

KOMISSIO

KOMISSIION PÄÄTÖS,
tehty 25 päivänä helmikuuta 2004,
yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003—2008) toteuttamista koskevan vuoden 2004
työsuunnitelman ja avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

(2004/192/EY)

EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002⁽¹⁾ ja erityisesti sen 110 artiklan,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 soveltamissäännöistä 23 päivänä joulukuuta 2002 annetun komission asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002⁽²⁾ ja erityisesti sen 166 artiklan,

ottaa huomioon yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003—2008) hyväksymisestä 23 päivänä syyskuuta 2002 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1786/2002/EY⁽³⁾ ja erityisesti sen 8 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 110 artiklassa säädetään, että avustusten on perustuttava varainhoito-
vuoden alussa julkaistavaan vuotuisen ohjelmaan.
- (2) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 166 artiklan mukaisesti avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksyy komissio, ja työohjelmassa mainitaan perussäädos, tavoitteet, ehdotuspyyntöjen aikataulu ja niiden alustava arvo sekä odotetut tulokset.
- (3) Euroopan yhteisöjen yleisen talousarvion toteuttamista koskevista sisäisistä säännöistä (komissiota koskeva jakso) 28 päivänä maaliskuuta 2003 tehdyn komission päätöksen 15 artiklan 2 kohdan mukaisesti tämä päätös

on asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 75 artiklassa ja asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 90 artiklassa tarkoitettu rahoituspäätös edellyttäen, että se muodostaa riittävän täsmällisen kehyyksen.

- (4) Päätöksen N:o 1786/2002/EY 8 artiklassa säädetään, että komissio hyväksyy ohjelman toteuttamista koskevan vuosittaisen työsuunnitelman, jossa esitetään painotus-
alueet ja toteutettavat toimet, myös määrärahojen jako.
- (5) Vuoden 2004 työsuunnitelma olisi siksi hyväksyttävä.
- (6) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat ohjelmako-
mitean antaman lausunnon mukaiset,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

Ainoa artikla

Hyväksytään vuoden 2004 työsuunnitelma yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003—2008) toteuttamiseksi sellaisena kuin se on liitteessä.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston pääjohtaja julkaisee vuosiohjelman ja varmistaa sen täytäntöönpanon.

Tehty Brysselissä 25 päivänä helmikuuta 2004.

Komission puolesta

David BYRNE

Komission jäsen

⁽¹⁾ EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.

⁽²⁾ EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.

⁽³⁾ EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1.

LIITE

Yhteistyö kansanterveysalan toimintaohjelma (2003—2008)

Vuoden 2004 työsuunnitelma

1. YLEISTÄ

1.1 Oikeudellinen tausta

Euroopan parlamentti ja neuvosto tekivät 23. syyskuuta 2002 päätöksen yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman perustamisesta (2003—2008) ⁽¹⁾.

Ohjelman yleistavoitteet ovat seuraavat:

- a) parantaa kansanterveyttä edistävää tietoa ja tietämystä;
- b) parantaa valmiutta reagoida nopeasti ja koordinoitusti terveysuhkiin;
- c) edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia kiinnittämällä huomiota terveyden taustatekijöihin kaikkien politiikkojen ja toimintojen yhteydessä.

Ohjelman avulla edistetään siten:

- a) ihmisten terveyden suojelun korkeaa tasoa kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja täytäntöönpanossa tukemalla kattavaa ja eri hallinnon alojen väliset rajat ylittävää terveysstrategiaa;
- b) tasa-arvoa terveysasioissa;
- c) jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä perustamissopimuksen 152 artiklan piiriin kuuluvilla aloilla.

Näihin yleistavoitteisiin pyritään päätöksen liitteessä mainituilla toimilla. Päätöksen 3 artiklassa esitetään eri toimintoja, jotta toimet voidaan toteuttaa viidessä pääryhmässä (seurantaan ja nopeaan toimintaan liittyvät toiminnot; terveyteen vaikuttaviin tekijöihin liittyvät toiminnot; lainsäädäntötoimet; kuulemiseen, tietoon ja tiedotukseen liittyvät toimet; Euroopan tasolla toimivien valtiosta riippumattomien järjestöjen yhteensovittamisen edistäminen).

Nämä tavoitteet, toimet ja toiminnot muodostavat viitekehiksen ohjelman työsuunnitelmille, jotka vahvistetaan vuosittain ja joissa esitetään ensisijaiset toimet resurssien jako mukaan luettuna.

Vuoden 2003 työsuunnitelmaan perustuvan kyseisen vuoden ehdotuspyynnön pohjalta saatiin 427 hankehakemusta, joissa pyydettiin tukea yli 500 miljoonan euron arvosta (kymmenen kertaa vuonna 2003 käytettävissä oleva talousarvio). Tämä on selkeä osoitus uuden ohjelman ja yleensä Euroopan yhteisön kansanterveysalalla tekemän työn nostattamasta valtavasta mielenkiinnosta. Koska rahoitushakemuksia tuli näin runsaasti, vuoden 2003 talousarviosta voitiin tukea vain rajallista osaa esitetystä hakemuksista. Näiden hankkeiden ansiosta tehokkaita toimia voidaan kuitenkin käynnistää useilla työsuunnitelman painotusaloilla. Vuoden 2004 työsuunnitelma rakentuu edellisenä vuonna luodulle perustalle.

Vuonna 2004 kymmenestä unioniin liittyvästä valtiosta tulee EU:n täysjäseniä, ja ne osallistuvat ohjelmaan täysipainoisesti eivätkä pelkästään "aktiivisina tarkkailijoina" komissiota avustavan jäsenvaltioiden komitean kokouksissa. Komissio varmistaa, että ne ja lisäksi kolme ehdokasmaata sekä ETA-/Efta-maat osallistuvat täysipainoisesti ohjelman täytäntöönpanoon.

1.2 Poliittinen tausta

Kansanterveysohjelma on keskeinen väline, jolla tuetaan yhteisön terveysstrategian kehittämistä. Ohjelmasta tehdyn päätöksen 2 artiklan 3 kohdassa säädetään kattavan ja eri hallinnonalojen väliset rajat ylittävän terveysstrategian edistämistä. Keskeistä on yhteyksien kehittäminen muihin asiaan liittyviin yhteisön ohjelmiin ja toimiin sekä alueellisiin aloitteisiin synergiaetujen saamiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi.

Ohjelman toimien avulla pitäisi evästä, tukea ja edistää politiikan kehittämistä ja täytäntöönpanoa yhteisön terveysstrategian ensisijaisilla alueilla. Komissio aikoo esittää strategian jatkokehittelyä koskevan tiedonannon vuoden 2004 lopulla. Toimintaohjelmalla on tärkeä osuus prosessissa. Terveysalan keskeiset osapuolet osallistuvat täysimääräisesti politiikan kehittämiseen muun muassa EU:n terveysfoorumin välityksellä.

⁽¹⁾ Yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman hyväksymisestä (2003—2008) 23 päivänä syyskuuta 2002 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1786/2002/EY (EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1).

Ohjelmassa kannustetaan integroimaan ja koordinoimaan sellaisia hankkeita, joissa luodaan yhteyksiä tiettyä kansanterveysongelmaa koskevien toimien välille. Terveyttä edistävää tietoa ja tietämystä koskevan työn pitäisi esimerkiksi tukea nopeiden vastatoimien asianmukaista suunnittelua ja kohdentamista tai terveyteen vaikuttavien tekijöitä koskevaa toimintaa. Ohjelmassa hyödynnetään terveydenseurantajärjestelmää tukevaa vuonna 2003 perustettavien työryhmien toimintaa sekä niiden komiteoiden ja työryhmien toimintaa, jotka on perustettu terveysuhkien alalle.

Tavoitteena on ohjelman toimien synergia ja täydentävyys sen työn kanssa, jota tekevät asiaan liittyvät terveysalalla toimivat kansainväliset järjestöt, esimerkiksi Maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan neuvosto ja taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD, ja lisäksi pyritään edelleen tehostamaan yhteistyötä niiden kanssa toimintaa toteutettaessa. Lisäksi kehitetään yhteistyötä kolmansien maiden kanssa kokemusten ja parhaiden käytäntöjen vaihtamiseksi.

