



## EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel, 04.09.1996  
KOM(96) 407 lopull.

### TOINEN KOMISSION KERTOMUS

neuvostolle, Euroopan parlamentille,  
talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle  
terveyden suojelua koskevien vaatimusten liittamisestä osaksi yhteisön politiikkoja

(1995)



## Yhteenveto

1. Tämä toinen kertomus terveys näkökohtien liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja antaa yleiskatsauksen niistä yhteisön vuonna 1995 toteuttamista toimista, joilla on vaikutusta terveyteen. Tämä kertomus perustuu ensimmäiseen vuonna 1995 julkaistuun kertomukseen, jossa arvioidaan terveysulottuvuutta kaikilla yhteisön politiikan aloilla, mutta tässä kertomuksessa keskitytään muutamisiin keskeisiin politiikka-aloihin. Tärkein terveyteen liittyvä kehitys on tapahtunut seuraavilla aloilla:

- sosiaalipolitiikka
- sisämarkkinat
- maatalous, ruoka ja kalastus
- tutkimus ja kehitys
- ympäristö ja energia
- liikenne
- kansainvälinen yhteistyö.

Kertomuksessa käsitellään asiaan liittyvien näillä aloilla työskentelevien laitosten ja virastojen sekä muiden yhteisöön liittyvien ulkopuolisten elinten työtä.

2. Tämä vuosikertomus on yksi niistä välineistä, joita komissio on ottanut käyttöön sen seuraamiseksi, miten yhteisö täyttää perustamissopimuksen 129 artiklassa esitetyn vaatimuksen, että terveys näkökohdat kuuluvat osana yhteisön muuhun politiikkaan. Kuten vuoden 1995 ensimmäisessä kertomuksessa yksityiskohtaisesti esitetään, tätä perustamissopimuksen vaatimusta täydentää joukko muita viittauksia terveyden suojeluun muiden yhteisön politiikkojen yhteydessä. Niiden yhteisenä tavoitteena on varmistaa korkea terveyden suojelun taso (perustamissopimuksen 3 artiklan o kohta).

Tätä päämäärää varten komissio on myös ottanut käyttöön muita välineitä, joilla on enemmän vaikutusta yhteisön lainsäädännön ja muiden toimien valmisteluun kuin takautuvalla kertomuksella. Näihin kuuluvat täysimittaiset yksiköiden väliset neuvottelumenettelyt komission esittämistä sellaisten muiden alojen ehdotuksista, joilla voi olla vaikutuksia terveyteen. Lisäksi osastojen välisessä terveysryhmässä on mahdollista keskustella yleisemmin terveyteen liittyvistä aiheista komission yksiköissä. Tilapäisiä ryhmiä taas on perustettu, jotta tiettyjä ongelmia tai politiikan aloja voidaan tarkastella yksityiskohtaisemmin terveysnäkökulmasta.

3. Jonkin verran edistystä on tapahtunut tietoisuuden lisäämisessä useimpien yhteisön politiikka-alojen lukuisista yhteyksistä terveyteen ja niiden vaikutuksesta terveyteen - ja siten siitä, kuinka tärkeää on jo varhaisessa vaiheessa ottaa terveyskysymykset mukaan politiikkojen ja toimintaohjelmien laadintatyöhön - sekä yhteisön toimielimissä että jäsenvaltioissa. Lisäksi se, että terveyskysymykset yleensä saavat laajalti huomiota tiedotusvälineissä ja aiheuttavat huomattavaa huolestumista väestön keskuudessa, on toinen syy siihen, että ne on otettava huomioon varhaisessa vaiheessa politiikkaa muotoiltaessa.

Aina ei ole ilmeistä, miten terveyttä koskevat vaatimukset voitaisiin parhaiten liittää osaksi tietyn alan politiikkaa tai miten ja millä perusteilla menestystä tai epäonnistumista olisi arvioitava. Työskentelyä on jatkettava ajattelutapojen kehittämiseksi näillä aloilla. Julkaistessaan tämän kertomuksen komissio haluaa edistää julkista keskustelua näistä kysymyksistä. Tässä mielessä tämä kertomus on väline, jolla edistetään avoimuutta ja keskustelua terveyskysymyksistä yhteisössä.

## **Sisällysluettelo**

- 1. Johdanto**
- 2. Kansanterveysohjelmat ja -toimet**
- 3. Terveyttä koskevien vaatimusten liittäminen osaksi yhteisön politiikkoja**
  - 3.1 Sosiaalipolitiikka*
    - 3.1.1 Sosiaalinen suojelu
    - 3.1.2 Euroopan sosiaalirahasto
    - 3.1.3 Yhteisvastuullisuus - sosiaalinen syrjäytyminen
    - 3.1.4 Työntekijöiden vapaa liikkuvuus
    - 3.1.5 Vammaiset
    - 3.1.6 Työterveys ja työturvallisuus
  - 3.2 Sisämarkkinat - henkilöiden ja tavaroiden vapaa liikkuvuus - verotus*
    - 3.2.1 Lääkevalmisteet
    - 3.2.2 Lääkinnälliset laitteet
    - 3.2.3 Kuluttajansuojelu - kosmetiikka
    - 3.2.4 Verotus
    - 3.2.5 Tavaroiden vapaata liikkuvuutta koskeva oikeuskäytäntö
    - 3.2.6 Henkilöiden vapaa liikkuvuus, tutkintotodistusten tunnustaminen - terveysalan ammatit
    - 3.2.7 Tietosuoja
    - 3.2.8 Koulutus - KAROLUS
  - 3.3 Maatalous- ja elintarvikepolitiikka, kalastus*
    - 3.3.1 Eläinlääkintäala
    - 3.3.2 Torjunta-ainejäämät
    - 3.3.3 Tupakka
    - 3.3.4 Elintarvikkeet
    - 3.3.5 Maidon edistämiskampanjat
    - 3.3.6 Kalastus
  - 3.4 Tutkimus ja kehitys*
    - 3.4.1 BIOMED
    - 3.4.2 Telematiikka
    - 3.4.3 G7:n maailmanlaajuinen tietoyhteiskunta-aloite
    - 3.4.4 Kohdennettu sosioekonominen tutkimus
    - 3.4.5 Maataloutta, kalastusta ja maatalouteen liittyvää teollista jalostusta koskeva tutkimus
    - 3.4.6 Liikennetutkimus
    - 3.4.7 Ympäristö ja ilmasto
    - 3.4.8 Teollinen ja materiaaliteknologia
    - 3.4.9 Standardit, mittaukset ja testaus

**3.5 Ympäristöpolitiikka, energia**

- 3.5.1 Ilman saastuminen
- 3.5.2 Säteilysuojelu
- 3.5.3 Kemialliset valmisteet
- 3.5.4 Väestönsuojelu
- 3.5.5 Euroopan ympäristökeskus
- 3.5.6 Energiapolitiikka

**3.6 Liikenne**

- 3.6.1 Laivat
- 3.6.2 Vaarallisten aineiden kuljetus
- 3.6.3 Maantieliikenne

**3.7 Kansainvälinen yhteistyö, suhteet kolmansiiin maihin ja kansainvälisiin järjestöihin**

- 3.7.1 Euroopan yhteisön ja Yhdysvaltojen yhteistyö
- 3.7.2 Yhteistyö Keski-Euroopan maiden sekä itsenäisten valtioiden yhteisön kanssa - PHARE/TACIS
- 3.7.3 Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa
- 3.7.4 Yhteistyö AKT-maiden kanssa terveysalalla
- 3.7.5 Yhteistyö Etelä- ja Kaakkois-Aasian sekä Latinalaisen Amerikan kanssa
- 3.7.6 Huumeiden torjunta
- 3.7.7 Humanitaarinen apu
- 3.7.8 Ympäristö ja terveys

**3.8 Terveystta koskevien vaatimusten liittäminen osaksi muita yhteisön politiikkoja**

- 3.8.1 Tilastot
- 3.8.2 Nuorisokoulutus
- 3.8.3 Tiedotustoiminta
- 3.8.4 Aluepolitiikka
- 3.8.5 Huumeet

**4. Päätelmät**

## 1. Johdanto

1. Tällä toisella kertomuksella terveyttä koskevien vaatimusten liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja pyritään antamaan yleiskatsaus terveyteen liittyvien Euroopan yhteisön politiikkojen kehityksestä. Kun kertomus luetaan kokonaisuutena, siitä näkyy, että useilla yhteisön politiikka-aloilla on huomattavia terveysvaikutuksia.
2. Perustamissopimuksen 129 artiklassa määrätään, että terveyden suojelua koskevat vaatimukset kuuluvat osana yhteisön muuhun politiikkaan. Tämä vuosikertomus, joka seuraa komission päätöstä kansanterveysalan toimintakehystä koskevan komission tiedonannon<sup>1</sup> antamisen yhteydessä, on suunniteltu antamaan yleiskatsaus siitä, miten tämä perustamissopimuksessa esitetty velvoite on otettu huomioon yhteisön politiikan eri aloilla.
3. Tätä kertomusta täydentävät muut komission yksikköjen neuvottelu- ja yhteistyövälineet, joilla pyritään varmistamaan, että terveyttä koskevat vaatimukset otetaan asianmukaisesti huomioon. On luotu osastojen välinen terveysryhmä, johon kuuluu edustajia asiaan kuuluvista komission yksiköistä. Ryhmä kokoontuu täysistunnossa useita kertoja vuodessa. Lukuisat alaryhmät seuraavat erityiskysymyksiä. Soveltaessaan varsinaisia komission sisäisiä menettelyjä komission yksiköiden edellytetään kuulevan työllisyyden, työmarkkinasuhteiden ja sosiaaliasioiden pääosaston kansanterveydestä vastaavia yksiköitä kaikista sellaisista ehdotuksista, jotka mahdollisesti vaikuttavat terveyteen.
4. Ensimmäinen kertomus terveyttä koskevien vaatimusten liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja kattoi toiminnan vuonna 1994. Komissio antoi kertomuksen 29 päivänä toukokuuta 1995<sup>2</sup>. Se oli ensimmäinen tämältyyppinen kertomus ja pyrki antamaan täydellisen katsauksen terveyteen liittyvästä yhteisön toiminnasta. Tämä toinen kertomus keskittyy terveyteen liittyviin toimiin vuoden 1995 aikana. Siihen eivät sisälly viimeaikaiset keskustelut BSE-taudista ja Creutzfeldt-Jakobin taudista. Tätä keskustelua on nimittäin käyty vuoden 1996 aikana, ja sitä käsitellään kolmannessa kertomuksessa. Laajemman käsityksen saamiseksi kertomusta olisi luettava yhdessä ensimmäisen kertomuksen kanssa, erityisesti sen johdannon kanssa, joka sisältää historiallisen katsauksen terveyteen liittyvistä toimista yhteisön tasolla.
5. Muut yhteisön toimielimet ja väestö yleensä osoittivat suurta kiinnostusta ensimmäistä kertomusta kohtaan. Samalla tunnustettiin se, kuinka vaikeaa on yhtenäisesti esittää näin laaja joukko aiheita. Neuvosto antoi päätöslauselman terveyttä koskevien vaatimusten liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja. Päätöslauselma pohjautuu vuoden 1994 kertomukseen.

Neuvosto suhtautui myönteisesti komission aloitteeseen esittää tällaisia kertomuksia ja kehotti komissiota kiinnittämään tulevilla kertomuksissaan erityistä huomiota tiettyihin yhteisön toiminnan aloihin, kuten talous ja erityisesti

---

<sup>1</sup> KOM(93) 559 lopullinen, 24.11.1993

<sup>2</sup> KOM(95) 196 lopullinen

veropolitiikka, sosiaalipolitiikka, mukaan lukien työllisyyteen sekä tavaroiden ja henkilöiden vapaaseen liikkuvuuteen liittyvät kysymykset, maatalous- ja elintarvikepolitiikka, kuluttajapolitiikka, tutkimus ja teknologinen kehittäminen, ympäristö ja liikenne.<sup>3</sup>

Tämä kertomus pyrkii esittämään yleiskatsauksen kaikista asiaan liittyvistä toimista, mutta erityistä huomiota kiinnitetään edellä mainittuihin politiikka-aloihin.

6. Euroopan parlamentti pyysi päätöslauselmassaan keskipitkän ajan sosiaalisesta toimintaohjelmasta komissiota esittämään suuntaviivoja terveyttä koskevien vaatimusten liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja<sup>4</sup>.
7. Tämän vuoden kertomus alkaa yleiskatsauksella yhteisön kansanterveysalan ohjelmista ja toimista, jotka ovat vuoden 1995 aikana edistyneet huomattavasti. Tätä seuraa yhteenveto toimista muutamilla keskeisillä aloilla; alat, jotka ovat tärkeitä joko siksi, että niillä tapahtui tärkeää toimintaa viime vuonna tai siksi, että niillä on merkittävä vaikutus terveyteen yleensä. Kertomuksen kolmannessa osassa esitetään pääpiirteittäin muut terveyteen liittyvät toimet yhteisön politiikan muilla aloilla. Lisäksi joitakin erityisaiheita (huumeet, AIDS ja tupakka) esitetään laatikoissa kautta tekstin. Vuonna 1995 esitetyt tai annetut lainsäädännölliset toimenpiteet esitetään yhteenvedonomaaisesti loppuessa.
8. Kuten ensimmäisessä kertomuksessa tässäkin kertomuksessa näytetään, että yhteisössä on useita eri toiminta-aloja, joilla on vaikutusta terveyteen. Joillakin aloilla tavoitteiden ja niiden kansanterveyteen kohdistuvien vaikutusten välillä on saavutettu huomattava yhtenäisyys. Muilla aloilla on yhä parantamisen varaa.

Tämän kertomuksen on suunniteltu esittävän mahdollisimman laaja katsaus niistä poliittisista aloitteista, joilla on terveysnäkökohtia. Se saattaa lisätä tietoisuutta terveyteen liittyvistä kysymyksistä ja niiden todennäköisestä vaikutuksesta sekä edistää ponnisteluja, joilla pyritään varmistamaan se, että terveydestä tulee perusnäkökohta suunniteltaessa politiikkoja ja pantaessa niitä täytäntöön.

---

<sup>3</sup> Neuvoston päätöslauselma, annettu 20 päivänä joulukuuta 1995, EYVL N:o C 350/2, 30.12.1995

<sup>4</sup> Kertomus keskipitkän ajan sosiaalisesta toimintaohjelmasta (HUGHES), Asiak. A4-0311/95, s. 12

## 2. Kansanterveysohjelmat ja -toimet

9. Komission tiedonannossa kansanterveysalan toimintakehyksestä<sup>5</sup> määritettiin kahdeksan politiikka-alaa, joihin on kohdistettava erityistä huomiota ja joilla on kehitettävä erityisiä ohjelmia. Kuten vuoden 1994 kertomuksessa esitettiin ehdotuksia on esitetty seuraavilla aloilla: syövän torjunta (ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi syöväntorjunnan toimintaohjelman hyväksymisestä vuosiksi 1996-2000<sup>6</sup>), AIDSin ja muiden tartuntatautien ehkäiseminen (ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi AIDSin ja muiden tartuntatautien ehkäisemiseen liittyvän yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä<sup>7</sup>), huumeriippuvuuden ehkäiseminen (ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi huumeriippuvuuden ehkäisemiseen liittyvän yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä<sup>8</sup>) sekä terveyden edistäminen, tiedotus, valistus ja koulutus (ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä<sup>9</sup>).
10. Neuvoston ja Euroopan parlamentin sovittelukomiteassa päästiin joulukuussa 1995 sopimukseen syövän, AIDSin ja muiden tartuntatautien sekä terveyden edistämisen ohjelmista, ja näitä koskevat päätökset tehtiin vuonna 1996. Neuvosto antoi yhteisen kantansa huumeriippuvuutta koskevasta yhteisön toiminnasta joulukuussa 1995<sup>10</sup>.
11. Komissio antoi lokakuussa 1995 tiedonannon ja ehdotuksen terveystilanteen seurantaa koskevasta yhteisön toimintaohjelmasta<sup>11</sup>. Sillä pyritään kehittämään puitteet jäsenvaltioiden yhteisten terveysindikaattoreiden laatimiseksi, ja sillä pitäisi saada aikaan vertailukelpoinen perusta terveyttä koskevien tietojen keräämiselle ja arvioimiselle yhteisössä.
12. Terveyttä koskevien vaatimusten liittämistä osaksi yhteisön politiikkoja koskevan vuoden 1994 kertomuksen lisäksi komissio antoi heinäkuussa 1995 ensimmäisen kertomuksen terveystilanteesta Euroopan yhteisössä<sup>12</sup>. Tämä kertomus antaa yleiskatsauksen terveystilanteesta yhteisöstä. Tähän sisältyy kuvaus tärkeimmistä väestömuutoksista ja kuolleisuus- ja sairastuvuuskehityksistä sekä tärkeimmistä terveyttä määrittävistä tekijöistä. Komissio aikoo julkaista vuosittaisia terveystilannetta koskevia kertomuksia, jotka keskittyvät erityiskysymyksiin ja

---

<sup>5</sup> KOM(93) 559 lopullinen, 24.11.1993

<sup>6</sup> EYVL N:o C 139, 21.5.1994, s. 12, päätös 646/96/EY, tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996, EYVL N:o L 95, 16.4.1996, s. 9

<sup>7</sup> EYVL N:o C 333, 29.11.1994, s. 34, päätös 647/96/EY, tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996, EYVL N:o L 95, 16.4.1996, s. 16

<sup>8</sup> EYVL N:o C 257, 14.9.1994, s. 4

<sup>9</sup> EYVL N:o C 252, 9.9.1994, s. 3, päätös 645/96/EY, tehty 29 päivänä maaliskuuta 1996, EYVL N:o L 95, 16.4.1996, s. 1

<sup>10</sup> Yhteinen kanta (EY) N:o 1/96, jonka neuvosto antoi 20 päivänä joulukuuta 1995, EYVL N:o C 37, 9.2.1996, s. 1

<sup>11</sup> KOM(95) 449 lopullinen, 16.10.1995

<sup>12</sup> KOM(95) 357 lopullinen, 19.7.1995

-väestöryhmiin. Säännöllisin väliajoin tehdään myös yleinen terveystilannetta koskeva kertomus.

13. Syövän torjuntatoimintansa yhteydessä komissio tuki vuonna 1995 eurooppalaista viikkoa syövän torjumiseksi, jolla on tarkoitus edistää erityisesti eurooppalaisia sääntöjä syövän torjumiseksi. Nämä kymmenen sääntöä ovat yksinkertaisia, mutta keskeisiä Euroopan johtavien syöpäasiantuntijoiden laatimia syöväntorjuntasuosituksia.

