

**KOMISSION PÄÄTÖS,****tehty 10 päivänä helmikuuta 2006,****yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamista koskevan vuoden 2006 työsuunnitelman ja avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä****(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)**

(2006/89/EY)

EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoito-asetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 <sup>(1)</sup> 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 <sup>(2)</sup> 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 <sup>(3)</sup> ja erityisesti sen 8 artiklan 1 kohdan,ottaa huomioon kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston "kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto" perustamisesta neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti 15 päivänä joulukuuta 2004 tehdyn komission päätöksen 2004/858/EY <sup>(4)</sup> ja erityisesti sen 6 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 koskevassa vuosittaisessa työohjelmassa mainitaan perussäädös, tavoitteet, ehdotuspyyntöjen aikataulu ja niiden alustava arvo sekä odotetut tulokset.
- (3) Euroopan yhteisöjen yleisen talousarvion toteuttamista koskevista sisäisistä säännöistä (komissiota koskeva jakso) 15 päivänä maaliskuuta 2005 tehdyn komission päätök-

sen 15 artiklan 2 kohdan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitettua päätöstä vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä voidaan pitää varainhoitoasetuksen 75 artiklassa tarkoitettuna rahoituspäätöksenä edellyttäen, että se muodostaa riittävän täsmällisen kehyksen.

- (4) Päätöksen N:o 1786/2002/EY 8 artiklassa säädetään, että komissio hyväksyy ohjelman toteuttamista koskevan vuosittaisen työsuunnitelman, jossa esitetään painotusalueet ja toteutettavat toimet, myös määrärahojen jako.
- (5) Vuoden 2006 työsuunnitelma olisi siksi hyväksyttävä.
- (6) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat ohjelmakomitean antaman lausunnon mukaiset.
- (7) Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto saa komission päätöksen 2004/858/EY 6 artiklan mukaisesti Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sisältyvän avustuksen,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

*Ainoa artikla*

Hyväksytään vuoden 2006 työsuunnitelma yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamiseksi sellaisena kuin se on liitteessä.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston pääjohtaja varmistaa tämän ohjelman täytäntöönpanon.

Tehty Brysselissä 10 päivänä helmikuuta 2006.

*Komission puolesta*

Markos KYPRIANOU

*Komission jäsen*<sup>(1)</sup> EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.<sup>(2)</sup> EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.<sup>(3)</sup> EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1.<sup>(4)</sup> EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

## LIITE

## YHTEISÖN KANSANTERVEYSALAN TOIMINTAOHJELMA

(2003–2008)

## VUODEN 2006 TYÖSUUNNITELMA

## 1. YLEISTÄ

## 1.1. Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta

Perustamissopimuksen 152 artiklan 1 kohdassa määrätään, että kaikkien yhteisön politiikkojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojele.

Euroopan parlamentti ja neuvosto tekivät 23. syyskuuta 2002 päätöksen yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman perustamisesta (2003–2008) <sup>(1)</sup> (jäljempänä 'ohjelmasta tehty päätös').

Ohjelman kolmen ensimmäisen toteuttamisvuoden aikana päätavoitteena oli luoda perusta kokonaisvaltaiselle ja johdonmukaiselle lähestymistavalle siten, että keskitytään kolmeen painopistealueeseen eli terveystietoihin, terveysuhkiin ja terveyttä määrittäviin tekijöihin. Yhdessä nämä kolme toimintalinjaa pyrkivät osaltaan parantamaan fyysisen terveyden ja mielenterveyden sekä hyvinvoinnin tasoa Euroopan unionin alueella. Ohjelman toimilla oli tarkoitus luoda itseään ylläpitäviä mekanismeja, joiden ansiosta jäsenvaltiot voisivat koordinoida terveyteen liittyvää toimintaansa.

Tämän tuloksena on jo valittu yli 200 rahoitettavaa hanketta <sup>(2)</sup>, jotka muodostavat vahvan perustan tulevia toimia varten. Vuosien 2003–2005 työsuunnitelmien täytäntöönpanon analysointi on johtanut toiminnan selkeyttämiseen vuonna 2006, jotta voitaisiin kattaa myös ne alueet, joita ei aikaisemmin ole käsitelty. 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). Yhteistyötä tämänkaltaisten organisaatioiden kanssa pyritään edelleen tehostamaan vuonna 2006.

## 1.2. Vuoden 2006 uudet painopistealueet

Vuoden 2006 työsuunnitelmassa nimettiin uusia painopistealueita jo aikaisemmissa työohjelmissa mainittujen painopisteiden perusteella. Vuoden 2006 painopisteisiin sisältyy joitakin tärkeitä toimia, jotka on jo aloitettu, sekä seuraavat uudet alueet:

## (1) Terveystiedot:

- Uudet painotukset: Euroopan yhteisön terveysindikaattorit aluetasolla, henkilövahinkojen tietokannan saaminen valmiiksi ja eurooppalainen kansanterveysportaali
- Uudet painopistealueet: sukupuolisidonnaiset terveysongelmat, harvinaisten sairauksien potilasryhmät ja eurooppalaisten vertailukeskusten verkostot.

## (2) Terveysuhat:

- Uusi painopistealue: valmistautuminen ja reagointi influenssapandemiaan
- Uudet painotukset: riskinhallinta sekä terveysuhista ja sairaalainfektioista tiedottaminen nyt, kun tautien ehkäisy ja valvonnan eurooppalainen keskus <sup>(3)</sup> on aloittanut toimintansa ja ottaa hoitaakseen terveysuhkien riskinarvioinnin.

<sup>(1)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1786/2002/EY, tehty 23 päivänä syyskuuta 2002, yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hyväksymisestä (EYVL L 271, 9.10.2002).

<sup>(2)</sup> Katso [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(3)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 851/2004, annettu 21 päivänä huhtikuuta 2004, tautien ehkäisy ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamisesta (EUVL L 142, 30.4.2004, s. 1).

(3) Terveyttä määrittävät tekijät:

- Uusina painotuksina ravitseminen, HIV/AIDS, tupakoinnin tekeminen sosiaalisten normien vastaiseksi, huumeenkäytön haittojen vähentäminen erityisesti nuorten osalta.
- EU:n uusien puheenjohtajamaiden painopistealueet: Yhdistynyt kuningaskunta (eriarvoisuus), Itävalta (diabetes) <sup>(4)</sup> ja Suomi (terveys kaikkien politiikkojen osana).

### 1.3. Yhteistyömekanismit kansainvälisten järjestöjen kanssa

Ohjelmasta tehdyn päätöksen <sup>(1)</sup> 11 artiklan mukaisesti ohjelmaa täytäntöönpannaessa tuetaan yhteistyötä kansanterveysalalla toimivien kansainvälisten järjestöjen kanssa.

#### *Yhteistyö Maailman terveysjärjestön kanssa*

Yhteistyössä Maailman terveysjärjestön kanssa otetaan huomioon seuraavat sopimukset:

- 9. elokuuta 1999 voimaan tullut ”Yhdistyneiden Kansakuntien ja Euroopan yhteisön sopimus periaatteista, joita sovelletaan Yhdistyneiden Kansakuntien hallinnoimiin ohjelmiin ja hankkeisiin myönnettävään yhteisön rahoitukseen tai yhteisrahoitukseen” ja 1. tammikuuta 1995 voimaan tullut Euroopan yhteisön ja Yhdistyneiden Kansakuntien välillä sovittu tarkastuslauseke, sellaisena kuin se on muutettuna.
- Kirjeenvaihto Maailman terveysjärjestön ja Euroopan yhteisöjen komission välisen yhteistyön vahvistamisesta ja tehostamisesta (myös kirjeenvaihtona tehtyyn sopimukseen sisältyvä Maailman terveysjärjestön ja Euroopan yhteisöjen komission välinen muistio yhteistyötä koskevista puitteista ja järjestelyistä) <sup>(2)</sup>.

Jollei asiasta poikkeuksellisesti toisin sovita, Maailman terveysjärjestön toimintaan myönnetään Euroopan komission rahoitustukea Euroopan yhteisön ja Yhdistyneiden Kansakuntien välisen, taloudellisia ja hallinnollisia asioita koskevan puitesopimuksen mukaisesti. Puitesopimus tuli voimaan 29. huhtikuuta 2003, ja Maailman terveysjärjestö liittyi siihen 11. joulukuuta 2003.

Maailman terveysjärjestön kanssa tehtävä yhteistyö perustuu vuonna 2006 kahden järjestön välillä käynnissä oleviin aloitteisiin, ja sitä voidaan laajentaa koskemaan tähän työohjelmaan sisältyviä lisäalueita, mikäli näitä aloitteita voidaan parhaiten edistää Maailman terveysjärjestön kautta. Yhteistyöalat määritellään komission erityispäätöksessä.

