

ALI-20 Jortikka-Laitinen Tiina

27.02.2015

VASTAANOTTAJA:

*Suuri valiokunta / Ulkoasiainvaliokunta*

Asia

**Korkean tason ebola-konferenssi Brysselissä 3.3.2015**

**U/E/UTP-tunnus**

**EUTORI-tunnus**

Ohessa lähetetään perustuslain 97§:n mukaisesti muistio Brysselissä 3.3.2015 järjestettävästä EU:n korkean tason ebola-konferenssista.

Yksikön päällikkö

Helena Airaksinen

LIITTEET Muistio Brysselissä 3.3.2015 järjestettävästä korkean tason ebola-konferenssista

Viite

---

Asiasanat	tartuntataudit, Länsi-Afrikka
<b>Hoitaa</b>	<b>STM, UM</b>
Tiedoksi	EUE, OKM, PLM, SM, TEM, TPK, TULLI, VM, VNK, YM

---

ALI-20 Jortikka-Laitinen Tiina

27.02.2015  
JULKINEN

Asia

**Korkean tason ebola-konferenssi Brysselissä 3.3.2015**

Kokous/tapaaminen

03.03.2015 - 03.03.2015

**1. ESILLÄ OLEVAT KYSYMYKSET**

Euroopan unioni järjestää 3.3.2015 Brysselissä yhteistyössä Liberian, Sierra Leonen, Guinean, Togon sekä Afrikan Unionin komission ja YK:n pääsihteerin kanssa korkean tason kansainvälisen ebola-konferenssin, jonka isäntinä toimivat Belgian kuningatar ja Belgian pääministeri. Suomea konferenssissa edustaa kehitysministeri Sirpa Paatero.

**2. SUOMEN TAVOITE**

- Ebola-kriisi ei ole ohitse ja torjuntatyötä on jatkettava taudin täydeksi eliminoimiseksi alueelta. Suomi tukee YK:n ja EU:n toimia ebolan vastaisessa taistelussa.
- Suomi painottaa ebola-kriisin laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia ja terveysjärjestelmien kapasiteetin kehittämistä osana globaalia turvallisuutta, sekä Afrikan alueellisen näkemyksen huomioimista. AU:n hanke Afrikan yhteisen tartuntatautiviraston perustamiseksi on merkittävä hanke alueellisen varautumisen parantamiseksi.
- Suomi haluaa olla vahvasti mukana kansainvälisessä rintamassa vastaamassa pitkän tähtäimen globaaleihin terveys- ja biouhkiiin maailmanlaajuisen terveysturvaohjelman (*Global Health Security Agenda*, GHSA) kautta. GHSA -puheenjohtajan roolissa Suomi aikoo nostaa terveysturvallisuuden korkealle poliittisilla agendoilla korostaen terveysturvallisuuden alalla tehtävää kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa.
- Pelkkä terveysjärjestelmien kehittäminen ei riitä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaista valtionrakenteiden tukemista ja toimenpiteitä (ml. *New Deal*), joiden avulla valtioiden on mahdollista löytää tie ulos hauraudesta.
- Suomi korostaa kansainvälisen yhteisön kapasiteetin vahvistamista ebolan kaltaisiin epidemioihin varautumisessa. Tämän tarkastelun painopiste on Maailman terveysjärjestö WHO:ssa, jossa käsitellään parhaillaan sekä erityisrahaston perustamista että tarvittavaa nopean toiminnan kapasiteetin rakentamista. Myös Maailmanpankki suunnittelee erityistä rahoitusjärjestelyä (*facility*), jolla voidaan vastata epidemioiden ja pandemioiden haasteisiin globaalilla tasolla.
- Suomi on vastannut nopeasti ebola-kriisin kautta nousseisiin humanitaarisiin tarpeisiin mm. nostamalla kokonaisavun määrää 11 miljoonaan euroon. Suomi on YK:n ebola-rahaston yksi suurimmista tukijoista. Lisäksi Suomi on toimittanut materiaali- ja asiantuntija-apua epidemia-alueelle unionin pelastuspalvelumekanismiin sekä YK:n (UNDAC) kautta. Suomi on edistynyt terveysthenkilöstöresurssien kasvattamista mm. tukemalla Suomen Punaista Ristiä.