Syöväntorjuntaviikon aikana kaikissa jäsenvaltioissa toteutettiin kampanja, jolla pyrittiin syöväntorjuntasääntöjen mahdollisimman laajaan levitykseen. Viikko toteutettiin läheisessä yhteistyössä alalla työskentelevien järjestöjen kanssa. Kampanja perustui yhteiseen eurooppalaiseen käsitteeseen ja yhteiseen tukimateriaaliin (julistet, lehtiset, videotietoisikut, mainokset). Säännöistä jaettiin 6,5 miljoonaa tiedotuslehtistä, ja lehtiartikkeleiden ja televisio-ohjelmien sekä (ilmaisen) mainostilan avulla saatiin yhteys yli 250 miljoonaan ihmiseen.

Samanaikaisesti säännöistä laadittiin esite, joka oli tarkoitettu erityisesti yleislääkäreiden tiedonsaantitarpeisiin. Yleislääkäreillä on erittäin tärkeä tehtävä potilaidensa tietoisuuden lisäämisessä syövän ehkäisyn mahdollisuuksista; tämä esite lähetettiin kaikille Euroopan 325 000 yleislääkärille, ja se otettiin laajalti myönteisesti vastaan.

#### *Mielenterveys*

14. Vuonna 1995 päätettiin erityisestä yhteisön toiminnasta, jolla myönnetään poikkeuksellista rahoitustukea Euroopan sosiaalirahastoista Kreikalle muun muassa mielenterveyden alalla. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun yhteisö toimi mielenterveyden alalla. Toimilla, joihin käytetään 60 miljoonaa ecua yhdentoista vuoden ajan, oli tarkoitus osallistua Kreikan psykiatrisen hoitojärjestelmän välttämättömään uudistamiseen kehittämällä eri puolille maata uusia rakenteita ja palveluja. Niillä on tarkoitus tarjota sosiaalista ja ammatillista kuntoutusta mielisairaille ja kehitysvammaisille sekä parantaa potilaiden hoito-olosuhteita yleisissä psykiatrisissa sairaaloissa. Ohjelman vaikutus on ollut huomattava. Se on johtanut psykososiaalisten kuntoutuspalvelurakenteiden kehittämiseen Kreikassa, suurten psykiatristen keskusten ja sairaaloiden koon pienemiseen sekä niiden olosuhteiden paranemiseen<sup>13</sup>.

<sup>13</sup>

vrt. loppukertomus, KOM(95) 668 lopullinen, 15.12.1995

### 3. Terveyttä koskevien vaatimusten liittäminen osaksi yhteisön politiikkoja

#### 3.1 Sosiaalipolitiikka

15. Sosiaali- ja terveyspolitiikka liittyvät toisiinsa useilla tavoin. Työllisyydellä ja työttömyydellä, työlainsäädännöllä, sosiaaliturva- ja vakuutusjärjestelmillä, väliinputoajaryhmiin tai herkästi haavoittuviin ryhmiin kohdistuvalla erityispolitiikalla sekä työterveyttä ja työturvallisuutta koskevilla säännöksillä on laajalti vaikutusta terveyteen.

Yhteisön sosiaalipolitiikan tärkein suuntaa-antava asiakirja on keskipitkän ajan sosiaalinen toimintaohjelma vuosiksi 1995-1997<sup>14</sup>, jossa määritetään työpaikkojen luominen ja työttömyyden torjunta yhteisön toiminnan keskeisiksi tavoitteiksi.

Useilla sosiaalipolitiikan aloilla on erityistä terveysulottuvuutta: sosiaalisen suojelun tulevaisuus, yhteisvastuullisuus ja yhteiskunnallinen syrjäytyminen, työkyvyttömyys, siirtolaisuus ja työntekijöiden liikkuvuus yhteisön sisällä sekä erittäin konkreettinen huoli työterveydestä ja työturvallisuudesta.

##### 3.1.1 Sosiaalinen suojelu

16. Sosiaalisella suojelulla on keskeinen asema keskusteluissa sosiaalipolitiikan tulevista suuntauksista. Komissio antoi 31 päivänä lokakuuta 1995 tiedonantonsa "Sosiaalisen suojelun tulevaisuus - taustaa eurooppalaiselle keskustelulle"<sup>15</sup>, jossa määritetään sosiaalinen suojelu eurooppalaisen yhteiskuntamallin olennaiseksi osaksi ja tunnuspiirteeksi. Tämä tiedonanto osallistuu eurooppalaiseen keskusteluun sosiaalisen suojelun tulevaisuudesta väestöllisten muutosten sekä niiden taloudellisten ja yhteiskunnallisten haasteiden taustaa vasten, joita Euroopalla on edessään. Tärkeä tekijä tässä keskustelussa on terveydenhuoltojärjestelmien tulevaisuus. Tämän osalta yhteisö voi auttaa kokemusten vaihdossa siitä, miten voidaan yhdistää tavoite tarjota kaikki tarvittavat terveydenhoitoon ja sairauksien ehkäisyyn liittyvät palvelut koko väestölle sekä tarve hillitä nousevia kustannuksia.

Terveydenhuollon uudistukset ovat myös sosiaalista suojelua Euroopassa käsittelevän kertomuksen<sup>16</sup> erityisenä aiheena. Tämä kertomus selvittää tämän alan kehitystä jäsenvaltioissa.

##### 3.1.2 Euroopan sosiaalirahasto

17. Kuten edellisessä kertomuksessa esitetään, Euroopan sosiaalirahasto tukee hankkeita, joilla edistetään aktiivisia toimenpiteitä työmarkkinoilla ja parannetaan ihmiskeskeisten tekijöiden mahdollisimman hyvän hyödyntämisen yleisiä edellytyksiä. Jäsenvaltioissa on aloitettu toimia komission kanssa sovittujen

---

<sup>14</sup> KOM(95) 134 lopullinen, 12.4.1995

<sup>15</sup> KOM(95) 466 lopullinen, 31.10.1995

<sup>16</sup> Sosiaalinen suojelu Euroopassa, 1995

yhteisön tukikehysten pohjalta. Näiden hankkeiden arvioinnista saatuja tuloksia esitetään myöhemmissä kertomuksissa.

18. Yhteisön työllisyysaloitteeseen valittiin ensimmäiset hankkeet joulukuussa 1995, ja ne toteutetaan tulevien vuosien aikana. Työllisyysohjelmaan kuuluu aloitteita vammaisten (HORIZON) ja vähäosaisten (INCLUSION) integroimisesta työmarkkinoille. Molemmissa aloitteissa useisiin valittuihin hankkeisiin liittyy terveysulottuvuus.
19. Tietty määrä yleisistä sosiaalirahaston rahoitusvaroista varattiin sellaisten innovatiivisten toimenpiteiden tukemista varten, joilla on tarkoitus saavuttaa työllisyyttä paremmin suosiva kasvumalli, parantaa työmarkkinoiden toimintaa ja vahvistaa koulutusjärjestelmää. Näihin sisältyy erityisiä toimia työmarkkinoilta syrjäytymisvaarassa olevia ryhmiä varten. Vuonna 1995 valituista yli 60 hankkeesta erityisesti neljä hanketta liittyi terveyteen. Nämä käsittivät fyysisesti vammautuneiden henkilöiden integroinnin, tietotekniikan terveysalalla sekä vammaisille mukautetut työpaikat.

### 3.1.3 Yhteisvastuullisuus - sosiaalinen syrjäytyminen

20. Terveys ja sosiaalinen syrjäytyminen liittyvät toisiinsa monin tavoin. Huono terveys voi olla sosiaalisen syrjäytymisen syy (esimerkiksi krooninen sairaus tai invaliditeetti, joka johtaa pitkäaikaiseen työttömyyteen, tai pitkäaikaisesti sairaiden tai vammaisten leimaantuminen); se voi olla sosiaalisen syrjäytymisen seuraus (esimerkiksi masennus, psykosomaattinen sairaus); se voi olla osa sosiaalista syrjäytymistä (esimerkiksi epäterveelliset asumisolosuhteet, juoksevan veden, käymälöiden, tasapainoisen ruokavalion tai laadukkaiden terveyspalvelujen puuttuminen) tai se voi olla tekijä, joka estää paluun takaisin yhteiskuntaan (esimerkiksi masennus, psykosomaattinen sairaus, itseluottamuksen puute, jos henkilön ruumiillinen terveys on heikentynyt). Sosiaalinen syrjäytyminen voi tehdä terveyspalvelujen saatavuuden vaikeammaksi.
21. Sosiaalisen syrjäytymisen voittamiseen tähtäävien hankkeiden eurooppalaisen rahoituksen järjestelmään vuonna 1995 lähetettiin noin 2 000 hakemusta, joista monet liittyivät terveyden eri osa-alueisiin. Yleisimmin mukaan sisältyvät osa-alat olivat: huumeiden ja alkoholin väärinkäyttö, mielenterveys ja hyvinvointi (erityisesti maahanmuuttajien ja pakolaisten), vammaisuus (sekä henkinen että ruumiillinen). Lopullisesti joulukuussa 1995 hyväksytyistä 86 hankkeesta 15 liittyi terveyteen ja ne käsittelivät seuraavia aloja: huume-/alkoholiriippuvuus (8 hanketta), sairaiden ja terveiden ihmisten ottaminen mukaan asuntoalueiden kehittämiseen (2), väkivaltaa kokeneiden naisten auttaminen (2), tiedotus terveyspalveluista maahanmuuttajien omilla kielillä (1), prostituoitujen integroiminen (2), skitsofreenikkojen ja heidän hoitajiensa integroiminen (1), mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantaminen (1).
22. Kaupunkien rikollisuuden ehkäisemiseen ja entisten rikollisten sosiaaliseen jälleenintegrointiin tähtäävään eurooppalaiseen aloitteeseen (1995) sisältyi useita terveyteen liittyviä hankkeita, erityisesti huumeiden väärinkäyttöön liittyviä. Huumeiden väärinkäyttö on terveydellinen ongelma, johon on käytävä käsiksi

mahdollisten rikollisten ja/tai vankien tai entisten rikollisten keskuudessa. Mutta se on monissa tapauksissa myös itsessään rikos ja usein merkittävä lisärikosten syy.

#### 3.1.4 Työntekijöiden vapaa liikkuvuus

23. Komissio esitti 28 päivänä kesäkuuta 1995 ehdotuksen asetusta (ETY) N:o 1408/71 muuttavaksi neuvoston asetukseksi<sup>17</sup>. Tällä ehdotuksella pyritään laajentamaan yhdessä jäsenvaltiossa vakuutetulle ja väliaikaisesti toisessa jäsenvaltiossa oleskelevalle henkilölle välittömästi tarpeellisten terveydenhuoltopalvelujen myöntäminen koskemaan kaikkia vakuutettuja henkilöitä kansallisuudesta riippumatta.

#### 3.1.5 Vammaiset

24. Kuten terveyden alalla, vammaisiin liittyvällä politiikalla on taipumuksena yhä enemmän poiketa tiukasti ottaen lääketieteelliseltä alalta ja läheltä sosiaalisen toiminnan alaa. Vaikka on edelleen tärkeää käsitellä vammojen syntyyn ja niiden ehkäisyyn vaikuttavia tapahtumasarjoja, näyttää olevan välttämätöntä pystyä arvioimaan paremmin vammojen sosiaalisia seurauksia. Tässä suhteessa esille on tullut uusi lähestymistapa, joka perustuu tarpeeseen kohdistaa toimintaa vammaisen yksilön lisäksi siihen ympäristöön, jossa hän elää.

Yhteisön kolmannessa toimintaohjelmassa vammaisten hyväksi (HELIOS II)<sup>18</sup>, joka laadittiin ajanjaksolle tammikuu 1993 - joulukuu 1996, toimitaan tämän katsantokannan mukaisesti ja kehitetään yhteisön tasolla vaihto- ja tiedotustoimia vammaisten yhtäläisten mahdollisuuksien edistämiseksi. Yllä mainitussa ohjelmassa vuonna 1995 toteutetut toimet suuntautuivat oleellisesti seuraaville aloille: syrjintää poistavat toimet, yleiseen mielipiteeseen vaikuttaminen, itsenäinen elämä, sopivien työpaikkojen luominen sekä kansalaisjärjestöjen (NGO) asema.

#### 3.1.6 Työterveys ja työturvallisuus

25. Komission tiedonanto työturvallisuutta, työhygieniää ja työterveyttä koskevasta yhteisön ohjelmasta (1996-2000) annettiin 12 päivänä heinäkuuta 1995<sup>19</sup>. Siihen sisältyy ehdotus neuvoston päätökseksi muiden kuin lainsäädännöllisten työterveyden ja työturvallisuuden parantamista koskevien toimenpiteiden ohjelman hyväksymisestä.

Komission tarkoituksena on, että tämä ohjelma tarjoaisi riittävän joustavat, dynaamiset ja realistiset puitteet, jotta yhteisö voi selviytyä käynnissä olevien

---

<sup>17</sup> Muutettu ehdotus asetukseksi (EY), annettu 28 päivänä kesäkuuta 1995, EYVL N:o C 242, 19.9.1995

<sup>18</sup> Neuvoston päätös, tehty 25 päivänä helmikuuta 1993, yhteisön kolmannelle toimintaohjelmalle vammaisten yhtäläisten mahdollisuuksien ja integroimisen edistämiseksi (HELIOS II), 93/136/ETY, EYVL N:o L 56, 9.3.1993, s. 30

<sup>19</sup> KOM(95) 282 lopullinen, 12.7.1995

perinpohjaisten taloudellisten, teknologisten ja yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamista haasteista. Ohjelmaan sisältyy muita kuin lainsäädännöllisiä toimia, lainsäädännöllinen ohjelma sekä muiden politiikkojen terveys- ja turvallisuuskäsitteitä koskevia säännöksiä. Komissio on sisällyttänyt osaksi tätä ohjelmaa SAFEn (Safety Action for Europe), joka on tarkoitettu parantamaan työturvallisuutta, työhygieniää ja työterveyttä erityisesti pienissä ja keskisuurissa yrityksissä.

Komission päätösehdotuksessa käsitellään muiden kuin lainsäädännöllisten toimenpiteiden kehittämistä, esimerkkinä ohjeistot sekä tiedotus-, valistus- ja koulutusaineisto ja SAFE-ohjelma.

26. Asetettaessa työperäisen altistuksen raja-arvoja kemiallisten aineiden altistuksen valvontaa varten tarkoituksena on määrittää sellainen altistuksen taso, joka ei uusimman tietämyksen mukaan vahingoita altistuneen työntekijän terveyttä.

Yhdenmukaisten työperäisen altistuksen raja-arvojen kehittämistyön tukemiseksi edelleen komission päätös kemiallisten aineiden työperäisen altistuksen raja-arvoja käsittelevän tiedekomitean perustamisesta<sup>20</sup> loi muodollisen perustan kemiallisiin aineisiin liittyvän työpaikan vaaratilanteen tieteellistä arviointia varten. Antamalla komitealle muodollinen perusta Euroopan komissio tunnusti jo tehdyn työn merkityksen ja edisti huomattavasti asemaansa eurooppalaisessa prosessissa. Näin komissio vaikuttaa osaltaan yleiseen tavoitteeseen työympäristön olosuhteiden yhdenmukaistamiseksi, kuten Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 118 a artiklassa määrätään.

27. Komissio esitti syyskuussa 1995 ehdotuksen neuvoston direktiiviksi työntekijöiden suojelemisesta syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville tekijöille altistumiseen työssä liittyviltä vaaroilta annetun direktiivin 90/394/ETY muuttamisesta ensimmäisen kerran<sup>21</sup>. Tämän ehdotuksen päätarkoitus on asettaa raja-arvot syöpäsairauden vaaraa aiheuttavien aineiden työperäiselle altistukselle, alkaen bentseenistä.
28. Neuvosto antoi 29 päivänä kesäkuuta 1995<sup>22</sup> asetuksen, jolla muutetaan Euroopan työturvallisuus- ja työterveysviraston perustamisesta annettua asetusta. Virasto sijaitsee Bilbaossa. Viraston päätehtävänä on työterveyteen ja työturvallisuuteen liittyvien teknisten, taloudellisten ja tieteellisten tietojen kerääminen ja levittäminen sekä tietojen ja kokemuksen vaihdon edistäminen jäsenvaltioiden välillä.

Virasto aloitti toimintansa vuonna 1995. Sen hallintoneuvosto piti kaksi kokousta. Henkilöstön palvelukseenotto alkoi, kun hakemuspyyntö johtajan virkaa varten julkaistiin<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Komission päätös 95/320/EY, tehty 12 päivänä heinäkuuta 1995, EYVL N:o L 188, 9.8.1995

<sup>21</sup> EYVL N:o C 317, 28.11.1995

<sup>22</sup> Neuvoston asetus N:o 1643/95, EYVL N:o L 156, 7.7.1995, s. 1

<sup>23</sup> EYVL N:o C 338, 16.12.1995

29. Komissio päätti heinäkuussa 1995 perustaa virallisesti johtavien työsuojelutarkastajien komitean<sup>24</sup>, joka on epävirallisesti ollut olemassa vuodesta 1982. Vuonna 1995 komitea keskusteli muun muassa terveys- ja turvallisuusalan työntekijöiden, palvelujen ja yritysten vapaasta liikkuvuudesta sekä tietoteknisestä tuesta työntarkastuksessa. Johtavien työsuojelutarkastajien komitea on päässyt sopimukseen yhteisistä työntarkastuksen periaatteista. Kansallisten järjestelmien arviointimenettely aloitettiin näiden periaatteiden pohjalta. Keski- ja Itä-Euroopan maiden sekä Baltian maiden tarkkailijoita on osallistunut joihinkin komitean kokouksiin.

---

<sup>24</sup> Komission päätös 95/319/EY, tehty 12 päivänä heinäkuuta 1995, EYVL N:o L 188/11, 9.8.1995

## Huumeet

1. Huumeriippuvuuden torjuntatoimet keskittyvät huumeiden tarjonnan vähentämiseen (esimerkiksi poliisiyhteistyö ja rajavaltvonta sekä tuottajille kohdistetut kannustimet kasvattaa vaihtoehtoisia viljelykasveja) ja huumeiden käyttäjien ongelmiin paneutumiseen (terveyttä ja sosiaalista tukea koskevat toimenpiteet). Molemmat lähestymistavat ovat esillä yhteisön toiminnassa huumealalla, ja ne on yhdistetty yhteisön toimintaohjelmassa huumeiden torjumiseksi (1995-1999)<sup>25</sup>.

2. Huumeriippuvuuden vähentäminen on yhteisön toiminnan tärkeänä tavoitteena *kansanterveyden* alalla, ja se mainitaan nimenomaisesti perustamissopimuksen 129 artiklassa. Vastaavasta yhteisön toimintaohjelmasta keskustellaan parhaillaan. Tätä täydennetään näkyvillä tapahtumilla, kuten Eurooppalainen viikko huumeriippuvuuden torjumiseksi.

