

## Kohti maailmanlaajuisista terveyden tasa-arvoa — mahdollisuuksia ja uhkia. World Federation of Public Health Associationin 13. Maailman kansanterveyskonferenssi Addis Abebassa 23–27.4.2012.

Kansanterveysjärjestöjen maailmanliitto WFPHA järjestää kokouksensa joka kolmas vuosi eri maanosia kiertäen. Tällä kertaa vuorossa oli Afrikka ja järjestäjänä Etiopian kansanterveysyhdistys. Edellisen kerran kansanterveysjärjestöt tapasivat tällä mantereella 15 vuotta aiemmin, silloin Tansaniassa. Kokousjärjestelyt olivat varsin onnistuneet, vaikka aikataulujen myöhästymiseltä ei välttyttykään. Eurooppalaiseen kokoukserinteeseen tottuneella oli uutta pääpuhujien pitkät – hyvin pitkät – esittelyt, jotka viivästyttivät istuntoja. Myös ylenpalttinen kohteliaisuus arvonimien, professuurien, puheenjohtajuuksien ja ’teidän ylhäisyyksien’ kanssa tuntui vieraalta pohjoismaiseen tasa-arvoon tottuneilla. Toisaalta varmaankin suomalainen karu tapa olisi tuntunut kovin tyllyt paikallisista.

Avajaisiin omaa väriänsä toi Etiopian kansallisteatterin ryhmä, joka esiintyi lähes kaksi tuntia paikallisen musiikin ja tanssin parissa. Suomalaiset tanhut ja tangot jäivät auttamattomasti toiseksi. Paikalli-

nen kansanterveysyhdistys oli säveltänyt konferenssilaulun, jonka sanoma tosin amharankielisenä jäi joiltakin ymmärtämättä. Osallistujia oli runsaat neljä tuhatta yhteensä 116 maasta, joten kokous oli todella kansainvälinen. Pohjoismaista paikalla oli vain kourallinen osanottajia. Ehkä pitkä, hankala ja kallias matka verotti osallistumista.

Kokouksen avasivat Etiopian kansanterveysyhdistyksen puheenjohtaja Tewabech Bishaw, WFPHA:n väistyvä puheenjohtaja Ulrich Laaser ja WHO:n Afrikan aluejohtaja Luis G. Sambo. He kaikki korostivat, että huolimatta terveydentilan paranemisesta vaikkapa vuosittuhattavoitteilla mitattuna maiden sisäiset, maiden väliset ja maanosien väliset terveyserot kasvavat. Itse kokouksen pääpuhujaksi oli pitkäaikainen Etiopian pääministeri Meles Zenawi. Hän viittaisi oman hallintonsa saavutuksiin, kuten voimakkaaseen yli 10 prosentin vuosittaiseen talouskasvuun, Afrikan tasa-arvoisimpaan tulonjakoon ja terveydenhuollon palveluiden muita maita parempaan saatavuuteen. Maan asukkaista 90 prosenttia on perusterveydenhuollon palveluiden piirissä. Ihmisoikeusrikkomuksista, syytöksistä kehitysavun käyttämisestä aseisiin tai jopa 70 prosentiksi arvioidusta nuorisotyöttömyydestä ei puhuttu. Pääministeri kyllä muistutti, että vuosittuhattavoitteisiin pääseminen vaatii vielä maalta merkittäviä ponnisteluja. En malta olla mainitsematta epärehelliseksi todettuja vuoden 2010 vaaleja. Ne voitti hallitseva Etiopian kansanvallankumouksellinen demokraattinen rintama, johon pääministerin puolue kuuluu. Se yhdessä liittolaisten kanssa sai 545 paikkaa. Loput paikat menivät kahden-

toista oppositiopuolueen yhteenliittymälle ja riippumattomille, kummallekin yksi paikka.

