

Asia

EU; Terveys; Suositus neuvoston päätökseksi luvan antamisesta aloittaa Euroopan unionin puolesta neuvottelut pandemiavalmiutta ja -torjuntaa koskevan kansainvälisen sopimuksen tekemiseksi sekä neuvottelut kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtävistä täydentävistä muutoksista

Kokous

U/E/UTP-tunnus

E 57/2021 vp

Käsittelyvaihe ja jatkokäsittelyn aikataulu

Komissio antoi 1.12.2021 suosituksen neuvoston päätökseksi luvan antamisesta aloittaa Euroopan unionin puolesta neuvottelut pandemiavalmiutta ja -torjuntaa koskevan kansainvälisen sopimuksen (ns. pandemiasopimus) tekemiseksi sekä neuvottelut Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005, IHR) tehtävistä täydentävistä muutoksista. Komissio ehdottaa suosituksessaan, että neuvosto valtuuttaisi komission neuvottelemaan unionin puolesta pandemiasopimuksesta sekä kansainväliseen terveyssäännöstöön mahdollisesti tehtävistä täydentävistä muutoksista.

WHO:n yleiskokouksen erityisistunto päätti 1.12.2021 hallitustenvälisen neuvotteluelimen perustamisesta WHO:n alaisen kansainvälisen sopimuksen tai muun instrumentin neuvotteluita varten. EU:n tuki pandemiasopimuksen neuvotteluprosessin käynnistämiseksi vahvistettiin neuvoston päätöksellä toukokuussa 2021 (E-kirje E 57/2021 vp).

WHO:n alainen hallitustenvälinen neuvotteluelin kokoontuu ensimmäisen kerran helmikuussa 2022. Sopimuksen sisällön valmistelu tapahtuu keväällä 2022 ja varsinaiset pandemiasopimuksen sisältöä koskevat neuvottelut aloitetaan syksyllä 2022. Siitä, tulisiko keskustelu käynnistää myös IHR:n mahdollisista täydentävistä muutoksista käydään konsultaatiota WHO:ssa tammikuussa 2022 kokoontuvaan hallintoneuvoston kokoukseen valmistauduttaessa. On mahdollista, että hallintoneuvosto tekee päätöksen muutosehdotusten käsittelemisestä.

Neuvoston lääketyöryhmä keskusteli ensimmäisen kerran 14.12.2021 komission suosituksesta. Komission suosituksen käsittelyä lääketyöryhmässä jatkettiin Ranskan puheenjohtajuuskaudella 18.1.2022. Alustavan tiedon mukaan asia tuodaan Coreper-käsittelyyn helmikuun lopussa tai maaliskuun alussa ja neuvoston päätettäväksi maaliskuun alussa.

Puheenjohtaja jakoi 11.1. päivitetyn tekstin, jonka mukaan komission neuvottelumandaatti koskisi ainoastaan unionin toimivallassa olevia asioita. Päivitetty

ehdotus painottaa tarvetta kunnioittaa jäsenmaiden toimivaltaa terveyspolitiikan määrittelyssä ja terveyspalveluiden ja sairaalahoidon järjestämisessä. Puheenjohtaja on toivonut jäsenmaiden näkemyksiä siitä, tulisiko IHR:n muutosehdotuksia sisällyttää päätökseen, vai tulisiko sen keskittyä vain pandemiasopimukseen.

Suomen kanta

Suomen kantaa kansainvälistä pandemiavarautumista ja -vastetta koskevaan yleissopimukseen on käsitelty aikaisemmin E-kirjeessä E 57/2021 vp. Tällä E-jatkokirjeellä tiedotetaan eduskuntaa sopimusneuvotteluja koskevasta komission neuvottelumandaattisuosituksesta ja tarkennetaan aikaisempia kantoja.