#### *Yhteistyö taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD:n) kanssa*

Euroopan komission ja OECD:n suorien avustussopimusten on tarkoitus kattaa ne kansanterveysohjelman alat, jotka vastaavat OECD:n kansanterveysalan työsuunnitelmaa vuosille 2005–2006, ja erityisesti niitä, jotka liittyvät

- terveystilinpitojärjestelmän (System of Health Accounts) kehittämisen parantamiseen tai tukemiseen niillä aloilla, jotka eivät kuulu tai joilta ei kerätä tietoja yhteisön tilasto-ohjelmaan <sup>(3)</sup>, erityisesti terveydenhuoltokustannuksiin, jotka on ryhmitelty tautiluokituksen, sukupuolen ja iän (tämän ryhmittelyn yhteydessä olisi huomiotava käynnissä olevat pilottitutkimukset) perusteella,

- kysymyksiin, jotka koskevat muuta kuin Euroopan unionin parhaillaan käynnissä oleviin toimiin kuuluvaa terveydenhuoltoalan ammattilaisten kansainvälistä liikkuvuutta.

<sup>(4)</sup> <http://www.diabeteskonferenz.at/>

<sup>(5)</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_international/int\\_organisations/who\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm)

<sup>(6)</sup> 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).

*Yhteistyö tautien ehkäisyä ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen kanssa (ECDC)*

Tautien ehkäisyä ja valvonnan eurooppalainen keskus on täysin toimintakunnossa vuonna 2006. Toiminnallista yhteistyötä jatketaan ja vahvistetaan. Tartuntatautien alalla sen vastuualueisiin kuuluvat riskinarviointi, tieteellinen ja tekninen neuvonanto, tartuntatautien seuranta, laboratorioden välinen yhteistyö ja kapasiteetin rakentaminen. Tieteellisessä tehtävässään ECDC antaa välitöntä tukea komissiolle ja jäsenvaltioille. Näin komissio ja jäsenvaltiot voivat keskittyä riskienhallintaan. ECDC:n toiminta-ala kuvastuu myös tässä työohjelmassa. Painopistealueella "Nopea ja koordinoitu reagoiminen terveysuhkiin" (kohta 2.2) hankkeissa keskitytään aiheisiin, jotka täydentävät ECDC:n toimia: erityisten uhkien hallinta, yleisen valmiuden suunnittelu, terveysturva ja ihmisperäisten aineiden turvallisuus.

**1.4. Resurssien jako****1.4.1. Budjettilinjaukset**

Tämän ohjelman toimien on edistettävä korkeatasoista terveyden suojelua ja parannettava kansanterveyttä. Rahoitusta voidaan myöntää hankeavustuksina. Komissio voi myös tehdä sopimuksia yhteisön toimien täytäntöönpanosta tämän työohjelman piiriin kuuluvilla aloilla julkisia hankintoja koskevia menettelyitä noudattaen (tarjouspyynnöt). Tässä työsuunnitelmassa luodaan yleiskatsaus vuonna 2006 käynnistettäviin toimiin.

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

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

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirastoon liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

Ohjelman kokonaismääräraha kaudella 2003–2008 on 353,77 miljoonaa euroa. Vuonna 2006 käytettävissä olevaksi talousarvioksi (maksusitoumukset) arvioidaan 53 400 000 euroa <sup>(7)</sup> (kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirastoon liittyviä hallintomäärärahoja ei ole otettu tässä huomioon). Tähän talousarvioon olisi lisättävä

— ETA-/Efta-maiden rahoitusosuus: arviolta 1 100 040 euroa <sup>(7)</sup>

— Kahden unioniin liittyvän maan (Bulgarian ja Romanian) ja yhden hakijamaan (Turkin) rahoitusosuus: arviolta 1 317 621 euroa <sup>(8)</sup>.

Vuoden 2006 kokonaisbudjetiksi on näin ollen arvioitu 55 817 661 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Tähän sisältyvät sekä toimintabudjetin resurssit (avustukset ja tarjouspyynnöt) että teknisen ja hallinnollisen avun resurssit:

— toimintabudjetin kokonaismääräksi on arvioitu 53 863 521 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

— hallinnollisen budjetin kokonaismääräksi on arvioitu 1 954 140 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Resurssien jaossa säilytetään ohjelman eri painopistealueiden välinen tasapaino, joten kokonaismäärärahat jaetaan tasaisesti <sup>(9)</sup>, ellei resurssien uudelleenjakoon oikeuttavia erityisiä kansanterveysalan hätätilanteita (esim. influenssapandemia) ilmene.

<sup>(7)</sup> Ohjeellinen määrä, budjettiviranomaisen hyväksyttävä.

<sup>(8)</sup> Ohjeellinen määrä: kyseessä on enimmäismäärä, ja todellinen määrä riippuu hakijamaiden maksaman tosiasiallisen rahoitusosuuden määrästä.

<sup>(9)</sup> Kukin osuus voi vaihdella enintään 20 prosentilla.

#### 1.4.2. Avustukset

Avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 01 01.

Avustusten suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi – kansainvälisille järjestöille myönnettävät suorat avustukset mukaan luettuina – arvioidaan 47 798 344 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Yksi ehdotuspyyntö ”Kansanterveys – 2006” on tarkoitus julkaista *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* tammikuussa 2006.

Kansanterveysalan toimintaohjelmaan kuuluvien toimien valintaa ja rahoitusta koskevat yleiset periaatteet ja kriteerit, jotka komissio hyväksyi 14. tammikuuta 2005, on julkaistu erillisessä asiakirjassa <sup>(10)</sup>. Yleisperiaatteita (1 artikla), poissulkemisperusteita (2 artikla), valintaperusteita (3 artikla) ja myöntämisperusteita (4 artikla) sovelletaan vuoden 2006 ehdotuspyyntöihin.

Ehdotuspyyntöjen suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 43 018 510 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Kaikki tässä vuoden 2006 työsuunnitelmassa tarkoitetut toimet ovat avustuskelpoisia.

Kun ehdotuspyyntö on julkaistu *Euroopan unionin virallisessa lehdessä*, hakijoilla on kolme kuukautta aikaa jättää ehdotus. Arvioidaan, että ehdotusten jättämisen jälkeen tarvitaan vielä viisi kuukautta, jotta kaikki rahoitustukipäätöksen tekemiseen johtavat menettelyt voidaan toteuttaa.

Koska yhteisön rahoitus on täydentävää ja kannustavaa, vähintään 40 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista on rahoitettava muista rahoituslähteistä. Rahoitusosuus voi siis olla enintään 60 prosenttia kyseisten hankkeiden tukikelpoisista kustannuksista tuensaajaa kohden (eli pääasiallista tuensaajaa kohden sekä muita tuensaajia kohden). Komissio määrittää kussakin yksittäisessä tapauksessa myönnettävän enimmäismäärän.

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 80 prosenttia yhteisrahoitusta tukikelpoisista kustannuksista tuensaajaa kohden (eli pääasiallista tuensaajaa ja muita tuensaajia kohden) silloin, kun hankkeella on todellista Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa. Rahoitusta saavista hankkeista enintään 10 prosenttia (lukumääränä ilmaistuna) voi saada yhteisrahoitusta, jonka osuus on enemmän kuin 60 prosenttia.

Yhteisrahoitettavien hankkeiden kesto saisi yleensä olla enintään kolme vuotta.

Kustannusten tukikelpoisuutta koskevat yksityiskohtaiset tiedot annetaan tämän työsuunnitelman liitteessä.

#### 1.4.3. Avustukset kansainvälisille järjestöille

Avustukset kansainvälisille järjestöille olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 01 01. Niiden tehtävät on toteutettava suoran ja keskitetyn hallinnon kautta.

Enintään 4 779 834 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup> voidaan käyttää suoriin, kansainvälisten järjestöjen (WHO, OECD jne.) kanssa tehtäviin avustussopimuksiin. Suorilla avustussopimuksilla parannetaan Euroopan komission toiminnan synergiaa ja reagoitivalmiutta suhteessa kansainvälisiin järjestöihin, kun toimet ovat yhteisesti hoidettuja. Tällaisilla järjestöillä on tiettyjä valmiuksia, jotka liittyvät niiden erityistehtäviin ja -vastuisiin ja joiden ansiosta ne ovat erityisen päteviä hoitamaan joitakin tässä työohjelmassa kuvatuista toimista. Näiden osalta suoria avustussopimuksia pidetään sopivimpana menettelynä.

Kesäkuuhun mennessä on tarkoitus tehdä lisäpäätöksiä suorien avustussopimusten myöntämisestä kansainvälisille järjestöille (WHO:lle ja OECD:lle). Sekä WHO:n että OECD:n on määrä saada nämä avustukset käyttöönsä syyskuuhun mennessä.

Näihin suoriin avustussopimuksiin sovelletaan yleisperiaatteita, poissulkemisperusteita, valintaperusteita ja myöntämisperusteita, jotka komissio hyväksyi 14. tammikuuta 2005 <sup>(10)</sup>.

<sup>(10)</sup> Komission päätös (C/2005 29), tehty 14 päivänä tammikuuta 2005, yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamista koskevan vuoden 2005 työsuunnitelman sekä avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä ja kansanterveysalan toimintaohjelman toimien valintaa ja rahoitusta koskevista yleisistä periaatteista ja kriteereistä.

#### 1.4.4. Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston avustus

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston avustus olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 01 04 30.

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston perustamispäätös tehtiin 15. joulukuuta 2004 <sup>(1)</sup>, ja sen hallintomäärärahoihin olisi osoitettava yhteensä 5 800 000 euroa.

