

Asia: VN/25987/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Lääketeollisuus ry kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Lakiehdotuksen tavoitteena on selkeyttää ja täsmentää viranomaisten toimivaltuuksia ja vastuita tartuntatautien torjunnassa ja edistää osaltaan johdonmukaista ja tehokasta päätöksentekoa kaikilla hallinnon tasoilla. Pidämme tätä kannatettavana ja haluamme kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin.

1. Määritelmät ja tartuntatautien luokittelu

Lakiluonnoksen 3 §:ään ehdotetaan lisättäväksi rokotetta koskeva määritelmä. Rokotteella tarkoitettaisiin lääkevalmistetta, jolla tavoitellaan vastustuskyvyn synnyttämistä ennaltaehkäisevästi yhtä tai useampaa taudinaiheuttajaa tai tartuntatautia kohtaan. Määritelmä ei koskisi tarttumattomien tautien hoitoon käytettäviä rokotteita. Passiivisen immunisaation osalta ehdotettu muotoilu on tarpeettoman rajoittava, koska se kattaa vain vasta-aineita sisältävät passiivisen immunisaation muodot. Tämä rajaa muut tuotekehitysvaiheessa olevat menetelmät määritelmän ulkopuolelle. Ehdotamme määritelmäksi ”6) rokotteella lääkevalmistetta, jota käytetään aktiiviseen immunisaatioon tartuntatautien torjumiseksi. Mitä tässä laissa säädetään rokotteista, sovelletaan myös [poistettu kohta] lääkevalmisteesiin, joita käytetään passiiviseen immunisaatioon ennaltaehkäisevästi rokotteesiin rinnastettavalla tavalla;”

Lain 4 §:n mukaisiin valvottaviin tartuntatauteihin ehdotetaan lisättäväksi myös ne taudit, joiden osalta rokotteen sisällyttämistä kansalliseen rokotusohjelmaan vasta harkitaan. Muutosta perustellaan tarpeella seurata tartuntatautia jo siinä vaiheessa, kun rokotteen käyttöönottoa arvioidaan. Ehdotusta voidaan pitää perusteltuna ja tarpeellisena. Tällä hetkellä esimerkiksi rokotusohjelmaan kuuluva HPV ei ole valvottavien tartuntatautien listalla. Sen sisällyttäminen luetteloon parantaisi HPV seulontojen tulosten seurantaa ja raportointia sekä tukisi kansallisen HPV

rokotusohjelman vaikuttavuuden seuranta. Yleisesti on tärkeää varmistaa, että tietoa arvioinnin kohteena olevista taudeista ja rokotteista on selkeästi ja avoimesti saatavilla.

2. Asiantuntijaelimet ja niiden tehtävät

Lakiehdotuksen 11 §:n mukaan tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijaelimenä toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva tartuntatautien neuvottelukunta, jonka kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään valtioneuvoston asetuksella. Tällä hetkellä neuvottelukunnan tehtäväksi on määritelty mm. lausunnon antaminen kansallisen rokotusohjelman muutoksista.

Rokotteiden ja rokottamisen kansallisena asiantuntijaelimenä toimii puolestaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteydessä kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR), jonka kokoonpanosta ja tehtävistä säädetään sosiaali ja terveysministeriön asetuksella. KRAR:n asemaa ei ole toistaiseksi vahvistettu lainsäädännössä.

Luonnoksessa hallituksen esitykseksi kuvataan KRAR:n roolia kansallisen rokotuspolitiikan tukena kattavasti. Vastaavia asiantuntijaryhmiä toimii myös suurimmassa osassa muita Euroopan maita. KRAR:n keskeisen aseman vuoksi pidämme sen toiminnan kirjaamista lakiin perusteltuna. Lainsäädäntöön sisällyttäminen loisi KRAR:lle selkeän oikeudellisen perustan ja vahvistaisi toiminnan avoimuutta ja vaikuttavuutta.

