

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

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, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- vt. toimialajohtaja Asko Järvinen, HUS-yhtymä
- lääketieteen tohtori Nina Bjelogrić
- 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

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan, että eduskunta hyväksyisi Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) WHO:n 77. yleiskokouksessa 1.6.2024 päätöslauselmalla WHA77.17 tehdyt muutokset siltä osin kuin ne kuuluvat Suomen toimivaltaan.

Kansainvälisen terveyssäännösten muutokset antavat kansainväliselle yhteisölle paremmat välineet ehkäistä ja torjua pandemioita ja muita terveysuhkia. Muutokset sisältävät myös teknisiä päivityksiä, joiden tarkoituksena on ottaa huomioon ajan saatossa tapahtunut teknologinen kehitys.

Kansainvälisen terveyssäännösten muutosten osalta noudatetaan niin sanottua opting out -menetelyä. Mikäli kansainvälisen terveyssäännösten osapuoli ei hylkää muutoksia tai esitä niihin varauksia 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

Hallituksen esityksen perusteluista ilmenevistä syistä ja saamansa selvityksen perusteella valiokunta pitää esitystä tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena. Valiokunta puoltaa esityksestä ilmeniviä 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.

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, se aiheuttaa tai on suuressa vaarassa aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia ja/tai taloudellisia häiriöitä, mukaan lukien kansainvälisen liikenteen ja kaupan häiriöt, ja se 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.

Valiokunta pitää perusteltuna myös muutosta, jolla laajennetaan IHR:n soveltamisalaa tautien ehkäisyyn lisäksi myös kansainväliseen leviämiseen varautumiseen sekä lisätään velvoite kansanterveysuhkien estämisestä. Nämä muutokset sisältävät esityksen (s. 7) mukaan sellaisia uusia tehtä-

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

viä, joita Suomessa kuitenkin toteutetaan jo nyt voimassa olevan kansallisen lainsäädännön nojalla tai joita Suomessa muutoinkin pyritään kehittämään. Näin ollen muutoksesta ei perustelujen mukaan arvioida aiheutuvan lisäkustannuksia.

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. Terveiden 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 Suomea alakomiteassa.

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 (s. 7) mukaan 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 tulevana vuosina, joten niiden resurssitarpeet eivät ole vielä tiedossa. Valiokunta korostaa, että tehtäviin liittyvät resurssitarpeet tulee huomioida jatkovalmistelussa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että IHR-säännösten 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 vastuunjakoja.

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 antaisivat 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 rokote- tai terveystodistusta, jonka avulla lausunnonantajan mukaan voitaisiin jäljittää, kuka olisi saanut mitään WHO:n määrää-

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

miä lääketieteellisiä hoitoja. Näissä lausunnoissa esiin nostettiin myös huoli sopimusmuutosten säätämisestä kansallisella lainsäädännöllä.

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 kuuluu edelleen viime kädessä 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.

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 määrittämisestä. 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 kansainvälisten velvoitteiden hyväksyminen ja voimaansaattaminen.

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 muita velvollisuuksia kuin IHR-viranomaisensa yhteystietojen toimittamisen WHO:lle ja kyseisten tietojen ajan tasalla pitämisen. Jokainen sopimusvaltio voi myös päättää itse oman kansallisen lainsäädäntönsä mukaisesti myös siitä, ottaako se käyttöönsä WHO:n kehittämiä työkaluja, kuten rokotus- tai terveystodistusta.

Valtaosassa valiokunnan saamista asiantuntijalausunnoista esitystä pidettiin kannatettavana ja ehdotettujen muutosten katsottiin olevan nykytilaan nähden selkeitä parannuksia eikä ehdotettuihin muutoksiin nähty sisältyvän ristiriitoja kansallisen lainsäädännön, sovellettavien toimintamallien tai kansallisen päätöksenteon suhteen. Kansainvälisen yhteistyön nähtiin olevan nopeasti maanrajojen ylitse leviävien tartuntatautien torjunnan edellytys ja Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten 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.

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

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 riskinä voisi olla, että pandemiahätätilanteen julistamista käytettäisiin terveystuotteiden kysynnän edistämiseen, mikä voisi johtaa kaupallisten intressien korostumiseen terveystuotteiden 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 terveysuikiin tai pandemioihin liittyen.

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 rajat ylittäviä terveysuhkia koskevien säädösten kanssa, ja nykyään WHO ja EU tekevät kiinteää yhteistyötä näissä asioissa. Asiantuntijalausunnoissa todetaan, että kansainvälinen yhteistyö ja kyseisen esityksen hyväksyminen ovat myös Suomen etu.

