

Hallitusneuvos Liisa Katajamäki

30.6.2022

VN/17992/2022

VN/17992/2022-STM-1

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n muuttamisesta

Yleistä

Tartuntatautilain (1227/2016) 28 §:ssä säädetään, että lääkärin ja hammaslääkärin on salassapitosäännösten estämättä tehtävä ilmoitus epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta ja valvottavasta tartuntatautitapauksesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (tartuntatauti-ilmoitus).

Lisäksi samassa momentissa todetaan, että tartuntatautien tutkimuksia tekevän laboratorion on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus toteamastaan yleisvaarallisen ja valvottavan tartuntataudin sekä muiden tartuntatautien ilmoitettavista mikrobilöydöksistä ja mikrobien lääkeherkkyyksistä.

Tartuntatautilain 32 §:ssä säädetään, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää 28 §:ssä tarkoitettujen ilmoitusten perusteella valtakunnallista tartuntatautirekisteriä tautien seurantaan ja torjuntaa sekä viranomaistoimintaa, tilastointia ja tutkimusta varten. Rekisteriin talletetaan tunnistetietoina 29 §:ssä tarkoitettut tiedot. Laitos voi täydentää tietoja väestörekisterijärjestelmästä tiedoilla potilaan asuinkunnasta ja -paikasta, syntymämaasta, maahanmuuttopäivästä, kansalaisuudesta ja mahdollisesta kuolemasta.

Tartuntatautilain 43 §:ssä säädetyn mukaisesti valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin 29 §:ssä tarkoitettu tartuntatauti-ilmoituksen sisällöstä.

Tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen 7 §:ssä säädetään lääkärin tartuntatauti-ilmoituksesta. Pykälän 2 momentin mukaan ilmoitus on tehtävä seitsemän vuorokauden kuluessa tapauksen toteamisesta. Erityisen kiireellisessä tapauksessa lääkärin on tehtävä alustava ilmoitus välittömästi puhelimitse terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

THL ohjeistaa erikseen sairaanhoitopiirejä ja kuntia tartuntatauti-ilmoituksen tekemisessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on 15.6.2022 antamassa lausunnossa todennut seuraavaa.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Puhelin
Telefon
Telephone

Faksi
Fax
Fax

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Meritullinkatu 8
Helsinki

0295 16001
+358 295 16001

02951 63415
+358 2951 63415

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

Apinarokko

Apinarokkovirus (MPXV) on Orthopox-virusten sukuun kuuluva vaipallinen DNA-virus. Samaan sukuun kuuluvat muun muassa lehmärokkovirus, ontelosyylävirus sekä isorokkoa aiheuttava isorokkovirus. Isorokkovirus on hävitetty maailmasta eikä tauti enää kierrä ihmiskunnassa. Apinarokkoviruksesta tunnetaan kaksi eri sukuhaaraa: Keski-Afrikassa Kongon altaan alueella esiintyvä ja Länsi-Afrikassa esiintyvä apinarokkovirus.

Taudinkuva ja etiologia

Apinarokko on apinarokkoviruksen aiheuttama infektio tauti. Apinarokon itämisaika on noin 6–13 vuorokautta, mutta aika voi vaihdella 5 ja 21 vuorokauden välillä. Apinarokon ensioireita voivat olla kuume, päänsärky, turvonneet imusolmukkeet, selkäkipu, lihaskivut ja väsymys. Apinarokon oireet muistuttavat isorokon oireita, mutta apinarokko aiheuttaa lievemmän taudin eikä tartu yhtä herkästi kuin isorokko. Iho-oireita alkaa esiintyä yleensä 1–3 päivää kuumeen alkamisen jälkeen. Rakkulamaista ihottumaa muodostuu erityisesti kasvoihin sekä käsiin ja jalkojen alueelle. Kun tauti etenee, rakkulat kasvavat ja muuttuvat märkiviksi. Lopulta ne kuivuvat. Myös suun limakalvoille ja genitaalialueille voi muodostua rakkuloita. Oireet kestävät tyypillisesti 2–4 viikkoa. Yleensä tauti paranee itsestään.