Samalla on tärkeää kiinnittää huomiota hallinnon tehokkuuteen ja siihen, ettei edellä mainituille asiantuntijaryhmille muodostu päällekkäisiä tehtäviä. Tartuntatautien neuvottelukunnan rooli lausua kansallisen rokotusohjelman muutoksista on syytä rajata tilanteisiin, joissa se tuo selkeää lisäarvoa, eikä kuulemisen tule olla automaattista. Näin voidaan välttää tarpeetonta hallinnollista työtä ja siitä aiheutuvia kustannuksia ja viiveitä rokotusohjelman kehittämisessä. Käsityksemme mukaan useimmissa muissa maissa ei ole vastaavaa asiantuntijaelinten päällekkäisyyttä.

Perusteluissa tuodaan esille KRAR:n tehtävä osallistua kansallisen rokotusohjelman ulkopuolisten rokotteiden käyttöä koskevien suositusten valmisteluun. Tehtävä on erittäin tärkeä ja tulee varmistaa, että KRAR:lla on mm. resurssien näkökulmasta tosiasiallinen mahdollisuus antaa suosituksia myös rokotusohjelmaan kuulumattomista rokotteista.

Lisäksi on kiinnitettävä huomiota KRAR:n asiantuntemuksen riippumattomuuteen. KRAR:n tehtävänä tulisi olla kansalliseen rokotusohjelmaan liittyvän valmistelutyön arviointi tieteelliseen, kliiniseen ja terveystaloudelliseen asiantuntemukseen nojautuen. Tämä edellyttää selkeää eroa normaalin virkavalmistelun ja KRAR:n tarjoaman asiantuntija-arvioinnin välillä. On tärkeää varmistaa, että KRAR pystyy toimimaan virkatyötä tukevana asiantuntijaryhmänä, jossa voidaan hyödyntää kattavasti viraston ulkopuolista asiantuntemusta.

3. Uusien rokotteiden arviointi- ja käyttöönottoprosessi sekä rokotehankinnat

Lain 55 §:ssä säädettäisiin THL:n velvollisuuksista rokotusten vaikutusten seuraamisessa ja haittavaikutusten tai niiden epäilyjen selvittämisessä. Pykälän 1 momentissa THL:lle säädettyjä tehtäviä ehdotetaan täsmennettäväksi niin, että ne kattaisivat voimassa olevaa lakia selvemmin myös arvioinnin, joka suoritetaan, kun rokotteen ottamista osaksi kansallista rokotusohjelmaa harkitaan. Ehdotetut muutokset selkeyttäisivät ja vahvistaisivat THL:n roolia kansallisen

rokotusohjelman kehittämisessä, sen toimeenpanon ohjaamisessa sekä rokotusten turvallisuudesta ja rokotehuollosta huolehtimisessa. Rokotusten vaikutusten seuraamiseen liittyvien tehtävien roolittamista THL:lle voidaan pitää perusteltuna THL:n asiantuntemuksen vuoksi.

Uusien rokotteiden arviointi- ja käyttöönoton prosesseja tai arviointikriteerejä ei ehdotuksessa kuitenkaan täsmennetä. Suomessa rokotteiden laajemmat terveys-, tuottavuus- ja muut yhteiskunnalliset hyödyt jäävät osin saavuttamatta, sillä nykyiset arviointi- ja hankintamenettelyt sekä rahoitusprosessit eivät ota huomioon uusien rokotteiden laajoja hyötyjä. Haasteeksi on koettu erityisesti arviointitoiminnan sääntelemättömyys sekä se, että rokotteiden budjetointi ei ole ennakoivaa. Arviointien painottuminen ensisijaisesti suoriin terveysvaikutuksiin jättää vähälle huomiolle rokotteiden epäsuorat vaikutukset, kuten vaikutukset terveydenhuollon kuormitukseen, työ- ja toimintakykyyn sekä sosiaali- ja hoivapalveluiden tarpeeseen, vaikka näiden järjestelmällinen huomioiminen on keskeistä väestötasolla vaikuttavan ja kustannusvaikuttavan rokotepolitiikan kannalta.

Edellä kuvattujen haasteiden korjaamiseksi katsomme, että tässä yhteydessä on tarpeen kehittää rokotusohjelman arviointitoimintaa kokonaisuutena, jotta käytännöt tukevat paremmin rokoteinnovaatioiden vaikuttavuuden kokonaisvaltaista arviointia ja tarkoituksenmukaista käyttöönottoa. Työssä on tarpeen huomioida myös laajempi meneillään oleva terveydenhuollon menetelmäarviointien kehitystyö.