Suomi katsoo, että komissio tulisi lähtökohtaisesti valtuuttaa neuvottelemaan ainoastaan unionin toimivaltaan kuuluvista kysymyksistä pandemiasopimuksen tai IHR:n mahdollisten täydentävien muutosehdotusten osalta. Suomi katsoo ensisijaisesti, että jäsenvaltioiden toimivaltaan kuuluvista määräyksistä valtuutettaisiin neuvottelemaan neuvoston puheenjohtaja tai jäsenvaltiot neuvottelisivat itse. Suomi voi hyväksyä myös komission valtuuttamisen neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden edustajien päätöksellä. Valtioneuvosto asettaa neuvotteluja varten kansallisen valtuuskunnan. Neuvottelukunta valmistelee Suomen kantoja ja osallistuu neuvotteluihin, mikäli jäsenvaltiot neuvottelevat itse.

Suomi pitää tärkeänä maailmanlaajuisen terveyshätätilannevalmiuden ja -vasteen vahvistamista ja EU:n merkittävää roolia työssä. Suomi on sitoutunut kansainvälisen pandemiasopimuksen edistämiseen ja pitää tärkeänä tarkastella tarvittavilta osin myös IHR:n muutostarpeita.

Suomen näkemyksen mukaan neuvoteltava uusi pandemiasopimus kuuluisi unionin ja sen jäsenvaltioiden jaettuun toimivaltaan ja koskisi ennen kaikkea terveyttä, kriisivalmiutta, tutkimusta, ympäristöä, maataloutta, sisämarkkinoita sekä kehitysyhteistyötä ja humanitaarista apua.

Suomi katsoo, että kansainvälisen pandemiasopimuksen neuvottelumandaatista päätettäessä on huomioitava neuvotteluiden olevan käynnistymässä, joten soveltamisalaan liittyy runsaasti avoimia kysymyksiä. Alustavan arvion mukaan sopimus tulisi sisältämään muun muassa terveyspolitiikkaan ja terveyspalveluiden järjestämiseen sekä pelastuspalveluun liittyviä kysymyksiä, jotka kuuluvat jäsenvaltioiden toimivaltaan. Suomi pitää tärkeänä, että päätös mahdollistaa menettelytavan, jossa toimivallanjakoa arvioidaan asiakohtaisesti neuvotteluiden edetessä.

Suomi katsoo, että kysymys lääkinnällisessä vasteessa tarvittavien, normaaleilla markkinoilla olevien tuotteiden tasapuolisesta saatavuudesta terveyshätätilanteissa on unionin toimivallassa siltä osin, kun se koskee kauppapolitiikkaa ja aineettomia oikeuksia.

Suomi katsoo, että myös IHR:ään tehtävät täydentävät muutokset kuuluisivat unionin ja sen jäsenvaltioiden jaettuun toimivaltaan. Unionin toiminta täydentää kansallista politiikkaa rajat ylittävien vakavien terveysuhkien seurannassa, niistä hälyttämisessä ja niiden torjumisessa.

Suomi pitää tärkeänä aineellisen oikeusperustan sisällyttämistä päätökseen.

Suomi pitää komission ehdottamissa neuvotteluohjeissa kuvattuja pandemiasopimuksen ja IHR:n muutosehdotusten periaatteita ja sisältöelementtejä oikeansuuntaisina, mukaan lukien WHO:n perussäännön mukainen oikeus terveyteen ja poikkeahallinnollinen lähestymistapa. Suomi painottaa lisäksi maatason kapasiteetin ja sukupuolten tasa-arvon näkökulman merkitystä terveysuhiin varautumisessa ja vastattaessa. Suomi tukee linjausta, jonka mukaan mahdolliset täydentävät IHR:n muutokset ja pandemiasopimus tulisi sovittaa yhteen ja nähdä toisiaan täydentävinä. Suomi pitää tärkeänä, että oikeudellinen selkeys kansainvälisen pandemiasopimuksen ja IHR:n kesken varmistetaan läpi neuvotteluprosessien.

Suomi katsoo, että pandemiasopimusta ei tulisi rajata ainoastaan pandemioihin, vaan sen tulisi tukea myös epidemioihin ja muihin laaja-alaisiin terveyshätätilanteisiin varautumista ja vastetta. Suomi katsoo tältä osin, että Suomi voi hyväksyä viittaukset ensisijaisesti pandemioihin, mikäli on selkeästi ilmaistu, että pandemiavarautuminen kattaa myös muut laaja-alaiset terveysuhkat.