Kun kokous järjestettiin Afrikassa, olivat YK:n vuosittuhattavoitteet näkyvästi esillä. Kolme tavoitetta liittyy suoraan terveyteen: alle viisivuotiaiden kuolleisuuden vähentäminen, äitiyskuolemien vähentäminen sekä HIV:n, AIDS:n ja muiden kroonisten sairauksien, kuten tuberkuloosin vähentäminen. Laajasti ajatellen ovat muutkin vuosittuhattavoitteet kansanterveyden kannalta tärkeitä: äärimmäisen köyhyyden ja nälänhädän poistaminen, kaikkien saaminen koulutuksen piiriin ja ympäristön kestävän kehityksen takaaminen. Kahdeksas tavoite on luoda maailmanlaajuinen kumppanuus kehityksen turvaamiseksi. Tämä olikin yksi kokouksen pääteema. Verkostoja on luotu ja kokouksia järjestetty, mutta kuinka saada tavoitteet toteutetuksi kaikissa maanosissa ja kaikissa maissa? Juhlapuheista käytännön toimintaan tuntuu olevan pitkä matka.

WHO:n Afrikan aluejohtaja Luis G. Sambo esitteli toisen kokouspäivän aamuna maanosan kehitystä nykytilastojen valossa. Tavoitteiden mukaan alle viisivuotiaiden lasten kuolleisuutta pitäisi vähentää kahdella kolmasosalla vuodesta 1990 vuoteen 2015 mennessä. Vaikka kuolleisuus onkin Afrikassa vähentynyt lähes kolmanneksella, vain kahdeksan maata on saavuttamassa tavoitteen. Kaikkiaan 27 maassa kehitys on ollut hitaampaa ja 11 maassa kehitystä ei ole havaittavissa lainkaan. Äitiyskuolemien osalta vuosittuhattavoite on vielä kovempi: 75 prosentin vähennys neljännesvuosisadassa. Afrikassa vain kaksi maata ylittää tavoitteeseen ja 33 maassa on tilanne parantunut, joskin hitaammin. Tilanne on

pysynyt muuttumattomana 10 maassa.

Uusien HIV-tapausten määrä vähenee vajassa puolessa Afrikan maista, mutta edelleen joka vuosi todetaan kaksi miljoonaa uutta HIV-tartuntaa. Raskaana olevien HIV-positiivisten lääkitys on lisääntynyt 15 prosentista 60 prosenttiin, mutta koko väestöstä puolet ei saa antiretroviruslääkitystä. Tuberkuloosi ja malaria ovat edelleen Afrikan ongelma. Miten sitten tilannetta voidaan parantaa? Terveydenhuollon henkilökuntaa, tutkimusta ja kehittämistyötä tarvitaan lisää. Viime vuosina tosin maailmanlaajuisen taluskriisi on vähentänyt sekä tutkimus- ja kehitysapuhankkeita että niiden rahoitusta.

Vastauksena WHO:n puheenvuoroon Etiopian terveysministeri Tedros Adhanom esitteli terveyden tasa-arvoa aina määritelmistä lähtien. Kansanterveyden parantamisen kannalta suurin uhka on terveyspalveluiden rahoituksen vähentäminen maailmanlaajuisen taluskriisiin ja kansallisiin kassakriiseihin vedoten. Muita uhkia ovat poliittisen ympäristön epävakaus sekä kansalliset ja alueelliset konfliktit, huono hallinto, johtajuuden puute ja terveyspalveluiden epääminen sukupuoleen, rotuun, asuinpaikkaan, uskontoon tai muun vastavaan vedoten. Elpyvä maailmantalous, erityisesti kehittyvissä maissa ja terveyspalveluiden vahvistaminen antavat mahdollisuuksia parantaa kansanterveyttä. Ministeri piti myös kasvavaa kehitysapua mahdollisuutena, vaikka sen vaikutuksista on kiistelty ainakin kehittyneissä maissa. Puhe päättyi poliittiseen slangiin terveyden sosiaalisista määrittelyistä ja terveysnovaatioista, mutta myös Suomen korostama terveyden huomioiminen kaikissa politiikoissa mainittiin. Afrikassa olisi erityisesti parannettava terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja terveysvakuutusten kattavuutta,

päätti järjestävän maan terveysministeri puheenvuoronsa.