- Suomi pyrkii kokoamaan ja kouluttamaan asiantuntijapoolin, josta voidaan lähettää nopealla aikataululla laboratoriohenkilöstöä kriisialueiden ebola-laboratorioihin.
- Suomen rahoitus on ollut huomattavaa Suomen mittakaavassa. Rahoitusta ei ole mahdollista lisätä tässä vaiheessa.

### 3. NEUVOTTELUTILANNE

Akuutti ebola-kriisi ei ole ohitse ja torjuntatyötä on jatkettava määrätietoisesti, jotta tauti saadaan täysin eliminoitua ja alueelta voidaan turvallisesti vetäytyä. Samanaikaisesti on voimistumassa tarkastelu epidemiamaiden oman infrastruktuurin, mukaan lukien terveysjärjestelmien, vahvistamiseksi.

Konferenssin tavoitteena on ylläpitää korkean tason huomio Länsi-Afrikan ebola-epidemian akuutissa tilanteessa, kartoittaa maiden välittömät tarpeet epidemian täyden eliminoimisen varmistamiseksi ja tarkastella keskipitkän ja pitkän aikavälin toimia maiden toipumisen ja jälleenrakentamisen tukemiseksi. Tarkastelussa huomioidaan myös kestävien terveysjärjestelmien ja sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen pidemmän aikavälin tarpeet. Tarkastelua tullaan käymään EU:n, YK:n, WB:n ja AFDB:n yhteisen jälleenrakennusarvion (*recovery assessment*) pohjalta.

Konferenssissa tullaan tarkastelemaan maiden nykyistä ebolan torjuntavasteen tehokkuutta, arvioimaan toimien riittävyttä ja huomioimaan niihin liittyvät mahdolliset puutteet ja heikkoudet ml. hoito- ja lääketieteen tarjoamat ratkaisut. Tarkastelua käydään tarpeesta sisällyttää maiden kehitystavoitteisiin terveyssektorin ohella mahdollisia muita kiireellisiä ratkaisua vaativia alueita, jotka vaativat akuuttia huomiota. Tarkastelussa nousee esille ebolan torjunnasta saadut käytännön kokemukset ja opetukset, joilla voidaan parantaa globaalisti terveysjärjestelmien valmiutta toimia vastaavissa tilanteissa. Huomiota kiinnitetään myös maiden tekemiin rahoituslupauksiin ja -sitoumuksiin, joista vain osa on toistaiseksi realisoitunut maksuina.

Kyse ei ole varsinaisesta rahoituskonferenssista, vaikka YK:n tuoreimman arvion mukaan ebolan torjuntatyö edellyttää vielä kuukausien määrätietoista työtä ja mittavaa lisärahoitusta. Kansainvälinen huomio ebolaan on viime aikoina merkittävästi vähentynyt.

Konferenssin tavoitteena on poliittinen julkilausuma ja maiden sitoutuminen prosessiin, jonka tuloksia tarkastellaan myöhemmin järjestettävässä seurantakonferenssissa (tavoitteena vuoden 2015 loppu/2016 alku). Konferenssin tulokset tullaan huomioimaan myös huhtikuussa Washingtonissa Maailmanpankin kevätkokouksen yhteydessä järjestettävässä ebola-erityiskokouksessa ja myöhemmin keväällä järjestettävässä YK:n korkean tason ebola-kokouksessa, joiden tarkoituksena on tuottaa kokonaisvaltaiset arviot maiden jälleenrakennustarpeista, tarvittavista resursseista ja rahoituksesta.

### 4. TAUSTA

#### Ajankohtainen ebola-tilanne

Ebola-tartuntojen tämänhetkinen määrä (WHO 9.2.2015) on runsaat 23 000 ja epidemiaan menehtyneiden määrä on noin 9000, todellisten lukujen arvioidaan olevan korkeampia. YK:n välitavoite, tartunnan saaneiden hoitoon saaminen ja turvalliset hautajaiset, on monilla alueilla saavutettu. Tautia ei ole kuitenkaan saatu täysin kuriin ja uusia tapauksia ilmenee päivittäin, osa tunnettujen tartuntaketjujen ulkopuolelta. WHO:n arvion mukaan epidemia tulee jatkumaan koko vuoden 2015 ja sitä ei voida todeta voitetuksi ennen taudin täydellistä eliminoimista koko alueelta. Naapurimaissa ei ole havaittu uusia tapauksia. Maat ovat avanneet rajojaan, matkustusrajoituksia on purettu ja yritystoiminta osoittaa elpymisen merkkejä. Yhdysvallat aikoo piakkoin vetää pois suurimman osan joukoistaan, jotka ovat sijoitettuina Liberiaan.