Apinarokko voi aiheuttaa myös vakavan taudin. Vakavat taudinkuvat ovat mahdollisia erityisesti niillä, joiden puolustuskyky on muun sairauden tai lääketieteellisen hoidon vuoksi heikentynyt. Afrikan apinarokkoepidemoissa vakavampia tautimuotoja on todettu erityisesti lapsilla ja raskaana olevilla. Länsi-Afrikassa esiintyvä virus aiheuttaa lievemmän taudin (kuolleisuus alle 1 %), kun taas Keski-Afrikassa esiintyvä virus voi aiheuttaa yli 10 prosentin kuolleisuuden.

Apinarokko on zoonoosi, eli ensisijaisesti eläimistä ihmisiin tarttuva tauti. Virus tarttuu ihmiseen tyypillisesti Afrikan mantereeseen villieläimistä, erityisesti jyrsijöistä. Tartunnan voi saada suorassa kontaktissa infektoituneeseen eläimeen veren, rakkuloiden tai muiden eritteiden välityksellä. Apinarokko voi tarttua myös ihmisestä toiseen. Tartunnan voi saada erityisesti suorassa kontaktissa sairastuneen ihmisen ihomuutoksiin ja pisaroiden välityksellä pitkään kestävässä kasvokkaisessa lähikontaktissa. Pääsääntöisesti apinarokko tarttuu ihmisten välillä huonosti. Apinarokko ei tyypillisesti tartu lyhyissä arkielämän kohtaamisissa. Tartunta on mahdollinen myös esimerkiksi vuodevaatteiden ja ruumiineritteiden välityksellä.

Vuonna 2022 Afrikan ulkopuolella todetuista tartunnoista valtaosa on saatu seksissä. Tartuntoja on todettu etenkin miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa (MSM). Taudinkuva ei täysin vastaa tyypillistä apinarokon taudinkuvaa. Tapauksilla ensioireet ovat usein olleet lieviä tai puuttuneet kokonaan. Ihomuutokset ovat alkaneet genitaalialueelta ja peräaukkoa ympäröivältä alueelta. Valtaosalla tapauksista taudinkuva on ollut varsin lievä. Sairaalahoidon vaativia tapauksia on ollut vähän eikä kuolemantapauksia ole raportoitu.

Apinarokon epidemiatilanne

Apinarokkoa esiintyy endeemisenä Keski- ja Länsi-Afrikan trooppisilla sademetsäalueilla villieläinpopulaatioissa. Eläimistä eri apinalajit, monet jyrsijät (mukaan lukien rotat, hiiret, oravat ja preeriakoirat) ja kanit ovat alttiita infektioille. Ihmisillä apinarokko todettiin ensimmäisen kerran vuonna 1970, jonka jälkeen tautia on raportoitu yhdentoista Afrikan valtion alueella. Vuonna 2017 Nigeriassa alkaneessa epidemiassa oli yli 500 epäiltyä ja yli 200 varmistettua apinarokkotapausta.

Apinarokko on levinnyt Afrikan ulkopuolelle eläinten ja matkailun välityksellä. Se on aiheuttanut myös yksittäisen epidemian Yhdysvalloissa vuonna 2003, jolloin 81 ihmistä sai tartunnan alun perin Afrikasta tuotujen jyrsijöiden välityksellä. Ihmisten välisiä tartuntoja tuolloin ei todettu.