Toimeenpanoviraston työohjelma on tarkoitus hyväksyä tammikuuhun 2006 mennessä.

#### 1.4.5. Tarjouspyynnöt

Palveluhankinnat olisi rahoitettava budjettikohdista 17 01 04 02 ja 17 03 01 01.

Ehdotuksen mukaan toimintabudjetista käytetään tarjouspyyntöihin alle 10 prosenttia. Tarjouspyyntöjen suuntaantava kokonaismäärä olisi enintään 5 310 927 euroa <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Tarjouspyyntöjä julkaistaan työsuunnitelman erityisaloista.

Helmikuuhun 2006 mennessä on määrä tehdä hankintasopimusten lisärahoitusta koskeva päätös.

#### 1.4.6. Tiedekomiteat

Kansanterveysohjelman kannalta merkityksellisiä tiedekomiteoita olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 01 01.

Yhteensä 254 250 euroa osoitetaan korvausten maksamiseen henkilöille, jotka ovat tiedekomiteoiden puitteissa osallistuneet kokouksiin, jotka liittyvät tiedekomiteoiden tai esittelijöiden työhön tiedekomiteoiden lausuntoja valmisteltaessa <sup>(12)</sup>. Korvaukset kattavat kaikki kansanterveysalan toimintaohjelmaan liittyvät alat: terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCHER:in) kustannuksista korvataan 100 % ja kehityksessä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCENIHR) kustannuksista sekä koordinaatorkustannuksista puolestaan 50 % (ohjeellinen määrä).

#### 1.4.7. Edelleenvaltuutus Eurostat-pääosastolle

Edelleenvaltuutus olisi sisällytettävä budjettikohtaan 17 03 01 01.

Eurostatille myönnetään enintään 500 000 euron edelleenvaltuutus. Eurostat toteuttaa seuraavat toimet rahoittamalla avustuksia:

- (1) tuki kansallisille tilastoviranomaisille Euroopan terveyshaastattelututkimuksen (ECHIS) moduulien (sellaisina kuin ne on määritelty vuoden 2006 tilasto-ohjelmassa) toteuttamiseksi vuosina 2006–2008,
- (2) tuki kansallisille tilastoviranomaisille joidenkin erityis- tai lisämoduulien toteuttamiseksi (kuten Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston ja Eurostatin Euroopan terveystutkimusjärjestelmän (EHSS) ohjauskomitea on määritellyt) edellä mainittua terveyshaastattelututkimusta varten,
- (3) tuki kansallisille tilastoviranomaisille terveystilinpitojärjestelmän toteuttamiseksi ja laajentamiseksi Euroopan unionin alueella (yhteistyössä OECD:n ja WHO:n kanssa),
- (4) tuki terveystilinpitojärjestelmän kehittämiseksi aloilla, jotka eivät kuulu OECD:n kanssa tehtyjen suorien sopimusten soveltamisalaan.

<sup>(1)</sup> 2004/858/EY: Komission päätös, tehty 15 päivänä joulukuuta 2004, kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston "kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto" perustamisesta neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti (EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73).

<sup>(12)</sup> Komission päätös 2004/210/EY, tehty 3 päivänä maaliskuuta 2004, tiedekomiteoiden perustamisesta kuluttajien turvallisuuden, kansanterveyden ja ympäristön aloilla (EUVL L 66, 4.3.2004, s. 45).

Toimiin, jotka liittyvät edellä mainittuihin toimiin, sovelletaan Eurostatin toteuttamien ehdotuspyyntöjen osalta niitä yleisperiaatteita, poissulkemisperusteita, valintaperusteita ja myöntämisperusteita, jotka komissio hyväksyi 14. tammikuuta 2005<sup>(10)</sup>. Edellä 1), 2) ja 3) kohdassa tarkoitettujen toimien osalta avustuksia myönnetään kuitenkin enintään 80 prosentille tukikelpoisista kustannuksista tuensaajaa kohti ja niitä saatetaan myöntää vain yhdelle tukikelpoiselle maalle.

Ehdotettujen avustustoimien tuloksena voi olla

- terveystutkimuksen moduulin kääntäminen, testaus ja valmistelu, jotta niitä voitaisiin käyttää kansallisia tutkimuksia toteutettaessa vuosina 2006–2008 jäsenvaltioista riippuen. Nämä moduulit on hyväksytty vuonna 2006 sekä yhteisön tilastojärjestelmässä (terveyteen vaikuttavien tekijöitä koskevat tärkeimmät moduulit, terveydenhuoltopalveluiden käyttö ja taustamoduuli) että Euroopan terveystutkimusjärjestelmän ohjauskomiteassa (erityismoduulit),
- tuki terveystilinpitojärjestelmän yhteisen tiedonkeruun (Eurostat–OECD–WHO) toteuttamiseksi. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kartoittamalla tiedonlähteitä ja laskentamenetelmiä siten, että käytetään etenemissuunnitelmaa, koulutusta, kehitetään tiedonkeruuta sellaisilta aloilta, jotka eivät joissakin maissa vielä kuulu terveystilinpitojärjestelmän piiriin (esim. yksityinen terveydenhuolto), ja välineitä tiedon saamiseksi erilaisista hallinnollisista lähteistä jne.

Näiden toimien lopullisena tavoitteena on laatia Euroopan terveystutkimuksen moduulin ja terveystilinpitojärjestelmän avulla korkealaatuiset kansalliset tilastotietokokoelmat. **Nämä tiedot esitetään Eurostatille, joka vastaa niiden levittämisestä (välineinään verkkosivustot, julkaisut ja asiaankuuluvien Euroopan yhteisön terveysindikaattoreiden laskeminen).**

## 2. PAINOPISTEALUEET VUODELLE 2006

Kaikissa ehdotuksissa on tarvittaessa osoitettava, että niiden avulla voidaan luoda synergiaa asiaan liittyvien tutkimukseen perustuvien toimien kanssa. Tämä koskee erityisesti yhteisön politiikoille annettavaa tieteellistä tukea. On varmistettava synergiaedut Euroopan yhteisön kuudennen tutkimuksen puiteohjelman<sup>(13)</sup> ja sen toimintojen<sup>(14)</sup> kanssa. Kansanterveyden kannalta merkittävät tehtävät sisältyvät Tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja esittelyn erityisohjelmaan ”Eurooppalaisen tutkimusalueen integrointi ja lujittaminen (2000–2006)”<sup>(15)</sup> kuuluvan toimen ”Politiikan tarpeita palveleva tutkimus” lohkokon 1 ”Euroopan luonnonvarojen kestävä hallinta” ja lohkokon 2 ”Terveyttä, turvallisuutta ja mahdollisuuksia Euroopan kansalaisille”. Lisäksi synergiaetuja on todennäköisesti niiden nykyhankkeiden tai hanke-ehdotusten kanssa, joista neuvotellaan ensisijaisella aihealueella 1 ”Terveysalan biotieteet, genomiikka ja bioteknologia”<sup>(16)</sup> 5 ”Elintarviketurvallisuus” ja 6 ”Kestävä kehitys, maailmanlaajuiset muutokset ja ekosysteemit”.

### 2.1. Terveystiedot

Kansanterveysohjelmalla pyritään tuottamaan vertailukelpoista tietoa terveydestä ja terveyteen liittyvästä käyttäytymisestä. Tähän toimintalinjaan kuuluvissa hankkeissa pyritään edistämään indikaattoreiden määrittelyä, tiedon keruuta, analysointia ja levittämistä sekä parhaiden toimintatapojen vaihtoa (terveysvaikutuksen arviointi, terveysteknologian arviointi). Saatuja tietoja hyödynnetään säännöllisissä yleis- tai erityisraporteissa, ja niitä myös levitetään laajalti kansanterveysportaalin kautta, jossa lisäksi tuodaan yhteen eri tietolähteitä.

Terveyttä koskevia tietoja kuvaavia tilastoja kootaan yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa käyttäen tarvittaessa apuna yhteisön tilasto-ohjelmaa<sup>(6)</sup>.

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

Tiiviissä yhteistyössä Eurostatin kanssa on toteutettava

- Euroopan yhteisön terveysindikaattoreiden (ns. *ECHI short list*) nykyisen esittelytyökalun tekninen kehittäminen

<sup>(13)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1513/2002/EY, tehty 27 päivänä kesäkuuta 2002 (EYVL L 232, 29.8.2002, s. 1).

<sup>(14)</sup> Vrt. myös kuudennen tutkimuksen puiteohjelman tieteellinen tuki yhteisön politiikoille, viides pyyntö, SSP-5A alat 2.1 ja 2.2.

Ks: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(15)</sup> Neuvoston päätös, tehty 30 päivänä syyskuuta 2002, tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja esittelyn erityisohjelmasta ”Eurooppalaisen tutkimusalueen integrointi ja lujittaminen” (2002–2006) (EYVL L 294, 29.10.2002, s. 1).

<sup>(16)</sup> Cordiksen [www](http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm)-linkki kuudennen tutkimuksen puiteohjelman painopisteeseen nro 1 on <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- Painopisteiden määrittäminen EU:n terveysindikaattoreita koskevalle tekniselle ja tieteelliselle työlle niillä aloilla, joita ei vielä ole katettu
- ECHI-järjestelmän toteuttaminen alueiden välisellä tai alueellisella tasolla avoimessa tietokannassa web-sovelusta käyttämällä.