Yhteiskunnan syrjäytyneille ryhmille tähdätyillä *sosiaalipoliittisilla* toimilla tuetaan myös mahdollisia ja varsinaisia huumeiden käyttäjiä koskevia ehkäisy- ja tukitoimia.

Näitä toimia täydennetään muilla toimilla, esimerkiksi *tutkimukseen, valistukseen ja koulutukseen* liittyvät toimet (tarkoitettu erityisesti nuorille). Yksi tärkeä ala ovat *lääkevalmisteet*. Riippuvuuskysymys on otettu esille tälläkin alalla.

3. Huumeiden tarjonnan vähentäminen ja huumeikaupan ehkäisytoiminta ulottuu usein yhteisön alueen ulkopuolelle, ja näitä toimia toteutetaan tämän vuoksi yhteistyössä kolmansien maiden ja kansainvälisten järjestöjen kanssa. Ne on sisällytetty useisiin kolmansien maiden kanssa toteutettaviin yhteistyöohjelmiin, esimerkiksi TACIS/PHARE ja Lomé'n sopimukset.

Unionin sisällä huumeiden tarjonnan vähentäminen on keskeinen ala jäsenvaltioiden välisessä oikeus- ja sisäasioiden yhteistyössä, erityisesti poliisiyhteistyössä. Tämä aihe on sisällytetty myös EUROPOLin täytäntöönpanon ensimmäiseen vaiheeseen.

Yhteisö tukee Yhdistyneiden kansakuntien, sen alajärjestöjen ja muiden kansainvälisten järjestöjen toimintaa tällä alalla.

*Lisätietoja vuonna 1995 näillä aloilla toteutetuista toimista löytyy tämän kertomuksen asianomaisista jaksoista.*

### 3.2 Sisämarkkinat - henkilöiden ja tavaroiden vapaa liikkuvuus - verotus

<sup>25</sup>

KOM(94) 234 lopullinen

30. Sisämarkkinoiden luomiseen liittyvillä yhteisön toimilla on useita terveysvaikutuksia. Näihin kuuluvat yhteisten sääntöjen ja asetusten kehittäminen tiettyjen tuotteiden markkinoiden alalla, esimerkiksi lääkkeet tai lääkinnälliset laitteet, sekä sinänsä tavaroiden vapaata liikkuvuutta koskevat säännöt. Erityinen toiminta-ala, osana kuluttajapolitiikkaa, on kosmetiikka-ala. Tiettyjen tavaroiden, kuten tupakan tai alkoholin, välillisellä verotuksella voi olla välittömiä terveysvaikutuksia. Tärkeä edellytys henkilöiden vapaalle liikkuvuudelle on tutkintotodistusten tunnustaminen, esimerkiksi lääkärinammatissa. Lopuksi tietosuoja on sellainen yhteisön politiikan ala, jolla on otettava huomioon terveyteen liittyvät näkökohdat sekä omien lääketieteellisten ja muiden tietojensa suojaamisesta kiinnostuneen kansalaisen että lääketieteen alan tutkijan kannalta.

### 3.2.1 Lääkevalmisteet

31. Ensimmäisestä vuonna 1965 annetusta direktiivistä lähtien yhteisön lääkealan lainsäädännöllä on yleisesti pyritty edistämään ja suojelemaan kansanterveyttä. Markkinoille saattamiseen liittyviä lupia koskeva lainsäädäntö on yhdenmukaistettu vuodesta 1993 alkaen. Tässä lainsäädännössä säädetään, että luvan saamiseksi kaikkien lääkevalmisteiden on täytettävä tiukat laatua, turvallisuutta ja tehokkuutta koskevat perusteet. Tämä lainsäädäntö kattaa kaikki teollisesti valmistetut lääkkeet: rokotteet, verestä peräisin olevat valmisteet ja radiofarmaseuttiset lääkevalmisteet. Näitä perusteita tarkistetaan säännöllisesti tieteellisen ja teknisen kehityksen pohjalta.

Uusi eurooppalainen järjestelmä lääkevalmisteiden lupia ja valvontaa varten Euroopan yhteisössä tuli voimaan vuonna 1995. Soveltaessaan tätä uutta järjestelmää komissio on jo antanut luvan saattaa markkinoille kolme innovatiivista lääkevalmistetta.

Tämä Euroopan yhteisön uusi lääkevalmisteiden lupajärjestelmä merkitsee ratkaisevaa vaihetta yhtenäismarkkinoiden perustamisessa. Se pyrkii edistämään lääkevalmisteiden vapaata liikkuvuutta Euroopan yhteisössä, mutta varmistamaan samalla mahdollisimman laajan kansanterveyden suojelun.

32. Tämä suuri uudistus pohjautuu Euroopan lääkearviointiviraston (EMA) perustamiseen Lontoossa. Virasto on lääkevalmisteiden lupamenettelystä vastaavien kansallisten virastojen ja laitosten sekä hallintojen yhteistyö- ja yhteensovittamiselin.

Lääkevalmisteiden saattaminen markkinoille on vastedes mahdollista kahdella eri menettelyllä: keskitetyllä menettelyllä, joka on pakollinen korkean teknologian valmisteille ja vapaaehtoinen innovatiivisille uusille lääkevalmisteille, sekä hajautetulla menettelyllä, joka perustuu kansallisten lupien vastavuoroiseen tunnustamiseen. Tässä menettelyssä virasto puuttuu asiaan, jos kansallisten viranomaisen välille syntyy arviointiin liittyviä ristiriitatilanteita lupien vastavuoroista tunnustamista koskevien pyyntöjen yhteydessä.

Kun nämä tieteelliset arviointimenettelyt on saatettu päätökseen, Euroopan komission asiana on saattaa tieteelliset lausunnot velvoittaviksi (ihmiskäyttö ja käyttö eläinlääkintätarkoituksiin).

Tämän uuden järjestelmän luomisen ansiosta kaikki potilaat yhteisön alueella voivat hyötyä nopeammin ja samanaikaisesti innovatiivista lääkevalmisteista. Annettaessa lupa saattaa valmisteet markkinoille terveysalan henkilöstölle ja kuluttajille toimitetaan selkeät ja korkealuokkaiset tiedot tuote- ja pakkausselosteiden avulla. Lisäksi luvan myöntämisen jälkeinen lääkevalmisteiden valvonta parantuu, sillä virasto sovittaa yhteen kansallisten lääkevalvontaviranomaisten toimintaa.

Lääkevalmisteiden lupamenettelyihin liittyvän kansallisen toiminnan yhteensovittamisen ansiosta tällä järjestämällä voidaan paremmin varmistaa Euroopan yhteisössä liikkuvien tai kolmansien maihin vietävien lääkevalmisteiden laatu, turvallisuus ja tehokkuus.

Lopuksi, tämä järjestelmä liittyy Euroopan yhteisön nousuun kansainväliselle areenalle. Järjestelmä antaa kolmansille maille kansanterveydellisen takuun yhteisön toteuttamista arviointitoimista ja vahvistaa yhteisön asemaa näitä maita kohtaan.

33. Toimielimet keskustelivat vuonna 1995 komission tiedonannosta neuvostolle ja parlamentille lääkealalla sovellettavista teollisuuspolitiikan suuntaviivoista yhteisössä<sup>26</sup>. Samalla kun komissio muuten suosittelee laaja-alaista lähestymistapaa teollisuuspolitiikkaan, tällä alalla on kuitenkin näyttänyt olevan tarkoituksenmukaista säilyttää alakohtainen lähestymistapa kansanterveys- ja sosiaalipolitiikka-alojen erityispiirteiden vuoksi. Tässä tiedonannossa komissio ehdottaa joukkoa suuntaviivoja, joilla pyritäisiin sekä hallitsemaan terveydestä koituvia kustannuksia tehokkaasti että jatkamaan pitkällä aikavälillä Euroopan lääketeollisuuden hoitomenetelmien innovaatioponnisteluja. Neuvoston olisi kuitenkin oltava tärkein toimija tällä alalla, sillä komission tiedonannossaan käsittelemät aiheet kuuluvat pääasiassa jäsenvaltioiden toimivaltaan.
34. Komissio osallistuu tietoyhteiskuntaohjelmaan, jota sovelletaan lääkevalmisteiden alalla tavoitteena avoin ja nopea tietojenvaihto. Tämä on erityisen tärkeää lääkevalmisteiden valvonnan alalla. Tietopankit, joihin tämän verkon avulla on pääsy, sisältävät tieteellistä ja taloudellista tietoa kaikista yhteisön markkinoilla olevista lääkevalmisteista.

### 3.2.2 Lääkinnälliset laitteet

35. Lääkinnällisiä laitteita koskevalla yhteisön lainsäädännöllä on tarkoitus poistaa tekniset esteet vaihtojen tieltä ja mahdollistaa näin yhtenäismarkkinoiden toteutuminen tällä teollisuuden alalla. Näillä säännöksillä on tarkoitus sekä varmistaa yhteisössä turvallisuuden ja terveyden korkea taso että ottaa käyttöön yhdenmukainen lähestymistapa näiden turvallisuusvaatimusten laatimiseen ja soveltamiseen kyseisten laitteiden suunnittelu- ja valmistusvaiheessa sekä markkinoille saattamisvaiheessa. Kansanterveyden suojelun kannalta seuraukset ovat konkreettisia ja huomattavia.
36. Aktiivisia implantoitavia lääkinällisiä laitteita koskevan neuvoston direktiivin 90/385/ETY säännöksiä oli sovellettava 1. tammikuuta 1995 alkaen - siirtymävaihe päättyi. Tällöin voitiin myös vapaaehtoisesti soveltaa - siirtymävaiheen alku - muita lääkinällisiä laitteita (paitsi in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja laitteita) koskevan neuvoston direktiivin 93/42/ETY säännöksiä. Vuoden 1995 aikana komission toimilla näiden kahden direktiivin täytäntöönpanemiseksi on ollut suotuista vaikutus kansanterveyden suojeluun, erityisesti seuraavilla tavoilla:
- yhteistoiminta näiden kahden direktiivin täytäntöönpanosta vastaavien jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa
  - asiaan liittyvien sertifiointielinten (ilmoitetut tarkastuslaitokset) toiminnan yhteensovittaminen ja seuranta, jotta niiden osalta voidaan varmistaa yhtenäinen ja yhdenmukainen lähestymistapa<sup>27</sup>
  - standardointielimille (CEN ja CENELEC) uskottujen valtuuksien toteuttamisen seuranta. Useita aloja koskevien tärkeiden standardien viitenumerot julkaistaan Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä, jolloin niille myönnetään eurooppalaisten yhdenmukaistettujen standardien asema<sup>28</sup>
  - edistämistä ja yhteensovittamistyö yhteisön valvontajärjestelmän ottamiseksi käyttöön, jotta epäsuotuisia tapahtumia ei pääsisi tapahtumaan ja/tai uusiutumaan kansanterveyden alalla; tässä suhteessa se, että vuonna 1995 tietyt laitteet asetettiin julkisesti kyseenalaisiksi ja se, että tietyt jäsenvaltiot käyttivät direktiiveissä säädettyllä tavalla turvalauseketta, ovat osoittaneet, miten hyödyllinen ja tärkeä yhteisön valvonnan käsite voi olla terveyden kaltaisella herkällä alalla.
37. Lopuksi on tarpeen mainita komission ehdotus in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja lääkinällisiä laitteita koskevaksi direktiiviksi<sup>29</sup>, joka näin täydentää lääkinällisiä laitteita koskevien direktiivien sarjan. Talous- ja sosiaalikomitea on antanut myönteisen lausunnon tästä ehdotuksesta. Se on parhaillaan parlamentin ensimmäisessä käsittelyssä, ja vuoden 1996 alussa se annetaan taloudellisia asioita käsittelevän neuvoston ryhmän keskusteltavaksi.

<sup>27</sup> EYVL N:o C 280/12, 25.10.1995

<sup>28</sup> EYVL N:o C 277/6, 4.10.1994, C 204/22, 9.8.1995, C 307/14, 18.11.1995

<sup>29</sup> EYVL N:o C 172, 7.7.1995, s. 21

### 3.2.3 Kuluttajansuojelu - kosmetiikka

38. Komissio antoi heinäkuussa 1995 kahdeksannentoista direktiivin kosmeettisia valmisteita koskevan perusdirektiivin liitteiden mukauttamisesta tekniikan kehitykseen<sup>30</sup>. Nämä liitteet sisältävät luetteloja aineista, joita ei saa olla mukana kosmeettisissa valmisteissa, aineista, joita kosmeettiset valmisteet voivat sisältää ainoastaan rajoitetusti tai erityisolosuhteissa sekä aineista, joita kosmeettiset valmisteet voivat sisältää (UV-suodattimet, säilöntäaineet ja väriaineet). Ennen aineen lisäämistä johonkin näistä luetteloista kosmetiikka-alan tiedekomitea arvioi aineen turvallisuuden ihmisten terveyden kannalta ja antaa asiasta lausunnon. Komissio ottaa tämän lausunnon huomioon laatiessaan ehdotusluonnostaan, joka myöhemmin toimitetaan mukauttamista tekniikan kehitykseen käsittelevään komiteaan. Komissio antoi heinäkuussa 1995 kuudennen direktiivin kosmeettisten valmisteiden koostumuksen tarkastamisessa tarvittavista analyysimenetelmistä<sup>31</sup>.
39. Komissio on antanut direktiivin niistä perusteista ja olosuhteista, joissa valmistaja voi liikesalaisuuden nojalla jättää yhden tai useamman ainesosan ilmoittamatta luetteloon, joita kosmeettisten valmisteiden merkinnässä käytetään<sup>32</sup>. Näissä perusteissa otetaan huomioon sekä kuluttajan turvallisuus että valmistajan oikeutetut kaupalliset edut.
40. Komissio viimeistelee parhaillaan luetteloa kosmeettisissa valmisteissa käytetyistä ainesosista, samoin kuin näiden ainesosien yhteistä nimikkeistöä. Nämä liittyvät kosmeettisten valmisteiden varustamiseen täydellisellä tuoteselosteella niiden sisältämistä ainesosista. Tätä edellytetään tammikuun 1997 jälkeen. Ajatuksena on, että kuluttaja voi tunnistaa ne aineet, joita hänen pitäisi välttää kosmeettisia valmisteita ostaessaan, esimerkiksi allergian vuoksi.

### 3.2.4 Verotus

41. Tavaroiden välillistä verotusta koskevalla veropolitiikalla on vaikutusta tavaroiden, kuten tupakan, alkoholijuomien ja bensiinin, hintoihin. Komissio antoi 13 päivänä syyskuuta 1995 kertomuksen valmisteverojen lähentämisestä<sup>33</sup>. Komissio osoittaa tässä kertomuksessa selkeästi, miten veropolitiikassa on otettava huomioon perustamissopimuksen yleiset tavoitteet, mukaan lukien terveyden suojelua koskevat vaatimukset sekä ympäristönäkökohdat.

Tupakkatuotteiden kulutuksen osalta kertomuksessa korostetaan, että verotukselliset toimenpiteet voivat toimia keinona saada ihmiset luopumaan tupakoinnista. Saatuja tuloja voitaisiin käyttää korvaamaan tupakoinnin "sosiaalisia kustannuksia" eli terveydenhoitokustannuksia sekä tieteellisestä tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia. Alkoholin ja alkoholijuomien osalta verotusta voitaisiin

---

<sup>30</sup> Komission direktiivi 95/34/EY, annettu 10 päivänä heinäkuuta 1995, EYVL N:o L 167, 18.7.1995, s. 19

<sup>31</sup> Direktiivi 95/32/EY, annettu 7 päivänä heinäkuuta 1995, EYVL N:o L 178, 28.7.1995, s. 20

<sup>32</sup> Direktiivi 95/17/EY, annettu 19 päivänä kesäkuuta 1995, EYVL N:o L 140, 23.6.1995, s. 26

<sup>33</sup> KOM(95) 285 lopullinen, 13.9.1995

sosiaalisesta ja terveystaloudellisuudesta käyttäen keinona vähentää liiallista kulutusta. Sen avulla voitaisiin edistää alkoholin väärinkäytöstä aiheutuvien ongelmien vähentämistä.

### 3.2.5 Tavaroiden vapaata liikkuvuutta koskeva oikeuskäytäntö

42. Kansanterveyden suojelu on yksi niistä laillisista tavoitteista, joiden vuoksi perustamissopimuksessa sallitaan tarvittaessa ja suhteellisuuden rajoissa poikkeaminen sisämarkkinoiden peruseräperiaatteena olevasta tavaroiden vapaasta liikkuvuudesta. Niinpä voidaan todeta, että jäsenvaltiot turvautuvat siihen usein oikeuttaakseen sellaisten kansallisten säännösten antamisen, jotka sisältävät yhtenäismarkkinoilla kulkevien tavaroiden vapaaseen liikkuvuuteen vaikuttavia teknisiä vaatimuksia.
43. Euroopan yhteisöjen tuomioistuin otti vuonna 1995 kaksi kertaa kantaa vapaata liikkuvuutta koskevien sääntöjen soveltamiseksi suhteessa terveyden suojelua koskeviin vaatimuksiin.

Tuomioistuin muistutti 23.2.1995 annetussa tuomiossaan<sup>34</sup>, että torjunta-ainejäämien enimmäismäärien vahvistamisesta tietyille kasvukunnasta peräisin oleville tuotteille 27 päivänä marraskuuta 1990 annetussa neuvoston direktiivissä 90/642/ETY ei vastusteta sitä, että kansallisessa säädöksessä, tässä tapauksessa italialaisessa säädöksessä, vahvistetaan sallitut enimmäismäärät klorprofaamille ja profaamille sekä näiden määrien valvontaa koskevat yksityiskohtaiset säännöt. Tuomioistuin tarkensi kuitenkin, että tällaisen säädöksen on noudatettava perustamissopimuksen 30 ja 36 artiklan määräyksiä.

Tuomioistuin katsoi 28.3.1995 annetussa tuomiossaan<sup>35</sup>, että kansallinen käytäntö, tässä tapauksessa englantilainen käytäntö, jolla kielletään huumeiden (tässä tapauksessa heroiinin) maahantuonti, kuuluu perustamissopimuksen 30 artiklan soveltamisalaan. Niinpä tuontikieltoa ei voitaisi sallia 36 artiklan nojalla, jos perusteluna olisi tarve varmistaa jonkin yrityksen selviytyminen. Sitä vastoin Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 36 artiklassa määrättyä poikkeusta voidaan käyttää silloin, kun on kyse henkilöiden terveyden ja elämän suojelusta ja jos tähän tavoitteeseen ei päästä yhtä tehokkaasti vähemmän rajoittavilla toimenpiteillä yhteisön sisäisessä kaupankäynnissä.