Arviointi-, käyttöönotto ja hankintamenettelyjen kehittämisen tavoitteena tulee olla kansallinen rokotusohjelma, joka vastaa väestön ja palvelujärjestelmän tarpeisiin elinkaariajattelun mukaisesti, tuottaa vaikuttavia terveyshyötyjä ja tukee terveydenhuollon kantokykyä. Samalla päätöksenteon tulee säilyä tieteellisesti korkeatasoisena ja riippumattomana.

Uusien rokotteiden arviointi tulee voida käynnistää myös yrityksen hakemuksesta vastaavasti kuin lääkevalmisteiden osalta. Arviointikriteereiden tulee olla avoimesti määriteltyjä. Arviointiprosessin tulee olla selkeästi kuvattu ja ennakoitava, lakisääteiset käsittelyajat huomioiva. Prosessissa tulee olla mahdollisuus arvioitsijan ja myyntiluvan haltijan väliseen dialogiin, ja myyntiluvan haltijalla on oltava mahdollisuus toimittaa materiaalia arvioinnin tueksi (esimerkiksi kustannusvaikuttavuusmalli). Kansainvälistä arviointitietoa tulee hyödyntää systemaattisesti osana arviointiprosessia.

On myös tärkeää, että rokotteiden arviointi ja rokotusohjelman rahoitus muodostavat yhden yhtenäisen ja ennakoitavan kokonaisuuden. Tämä edellyttää kokonaisprosessin ennakoitavuutta, ennakoivaa budjetointia ja ehdollisia rahoitusvarauksia käyttöönoton viiveiden lyhentämiseksi.

Lain 44 §:ssä säädettäisiin kansallinen rokotusohjelmaan ja vaarallisten tartuntatautien torjuntaan tarvittavista rokotteista. Joustavan ja tarkoituksenmukaisen asiantuntijakuulemisen mahdollistamiseksi ehdotamme pykälän 1 momenttiin seuraavaa lisäystä: "Sosiaali- ja terveysministeriö päättää kansallisen rokotusohjelman sisällöstä sekä vaarallisten tai harvinaisten tartuntatautien torjuntaan käytettävistä rokotteista kuultuaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta sekä [lisätty sana:] tarvittaessa muita rokotteisiin ja rokottamiseen perehtyneitä asiantuntijoita. "

Lakiluonnoksen 44 §:n 2 momentin mukaan kansallisen rokotusohjelman rokotteita voidaan tarvittaessa käyttää eri väestöryhmien rokotuksiin tilanteissa, joissa rokotteilla ehkäistävä tauti uhkasi aiheuttaa tartuntatautiepidemian. Tätä perustellaan mm. sillä, että rokotteet ovat valmiiksi kilpailutettuja rokote-eriä. Säännöksen yhdenmukaisuus hankintalainsäädännön kanssa on syytä varmistaa. Hankintalain perusperiaatteiden mukaan hankinta on kilpailutettava selkeästi määritellyn kohteen ja käyttötarkoituksen perusteella. Jos rokotteet on kilpailutettu nimenomaisesti kansallista

rokotusohjelmaa varten, hankittujen erien myöhempi käyttö muuhun tarkoitukseen voi ylittää alkuperäisen hankinnan laajuuden. Kyse voi olla olennaisesta sopimusmuutoksesta, joka edellyttää uutta kilpailutusta.

Lain 54 §:ssä päättävältä valtion kustantamien rokotteiden hankinnoista ehdotetaan palautettavaksi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle. Kansallisen rokotusohjelman hankintaprosessin sujuvoittaminen on lähtökohtaisesti tervetullutta ja tarpeellista, ja ehdotus on hallinnon tehokkuuden näkökulmasta perusteltu. Valmistelun ja päätöksenteon tapahtuessa saman viranomaisen toimesta on tärkeää turvata hallintolain mukaiset avoimuuden, läpinäkyvyyden, ennakoitavuuden ja oikeusturvan vaatimukset sekä laitoksen riittävät resurssit.

4. THL:n rooli rokotustoiminnan ohjaajana

Esityksessä THL:lle on osoitettu vahva asiantuntijarooli ja keskitetty vastuu. Laajojen vastuiden kattaminen edellyttää riittäviä henkilöstö-, analyysi- ja arviointiresursseja sekä tarvittavaa osaamista.