Suomi voi tukea puheenjohtajan esillä pitämää vaihtoehtoa, että päätös koskisi ainoastaan kansainvälisen pandemiasopimuksen neuvottelumandaattia. Suomen näkemyksen mukaan IHR:stä voitaisiin tehdä erillinen päätös, huomioiden kuitenkin, että ajallisesti olisi hyvä pystyä käsittelemään myös IHR:n muutosehdotuksia samanaikaisesti sopimusneuvotteluiden kanssa keskinäisen yhteensopivuuden varmistamiseksi.

Pääasiallinen sisältö

Monenvälinen yhteistyö on olennaisen tärkeää pandemioiden ja muiden laaja-alaisen hätätilanteiden torjumiseksi, jotka eivät lähtökohtaisesti tunne rajoja ja edellyttävät yhteisiä toimia. WHO:lla on mandaattinsa perusteella keskeinen rooli tässä prosessissa johtavana ja koordinoivana viranomaisena maailmanlaajuisiin terveyshaasteisiin vastaamisessa. WHO:n kansainvälinen terveyssäännöstö (2005) asettaa jäsenmaille kansainvälisoikeudellisia velvoitteita terveyshätätilanteisiin liittyen.

WHO:n jäsenmaat pyysivät toukokuussa 2020 WHO:n pääjohtajaa käynnistämään Covid-19-pandemiavasteen arvioinnin. Kolme riippumatonta ryhmää raportoi WHO:n toukokuun 2021 yleiskokoukselle, minkä lisäksi useat maat ja asiantuntijaryhmät ovat tehneet suosituksia. Keskeinen suositus koskee uutta kansainvälistä pandemiavalmiutta ja -vastetta koskevaa sopimusta, jolla vahvistettaisiin jäsenmaiden sitoutumista ja katettaisiin sellaisia osa-alueita hätätilannevalmiudessa ja -vasteessa, joita nykyiset mekanismit eivät kata. Aloitteen sopimuksesta tekivät sekä Eurooppa-neuvoston puheenjohtaja Charles Michel että Chile ja joukko WHO:n jäsenmaita (ns. pandemiasopimuksen ystävärühmä) alkuvuodesta 2021.

EU:n jäsenmaat sitoutuivat tukemaan pandemiasopimuksen neuvotteluiden käynnistämistä ja unionin osallistumismahdollisuuden varmistamista neuvotteluihin päätöksellään toukokuussa 2021 (E 57/2021 vp). Eurooppa-neuvosto ilmaisi tukensa terveyshätätilannevalmiuden ja -vasteen vahvistamiselle ja kansainväliselle pandemiasopimukselle julkilausumassaan helmikuussa 2021 sekä päätelmissään kesäkuussa, lokakuussa ja joulukuussa 2021.

EU esitti keväällä 2021 WHO:n vahvistamista koskevan WHO:n yleiskokouksen päätöslauselman, jolla perustettiin hallitustenvälinen työryhmä maailmanlaajuisen hätätilannevalmiuden ja -vasteen vahvistamiseksi eri ryhmien suosituksia käsittelemään. EU ja sopimuksen ystävärühmä edistivät päätöstä pandemiasopimusneuvotteluiden käynnistämisestä, mutta jäsenmaat eivät olleet yksimielisiä asiasta. Perustetun

hallitustenvälisen työryhmän tehtäväksi tuli antaa raportti mahdollisen sopimuksen eduista WHO:n yleiskokouksen erityisistunnolle (29.11.-1.12.).

WHO:n yleiskokouksen erityisistunto päätti 1.12. hallitustenvälisen neuvotteluelimen perustamisesta käsittelemään uutta sitovaa pandemiasopimusta sekä neuvotteluelimen aikataulusta ja tärkeimmistä modaliteeteista. Uuden sitovan instrumentin WHO:n perussäännön mukaiseksi oikeusperustaksi määriteltiin päätöksessä ensisijaisesti perussäännön 19 artikla (sitova sopimus tai puitesopimus, joka voidaan hyväksyä yleiskokouksen 2/3 enemmistöllä). Neuvotteluelin voi kuitenkin konsensuksella päättää muusta oikeusperustasta. Puheenjohtajisto valitaan alkuvuodesta 2022 ja sen johdolla valmistellaan ehdotus sopimuksen sisällöstä ja/tai ensimmäinen sopimusluonnos kesällä 2022 kokoontuvalle neuvotteluelimelle. Samalla tehdään päätös oikeusperustasta.

