

Simo Nikkari ja Päivi Sillanaukee

Terveysturvallisuuden kehittäminen luo pohjan maailmanlaajuiselle hyvinvoinnille

Kehittyviä maita ei voida jättää oman onnensa varaan

YK:n alaisen Maailman terveysjärjestön (WHO) tueksi perustettiin Maailmanlaajuinen terveysturvallisuusohjelma (Global Health Security Agenda, GHSA) juuri ennen Länsi-Afrikkaa koetellutta vuonna 2014 alkanutta vakavaa ebolavirusepidemiaa (1). Tähän yhteenliittymään kuuluu nykyisin 55 maata ja useita kansainvälisiä järjestöjä kuten Maailman eläintautijärjestö OIE, YK:n elintarvike- ja maatalousjärjestö FAO, Maailmanpankki, Interpol, sekä Euroopan komissio. Suomessa ohjelmaan osallistuvat vetovastuussa olevan sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi puolustusministeriö, ulkoasiainministeriö, sisäministeriö ja maa- ja metsätalousministeriö sekä niiden alaisia laitoksia. Suomen puheenjohtajavuoden 2015 aikana kehitetty maiden ulkoinen arviointimekanismi (Joint External Evaluation, JEE) osoittautui niin käyttökelpoiseksi ja suosituksi, että se otettiin tietyin lisäyksin WHO:n kansainvälisen terveysjärjestön tueksi helmikuussa 2016 (2).

Ulkoisia arviointeja maiden kyvystä reagoida äkillisiin terveysturvallisuusuhkiin on tehty kahden vuoden aikana jo 36, ja suunnitteilla on 31 lisää. Arviointi tehdään maan omasta aloitteesta yhteistyössä ulkopuolisen arviointiryhmän ja arvioitavan maan asiantuntijoiden, virkamiesjohdon ja poliittisen johdon kanssa. Arviointien kohteena on ollut niin kehittyviä kuin kehittyneitäkin maita. Ensimmäinen uudella JEE-mekanismilla arvioitu maa oli Tansania helmikuussa 2016 (3). Yhdysvallat arvioitiin toukokuussa 2016 (4) ja Suomen vuoro on maaliskuussa 2017. Suomen poikkihallinnollista itsearviointia valmistellaan turvallisuuskomitean valtuutuksella.

Maan kyvyt arvioidaan ja pisteytetään jaoteltuna 19 eri osa-alueeseen (**TAULUKKO**). Kaikkein tärkeimmäksi on kuitenkin osoittautunut määrittellä yhdessä isäntämaan edustajien kans-

TAULUKKO. JEE-arvioinnin kohteena olevat osa-alueet, joita kutakin mittaavalle 1–5 eri indikaattorille annetaan numeerinen arvosana 1–5 JEE-työkalun kriteereiden mukaisesti. Lisäksi kirjataan maan valmiudet kullakin 19:lla osa-alueella ja jokaiselle noin 3 kehittämisen painopistealuetta.

Sairauksien ehkäisy

Kansallinen lainsäädäntö, linjaukset ja rahoitus
Kansainvälisen terveysjärjestön (IHR) koordinointi, viestintä ja toimeenpano
Mikrobilääkeresistenssi
Zoonoosit
Elintarviketurvallisuus
Bioturvallisuus ja bioturvaaminen
Rokottaminen

Tunnistaminen

Kansalliset laboratoriojärjestelmät
Reaaliaikainen tartuntatautien seuranta
Eriytilanne-ilmoitukset
Työvoiman kehittäminen

Vaste ja torjunta

Valmistautuneisuus
Valmius- ja tilannejohtokeskukset ja järjestelmät
Kansanterveys- ja turvallisuussektoreiden nopea yhteisvaste
Lääketieteelliset vastatoimet ja henkilöstö
Riskeistä viestiminen

Muut uhkat

IHR-uhkat ja rajaturvallisuus
Kemialliset riskit
Säteilyonnettomuudet

IHR = WHO International Health Regulations



sa kehittämisen painopistealueet, jotka ohjaavat maan sisäistä resursointia ja mahdollistavat kehittyvien maiden ulkoisen avun kohdistamisen heikoiksi havaituille toiminta-alueille. Koska vapaaehtoinen arviointi on tehty yhdessä isäntämaan eri hallintoaloja edustavien asiantuntijoiden ja johdon sekä kansainvälisten asiantuntijoiden kesken, on isäntämaan sitoutuminen toimenpide-ehdotuksille vahva.

Varsinainen työ alkaakin vasta arviointiraportin julkaisun jälkeen, jolloin maan johdolla valmistellaan monivuotinen suunnitelma havaittujen kehityskohteiden korjaamiseksi. Vaikka suurimman hyödyn arvioinnista saavat kehittyvät maat, on kehittyneilläkin parannettava yleensä viranomaisyhteistyössä. Pitkälle kehittyneiden maiden arvioinnit lisäävät luottamusta: kyse ei ole kehittyviin maihin kohdistuvista tarkastuksista. WHO:n johtama työkokous ensimmäisen kokonaisvaltaisen kansallisen JEE:n pohjalta tehtävän toimintasuunnitelman laatimiseksi pilottimaa Tansaniaan järjestettiin marraskuussa 2016 Dar es Salaamissa.