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

Tällä toimella on tarkoitus tukea verkostoja ja työryhmiä, jotka kehittävät terveystietoja erityisillä painopistealoilla.

Erityishuomiota olisi kiinnitettävä seuraavia aiheita käsittelevien raporttien laadintaan:

- sukupuolisidonnaiset terveysongelmat (myös lapsettomuus)
- muut aihealueet, kuten nuoret, ikääntyneet, maahanmuuttajat, etniset vähemmistöt sekä elintasoltaan alhaisten sosiaaliryhmien erityisongelmat
- seksuaali- ja lisääntymisterveys.

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)*

Jotta voidaan taata tiedoilta vaadittava laatu ja vertailtavuus, terveyskysymysten raportointimekanismien kehittämisessä asetetaan etusijalle seuraavat:

- Kuolinsyytilastojen syvällisen analyysin tuki, jotta kuolleisuussuuntauksista saataisiin uutta tietoa ja jotta muutoksia voitaisiin seurata kaikkialla EU:ssa.
- Euroopan terveystutkimusjärjestelmän kehittäminen. Tutkimusmoduulien toteuttaminen ja kehittäminen Euroopan yhteisön terveysindikaattoreihin tarvittavien tietojen keräämistä varten. Tästä voitaisiin toteuttaa pilottitutkimus.
- On pidettävä yllä, päivitettävä ja laajennettava terveystietolähteiden luetteljärjestelmää, ja keskipitkän aikavälin tavoitteena on oltava perustilastotiedon rutiinikeruun toteuttaminen.
- Kattavan tietojärjestelmän luominen yhdistämällä henkilövahinkojen tietokanta (IDB) muihin kuolemantapa- ja vammautumistietoja sisältäviin lähteisiin, levittämällä tämä järjestelmä kaikkiin jäsenvaltioihin, ETA-maihin ja ehdokasmaihin, vakiinnuttamalla henkilövahinkoja koskeva tietojen keruu IDB:n osalta niissä maissa, jotka jo nyt toimittavat tietoja, ja käsittelemällä tuote- ja palveluturvallisuuteen liittyvän riskinarvioinnin tarpeellisuutta IDB:ssä.
- Tietojen keruu terveyttä määrittävistä tekijöistä, erityisesti edustavien väestötutkimusten pohjalta.
- Välineiden kehittäminen eri väestöryhmien liikuntatasojen arviointia varten.
- Ympäristöön liittyvien terveystietojen keruun, analysoinnin, raportoinnin ja levittämisen parantaminen, erityisesti keskittymällä Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelman (2004–2010) <sup>(17)</sup> täytäntöönpanoon sekä luomalla mahdollisuuksien mukaan synergiaa kansanterveysohjelman ympäristöstä ja terveyttä käsittelevän työryhmän sekä Euroopan ympäristökeskuksen <sup>(18)</sup> kanssa.
- Tuki aloitteille, joilla pannaan täytäntöön väestön sähkömagneettisille kentille (0 Hz–300 GHz) altistumisen rajoittamisesta annettu neuvoston suositus, sekä tiedotusraporttien ja tarkistuksen valmistelu.

<sup>(17)</sup> Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle – Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelma (2004–2010) [SEK(2004) 729] – KOM/2004/416 Vol. I lopullinen.

<sup>(18)</sup> Neuvoston asetus (ETY) N:o 1210/90, annettu 7 päivänä toukokuuta 1990, Euroopan ympäristökeskuksen sekä ympäristöstä koskevan Euroopan tieto- ja seurantaverkoston perustamisesta (EYVL L 120, 11.5.1990, s. 1).



2.1.4. *Strategioiden ja mekanismien luominen muiden kuin tarttuvien tautien riskien, myös sukupuoleen liittyvien terveysriskien ja harvinaisten sairauksien, ehkäisemiseksi, niitä koskevien tietojen vaihtamiseksi ja niiden torjumiseksi (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 2.3 kohta).*

Muita kuin tarttuvia tauteja koskevat indikaattorit ja tiedot on kerättävä pitkän aikavälin kestävä tiedonkeruu mielessä pitäen ja ottaen huomioon ECHI-strategia ja Eurostatin standardit. Ehdotuksissa olisi määriteltävä rutiinirekisterin ja tutkimusperustan ylläpitämiseksi tarvittavia ehdotuksia ja menetelmiä tai niiden olisi pohjaututtava Euroopan terveystutkimusjärjestelmän tuleviin moduuleihin tai lähteiden yhdistelmään.

- Painopistealoja, joita on käsiteltävä tai joihin on kiinnitettävä erityistä huomiota, ovat seuraavat: Sellaisia sairauksia varten, joihin on vakaa indikaattoriperusta, on luotava kestävä tietojen rutiinikeruu tai sitä on parannettava <sup>(19)</sup>. Tällaisen tiedon käyttäminen kansanterveysohjelmien arviointiin
- Tautitiedon alat, joita ei ole vielä katettu <sup>(20)</sup>
- Neurodegeneratiivisten, aivojen kehitykseen liittyvien ja muiden kuin psykiatristen aivosairauksien esiintymiseen, hoitoon, riskitekijöihin, riskien pienentämisstrategioihin, sairauskustannuksiin ja sosiaaliseen tukeen liittyvät tiedot ja indikaattoreiden määrittely <sup>(21)</sup>
- Sisäeritystoiminnan häiriöiden terveysvaikutuksia koskevat tiedot ja indikaattoreiden määrittely
- Tiedot ja indikaattorien määrittely, jotta voidaan parantaa gynekologista ja vaihdevuosien terveyttä (esim. endometriosisi) koskevaa erityistietoa
- Edellä mainittuja kohtia koskevien raporttien ja yhteisymmärryksen luomisen tukeminen
- Ehdotukset, joilla tuetaan EU:n mielenveysstrategiaa, joka muotoillaan mielenrveyttä käsittelevän komission vihreän kirjan pohjalta <sup>(14)</sup> <sup>(22)</sup>:
  - (a) Lisätietoja mielenrveyttä määrittävistä erilaisista tekijöistä EU:n väestössä ja mielenrveyden indikaattoreiden kansainvälinen yhdenmukaistaminen
  - (b) Lisätietoja (terveydentilasta, sosiaalisesta ja taloudellisesta tilanteesta) Euroopan unionin alueelta niistä heikoimmassa asemassa olevien ryhmistä, joille saattaa kehittyä mielenrveyden ongelmia ja/tai jotka saattavat tehdä itsemurhan (esimerkiksi työttömät, siirtolaiset, pakolaiset sekä seksuaaliset ja muut vähemmistöt). Saatua tietoa olisi käsiteltävä datan tuottamisen kannalta.
- Harvinaisten sairauksien osalta etusija on annettava yleislääkärien verkostoille tietojen, seurannan ja valvonnan parantamiseksi. Etusijalle asetetaan seuraavat toimet:
  - (a) tiedonvaihdon tehostaminen siten, että käytetään harvinaisia tauteja koskevia nykyisiä eurooppalaisia tietoverkkoja ja edistetään parempaa luokittelua ja määrittelyä
  - (b) tiedonvaihtostrategioiden ja -mekanismien kehittäminen harvinaisista sairauksista kärsiviä tai vapaaehtois-työntekijöitä ja kyseisten sairauksien kanssa tekemisissä olevia ammattiryhmiä varten
  - (c) relevanttien terveysindikaattoreiden määrittely ja vertailukelpoisten epidemiologisten tietojen kehittäminen EU:n tasolla
  - (d) toisen harvinaisia sairauksia käsittelevän Euroopan konferenssin järjestäminen vuonna 2007 tai 2008

<sup>(19)</sup> Tällaisia ovat mielisairaudet, suun terveys, astma ja krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet (erityis- huomion kohteena osteoporoosi sekä niveltulehdukset ja reumaattiset sairaudet) sekä sydän- ja verisuonitaudit.

<sup>(20)</sup> Tähän sisältyvät lähdeluettelot ja indikaattoreiden määrittelyä koskevat ECHI-strategian mukaiset tehtävät seuraavista aiheista: veren sairaudet (myös hemofilia), immuunijärjestelmän häiriöt, allergiat astmaa lukuun ottamatta, virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet sekä munuaissairaudet, gastroenterologiset sairaudet, endokrinologiset sairaudet, korvan, nenän ja kurkun sairaudet, silmänsairaudet ja ihosairaudet sekä ympäristötekijöihin liittyvät sairaudet.

<sup>(21)</sup> Tähän kuuluvat toistaiseksi kansanterveysohjelman ulkopuolella olevat sairaudet, kuten Parkinsonin tauti, multipeliskleroosi, epilepsia, amyotrofinen lateraaliskleroosi, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD), kognitiivinen jälkeenjääneisyys sekä motoristen, havainto-, kieli- ja sosioemotionaalisten toimintojen häiriöt. Siihen tulevat kuulumaan myös aivohalvaus, päänsärkyhäiriöt ja krooninen kipu (esim. krooninen väsymysoireyhtymä ja pehmytkudoskipuili).