Lain 43 §:n mukaan THL ohjaisi ja tukisi asiantuntemuksellaan väestön terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävää rokotustoimintaa. Perusteluissa tuodaan esille, että THL:n ohjausvelvollisuus voisi olla laaja siten, että THL tarjoaisi esimerkiksi verkkosivuillaan väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävää tai ylläpitävää tietoa rokotuksista tai rokotustoiminnasta. THL voisi antaa ohjeistusta esimerkiksi tilanteisissa, joissa rokotteita suositellaan, mutta ne eivät kuuluisi kaikille henkilöryhmille kansalliseen rokotusohjelmaan. Lisäksi THL voisi ohjeistaa myös matkailuun liittyvien rokotusten osalta.

Tartuntatautien torjunnan käytännön järjestäminen – mukaan lukien neuvonta, ohjeistaminen, epidemioihin varautuminen sekä terveystarkastusten ja rokotusten järjestäminen – on hyvinvointialueiden vastuulla ja olennainen osa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Järjestelmän toimivuuden, suomalaisten yhdenvertaisten palvelujen ja tiedonsaannin sekä hallinnon tehokkuuden kannalta on tärkeää, että hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on tukena selkeästi määritelty kansallinen asiantuntijataho, jolle rokotteita koskeva ohjausvastuu on osoitettu ja jonka edellytykset toteuttaa tehtävänsä on turvattu.

Kansallisen rokotusohjelman kehittämisessä painotetaan perustellusti kansanterveydellistä merkitystä ja kustannusvaikuttavuutta väestötasolla. Väestötason tarkastelu kuitenkin jättää huomiotta kansalaisten yksilölliset erot. Joillakin sairastumisriski voi olla tavanomaista suurempi, riskinotto kyky pienempi tai sairauden välttämiseen liittyvä halu ja terveyden arvostus korostuneempaa. Nämä erot voivat näkyä myös suurempana maksuhalukkuutena omasta terveydestä. Kansalaisille ja näitä hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille tulee tarjota luotettavaa ja kattavaa tietoa ja suosituksia omakustanteisista rokotteista ja niiden hyödyistä, mukaan lukien matkailijoiden rokotteet. Kun rokotukset suojaavat vakavilta tartuntataudeilta ja niihin liittyviltä komplikaatioilta sekä voivat vähentää hoidon tarvetta ja siihen liittyviä kustannuksia, myös omaehtoisen rokottautumisen edistäminen määräämällä ja annostelemalla omakustanteisia rokotteita julkisesta terveydenhuollosta on kansantaloudellisesti perusteltua ja tukee yhdenvertaisuutta ja palvelujärjestelmän kestävyttä. On siksi tärkeää, että rokotusohjelman ulkopuolisiakin rokotteita koskevalle suositustoiminnalle on osoitettu selkeä vastuutaho ja asianmukaiset toimintaedellytykset.

5. Rokotuskattavuuden ohjauskeinot, kansalaisten ja riskiryhmien tiedonsaanti sekä tautitilanteen seuranta

Luonnoksessa esitetään rokotuskattavuuden seurannan vahvistamista, mikä on tärkeä lähtökohta kokonaisuuden kehittämiseksi. Konkreettisia tavoitteita tukisi, jos esityksessä olisi määritelty myös rokotuskattavuudelle asetettava kansallinen tavoitetaso (tai tasot) sekä keinot, joilla hyvinvointialueiden toimintaa voidaan ohjata ja tukea tavoitteiden saavuttamisessa. Selkeät ja toimivat ohjausmekanismit edistävät korkeaa rokotuskattavuutta ja tukevat näin asiakas- ja potilasturvallisuutta, vähentävät työstä poissaoloja sekä ehkäisevät terveyspalvelujärjestelmän kuormitusta. Riittävä rokotuskattavuus auttaa myös hillitsemään terveydenhuollon kustannusten ja potilaskomplikaatioiden kasvua sekä tukee ikääntyneiden toimintakyvyn säilymistä ja vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ja ennenaikaisen kuolleisuuden riskiä.

Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikilla on saatavilla selkeää ja ajantasaista informaatiota niistä kansallisen rokotusohjelman rokotteista, joihin he ovat oikeutettuja esimerkiksi tiettyyn sairaus- ja riskiryhmään kuulumisen perusteella. Varsinkin aikuisten ja riskiryhmien osalta rokotuskattavuutta on tarve parantaa selkeillä, yhdenvertaisesti saavutettavilla herätteillä ja kutsuilla.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi äskettäin terveydenhuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiastietojen käsittelystä annetun lain muutoksia koskevassa käsittelyssä (StVM 3/2026 vp), että potilastietojen tehokkaampaa hyödyntämistä kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten edistämiseksi on perusteltua arvioida tartuntatautilain uudistuksen ja käynnissä olevan ennakoivaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan lainsäädäntöhankkeen yhteydessä. Kansalaisten yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi ja rokotuskattavuuden parantamiseksi tartuntatautilain uudistamisen yhteydessä on tärkeää varmistaa, että hyvinvointialueilla on yksiselitteinen oikeus hyödyntää potilastietoja rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin oikeutettujen ihmisten tunnistamisessa ja heille kohdennettujen heräteviestien ja muistutusten lähettämisessä.

Kansalaisille tiedottamista ja muistuttamista on keskeistä kehittää myös digitaalisten terveyspalvelujen kautta. Kansallisen rokotuskortin kehittämistä kantajärjestelmässä osana OmaKanta-palvelua tulee jatkaa. OmaKanta-ohjelman (ml. OmaKanta-sovellus) rokotetietojen esittämisen ja rokotusmuistutustoiminnon jatkokehittäminen mahdollistaa kansalaisille ajantasaisen rokotustilanteen seurannan ja kustannustehokkaan tavan viestiä rokotustarpeista.

Sekä nykyinen laki (44 §) että ehdotettu uusi laki (43 §) velvoittavat THL:n seuraamaan kansallisen rokotusohjelman toteutumista. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan seurantavelvoitteen täyttämistä vaikeuttaa nykyisin se, ettei hyvinvointialueilla ole laissa säädettyä velvoitetta toimittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ajantasaista tietoa rokotusohjelman puitteissa annetuista rokotuksista. Ajantasaiset ja kattavat rokotustiedot ovat kuitenkin keskeinen edellytys sekä rokotusohjelman toteutumisen seurannalle että rokotuskattavuutta edistävien toimenpiteiden suunnittelulle. Pidämme siksi perusteltuna hallituksen esitysluonnoksessa esitettyä tarvetta säätää tartuntatautilaissa tätä koskevasta velvoitteesta hyvinvointialueille. Järjestelmän läpinäkyvyyden ja tiedon hyödynnettävyyden vahvistamiseksi olisi lisäksi tärkeää, että THL:llä on velvoite julkaista ajantasaista rokotuskattavuustietoa kaikista kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotteista sekä kansallisella että alueellisella tasolla.

Myös 41 §:ssä tarkoitettu yhdyskuntien jätevesiseurannan perusteella muodostettavan tilannekuvan epideemisesti kiertävistä hengitystieviruksista (RSV, COVID 19 ja influenssa) tulisi olla julkisesti saatavilla olevaa eikä vain viranomaisten kesken jaettavaa tietoa. Ehdotamme, että kyseisen pykälän

viimeistä momenttia muutetaan seuraavasti: ”Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportoi jätevesien seurantatiedoista säännöllisesti muille tartuntatautien torjuntaan osallistuville viranomaisille [lisätty kohta:] ja julkaisee tiedot ajantasaisesti.”

6. Poikkeus- ja kriisitilanteisiin varautuminen

Lakiesityksessä rokottamista tarkastellaan vahvasti kriisi- ja poikkeustilanteiden hallinnan välineenä. Tämä painotus on ymmärrettävä ja vastaa osaltaan esityksen keskeistä uudistamistarvetta. Samalla on kuitenkin tärkeää varmistaa, ettei painopiste johda ennaltaehkäisevän ja pitkäjänteisen rokotepolitiikan heikompaan huomioimiseen tai uusien, merkittävää tautitaakkaa ehkäisevien rokotteiden käyttöönoton viivästymiseen. Kansanterveyden ja julkisen talouden näkökulmasta vaikuttavin lähestymistapa perustuu systemaattiseen ennakointiin ja pitkäjänteiseen ennaltaehkäisyyn, joilla voidaan myös vähentää tarvetta reaktiiviselle kriisinhallinnalle.