Vuoden 2003 työsuunnitelmasta saadun kokemuksen perusteella on päätetty edellisvuodesta poiketen olla muodostamatta monialaisten toimien ryhmää, mutta komissio on erityisen kiinnostunut hankkeista, jotka koskevat epätasa-arvoa, tukevat laajentumisprosessia, edistävät parhaita käytäntöjä, vahvistavat kansanterveyteen liittyvää kapasiteettia ja taitoja sekä tukevat tautien ehkäisyä ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamiseen⁽²⁾ tähtääviä valmisteluja varmistamalla tartuntatautien alan tärkeimpien verkostojen jatkuvuuden, kunnes ehdotetulla keskuksella on talousarvio, josta annetaan taloudellista tukea kyseisten verkostojen toimintaan.

Suuntaa hahmottavasti voidaan mainita, että vuoden 2004 painotusaloiksi on nimetty seuraavat:

- 1) Terveyttä koskeva tieto: terveystietojärjestelmän kehittäminen ja koordinointi; terveydenseurantajärjestelmän käyttö; terveystietokysymysten raportointiin ja analysointiin sekä kansanterveysraporttien laatimiseen tarvittavat mekanismit; tiedonsaannin ja tiedonsiirron parantaminen EU:n tasolla: EU:n kansanterveysportaali ja muut julkaisukanavat; sähköinen terveydenhuolto; terveysvaikutusten arviointi; jäsenvaltioiden yhteistyö terveyspolitiikan alalla.
- 2) Terveysuhat: seurannan kehittäminen ja integrointi; veren ja elinten turvallisuus; mikrobilääkeresistenssin valvontaa koskevat strategiat; laboratorioden verkottuminen ja niiden laadun parantaminen; kohdennettu kapasiteetin kasvattaminen.
- 3) Terveyteen vaikuttavat tekijät: tupakka; alkoholi; huumeet; ravitsemus ja liikunta; seksuaali- ja lisääntymisterveys; mielenterveys; henkilövahinkojen ehkäiseminen; ympäristöön liittyvät terveyteen vaikuttavat tekijät; sosioekonomiset terveyteen vaikuttavat tekijät; terveyden edistäminen erityisyhteisissä; kansanterveysalan koulutus; sairauksien ja erityisesti sydän- ja verisuonitautien, syövän ja diabeteksen ehkäiseminen.

Euroopan yhteisön kuudes tutkimuksen puiteohjelma⁽³⁾ antaa tieteellistä tukea yhteisön politiikoille. Tällä erityisellä tutkimuksella on tarkoitus tukea politiikkoja, jotka on kohdistettu nimenomaan kysyntävetoisin tarpeisiin ja jotka ovat johdonmukaisia yhteisön eri toimintaloikoilla ja herkkiä muuttaville toimintatavoille. Ensisijaiset tehtävät on määritetty tiiviissä yhteistyössä komission yksiköiden, myös terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston, kanssa. Kansanterveyden kannalta merkittävät tehtävät sisältyvät Tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja esittelyn erityisohjelmaan "Eurooppalaisen tutkimusalueen integrointi ja lujittaminen (2000—2006)"⁽⁴⁾ kuuluvan toimen "Politiikan tarpeita palveleva tutkimus" lohkon 2 "Terveyttä, turvallisuutta ja mahdollisuuksia Euroopan kansalaisille".

Lohkon "Terveyttä, turvallisuutta ja mahdollisuuksia Euroopan kansalaisille" kansanterveyden kannalta merkittävät alueet ovat:

- 1.2.1) terveyden taustatekijät sekä korkealaatuisten, kestävien terveyspalvelujen ja eläkejärjestelmien tarjoaminen (ottaen huomioon erityisesti väestön ikääntyminen ja demografiset muutokset);
- 1.2.2) kansanterveyteen liittyvät kysymykset, kuten sairauksien ennaltaehkäisemistä sekä ilmeneviin harvinaisiin ja tarttuviin tauteihin reagoimista tukeva epidemiologia, allergiat, turvalliset veren- ja elintenluovutusmenettelyt, vaihtoehdot eläimille;
- 1.2.3) ympäristökysymysten terveysvaikutukset (mukaan luettuina työturvallisuus ja riskinarviointimenettelyt sekä luonnontuhojen ihmisille aiheuttamien riskien lievittäminen);
- 1.2.4) pelastuspalveluun liittyvät kysymykset (mukaan luettuina bioturvallisuus ja suoja terroristihyökkäyksistä aiheuttuvia riskejä vastaan) ja kriisinhallinta.

⁽²⁾ Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) tautien ehkäisyä ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamisesta, KOM(2003) 441 lopullinen — COD (2003) 174.

⁽³⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1513/2002/EY, tehty 27.6.2002 (EYVL L 232, 29.8.2002, s. 1).

⁽⁴⁾ EUVL C 342, 10.10.2003, s. 85. Kuudennen puiteohjelman kolmas ehdotuspyyntö "Politiikan tarpeita palveleva tutkimus" CORDIS-sivustolla: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

Tarkoitus on, että näillä aloilla suoritettu tutkimus täydentää yhteisön kansanterveysalan toimintasuunnitelmaan kuuluvassa vuoden 2004 työsuunnitelmassa tunnistettuja painotusaloja ja tukee näin yhteisön terveysstrategian kehittämistä. Uusin (kolmas) ehdotuspyyntö julkaistiin 10. lokakuuta 2003, ja se päättyi 13. tammikuuta 2004 ⁽¹⁾.

1.3 Resurssien jako

Tämän ohjelman toimien on edistettävä korkeatasoista terveyden suojelua ja parannettava kansanterveyttä. Toimia voidaan rahoittaa hankkeille myönnettävillä avustuksilla ja julkisilla hankinnoilla (tarjouspyynnöillä).

Tässä työsuunnitelmassa luodaan yleiskatsaus vuonna 2004 käynnistettäviin toimiin. Jotkut niistä toteutetaan helmikuussa 2004 (suuntaa antava päivämäärä) virallisessa lehdessä julkaistavan ehdotuspyynnön ”Kansanterveys 2004” kautta. Ehdotuspyyntöön ”Kansanterveys 2004” sovelletaan myös ohjelman toimien toteuttamiseen tähtävien hankkeiden valintaa ja rahoitusta koskevia järjestelyjä, kriteerejä ja menettelyjä, jotka esitetään asiakirjassa ”Kansanterveysalan toimintaohjelman toimien valintaan ja rahoitukseen liittyvät järjestelyt” (ks. päätös K(2003) 690, tehty 10 päivänä maaliskuuta 2003, EUVL C 62, 15.3.2003, erityisesti jaksot 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20).

Kun ehdotuspyyntö on julkaistu *Euroopan unionin virallisessa lehdessä*, hakijoilla on kaksi kuukautta aikaa jättää ehdotukset.

Määräajan jälkeen arvellaan tarvittavan vielä viisi kuukautta rahoitusavusta tehtävän komission päätöksen edellyttämiin menettelyihin.

Julkaistavissa erityisissä tarjouspyynnöissä viitataan tämän työsuunnitelman niihin kohtiin, joita ne koskevat.

Toimintamäärärahojen budjettikohta on 17 03 01 01 — Kansanterveys (2003—2008).

Hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 02 — Kansanterveys (2003—2008) — Hallintomenot.

Ohjelman kokonaismääräraha kaudella 2003—2008 on 312 miljoonaa euroa. Vuonna 2004 käytettävissä olevaksi talousarvioksi (maksusitoumukset) arvioidaan noin 58 750 000 euroa 25 jäsenvaltion EU:ssa ⁽²⁾ / 52 222 223 euroa 15 jäsenvaltion EU:ssa. Tähän talousarvioon olisi lisättävä:

— ETA-/Efta-maiden rahoitusosuus: arvio on noin 1 281 150 euroa (EU 25) ⁽²⁾ / 1 190 800 euroa (EU 15),

— kolmen hakijamaan (Bulgarian, Romanian ja Turkin) rahoitusosuus: arvio on noin 1 317 621 euroa ⁽⁶⁾.