YK koordinoi ebolan-vastaista kansainvälistä toimintaa WHO:n, UNMEERin ja YK:n pääsihteerin johdolla. YK:n mukaan prioriteetteina ovat 1) minimoida vaikutukset terveyteen, kehityksen, rauhaan ja turvallisuuteen, 2) ylläpitää perusterveyspalveluita ja maiden vakautta, ja 3) tukea toipumista ja jälleenrakennusta.

### **Ebolan yhteiskuntavaikutuksista**

Ebolan leviämistä epidemiaksi asti Sierra Leonessa, Liberiassa ja Guineassa ei selitä pelkästään heikko terveydenhuolto, vaan kyseessä on moniulotteinen vyyhti - hauraus ja köyhyys kulkevat käsi kädessä. Taustalta löytyy yhtä hyvin historiallisia syitä kuin huonoa hallintoa ja korruptiotakin, ihmisoikeusloukkauksia ja eriarvoisuutta, nuorisotyöttömyyttä ja näköalattomuutta. Talouden indikaattorit näyttivät ennen ebola-epidemian puhkeamista vahvaa kasvua Liberiassa, Sierra Leonessa ja Guineassa, tosin tulonjaon puolella todellisuus näkyi epätasa-arvoisuuden kasvuna. Myös poliittisella puolella nähtiin edistysaskelia, erityisesti Sierra Leone oli nousemassa sisällissodasta kohti demokratiaa. Kaikkien kolmen maan hallinnot ovat heikkoja ja enemmän tai vähemmän korruptoituneita, rajavalvonta on puutteellista ja alueella on sisällissotien seurauksena runsaasti aseita.

Maailmanpankin mukaan epidemiasta koituvat taloudelliset tappiot ovat jäämässä Afrikan maille ennakoitua pienemmiksi, mikäli epidemia laantuu nykyiseen tahtiin. Tähän on vaikuttanut erityisesti se, että epidemia on saatu tehokkaasti rajattua. Ebolan pahimmin vaivaamien kolmen maan eli Guinean, Liberian ja Sierra Leonen ulkopuolisten maiden menetykset ovat tuoreen arvion mukaan jäämässä 500 miljoonaan dollariin. Epidemian ydinalueella kansantuotteesta jäisi saavuttamatta yhteensä 1,6 miljardia dollaria, mikä vastaa kahtatoista prosenttia maiden yhteenlasketusta BKT:stä. Summat ovat huomattavasti pienemmät kuin alun perin arvioitu 25 miljardia dollaria.

Ebola on tuonut esiin pinnan alla kyteneet etniset ja poliittiset jännitteet vahvistamalla kansalaisten epäluottamusta hallituksiinsa. Kaikki kolme maata ovat jälleenrakennusvaiheessa, valtionvaroja on suunnattu pikemminkin turvallisuus- ja sotilaalliselle sektorille kuin terveydenhuoltoon tai koulutukseen. Länsi-Afrikan talousyhteisön (ECOWAS) alueella on rajojen yli vapaa liikkuvuus, mikä mahdollistaa aseellisten ryhmien ja muun laittoman toiminnan siirtymisen (aseet, huumeet, ihmiskauppa) helposti maasta toiseen. Lisäksi monet Länsi-Afrikan valtiot ovat vastaanottaneet naapurimaistaan suuriakin määriä pakolaisia, mikä muuttaa valtioiden väestöllistä tasapainoa. YK:n Maailman ruokaohjelma WFP ja Elintarvike ja maatalousjärjestö FAO arvioivat, että vähintään miljoona henkeä tarvitsee ruoka-apua epidemian seurauksena. Ebola-maissa kärsittiin kroonisesta ruokapulasta jo ennen epidemiaa, mutta rajojen sulkeminen, karanteenit ja metsästyskiellot ovat uhanneet elinkeinoja, häirinneet maataloustuotantoa ja ruokamarkkinoita ja vaikeuttaneet näin entisestään ruuansaintia ja toimeentuloa.