Toukokuussa 2022 erityisesti Länsi-Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa on todettu useita apinarokkotapauksia, joiden aiheuttajana on Länsi-Afrikassa esiintyvä apinarokkovirus. Tartunnat on todettu henkilöillä, jotka eivät ole matkustaneet alueilla, missä apinarokkoa esiintyy endeemisesti. ECDC:n kokoamien tietojen perusteella, endeemisten maiden ulkopuolelta on 8.6.2022 mennessä todettu yhteensä 704 varmistettua apinarokkotapausta 18 EU/EEA-maassa ja 473 tapausta 10 EU/EEA:n ulkopuolisessa maassa. Eniten tapauksia on raportoitu Yhdistyneistä Kuningaskunnista (321) ja Espanjasta (198). Viruksenäytteiden sekvensointiin perustuen ei-endeemisissä maista keväällä 2022 todetut tapaukset ovat samaa alkuperää (ECDC:n analyysi). Sekvenssitiedon lisäksi saatavilla

oleva epidemiologinen tieto viittaa siihen, että kyse on yhdestä tapahtumasta alkunsa saanut epidemia, joka on jatkunut todennäköisesti pidempään, mutta huomattu vasta nyt kun tapauksia on ilmaantunut enemmän.

Ensimmäiset tunnetut tapaukset ovat huhtikuun 2022 alkupuolelta. Epidemia on myös todennäköisesti jo nyt levinnyt useampiin maihin kuin mitä tällä hetkellä tiedetään. Sopivan diagnostiikan puute ja taudin yllättävä esiintyminen endeemisen alueen ulkopuolella hidastavat toteamista. Yhtään kuolemaan johtanutta apinarokkotapausta ei toistaiseksi ole tästä epidemiasta raportoitu.

WHO:n kokoamien tietojen perusteella apinarokon endeemisellä alueella Afrikassa on 1.1.2022 - 1.6.2022 todettu 44 varmistettua ja 1408 mahdollista apinarokkotapausta ja ne ovat aiheuttaneet yhteensä 66 kuolemaa.

Torjunta ja ennaltaehkäisyn pääkohdat

Apinarokkotartuntojen torjunnassa on huomioitava, onko kyseessä tartuntariski Afrikassa alueella, missä apinarokkovirusta esiintyy endeemisenä villieläimissä vai tartuntariski ei endeemisissä maissa.

Endeemisellä alueella apinarokkotartunnan voi saada suorassa kontaktissa infektoituneeseen eläimeen veren, rakkuloiden tai muiden eritteiden välityksellä. Torjunta perustuu endeemiselle alueelle matkustavien henkilöiden ohjeistamiseen siinä, miten toimitaan villieläinten ja eläintuotteiden kanssa sekä hyvän käsihygienian korostamiseen.

Vuonna 2022 Afrikan ulkopuolella ei-endeemisissä maissa todetuista tartunnoista valtaosa on todettu miehillä, joilla on seksiä miesten kanssa (MSM). Tartunnat on todennäköisesti saatu seksissä tai muussa hyvin läheisessä kanssakäymisessä. Tartuntojen torjunta perustuu MSM-yhteisön neuvontaan tartuntojen ehkäisystä, sairastuneiden ohjeistamiseen eristäytymisen suhteen ja altistuneiden kontaktien jäljittämiseen. Kontaktien jäljittäminen tulee tehdä huolella, yhteistyössä potilaiden kanssa, hyödyntäen seksitautien kontaktinjaljityksessä hyväksi havaittuja tapoja.

Vaikka tähän kevään 2022 epidemiaan liittyvät apinarokkotartunnat on todettu lähes kokonaan MSM-yhteisöön kuuluvilla, on tartuntojen leviäminen yhteisön ulkopuolelle myös mahdollista. Tartunnat eivät johdu seksuaalisesta suuntautumisesta. Koska pääsääntöisesti apinarokko tarttuu ihmisten välillä huonosti ja vaatii lähikontaktin, ei laajamittainen epidemia ole todennäköinen. On kuitenkin mahdollista, että apinarokko jää kiertämään pidemmäksi aikaa endeemisen alueen ulkopuolisiin maihin. Tästä syystä on torjunnan kannalta tärkeää, että terveydenhuoltohenkilökunnalla on riittävät tiedot todeta mahdollinen apinarokkotartunta sellaisen kohdatessaan ja että heillä on käytössään tarvittavat diagnostiset laboratoriomenetelmät. Lisäksi on huolehdittava terveydenhuoltohenkilökunnan oikeasta suojautumisesta.