Ihmispatogeenista 58 % on eläinperäisiä. Lisäksi 60 % kaikista uusista ilmaantuvista taudeista (emerging diseases) on eläinperäisiä, niistä 72 % on peräisin villieläimistä (5). Huono hygienia edistää tautien leviämistä. Maa-arviointiin osallistuukin edustajia niin ihmis-, eläin- kuin ympäristöterveyden puolelta, unohtamatta myöskään turvallisuus- ja puolustusviranomaisia.

Sekin on uutta, että arviointiraportit ovat julkisia ja kaikkien saatavilla (1,3,4). Tämä mahdollistaa niin avoimen tietojen ja kokemusten vaihdon maiden kesken kuin avun vaikuttavamman kohdentamisen. Terveysturvallisuusohjelman tavoitteena on tukea maiden terveysturvakapasiteetin rakentamista, sillä yli 70 %:lla maailman maista on vakavia puutteita varautumisessa ja järjestelmänsä kyvykkyydessä (6). Yksi syy useiden kehitysmaiden halukkuudelle osallistua arviointiin on saatavilla oleva apu. Terveysturvaohjelmassa mukana olevat maat,

kansainväliset organisaatiot, järjestöt ja säätiöt ovat sitoutuneet tukemaan niitä maita, jotka tarvitsevat ja haluavat apua.

Seuraavan epidemian tai muun katastrofin iskiessä kehittyvien tai kehittyneidenkin maiden terveys- ja sairaanhoitokyky ei saisi lamaan-tua. Vakava tartuntatautiepidemia ei kosketa pelkästään sen uhreja vaan koko yhteiskuntaa: lapset eivät pääse kouluun, työntekijät töihin ja kauppa kärsii. Tämä horjuttaa yhteiskunnallista vakautta ja voi johtaa levottomuuksiin sekä lisätä ääri liikkeiden toimintaedellytyksiä ja pakolaisuutta.

Tasavallan presidentti Sauli Niinistön ja muiden Pohjoismaiden päämiesten yhteisellä virallisella vierailulla Yhdysvalloissa toukokuussa 2016 keskeisenä aiheena olivat turvallisuuskysymykset. Vierailun yhteydessä annettiin yhteinen julkilausuma, joka käsittelee Pohjoismaiden ja Yhdysvaltain välisen yhteistyön tiivistämisestä monilla toiminta-alueilla (7). Siinä maat sitoutuivat auttamaan useita kehittyviä maita niiden WHO-terveys-säännösten veloitteiden täytäntöönpanossa, maakohtaisten suunnitelmien laatimisessa ja JEE maa-arvioiden tekemisessä.

Euroopan maiden foorumi katastrofiriskien ehkäisylle (European Forum for Disaster Risk Reduction) myönsi Suomen poikkihallinnolliselle GHSA-työryhmälle 3.10.2016 kansainvälisen Damir Cemerin palkinnon sen katastrofiriskien rajoittamiseksi tehdystä työstä. Suomen johdolla kehitetty maa-arviointimekanismi on tehostanut avun kohdentamista sitä tarvitseville maille. Pienenkin maan määrätietoisilla ponnisteluilla voi olla vaikuttavuutta maailmanlaajuisen terveysturvallisuuden parantamiselle. Maailmanlaajuinen terveys ja hyvinvointi ovat arkihallituksen ja omaan terveydenhuoltojärjestelmäämme kohdistuvien talous- ja uudistus paineiden lomassa meidän kaikkien yhteinen asia. Maailmanlaajuisessa perheessä emme voi kääntää selkäämme kaikkein vähäosaisimmille. ■

Terveysturvallisuuden kehittäminen vaatii poikkihallinnollista yhteistyötä.

KIRJALLISUUTTA

1. Global Health Security Agenda [verkko-sivu]. www.ghsagenda.org.
2. IHR (2005) monitoring and evaluation framework. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005). Geneva: WHO 2016. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/204368>.
3. GHSA JEE assessment of the United Republic of Tanzania. Global Health Security Agenda 2016. www.ghsagenda.org/docs/default-source/jee-reports/tanzania-jee-report.pdf.
4. Joint external evaluation of United States of America: mission report June 2016. Geneva: WHO 2016. <https://www.ghsagenda.org/docs/default-source/jee-reports/united-states-jee-report.pdf>.
5. Jones KE, Patel NG, Levy MA, ym. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 2008;451:990–3.
6. Implementation of the International Health Regulations (2005). Report of the Review Committee on the role of the International Health Regulations (2005) in the Ebola outbreak and response: report by the Director-General. Geneva: WHO, julkaistu verkossa 13.5.2016. <http://www.who.int/ihr/review-committee-2016/en/>.
7. Presidentti Niinistö Washingtonissa: Turvallisuustilanne puhutti Yhdysvaltain ja Pohjoismaiden johtajia. Tasavallan presidentin kanslian tiedote 24/2016. www.tpk.fi/public/default.aspx?contentid=346336&nodeid=44809&contentlan=1&culture=fi-FI.



SIMO NIKKARI, professori
Puolustusvoimien logistiikkalaitos



PÄIVI SILLANAUKEE, kansliapäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

SIDONNAISUUDET

Simo Nikkari: Luentopalkkio (Paasikivi-Seura), Lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Kustannus Oy Duodecim)

Päivi Sillanaukee: Ei sidonnaisuuksia