Lain 87 §:ssä säädettäisiin lääkkeiden tarkoituksenmukaisesta ja yhdenvertaisesta saannista poikkeuksellisen epidemian tai pandemian uhatessa sekä mikrobilääkkeiden laaja-alaisen saatavuushäiriön uhatessa tai sen aikana. Covid-pandemiasta saatujen kokemusten perusteella pidämme säännöksen lisäämistä lakiin perusteltuna.

Lain 88 §:ssä sosiaali- ja terveysministeriölle annettaisiin tietyissä tilanteissa oikeus lääkelain estämättä antaa asetus varmuusvarastosta tai muusta varastosta luovutettujen lääkkeiden myyntiluvasta poikkeavista kansallisista käyttö-, valmistus- ja annosteluohjeista sekä lääkelain mukaisista jakeluketuista ja jakelusta koskevista velvoitteista. Lisäksi 89 §:n mukaan terveydenhuollon häiriötilanteessa sosiaali- ja terveysministeriö voisi antaa asetuksen poikkeuksista lääkelain säännöksiin siten, että jonkin lääkevalmisteen käyttö on sallittua ilman Euroopan unionin toimielimen myöntämää myyntilupaa tai ilman Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen myöntämää myynti- tai erityislupaa. Toteamme, että myyntiluvan haltija ei voi ottaa vastuuta valmisteyhteenvedosta poikkeavasta valmisteen käytöstä.

7. Muita kommentteja

Ehdotuksen 52 §:ssä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluntuottajan velvoitteesta varmistaa, että tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden lähikontaktissa työskentelevällä henkilöstöllä on rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa, vesirokkoa ja hinkuyskää vastaan. Esityksen perusteluissa ei kuitenkaan tuoda esiin perusteita tai arvioida vaikutuksia potilasturvallisuudelle sen osalta, että voimassa olevassa lainsäädännössä edellytetty rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ei sisältyisi jatkossa enää tämän velvoitteen piiriin. Merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista on ikääntyneitä tai sairastaa kroonisia tai akuutteja sairauksia, joiden seurauksena he ovat alentuneen immuunipuolustuksen vuoksi erityisen alttiita vakaville infektioille ja eivätkä kykene itse riittävästi suojautumaan infektoriskiltä. Tästä syystä emme pidä influenssan poistamista velvoitteen piiristä perusteltuna.

Lakiehdotuksen 53 §:ssä esitetään, että valtioneuvoston asetuksella voitaisiin säätää työterveyshuollolle tai yksityiselle terveydenhuollolle mahdollisuus osallistua rokotuksen toimeenpanoon, jos se olisi tarpeen rokotusten tehokkaan toteutumisen ja riittävän henkilöstöresurssin varmistamiseksi. Kannatamme esitystä, koska yksityisen sektorin rooli ja

palvelutarjoama on keskeinen osa suomalaista terveydenhuoltoa. Myös apteekkeja tulisi voida hyödyntää nykyistä laajemmin kattavan rokotustoiminnan mahdollistamiseksi silloin, kun sillä voidaan edistää rokotuskattavuutta kustannusvaikuttavalla tavalla.

8. Lopuksi

Lääketeollisuus ry korostaa, että tartuntatautilain uudistuksessa on tärkeää tarkastella rokottamista ja tartuntatautien torjuntaa paitsi kriisivarautumisen myös pitkäjänteisen ja vaikuttavan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon näkökulmasta. Nykyisessä hallitusohjelmassakin korostetaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkitystä osana sosiaali- ja terveystalouden kestävyttä ja väestön hyvinvointia. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää uusien rokotteiden arviointi- ja käyttöönottoiminnan aktiivista kehittämistä rokotteiden tuomien yhteiskunnallisten hyötyjen täysimääräiseksi saavuttamiseksi. Toiminnan resursoinnin, tiedonhallinnan ja strategisen johtamisen tulee tähdätä joustavaan, ennakoivaan ja eteenpäin vievään rokotepolitiikkaan, jolla luodaan kaikille terveempää Suomea.

Tuovinen Mika-Petri
Lääketeollisuus ry