### 3.2.6 Henkilöiden vapaa liikkuvuus, tutkintotodistusten tunnustaminen - terveysalan ammatit

44. Terveystaloudellisuuden suojelu on aina ollut ensisijaisena tavoitteena terveysalan ammattien, erityisesti lääkäreiden, sairaanhoitajien, kättilöiden, farmaseuttien, hammaslääkäreiden ja eläinlääkäreiden, vastavuoroisessa tunnustamisessa. Näitä tutkintotodistuksia koskevat direktiivit perustuvat perustamissopimuksen 49, 54 ja 63 artiklaan, joissa käsitellään vapaata liikkuvuutta; niiden tarkoituksena on helpottaa yhteisön

---

<sup>34</sup> Tuomio, 23.2.1995, yhdistetyt asiat C-54/94 ja C-74/94, (1995) Oikeusk. I-391

<sup>35</sup> Tuomio, 28.3.1995, asia C-324/93, (1995) Oikeusk. I-563

alueella koulutetun henkilöstön vapaata liikkuvuutta vertailukelpoisten koulutustasojen perusteella. Nämä tasot pyritään sovittamaan yhteen laatimalla yhteiset vähimmäisvaatimukset.

Lisäksi näillä direktiiveillä perustetut näiden ammattien koulutusta käsittelevät neuvoa-antavat komiteat myötävaikuttavat vertailukelpoisen korkean koulutustason takaamiseen antamalla koulutusta koskevia lausuntoja ja suosituksia.

Tällä tavoin ne osallistuvat myös yhteisön terveystalouteen.

45. Lopuksi, terveydenhuollon johtavien virkamiesten komitealla, joka muodostuu jäsenvaltioiden johtavista virkamiehistä ja jonka velvollisuudet suuntautuvat kansanterveysalalle, on tehtävänä etenkin koota kaikki tiedot niistä olosuhteista, joissa lääketieteellistä ja yleistä hoitoa annetaan jäsenvaltioissa. Lisäksi komitea muotoilee lausuntoja, joiden avulla voidaan ohjata komission toimintaa lääkäreiden, hammaslääkäreiden, sairaanhoitajien ja kättilöiden osalta. Farmaseuttien ja eläinlääkäreiden osalta tästä tehtävästä huolehtii kaksi muuta tahoa. Komission Euroopan parlamentille ja neuvostolle 16 päivänä joulukuuta 1994 esittämässä direktiiviehdotuksessa pyritään mahdollistamaan se, että tämä komitea voi komiteamenettelyn mukaisesti avustaa komissiota muuttamaan lääkäreiden vapaan liikkuvuuden helpottamisesta annetussa direktiivissä 93/16/ETY esiintyviä luetteloita erikoislääkäreistä ja heidän koulutuksensa kestosta. Komissio on esittänyt parlamentin lausunnon perusteella muutetun ehdotuksen direktiiviksi<sup>36</sup>.

### 3.2.7 Tietosuojat

46. Vuonna 1995 annettiin lopullisesti Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta<sup>37</sup>. Tekstissä luodaan yleiset periaatteet yksilöitä koskevien tietojen käsittelylle. Direktiiviä sovelletaan yleisesti kaikkeen yhteisön lain kattamaan tietojenkäsittelyyn, mukaan lukien terveysala.

Kansanterveyden tarpeet otetaan erityisesti huomioon useissa kohdin tekstiä. Yhdessä johdanto-osan kappaleessa mainitaan kansanterveysala yhdeksi niistä aloista, joilla on oikeus tehdä poikkeuksia arkaluonteisten tietojen käsittelykieltoon, jos se on tärkeiden julkista etua koskevien syiden vuoksi perusteltua.

Direktiivin, joka jäsenvaltioiden on kolmen vuoden kuluessa saatettava osaksi kansallista oikeusjärjestystä, kokonaisvaikutus on tietosuojalainsäädännön yhdenmukaistaminen. Näin henkilöitä koskevat tiedot voivat liikkua vapaasti Euroopan yhteisön sisällä yhteisten sääntöjen perusteella. Kansanterveyden alalla tämä helpottaa sellaista tietojenkäsittelyä, johon sisältyy henkilöitä koskevien

<sup>36</sup> 27.11.1995, EYVL N:o C 28, 1.2.1996

<sup>37</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 95/46/EY, annettu 24 päivänä lokakuuta 1995, EYVL N:o L 281, 23.11.1995

tietojen kerääminen useista eri jäsenvaltioista. Tämä vaikuttaa todennäköisesti erityisesti epidemiologiaan ja kliinisiin kokeisiin.

### 3.2.8 Koulutus - KAROLUS

47. KAROLUS-ohjelma on jäsenvaltioiden virkamiesten koulutusohjelma, joka perustuu kansallisten virkamiesten vaihtoon jäsenvaltioiden hallintojen välillä. Ohjelman tavoitteena on helpottaa hallinnollista yhteistyötä, edistää jäsenvaltioiden hallintojen keskinäistä luottamusta sekä varmistaa sisämarkkinoita koskevan yhteisön lainsäädännön yhtenäinen ja yhdenmukainen soveltaminen. Jotkin tämän vaihto-ohjelman piiriin kuuluvista aloista vaikuttavat suoraan tai epäsuorasti terveyteen, esimerkkeinä lääkevalmisteet, elintarvikkeet, tuoteturvallisuus jne.

### 3.3 *Maatalous- ja elintarvikepolitiikka, kalastus*

48. Elintarvikkeiden laadun ja terveyden väliset yhteydet ovat ilmeisiä. Tämän vuoksi maatalous-, kalastus- ja elintarvikepolitiikan eri osa-alueet ovat keskeisiä aloja, joilla terveyttä koskevat vaatimukset on liitettävä osaksi yhteisön politiikkaa. On mahdotonta esittää täydellistä katsausta kaikista komission päivittäisistä toimista tällä alalla. Tässä jaksossa esitetään vuonna 1995 tapahtunut tärkein kehitys eläinlääkintä-, torjunta-aine-, tupakka-, viini- ja alkoholi-, elintarvike-, maito- sekä kalastusaloilla.

#### 3.3.1 Eläinlääkintäala

49. Neuvosto ja komissio tekivät vuonna 1995 joukon päätöksiä, joilla kehitetään eläinten ja eläinperäisten tuotteiden terveyttä ja hygieniaa koskevaa lainsäädäntöä.
50. Neuvosto antoi kesäkuussa direktiivin tuoreen lihan tuotantoa ja markkinoille saattamista koskevia terveysolosuhteita käsittelevän direktiivin 64/433/ETY muuttamisesta<sup>38</sup>. Neuvosto teki myös joukon päätöksiä tiettyjen Suomeen ja Ruotsiin tarkoitettujen eläinten ja eläinperäisten tuotteiden salmonellakokeista<sup>39</sup>.

Komissio antoi joukon ehdotuksia neuvostolle esitettäväksi, mukaan lukien erityisesti lihatuotteiden markkinoille saattamiseen liittyvä ehdotus<sup>40</sup> sekä ehdotus neuvoston direktiiviksi tiettyjä zoonooseja (eläinten ja ihmisten välillä tarttuvat taudit, kuten vesikauhu) koskevia suojaustoimenpiteitä käsittelevän direktiivin 92/117/ETY<sup>41</sup> muuttamisesta.

51. Komissio teki useita päätöksiä yhteisten terveysehtojen soveltamisesta kolmansista maista peräisin olevien eläinten ja eläinperäisten tuotteiden maahantuontiin.

---

<sup>38</sup> Direktiivi 95/23/EY, EYVL N:o L 243, 11.10.1995, s. 7

<sup>39</sup> Direktiivit 95/409-411/EY, EYVL N:o L 243, 11.10.1995, s. 21, 25, 29

<sup>40</sup> EYVL N:o C 269, 16.10.1995

<sup>41</sup> KOM(95) 491 lopullinen, 23.10.1995

Lisäksi oli tarpeen toteuttaa muutamia hätätilaturvatoimia tuotteiden maahantuonnin rajoittamiseksi tietyistä kolmansista maista, joissa terveystilanteen katsottiin olevan riittämätön. Kalan tuontia Japanista rajoitettiin sen jälkeen, kun tarkastuksissa oli paljastunut vakavia puutteita Euroopan yhteisöön tuotavien tuotteiden tarkastuksissa ja valvonnassa<sup>42</sup>. Yhdessä komission päätöksessä, joka perustui eläinlääkintäalan tiedekomitean kertomukseen, sallittiin erityinen lämpöhoito vähäisiä määriä PSP-myrkkyä sisältävien simpukoiden puhdistamiseksi Etelä-Espanjassa. Tätä päätöstä sovelletaan ainoastaan Espanjaan ja ainoastaan yhteen tiettyyn lajiin. Päätöksellä on tarkoitus taata kuluttajien turvallisuus tämän tyyppisten tuotteiden osalta. Kun Ebola-virusta oli esiintynyt Zairessa, komissio kielsi Zairesta peräisin tai lähtöisin olevien apinoiden tuonnin<sup>43</sup>. Nämä päätökset ovat osa ihmisten ja eläinten terveyden suojelua yhteisössä.

52. Eläin- ja kasvitautien tarkastus- ja valvontavirasto on jatkanut tarkastusohjelmaansa yhteisössä ja kolmansissa maissa terveyttä koskevien yhteisön sääntöjen soveltamisen ja noudattamisen valvomiseksi eläinlääkintäalalla. Tuoreen lihan ja lihatuotteiden lisäksi tarkastukset aloitettiin siipikarjan lihaa, kalaa ja kalatuotteita koskevilla aloilla. Lisäksi jäsenvaltioihin ja kolmansiin maihin tehtiin erityiskäyntejä tiettyjen tautien puhkeamisen yhteydessä epidemiologian tutkimista ja kyseisen maan soveltaman terveysvalvonnan tarkastamista varten.
53. Komissio järjesti 30. marraskuuta - 1. joulukuuta 1995 suuren tieteellisen konferenssin kasvun edistämisestä lihan tuotannossa. Konferenssi tuli siihen tulokseen, että luonnollisten ja sukupuolihormonien sekä niihin liittyvien yhdisteiden (tseranoli ja trenboloni) käytöstä kerätyt kokemukset ja julkaistut tiedot eivät ole osoittaneet, että ihmisten terveydelle koituisi vaaraa niiden käytöstä silloin, kun niitä käytetään määräysten mukaisesti. Lisätutkimusta tarvitaan niiden vaikutuksen tutkimiseksi eläinten terveyteen. Yhä edelleen on kuitenkin olemassa suuri huoli siitä, millaisia vaaroja on odotettavissa ihmisten ja eläinten terveydelle, jos beta-2-antagonisteja käytetään kasvun edistäjinä. Konferenssi päätti myös, että useiden kasvun edistäjien laittomasta käytöstä on tullut vakava ongelma. Konferenssissa katsottiin tämän vuoksi olevan tarpeen sovittaa kansalliset valvontajärjestelmät yhteen, kohdentaa seurantajärjestelmiä tehokkaammin sekä parantaa paljastusjärjestelmien ja -menetelmien tehoa.

### 3.3.2 Torjunta-ainejäämät

54. Osana meneillään olevaa tiettyjen kasvi- tai eläinperäisten tuotteiden torjunta-ainejäämien enimmäistasojen yhdenmukaistamistoimintaa neuvosto antoi vuonna 1995 kolme direktiiviä yhdeksän torjunta-aineiden vaikuttavan aineen jäämien enimmäistasojen yhdenmukaistamisesta ja muutti olemassa olevia jäämien enimmäistasoja 20 torjunta-aineiden vaikuttavan aineen osalta<sup>44</sup>.

<sup>42</sup> 95/119/EY, 7.4.1995

<sup>43</sup> Päätökset 95/171, EY, tehty 18 päivänä toukokuuta 1995, EYVL N:o L 112, 19.5.1995, s. 30 sekä 95/313/EY, tehty 24 päivänä heinäkuuta 1995, EYVL N:o L 187, 8.8.1995, s. 23

<sup>44</sup> Neuvoston direktiivit 95/38/EY, EYVL N:o L 197, 22.8.1995, s. 14; 95/39/EY, EYVL N:o L 197,

### 3.3.3 Tupakka

55. Tupakkatutkimukseen ja -tiedotukseen keskittyvä yhteisön rahasto päätti rahoittaa erinäisiä hankkeita. Hankkeiden oli määrä alkaa maaliskuussa 1996, ja niissä keskityttiin sekä tiedottamaan väestölle tupakan terveysvaikutuksista että tekemään maataloustutkimusta tupakan vaarojen vähentämiseksi<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup>

22.8.1995, s. 29; 95/61/EY, EYVL N:o L 292, 7.12.1995, s. 27  
vrt. tarjouspyyntö, julkaistu: EYVL N:o C 179/8, 1.7.1994

## Tupakka ja alkoholi

1. Tupakan ja alkoholin väärinkäyttö ovat pääasiallisia tekijöitä tärkeissä terveysongelmissa, kuten syövässä sekä sydän- ja verisuonisairauksissa. Lisäksi liiallinen alkoholin käyttö on tärkeä tekijä onnettomuuksissa liikenteessä, työpaikalla ja kotona. Useat yhteisön politiikan alat kohdistuvat tupakkaan ja alkoholiin.

2. *Kansanterveydessä* korostetaan voimakkaasti tarvetta lopettaa tupakointi ja hillitä alkoholin käyttöä osana syöväntorjuntatoimia. Alkoholi ja tupakka olivat lokakuussa 1995 järjestetyn Euroopan syöpäviikon kaksi keskeistä painopistealuetta.

Erityisillä *sosiaalipoliittisilla* toimilla pyritään parantamaan yhteiskunnan syrjäytyneiden ja vähäosaisten ryhmien asemaa. Tämä saattaa koskea vakavan alkoholin väärinkäytön uhreja.

3. *Yhteisön maatalouspolitiikan* alaan kuuluu tupakka, joka on tärkeä maataloustuote eteläisissä jäsenvaltioissa. Yhteisö on toteuttanut toimia vähemmän vahingollisten tuotteiden tuottamisen rohkaisemiseksi, esimerkkinä vähäisiä nikotiiniarvoja sisältävä tupakka. Tupakkatutkimukseen ja -tiedotukseen keskittyvä yhteisön rahasto aloittaa toimintansa vuonna 1996 tämän alan tutkimuksen ja väestön tietoisuuden lisäämiseen pyrkivien kampanjoiden tukemiseksi.

Myös alkoholijuomien valmistuksessa käytetään maataloustuotteita (rypäleet, humala, mallas jne.), ja humalaa, viiniä ja väkeviä alkoholijuomia säännellään yhteismarkkina-asetuksilla.

4. *Veropolitiikalla*, erityisesti välillisellä verotuksella, on huomattava vaikutus tupakka- ja alkoholituotteiden hinnoitteluun ja kuluttajien valintoihin. Vaikka välillisen verotuksen asteita ei ole yhdenmukaistettu Euroopan yhteisön tasolla, ollaan kuitenkin tietoisia siitä, että alkoholin ja tupakan myyntiin liittyvistä veroista saadut tulot voivat merkitä huomattavia varoja käytettäväksi ehkäisytoiminnassa.

5. Alkoholi ja ajaminen on *liikennepolitiikan* suuri huoli tieturvallisuuskampanjoissa.

*Lisätietoja vuonna 1995 näillä aloilla toteutetuista toimista löytyy tämän kertomuksen asianomaisista jaksoista.*

### 3.3.4 Elintarvikkeet

56. Elintarvikelainsäädännön alalla komissio antoi direktiivin elintarvikkeiden kanssa kosketuksiin joutuvista muovisista tarvikkeista annetun direktiivin 90/128/ETY muuttamisesta<sup>46</sup>.
57. Komissio antoi myös ajan tasalle saatetun luettelon elintarvikkeita koskevien kysymysten tieteellisessä yhteistyössä suoritettavista tehtävistä<sup>47</sup>. Tieteellisen yhteistyön ansiosta jäsenvaltiot voivat avustaa komissiota elintarvikkeita koskevien kysymysten tieteellisessä tutkimisessa. Monet suoritettavista tehtävistä liittyvät suoraan kansanterveydellisesti merkittäviin aiheisiin.

Elintarvikealan tiedekomitea antoi huomattavan määrän lausuntoja elintarvikkeiden turvallisuudesta, esimerkkeinä lisäaineet, saasteet, elintarvikkeiden kanssa kosketuksiin joutuvat tarvikkeet sekä kielteiset reaktiot elintarvikkeisiin ja elintarvikkeiden ainesosiin. Komitean lausunnot ja kertomukset muodostavat komission tulevien lainsäädäntöaloitteiden perustan.

### 3.3.5 Maidon edistämiskampanjat

58. Euroopan yhteisön kouluihin kohdistuvan maitoa koskevan suunnitelman mukaisesti myönnetään tukea, jotta tiettyjä maitotuotteita voidaan toimittaa alennetuin hinnoin koululaisille. Vaikka tämän ohjelman päätavoitteena on edistää maitotuotteiden kulutusta, yhtä lailla merkittävää on sen vaikutus koululaisten tasapainoisen ruokavalion aikaansaamisessa. Viime vuosina jäsenvaltioita on kannustettu antamaan kouluissa sopivaa ravitsemustietoutta maidosta ja maitotuotteista koulujen maitoa koskevan suunnitelman tehokkuuden parantamiseksi.

Niiden maitotuotteiden joukko, jotka voivat saada tukea, on riittävän laaja varmistamaan monipuolisen ja tasapainoisen ruokavalion eri olosuhteissa. Näissä tuotteissa on selvästi havaittavissa suuntaus kohti vähärasvaisempia tuotteita. Kouluvuonna 1988/89 täysmaitotuotteet muodostivat vielä 77 prosenttia koko määrästä; jaksolla 1994/95 tämä luku oli laskenut alle 65 prosenttiin.

### 3.3.6 Kalastus

59. Yleisesti ollaan yksimielisiä siitä, että kalan kulutus edistää sydän- ja verisuonitautien ehkäisemistä. Tätä taustaa vasten komissio on jatkanut toimiaan kalatuotteiden kulutuksen edistämiseksi ja väestölle myytävien tuotteiden laadun parantamiseksi.