<sup>(22)</sup> KOM(2005) 484, 14. lokakuuta 2005 – Vihreä kirja: Väestön mielenrveyden parantaminen: Tavoitteena Euroopan unionin mielen- terveysstrategia. Ks: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_fi.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fi.pdf)

(e) harvinaisten sairauksien eurooppalaisten vertailukeskusten verkostojen kehittäminen

(f) parhaiden toimintatapojen vaihdon ja potilasryhmiä koskevien toimenpiteiden kehittämisen tekninen tuki.

— Kuolleisuuden osalta kuolinsyyn kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja analysointi, jos kansallisissa käytännöissä on eroja tai jos riittävä aggregointi (esim. tupakointiin liittyvät kuolemantapaukset) on ongelmallista.

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

Aiempien tapahtumien päätelmiin pohjautuvia verkkovälitteisen terveydenhuollon konferenssiehdotuksia tuetaan, jos ne johtaisivat konkreettisiin www-aloitteisiin tai -ohjelmiin. Tällaisiin ehdotuksiin voitaisiin sisällyttää asiantuntijatasoisen valmistelutyötä, ja niissä olisi otettava huomioon se, että kaikkien sidosryhmien tuominen mukaan prosessiin on politiikalle eduksi. Olisi myös käsiteltävä tiedonvaihdon luottamuksellisuuteen liittyviä kysymyksiä.

— Tarkastelemalla parhaita toimintatapoja ja ehdottamalla yhteisiä ratkaisuja pyritään varmistamaan, että yleisölle verkkosivustoilla tarjotun tiedon luotettavuus parantuu.

— Tuetaan parhaita toimintatapoja selvittävien hankkeiden arviointia ja jatkokehitystä, kun aiheena ovat kansalliset ja rajatylittävät sähköiset potilastiedot, sähköiset konsultaatit ja lähetteet<sup>(23)</sup> ja sähköiset lääkemääräykset.

— Tuetaan toimintaa, jossa keskitytään EU:n kansanterveysportaalin esille tuomiseen, myös linkkien luomiseen merkittäviin tietolähteisiin, ja pyritään näin parantamaan näyttöön perustuvan terveystiedon saatavuutta sekä alan ammattiryhmien että aiheesta kiinnostuneiden kansalaisten keskuudessa.

— Parannetaan oikea-aikaisten ja luotettavien kuolinsyytietojen tarjontaa. Toteutetaan toimia, joilla tarkastellaan mahdollisuuksia ottaa EU:n laajuisesti käyttöön sähköinen kuolintodistus.

— Tuetaan terveysalan tietoteknisissä välineissä käytettäväksi tarkoitettujen, semanttisten terveyden edistämisen- ja sairauden ennaltaehkäisyontologioiden kehittämistyötä, erityisesti kun tavoitteena on mahdollistaa ”älytiedon” tarjoaminen alalla työskenteleville ja kansalaisille.

— Tuetaan nykyaloitteita seurannan edistämiseksi ja verkkovälitteistä terveydenhuoltoa koskevien jäsenvaltioiden etenemissuunnitelmien kehittämiseksi sekä tutkimalla mm. työpajoissa niitä keinoja, joilla jäsenvaltiot voivat löytää rahoituslähteitä sekä tukea ja tehostaa omia investointejaan verkkovälitteiseen terveydenhuoltoon.

#### 2.1.6. Hyviä toimintatapoja koskevan tiedon- ja kokemustenvaihdon tukeminen (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.7 kohta)

Etusijalla ovat seuraavat aiheet:

— Tuetaan toimia sairaalatietoja koskevien toimintatapojen yhdenmukaistamiseksi, erityisesti lääkinnällisten toimenpiteiden kirjaustietojen vertailukelpoisuuden ja laadun parantamiseksi sekä soveltuvien rahoitusmekanismien (esim. diagnoosiin sidottu ryhmä – DRG) käytön arvioimiseksi ja kartoittamiseksi EU:ssa.

— Perusterveydenhuollon kansainvälisen luokituksen käytön tutkiminen EU:ssa. Jos ehdotuksissa käsitellään myös terveystietoja, yhteyksiä terveystilinpitojärjestelmään olisi tarkasteltava.

<sup>(23)</sup> Erikoislääkärien välinen sähköinen lähetejärjestely, myös valtioiden rajat ylittävät lähetteet<sup>(14)</sup>.

- Parhaiden toimintatapojen vaihto, potilaiden ja hoitajien verkostoituminen sekä tähän liittyvä koulutus, kun kyseessä ovat kohdassa 2.1.4 mainitut sairaudet (esim. multippeleskleroosi ja Parkinsonin tauti). Olisi luotava yhteyksiä työhön, jota sosiaalisen suojelun komiteassa tehdään käyttämällä avointa koordinoitimenetelmää terveydenhuollon sekä ikääntymisen osalta pitkäaikaisen hoidon alalla.

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

Komissio on jo aiemmin kehittänyt yhteisön tasoisia terveysvaikutusten arviointimenetelmiä, ja näiden pohjalta tehtävässä työssä keskitytään kehittämään ja soveltamaan menetelmiä tiettyjä ehdotuksia ja politiikan aloja varten sekä rakentamaan tarvittavat tukikehykset, jotka tarjoavat näyttöä ja tietoa vaikutustenarviointia varten.

#### 2.1.8. Jäsenvaltioiden välinen yhteistyö (3 artiklan 2 kohdan d alakohta ja liitteen 1.5 kohta)

Tehtävässä työssä otetaan huomioon potilaiden liikkuvuutta ja terveydenhuollon kehittämistä Euroopan unionissa koskeva korkean tason pohdinta ja sillä tuetaan terveyspalveluja ja sairaanhoitoa käsittelevän korkean tason ryhmän työtä. Työssä käsitellään erityisesti puitteiden luomista rajatylittävälle terveydenhoidon hankinnalle ja tarjonnalle; eurooppalaisten vertailukeskusten verkostojen pilottihankkeita; terveysalan ammattilaisten liikkumiseen liittyviä näkökohtia; terveysjärjestelmien vaikutustenarviointimenetelmien kehittämistä ja pilottihankkeita; parhaiden toimintatapojen ja asiantuntemuksen jakamista potilasturvallisuuden alalla sekä muita Euroopan mahdollisia yhteistyöaloja koskevaa työtä, kuten lievittävää hoitoa ja lääkkeiden asianmukaista käyttöä. Toteutettavilla toimilla voidaan myös varmistaa potilaiden ja alalla toimivien liikkuvuutta sekä terveydenhoito- ja pitkäaikaishoitojärjestelmiä yleisemmin koskevien tukitietojen ja -osaamisen tarjonta. Tässä vaiheessa käsitellään seuraavia painopiste-aloja:

- Terveysjärjestelmien laatua koskevan tiedon ja osaamisen vahvistaminen siten, että erityiskohteena on potilasturvallisuus; tämä tarkoittaa soveltuvien mekanismien luomista potilasturvallisuuden tehostamiseksi EU:ssa myös verkostoitumista vahvistamalla ja jakamalla alan hyviä toimintatapoja.
- Potilaiden liikkuvuuden aiheuttamien rahoitusvaikutusten analysointi lähtö- ja tulomaiden kannalta sekä vaikutusten analysointi liikkuvuuteen osallistuvien terveydenhoitojärjestelmien rahoituksen kestävyuden kannalta. Potilaiden liikkuvuutta koskevien tutkimusten tukeminen; näissä keskitytään tekijöihin, jotka motivoivat potilaita siirtymään yli rajojen, ja selvitetään laitosten tarvetta hankkia hoitoa potilailleen ulkomailta <sup>(24)</sup>.
- Rajatylittävää hoitoa koskevan tiedon keruu ja tarjoaminen, erityisesti laatuun, turvallisuuteen, arkaluontoisuuteen, hoidon jatkuvuuteen, potilaiden oikeuksiin sekä vastuuseen ja velvoitteisiin liittyvissä kysymyksissä.
- Vertailukeskusten pilottihankkeiden kartoitus, analysointi ja tuki; nämä hankkeet perustuvat korkean tason ryhmän vertailukeskuksia koskevan työryhmän määrittämiin suuntaviivoihin, kriteereihin ja kohdealoihin.
- Tuki EU:n terveysteknologian arviointiverkostolle.
- Tiedonvaihto uusien lääkkeiden terapeuttisesta lisäarvosta ja sellaisen mallin kehittäminen, johon sisältyy eurooppalainen tietokanta lääkkeiden ja lääketieteellisen teknologian tehokasta priorisointia varten <sup>(25)</sup>. Harvinaislääkkeitä koskevan tiedon tehostaminen (lääkemääräykset, vaikuttavuus, teho ja hinta), myös suhteessa harvinaisiin sairauksiin <sup>(26)</sup>.
- Talouden ja terveyden välisten yhteyksien arviointi; terveyteen investoiminen ja kohentuneen terveyden vaikutus talouskasvuun.
- Perusterveydenhoitoa koskevien tietojen keruu ja tarjonta sekä resurssitietojärjestelmä, jolla vahvistetaan tietojen vertailukelpoisuutta ja luodaan perusta rutiinitiedonkeruulle.