Kansainvälisen pandemiasopimuksen neuvottelujen loppuunsaattamisen takarajaksi asetettiin WHO:n yleiskokous toukokuussa 2024. Mikäli kysymyksessä on yleissopimus, voidaan sille neuvotella lisäpöytäkirjoja.

WHO:n yleiskokouksen erityisistuntoa valmistellut hallitustenvälinen työryhmä hyväksyi 15.11. raporttinsa, jossa tunnistetaan mm. seuraavat alueet keskeisiksi perusteiksi uudelle kansainväliselle sopimukselle:

- korkean poliittisen ja koko hallinnon ja yhteiskunnan laajuisen sitoutumisen varmistaminen
- WHO:n roolin vahvistaminen kansainvälisen terveystyön johtamisessa ja koordinoinnissa
- sidosryhmien kannatuksen kasvattaminen uudelle välineelle ja sen pandemiavalmiuteen ja -toimiin liittyville tavoitteille
- osapuolina olevien valtioiden luottamuksen kasvattaminen pandemiavalmiutta ja -toimia koskeviin korkean tason vastavuoroisiin sitoumuksiin
- WHO:n perussäännön syrjimättömyyden ja oikeus terveyteen -periaatteiden toteuttaminen
- lääkinnällisten vastatoimien tasapuolisen saatavuuden vahvistaminen: uusi sopimus voisi esimerkiksi sisältää kehyksen konkreettisille toimenpiteille ja pitkän aikavälin mekanismeille lääkinnällisten vastatoimien saatavuuden parantamiseksi
- taudinaiheuttajia koskevan tiedon, näyttöiden ja hyötyjen jakamisen ja siihen liittyvän monenkeskisen yhteistyön vahvistaminen, sisällyttäen mekanismit, joilla helpotetaan tutkimusta ja teknologian nopeaa jakamista vastatoimien alueellisen tuotannon ja jakelun tehostamiseksi ja muilla foorumeilla käynnissä olevat keskustelut huomioiden
- zoonoosiperäisten uusien tautien aiheuttamien riskien vähentäminen tulevaisuudessa tehostamalla yhteinen terveys -mallia (One Health)
- terveysjärjestelmien ja niiden kriisinkestävyyden vahvistaminen, mukaan lukien tukemalla terveydenhuollon työntekijöitä ja edistämällä sosiaalista suojelua.

Ehdotuksen mukaan huolimatta siitä, että sopimuksen sisällöstä ei vielä ole tietoa, sopimus tullee käsittelemään vakavia ja mahdollisesti pandeemisia rajat ylittäviä terveysuhkia. Ehdotuksen mukaan sopimus tulee siten vaikuttavan keskeisesti unionin toimivaltaan kuuluviin lainsäädännönaloihin. Ehdotuksen mukaan huolimatta siitä, että IHR:n kohtia, joita muutokset koskisivat, ei vielä ole päätetty, on todennäköistä, että niillä olisi vaikutusta rajat ylittäviä terveysuhkia koskevan päätöksen (1082/2013) soveltamisalaan kuuluviin asioihin. Komissio ehdottaa tämän vuoksi, että unionin mahdollisuus osallistua tuleviin neuvotteluihin ja kansainväliseen sopimukseen tulee varmistaa.

Riippumattomien asiantuntijaryhmien suosituksissa ja niistä käydyssä keskustelussa on esillä ollut myös IHR:n vahvistaminen, ml. toimeenpano ja mahdolliset kohdennetut muutokset, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin jäsenmaiden tarpeisiin. Merkittävä osa jäsenmaista on ilmaissut tukensa kansainvälisen terveyssäännösten vahvistamiselle sen täytäntöönpanon, noudattamisen ja mahdollisten kohdennettujen muutosten avulla ilman, että koko instrumenttia avattaisiin neuvotteluille. WHO:n yleiskokouksen erityisistunnossa 1.12. tehdyssä päätöksessä todetaan, että IHR:n vahvistamista tulisi edistää samanaikaisesti pandemiasopimuksen kanssa. Komissio esittää tämän vuoksi, että neuvotteluprosessiin kuuluisivat sekä neuvottelut pandemiavalmiutta ja -torjuntaa koskevasta, oikeudellisesti sitovasta sopimuksesta että kansainvälistä terveyssäännöstä koskevista muutoksista.