---

<sup>46</sup> Direktiivi 95/3/EY, annettu 14 päivänä helmikuuta 1995, EYVL N:o L 41, 23.2.1995, s. 44

<sup>47</sup> Komission päätös elintarvikkeita koskevien kysymysten tieteellisessä tutkimisessa toteutettavaan jäsenvaltioiden yhteistyöhön liittyvästä luettelosta ja suoritettavien tehtävien jakamisesta tehdyn päätöksen 94/652/EY muuttamisesta (95/492/EY, 15.11.1995)

60. Sen jälkeen kun kaikki rakenteelliset rahoitusvälineet oli sulautettu (loppuvuonna 1993) yhdeksi kalatalouden ohjauksen rahoitusvälineeksi (KOR), yhteisön toimintaa näiden toimenpiteiden tukemiseksi toteutetaan rakennerrahastojen uudistuksen puitteissa. Tämä tarkoittaa yhteisiä, yhdenmukaisia rakenteellisia kehityssuunnitelmia vuosiksi 1994-1999. Suunnitelmat toteutetaan komission ja jäsenvaltioiden kumppanuusperiaatteella ja pannaan täytäntöön paikallisella tasolla. Uudessa rahoitusvälineessä on erityismääräyksiä kulutuksen edistämiseksi, mukaan lukien laadun varmennukseen, laatuun perustuviin edistämiskampanjoihin sekä tutkimuksiin liittyvä toiminta. Lisäksi kaikki hygieniaolosuhteiden tai ihmisten tai eläinten terveyden parantamiseen ja laadun parantamiseen tähtäävät aineelliset investoinnit voivat saada tukea kalanviljelyn tai kalatuotteiden käsittelyn ja markkinoinnin aloilla.

KORin kansallisille suunnitelmille vuosiksi 1994-1999 myönnetty kokonaistalousarvio on 2 671 miljoonaa ecua. Tästä määrästä 84 miljoonaa on osoitettu edistämistoiminnalle; ja 859 miljoonaa kalanviljelylle, -käsittelylle ja -markkinoinnille (tähän määrään sisältyy sellaisten toimien rahoitus, jotka eivät suoranaisesti liity terveyttä koskeviin vaatimuksiin).

KOR rahoittaa myös tutkimuksia vuositasolla: jaksolla 1994-1995 rahoitettiin kuusi suoraan laatu- tai terveyssuhteisiin liittyvää tutkimusta, joissa yhteisön rahoitusosuus oli enemmän kuin 530 000 ecua.

### 3.4 *Tutkimus ja kehitys*

61. Euroopan yhteisön tutkimus- ja kehitystoimintaa tapahtuu tutkimusta ja teknologista kehittämistä (TTK) koskevien puiteohjelmien osana. Neljäs puiteohjelma<sup>48</sup>, joka muodostaa nykyään TTK-toimien perustan, sisältää joukon erityisiä TTK-ohjelmia. Ne joko liittyvät terveyteen tai niihin sisältyy hankkeita, joilla on terveysulottuvuutta.

#### 3.4.1 BIOMED

62. Terveyteen liittyvät tutkimus- ja kehittämistoimet tapahtuvat lähinnä biolääketieteen ja terveyden ohjelmassa (1994-1998 - BIOMED 2) osana neljättä TTK-puiteohjelmaa<sup>49</sup>. Ohjelman kokonaistalousarvio on 336 miljoonaa ecua ja se kattaa seuraavat kahdeksan kohdealuetta:

Alue 1: lääkeainetutkimus

Alue 2: bioteknologia- ja -tekniikkatutkimus

Alue 3: aivotutkimus

Alue 4: muita sosioekonomisesti merkittäviä sairauksia koskeva tutkimus

---

<sup>48</sup> Päätös 94/1110/EY, tehty 26 päivänä huhtikuuta 1994, EYVL N:o L 126, 18.5.1994, s. 1, sellaisena kuin se on muutettuna 25 päivänä maaliskuuta 1996 tehdyllä päätöksellä 96/616/EY, EYVL N:o L 86, 4.4.1996, s. 69

<sup>49</sup> Neuvoston päätös 94/913/EY, tehty 15 päivänä joulukuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä biolääketieteen ja terveyden alalla (1994-1998), EYVL N:o L 361, 31.12.1994, s. 40

Alue 5: ihmisen geenien tutkimus

Alue 6: kansanterveystutkimus, mukaan lukien terveydenhuoltotutkimus

Alue 7: biolääketieteen etiikan tutkimus

Alue 8: eettiset, oikeudelliset ja sosiaaliset näkökohdat.

63. Ensimmäinen ehdotuspyyntö julkaistiin tammikuussa 1995. Tutkimusehdotuksia oli mahdollista jättää kaikista ohjelman eri teema-alueista. Riippumattomien asiantuntijoiden arvioitua ehdotukset tieteellisesti ja teknisesti kaikkiaan 1709 ehdotuksesta valittiin yhteisön tukea saaviksi 307 ehdotusta, joille myönnettävä kokonaisrahoitus on 153,7 miljoonaa ecua.

Valittujen ehdotusten, erityisesti AIDSin, syövän, työterveystutkimuksen sekä eritotenkin kansanterveystutkimuksen alalla, odotetaan vahvistavan perustamissopimuksen 129 artiklan perusteella annettuja kansanterveysalan aloitteita.

Samoin BIOMED 2 -ohjelma tukee esittelyhankkeita, joilla pyritään todistamaan uusien lääketieteellisten käytäntöjen teknis-taloudellinen toteuttamiskelpoisuus (esimerkiksi ex vivo - AIDS-hoitomenettely, alaraajoistaan halvaantuneiden potilaiden liikuntakyvyn palauttaminen sähköstimulaatiolla) ja levittämään näitä käytäntöjä käyttäjille ja teollisuudelle, viranomaistahoille ja muille kohdennetuille eturyhmittymille.

64. Rokottaminen tunnustetaan laajalti yhdeksi tehokkaimmista kansanterveyspolitiikan välineistä. Se on kustannuksiinsa nähden ilmeisen hyödyllistä kaikkien kohdeväestöjen osalta.

Hepatiitti C, joka on yli viidellä miljoonalla ihmisellä Länsi-Euroopassa, on tärkein krooninen virustulehdus tällä alueella. Rokotteen kehittäminen hepatiitti C:tä vastaan on erittäin vaikeaa, koska sen immunologisia piirteitä ei tunneta. Rokotteen kehittäminen onnistuu ainoastaan, jos usean alan eri laboratoriot toimivat yhdessä sen kehittämiseksi. BIOMED 2 -ohjelmalla tuetaan parhaillaan hanketta rokotteen kehittämiseksi. Hankkeeseen osallistuu laboratorioita viidestä maasta.

Nyt näyttää olevan mahdollista kehittää syöpärokotteita, jotka käynnistävät syövän hylkimisreaktion ja stimuloivat immuunijärjestelmää tuottamaan syöpäsolujen vasta-aineita. BIOMED 2 -ohjelmalla tuetaan kansainvälistä hanketta, johon osallistuu seitsemän merkittävää laboratoriota. Hankkeen tarkoituksena on määrittää T-imusolujen tunnistamat antigeenit ihmiskasvaimissa.

Muutamat tutkimusryhmät keskittyvät kehittämään rokotteita kroonisia sairauksia vastaan kehittämällä immuunisuojaa suuresti lisääviä yhdistelmä-/peptidirokotteita ja luomalla uusia adjuvanttihoitoja.

Perustettu rokotteita ja virustauteja käsittelevä työryhmä pyrkii vahvistamaan eurooppalaisia ponnisteluja rokotteiden kehittämisessä edistämällä tutkimuskumppanuutta ja -yhteistyötä sekä toteuttamaan käytännössä uusimmat tieteelliset edistysaskelet.

65. Ihmisen geenien - ihmisruumiin jokaiseen soluun sisältyvä geneettinen aines - tutkimuksella pyritään määrittämään ihmisen DNA:n rakenne ja tunnistamaan kaikki geenit ja määrittämään niiden tehtävät. Ihmisen geenien tutkimusta koskevan yhteensovitetun eurooppalaisen toiminnan peruslähtökohtana on se, että sillä edistetään mahdollisesti ihmisten sairauksien taustalla olevien prosessien ymmärtämistä, jolloin pysytään parantamaan diagnostiikkaa ja hoitoa sekä lopulta ehkäisemään sairauksia. Tähän tavoitteeseen päästään parantamalla tutkimusinfrastruktuuria, voimavarojen saatavuutta sekä Euroopan johtavien tutkimusryhmien yhteistyötä Euroopan tekemiseksi tunnetuksi kansainvälisessä ihmisen geenejä koskevassa ohjelmassa.

Edistystä on saavutettu erityisesti EUROGEMissä, eurooppalaisessa geenikartoitushankkeessa, johon kuuluu 23 laboratoriota. Tämä verkko on mahdollistanut sen, että kaikista jäsenvaltioista, erityisesti niistä joilla ei ole kansallista ohjelmaa, peräisin olevat eurooppalaiset tutkijat ovat voineet järjestää ihmisten geenien tutkimusta Euroopan tasolla ja ovat pystyneet tekemään eurooppalaisen geneettisen kartan. Kartta perustuu CEPH-vertailuperheisiin. Kansainvälisellä tasolla erityisen menestyksestä on ollut työ kromosomien 11 ja 21 parissa.

Eurooppalaisen aloitteen ansiosta on olemassa niin kutsuttuja yksittäistä kromosomia käsitteleviä työryhmiä, joissa vaihdetaan tietoja yksittäisten kromosomien tutkimuksessa tapahtuneesta edistyksestä ja sovitaan nimikkeistöstä. Euroopan yhteisö maksaa eurooppalaisten järjestäjien ja osanottajien osalta; Yhdysvallat (DOE ja NIH) päätti lopulta tulla mukaan ohjelmaan ja maksaa yhdysvaltalaisen osanottajien tai järjestäjien puolesta. Nämä työryhmät ovat osoittautuneet erittäin arvokkaiksi tieteellisen yhteistyön kehittämisessä ja tämän alan tutkimuspolitiikan luomisessa.

66. Laajempia terveystieteellisiä käsittelevä kokous järjestettiin vuonna 1995 BIOMED-ohjelman tuella Delftissä Alankomaissa. Aiheena oli yksilöllinen vastuu terveydestä - moraaliset elämäntyyliä ja lääketieteellisten voimavarojen oikeudenmukaista jakautumista koskevat kysymykset. Kokoukseen osallistui asiantuntijoita eri jäsenvaltioista kansanterveyden, sosiologian ja etiikan aloilta.

### 3.4.2 Telematiikka

67. Toinen TTK-toiminnan ala, jolla on tärkeä terveyteen liittyvä ulottuvuus, on telematiikka. Telematiikan sovellusohjelman<sup>50</sup> 15 alaan sisältyy erityisiä terveydenhuoltotelematiikkaa samoin kuin vammaisia ja vanhuksia koskevia toimia. Sen kokonaistalousarvio vuosina 1994-1998 on 843 miljoonaa ecua. Terveydenhuoltotelematiikan viitteellinen talousarvio on 135 miljoonaa ecua ja vammaisia ja vanhuksia koskevan alan viitteellinen talousarvio on 65 miljoonaa ecua.

---

<sup>50</sup> Neuvoston päätös 94/801/EY, tehty 23 päivänä marraskuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä yhteisesti kiinnostavien telematiikkasovellusten alalla, EYVL N:o L 334, 22.11.1994, s. 1

68. Useimmat kolmannen puiteohjelman aikana aloitetuista 42:sta terveystelematiikkaa koskevasta TTK-hankkeesta päättyivät vuonna 1995. Vuonna 1995 neljännen puiteohjelman talousarvion puitteissa neuvoteltiin 70 uudesta hankkeesta, joissa yhteisön rahoitusosuus on 77 miljoonaa ecua. Kuten muillakin telematiikan sovellusohjelman aloilla nyt korostetaan sitä, että "käyttäjärühmät" todella osoittavat sovellusten pätevyyden, jotta ne hyväksyttäisiin tehokkaasti ja jotta tuloksia käytettäisiin tehokkaasti hyväksi ohjelman päätyttyä.

Joitakin ohjelman kattamia aloja ovat: alueellisten verkkojen kehittäminen ja niiden yhteensopivuuden lisääminen hoidon paremman integroinnin ja jatkuvuuden vuoksi, ammattihenkilöstön yhteistoiminta kansanterveyden kannalta tärkeillä aloilla, esimerkkeinä syöpä, sydän- ja verisuonisairaudet sekä krooniset sairaudet. Telematiikkapalvelujen yhteentoimivuus Euroopan tasolla sisältyy myös mukaan, esimerkiksi hätätilanteiden osalta. Kaikissa tapauksissa on tavoitteena lisätä tiedon luonnollisen kulun tehokkuutta terveysalalla parantaen sen saatavuutta, mutta huolehtien samalla turvallisuudesta ja tiukasta luottamuksellisuudesta. Kansallisia politiikkoja ja muita yhteisön politiikkoja tukevien toteutettavuustutkimusten johtaminen on myös huomattava osa toimintaa.

#### 3.4.3 G7:n maailmanlaajuinen tietoyhteiskunta-aloite

69. Tärkeimpien teollisuusmaiden G7-ryhmä aloitti helmikuussa 1995 maailmanlaajuisen tietoyhteiskunta-aloitteen Brysselissä. Tähän aloitteeseen sisältyvistä 11 hankkeesta maailmanlaajuisia terveydenhuolto-sovelluksia koskeva hanke muodostuu kuudesta alahankkeesta:

1. Kohti maailmanlaajuisia kansanterveysalan verkkoa
2. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen, taudinmäärityksen sekä hoidon parantaminen
3. Sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyn, taudinmäärityksen sekä hoidon parantaminen
4. Ympäri vuorokautinen monikielinen lääketieteellinen televalvonta- ja hätätilannepalvelu kautta maailman
5. Maailmanlaajuiset terveysverkot mahdollistavat mekanismit
6. Tietokorttien käytön kansainvälinen yhdenmukaistaminen terveydenhuollossa.

Maailmanlaajuisia terveydenhuoltohanketta käsittelevässä kokouksessa Ottawassa Kanadassa marraskuussa 1995 käynnistettiin joukko eurooppalaisia toteutettavuustutkimuksia osana näiden aloitteiden käynnistämisen valmistelua.

#### 3.4.4 Kohdennettu sosioekonominen tutkimus

70. Kohdennettua sosioekonomista tutkimusta koskeva ohjelma jakaantuu kolmeen pääalaan: tiede- ja teknologiavaihtoehtojen tutkimus Euroopassa, koulutusta koskeva tutkimus sekä sosiaalista integraatiota ja syrjäytymistä Euroopassa koskeva tutkimus<sup>51</sup>. Useat näiden otsakkeiden alaan kuuluvina rahoitetut hankkeet, erityisesti kolmannella toiminta-alalla, liittyvät terveyteen.

#### 3.4.5 Maataloutta, kalastusta ja maatalouteen liittyvää teollista jalostusta koskeva tutkimus

71. Vuosien 1994-1998 FAIR-ohjelman (Food and agro-industrial research), joka on erityinen maataloutta ja kalastusta käsittelevä TTK-ohjelma<sup>52</sup>, toimintaohjelmaan sisältyy joukko viittauksia terveysseikkoihin. Maatalouden ja ympäristön vuorovaikutusta käsittelevässä jaksossa mainitaan myös terveyteen liittyvä tutkimus, esimerkiksi pohjaveden pintaan ja siitä ihmisten juomaveteen pääsevien maatalouskemikaalien määrän rajoittaminen mahdollisimman vähäiseksi. Suuri osa ohjelmasta on omistettu elintarvikkeiden roolille kuluttajien ravinnossa ja hyvinvoinnissa.

Lisäksi vuonna 1995 rahoitettiin neljää kalataloustuotteiden parantamista koskevaa tutkimushanketta, joilla on yhteyksiä ihmisten terveyttä koskeviin vaatimuksiin. Komission rahoitusosuus näille hankkeille oli enemmän kuin kaksi miljoonaa ecua.

#### 3.4.6 Liikennetutkimus

72. Neljänteen puiteohjelmaan kuuluvassa liikenteen alan tutkimusta ja teknologista kehittämistä koskevassa erityisohjelmassa<sup>53</sup> jatketaan edelleen kaikkien liikennemuotojen turvallisuuskäsitteeseen paneutumista. Laajasta tehtäväluettelosta seuraavat turvallisuusasiat ovat erityisen merkittäviä: inhimillisen johdon turvallisuuskäsitteet (rautatiet), matkustajien selviytyvyys (ilmaliikenne), turvallisuusmenetelmät merenkulkutoiminnassa sekä liikenteen johtaminen ja alusten liikennöintijärjestelmä (vesitse tapahtuva) sekä parannukset passiivisessa ajoneuvoturvallisuudessa ja kuljettajakäyttäytyminen (tieliikenne).

---

<sup>51</sup> Neuvoston päätös 94/915/EY, tehty 15 päivänä joulukuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä kohdennetun sosioekonominen tutkimuksen alalla (1994-1998), EYVL N:o L 361, 31.12.1994, s. 77

<sup>52</sup> Neuvoston päätös 94/805/EY, tehty 23 päivänä marraskuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä maatalouden ja kalastuksen alalla (1994-1998), EYVL N:o L 334, 22.11.1994, s. 73

<sup>53</sup> Neuvoston päätös, 94/914/EY, tehty 15 päivänä joulukuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä liikenteen alalla (1994-1998), EYVL N:o L 361, 31.12.1994, s. 56

### 3.4.7 Ympäristö ja ilmasto

73. Ympäristö- ja ilmasto-ohjelman (1994-1998)<sup>54</sup> kokonaistalousarvio on 532 miljoonaa ecua, ja ohjelma kattaa neljä aihetta:
1. luonnonympäristön, ympäristön laadun ja maailmanlaajuisten muutosten tutkimus
  2. ympäristöteknologiat
  3. avaruusteknologiat sovellettuna ympäristön seurantaan ja tutkimukseen
  4. ympäristön muutoksen inhimilliset ulottuvuudet.

Aiheita 1, 2 ja 4 koskeva ensimmäinen tarjouspyyntö julkaistiin tammikuussa 1995, ja riippumattomien asiantuntijoiden tehtyä tieteellisen ja teknisen arvioinnin 1601 ehdotuksesta valittiin 315, joille myönnetään yhteisön tukea. Yhteisön rahoitusosuus on yhteensä 216 miljoonaa ecua. Kahdeksalletoista terveyteen liittyvistä 88 hankkeesta varattiin yhteisön rahoitustukea 12 miljoonaa ecua. Nämä hankkeet täydensivät niitä 46 terveyteen liittyvää hanketta, joita rahoitettiin edellisessä YMPÄRISTÖ-ohjelmassa. Tämä ohjelma oli vielä käynnissä vuonna 1995.

Terveyteen liittyvä tutkimus tukee yhteisön ympäristöterveyspolitiikoita ja on kemian alan turvallisuutta käsitelleen hallitustenvälisen konferenssin päätelmien (Tukholma, huhtikuu 1994) sekä terveys- ja ympäristöministereiden julistuksen (Helsinki, kesäkuu 1994) mukainen.