Vuoden 2004 kokonaisbudjetiksi on näin ollen arvioitu noin 61 348 771 euroa (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾ / 54 730 644 euroa (EU 15) ⁽³⁾.

Tämä sisältää sekä toimintabudjetin (avustukset ja tarjouspyynnöt) että teknisen ja hallinnollisen avun sekä tukimenot (myös ohjelman toteutuksen vaatimat rakenteelliset järjestelyt).

Toimintabudjetin kokonaismääräksi on arvioitu noin 53 720 616 euroa (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾ / 47 942 000 euroa (EU 15) ⁽³⁾.

Hallintobudjetin kokonaismääräksi on arvioitu noin 7 628 155 euroa (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾ / 6 788 644 euroa (EU 15) ⁽³⁾.

Resurssien jaossa pidetään yllä tasapainoa ohjelman ensisijaisten alueiden välillä. Ensimmäiselle painotusalalle myönnetään kuitenkin hieman enemmän varoja kuin kahteen muuhun tavoitteeseen siten, että käytettävissä olevat määrärahat jaetaan seuraavasti: 36 prosenttia (tavoitteena on erityisesti mahdollistaa harvinaisia sairauksia koskeva toiminta), 32 prosenttia ja 32 prosenttia ⁽⁷⁾. Tämä arvio on tarkistettu vuoteen 2003 verrattuna kullekin painotusalalle lopulta toteutuneen talousarvion huomioonottamiseksi. Arvio on tarkistettava myös, kun tiedetään vuoden 2004 työsuunnitelman puitteissa toteutettavien hankkeiden ja tarjousten lukumäärä, laatu ja laajuus. Ehdotuksen mukaan toimintabudjetista käytetään tarjouspyyntöihin alle 10 prosenttia. Tarjouspyyntöjen ohjeellinen kokonaissumma olisi enintään 5 372 062 euroa (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾ / 4 794 200 (EU 15) ⁽³⁾. Vastaavasti ehdotuspyyntöihin käytettävän ohjeellisen kokonaissumman on arvioitu olevan noin 48 348 554 euroa (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾ / 43 147 800 euroa (EU 15) ⁽³⁾.

Koska yhteisön rahoitus on täydentävää ja kannustavaa, vähintään 40 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista on rahoitettava muista rahoituslähteistä kuin kansanterveysalan ohjelmasta. Näin ollen ohjelmasta maksetun rahoitusosuuden määrä voi periaatteessa olla enintään 60 prosenttia kunkin tarkastellun hankkeen tukikelpoisista kustannuksista ja tavallisesti todennäköisesti alle 60 prosenttia. Komissio määrittää kussakin yksittäisessä tapauksessa myönnettävän enimmäismäärän.

⁽¹⁾ Ohjeellinen määrä, budjettiviranomaisen hyväksyttävä.

⁽²⁾ Ohjeellinen määrä: kyseessä on enimmäismäärä, joka riippuu hakijamaiden maksaman tosiasiallisen rahoitusosuuden määrästä.

⁽³⁾ Kukin osuus voi vaihdella enintään 20 prosentilla.

Enimmäismäärä eli 80 prosenttia yhteisrahoitettavan hankkeen tukikelpoisista kustannuksista voidaan kuitenkin poikkeuksellisesti myöntää silloin, kun hankkeella on todellista Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa, se koskee merkittävässä määrin unioniin liittyviä maita ja ehdokasmaita ja kun siinä lisäksi otetaan huomioon edellä mainitut monialaiset aiheet.

Yhteisrahoitettavien hankkeiden toteutusaika saisi tavallisesti olla enintään kolme vuotta.

2. PAINOTUSALAT VUONNA 2004

Selvyyden vuoksi toimet on ryhmitelty 1.2 kohdassa mainittuihin painotusaloja vastaaviin jaksoihin: terveyttä koskeva tieto, terveysuhat ja terveyteen vaikuttavat tekijät. Kunkin toimen yhteydessä viitataan päätöksen N:o 1786/2002/EY vastaavaan artiklaan tai liitteeseen.

Vuoden 2003 työsuunnitelmassa oli luotava perusteet kattavan kansanterveysohjelman toteuttamiselle. Koska kyseisen vuoden työsuunnitelma oli hyvin laaja, vuoden 2004 työsuunnitelman on syytä olla suppeampi. Vuoden 2004 työsuunnitelmassa ohjelman resurssit keskitetään harvempiin keskeisiin painopisteisiin ja toiminta-aloihin (29:n sijasta 26). Nämä on nimetty ottamalla huomioon tarve tukea jäsenvaltioiden toimia ja parantaa yhteistyötä EU:n laajuisesti, oikeudelliset velvoitteet ja niiden täytäntöönpano sekä Eurooppa-neuvoston, neuvoston ja parlamentin yksilölliset tärkeät kysymykset. Lisäksi halutaan varmistaa sellaisten aiempien kansanterveysalan ohjelmien (*) aikana käynnistettyjen toimintojen jatkuvuus, jotka ovat selvästi osoittautuneet mielekkäiksi ja tarkoituksenmukaisiksi uuden ohjelman kannalta. Myös vuoden 2003 ehdotuspyynnön perusteella yhteisrahoitettujen toimien jatkuvuus halutaan varmistaa. On kuitenkin kaavailtu, että tulevien työsuunnitelmien toiminnan alojen määrää vähennetään niiden toiminnan alojen suosimiseksi, joilla on valittu vain vähän ehdotuksia.

Toimintoja, jotka on suunniteltu toteutettaviksi ohjelman puitteissa mutta jotka eivät kuulu vuoden 2004 painopisteisiin, voidaan tukea vain, jos varoja on jäljellä, kun painopisteet on katettu. Vuoden 2004 ensisijaiset toimet ovat seuraavat.

2.1 Terveyttä koskeva tieto

Toiminnan perustana ovat vuoden 2003 työsuunnitelman puitteissa julkaistujen ehdotuspyyntöjen ja tarjouskilpailujen perusteella toteutetut terveyttä koskevaa tietoa ja tietämystä käsittelevät hankkeet, ja tarkoituksena on jatkaa kestävän tieto- ja tietämysjärjestelmän kehittämistä EU:n tasolla. Työhön kuuluu tiedon määrittely, keruu ja vaihto. Järjestelmän tuotokset — myös tiettyihin väestöryhmiin ja terveysongelmiin keskittyvät raportit ja analyysit — poikivat yhteisön tason toimintalinjoihin liittyvää materiaalia.

2.1.1 Terveystietojärjestelmän kehittäminen ja koordinointi (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.1 ja 1.3 kohta)

Toimella pyritään kehittämään strategia terveyttä koskevaa tietoa ja tietämystä varten, luomaan koordinoinnin ja nuonnon edellyttämät rakenteet, vastaamaan laajentumisesta johtuviin haasteisiin sekä edistämään terveystieto- ja terveystietämysjärjestelmän toteuttamisen yleistä suunnittelua. Yhteistyötä WHO:n, sen seurantakeskusten ja OECD:n kaltaisten kansainvälisten organisaatioiden kanssa jatketaan, lujitetaan ja toteutetaan käytännön tasolla pyrkimyksenä yksinkertaistaa tietojen tarjontaa.

(*) Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 645/96/EY, tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996, terveyden edistämistä, terveydestä tiedottamista, terveyskasvatusta ja -koulutusta koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (vuosiksi 1996—2000) (EYVL L 95, 16.4.1996, s. 1).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 646/96/EY, tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996, syöväntorjunnan toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (vuosiksi 1996—2000) (EYVL L 95, 16.4.1996, s. 9).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 647/96/EY, tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996, aidsin ja eräiden muiden tartuntatautiin ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (vuosiksi 1996—2000) (EYVL L 95, 16.4.1996, s. 16).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 102/97/EY, tehty 16 päivänä joulukuuta 1996, yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä huumausaineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi osana kansanterveyden alan toimintaa (1996—2000) (EYVL L 19, 22.1.1997, s. 27).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1400/97/EY, tehty 30 päivänä kesäkuuta 1997, terveystilanteen seuranta koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (1997—2001) (EYVL L 193, 22.7.1997, s. 1).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 372/1999/EY, tehty 8 päivänä helmikuuta 1999, henkilövahinkojen ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä osana kansanterveyden alan toimia (1999—2003) (EYVL L 46, 20.2.1999, s. 1).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1295/1999/EY, tehty 29 päivänä huhtikuuta 1999, harvinaisia sairauksia koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia (1999—2003) (EYVL L 155, 22.6.1999, s. 1).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1296/1999/EY, tehty 29 päivänä huhtikuuta 1999, saasteperäisten sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia (1999—2001) (EYVL L 155, 22.6.1999, s. 7).