Isorokkorokotus suojaa myös apinarokolta, mutta isorokkorokotusten lopettamisesta (1980) on jo kulunut niin paljon aikaa, että maailmassa on paljon ihmisiä, joita ei ole rokotettu (alle 42 – 50 - vuotiaat). Rokotettujen kohdalla on myös huomioitava, että koska rokotuksesta on kulunut paljon aikaa ei rokote enää välttämättä anna suojaa apinarokkotartuntaa vastaan. Tätä asiaa ei tosin tiedetä varmuudella. Uuden sukupolven isorokko- tai apinarokkorokotteita, mikäli niitä on saatavilla, voidaan käyttää altistuneiden lähikontaktien suojaamiseen. Rokottaminen, mikäli tehdään riittävän aikaisin altistumisen jälkeen (yleensä alle 4 vrk mutta viimeistään 14 vrk altistumisesta) vähentää riskiä taudin puhkeamiseen ja siten myös jatkotartuntojen mahdollisuutta. Rokotteiden saatavuus on kuitenkin rajallinen. EU-maat selvittävät parhaillaan hankintaa yhdessä Euroopan komission kanssa.

Apinarokko täyttää tartuntatautilaissa valvottavalle tartuntataudille asetetut kriteerit

Tällä hetkellä apinarokko ei kuulu tartuntatautilaissa (2016/1227) ja valtioneuvoston asetuksessa tartuntataudeista (146/2017) määriteltujen yleisvaarallisten tai valvottavien tartuntatautiin joukkoon. Tällä määrittelyllä on merkitystä, koska useat tartuntatautilain mukaiset keinot ja toimivaltuudet estää ja seurata taudin leviämistä on kytketty taudin määrittelemiseen joko yleisvaaralliseksi tai valvottavaksi. Nämä keinot ovat laajimmillaan, mikäli tartuntatauti on, tai sen voidaan perustellusti epäillä olevan, yleisvaarallinen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos yhtyy valtioneuvoston asettaman Tartuntatautiin neuvottelukunnan (8.6.2022) näkemykseen siitä, että tämänhetkisten tietojen perusteella ei ole perusteita epäillä, että apinarokko täyttäisi tartuntatautilain 4 §:n 2 momentissa

yleisvaaralliselle tartuntataudille annetun määritelmän. Tartuntatautien neuvottelukunta (8.6.2022) pitää kuitenkin perusteltuna lisätä apinarokko valvottavien tartuntatautien joukkoon. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos yhtyy myös tähän näkemykseen ja esittää apinarokkon määrittelemistä valvottavaksi tartuntataudiksi seuraavilla perusteilla:

Tartuntatauti voidaan määritellä valvottavaksi tartuntataudiksi edellä mainitun valtioneuvoston asetuksen muutoksella, mikäli se täyttää tartuntatautilaissa valvottavalle tartuntataudille asetetut kriteerit.

Tartuntatautilain 4 §:n 3 momentin mukaan tartuntatauti on valvottava, jos:

- 1) taudin esiintymisen seuranta edellyttää lääkärin antamia tietoja tai erikseen kerättäviä lisätietoja;
- 2) taudin leviämisen ehkäiseminen edellyttää erityisiä toimia taudin toteutumisesta tehtävän tutkimuksen ja taudin hoidon toteutumisen varmistamiseksi; tai
- 3) kyseessä on kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävä tauti.

Valvottavan tartuntataudin on siten täytettävä jokin näistä kolmesta kriteeristä, jotka liittyvät esiintymisen seurantaan, tartuntaketjun katkaisutoimiin tai kansalliseen rokotusohjelmaan. THL arvioi, että apinarokko täyttää sekä kohdan 1 että kohdan 2 mukaisen kriteerin ja vertautuu niiden osalta muihin valvottaviksi määriteltäviin tartuntatauteihin, erityisesti valvottaviksi määriteltäviin seksitauteihin.