74. Tutkimuksen tärkeimmät painopistealueet ovat ympäristötekijöiden (esimerkiksi otsonin väheneminen, ilman laadun saastuttajat) vaikutuksen arvioiminen väestön terveydentilaan (neurologiset, immunologiset, genotoksiset, sisäeritysjärjestelmää tuhoavat vaikutukset jne.) sekä kemiallisten aineiden riskienhallinnan parantaminen kehittämällä tehokkaampia testausmenetelmiä (painottaen kokeissa käytettävien eläinten määrän vähentämistä), arvioimalla kriittisesti riskien arviointiprosessia itseään, kehittämällä uusia menetelmiä vaarojen tunnistamista ja altistuksen arviointia varten sekä tunnistamalla herkkiä tai vaaralle alttiita väestöryhmiä. Tutkimusta toteutetaan läheisessä yhteistyössä alan kansainvälisten järjestöjen kanssa. Tällä hetkellä mukana on yli 200 eurooppalaista laboratoriota.

### 3.4.8 Teollinen ja materiaalitekhnologia

75. Tuotantoteknologian alalla teollista ja materiaalitekhnologiaa koskeva ohjelma<sup>55</sup> käsittelee puhtaiden tuotantoteknologioiden kehittämistä korostaen materiaali- ja energiavoimavarojen tehokasta käyttöä sekä saastuttavien jätteiden vähentämistä tai hävittämistä niiden lähteellä. Myös päästöjen vähentäminen on tärkeä painopistealue liikennevälineisiin liittyvässä tutkimuksessa. Erityistä huomiota

<sup>54</sup> Neuvoston päätös 94/911/EY, tehty 15 päivänä joulukuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä koskevan erityisohjelman hyväksymisestä ympäristön ja ilmaston alalla (1994-1998), EYVL N:o L 361, 31.12.1994, s. 1

<sup>55</sup> Neuvoston päätös 94/571/EY, tehty 24 päivänä heinäkuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä teollisen ja materiaalitekhnologian alalla (1994-1998), EYVL N:o L 222, 26.8.1994, s. 19

kiinnitetään tehdasteollisuudessa työskentelevän työvoiman terveyteen kehittämällä turvallisia ja luotettavia tuotantojärjestelmiä ja kiinnittämällä huomiota inhimillisiin ja organisatorisiin tekijöihin.

76. Tuoteinnovaatioihin liittyvä materiaalien ja teknologioiden ala vaikuttaa terveyteen pidemmällä aikavälillä, sillä siinä käsitellään materiaalien perustutkimusta (esimerkiksi pintaominaisuudet, bioyhteensopivuus ja siirännäisiin käytettävien materiaalien lujuus), erityisten kalvojen kehittämistä (esimerkiksi kohdennettuun lääkkeiden liikkeelle laskemiseen sekä hammaslääketieteellisiin tai ortopedisiin sovelluksiin), lääkinnällisiä laitteita ja diagnoosivälineitä koskevaa tutkimusta. Tuloksena saadaan aikaan uusia sovelluksia ja uusia menetelmiä (diagnoosi ja hoito) lääketieteelle.
77. Ohjelman kolmas ala kattaa liikennevälineisiin liittyvän teknologian, mukaan lukien kaikki suunnitteluun, integraatioon, tuotantoon, tehokkuuteen, ympäristöön, turvallisuuteen ja liikenneajoneuvojen, sekä ilma-alusten että kaikkien pinta-ajoneuvojen, toimintaan liittyvät näkökohdat. Valittujen hankkeiden tavoitteena on edistää tuotantojärjestelmien, tuotteiden sekä liikennevälineiden ympäristövaikutusten vähenemistä ja parantaa tuotteiden ja ajoneuvojen turvallisuutta. Tähän kuuluu moottoreiden melun ja saastepäästöjen vähentäminen sekä primaariset ajoneuvojen turvallisuusteknologiat - onnettomuuksien estäminen - ja sekundaarinen turvallisuus - onnettomuuksien vaikutusten lieventäminen.

#### 3.4.9 Standardit, mittaukset ja testaus

78. Standardeja, mittauksia ja testausta koskevassa ohjelmassa<sup>56</sup> on muodostettu erityinen hallintoväline, Dedicated Call, jonka avulla voidaan tehdä kohdennettua tutkimusta joistakin erityisaiheista standardointia koskevien eurooppalaisten politiikoiden tueksi. Vuonna 1995 valittiin 15 terveyteen, turvallisuuteen ja ympäristöön liittyvää hanketta, joiden yhteisarvo on noin 13 miljoonaa ecua.

#### 3.5 Ympäristöpolitiikka, energia

79. Ympäristöä ja kestävä kehitystä koskevan yhteisön ohjelman<sup>57</sup> puitteissa yhteisön politiikka ympäristöalalla pyrkii liittämään ympäristönäkökohdat osaksi yhteisön muita politiikkoja. Eräinä ohjelman ympäristöalan haasteina ja ensisijaisina tavoitteina mainitaan nimenomaisesti kansanterveyden sekä terveyden ja turvallisuuden parantaminen (erityisesti teollisuuden vaaratilanteet, ydinturvallisuus ja säteilysuojelu).

Ympäristön suora ja epäsuora vaikutus terveyteen on yhä ilmeisempää. Muutamien toisiinsa liittyvien tekijöiden on jo määritetty vaikuttavan terveyteen:

- ilmaston muutokset ja maailmanlaajuinen lämpeneminen

<sup>56</sup> Neuvoston päätös 94/803/EY, tehty 23 päivänä marraskuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä standardien, mittausten ja testauksen alalla (1994-1998), EYVL N:o L 334, 22.12.1994, s. 47

<sup>57</sup> Viides ohjelma - EYVL N:o C 138, 17.5.1993

- otsonikerroksen oheneminen
- ilmakehän saastuminen (otsonin keskittyminen ilmakehään, rikki- ja typpioksidien lisääntyneet pitoisuudet, hiukkassaasteet)
- maaperän saastuminen ja happamoituminen
- pinta- ja pohjaveden saastuminen
- altistuminen keinotekoisille kemiallisille tekijöille ja aineille.

Useimmissa näistä tapauksista näiden alojen lainsäädännössä otetaan huomioon terveysnäkökohdat.

### 3.5.1 Ilman saastuminen

80. Hyväksyttiin ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi ilmaa pilaavia, maastokäyttöisiin koneisiin asennettavista polttomoottoreista peräisin olevien kaasumaisten ja hiukkasmaisten aineiden päästöjä vastaan kohdistuvia toimenpiteitä koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä<sup>58</sup>. Lisäksi toimielimet käsittelivät vuonna 1995 muutamia ehdotuksia: direktiivi ympäristön ilman laadusta<sup>59</sup>, moottoriajoneuvojen päästöjen aiheuttamasta ilman pilaantumisesta annetun direktiivin tarkistus<sup>60</sup> sekä direktiivi raskaiden ajoneuvojen dieselmootoreiden päästöistä<sup>61</sup>.

Lainsäädännön lisäksi julkaistiin kertomukset ympäristön ilmaa koskevien direktiivien täytäntöönpanosta sekä otsonia koskevasta kehityksestä.

### 3.5.2 Säteilysuojelu

81. Kahden tärkeän terveyden suojeluun suoraan liittyvän direktiivin tarkistusta on kehitetty lisää vuonna 1995 Euratomin perustamissopimuksen III luvun (terveyden suojelu) mukaisesti.

Ensinnäkin tarkistettiin perusnormien vahvistamisesta väestön ja työntekijöiden terveyden suojelemiseksi ionisoivasta säteilystä aiheutuvilta vaaroilta annettua direktiiviä (80/836/EURATOM) viimeisimmän tieteellisen tiedon ottamiseksi huomioon. Tarkistus vahvistaa säteilysuojelua esimerkiksi pienentämällä työntekijöiden ja väestön annosrajoja ja sisällyttämällä mukaan direktiivin soveltamisalaan altistuminen luonnon säteilylähteille työssä. Pysyvät edustajat hyväksyivät komission ehdotuksen 21 päivänä joulukuuta 1995, ja se annettiin virallisesti vuoden 1996 alussa.

82. Toiseksi on jatkettu lääketieteellisessä tutkimuksessa ja hoidossa olevien henkilöiden säteilysuojelua koskevista perustoimenpiteistä annetun direktiivin (84/466/EURATOM) tarkistamista. Euratomin perustamissopimuksen 31 artiklassa mainitulta asiantuntijaryhmältä saatiin virallinen lausunto komission ehdotuksesta

<sup>58</sup> KOM(95) 350 lopullinen, 6.9.1995

<sup>59</sup> KOM(94) 109 lopullinen, 4.7.1994

<sup>60</sup> KOM(94) 558 lopullinen, 16.12.1994

<sup>61</sup> KOM(94) 559 lopullinen, 16.12.1994

direktiivin tarkistukseksi. Tällä ehdotuksella laajennetaan suuresti nykyistä direktiiviä uusien lääketieteessä käytettyjen tekniikoiden ottamiseksi huomioon sekä tämän alan säteilysuojanäkökohtien selventämiseksi ja erittelemiseksi.

83. Euratomin perustamissopimuksen III lukua (terveyden suojelu) sovellettiin Ranskan Polynesiassa tehtyihin ydinkokeisiin: komissio pyysi velvollisuuksiensa puitteissa Ranskan viranomaisilta tietoja sekä ydinräjäytysalueen työntekijöiden että väestön suojelemiseksi toteutetuista säteilysuojelutoimenpiteistä ja vieraili alueella.

Komissio pyysi Ranskan viranomaisia jatkamaan alueen ympäristön radioaktiivisuuden seuraamista pitkällä aikavälillä ja ilmoittamaan tuloksista komissiolle. Komissio myös pyysi itsenäistä laitosta arvioimaan pahimman mahdollisen geologisia onnettomuuksia koskevan tilanteen. Arviointi vahvisti Ranskan viranomaisten tekemien laskelmien olleen oikealla pohjalla.

84. Näiden sääntelytoimien lisäksi komissio osallistuu radiologisen diagnoosin kohteena olevan potilaan säteilysuojelun parhaan mahdollisen tason saavuttamista koskevaan tutkimukseen. Laaditaan tieteellisesti perusteltuja ohjeita kliinisten ja teknisten vaatimusten täyttämiseksi, jotta diagnoosin kannalta riittävät tiedot saataisiin potilaalle kohtuullisella annostasolla. Turvallisuuskulttuurin periaatetta edistetään näin sekä kliinisessä ympäristössä että valmistajan puolelta.

### 3.5.3 Kemiaalliset valmisteet

85. Kemiaallisten valmisteiden osalta komissio esitti muutetun ehdotuksen neuvoston direktiiviksi integroidusta saastumisen ehkäisemisestä ja sen valvonnasta<sup>62</sup>. Lisäksi ehdotettiin muutosta biosidituotteiden saattamista markkinoille koskevaan direktiiviluonnokseen<sup>63</sup>, jossa säädetään kutakin markkinoille saatettua biosidituotetta koskevasta lupamenettelystä. Menettelyt perustuvat ihmisten terveydelle ja ympäristölle aiheutuvien vaarojen arviointiin.

### 3.5.4 Väestönsuojelu

86. Väestönsuojelun alalla on alettu pohtia toisaalta suuronnettomuuksien hätätilalääketiedettä (järjestäytyminen onnettomuushetkellä, psykologinen seuranta) ja toisaalta luonnon ja teknologisten suuronnettomuuksien ympäristövaikutuksia tarkoituksena vähentää tai jopa välttää niiden vakavat seuraukset ihmisten terveydelle ja ympäristölle.

### 3.5.5 Euroopan ympäristökeskus

87. Kööpenhaminaan perustettu Euroopan ympäristökeskus on vastikään aloittanut toimintansa. Se on nyt julkaissut erikoistutkielman nimeltä "Environment & Health

---

<sup>62</sup> KOM(95) 88 lopullinen, 15.5.1995

<sup>63</sup> KOM(95) 387 lopullinen, 20.7.1995

(1): Overview and main European Issues" uhkat ihmisten terveydelle -hankkeen yhteydessä.

### 3.5.6 Energiapolitiikka

88. Energian ja terveyden suhde perustuu ensisijaisesti niihin suoriin vaikutuksiin, joita energian tuotannolla ja käytöllä on ympäristöön, sillä saastuminen vaikuttaa suoraan ihmisten terveyteen. Komissio esitti vuoden 1995 lopulla valkoisen kirjan Euroopan yhteisön energiapolitiikasta<sup>64</sup>. Kirjassa hahmotelluista yhteisistä tavoitteista erityisesti ympäristön suojeluun liittyvällä tavoitteella on myönteinen ja suora vaikutus ihmisten terveyteen. Lisäksi yhdistetyllä energia-ympäristölähestymistavalla myötävaikutetaan kestävän kehityksen aikaansaamiseen.

Valkoisessa kirjassa todetaan, että kaikkia ongelmia, jotka liittyvät vuotoihin, jätteisiin, meluun, ympäristön maisema-arvon vahingoittamiseen ja paikallisten päästöjen tai hiilidioksidin ja muiden kasvihuonekaasujen lisääntyneiden päästöjen aiheuttamaan ilmakehän saastumiseen, on enenevässä määrin käsiteltävä yhteisön tasolla, sillä niiden suorat kielteiset vaikutukset kansanterveyteen ovat ilmeiset. Tässä käytetään hyväksi erityisesti uutta teknologiaa.

89. Vuonna 1995 keskustelun kohteena olleet komission ehdotukset kahdeksi uudeksi ohjelmaksi, THERMIE II uusien puhtaiden teknologioiden edistämiseksi ja levittämiseksi<sup>65</sup> sekä SAVE II, joka on monivuotinen ohjelma energiatehokkuuden edistämiseksi yhteisössä<sup>66</sup>, myötävaikuttavat, kunhan neuvosto on hyväksynyt ne, suuresti maailmanlaajuisten ympäristöongelmien vähentämiseen.

### 3.6 Liikenne

90. Liikenneturvallisuuden merkitystä vahvistettiin Euroopan unionista tehdyllä sopimuksella, jolla muutettiin 75 artiklaa siten, että siinä laajennetaan yhteisön toiminta toimenpiteisiin liikenneturvallisuuden parantamiseksi. Kaikki liikenneturvallisuutta lisäävät toimenpiteet myötävaikuttavat korkean terveyden suojelun tason saavuttamiseen yhteisössä. Komissio antoi heinäkuussa 1995 tiedonannon yhteisestä liikennepolitiikasta: toimintaohjelma vuosiksi 1995-2000<sup>67</sup>. Kehittäessään edelleen valkoista kirjaa yhteisen liikennepolitiikan tulevasta kehityksestä<sup>68</sup> toimintaohjelmassa säilytetään turvallisuus olennaisena osana yhteistä liikennepolitiikkaa.

Toimintaohjelmassa esitetään yksityiskohtaisesti ehdotukset ja toimet vuosiksi 1995-1996 ja määritetään kaudella 1997-2000 ja sen jälkeen käsiteltävät asiat. Turvallisuus on merkittävällä sijalla tässä toimenpideluettelossa.

---

<sup>64</sup> KOM(95) 682 lopullinen, 13.12.1995

<sup>65</sup> KOM(94) 654 lopullinen, 12.12.1994

<sup>66</sup> KOM(95) 225 lopullinen, 31.5.1995

<sup>67</sup> KOM(95) 302 lopullinen, 12.7.1995

<sup>68</sup> KOM(92) 494 lopullinen, 2.12.1992

### 3.6.1 Laivat

91. Itämerellä syyskuussa 1994 tapahtunut Estonia-onnettomuus, jossa menehtyi yli 900 henkeä, korosti tarvetta parantaa kiireesti ro-ro-lauttojen turvallisuutta. Komissio valmisti ehdotuksen neuvoston asetukseksi ro-ro-matkustaja-alusten turvallisuusjohtamisesta. Neuvosto antoi asetuksen 8 päivänä joulukuuta 1995<sup>69</sup>. Asetuksella pyritään aikaansaamaan se, että yhteisön satamiin tuleviin ja niistä lähteviin säännöllisesti liikennöiviin ro-ro-matkustajalauttoihin on pakollisesti alettava soveltaa 1 päivään kesäkuuta 1996 mennessä Kansainvälisen merenkulkujärjestön kansainvälistä turvallisuusjohtamissäännöstöä (ISM-säännöstö). Lisäksi asetuksessa säädetään siitä, että jäsenvaltioiden on tiukasti tarkistettava vaatimusten mukaisuus. ISM-säännöstön turvallisuusjohtamisjärjestelmään pohjautuvalla turvallisuuskulttuurin kehittämisellä voi olla ainoastaan myönteisiä vaikutuksia matkustajien ja merenkävijöiden turvallisuuteen.
92. Vaikka yleisesti tunnustetaan, että noin 80 prosenttia merionnettomuuksista johtuu inhimillisistä tekijöistä, myös alukset ja alusten laitteet voivat olla syynä onnettomuuteen. Turvalliset ja luotettavat laitteet taas voivat usein olla se tekijä, joka ehkäisee merionnettomuuden. Komissio antoi kesäkuussa ehdotuksen neuvoston direktiiviksi merenkulkuvarusteista<sup>70</sup>. Direktiivillä pyritään tuomaan suuri joukko laitteita ja varusteita nykyisten kansainvälisten testausnormien piiriin tai, jos tällaisia normeja ei ole olemassa, Kansainvälisen merenkulkujärjestön tulevaisuudessa luotavien normien piiriin. Noudattamisen tarkistaisivat ilmoitetut elimet, jotka täyttävät yhteiset laatuvaatimukset.