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 521/2001/EY, tehty 26 päivänä helmikuuta 2001, tiettyjen päätöksillä N:o 645/96/EY, N:o 646/96/EY, N:o 647/96/EY, N:o 102/97/EY, N:o 1400/97/EY ja N:o 1296/1999/EY kansanterveyden alalla hyväksyttyjen yhteisön toimintaohjelmien jatkamisesta ja näiden päätösten muuttamisesta (EYVL L 79, 17.3.2001, s. 1).

Toiminta koostuu seuraavista osatekijöistä:

- 1) Saadaan käyntiin EU:n terveysindikaattorien ensimmäinen vaihe ja kerätään niihin liittyvää tietoa (http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm)
- 2) Kehitetään edelleen EU:n terveysindikaattoreita koskevaa teknistä ja tieteellistä työtä ja hiotaan nykyisiä indikaattorien määritelmiä.
- 3) Jatketaan terveystieto- ja terveystietämysjärjestelmään liittyvien toimivaltaisten viranomaisten verkoston tukemista ja varmistetaan jäseniksi liittyvien maiden ja kansainvälisten järjestöjen täysipainoinen osallistuminen toimintaan.
- 4) Aloitetaan työryhmien vetäjien verkoston koordinointi (ks. 2.1.2 kohta).

2.1.2 Terveystietojärjestelmän käyttö (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.1 ja 1.4 kohta)

Toimella pyritään asteittain saamaan käyttöön kattava EU:n terveystieto- ja terveystietämysjärjestelmä. Järjestelmän olisi pystyttävä integroimaan tietoja ja tietämystä mahdollisimman laajasti kansanterveysalaan liittyvistä aiheista järjestelmässä kuvattujen vaatimusten mukaisesti.

Järjestelmä tukeutuu useisiin (joko toiminnassa oleviin tai perustettaviin) työryhmiin, jotka käsittelevät erityisiä kansanterveyteen liittyviä aiheita. Järjestelmään liittyvää tilastointia kehitetään yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa hyödyntämällä tarvittaessa yhteisön tilastointiohjelmaa synergiaetujen saamiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi. Yhteistyö edellyttää tarvittavia järjestelyjä ohjelman puitteissa perustettavilta työryhmiltä ja vuosia 2003—2007⁽⁹⁾ koskevan yhteisön tilastointiohjelman rakenteilta. Yhteisiä toimia käynnistetään mm. saatavissa olevien tietojen analysoimiseksi edelleen, tietokantojen täydentämiseksi sekä tietojen laadun ja vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Toimintaa on koordinoitava myös muiden kansainvälisten järjestöjen, kuten WHO:n ja OECD:n, toimien kanssa.

- Olisi analysoitava aikasarjoja EU:n keskeisten terveysindikaattorien ensimmäistä vaihetta varten; Eurostatilla on käytössä tietoja tätä varten (ks. myös http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).
- Olisi mukautettava tapauskohtaisesta tiedonkeruusta saatuja tietoja rutiinitiedonkeruuseen, jotta terveysindikaattoreista voitaisiin tuottaa säännöllisiä aikasarjoja.
- Terveystietojärjestelmän työryhmissä olisi kehitettävä asianmukaista tiedonkeruuta koskevaa työtä EU:n terveysindikaattorien ensimmäisen vaiheen tukemiseksi.
- Olisi toteutettava terveyttä koskevan eurooppalaisen haastattelututkimuksen moduuleita EU:n keskeisten terveysindikaattorien ensimmäisen vaiheen tukemiseksi⁽¹⁰⁾.

Seuraavia työryhmiä tuetaan seuraavilla aloilla:

- 1) elintavat ja muut terveyteen vaikuttavat tekijät (myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät näkökohdat);
- 2) sairastuvuus (myös syöpä ja harvinaiset sairaudet);
- 3) terveydenhuoltojärjestelmät (myös ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen);
- 4) terveys ja ympäristö (myös erityisympäristöt, kuten työpaikat, koulut ja sairaalat);
- 5) mielenterveys;
- 6) tapaturmat ja henkilövahingot (myös itse aiheutetut vammat, itsemurhat ja väkivalta).

Yhteisön terveysindikaattoreja käsittelevä työryhmä perustetaan.

Työtä nykyisten Euroopan tasoista tietoa käsittelevien verkkojen parissa voidaan tukea ottaen huomioon rahoitusta jo saavat toiminnot.

Sosiaalinen eriarvoisuus, sukupuolinäkökohdat ja ikään liittyvät näkökohdat liitetään kunkin työryhmän tehtäviin.

⁽⁹⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2367/2002/EY, tehty 16 päivänä joulukuuta 2002, yhteisön tilasto-ohjelmasta vuosiksi 2003—2007 (EYVL L 358, 31.12.2002, s. 1—27).

⁽¹⁰⁾ Terveyttä koskeva eurooppalainen haastattelututkimus on toiminta-ala tilastojen ja indikaattoreiden tuottamiseksi jäsenvaltioista, liitetyssä olevista valtioista, hakijamaista ja Efta-/ETA-maista. Nämä tiedot voisivat perustua haastatteluihin.

Sairastuvuutta käsittelevän työryhmän osalta voidaan mainita, että harvinaisilla sairauksilla (liitteen 2.3 kohta), mukaan luettuina perinnölliset sairaudet, tarkoitetaan hengenvaarallisia tai pysyvän invalideetin aiheuttavia sairauksia, joiden esiintymistiheys on niin alhainen, että niitä varten tarvitaan yhteisiä erityistoimia. Alhaisena esiintymistiheytenä voidaan ohjeellisesti pitää esiintymistiheyttä, joka on EU:ssa alle 5/10 000. Etusijalle asetetaan seuraavat toimet:

- 1) Tiedonvaihto harvinaisia sairauksia koskevien nykyisten eurooppalaisten tietoverkoston avulla. Tiedot luetteloidaan siten, että luettelossa on sairauden nimi, esiintymistiheys EU:ssa, vaihtoehtoiset nimitykset, häiriön yleiskuvaus, oireet, syyt, epidemiologiset tiedot, ehkäisevät toimet, vakiohoidot (esim. harvinaislääkkeet), kliiniset tutkimukset, taudinmäärittäjiä tekevät laboratoriot ja erikoistuneet lääkärint vastaanotot, tutkimusohjelmat ja tahot, joihin voidaan ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi. Näiden tietojen saatavuudesta tiedotetaan niin laajasti kuin mahdollista, myös Internetissä.
- 2) Strategioiden ja mekanismien kehittäminen harvinaisista sairauksista kärsivien tai vapaaehtoistyöntekijöiden ja kyseisten sairauksien kanssa tekemisissä olevien ammattiryhmien tietojenvaihtoa varten sekä yhteisön tason koordinaatio työn jatkuvuuden ja ylikansallisen yhteistyön edistämiseksi.

2.1.3 *Mekanismien kehittäminen terveyskysymysten raportointia ja analysointia ja kansanterveysraporttien laatimista varten (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.3 ja 1.4 kohta)*

Etusija annetaan seuraaville aiheille:

- 1) terveystilanne elintavat ja muut terveyteen vaikuttavat tekijät mukaan luettuina;
- 2) seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kysymykset;
- 3) tapaturmien ja henkilövahinkojen taloudelliset ja sosiaaliset seuraukset EU:ssa, itse aiheutetut vammat, itsemurhat ja väkivalta mukaan luettuina;
- 4) ikääntyminen ja terveys;
- 5) terveys ja sukupuoli;
- 6) lasten ja nuorten terveys;
- 7) terveyteen ja ympäristöön liittyvät erityisnäkökohdat;
- 8) työttömyys, köyhyys ja terveys.