Muut huomiot

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.

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

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

Ahvenanmaan maakunnassa. Ministeriö ei näe tarvetta erilliselle valtakunnan ja maakunnan väliselle sopimusasetukselle IHR:n muutosten osalta.

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 oikeusministeriö 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 tietosuojasetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuojasetusta täydentävä lainsäädäntö.

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 terveys-tietojen 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 tietosuojasetusta ja kansallisesti voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Sopimuksen 43 artiklan 7 kohdan muutoksen mukaan konsultaatiota koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä, ja 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 lakisäateistä tiedonhallintalain 5 §:n 3 momentin tarkoittamaa tiedonhallinnan muutosvaikutusarviointia eikä salassapitosäännösten välttämättömyyteen liittyvää arviota. 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.

Valiokunnan kuulemisessa tuotiin esiin myös, että salassapitosäännösten välttämättömyyteen liittyvää arviointia ei ole tehty. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan konsultaatiot ja niissä tapahtuva tietojenvaihto perustuvat vapaaehtoisuuteen. Salassapito ei ole konsultaatioissa välttämätön edellytys, vaan konsultaatioon osallistuvat tahot voivat sopia asiasta

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

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 sopimusosapuolen 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 perusteissa (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 mietintö StVM 12/2025 vp

Helsingissä 10.6.2025

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Maaret Castrén kok
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hilkkä Kemppi kesk (osittain)
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok (osittain)
jäsen Henrik Wickström r
varajäsen Terhi Koulumies kok
varajäsen Aki Lindén sd
varajäsen Mira Nieminen ps (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp
Vastalause /sd, kesk, vihr, vas

Vastalause

Perustelut

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.

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, se aiheuttaa tai on suuressa vaarassa aiheuttaa merkittäviä sosiaalisia ja/tai taloudellisia häiriöitä, mukaan lukien kansainvälisen liikenteen ja kaupan häiriöt, ja se 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 hitaasta hätätilanteen/pandemian julistamisesta sekä siitä irtautumisen ajoituksesta.

Valiokunta pitää perusteltuna myös muutosta, jolla laajennetaan IHR:n soveltamisalaa tautien ehkäisyyn 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 aiheutuvan lisäkustannuksia. Valiokunta kuitenkin yhtyy esityksen perusteluissa esitettyyn näkemykseen siitä, että jatkossakin riittävät resurssit tulee turvata näiden tehtävien suorittamiseksi niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

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 sopimus-

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp

Vastalause /sd, kesk, vihr, vas

valtioiden komitealle. Esityksen perustelujen (s. 8) mukaan alakomitean teknisemmän luonteen huomioon ottaen THL on tarkoituksenmukainen taho edustamaan Suomea alakomiteassa.

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 (s. 7) mukaan 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 tulevana vuosina, joten niiden resurssitarpeet eivät ole vielä tiedossa. Valiokunta korostaa, että tehtäviin liittyvät resurssitarpeet tulee huomioida jatkovalmistelussa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että IHR-säännösten 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 vastuunjakoja.

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 antaisivat WHO:n pääjohtajalle rajoittamattoman mahdollisuuden julistaa kansainvälistä kansanterveysuhkaa tai pandemiaa. Esiin nostettiin myös huoli kansallisen IHR-viranomaisen toimivallan alistamisesta WHO:n tehtäviin sekä kansalaisten painostamisesta liittyen rokotteisiin ja rokotus- tai terveystodistuksiin. Näissä launnoissa esiin nostettiin myös huoli sopimusmuutosten säätämisestä kansallisella lainsäädännöllä sekä siitä, että IHR:n sopimusmuutokset sitouttavat sopimusvaltiot sellaisten terveystuotteiden tuotantoon ja jakeluun, joiden sisällöstä ei ole etukäteen tietoa.

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 kuuluu edelleen viime kädessä 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.

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 määrittämisestä.

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp
Vastalause /sd, kesk, vihr, vas

Vaikka WHO julistaisi pandemiahätätilanteen, ei sillä yksistään olisi itsenäisiä oikeusvaikutuksia Suomessa. Sopimussopuoleet 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 kansainvälisten velvoitteiden hyväksyminen ja voimaansaattaminen.