<sup>(24)</sup> Vrt. tutkimustyö, joka on parhaillaan käynnissä potilaiden liikkuvuuden ja laadun parantamisstrategioiden alalla. Ks: <http://www.iесе.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> ja <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>  
Ks. myös kuudennen tutkimuksen puiteohjelman tieteellinen tuki yhteisön poliitikoille, viides pyyntö, SSP-5A alat 2.1 ja 2.2. Ks: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(25)</sup> Vrt. teknologinen perusta innovatiivisia lääkkeitä varten. Ks: [http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index\\_en.cfm?p=1\\_innomed](http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed)

<sup>(26)</sup> Ottaen huomioon työ, jota on tehty harvinaislääkkeistä 16. joulukuuta 1999 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 141/2000 puitteissa, sekä Euroopan lääkeviraston harvinaislääkkeitä käsittelevän komitean (COMP) työ.

— Koti- ja laitoshoidon käyttöä ja resursseja koskevien tietojen keruu ja tarjonta tietojen vertailukelpoisuuden vahvistamiseksi ja aikasarjatietojen saamiseksi.

— Tietojen keruu ja tarjonta lievittävän hoidon parhaista toimintatavoista.

## 2.2. Nopea ja koordinoitu reagoiminen terveysuhkiin

Tämän jakson toimilla on tarkoitus parantaa toimintaedellytyksiä kansanterveysuhkiin ja kansanterveysalan hätätilanteisiin liittyviä valmiusjärjestelyitä ja nopeita vastatoimia varten. Toimilla tuettaisiin erityisesti tartuntatauteja koskevan yhteisön verkoston<sup>(27)</sup> ja Euroopan yhteisön muun kansanterveyslainsäädännön puitteissa toteutettavaa yhteistyötä, ja niillä voitaisiin täydentää Euroopan yhteisön tutkimuksen puiteohjelman toimintoja.

Tautien ehkäisy ja valvonnan eurooppalainen keskus (ECDC)<sup>(3)</sup> aloitti toimintansa vuonna 2005. Tämän seurauksena riskinarviointitoiminta, jota aikaisemmin tuettiin kansanterveysohjelmasta ja joka nyt kuuluu ECDC:n toiminta-alaan (esim. valvonta), ei enää saa tukea tämän ehdotuspyynnön puitteissa. Tätä ehdotuspyyntöä laadittaessa on kuultu ECDC:tä, ja sen tarkoituksena onkin edistää toimintaa, jolla tuetaan riskinhallintaa. Komissio ja ECDC varmistavat, ettei toiminnassa esiinny päällekkäisyyksiä.

Biologisten tekijöiden tahallista 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)<sup>(28)</sup>.

### 2.2.1. Toimintaedellytykset influenssapandemian käsittelyyn ja erityisten terveysuhkien kohtaamiseen (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ja 2.8 kohta)

Tämän toimen tarkoituksena on edistää toimintaedellytyksiä ja strategioita, joilla voidaan auttaa jäsenvaltioita, hakijamaita, ETA/EFTA-maita ja koko yhteisöä käsittelemään erityisiä terveysuhkia. **Ensisijaisesti huomiota on kiinnitettävä influenssapandemian uhkaan sekä toimintaan influenssan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi, yhteiseen tiedotusstrategiaan ja valmiuteen hätätilanteessa sekä pandemian ja siihen liittyvien vastatoimien terveys- ja sosioekonomista vaikutusta koskevien tietojen ja laadukkaiden työkalujen jakamiseen ja kehittämiseen** koordinoitusti Euroopan yhteisön tutkimuksen puiteohjelman toimintojen kanssa<sup>(29)</sup>. Muina painopisteinä ovat seuraavat:

— muiden kuin tarttuvien tautien aiheuttamat uhkat, jotka liittyvät esimerkiksi kemiallisiin ja ympäristötekijöihin ja edellyttävät nopeaa toimintaa;

— kemiallisia tekijöitä koskevan varhaisvaroitusjärjestelmän jatkokehitys ja jäljitettävyyttä koskeva työ kansanterveyden kannalta merkittävien vaarallisten aineiden rajatylittävien kuljetusten yhteydessä;

— tarttuvien tautien hallinta siirtolaisten terveyden ja rajatylittävien kysymysten osalta;

— uusien infektioitautien, myös zoonoosien aiheuttajien, riski- ja uhka-analyysi, jolla täydennetään ECDC:n työtä.

<sup>(27)</sup> 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).  
2000/57/EY: 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).

2000/96/EY: 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).

2002/253/EY: 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).

<sup>(28)</sup> Katso [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf)

<sup>(29)</sup> Vrt. myös kuudennen tutkimuksen puiteohjelman tieteellinen tuki yhteisön poliitikoille, viides pyyntö, SSP-5B INFLUENZA.

Ks: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

### 2.2.2. Yleinen valmius ja reagointi (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.1, 2.2, 2.3 ja 2.4 kohta)

Toimilla pitäisi pyrkiä parantamaan terveysalan valmistautumista kriisitilanteisiin ja tukea alojen välistä yhteistyötä (esim. pelastustoimi, elintarvikeala, eläintuotantoala), jotta varmistettaisiin johdonmukainen reagointi kriisitilanteissa. Toimissa olisi erityisesti keskityttävä riskin- ja kriisinhallinnan tukeen sekä kriisitiedotuksen kysymyksiin. Näistä ovat erityisen tärkeitä seuraavat:

- toimet, joilla tuetaan yleisen valmiussuunnitelman täytäntöönpanoa. Tämä voi tarkoittaa sairaaloiden välisiä yhteyksiä massatapahtumien varalta, hallintasuunnitelmaa onnettomuuksille, joissa suuri määrä ihmisiä on saanut palovammoja, koulutus- ja viestintäperustan luomista ja kriisinhallintaa ja lääketieteellistä tietoa koskevia aloitteita. Lisäksi tarvitaan toimia, joilla tuetaan jäljitettävyyttä, logistiikkaa ja jakelua, kuljetuskysymyksiä, kriisien psykologista vaikutusta sekä uuden diagnostiikan soveltamista;
- toimet, joilla tuetaan valmiuksien rakentamista poliisi- ja terveysviranomaisten yhteistoimia varten;
- toimet, joilla tuetaan sellaisten valmiuksien rakentamista ja täytäntöönpanoa, joita maailman terveyskokouksen <sup>(30)</sup> hyväksymän kansainvälisen terveysturvallisuuden noudattaminen edellyttää;
- innovatiivisten tieto- ja viestintäteknisten välineiden käyttö terveysuhkien analysointiin; näitä ovat esim. paikkatietojärjestelmät, spatiotemporaalinen analyysi, uudet varhaisvaroitus- ja ennakoitijärjestelmät, diagnoositietojen automaattinen analyysi ja vaihto.

### 2.2.3. Terveysturva ja tartuntatautien valvonnan kannalta merkitykselliset strategiat (3 artiklan 2 kohdan a alakohta ja liitteen 2.2, 2.4, 2.5 ja 2.9 kohta)

Useita hankkeita on käynnistetty biologisten ja kemiallisten tekijöiden tahallisen levittämisen mallintamista ja seurantaan varten. Tiedot ja osaaminen ovat kuitenkin edelleen epätäydellisiä terveysturvan hätätilanteisiin vastaavan politiikan ja suunnitelmien tarkastelun, kehittämisen ja arvioinnin osalta, ja näihin liittyviä ehdotuksia voitaisiin tukea.

Tarttuvien tautien valvonta edellyttää tarvittavien strategioiden ja rakenteiden luomista. Tällä toimella pyritään edistämään toimintaa, jolla pannaan täytäntöön tartuntatautivalmiuteen (esim. ennalta ehkäisevät rokotukset tai rokotevarastot) ja näiden tautien valvontaan tai hävittämiseen liittyvää politiikkaa ja strategioita. Tukea voitaisiin myöntää myös toimille, joilla edistetään viestintää erilaisten ulkopuolisten ammattialojen suuntaan (esim. yleislääkärit, farmaseutit, eläinlääkärit ja tässä yhteydessä merkittävät ei-lääketieteelliset ammattialat) sekä helpotetaan yhteistyötä perusrakenteiden ja verkostojen kautta. Muina painopisteinä ovat seuraavat:

- toimet, joilla edistetään rokotus- ja immunisaatiostrategioita koskevien parhaiden toimintatapojen vaihtoa;
- potilasturvakysymyksiin liittyvien parhaiden toimintatapojen jakaminen, erityisesti terveydenhoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin hallinta ja valvonta;
- toimet (rokotteiden, kemikaalien, viruslääkkeiden ja muiden lääkeaineiden ja lääkinnällisten laitteiden) haitta-vaikutusten valvomiseksi yhteistyössä EMEA:n kanssa;
- toteutettavuusanalyysi Euroopan viitelaboratorioiden perustamisesta ihmisten terveyden alalle.

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

Ihmisperäisiin aineisiin liittyvillä toimilla pyritään edistämään laatua, turvallisuutta ja riittävyttä sekä sairaustaruntojen torjumiseksi että näiden aineiden terapeuttisen käytön tukemiseksi potilaiden eduksi.