Yhteistyökumppanina on lisäksi edelleen WHO:n Euroopan alueen hallinnoima terveystietoverkosto (Health Evidence Network, HEN).

2.1.4 *Tiedonsaannin ja tiedonsiirron parantaminen EU:n tasolla (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.6, 1.7 ja 1.8 kohta)*

Toimessa luodaan joustava tekniikkaympäristö, jolla on tarkoitus kansanterveysportaalin luomisen avulla parantaa tiedotusta kansalaisille ja lisätä heidän tietämystään. Vuonna 2004 toteutettavia aloitteita ovat

- 1) nykyisten tiedonsiirto- ja varhaisvaroitussjärjestelmien käyttäjien verkottaminen sekä järjestelmien ylläpito ja parantaminen;
- 2) portaalin kehittäminen;
- 3) Euroopan unionin kansanterveyden tietoverkoston (Euphin) ylläpito ja kehittäminen;
- 4) työryhmien käsittelemän tiedon levittäminen (ks. 2.1.2 kohta);
- 5) sisällöntuotannon, Euroopan unionin kansanterveyden tietoverkoston (Euphin) ja terveystietoverkoston yhdistäminen;
- 6) muiden portaalien koskevien aloitteiden, erityisesti lääkkeitä koskevan G10-aloitteen, yhdistäminen.

2.1.5 *Verkkovälitteinen terveydenhuolto (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.7. ja 1.8 kohta)*

Toimen tavoitteena on edistää verkkovälitteisen terveydenhuollon kehittämistä EU:ssa tutkimusohjelmista rahoitettujen hankkeiden tulosten pohjalta (ks. www.cordis.lu). Toimeen kehitetään tiiviissä yhteistyössä eEurope-ohjelman kanssa.

Terveyttä koskevaa tietoa ja tietämystä edistävällä toiminnalla kehitetään kestävää tietojärjestelmää edelleen EU:n tasolla. Työhön kuuluu tiedon määrittely, keruu ja vaihto saatavilla tai kerättävissä olevan tiedon pohjalta ja ottaen huomioon jäsenvaltioiden ja ehdokasmaiden kannat. Järjestelmän tuotokset — myös tiettyihin väestöryhmiin ja terveysongelmiin keskittyvät raportit ja analyysit — poikivat yhteisön tason toimintalinjoja.

2.1.6 Jäsenvaltioiden välinen yhteistyö (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.5 kohta)

Terveydenhuoltojärjestelmien ja terveyspolitiikan keskinäisten yhteyksien lisääntyminen nostaa esiin useita terveyspolitiikkaan liittyviä kysymyksiä ja antaa aihetta pohtia jäsenvaltioiden välisen yhteistyön laajuutta. Vuonna 2004 annetaan tukea toimille, joissa otetaan huomioon potilaiden liikkuvuutta ja terveydenhuollon kehittämistä Euroopan unionissa koskeva korkean tason pohdinta.

Etusijalla ovat seuraavat toimet:

- 1) Laadunvarmistus Euroopassa: Tässä työssä arvioidaan laadunvarmistukseen ja laadun kohentamiseen sekä laillistamisjärjestelmiin kaikkialla Euroopassa liittyviä toimia ja aloitteita sekä kehitetään näkökulmia verkottumista ja yhteistyötä varten myös potilaiden turvallisuuden osalta, erityisesti EU:n tasolla.
- 2) Pilottihankkeet terveydenhuoltopalvelujen rajat ylittävää yhteistyötä varten: Aikomuksena on auttaa kehittämään yhteistyötä erityisesti sellaisilla raja-alueilla, joilla tällaista yhteistyötä ei ole aiemmin kehitetty, ja määrittää tällaiseen yhteistyöhön mahdollisesti liittyvät edut ja ongelmat.
- 3) Terveysalan ammattilaisten liikkumiseen liittyvät näkökohdat: Terveysalan ammattilaisten liikkumisella on pelätty olevan ei-toivottuja vaikutuksia sekä terveydenhuoltojärjestelmiin että lähettävän ja vastaanottavan maan terveystilanteeseen. Hankkeissa olisi määritettävä mahdollisia esiin tulevia vaikeuksia erityisesti vakiintuneita uudelleenlaillistamis- ja laadunvarmistusjärjestelmiä silmällä pitäen.
- 4) Kansantalous ja terveys: Olisi autettava saamaan parempi käsitys siitä, onko terveyteen sijoittamisesta kaikilla sektoreilla taloudellista hyötyä (ja jos on, niin miksi ja miten), jotta edistettäisiin käsitteellisesti terveyttä koskevaa yhteisön työtä. Toimilla olisi pyrittävä lisäämään näiden yhteyksien ymmärtämystä, ja niitä olisi kehitettävä tiiviissä yhteistyössä muiden asiaan liittyvien kansainvälisten järjestöjen kanssa.

2.1.7 Terveysvaikutusten arviointi (3 artiklan 2 kohdan c alakohta ja liitteen 1.5 kohta)

Yhtenä ohjelman tärkeimmistä tavoitteista on saada parempi käsitys yhteisön muun politiikan ja muiden toimien vaikutuksesta terveyteen. On pyrittävä tehokkain keinoin varmistamaan, että politiikalla ja toimilla edistetään terveyttä ja että terveyshyödyistä tulee politiikan suunnittelun olennainen osa ja keskeinen näkökohta.

Vuonna 2004 tuetaan erilaisia pilottihankkeita, jotka käsittelevät erityisten yhteisön toimien ja aloitteiden vaikutusta terveyteen (mielenterveys mukaan luettuna). Erityistä huomiota kiinnitetään lisäksi tutkimusten toteuttamisen aikana hankittuun kokemukseen. Tutkimuksissa olisi katettava erityisesti ne politiikan alat, joilla on selkeä yhteys keskeisiin terveyttä määrittäviin tekijöihin, esimerkiksi maatalous ja ravitsemus, verotus ja kauppa.

2.2 Nopea ja koordinoitu reagoiminen terveysuhkiin

Tämän jakson toimien tavoitteena on tukea kestävien ja jäsenvaltioiden tukemien tai valvomien keräys-, validointi-, analysointi- ja levitysjärjestelmien kehittämistä ja integrointia sellaisia tietoja varten, jotka käsittelevät kansanterveysuhkiin ja kansanterveysalan hätätilanteisiin liittyvien valmiusjärjestelyjen ja nopeiden vastatoimien tarpeita. Näillä toimilla autettaisiin erityisesti tartuntatauteja koskevan yhteisön verkoston⁽¹¹⁾ ja muun kansanterveyttä koskevan EY:n lainsäädännön puitteissa toteutettua yhteistyötä, tuettaisiin relevanttien hankkeiden yhteisöulottuvuutta ja autettaisiin laajentamaan käynnissä olevat hankkeet koskemaan kaikkia jäsenvaltioita, unioniin liittyviä maita, ehdokasmaita sekä ETA-/Efta-maita. Lisäksi toimilla edistettäisiin nykyisten verkottumisjärjestelyiden ja muuntuyppisen yhteistyön järjestelyjen arviointia, järjkeräistämistä ja integroimista.

Muita keskeisiä täydentäviä toimia (tiedotus, ennaltaehkäisy, koulutus), jotka koskevat esimerkiksi hi-virusta/aidisia ja sukupuolitauteja, käsitellään tämän työsuunnitelman muissa jaksossa.

⁽¹¹⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY, tehty 24 päivänä syyskuuta 1998, tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön (EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1).

Komission päätös 2000/96/EY, tehty 22 päivänä joulukuuta 1999, yhteisön verkoston piiriin Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 2119/98/EY mukaisesti asteittain otettavista tartuntataudeista (tiedoksiannettu numerolla K(1999) 4015) (EYVL L 28, 3.2.2000, s. 50).