Yleiskokouksen erityisistunnon alla on esitetty kohdennettuja muutoksia IHR:ään. Konsultaatiot näiden ja mahdollisten muiden muutosehdotusten käsittelyn käynnistämistä WHO:n hallintoneuvoston päätöksellä tammikuun 2022 istunnossa ovat käynnissä Genevessä.

Yhteys EU:n terveysturvallisuutta koskevaan lainsäädäntöön ja siihen liittyviin aloitteisiin

Komissio tuo esiin ehdotuksessaan aloitteen yhteyden EU:n terveysturvallisuutta ja kriisivalmiutta koskevan EU-lainsäädännön kanssa, erityisesti voimassa olevan rajat ylittäviä terveysuhkia koskevan päätöksen (1082/2013) ja valmisteilla olevan Euroopan terveysunionipaketin osalta. Terveysunionipakettiin kuuluvat EU:n rokote- ja lääkestrategia, Euroopan lääkeviraston (EMA) ja tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) mandaatin vahvistaminen sekä Euroopan terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen (HERA) perustaminen. Terveysunionipakettiin kuuluvista ehdotuksista on toimitettu eduskunnalle aikaisemmin selvitykset E 152/2020 vp, E 28/2021 vp, E 114/2021 vp, U 13/2021 vp, U 10/2021 vp, U 70/2021 vp ja U 11/2021 vp. Lisäksi aloitteella on yhteys EU:n terveysohjelmaan (EU4Health) sekä EU:n pelastuspalvelumekanismiin ja naapuruus-, kehitys- ja kansainvälisen yhteistyön välineeseen (NDICI).

Lisäksi ehdotus liittyy myös muihin unionin politiikkoihin ja toimiin, kuten ilmasto- ja ympäristöpolitiikat eläinperäisten tautien riskien ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi osana yhteinen terveys -mallia, kehitys- ja yhteistyöpolitiikat, yhteistyö unionin naapurialueiden terveyshätätilannevalmiuden ja -kriisinkestävytyden vahvistamiseksi, Covid-19-pandemian lääkinnällisten vastatoimien globaali saatavuus ja rokotesolidaarisuus, humanitaarinen apu terveyskriiseissä, ml. unionin pelastuspalvelumekanismiin kautta, ja rokotetuotantokapasiteetin vahvistamista koskeva yhteistyö Afrikan alueen kanssa.

Komission neuvottelumandaattisuositus

Ehdotettu päätös antaisi komissiolle mandaatin neuvotella unionin puolesta kansainvälisen pandemiasopimuksen sekä mahdollisten IHR:n muutosten neuvotteluissa. Ehdotetun päätöksen mukaan neuvotteluiden tueksi perustettaisiin erityiskomitea. Puheenjohtajan ehdotuksen mukaan erityiskomiteana toimisi neuvoston kansanterveystyöryhmä. Päätösehdotuksen liitteenä on neuvotteluohjeet.

Komission antama mandaattiehdotus ei sisällä ehdotusta aineelliseksi oikeusperustaksi ja ehdotus jättää myös jossain määrin avoimeksi kysymyksen siitä, näkeekö komissio tulevien sopimusneuvottelujen alan olevan unionin yksinomaisessa toimivallassa.

Neuvoston lääketyöryhmän keskustelussa useat jäsenvaltiot esittivät huolensa jäsenvaltioiden vaikutusvallan varmistamisesta neuvotteluissa ottaen huomioon sen, että osa sopimuksen soveltamisalaan sisällytettävistä asioista tulevat todennäköisesti kuulumaan jäsenmaiden toimivaltaan. Puheenjohtaja on lisännyt näitä elementtejä 11.1. jakamaansa ehdotukseen.