- Tässä on saavutettu merkittävää edistymistä, kun verta koskevaa uutta lainsäädäntöä on tullut voimaan <sup>(31)</sup> <sup>(32)</sup>. Nyt tarvitaan uutta panosta, jotta voitaisiin varmistaa verta käsitteleviä laitoksia koskevien tarkastusten tunnistaminen samanarvoisiksi kaikissa jäsenvaltioissa. Tämä toteutetaan laatimalla ja panemalla täytäntöön yhteisesti hyväksytyt kriteerit ja standardit.

<sup>(30)</sup> Ks. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_3-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf)

<sup>(31)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2002/98/EY, annettu 27 päivänä tammikuuta 2003, laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta (EUVL L 33, 8.2.2003, s. 30).

<sup>(32)</sup> Komission direktiivi 2004/33/EY, annettu 22 päivänä maaliskuuta 2004, Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2002/98/EY täytäntöönpanosta veren ja sen komponenttien tiettyjen teknisten vaatimusten osalta (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti) (EUVL L 91, 30.3.2004, s. 25).

- Aiemmissä toimissa, joilla on tuettu veren mahdollisimman hyvää käyttöä, on saavutettu sängen vähäistä menestystä. Jotta voitaisiin varmistaa ihmisperäisten aineiden parempi terapeuttinen käyttö, on tuettava sellaisen työkalujen kehitystä, joilla edistetään näyttöön pohjautuvia parhaita toimintatapoja.
- Vaikka kudoksia ja soluja koskeva direktiivi <sup>(33)</sup> on hyväksytty, niiden nimityksiin ja terapeuttiseen käyttöön liittyvät määritykset eivät ole EU:ssa riittävän yhtenäisiä. Jotta voitaisiin helpottaa ihmisperäisten aineiden vaihtoa ja seurata elävien luovuttajien terveyttä, tarvitaan toimia toimenpiteiden ja menettelyiden parantamiseksi; näitä ovat esim. yhtenäinen terminologia ja rekistereiden kehittäminen <sup>(14)</sup>.
- Verituotteiden luovuttamista ja optimaalista käyttöä on rohkaistava. Toimet olisi kohdistettava luovuttajien hankkimista sekä veren komponenttien käyttöön liittyvää koulutusta koskevien parhaiden toimintatapojen ja tiedon jakamiseen.

### 2.3. Terveen vaikuttavat tekijät

Tämän alan hankkeilla ja toimilla pyritään tukemaan ja pönkittämään EU:n toimintalinjoja ja toimia, jotka koskevat terveyteen vaikuttavia tekijöitä, tukemaan sellaisten toimien suunnittelua, joilla tarjotaan ja vaihdetaan hyviä toimintatapoja, edistämään monialaisia ja yhteenkokoavia, useiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden välisiä toimintatapoja sekä tukemaan ja kannustamaan eri maiden ponnisteluja.

Vuoden 2006 hankkeista asetetaan etusijalle ne, joissa

- **toimet liitetään politiikan painopisteisiin:** Hanke-ehdotusten pitäisi liittyä EU:n toimintalinjoihin ja strategioiden kansanterveysalalla (erityisesti alkoholin, ravinnon ja liikunnan osalta) ja niistä pitäisi ilmetä näiden tuntemus. Erityiskohteena ovat **hankkeet, joissa käsitellään terveyden epätasa-arvoa ja laajempia sosioekonomisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä**;
- **käsitellään lapsia ja nuoria** erityisenä kansanterveystoimien kohderyhmänä useiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden osalta. Tällöin keskitytään ikävuosiin, jolloin nuoret "muodostavat" elintapojaan, ja käsitellään sekä riskitekijöitä että riskikausia ja suojaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat elintapoihin ja käyttäytymiseen.

Vuodelle 2006 on nimetty seuraavat painopisteet:

#### 2.3.1. Riippuvuutta aiheuttavia aineita koskevien yhteisön keskeisten strategioiden tukeminen

- (1) Hanke-ehdotuksissa olisi tuettava **tupakointia** koskevan toiminnan kehittämistä ja keskityttävä seuraaviin aiheisiin:
  - Kartoitetaan, arvioidaan ja levitetään tupakoinnin valvontaan liittyviä tuoreimpia uudistuksia ja parhaita toimintatapoja jäsenvaltioissa, erityisesti kun kohteena ovat nuoret ja naiset, tupakoinnin torjuntaan ja tupakoinnin lopettamiseen liittyviä viestintästrategioita sekä sosioekonomisten kysymysten käsittelyä.
  - Kehitetään ja verkotetaan ehkäisy- ja lopettamistoimia siten, että keskitytään innovatiivisiin toimintatapoihin, joilla tupakoinnista voidaan tehdä sosiaalisten normien vastaista ja joilla voidaan vähentää altistumista tupakansavulle.
  - Muut EU:n toimet ja kansainväliset toimet, joilla pannaan täytäntöön tupakoinnin torjuntaa koskevasta puitesopimuksesta johtuvia vaatimuksia <sup>(34)</sup>, kuten tupakan ainesosia koskeva työ ja tupakkatuotteiden laittoman kaupan seuranta.
- (2) **Alkoholia** koskevat toimet liitetään yleiseen strategiseen toimintatapaan alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi. Etusijalla on sellaisten verkostojen tukeminen, joihin yhdistyy koordinoitusti ja kattavasti useiden, esimerkiksi tutkimus-, tiedotus-, kuluttajansuoja- ja kuljetusalan, kaupallisen viestinnän ja muiden sisämarkkinakysymyksiin liittyvien alojen toimintaa ja jotka pohjautuvat maakohtaisiin kokemuksiin. Tähän voi liittyä mm:
  - Maakohtaisten kokemusten luetteloinnin ja seurannan kehittäminen.
  - Erialaisten toimintavaihtoehtojen talous- ja terveysvaikutusten arviointi.
  - Valmiuksien rakentaminen tehokasta ohjelman ja politiikan täytäntöönpanoa varten.

<sup>(33)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/23/EY, annettu 31 päivänä maaliskuuta 2004, ihmiskudosten ja -solujen luovuttamista, hankintaa, testausta, käsittelyä, säilömistä, säilytystä ja jakelua koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten vahvistamisesta (EUVL L 102, 7.4.2004, s. 48).

<sup>(34)</sup> Neuvoston päätös 2004/513/EY, tehty 2 päivänä kesäkuuta 2004, Maailman terveysjärjestön (WHO) tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen tekemisestä (EUVL L 213, 15.6.2004, s. 8).

(3) **Huumausaineiden** osalta etusija annetaan EU:n huumausainestrategian <sup>(35)</sup> ja toimintasuunnitelman <sup>(36)</sup> sekä huumausaineita koskevan neuvoston suosituksen <sup>(37)</sup> mukaisesti ehdotuksille, jotka koskevat seuraavia aiheita:

- Haittojen vähentämiseen tähtäävät toimet psykoaktiivisiin aineisiin liittyvissä uusissa kehityssuuntauksissa, huomion kohteena erityisesti ekstaasin, kokaiinin/crackin ja kannabiksen käyttö.
- Julkisen sektorin elinten, koulutusalan ja alalla toimivien kansalaisjärjestöjen yhteisten ehkäisyohjelmien suunnittelu tai kehittäminen ja täytäntöönpano siten, että kohteena ovat sosiaalisesti epäsuotuisassa asemassa olevat ryhmät.
- Luettelon laatiminen hyvistä toimintatavoista huumausainehoittojen ja niiden vaikutusten, myös yhteiskuntaan sopeuttamisen osalta, jotta toimintasuunnitelmassa kaavailuille toimille saadaan seurantaa.

### 2.3.2. Elintapoja sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat yhteenkokoavat toimintatavat

(1) **Ravinnon ja liikunnan** osalta työssä keskitytään hyvien toimintatapojen tunnistamiseen ja verkostojen rakentamiseen seuraavista aiheista <sup>(14)</sup>:

- kouluruokailun ja ravitsemusta koskevien koulutusohjelmien hyvät toimintatavat
- terveitä elämäntapoja yhteisöissä käsitteleville useiden sidosryhmien yhteistyöaloitteille tarjottava pilottituki ja tällaisten aloitteiden arviointi, kun kohteena ovat erityisen heikossa asemassa olevat ryhmät, kuten lapset
- elintarviketeollisuuden, vähittäiskaupan, kuluttajajärjestöjen jne. toteuttamien terveellistä ruokavaliota edistävien koulutusohjelmien ja tiedotuskampanjoiden teho
- tutkimus käytännön toimista, jotka johtavat todellisiin muutoksiin kuluttajien elintarviketalonnoissa ja liikuntatavoissa
- hyvät toimintatavat, jotka liittyvät rakennusarkkitehtuuriin ja kaupunkisuunnitteluun ja joilla rohkaistaan liikuntaa ja terveitä elintapoja.

(2) **Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä** koskevassa työssä keskitytään kehittämään innovatiivisia strategioita, joilla pyritään edistämään turvaseksiä ja puuttumaan riskikäyttäytymisen yleistymiseen nuorten keskuudessa.

(3) **HIV:n/AIDSin** vastaiset toimet jatkuvat yleisstrategioiden <sup>(38)</sup> <sup>(39)</sup> suuntaisina ja niissä keskitytään kansanterveys toimiin, joissa kehitetään strategioita ja tunnistetaan parhaita toimintatapoja, joiden aiheena ovat:

- Hivin/aidsin ehkäisy väestöryhmissä, joissa riski on suuri, erityisesti vankiloissa;
- Sen tiedostaminen, että ehkäisy on edelleen tarpeen myös ryhmissä, joissa riski on pienempi, sekä koko väestön keskuudessa;
- Kattavan palvelupaketin kehittäminen, myös standardit ja kustannuslaskentamalli.