Kun kokouksen järjestäjänä olivat kansanterveysjärjestöt ja kansainväliset järjestöt, erillisessä yleisistunnossa pohdittiin kansanterveyden toimijoiden yhteistyötä. Sitä pidetään välttämättömänä vastapainona laajenevalle kansainväliselle poliittiselle liittoutumiselle ja maailmanlaajuiselle businessmaailmalle. Puhujat edustivat suuria kansanterveysjärjestöjä (Kanada ja Brasilia), WHO:ta ja järjestävää kansanterveysjärjestöjen liittoa (WFPHA). Valitettavasti vuoropuhelun sijasta puhujat esittelivät pääasiassa omaa toimintaansa, eikä varsinaisia ideoita yhteistyöstä ollut kuin WHO:lla (jota vaivaa ainainen rahapula). Kansanterveyslaitosten järjestön (IANPHI) edustaja ei valitettavasti päässyt paikalle. Ehkä sieltä olisi tullut konkreettisempia ideoita? Myös useassa rinnakkaisistunnossa esiteltiin alueellisia ja maailmanlaajuisia yhteistyöhankkeita. Valitettavan usein esitykset typistyivät kavalkadeihin menneistä saavutuksista, joita elävöitettiin markkinointikuvilla järjestetyistä kokouksista. Itse istunnoissa verkostoitumista ei varmaankaan tapahtunut, mutta toivottavasti taukojen aikana.

Kolmannen kokouspäivän aloittanut yleisistunto jatkoi kokouksen tasa-arvotemaa. Elämäntyöstään palkittu professori Redda Tekle Haimanot Etiopiasta kertasi Afrikan ongelmia vuosituhattavotteiden perusteella. Hän korosti erityisesti laiminlyötyihin peruspalveluihin, kuten hyvään vesihuoltoon ja viemärointiin investoimista sekä taistelua muualta jo kadonneita tartuntatauteja vastaan. Hän myös esitti muiden esitysten esille nostamat terveyden sosiaaliset määrittelijät, terveyden tasa-arvon ja yhteistyön eri kansainvälisten sekä kansallisten julkisten ja yksityisten toimijoiden kanssa. Terveysasiat, ku-

ten terveyspalveluiden saatavuus on nostettu esiin Afrikan Unionin ja Afrikan terveysministerien yhteistyössä. Hienoista koko maanosan kattavista terveysstrategioista huolimatta päätöslausumien saaminen käytäntöön on osoittautunut vaikeaksi. Ensimmäinen tehtävä on kuitenkin köyhyyden poistaminen ja sen jälkeen terveysjärjestelmän laajentaminen kattamaan kaikki asukkaat, myös pakolaiset ja laittoomat maahanmuuttajat, korosti professori Redda Tekle Haimanot.

Rüdiger Krech WHO:sta jatkoi samaa teemaa esitellen perusterveydenhuollon saatavuuden eroja. Maailmassa joka vuosi arviolta 150 miljoonaa ihmistä kohtaa katastrofaalisen taloustilanteen terveyspalveluiden käytön vuoksi. Heistä 100 miljoonaa joutuu absoluuttiseen köyhyyteen. Vahvasta taloudesta ja vauraudesta huolimatta terveyteen investoidaan eri tavalla eri maissa. Terveyteen ja sosiaaliturvaan panostamisen hyödyn on havainnut jopa Kansainvälinen valuuttarahasto. WHO:n ja WFPHA:n yhteishenkilönä toimiva Rüdiger Krech painotti, että terveyshuollon asiantuntijoiden koulutus on ydinasemassa terveyden parantamiseksi tulevaisuudessa. Samoin yhteistyö muiden sektorien, kuten maatalouden ja teollisuuden kanssa on tärkeää. Terveys kaikissa politiikoissa tuli voimakkaasti esille, vaikkei sitä erikseen nimeltä mainittukaan.

Neljännän kokouspäivän aamuistunnon teemana oli kansainvälinen yhteistyö kansanterveyden edistämiseksi. Paul Walker (Green Cross International) Yhdysvalloista puhui maailmanlaajuisen turvallisuuden merkityksestä terveydelle. Pienimuotoinkin alueellinen ydinsota voi aiheuttaa maailmanlaajuisesti miljardin ihmisen nälänhädän maatalouden satojen vähentyessä. Kemialliseen aseiden kieltoon eivät kaikki maailman maat ole sitoutuneet. Julkisuudessa harvoin puhu-

taan siitä, että useat sopimuksen allekirjoittaneet maat ovat haudanneet käyttämättömiä aseitaan valtameriin jopa tuhanteen eri paikkaan. Maanjäristykset ja hyökyaallot voivat tuoda näitä pintaan aiheuttaen vakavia ympäristöongelmia. Asekauppa on laajaa: niihin investoidaan kaksi kertaa koko Afrikan bruttokansantuotteen verran vuodessa. Maailman asevoimat ovat suurimpia fossiilisten polttoainoiden käyttäjiä, joten sodat ja niihin varustautuminen nopeuttavat ilmaston lämpenemistä. Paul Walker tähdensi, että aseistariisuminen ja asekieltojen laajentaminen edistää siis kansanterveyttä sekä suoraan että epäsuoraan.