Neuvoston direktiivi 92/117/ETY, annettu 17 päivänä joulukuuta 1992, tiettyjä eläimissä ja eläinperäisissä tuotteissa esiintyviä zoonooseja ja zoonoosien aiheuttajia koskevista suojatoimenpiteistä elintarvikkeista aiheutuvien tartunta- ja myrkytyspesäkkeiden ehkäisemiseksi (EYVL L 62, 15.3.1993, s. 38).

Komission päätös 2002/253/EY, tehty 19 päivänä maaliskuuta 2002, tapausmääritysten vahvistamisesta tartuntatautien ilmoittamiseksi yhteisön verkostolle Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 2119/98/EY mukaisesti (tiedoksiannettu numerolla K(2002) 1043) (EYVL L 86, 3.4.2002, s. 44).

Komission päätös 2000/57/EY, tehty 22 päivänä joulukuuta 1999, Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksessä N:o 2119/98/EY säädetyistä varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmästä (tiedoksiannettu numerolla K(1999) 4016) (EYVL L 21, 26.1.2000, s. 32).

Biologisten ja kemiallisten tekijöiden tahallisesta levittämisestä aiheutuvien uhkien torjuntaan liittyvien toimien toteutus nivoutuu kiinteästi tartuntatauteja koskevien meneillään olevien toimien toteutukseen. Näitä ja kemiallisten tekijöiden tahalliseen levittämiseen liittyviä toimia kehitetään noudattaen terveysministerien 15. marraskuuta 2001 pitämän kokouksen päätelmiä ja niiden perusteella laadittua ohjelmaa, joka koskee yhteistä valmiutta torjua biologisia ja kemiallisia iskuja (terveysturva). Terveysturvakomitean annettua hyväksyntänsä näiden toimien toteuttamiskatapultia on toukokuusta 2003 lähtien jatkettu vielä 18 kuukaudella.

2.2.1 Seuranta (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.1 kohta)

Tavoitteena on helpottaa ja nopeuttaa tartuntatautiin epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkostossa tapahtuvaa yhteistyötä. Toiminnan pitäisi perustua tautien ehkäisyyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamista koskevaan komission ehdotukseen (vrt. alaviite 2). Etusijalle asetetaan verkostojen sulauttaminen, jotta niitä olisi helpompi hallita nykyisillä resursseilla, sekä sellaisten seurantaverkostojen perustaminen, joissa ensisijaisiksi katsottuja tauteja ja tekijöitä käsitellään yhtenäisesti. Tukea annetaan lisäksi toiminnassa olevien verkostojen arvioimiseen ja muuttamiseen tietojen laadun ja vertailukelpoisuuden parantamiseksi ja näiden verkostojen soveltamisalan (useampia tauteja tai taudinaiheuttajia) ja kattavuuden laajentamiseksi (unioniin liittyvät maat, ehdokasmaat ja ETA-/Efta-maat mukaan luettuina).

2.2.2 Tietojen vaihtaminen rokotus- ja immunisaatiostrategioista (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.4 ja 2.5 kohta)

Tavoitteena on edistää hyviä käytäntöjä seuraavilla aloilla: rokotuspolitiikan painopisteiden asettaminen sekä (tieteelliseen näyttöön ja perusteluun pohjautuva) strateginen suunnittelu ja päätöksenteko lapsuusiän immunisaatiopolitiikan ja vakavia terveysuhkia kuten influenssaepidemioita ja bioterrorismia koskevien valmiusstrategioiden (esim. ennalta ehkäisevät rokotukset tai rokoteverastot) varalta.

2.2.3 Terveysturva ja valmiusjärjestelyt (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.4 kohta)

Toimella pyritään kehittämään menetelmiä ja strategioita, joilla jäsenvaltiot, unioniin liittyvät maat, ehdokasmaat ja ETA-/Efta-maat sekä koko yhteisö saadaan varautumaan biologisten ja kemiallisten tekijöiden tahallisesta levittämisestä aiheutuviin mahdollisiin uhiin. Etusijalle asetetaan

- 1) yhteistyö biologisten tekijöiden laboriodiagnostiikan alalla;
- 2) sellaisen seurantajärjestelmän perustamista koskevien mahdollisuuksien tutkiminen, jossa seurataan myrkytyskeskusten kirjaamia kemikaalialtistuksesta aiheutuvia oireyhtymiä sekä tunnistetaan terroristihyökkäyksissä mahdollisesti käytettäviä kemikaaleja;
- 3) ilmanvaihto- ja vesijohtojärjestelmien dekontaminaatio biologisen tai kemiallisen iskun jälkeen.

2.2.4 Veren, kudosten ja elinten turvallisuus (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.6 ja 2.7 kohta)

Veren osalta vuoden 2004 työsuunnitelmassa pyritään ensisijaisesti tukemaan yhteisössä toteutettavien laadunhallintaohjelmien kehittämistä ja toteuttamista luovutetun veren turvallisuuden parantamiseksi.

Elinten osalta pyritään ensisijaisesti kehittämään EU:lle strategia siirtoihin käytettäviä elimiä koskevan tietoisuuden ja elinten saatavuuden lisäämiseksi.

2.2.5 Mikrobilääkeresistenssi (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.9 kohta)

Toimilla olisi tuettava mikrobilääkeresistenssin torjuntaa koskevaa strategiaa, joka esitettiin komission heinäkuussa 2001 julkaisemassa tiedonannossa⁽¹²⁾. Etusijalle asetetaan periaatteiden ja ohjeiden kehittäminen yhdessä toimivaltaisten viranomaisten kanssa mikrobilääkkeiden järkevää käyttöä lääketieteessä koskevia parhaita käytäntöjä varten sekä toimet, joilla edistetään terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja sairaaloille mikrobilääkeresistenssin torjuntaan tarkoitettuja koulutus- ja toimenpideohjelmia.

2.2.6 Laboratorioiden verkottumisen tukeminen (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.4 kohta)

Toimella pyritään tukemaan toiminnassa olevien eurooppalaisten laboratorioiden verkostojen ja näiden laboratorioiden yhteistyötä sekä parantamaan laadunvarmistusta ja laillistamisjärjestelmien ja laboratoriomenetelmien standardointijärjestelmien toteuttamista tietojen vertailukelpoisuuden takaamiseksi. Etusijalle asetetaan mikrobiologisten laboratorioiden ulkoinen laadunvarmistus, laadun kohentaminen, pätevyysien arviointijärjestelmät ja laillistamisjärjestelmät tavoitteena vertailulaboratorioiden verkostojen kehittäminen ja kansanterveysalan laboratorioiden asiantuntemuksen lisääminen.

⁽¹²⁾ Ks. http://eu.int/comm/health/index_en.html

2.2.7 Toimintaedellytysten parantaminen (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.2 kohta)

Tällä toimella pyritään parantamaan yhteistyötä yhteisön tasolla kehittämällä eurooppalaisia valmiuksia tarjota kansanterveysalan asiantuntemusta reagointia järjestellessä. Nämä valmiudet olisi ulotettava myös unioniin liittyviin maihin, ehdokasmaihin sekä ETA-/Efta-maihin. Tarkoituksena on tarjota tutkivan epidemiologian alan koulutusta, yhteisiä menetelmiä ja käytännön valmennusta, kokonaisvaltaisia kansanterveysalan toimintamalleja sekä huipputaso laboratoriomenetelmiä ja -analyyssejä.

2.3 Terveysteen vaikuttavat tekijät

Huomion kiinnittäminen tärkeimpiin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin antaa hyvät mahdollisuudet vähentää sairauksien aiheuttamaa taakkaa ja edistää väestön terveyttä. Terveysteen vaikuttavat tekijät voidaan luokitella seuraavasti: henkilökohtainen käyttäytyminen ja elämäntavat, yhteisöjen sisäiset vaikutukset, jotka voivat ylläpitää tai vahingoittaa terveyttä, elin- ja työolot ja terveydenhuoltopalvelujen saanti sekä yleiset sosioekonomisiin tekijöihin, kulttuuriin tai ympäristöön liittyvät olosuhteet.