(4) **Mielenterveyden** osalta tuetaan seuraavia toimia:

- Valmistellaan ja toteutetaan alojen välisiä parhaita toimintatapoja mielenterveyden edistämiseksi ja mielisairauden ehkäisemiseksi heikossa asemassa olevissa ryhmissä, kuten luonnon- tai muiden katastrofien uhrien, lasten ja nuorten sekä sosiaalisesti syrjäytyneiden keskuudessa <sup>(14)</sup>.
- Tunnistetaan ja levitetään parhaita toimintatapoja, joilla parannetaan terveys- tai sosiaalihuolitoimissa asuvien mielisairaiden, henkisesti kyvyttömiä tai huollettavien ihmisoikeuksien suojaamista, ihmisarvoa ja yleistä terveydentilaa <sup>(14)</sup>.
- Luodaan yhteisön laajuinen traumaperäisen stressin hoitoa käsittelevä osaamisverkosto luonnon- ja muiden katastrofien uhreja varten ja rakennetaan valmiuksia ja organisoitua ja vahvistetaan alueellisten ja paikallisten viranomaisten mielenterveyspalveluita tällaisia tilanteita varten. Tiedot olisi tarjottava sovellettujen toimintatapojen tiivistelminä.

<sup>(35)</sup> EU:n huumausainestrategia [2005–2012]. Ks. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(36)</sup> Huumausaineita koskeva EU:n toimintasuunnitelma [2005–2008] ks. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(37)</sup> Huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä 18 päivänä kesäkuuta 2003 annettu neuvoston suositus (EUVL L 165, 3.7.2003, s. 31).

<sup>(38)</sup> Euroopan unionin ja sen naapurimaiden välinen koordinoitu ja yhtenäinen lähestymistapa HIV/aidsin torjuntaan [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20040916\\_rd01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf)

<sup>(39)</sup> Komission tiedonanto: Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009 (annetaan).

### 2.3.3. Terveysteen laajemmin vaikuttavia tekijöitä koskevat kansanterveystoimet

- (1) **Terveysteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä** koskevassa työssä keskitytään sellaisten toimien kehittämiseen, joiden aiheina ovat politiikan suunnittelu, innovatiiviset toimintatavat sekä arviointi:
  - Tunnistetaan ja arvioidaan kattavien poliittisten toimintatapojen tehokkuutta terveyden epätasa-arvon korjaamisessa – yhteiskunnallinen ja taloudellinen ulottuvuus mukaan luettuina – kansallisella ja alueiden välisellä tasolla.
  - Tunnistetaan, arvioidaan ja levitetään hyviä toimintatapoja, joilla sosiaaliset tekijät otetaan painopisteiksi strategioihin, joissa käsitellään ravinnon ja liikunnan, tupakoinnin, huumausaineiden, alkoholin, asumisen, kaupunkisuunnittelun ja terveyden kaltaisia terveyteen vaikuttavia tekijöitä, kun varmistetaan terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus ja kehitetään terveitä elintapoja.
  - Hyvät toimintatavat, joilla parannetaan terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuutta, laatua ja soveltuvuutta siirtolaisten, maahanmuuttajien ja vähemmistöryhmien keskuudessa.
  - Talousanalyysit, joilla selvitetään terveyden epätasa-arvoon puuttumisen kustannukset ja edut määrällisesti.
- (2) Ympäristöterveystoimintasuunnitelman<sup>(40)</sup> mukaisesti **ympäristötekijöitä** koskevassa työssä keskitytään verkostojen kehittämiseen sekä hyviin toimintatapoihin, jotka koskevat
  - Kansanterveysalan toimia ja toimintaa, joissa käsitellään sisäilman laatua ja otetaan huomioon rakennusmateriaalien, kodin kemikaalien, palamisen ja päästökaupan yhteisvaikutukset
  - Kansanterveysalan toimia ja toimintaa, joissa käsitellään häiritsevää melua
  - Ympäristö- ja terveyskysymysten valtavirtaistamista terveydenhuoltoalan perus- ja jatkokoulutus suunnitelmiin
  - Riskiviestintää ja tiedottamista ympäristö- ja terveyskysymyksissä koskevan parhaan toimintatavan kehittäminen ja levittäminen.

### 2.3.4. Sairauksien ja henkilövahinkojen ehkäisy

- (1) Nykyisen työn pohjalta tuetaan suuntaviivojen ja parhaita toimintatapoja koskevien suositusten laadintaa, jotta voidaan käsitellä keskeisimpiä kansanterveyden kannalta merkittäviä sairauksia, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia, syöpää, diabetesta ja keuhkosairauksia.
- (2) Tuetaan kaikissa jäsenvaltioissa, ETA-maissa ja ehdokasmaissa lasten turvallisuutta koskevien parhaiden käytäntöjen vaihtoa ja lasten turvallisuuden edistämistä eurooppalaisen konferenssin avulla. Erityisesti kiinnitetään huomiota fyysisen väkivallan torjuntaan ja riskiviestintään järjestämällä henkilövahinkojen ehkäisemistä käsittelevää käytännön toimintaa.

### 2.3.5. Valmiuksien kehittäminen

- (1) Etusijalle asetetaan koulutusalan laitosten yhteistyön edistäminen, kun suunnitellaan yhteisten eurooppalaisten kurssien ja koulutusmoduulien sisältöä keskeisillä kansanterveysaloilla. Ensisijaisena pidetään myös räätälöityjen opetusohjelmien laatimista terveydenhuoltoalalla toimivalle ja muulle henkilöstölle, joka osallistuu hiv/aids-potilaiden ja muiden hiville/aidsille erityisen alttiiden väestöryhmien (kuten suonensisäisten huumeiden käyttäjien ja siirtolaisten) kanssa tehtävään työhön.
- (2) Yksi painopisteistä on lyhyen aikavälin tuki, jolla **rakennetaan** kansanterveysalalta valittujen Euroopan laajuisten verkostojen **valmiuksia**. Näillä verkostoilla on oltava erittäin suuri kansanterveydellinen merkitys ja niiden on tuotettava merkittävää Euroopan tasoista lisäarvoa erityisten alueellisten ja kehitysongelmien voittamiseksi. Erityishuomiota annetaan hiv/aids-alalla toimivien kansalaisjärjestöjen valmiuksien kehittämiseen, jotta ne voivat osaltaan tukea potilaita, jotka jatkavat retrovirus hoitoa.

<sup>(40)</sup> Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle – Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelma (2004–2010), KOM(2004) 416 lopullinen, 9. kesäkuuta 2004.



Työsuunnitelman 2006 liite:

### matka- ja oleskelukulujen tukikelpoisuus

Näitä suuntaviivoja olisi sovellettava seuraavien matka- ja oleskelukulujen korvaamiseen:

- *avustuksia* saavan edunsaajan palveluksessa oleva henkilöstö (sekä pääedunsaaja että muut edunsaajat) ja edunsaajan kutsusta työryhmien työskentelyyn osallistuvat asiantuntijat
  - kustannukset, joista on erikseen määräyksiä *palvelusopimuksissa*.
- (1) **Oleskelukustannusten kiinteä päiväraha** kattaa kaikki matkojen oleskelukustannukset, myös hotelli- ja ravintolalaskut sekä paikalliskuljetuksen kulut (taksi ja/tai julkinen liikenne). Niitä sovelletaan jokaisena matkapäivänä, kun etäisyys tavanomaiseen työpaikkaan on vähintään 100 km. Päiväraha vaihtelee sen mukaan, mihin maahan matka suuntautuu. Päiväkorvaus vastaa päivärahan ja komission päätöksessä C(2004) 1313 <sup>(1)</sup>, sellaisena kuin se on muutettuna, ennakoidun hotellimajoituksen enimmäishinnan yhteenlaskettua määrää.
- (2) Muihin kuin EU:n 25 jäsenvaltioon, unioniin liittyviin maihin ja hakijamaihin tai Efta-ETA-maihin suuntautuville matkoille on haettava etukäteen hyväksyntä komission yksiköiltä. Hyväksynnän saaminen määräytyy matkan tavoitteiden sekä sen kustannusten ja perusteluiden mukaan.
- (3) **Matkakulut** ovat tukikelpoisia, jos ne täyttävät seuraavat edellytykset:
- matka tehdään suorinta ja taloudellisinta reittiä
  - kokouspaikan ja tavanomaisen työpaikan välisen etäisyyden on oltava vähintään 100 km
  - juna: matkalipun hinta ensimmäisessä luokassa
  - lentokone: turistiluokka, ellei edullisempaa tariffia voida käyttää (esim. Apex); lentokoneen käyttö sallitaan ainoastaan yli 800 km:n edestakaisilla matkoilla
  - henkilöauto: korvausperusteena käytetään vastaavan ensimmäisen luokan junamatkan hintaa.

---

<sup>(1)</sup> Komission päätös C(2004) 1313, 7.4.2004: *General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission.*