### 3.6.2 Vaarallisten aineiden kuljetus

93. Euroopan parlamentti ja neuvosto keskustelivat vuonna 1995 komission ehdotuksesta neuvoston direktiiviksi vaarallisten aineiden rautatiekuljetuksista annettujen jäsenvaltioiden lakien lähentämisestä. Neuvosto antoi joulukuussa 1995 yhteisen kantansa ehdotuksesta<sup>71</sup>. Tällaisten tavaroiden rautatiekuljetuksiin liittyvät mahdolliset terveysvaarat ovat huomattavat erityisesti, kun otetaan huomioon, että näitä tavaroita kuljetetaan usein suurina määrinä kaupunkialueiden läpi. Lisäksi rautatieliikennemarkkinoiden asteittainen avautuminen edellyttää turvallisuuslainsäädännön kehittämistä, johon sisältyy vaarallisten tavaroiden rautatiekuljetus.
94. Neuvosto antoi lokakuussa 1995 yhteisen kantansa pitkäaikaisesta ehdotuksesta neuvoston direktiiviksi vaarallisten tavaroiden kuljetusta käsittelevän turvallisuusneuvonantajan nimittämisestä ja ammatillisesta pätevyydestä<sup>72</sup>. Tällä ehdotuksella pyritään varmistamaan, että vaarallisia tavaroita kuljettavat ja niihin

---

<sup>69</sup> Neuvoston asetus N:o 3051/95/EY, annettu 8 päivänä joulukuuta 1995, EYVL N:o L 320/14, 30.12.1995

<sup>70</sup> KOM(95) 269 lopullinen, 21.6.1995

<sup>71</sup> KOM(94) 573 lopullinen, 9.12.1994

<sup>72</sup> KOM(91) 4 lopullinen

liittyvää toimintaa toteuttavat yritykset nimittävät neuvonantajia suojaamaan kansanterveydelle ja turvallisuudelle, omaisuudelle ja ympäristölle aiheutuvilta vaaroilta. Nämä neuvonantajat myös helpottaisivat yrityksen toiminnan toteuttamista mahdollisimman turvallisella tavalla.

### 3.6.3 Maantieliikenne

95. Komissio esitti ehdotuksen neuvoston direktiiviksi moottoriajoneuvojen ja niiden perävaunujen katsastusta koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä<sup>73</sup>. Ehdotukseen sisältyy perusdirektiivin 77/143/ETY<sup>74</sup> muuttaminen siten, että direktiivin alaan sisällytetään tiettyjen raskaiden tavarankuljetusajoneuvojen ja linja-autojen nopeusrajoituslaitteiden tehokas ja säännöllinen testaaminen. Näin vaikutetaan yleiseen tieturvallisuuteen ja väestön terveyteen. Lisäksi käytettiin tilaisuutta hyväksi tämän direktiivin tekstien saattamiseksi ajan tasalle, millä taataan, että kyseisiä ajoneuvoja säännellään riittävästi ja että ne pidetään kunnossa tieturvallisuuden varmistamiseksi.

### 3.7 Kansainvälinen yhteistyö, suhteet kolmansiin maihin ja kansainvälisiin järjestöihin

96. Terveys- sekä työterveys- ja työturvallisuusalan yhteistyötä koskevia säännöksiä on sisällytetty Euroopan yhteisön ja kolmansien maiden välisiin yhteistyösopimuksiin.
97. Euroopan unionin ja Välimeren maiden konferenssissa Barcelonassa määritettiin konferenssin loppujulistuksessa terveys yhdeksi tulevista yhteistyöaloista tällä alueella. Barcelonassa hyväksytyssä työohjelmassa kumppanit sopivat toimivansa yhdessä erityisesti tiedotus- ja ehkäisytoiminnassa, julkisten terveyspalvelujen kehittämisessä, henkilöstön koulutuksessa sekä lääketieteellisessä yhteistyössä luonnonkatastrofien yhteydessä<sup>75</sup>.
98. Euroopan yhteisön ja kolmansien maiden välisissä kauppasuhteissa terveyden suojeleu sisältyy sekä kahdenkeskisiin että alueellisiin ohjelmiin, mukaan lukien Atlantin ylittävä vuoropuhelu sekä toiminta, joka liittyy palvelujen kaupan yleissopimusta koskeviin yhteisön erityisistoumuksiin.
99. Kolmansien maiden ja kansainvälisten järjestöjen kanssa tehtävässä tutkimusyhteistyössä<sup>76</sup> on tapahtunut huomattavaa edistystä lääkkeiden, diagnostisen ja rokotetutkimuksen osalta, joilla pyritään antamaan välineet useiden kehitysmaiden merkittävien sairausongelmien torjumiseksi. Malarian tutkimuksessa STD-3-ohjelmaan osallistui yli 80 ryhmää 33 eri maassa. Tämän sairauden

---

<sup>73</sup> KOM(95) 415 lopullinen, 8.9.1995

<sup>74</sup> EYVL N:o L 47, 18.2.1977

<sup>75</sup> Barcelonan julistus, annettu Euroopan unionin ja Välimeren maiden konferenssissa (27./28.11.1995), lopullinen versio, Barcelona, 28.11.1995

<sup>76</sup> Neuvoston päätös 94/807/EY, tehty 23 päivänä marraskuuta 1994, tutkimusta ja teknologista kehittämistä, esittely mukaan lukien, koskevan erityisohjelman hyväksymisestä kolmansien maiden ja kansainvälisten järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön alalla, EYVL N:o L 334, 22.12.1994, s. 109

tärkeyttä heijastellen malariatutkimus ja erityisesti malariarokotteen tutkimus on mukana myös uudessa INCO-DC-ohjelmassa. Parhaillaan käydään keskusteluja mahdollisesta yhteistyöstä Yhdysvaltojen kanssa malariarokotteen kehittämisessä.

### 3.7.1. Euroopan yhteisön ja Yhdysvaltojen yhteistyö

100. Euroopan yhteisön ja Yhdysvaltojen huippukokouksessa Madridissa 9. joulukuuta 1995 hyväksytyssä Euroopan yhteisön ja Yhdysvaltojen yhteisessä toimintasuunnitelmassa nämä kaksi osapuolta lupasivat perustaa työryhmän maailmanlaajuisen varhaisen varoitusjärjestelmän ja tartuntasairauksiin reagoimiseen tähtäävän verkonstons kehittämistä ja toteuttamista varten. Lisäksi osapuolet ovat sitoutuneet tekemään yhteistyötä kahdenkeskisesti ja WHO:n ja muiden sopivien kansainvälisten järjestöjen piirissä terveyteen liittyviä asioita (AIDS ja muut tartuntataudit, syöpä, huumeriippuvuus) koskevissa ohjelmissa sekä määrittämään erityisiä yhteistyöaloja erityisesti tutkimuksessa.
101. Osapuolet ovat myös sitoutuneet tutkimaan mahdollisuutta tehdä sopimus työterveyteen ja työturvallisuuteen vaikuttavia seikkoja koskevien tietojen vaihdosta. Näihin seikkoihin kuuluvat työturvallisuus- ja työterveysnormit, säännösten kehittäminen, erittäin riskialtis toiminta, syöpävaaran aiheuttavat aineet työpaikalla, toksikologia, testausohjelmat, koulutus- ja tieto-ohjelmat sekä tilastojen ja tietojen kerääminen. Lisäksi osapuolten odotetaan tutkivan mahdollisuutta laatia parempia mekanismeja ajallaan tapahtuvasta tuotteiden yleiseen turvallisuuteen liittyvästä tietojenvaihdosta, mukaan lukien tuotteiden vetäminen pois markkinoilta.
102. Ympäristön alalla - ympäristö liittyy suoraan terveyden suojeluun - yhteisö ja Yhdysvallat ovat sitoutuneet vahvistamaan tietojenvaihtoa ja ilmoittamista maailmanlaajuisista ympäristöasioista, kuten ilmaston muutoksesta, luonnon monimuotoisuudesta, otsonikerroksen ohenemisesta, pysyvistä orgaanisista saastuttajista, aavikoitumisesta ja eroosiosta, veden laadusta ja määrästä, merien saastumista aiheuttavista maalla olevista lähteistä, vaarallisista jätteistä ja saastuneesta maaperästä sekä metsäkysymyksistä. Lisäksi ne ovat sitoutuneet parantamaan kahdenkeskistä vuoropuheluaan säännöllisestä yhteistyöstä, mukaan lukien:
  - kemiallisia asioita koskevan yhteistyön laajentaminen
  - bioteknologiaan liittyviä seikkoja koskevan työn jatkaminen, esimerkkeinä arviointiin liittyvän tiedon keskinäinen hyväksyminen ja luvan myöntäminen geneettisesti muunnelluille organismeille
  - ilmansaastumista koskevan työn parantaminen.

### 3.7.2. Yhteistyö Keski-Euroopan maiden ja itsenäisten valtioiden yhteisön kanssa - PHARE/TACIS:

103. PHARE on keskittänyt tukeaan keskeisille uudistusaloille vuonna 1994 tarkistetun terveysstrategiaa koskevan asiakirjan mukaisesti (terveyden rahoitus, terveyspalvelujen uudelleenjärjestäminen erityisenä painopistealueena perusterveydenhuolto, lääkepolitiikka, inhimillisten voimavarojen hallinta ja

koulutus sekä ehkäisevä terveystyö). Kaikki nämä alat on mainittu jo ensimmäisessä strategisessa asiakirjassa. Pyrkimään kohti erityistä terveysalan uudistamiseen liittyvää tavoitetta PHARE on ohjelmasuunnittelussa ja käynnissä olevien ohjelmien mukauttamisessa kiinnittänyt erityistä huomiota laajempaan tavoitteeseen assosioituneiden maiden integroimisesta. Terveysalan uudelleenjärjestämiseen myönnettiin vuosina 1991-1995 yhteensä yli 130 miljoonaa ecua.

Vuoden 1995 aikana jatkettiin käynnissä olevien ohjelmien toteuttamista kaikissa PHARE:n piirissä olevissa KIE-maissa Sloveniaa lukuun ottamatta. Uusia ohjelmia hyväksyttiin neljälle muulle KIE-maalle.

TACIS-ohjelman puitteissa aloitettiin vuonna 1995 Venäjällä toimia neljällä koealueella terveysjärjestelmän kehittämisen tukemiseksi. Toiminta liittyi vuonna 1994 hyväksyttyyn 4,5 miljoonan ecun ohjelmaan.

Vuonna 1995 suunniteltiin uusia terveysulottuvuuden sisältäviä ohjelmia Venäjälle ja Moldaviaan.

104. a) PHARE/TACIS, käynnissä oleva toiminta vuonna 1995:

- Albaniassa käynnissä oleva toiminta vastaa kahta ohjelmaa (93 ja 94) ja liittyy i) perusterveydenhuollon kehittämiseen strategiasuunnittelun sekä uudelleen koulutuksen (500 yleislääkärinä ja 1800 sairaanhoitajaa) avulla, ii) sairaaloiden uudistamiseen, jossa keskitytään sairaalan johtamiseen Euroopan yhteisön alueella olevien ystävyys sairaaloiden sekä koulutuksen avulla, biolääketieteellisiä laitteita koskevan huoltopalvelun luomiseen, sairaalalaboratorioiden diagnoosi- ja seurantakyvyn parantamiseen sekä hälytyspalvelujen uudelleenjärjestämiseen, iii) lainsäädäntöön, jossa pyritään teknisellä avulla luomaan terveysalan lainsäädäntöpuutteet, iv) lääkealan uudelleenjärjestämiseen luomalla tiputusnesteen tuotantolinjat sekä avustamalla lääketarkastuslaitoksen perustamisessa, v) ehkäisemiseen järjestämällä uudelleen kansanterveyslaboratorioiden verkko. Useimmat vuoden 1993 ohjelman toimista saatettiin päätökseen vuonna 1995.

- Bulgariassa toiminta vastaa kahta ohjelmaa (92 ja 93) ja liittyy i) terveysjärjestelmän rahoittamiseen, mukaan lukien lääketieteellisten toimenpiteiden kustannusten arviointi ja sairausvakuutus kysymykset, ii) koulutukseen, johon sisältyy lääkäreiden ja hoitajien koulutusta koskevan politiikan suunnittelu, hajauttamisprosessiin osallistuvien lääkintäalan henkilöiden ja virkamiesten kouluttaminen, sairaanhoitoalan tiedekunnan luominen Sofian yliopistoon, koulutusjärjestelmän parantaminen yleislääketieteen alalla (jatko-opinnot ja aikuiskoulutus), iii) lääkealan politiikkaan kiinnittäen erityistä huomiota lainsäädännön ja käytäntöjen yhdenmukaistamiseen Euroopan yhteisön lainsäädännön ja käytäntöjen kanssa, iv) toimintapuitteiden luomiseen yksityiselle ammatinharjoittamiselle tavoitteena mahdollistaa tasapainoisen julkisen/yksityisen terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen sekä v) työterveyteen ja työturvallisuuteen, jota terveysministeriö ja työministeriö toteuttavat yhdessä. Useimmat vuoden 1992 ohjelman toimista saatettiin päätökseen vuonna 1995.

- Unkarissa vuoden 1993 ohjelmilla pyritään i) kehittämään uudenaikainen perusterveydenhuoltojärjestelmä, johon sisältyy kaikki näkökohdat (lainsäädäntö,

politiikan ja toteutusstrategian suunnittelu, koulutus, käytännön tutkimus, viestintästrategia jne.) ja johon kuuluu innovaatorahasto, josta tuetaan julkisia tai yksityisiä perusterveydenhuoltoon liittyviä aloitteita sekä ii) sekä työterveyttä ja työturvallisuutta että terveysalan ammattikoulutusta koskevan lainsäädännön ja parhaiden käytäntöjen yhdenmukaistamiseen Euroopan yhteisön lainsäädännön ja parhaiden käytäntöjen kanssa. Toiminta on yhä käynnissä.

- Romaniassa jatkettiin rajoitetusti toimintaa terveysalan rahoittamisen uudistamisessa osana sosiaaliohjelman terveysulottuvuutta.

- entisessä Jugoslavian tasavallassa Makedoniassa jatkettiin lääkealan politiikan kehittämisen tukemista osana humanitaarista apua, johon aiemmassa vaiheessa kuului lääkkeiden toimittaminen.

Olemassa olevat ohjelmat saatettiin päätökseen Tšekin tasavallassa (terveysjärjestelmän rahoittaminen ja sairausvakuutushallinto, terveyteen liittyvä tiedotusjärjestelmä) ja Slovakiassa (lääkinnällisten laitteiden arvioinnin ja hoitamisen menetelmäsuunnittelu, perusterveydenhuollon ja terveyden johtamisstrategian suunnittelu sekä tähän liittyvä välitön jatkokoulutus nykyiselle henkilöstölle) samoin kuin Baltian maissa.

- Venäjällä vuonna 1995 aloitetut vuoden 1994 ohjelmaan kuuluvat toimet sisältävät perusterveydenhuoltopalvelujen kehittämisen kokeiluluontoisten oblastien muodossa, sairaalakäytäntöjen ja -johtamisen uudenaikaistamisen sekä äitien ja lasten terveyttä koskevat esittelyhankkeet yhdellä kokeilualueella.

105. b) PHARE/TACIS, uudet ohjelmat vuonna 1995:

Slovakiaa ja kolmea Baltian maata varten laadittiin uudet PHARE-ohjelmat, osittain jatkona aiemmalle tuelle:

- Slovakiassa ohjelma keskittyy neljälle alueelle: i) terveysjärjestelmän rahoituksen uudistamiseen paneutumalla muun muassa seuraaviin seikkoihin: hinta- ja maksujärjestelmä, kirjanpito ja tiedonkulkujärjestelmä terveydenhuoltopalvelujen tuottajien ja rahoituslaitosten välillä, voimavarojen jakamista koskevat perusteet sekä investointistrategioiden kehittäminen terveydenhuollon perusrakenteita ja laitteistoa varten, ii) toimintamahdollisuuksien luomiseen yksityistä ammatinharjoittamista varten kehittämällä tasapainoinen julkinen/yksityinen terveydenhuoltojärjestelmä, iii) perusterveydenhuoltostrategian toteuttamiseen ja iv) terveysalan johtamisstrategian toteuttamiseen.

- Baltian maissa painopiste on pääasiallisesti entisillä painopistealueilla: terveysjärjestelmän rahoituksen uudistaminen kaikissa kolmessa Baltian maassa, Latviassa ja Liettuassa tuetaan myös inhimillisiä voimavaroja ja koulutusta, perusterveydenhuollon kehittämistä sekä lääkealan politiikkaa, kun taas Virossa tuetaan myös tietojärjestelmää.

Kaikissa näissä uusissa ohjelmissa on otettu huomioon tarve suunnitella ja toteuttaa terveysalan henkilöstölle sekä väestölle yleensä suunnattu terveysalan uudistuksista kertova tiedotusstrategia.

106. Näiden kansallisten ohjelmien lisäksi komissio käynnisti vuonna 1995 laaja-alaisen 10 miljoonan ecun ohjelman nimeltä CONSENSUS politiikkaa koskevien neuvojen ja tuen antamiseksi PHARE:n piiriin kuuluvien maiden sosiaaliturvauudistukselle. KIE-maissa on perustettu eri instituutioiden välisiä uudistustoimikuntia, ja lisäksi 15:stä Euroopan yhteisön jäsenvaltiosta ja kaikista PHARE:n piiriin kuuluvista KIE-maista koostuva ohjelman neuvoa-antava lautakunta neuvoo ohjelmapolitiikassa ja hanke-ehdotusten valinnassa. Tämän ohjelman alaan kuuluvat terveysjärjestelmän rahoittamista koskevat seikat ja terveydenhuollon palvelujen jakeluorganisaatio. Ohjelmaa toteutetaan läheisessä yhteistyössä pääosaston V kanssa.

TACIS-ohjelman puitteissa suunniteltiin vuonna 1995 uusia terveysulottuvuuden sisältäviä ohjelmia Venäjällä ja Moldaviassa:

- Venäjä: päätettiin kahdesta toimesta
    - \* Päätettiin 2,6 miljoonan ecun ohjelmasta Karjalan tasavallalle, jotta sosiaalisen ja terveydenhuoltoalan uudistukset voidaan toteuttaa yhtenäisesti. Ohjelmassa paneudutaan sosiaaliturvan hallintoon, jota sosiaaliministeriö hoitaa yhteistyössä työministeriön ja terveysministeriön kanssa, sekä terveydenhuoltojärjestelmien hallintaan, joka on terveydenhuoltoministeriön vastuulla, mutta itse asiassa paikallishallinnon alaista.
    - \* Lisäksi 0,5 miljoonaa ecua on myönnetty Venäjän hallitukselle annettavaan neuvontaan, jossa keskitytään sekä lääkevalmisteiden kysyntään että tarjontaan niiden jakelun ja tuotannon parantamiseksi.
  - Moldavia: Inhimillisten voimavarojen kehittämiseen annettavan teknisen avun ohjelman puitteissa myönnettiin 0,5 miljoonaa ecua tukea kattamaan perusterveydenhuollon kehittäminen ja terveyshallinnon vahvistaminen.
107. Lisäksi terveysnäkökohdilla on merkittävä sija meneillään olevassa yhteydenpidossa ja yhteistoiminnassa Keski- ja Itä-Euroopan maiden kanssa erityisesti tilanteen ja erityistarpeiden sekä sosiaali- ja terveysalojen yhteistyömahdollisuuksien arvioinnissa, mukaan lukien mahdollisuus avata yhteisön terveysalan ohjelmat näille maille.
108. Vuonna 1994 aloitettu Euroopan kansalaisjärjestöjen (NGO) sisäinen yhdyslinkki (LIEN) -ohjelma, joka kattaa sekä PHARE- että TACIS-maat, on suunnattu edistämään vähäosaisten yhteisöjen hyväksi tapahtuvaa kansalaisjärjestöjen toimintaa. Terveysalalla toimintaan voi kuulua:
- sellaisten naisten auttaminen, joilla on rajalliset mahdollisuudet käyttää terveys- ja sosiaalipalveluja

- kestävä terveys ja sosiaalinen tuki heikoimmassa asemassa oleville kohderyhmille, kuten vammaiset, riippuvuuden uhrin, HIV:tä/AIDS:ia sairastavat, katulapset, vanhukset jne.