Tehokas terveyteen vaikuttavien tekijöiden parissa tehtävä työ edellyttää monenlaisia toimintatapoja. Ympäristöön liittyvällä toiminnalla on pystytty vaikuttamaan erityisen tehokkaasti muutamiin tekijöihin. Esimerkiksi luomalla yhteisössä tukea antava ympäristö voidaan vahvistaa sosiaalista pääomaa ja edistää terveellisiä elintapoja. Terveysteenhuoltopalvelut voivat merkittävästi kohentaa terveyttä, ja lisäksi ne muodostavat toimintaympäristön, jossa voidaan edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Yksilön terveydentilaan keskittyminen voi niin ikään olla toisinaan paras tapa konkreettisiin tuloksiin pääsemiseksi. Laajemmin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin voidaan kuitenkin parhaiten puuttua poliittisin aloittein yleisemmällä tasolla.

Tällä alalla yhteisön toiminnan tavoite on kaksitahoinen. Tavoitteena on kannustaa ja tukea toimien ja verkostojen kehittämistä tietojen keruuta, toimittamista ja vaihtoa varten, jotta voidaan arvioida ja kehittää yhteisön politiikkaa, strategioita ja toimenpiteitä pyrittäessä vakiinnuttamaan tehokkaat keinot terveyteen vaikuttaviin tekijöihin puuttumiseksi. Toisena tavoitteena on edistää ja vauhdittaa maiden pyrkimyksiä tällä alalla kehittämällä innovatiivisia hankkeita, jotka antavat osviittaa tehokkaista käytännöistä.

Seuraavia periaatteita noudatetaan jäljempänä luetelluissa toimissa. Ensinnäkin hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan aiemmissa yhteisön kansanterveysohjelmissä ja tämän ohjelman aiemmilla rahoituskierroksilla saatuja kokemuksia. Toiseksi sosioekonomiset tekijät ovat tärkeä syy terveystilanteen eroihin Euroopassa. Tällä alalla käynnistettyjen erityistoi-
mien lisäksi (kuten jäljempänä 2.3.9 kohdassa esitetään) näihin tekijöihin pyritään kiinnittämään huomiota kaikissa toimissa, joiden tavoitteena on edistää terveyttä vaikuttamalla elintapoihin. Lisäksi elinkaareen liittyvät toimintamallit — ja etenkin väestön ikääntymisestä johtuvat ongelmat — otetaan huomioon terveyteen vaikuttavien tekijöitä pohdittaessa.

Vuodelle 2004 on nimetty seuraavat painopisteet:

RIIPPUVUUS

2.3.1 Tupakka (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Edistetään ja tuetaan tupakoinnin torjunta- ja ehkäisytoimenpiteitä:

2.3.1.1 Tupakoinnin ehkäiseminen ja lopettaminen

- 1) Edistetään tupakoinnin lopettamiseen ja terveyskasvatukseen tähtäviä toimintalinjoja ja parhaita käytäntöjä.
- 2) Edistetään strategioita, joilla pyritään suojelemaan väestöä passiivisen tupakoinnin vaaroilta.
- 3) Edistetään strategioita, joilla tupakoinnista tehtäisiin epänormaalia, tupakoinnin yleisyyttä vähentävät strategiat ja toimenpiteet mukaan luettuina.
- 4) Edistetään terveydenhoitoalan ammattilaisten positiivista roolia tupakoinnin ehkäisemiseen ja lopettamiseen tähtäävissä toimintalinjoissa.

Toimia kehitetään koordinoitusti tupakkarahaston toiminnan puitteissa päällekkäisyyksien välttämiseksi ja synergiaetujen saamiseksi.

2.3.1.2 Lainsäädäntö

Kattava lainsäädäntöohjelma on osa komission yleistä strategiaa puuttua tupakointiin keskeisenä terveyteen vaikuttavana tekijänä. Tässä lainsäädäntöohjelmassa tarkastellaan vuoden 2004 loppuun saakka mahdollisuutta säätää tulevaisuudessa tupakan ainesosista sekä tehdä komission päätöksiä tai antaa asetuksia mittausmenetelmistä, terveysvaroituksista sekä merkinnöistä ja jäljittämisestä.

Komission edellytetään lisäksi laativan raportti tupakkatuotedirektiivin ⁽¹³⁾ soveltamisesta.

Komissio seuraa lisäksi tiiviisti tupakkamainontadirektiivin ⁽¹⁴⁾ täytäntöönpanoa ja ehdottaa tarvittaessa muutoksia tähän direktiiviin.

Tupakoinnin torjuntaa koskevan Maailman terveysjärjestön puitesopimuksen allekirjoittamisen seurauksena komissio aikoo aktiivisesti osallistua hallitustenvälisen ryhmän työhön. Ryhmä perustetaan valmistelemaan sopimuspuolten konferenssin ensimmäistä istuntoa.

Jokaiselle tupakoinnin torjunnan alalla annettavalle säädökselle on luotava vankka tieteellinen perusta, josta on olemassa kirjallista näyttöä. Lisäksi on tehostettava tulevan lainsäädännön valmistelutyötä. Näistä syistä toimia toteutetaan tarjouskilpailujen avulla seuraavilla aloilla:

- 1) Oikeudellisen aineiston keruu sekä tieteelliset ja tekniset neuvot seuraaviin tarkoituksiin:
 - ainesosia koskevan ehdotuksen laatiminen; se on laadittava koordinoitusti komission yhteisessä tutkimuskeskuksessa ainesosien parissa parhaillaan käynnissä olevan työn kanssa,
 - mittausten menetelmiä koskevien päätösten/asetusten valmistelu,
 - terveystietoa koskevan päätöksen / koskevien asetusten valmistelu,
 - merkintöjä ja jäljittämistä koskevan päätöksen / koskevien asetusten valmistelu.
- 2) Tupakkatuotteiden markkinointiin tähtävää sponsorointia painetuissa tiedotusvälineissä ja tietoyhteiskunnan palveluissa koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön tarkastelu.
- 3) Epäsuoraa mainontaa ja pelkäämistä maansisäisesti vaikuttavien tapahtumien tai toimintojen sponsorointia koskevan jäsenvaltioiden tilanteen arviointi.

2.3.2 Alkoholi (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Alkoholi on yksi keskeisistä terveyteen vaikuttavista tekijöistä yhteisössä, ja sen aiheuttamien sosiaalisten ja terveysongelmien torjumiseksi olisi perehdyttävä mainostuskäytäntöihin arvioimalla alkoholijuomien mainontaa ja myymistä jäsenvaltioissa koskevien kansallisten lakien ja itsesääntelyn täytäntöönpanoa.

2.3.3 Huumeet (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Toimien kartoituksen kehittämistä yhteistyössä EMCDDA:n ⁽¹⁵⁾ kanssa jatketaan, jotta voitaisiin tukea huumeusaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä 18. kesäkuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen seurantaan.

Toimesta tuetaan ehdotuksia, joissa ongelmaa lähestytään elämäntapakysmyksenä ja joissa puututaan kaikkien riippuvuutta mahdollisesti aiheuttavien aineiden väärinkäyttöön, erityisesti huvittelupaikoissa (esim. yökerhoissa) ja vankiloissa. Erityispaino kohdistuu toimiin, joissa kehitetään parhaita käytäntöjä, levitetään tietoa ja parannetaan tiedonvälitystä näillä aloilla nykyaikaisia viestintämenetelmiä käyttäen.

HYVÄ TERVEYS

2.3.4 Ravitsemus ja liikunta (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Työkennellään parhaiden käytäntöjen määrittämiseksi ja ravitsemusta ja liikuntaa koskevien johdonmukaisten strategioiden edistämiseksi yhteisössä. Tarkoituksena on antaa jäsenvaltioille suosituksia ja tukea. Pääpaino on innovatiivisissa toimenpiteissä ja ravinto- ja liikuntatottumusten parantamiseen sekä ylipainon ja liikalihavuuden torjuntaan kaikissa väestöryhmissä tähtävissä toimintamalleissa.