Apinarokko ei ole varsinainen seksitauti, mutta nyt käynnissä olevan apinarokkoepidemiassa viruksen tarttuminen ja leviäminen on tapahtunut edellä kuvatuksi pääasiassa seksin välityksellä. Se siis muistuttaa seksitauteja ja esimerkiksi ECDC ohjeistaa apinarokkon tartunnan jäljityksessä hyödyntämään samoja käytäntöjä, kuin mitä on käytössä seksitautien kohdalla. Tartunnan jäljitys on avainasemassa seksitautien tartuntaketjujen katkaisemisessa ja niiden esiintymisen seuranta (mm. seksuaalivähemmistöihin tai tiettyihin tapahtumiin tai paikkoihin keskittyneet epidemiat) edellyttää lääkärin antamia tietoja ja voi edellyttää myös erikseen sairastuneelta kerättäviä lisätietoja. Vastaavasti apinarokkon kohdalla taudin leviämisen ehkäiseminen edellyttää tartunnan jälittämistä ja kaikkien altistuneiden selvittämistä ja tarvittaessa hoitamista. Tämä kontaktien tehokkaan löytämisen tärkeys korostuu vielä lisää, mikäli uuden sukupolven isorokkorokotteet saadaan käyttöön: rokotus on annettava altistuneelle riittävän nopeasti altistumisen jälkeen, jotta siitä on hänelle hyötyä.

Koska apinarokko vaikuttaa yllä kuvatuksi nykyisessä epidemiassa levinneen tietyssä seksuaalivähemmistössä ja tietyissä tilanteissa, taudin esiintymisen tehokas seuranta edellyttää todennäköisesti jatkossakin joko lääkärin antamia tai erikseen kerättäviä lisätietoja. Näin syntyvä oikea tilannekuva on olennainen mm. tartuntojen estämiseen tähtäävän ohjeistuksen ja tiedottamisen kohdentamisessa.

Tällä hetkellä ei pidetä todennäköisenä, että apinarokko aiheuttaa laajamittaisen epidemian Suomessa tai muualla endeemisen alueen ulkopuolella. Sen sijaan on mahdollista, että apinarokko jää kiertämään pidemmäksi aikaa endeemisen alueen ulkopuolisiin maihin. Mikäli näin käy, apinarokko tulee aiheuttamaan yksittäisiä tartuntoja ja tartuntaketjuja erilaisille ihmisryhmille mukaan lukien ne ihmisryhmät, joille apinarokko voi aiheuttaa vakavan taudin. Tämän kehityksen estämiseksi ja haavoittuvien henkilöryhmien suojaamiseksi kaikkien tartuntaketjujen tehokas katkaisu on tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. Koska kyseessä on parhaillaan tapahtumassa oleva uuden viruksen rantautuminen Suomeen, ja viruksen laajempi leviäminen – sekä Suomessa että muualla endeemisen alueen ulkopuolella – on tehokkaalla reagoimisella yhä torjuttavissa, olisi tärkeää, että apinarokkoviruksen määrittelemisessä valvottavaksi tartuntataudiksi edettäisiin mahdollisimman nopeasti.

Tartuntatautien neuvottelukunnan kanta

Valtioneuvoston asettama Tartuntatautien neuvottelukunta totesi kokouksessaan 8.6.2022 saamansa selvityksen perusteella, että apinarokko tulisi lisätä tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n luetteloon valvottavaksi tartuntataudiksi.

Tautitilanne Suomessa ja muualla maailmassa

Suomessa on 27.6.2022 mennessä todettu viisi varmistettua apinarokkotapausta. Nämä todetut tapaukset ovat olleet yksittäisiä eivätkä ole edellyttäneet sairaalahoitoa.