Ebolalla on kauaskantoiset sosiaaliset seuraukset, eloonjääneet leimautuvat helposti ja joutuvat yhteisönsä ulkopuolelle. Epidemian seurauksena arviolta 16 000 lasta Guineassa, Liberiassa ja Sierra Leonessa on jäänyt orvoksi. Epidemia on iskenyt yhtä lailla naisiin kuin miehiinkin, mutta epidemia on vaikuttanut nimenomaan naisten elinkeinoihin ja toimeentuloon. Koulut ovat olleet suljettuina kuukausia, mikä on estänyt yli 2 miljoonan lapsen koulunkäynnin puolen vuoden ajan, mikä on pitkä aika maissa, joissa lukutaidottomuus jo ennen epidemiaa oli yleistä. Epidemia on romahduttanut nekin vähät vuosituhattavoitteet, joita nämä kolme maata olivat ehtineet saavuttaa.

Epidemiamaiden jo valmiiksi hauraat terveydenhuoltojärjestelmät ovat käytännössä romahtaneet ebolan vuoksi. Perusterveyspalvelut ovat saavuttamattomissa. Lapsivuodekuolemien määrä on kasvanut merkittävästi. Ebola-epidemian jälkiseuramuksiin saattaa menehtyä jopa enemmän ihmisiä kuin itse tautiin koska terveydenhuoltokapasiteetti on jouduttu ohjaamaan pääasiassa ebolan hoitoon. Ebola on iskenyt rajusti nimenomaan terveydenhuoltohenkilökuntaan (yli 800, lähes 500 kuollutta).

Akuutin tilanteen hellitettyä ei ole tarvetta pelkästään terveyssektorin uudelleenrakentamiselle vaan yhtä lailla hauraiden valtiorakenteiden ja myös muiden sektorien tukemiselle. Jälleenrakennuksessa tulee huomioida toimenpiteen ja periaatteet (ml. *New Deal*), joiden avulla valtioiden on mahdollista löytää tie ulos hauraudesta. Huomiota on kiinnitettävä yhteisöjen toipumiseen ja yhteiskuntarauhan säilyttämiseen. Yksi suurimmista huolista tällä hetkellä on ihmisten toimeentulon varmistaminen. Kotitalouksien kulutuksen vähentyminen uhkaa myös lisätä köyhyyttä. Lähikuukausien haaste on huhti/toukokuussa alkava sadekausi, jota ennen virus tulisi saada kuriin.

## **Ebola-kriisin rahoituksesta**

Kansainvälinen yhteisö on eri tahoilla rahoittanut ebola-epidemian leviämisen torjuntaa ja tartunnan saaneiden hoitoa. Kokonaisrahoituksesta ei ole tarkkaa tietoa, mutta yksi arvioista on 2,5 miljardia euroa vuoden 2014 loppuun mennessä (*British Medical Journal* 2/2015). Tästä huolimatta ebolasta kärsivät maat ovat todellisuudessa saaneet vain noin 950 miljoonaa euroa, eli noin 40 prosenttia maille kerätyistä varoista.

Euroopan Unionin kokonaispanos ebola-kriisin hoitoon on tällä hetkellä 1,2 MEUR, josta jäsenmaiden osuus 786 MEUR, loput komission. YK:n ebola-rahastoon on toistaiseksi luvattu 1.5 mrd USD, josta kolmannes on vielä maksamatta. YK on lähettänyt 27.1.2015 jäsenmaiden hallituksille vetoomuksen lisärahoituksen turvaamiseksi, jotta torjuntatyötä voidaan jatkaa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti ja sen edellyttämällä tasolla vähintään kesäkuuhun 2015 saakka. Maailmanpankkiryhmä on rahoittanut ebolaa lähes miljardilla USD:lla, josta 518 MUSD IDA:n (*International Development Association*) kautta ja 450 MUSD IFC:n (*International Finance Cooperation*) kautta.