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, muita velvollisuuksia kuin IHR-viranomaisensa yhteystietojen toimittamisen WHO:lle ja kyseisten tietojen ajan tasalla pitämisen. Jokainen sopimusvaltio voi myös päättää itse oman kansallisen lainsäädäntönsä mukaisesti myös siitä, ottaako se käyttöönsä WHO:n kehittämiä työkaluja, kuten rokotus- tai terveystodistusta. Valiokunta myös korostaa, että WHO:n suositukset ovat luonteeltaan neuvoa-antavia, eivätkä ne sido jäsenvaltioita. Jäsenvaltiot päättävät, miten ne toteuttavat WHO:n suositukset omassa maassaan, ja siten esimerkiksi 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.

Valtaosassa valiokunnan saamista asiantuntijalausunnoista esitystä pidettiin kannatettavana ja ehdotettujen muutosten katsottiin olevan nykytilaan nähden selkeitä parannuksia eikä ehdotettuihin muutoksiin nähty sisältyvän ristiriitoja kansallisen lainsäädännön, sovellettavien toimintamallien tai kansallisen päätöksenteon suhteen. Kansainvälisen yhteistyön nähtiin olevan nopeasti maanrajojen ylitse leviävien tartuntatauti torjunnan edellytys ja Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten todettiin olevan sen peruspilareita. 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, joissa ihmisten ja eläinten kanssakäyminen on läheistä. Terveysäännösten toimenpiteiden toteutumisen todettiin olevan ensiarvoista ja myös kaukana sijaitsevan Suomen etu. 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 kannatettavana.

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

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp
Vastalause /sd, kesk, vihr, vas

Muut huomiot

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.

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.

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 oikeusministeriö 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 tietosuojasetusta sovelletaan ensisijaisesti sopimuksessa tarkoitettuun henkilötietojen käsittelyyn riippumatta siitä, tuleeko tämän lisäksi sovellettavaksi myös jokin kansallinen tietosuojasetusta täydentävä lainsäädäntö.

Valiokunnan saamassa asiantuntijalausunnossa on tuotu lisäksi esiin mahdollisia puutteita liittyen henkilötietojen suojaa koskeviin arviointeihin sekä salassapitosäännösten välttämättömyyteen. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan terveystietojen käsittely IHR-muutosten osalta perustuu vapaaehtoisuuteen, joten sopimusmääräysten osalta on mahdollista noudattaa EU:n yleistä tietosuojasetusta ja kansallisesti voimassa olevaa lainsäädäntöä. Saadun selvityksen mukaan konsultaatiot ja niissä tapahtuva tietojenvaihto perustuvat vapaaehtoisuuteen. Salassapito ei ole konsultaatioissa välttämätön edellytys, vaan konsultaatioon osallistuvat tahot voivat sopia asiasta myös toisin oman lainsäädäntönsä antamissa rajoissa. Selvityksen mukaan on kuitenkin perusteltua, että tietojenvaihdossa saadut tiedot voivat olla myös salassa pi-

Valiokunnan mietintö StVM 12/2025 vp
Vastalause /sd, kesk, vihr, vas

dettäviä, sillä se voi madaltaa kynnystä osallistua konsultaatiomenettelyyn ja vaihtaa tärkeää tietoa muiden sopimusvaltioiden kanssa. Jos tietojen salassapito on tärkeää toisen konsultaatioon osallistuvan sopimusosapuolen näkemyksen mukaan, voidaan salassapitoa perustella viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) salassapitoperusteilla riippuen siitä, millaisista tiedoista olisi kyse.

Ehdotus

Valiokunnan asiantuntijakuulemisten pohjalta on selvää, että laaja enemmistö kannattaa esitystä. Valiokunnan saama mietintöpohja olisi kuvannut tätä asiantilaa sopusuhtaisella tavalla. Käsitteilyn pohjaksi äänestettiin kuitenkin toinen mietintöluonnos, joka ei kuvaa mielestämme asianmukaisella tavalla valiokunnan saamien asiantuntijalausuntojen sisältöä. Valiokunnan saamien asiantuntijalausuntojen pohjalta esitystä pidetään tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena paria hyvin kriittistä lausunnonantajaa lukuun ottamatta.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että valiokunnan mietinnön StVM 12/2025 vp perustelut muutetaan vastalauseen mukaisiksi,

että 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 ja

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

Helsingissä 10.6.2025

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Hanna-Leena Mattila kesk
Hilkka Kemppi kesk
Bella Forsgrén vihr
Aino-Kaisa Pekonen vas