Alphonse Nyirahabineza Ruandasta kertasi ruoan saatavuuden, ravinnon ja kansanterveyden välistä yhteyttä. Nählänhätä ja aliravitsemus aiheuttavat sairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. Näiden jälkeisen ravintotilanteen parantuessa ylipaino ja kroonisten kansantautien kasvava riski ovat suuria kansanterveysongelmia. Esimerkkinä hän käytti Afrikan sarven tilannetta. Tulvien, kuivuuden ja sotien vuoksi maailman ruokahanke toimii viidessä itäafrikkalaisessa maassa – Somaliassa, Etiopiassa, Djiboutissa, Keniassa ja Ugandassa – parantaakseen noin 13 miljoonan nählästä kärsivän tilannetta. Sahelin alueella eroosio ja kuivuus ovat aiheuttamassa suurta humanitääristä

katastrofia. Ympäristöä parantavia toimia, kattavia äitien ja lasten terveyspalveluita sekä ruokahuollon ongelmia ehkäiseviä toimia kaivataan kipeästi.

Alex Ross WHO:n Japanissa toimivasta Terveyden kehittämistöimistöstä nosti esille kaupungistumisen vaikutukset kansanterveyteen. Slummeissa arvioidaan asuvan miljardi ihmistä. Vuoteen 2050 mennessä heidän määränsä kasvaa, pääosin suunnittelemattomasti. Silloin kaupungeissa arvioidaan asuvan jo 70 prosenttia koko maailman väestöstä. Kaupunkien ongelmia ovat erityisesti suuri taloudellinen ja terveydellinen eriarvoisuus, tartuntatautien leviäminen, väkivalta ja tapaturmat sekä enenevästi myös krooniset kansantaudit. WHO nosti vuoden 2010 Maailman terveyspäivän teemaksi ”Tuhat kaupunkia ja tuhat elämää” ja kampanjaan osallistui runsaat 1500 kaupunkia 130 maassa. WHO on myös julkaissut tutkimusraportteja kaupunkien terveyseroista ja järjestänyt kaupungistumiseen liittyviä kokouksia. Urbaanin terveyden parantamiseksi on korostettava terveyden sosiaalisia määrittäjiä, edistettävä perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja terveysvaikutusten kattavuutta.

Suomessa WFPHA:n jäsenjärjestö on Sosiaalilääketieteen yhdistys. Euroopassa WFPHA tekee yhteistyötä Euroopan kansanterveys-

järjestöjen yhteistyöelimen EUPHA:n kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi. Muualla maailmassa alueellinen yhteistyö omine kokouksineen ja toimineen on tärkeämpää. Konferenssin aikana avattiin WFPHA:n Afrikan aluetöimistö Addis Abebassa. Siitä vastaa liiton viime vuoden lopussa perustettu Afrikan alajärjestö. Aasian ja Tyynen valtameren maiden toimisto on perustettu jo aiemmin Kiinan Pekingiin. Myös arabiankieliset maat aloittavat omaa yhteistyötään.

Seuraava Maailman kansanterveyskokous järjestetään helmikuussa 2015 Kolkatassa eli entisessä Kalkutatassa. Intian kansanterveysyhdistyksen järjestämässä kokouksessa nostettaneen esille Aasialle tärkeitä kysymyksiä, kuten köyhyyden ja kaupungistumisen ongelmat, mutta myös vaurastuvien maiden uudet kansanterveysongelmat. Siellä varmaan seurataan myös, miten kokouksen päätöstilaisuudessa hyväksytylle Addis Abeban julistukselle maailmanlaajuisesta terveyden tasa-arvosta on käynyt.

**MIKA GISSLER**

*FT, VTM, dosentti*

*tutkimusprofessori, THL*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen professori, NHV Nordic School of Public Health ja Turun yliopisto*