Jos mandaattikeskustelussa päästään yhteisymmärrykseen siitä, että sopimusta aletaan neuvotella sekasopimuksena, tulee myös ratkaista kysymys siitä, osallistuvatko jäsenvaltiot itse neuvotteluihin vai valtuuttavatko ne komission neuvostossa kokoontuneiden hallitusten edustajien päätöksellä neuvottelemaan myös niiden toimivaltaan kuuluvissa asioissa.

Ehdotuksen mukaan unionin tavoitteena on, että pandemiasopimuksen tulee täydentää Kansainvälistä terveyssäännöstöä ja pyrkiä ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan, havaitsemaan ja raportoimaan, sekä varautumaan ja vastaamaan pandemiauhkiin. Sopimuksen tulisi painottaa oikeutta terveyteen, kansainvälistä solidaarisuutta, yhdenvertaista lääkinnällisten vastatoimien saatavuutta, ihmisten, eläinten ja ympäristön yhteyttä korostavaa Yhteinen terveys -lähestymistapaa sekä monenkeskisen yhteistyön ja WHO:n merkitystä terveyden globaalissa hallinnassa.

Unionin näkökulmasta sopimuksen tulisi käsittää institutionaalinen kehys, säännöt lisäsääntelystä, seuranta- ja vastuuvollisuusmekanismit, poikkihallinnollisen yhteistyön näkökulman, sekä teknisen avustuksen ja kapasiteetin vahvistamisen toimeenpanon tueksi. Toimeenpano edellyttää WHO:n toimintakyvyn ja matalan ja keskitulotason maiden tukemista ja tarvittavia investointeja pandemiasopimuksen ja IHR:n sitoumusten toimeenpanoon, kansallisten ja alueellisten terveysturvallisuuden mekanismien sekä terveysjärjestelmien vahvistamiseen.

Unionin tavoitteena on, että sopimukseen voitaisiin tarpeen mukaan laatia esimerkiksi lisäpöytäkirjoja. Oikeudellisesti sitovien elementtien lisäksi se voisi sisältää ei-sitovia elementtejä kuten ohjeistuksia ja julistuksia.

Lisäksi todetaan mahdollinen tarve vahvistaa kansainvälistä terveyssäännöstöä sitä täydentävillä muutoksilla. Näiden muutosten tulisi ehdotuksen mukaan vahvistaa säännöstöä ja niiden tehokasta toimeenpanoa. Johdonmukaisuus suhteessa pandemiasopimukseen tulisi varmistaa.

EU:n osallistuminen Maailman terveysjärjestö WHO:n työhön

WHO on YK:n alainen erityisjärjestö, jossa EU:lla on epävirallinen tarkkailijastatus. Kaikki EU:n jäsenmaat ovat WHO:n jäsenmaita ja jokaisella jäsenmaalla on yksi ääni. Päätökset pyritään tekemään konsensuksella. EU:lla ei ole äänestysoikeutta.

WHO:n yleiskokouksella on sen perussäännön 19 artiklan mukaan oikeus hyväksyä kansainvälisiä yleissopimuksia. WHO:lla on yksi tällainen sopimus, tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus. Kansainvälinen terveyssäännöstö (IHR (2005)) on perussäännön 21 artiklan mukainen kansainvälinen sopimus. EU ei ole IHR:n osapuoli. Perussäännön 23 artiklan mukaan WHO:n yleiskokous voi myös antaa jäsenilleen suosituksia, mutta suositukset eivät ole oikeudellisesti sitovia.