ECDC:n 22.6.2022 julkaisemien tietojen perusteella Euroopan alueella on raportoitu yhteensä 2746 varmistettua apinarokkotapausta 29 maasta. Linkki: [ECDC
https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak](https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak)

WHO:n 25.6.2022 julkaiseman tiedotteen mukaan toukokuun 2022 jälkeen on raportoitu kaikkiaan 3040 tapausta yhteensä 47 maasta. Linkki: [WHO
https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak)

Maailman terveysjärjestö (WHO)

Maailman terveysjärjestön kansainvälisen terveyssäännösten (2005) artiklassa 1 (Määritelmät) on määritetty kansainvälinen kansanterveydellinen uhka ja kansanterveydellinen uhka seuraavasti.

Kansainvälinen kansanterveydellinen uhka tarkoittaa poikkeavaa tilannetta, jonka tämän terveyssäännösten mukaisesti määrittelee

- (i) taudin kansainvälisen leviämisen vaara aiheuttaa toisille valtioille kansanterveysuhkan ja
- (ii) edellyttää mahdollisesti koordinoituja kansainvälisiä toimia.

Kansanterveydellinen uhka tarkoittaa väestön terveyttä mahdollisesti vaarantavan tapahtuman todennäköisyyttä, erityisesti tapahtumia, jotka saattavat levitä kansainvälisesti tai aiheuttaa vakavaa tai välitöntä vaaraa. Kansainväliseksi kansanterveysuhaksi julistaminen edellyttää maailman valtioiden tehostavan toimiaan taudin toteamiseksi ja sen leviämisen estämiseksi WHO:n ohjeistuksen mukaisesti.

Maailman terveysjärjestön pääjohtaja ei ole toistaiseksi julistanut apinarokkoa kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhaksi, mutta hätätilakomitean 23.6.2022 pitämän kokouksen suositusten perusteella tilannetta on syytä seurata erittäin aktiivisesti sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Pääjohtaja voi kutsua hätätilakomitean uudestaan koolle tarpeelliseksi katsomallaan aikataululla.

Vaikutukset

Valtioneuvoston asetuksen muutoksen johdosta lääkärin ja hammaslääkärin on tehtävä tartuntatautilain 28 §:n mukaisesti ilmoitus epäilemästään tai toteamastaan apinarokon ja muun orthopox-viruksen aiheuttaman vaikean infektion kuin isorokon tartuntatautipauksesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (tartuntatauti-ilmoitus). Samoin tartuntatautien tutkimuksia tekevän laboratorion on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus toteamastaan apinarokon ja muun orthopox-viruksen aiheuttaman vaikean infektion kuin isorokon mikrobilöydöksistä. Isorokko on yleisvaarallinen tartuntatauti ja siitä on tehtävä tartuntatauti-ilmoitus jo voimassa olevan säännöksen mukaisesti.

THL raportoi sekä ECDC:lle että WHO:lle Suomessa havaituista tautitapauksista kansainvälisen ohjeistuksen mukaisesti.

Valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Asiasta on saatu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto 15.6.2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos esittää apinarokon ja muun orthopox-viruksen aiheuttaman vaikean infektion kuin isorokon lisäämistä valvottavaksi tartuntataudiksi. Asiaa

on käsitelty valtioneuvoston asettamassa Tartuntatautien neuvottelukunnan 8.6.2022 pidetyssä kokouksessa, jossa on kannatettu apinarokon lisäämistä valvottavaksi tartuntataudiksi. Neuvottelukunnassa ovat edustettuina keskeiset tartuntatautien torjunnasta vastaavat tahot sekä palvelujärjestelmästä (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto) että valvonnasta (aluehallintovirastot ja Valvira). Asetusehdotuksesta ei ole pyydetty muita lausuntoja asian kiireellisyyden vuoksi.

Asetusehdotusta ei ole tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa asian kiireellisyyden vuoksi (VNOS 30 §).

Voimaantulo

Nyt annettavan asetuksen olisi tarkoitus tulla voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2022.

Esitys

Edellä esitetyn perusteella tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen (146/2017) 2 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että siihen lisätään valvottavaksi tartuntataudiksi apinarokko ja muu orthopox-viruksen aiheuttama vaikea infektiota kuin isorokko.

Jakelu -

Tiedoksi -