Suomen ebola-tuki on tähän mennessä 11 miljoonaa euroa, mikä on kansainvälisesti (ja verrattuna moniin muihin kriiseihin) huomattava panos. Suomen kokonaistuesta 7,1 MEUR on osoitettu YK:n ebola -rahastolle ja 3,9 miljoonaa on humanitaarista apua. Suomen humanitaarinen apu on kanavoitu YK-järjestöjen (WHO ja WFP), kansainvälisen Punaisen Ristin (IFRC) ja kotimaisten kansalaisjärjestöjen kautta (SPR, Kirkon ulkomaanapu, Suomen pakolaisapu, PLAN). Sisäministeriön koordinoimana on annettu Suomen materiaaliapua (325 000 kpl hengityksensuojaimia) ja lähetetty kaksi suomalaista teknistä asiantuntijaa Sierra Leoneen. SPR lähettäminä on työskennellyt ja työskentelee avustustyöntekijöitä alueella, erityisesti Kenemassa, Sierra Leonessa. Suomen Punainen Risti on lähettänyt kolmanneksi eniten avustustyöntekijöitä ebola-alueille yhdessä Kanadan ja Iso-Britannian Punaisen Ristin kanssa.

YK:lta on äskettäin tullut uusi vetoamus, jossa pyydetään lisärahoitusta ebola-rahastoon. Koska Suomi on rahoittanut ebolaa Suomen mittasuhteissa merkittävästi, Suomi ei tiukan määrärahatilanteen takia harkitse lisärahoitusta. Tänä vuonna on jo myönnetty 1 MEUR tukea ebolan vastaisiin toimiin Suomen Punaisen Ristin/IFRC:n kautta.

## **Globaali terveysturvaohjelma (GHS)**

Pitkän aikavälin toimien näkökulmasta Suomi on vahvasti mukana kansainvälisessä rintamassa vastaamassa globaaleihin terveys- ja biouhkiin maailmanlaajuisen terveysturvaohjelman (Global Health Security Agenda, GHS) kautta. GHS on Yhdysvaltojen aloitteesta helmikuussa 2014 perustettu useita politiikka-alueita yhdistävä ohjelma, joka pyrkii vastaamaan tartuntatauteja koskeviin biouhkiin sekä vahvistamaan terveydenhuoltojärjestelmiä maatasolla. Suomi toimii GHS:n tueksi perustetun ohjausryhmän ensimmäisenä puheenjohtajanaan vuonna 2015.

GHS -puheenjohtajan roolissa Suomi pyrkii nostamaan terveysturvallisuuden korkealle poliittisilla agendoilla korostaen terveysturvallisuuden alalla tehtävää kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä ja tiedonvaihtoa. Suomi painottaa pitkän tähtäimen toimia terveysjärjestelmän vahvistamiseksi ja maiden varautumiskyvyn parantamiseksi mm. ebola-kriisin toimien yhteydessä. GHS kehittää nimenomaan

valmiusjärjestelmiä tartuntatautien nopeampaan havaitsemiseen, eristämiseen ja hoitoon. Tartuntatautien osalta on tärkeää, että maassa on olemassa riittävä valmiusjärjestelmä, kyky tunnistaa, eristää ja hoitaa ko. sairauksia. Suomi tukee vahvasti WHO:n kansainvälisen terveyssäännösten (IHR), maailman eläintautijärjestön (OIE) ja muiden kansainvälisten standardien toimeenpanoa jäsenvaltioissa.

Suomi on sitoutunut Global Health Security Agenda -aloitteen alla bioturvahankkeeseen, jonka avulla vahvistetaan infektiodiagnostiikkaosaamista Tansaniassa sekä koulutetaan paikallisia asiantuntijoita varautumaan biouhkiin. Suomi rahoittaa kehitysyhteistyövaroin toteutettavaa hanketta 830 000 eurolla vuosina 2014–2018.

## **5. KANSALLINEN VALMISTELU**

Korkean tason ebol-konferenssia Brysselissä 3.3.2015 on käsitelty ulkosuhdejaoston kirjallisessa menettelyssä 23.2.–24.2.2015 ja EU-ministerivaliokunnassa 27.2.2015.

## **6. LAATIJAT JA MUUT KÄSITTELIJÄT**

Tiina Jortikka-Laitinen, UM/ALI-20  
Pirjo Virtanen, UM/ALI-20  
Anni-Riitta Virolainen-Julkunen, STM  
Eero Lahtinen, STM  
Tuomas Leppo, STM  
Veli-Mikko Niemi, STM

---

Asiasanat	Länsi-Afrikka, tartuntataudit
<b>Hoitaa</b>	<b>STM, UM</b>
Tiedoksi	EUE, OKM, PLM, TPK, VNK, YM

---