EU:n oikeuden mukainen oikeusperusta/päätöksentekomenettely

Komission antama mandaattiehdotus ei sisällä ehdotusta aineelliseksi oikeusperustaksi. Ehdotuksen aineellista oikeusperustaa tulee komission mukaan harkita vasta siinä vaiheessa, kun pandemiasopimuksen ja IHR:n muutosten laajuus on tarkemmin tiedossa. Neuvoston oikeuspalvelu sekä monet jäsenvaltiot pitävät aineellisen oikeusperustan lisäämistä neuvoston päätökseen tärkeänä. Neuvoston puheenjohtajan 11.1. jakamassa ehdotuksessa aineelliseksi oikeusperustaksi ehdotetaan SEUT 168 artiklan 5 kohtaa, jonka mukaan Euroopan parlamentti ja neuvosto voivat säätää tavallista lainsäätämisyjärjestystä noudattaen edistämistoimista, joiden tarkoituksena on ihmisten terveyden suojeleminen ja parantaminen ja erityisesti rajatylittävien laajalle levinneiden vaarallisten sairauksien torjunta, toimenpiteistä, jotka koskevat vakavien rajatylittävien terveysuhkien seuranta, niistä hälyttämistä ja niiden torjuntaa; nämä toimenpiteet eivät voi käsittää jäsenvaltioiden lakien ja asetusten yhdenmukaistamista. Neuvottelumandaatin antamista koskevan neuvoston päätöksen menettelyllinen oikeusperusta on SEUT 218 artiklan 3 ja 4 kohta. Neuvosto tekee päätöksen mandaatin hyväksymisestä SEUT 218 artiklan 8 kohdan mukaisesti määräenemmistöllä.

Käsittely Euroopan parlamentissa

Euroopan parlamenttia tiedotetaan asiasta SEUT 218 artiklan 10 kohdan mukaisesti.

Kansallinen valmistelu

Kirjallinen menettely 14.1. – 18.1.2022 terveys- ja ulkosuhdejaostoissa.

Eduskuntakäsittely

E 57/2021 vp

Kansallinen lainsäädäntö, ml. Ahvenanmaan asema

Pandemiasopimus sekä IHR:n mahdolliset muutokset tulevat tämänhetkisen arvion mukaan sisältämään sekä EU:n että jäsenvaltioiden toimivaltaan kuuluvia määräyksiä. Suhdetta Suomen lainsäädäntöön samoin kuin Ahvenanmaan toimivaltaan on kuitenkin arvioitava tarkemmin konkreettisen sopimustekstin valossa.

Taloudelliset vaikutukset

Neuvoteltavan sopimuksen taloudellisia vaikutuksia on tässä vaiheessa vaikea arvioida.

Muut asian käsittelyyn vaikuttavat tekijät

Suomi on Kansainvälisen terveyssäännösten (2005) osapuoli ja se on saatettu osaksi kansallista lainsäädäntöä (SopS 50 ja 51/2007). Tartuntataudeista säädetään tartuntatautilaissa (1227/2016).

EU:ssa on parhaillaan valmistelussa nk. Euroopan terveysunioniehdotukset, joilla parannetaan EU-maiden kriisivalmiutta rajat ylittäviin terveyskriiseihin. Osana terveysunionialoitetta käsitellään EU-tason koordinoinnin tehostamista rajat ylittäviä terveysuhkia vastaan, Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) ja Euroopan lääkeviraston (EMA) mandaattien vahvistamista sekä uuden Euroopan terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen (HERA) kriisiajan toiminnan puitteita.

Näistä on annettu eduskunnalle aikaisemmin selvitykset E 152/2020 vp, E 28/2021 vp, E 114/2021 vp, U 13/2021 vp, U 10/2021 vp, U 70/2021 vp ja U 11/2021 vp.

Asiakirjat

COM(2021) 766 final/
COM(2021) 766 final/ ANNEX

5179/22
5179/22 ADD 1

Laatijan ja muiden käsittelijöiden yhteystiedot

Kaisa Lähdepuro, STM, kaisa.lahdepuro@gov.fi, +358 50 313 5330
Outi Kuivasniemi, STM, outi.kuivasniemi@gov.fi, +358 50 435 0269
Elina Tölö, UM, elina.tolo@formin.fi, +358 50 344 9738
Ville Korhonen, VNK, ville.korhonen@gov.fi, +358 50 336 8017
Jenna Uusitalo, STM, jenna.uusitalo@gov.fi, +358 50 911 7265
Pasi Mustonen, EUE, pasi.mustonen@formin.fi, +32 47 020 1256
Eero Lahtinen, GEN, eero.lahtinen@formin.fi, +41 79 323 9478

EUTORI-tunnus

EU/2021/1370

Liitteet

Viite

Asiasanat
Hoitaa

Tiedoksi