Vuonna 2004 voidaan tukea seuraavanlaista toimintaa:

- 1) Määritellään ja levitetään ylipainon ja liikalihavuuden torjuntaa koskeviin strategioihin ja toimiin liittyviä parhaita käytäntöjä ja luodaan niitä koskevia verkostoja.
- 2) Määritellään ja levitetään liikunnan edistämistä koskeviin strategioihin ja toimiin liittyviä parhaita käytäntöjä ja luodaan niitä koskevia verkostoja.
- 3) Sisällytetään ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät näkökohdat opettajien, terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja ateriapalvelualan työntekijöiden ja sairaalatyöntekijöiden opetussuunnitelmiin.

Toimenpiteiden tulosten asianmukaista arviointia olisi painotettava.

⁽¹³⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/37/EY, tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistä ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä (EYVL L 194, 18.7.2001, s. 26).

⁽¹⁴⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/33/EY, annettu 26 päivänä toukokuuta 2003, tupakkatuotteiden mainontaa ja niiden hyväksi tapahtuvaa sponsorointia koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä (EUVL L 152, 20.6.2003, s. 16).

⁽¹⁵⁾ Euroopan huumeusaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus.

2.3.5 Seksuaali- ja lisääntymisterveys (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Ottaen huomioon terveydenseurantajärjestelmästä saatavat tiedot kehitetään terveydenedistämistä ja määritellään parhaita käytäntöjä, jotka koskevat sukupuolivalistusta (teiniraskaudet, perhesuunnittelu) ja sukupuolitautiin, kuten hi-viruksen ja aidsin ehkäisyä. Huomiota kiinnitetään myös koulujen erityisympäristöön ja erityisryhmiin kohdistuviin toimintamalleihin.

2.3.6 Mielensterveys (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Terveydenedistämishjelmasta on tuettu useita mielensterveyteen liittyviä hankkeita ja toimenpiteitä, ja neuvosto on antanut päätöslauselman⁽¹⁶⁾ mielensterveyden edistämisestä.

Lisäksi nykyiseen kansanterveysalan ohjelmaan kuuluvan terveystieto-osan pohjalta on perustettu erityinen työryhmä, joka keskittyy mielensterveyttä koskevan tiedon keräämiseen ja levittämiseen.

Nykyisten parhaiden käytäntöjen tarkastelun pohjalta tuetaan sellaisten strategioiden kehittämistä, joiden avulla voidaan rahallisesti tukea mielensterveyttä edistäviä toimia tarvittavissa yhteyksissä painottaen erityisesti itsemurhien ja depression ehkäisemistä. Lisäksi keskitytään erityisesti syömishäiriöihin (anoreksia ja bulimia) ja niiden ehkäisyyn nuorten keskuudessa sekä terveyttä edistävien olosuhteiden luomiseen (terveyttä edistävä perheneuvonta mukaan luettuna).

2.3.7 Henkilövahinkojen ehkäiseminen (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Henkilövahingot ovat merkittävä haaste ja aiheuttavat paljon kuolemantapauksia ja vammautumista erityisesti lasten, nuorten ja vanhusten keskuudessa. Vuonna 2004 tehdään näyttöön perustuva kartoitus parhaista käytännöistä ja tehokkaista toimintalinjoista.

SOSIAALISET JA YMPÄRISTÖÖN LIITTYVÄT TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.3.8 Ympäristöön liittyvät terveyteen vaikuttavat tekijät (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)

Ympäristöön liittyviä terveyteen vaikuttavia tekijöitä käsittelevässä työssä otetaan huomioon komission 11. kesäkuuta 2003 antamassa tiedonannossa⁽¹⁷⁾ esitelty ympäristöterveysstrategia.

Etusijalle asetetaan vuonna 2004 toiminta, jolla tuetaan terveys- ja ympäristöpolitiikan ja -strategioiden kehittämistä ja terveys- ja ympäristönäkökohtien ottamista huomioon muussa yhteisön politiikassa. Erityisesti keskitytään tarjoamaan neuvoja ja asiantuntemusta toimien, mukaan luettuna lainsäädännön ja muiden terveyteen ja ympäristöön liittyvien aloitteiden kehittämiseksi etenkin ilmaan saasteiden (sisäilman saasteet mukaan luettuna) ja sähkömagneettisten kenttien osalta⁽¹⁸⁾.

2.3.9 Sosioekonomiset terveyteen vaikuttavat tekijät (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.2 kohta)

Sosioekonomiset terveyteen vaikuttavat tekijät ovat edelleen ohjelman keskeisiä painopisteitä. Vuonna 2004 tuetaan seuraavaanlaista työtä:

- 1) Sellaisten tehokkaiden strategioiden määrittely, joilla voidaan poistaa terveyteen liittyvää eriarvoisuutta ja tarkastella sosioekonomisten terveyteen vaikuttavien tekijöiden terveysvaikutuksia erityisyhteyksissä ja niissä väestöryhmissä, joita nämä ongelmat erityisesti koskettavat (erityisesti sosiaalisesti syrjäytyneet sekä vähemmistöt ja maahanmuuttajat).
- 2) Strategioiden kehittäminen työttömyyden ja epävarmojen työpaikkojen aiheuttamiin terveysvaikutuksiin puuttumiseksi.

2.3.10 Terveyden edistäminen erityisyhteyksissä (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.5 kohta)

- 1) Tehdään terveydenedistämistyötä kouluissa terveyttä edistävien koulujen eurooppalaisen verkoston välityksellä ja yhteistyössä jäsenvaltioiden, Euroopan neuvoston ja WHO:n kanssa. Erityisen tärkeää on antaa kaikille kouluille mahdollisuus hyödyntää verkoston työtä ja siinä syntyviä parhaita käytäntöjä, lisätä verkoston kattavuutta ja kehittää parhaita käytäntöjä konkreettisissa kysymyksissä.

⁽¹⁶⁾ Neuvoston päätöslauselma, 18. lokakuuta 1999 (EYVL C 86, 24.3.2000, s. 1).

⁽¹⁷⁾ Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille sekä Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle — Euroopan ympäristöterveysstrategia, KOM(2003) 338 lopullinen.

⁽¹⁸⁾ Toimet liittyivät erityisesti väestön sähkömagneettisille kentille (0 Hz—300 GHz) altistumisen rajoittamisesta annetun neuvoston suosituksen 1999/519/EY uudistamiseen (EYVL L 199, 30.7.1999, s. 29).

- 2) Edistetään työterveyttä vahvistamalla asiaan liittyvien organisaatioiden verkottumista ja yhteistyötä. Työterveyttä edistäviä hyviksi todettuja käytäntöjä mallina käyttäen kehitetään toteutusstrategioita, jotka tähtäävät työterveyden kestävään kehitykseen ja vahvistavat tavoitteiden toteutumista jäsenvaltioiden kaikilla talouselämän aloilla. Erityistä huomiota kiinnitetään savuttomien alueiden luomiseen työpaikoilla.

2.3.11 *Kansanterveysalan koulutus (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.6 kohta)*

Vuonna 2004 pyrkimyksenä on ensisijaisesti edistää oppilaitosten yhteistyötä koulutuksen sisällön alalla ja tukea yhteisten eurooppalaisten kansanterveysalan kurssien kehittämistä. Taustana käytetään esimerkiksi eurooppalaista kansanterveysalan koulutusohjelmaa (European Masters Programmes in Public Health) ja kentällä toimivien epidemiologien koulutusohjelmaa (Programme for Intervention Epidemiology Training, EPIET).

2.3.12 *Sairauksien ehkäiseminen (3 artiklan 2 kohdan b alakohta ja liitteen 3.1 kohta)*

Laaditaan kattava analyysi ja kartoitus nykyisistä ohjeista ja parhaita käytäntöjä koskevista suosituksista, niiden tulevasta kehittämisestä sekä tulevaisuudennäkömistä. Työskentelyn pohjana käytetään aiempien kansanterveysohjelmien ja erityisesti syöpäohjelmien ⁽¹⁹⁾ saavutuksia, ja pääpaino kohdistuu tärkeimpiin kansanterveyteen vaikuttaviin sairauksiin, kuten syöpään, sydän- ja verisuonitauteihin ja diabetekseen.

⁽¹⁹⁾ Ehdotus: neuvoston suositus syöpäseulonasta, KOM(2003) 230 lopullinen.