Bulgariassa, Unkarissa, Liettuassa, Puolassa ja Slovakiassa on hyväksytty terveyshankkeita yli miljoonan euron edestä. Näiden hankkeiden joukosta on syytä mainita seuraavat:

- hoitokotikeskuksen perustaminen Sofian alueelle (henkilöille, jotka sairastavat parantumattomaa sairautta, kuten syöpä tai AIDS)
- ammattikoulutus huumeongelmallisille nuorille, joilla on rikollinen tausta
- naisten terveyden parantaminen Slovakiassa kehittämällä kestäviä suvunjatkamiseen liittyviä terveydenhuoltopalveluja
- Cp-vammaisten lasten kuntoutus
- AIDS-keskus: avustusta, koulutusta, tiedotusta sekä asiakirja-aineistoa
- malli yhteisöperusteiselle haavoittuvassa asemassa oleville vanhuksille (mielisairaudet ja dementia) tarkoitettulle terveydenhuoltojärjestelmälle.

Näiden ohjelmien sekä Euroopan yhteisön kansanterveysalan ohjelmien, kuten syöpä, AIDS, huumeriippuvuus ja terveyden edistäminen, välistä yhteistyötä ja yhtenäisyyttä pidetään yllä.

### 3.7.3 Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa

109. Euroopan yhteisö jatkoi edelleen terveyteen liittyvien Euroopan neuvoston toimien seurantaa. Yhteisö oli edustettuna useissa alan komiteoissa ja ryhmissä. Vuonna 1995 tärkeimmät käsiteltävinä olevat asiat liittyivät vereen (verensiirtojen turvallisuus ja veriomavaraisuus, mukaan lukien ehdotus sopimuksen N:o 26 teknisen pöytäkirjan tarkistukseksi), ehdotus bioetiikkaa koskevaksi yleissopimukseksi ja lukuisat muut aiheet, mukaan lukien elinsiirrot, terveydenhuoltopalvelujen järjestäminen vangittuna oleville henkilöille, sairaanhoitoalan tutkimusta koskevat suositukset, terveystiedotus sairaaloissa, yksinhuoltajaperheiden terveysongelmat sekä terveys, ihmisarvo ja sosiaalinen syrjäytyminen.
110. Yhteistyö Maailman terveysjärjestön (WHO) (mukaan lukien Euroopan alueellinen sekä kansainvälinen syöpätutkimuslaitos) kanssa on jatkunut tyydyttävänä. WHO:n pääjohtaja, tohtori Nakajima, vieraili komissiossa kesäkuussa 1995.

Komissio on osallistunut maailman terveysyleiskokoukseen, WHO:n toimeenpanevan komitean sekä Euroopan aluetoimiston kokouksiin. Aluetoimiston kokouksessa Jerusalemissa (syyskuu 1995) tunnustettiin, että on erittäin tärkeää tuoda kokouksen esityslistalle Euroopan komission lausuntoja sen toiminnasta terveysalalla.

### 3.7.4 Yhteistyö AKT-maiden kanssa terveysalalla

111. Vuonna 1995 tarkistettiin neljännen kerran Lomé'n yleissopimusta, jolla ohjataan vuodesta 1990 lähtien yhteistyösuhteita Euroopan yhteisön sekä Afrikan, Karibian

ja Tyynenmeren maiden (AKT) kanssa. Allekirjoitustilaisuus Mauritiuksella 4. marraskuuta 1995 ei merkinnyt uuden sopimuksen sinetöimistä, vaan sillä saatetaan ajan tasalle ja osittain muutetaan yleissopimusta, joka on voimassa vuoteen 2000 asti.

Tätä taustaa vasten on aloitettu neuvotteluja edeltävä työ, jonka on tarkoitus johtaa ohjelmien hyväksymiseen. Vuonna 1995 tämä työ oli lähinnä yhteistyöstrategioiden (alueelliset sekä maakohtaiset) pohdintaa.

On pidettävä mielessä, että terveyttä ja AIDS:ia koskevat kysymykset on entistä paremmin ja laajemmin otettu huomioon yhteistyöstrategioiden pohdinnassa. Vaikka vielä ei luonnollisestikaan voida arvioida ohjelmaneuvotteluiden lopullisia tuloksia, kaikesta voidaan päätellä, että terveysalan tukea jatketaan Lomén kahdeksannen rahoituspöytäkirjan täytäntöönpanon aikana.

112. Terveiden ja AIDS:in alalla viime vuosina aloitettuja toimia jatkettiin vuonna 1995. Seitsemännen Euroopan kehitysrahaston puitteissa jo aloitettujen kehityshankkeiden ja rakenteellisen mukauttamisen rahoitusjärjestelmän puitteissa myönnettyjen tukien seurannan lisäksi on tehty useita uusia, tärkeitä rahoituspäätöksiä. Tässä korostetaan erityisesti seuraavia:

- \* Mosambik, jossa on myönnetty 22 miljoonaa ecua terveysjärjestelmän kunnostamisohjelmalle maaseudulla
- \* Kenia, "perheiden terveyttä" koskeva ohjelma (laadittu yhdessä Yhdistyneen kuningaskunnan ulkomaisesta kehitystyöstä vastaavan viraston (ODA) kanssa); komissio rahoitti ohjelmaa 14,8 miljoonalla eculla.

Lisäksi on päätetty useista muista toimista, erityisesti Burkina Fason (lääkealan uudistamistuki, 1,6 miljoonaa ecua) tai Keski-Afrikan tasavallan (perusterveyshuollon tuki, 1,8 miljoonaa ecua) hyväksi.

113. Sukupuolitautilien/HIV:n/AIDS:in aloilla komissio on jatkanut ensisijaisten strategioiden täytäntöönpanoa yhtä aikaa sekä ehkäisemisessä, terveyspalvelujen vahvistamisessa, epidemian sosioekonomisten vaikutusten ottamisessa huomioon että tieteellisessä koulutuksessa.

Vuonna 1995 hyväksyttiin tärkeitä ohjelmia, erityisesti sukupuolitauteja/HIV:tä/AIDS:ia koskevan strategian liittämisestä osaksi terveysjärjestelmiä (5 miljoonan ecun hankkeet Mosambikissa ja 4 miljoonan ecun hankkeet Tansaniassa). Operatiivisen tutkimuksen alalla vuonna 1995 toteutui tärkeä hanke Mwanzassa Tansaniassa. Hankkeella näytettiin sukupuolitautilien hoidon vaikutus HI-viruksen tarttumisen vähenemisessä. Lopuksi alueellisella tasolla toteutettiin joukko HIV/AIDS -tietoisuuden lisäämiseen ihmisten keskuudessa pyrkiviä kampanjoita eri tiedotusvälineiden kautta, erityisesti radiokampanjat tietyissä Aasian maissa sekä tiedotus television kautta (mainospätkät Afrikan jalkapallocupin lähetysten lomassa).

114. Lisäksi on mainittava AKT-maiden teknisten avustajien ja kansallisten asiantuntijoiden kokousten järjestäminen Brysselissä aiheena terveysjärjestelmien hajauttaminen.

Ensimmäinen näistä kokouksista pidettiin marraskuussa 1995 ja omistettiin ranskankielisten maiden tilanteelle. Kokous keräsi yhteen yli kolmekymmentä osanottajaa Länsi- ja Keski-Afrikasta.

Tämän kokouksen tarkoituksena oli kartoittaa nopeasti tilannetta, analysoida hajauttamisprosessin rajoituksia ja seurauksia. Hajauttaminen on tärkeä osa meneillään olevia terveysalan uudistuksia.

115. Jäsenvaltioiden kanssa tehtävän yhteensovittamisen alalla aloitettu prosessi, jonka pääkohdat neuvosto määräiti vuonna 1994, on jatkunut vuonna 1995.

Tässä yhteydessä on huomattava terveyttä ja kehitystä sekä sukupuolitauteja ja AIDS:ia käsittelevien asiantuntijaryhmien kokousten jatkaminen samoin kuin käytännön yhteistyön asteittainen parantuminen maiden tasolla.

Politiikkoja ja strategioita koskevan yhteistoiminnan syventämiseen sekä käytännön yhteistyön parantamiseen liittyvistä aloitteista on keskusteltu myös Yhdysvaltojen kehitysapuviraston (USAID) sekä Maailmanpankin kanssa.

116. Vuoden 1995 huhtikuussa Brysselissä järjestettiin myös ranskankielisen alueen ja assosioituneiden maiden terveysministereiden toinen tapaaminen lääkepolitiikan alalla.

Tämä tapaaminen liittyy prosessiin, joka aloitettiin pian sen jälkeen, kun Norsunluurannikko oli Euroopan yhteisön tuella vuonna 1994 devalvoinut CFA-frangin tähdäten pohdinnan ja yhteisten toimien kehittämiseen lääkepolitiikan alalla.

Tässä kokouksessa hyväksyttiin toimintasuunnitelma, jossa pyritään erityisesti:

- \* luomaan tietoverkko lääkkeistä ja tuotteiden hinnoista Afrikassa
- \* vahvistamaan tuotteiden laadunvalvontamekanismeja
- \* nopeuttamaan yleislääkkeiden käyttöönottoa yksityissektorilla
- \* yhdenmukaistamaan lainsäädäntöjä
- \* edistämään lääkkeiden määräys- ja myöntämiskäytäntöjen kehittymistä.

## AIDS

1. HIV/AIDS on nykyään tärkeimpiä tieteellisiä ja yhteiskunnallisia haasteita.

HIV/AIDS-ongelmaan paneutuminen edellyttää monitieteistä lähestymistapaa, jossa yhdistetään biologisen ja lääketieteellisen tutkimuksen parhaat puolet, tehokkaat toimenpiteet sosioekonomisten syiden ja seurausten käsittelemiseksi, erityisesti vähäosaisimpien ryhmien ja köyhimpien maiden osalta, toimet HIV-tartunnan leviämisen seuraamiseksi ja vähentämiseksi, erityisesti kouluttamisen ja tiedottamisen avulla, sekä tuen antaminen ihmisille, joilla on HIV/AIDS, ja heidän perheilleen.

Euroopan yhteisöllä on ollut ja on yhä edelleen tärkeä osa kansainvälisessä HIV:n/AIDS:in vastaisessa toiminnassa. Euroopan komissio on toteuttanut toimia yhteisön koko vastuualueella. Komission toimet ovat kuitenkin keskittyneet seuraaville kolmelle toiminta-alalle: tutkimus, kehitysapu sekä kansanterveys.

2. HIV:n/AIDS:in ehkäisy Euroopassa: Euroopan yhteisön ensisijaiset tavoitteet

Vuoden 1995 joulukuun 31. päivään mennessä AIDS-tapauksia oli ilmoitettu yhteensä 159 343 Euroopan yhteisön 15 jäsenvaltiossa epidemian puhkeamisen jälkeen. Tapaukset ovat yleensä maantieteellisesti ryhmittyneet, ja niiden määrä vähenee mentäessä lounaisista koillisiin maihin. AIDS-tapausten nopean lisääntymisen vuoksi on päästy yksimielisyyteen siitä, että yhteisöllä on oltava merkittävä asema epidemian torjunnassa.

Euroopan yhteisö on vuodesta 1988 käynyt AIDS-kysymyksen kimppuun osana kansanterveysalalla tehtävää työtä. Kesäkuussa 1991 perustettiin Eurooppa AIDS:ia vastaan -ohjelma. Vuonna 1993 Euroopan unionista tehdyn sopimuksen nojalla Euroopan yhteisölle annettiin uutta toimivaltaa kansanterveyden alalla korostaen, että yhteisön painopistealueena olisi oltava "tautien ehkäiseminen", erityisesti laajalle levinneiden ja vaarallisten sairauksien. Vuoteen 1995 mennessä oli myönnetty arviolta 40 miljoonaa ecua noin 360:lle valtioiden rajat ylittävälle hankkeelle, joissa on mukana kansalaisjärjestöjä.

Toimielimet keskustelivat vuonna 1995 uudesta luonnoksesta yhteisön toimintaohjelmaksi AIDS:in ja eräiden muiden tartuntatautien ehkäisemisestä vuosina 1996-2000. Ohjelma oli tarkoitus hyväksyä vuonna 1996<sup>77</sup>.

Tällä uudella ohjelmalla, jonka talousarvio on 49,6 miljoonaa ecua, on neljä

<sup>77</sup>

Ohjelma hyväksyttiin 29.3.1996, päätös 645/96/EY, vrt. EYVL N:o L 95, 16.4.1996

keskeistä tavoitetta:

- AIDS:in ja eräiden muiden tartuntatautiin seuranta ja valvonta
- HIV:n tarttumisen torjunta
- tiedotus, koulutus ja kasvatus
- tuen antaminen ihmisille, joilla on HIV/AIDS, sekä syrjinnän torjunta.

Ohjelmaa toteutetaan seuraavin tavoin:

- tuki yhteisön laajuisille hankkeille
- tuki innovatiivisille hankkeille
- tuki kansalaisjärjestöjen toiminnalle, mukaan lukien maiden välisten yhteyksien perustaminen
- verkostojen rakentaminen.

Tähän ohjelmaan voivat osallistua Euroopan yhteisöön assosioituneet maat. Lisäksi edistetään yhteistyötä tällä alalla toimivien kansainvälisten järjestöjen kanssa.

### 3. HIV/AIDS -ohjelma kehitysmaiden hyväksi

Komissio aloitti toimintansa HIV:n/AIDS:in alalla kehitysmaissa vuonna 1987 ja se on pyrkinyt alusta lähtien varmistamaan läheisen yhteistyön WHO:n samana vuonna käynnistämän erityisohjelman kanssa.

Vuosien kuluessa ohjelmat ovat kehittyneet hätätapauksissa annettavista ehkäisytoimista strategioihin ja politiikkoihin, joissa otetaan huomioon HIV/AIDS pitkän tähtäyksen strategiaa ja monialaista lähestymistapaa vaativana rakenteellisenä ongelmana.

Tämän lähestymistavan on tullut ennen kaikkea terveys- ja sosiaalialoilta, joilla on useissa maissa aloitettu uudistusprosessi. Pyrkimyksenä on suurempi tehokkuus palvelujen järjestämisessä. Samalla palvelut joutuvat kuitenkin selviytymään epidemiaan liittyvän hoitotarpeen huomattavasta kasvusta. Mutta epidemian seuraukset sekä sen torjuntaan tähtäävät toimet ulottuvat laajalti terveysalan ulkopuolelle: ne koskettavat myös ihmisoikeuksien kunnioittamisen ja virusta kantavien henkilöiden syrjimättömyyden ongelmaa; ne koskettavat myös sosiaalisia ja perherakenteita, joihin epidemia vaikuttaa.

Tämä on se maailmanlaajuinen ympäristö, jossa komissio on pyrkinyt osaltaan ja läheisessä yhteistyössä Euroopan yhteisön jäsenvaltioiden kanssa sopeuttamaan HIV/AIDS -ongelman ratkaisemiseen liittyvää politiikkaa ja strategiaa. Itse asiassa 15 jäsenvaltion muodostama Euroopan yhteisö on yhteisön tuen ja kahdenkeskisten tukien perusteella tärkein HIV:n/AIDS:in vastaisten toimien rahoittaja kehitysmaissa. Työtä yhteistoiminnan alalla tehtiin vuonna 1994 komission esittäessä tiedonannon neuvostolle ja

parlamentille HIV:tä/AIDS:ia koskevista politiikoista ja strategioista kehitysmaissa. Neuvosto antoi aiheesta päätöslauselman vuonna 1994 ja parlamentti vuonna 1995. On määritetty neljä pääasiallista toimintalinjaa:

- epidemian laajenemisen supistaminen mahdollisimman vähäiseksi ehkäisytöimien avulla
- terveysalan vahvistaminen, jotta se selviytyy epidemiasta aiheutuvista kasvavista vaatimuksista
- valtioiden auttaminen ottamaan huomioon AIDS'in sosioekonomiset seuraukset
- tieteellisen oppimisen kehittäminen.

Läheistä yhteistyötä jatketaan sekä jäsenvaltioiden että Yhdistyneiden kansakuntien ja muiden tällä alalla toimivien kansainvälisten järjestöjen kanssa.

Kokonaisuudessaan komission rahoitusosuus, kun otetaan huomioon kaikki maat ja kaikki rahoitusvarat (paitsi kansalaisjärjestöjen kanssa tapahtuva yhteisrahoitus ja tutkimus), on heinäkuusta 1987 noussut yli 160 miljoonaan ecuun.

#### 4. Biolääketieteen ja terveyden tutkimusohjelma

Euroopan komission toiminta biolääketieteen ja terveyden tutkimuksen alalla perustuu ensimmäisen lääketieteen ja terveyden tutkimusohjelman aloittamiseen vuonna 1978. Sen jälkeen tämä toiminta on kasvanut sekä tutkimustavoitteidensa että ensisijaisen tärkeillä aloilla eurooppalaiselle tutkimukselle varattujen talousarviovarojen osalta.

Lääketieteellisellä tutkimuksella Euroopan yhteisön tasolla pyritään seuraaviin asioihin: tietojen yhdistämiseen, toimien päällekkäisyyden välttämiseen, metodien ja reagenssien standardointiin, parempaan kohorttien valintaan kliinisiin tutkimuksiin, toisiaan täydentävien tietojen ja taitojen saattamiseen

yhteen monitahoisissa hankkeissa, parempiin koulutusmahdollisuuksiin nuorille tutkijoille erikoisaloilla, tulosten parempaan hyödyntämiseen kansanterveysalalla, parempaan tutkimustulosten saantiin kautta Euroopan, eurooppalaisten yhteisten toimintamahdollisuuksien luomiseen eläinkokeiden alalla kokeissa käytettävien eläinten määrän vähentämiseksi ja kannattavuuden parantamiseksi.

Vuodesta 1983 lähtien, ainoastaan kaksi vuotta ensimmäisen AIDS-tapauksen löytämisestä, Euroopan komissio on ottanut itselleen aktiivisen tehtävän AIDS-epidemian torjunnassa. AIDS-tutkimuksen rahoitus alkoi vuonna 1987 osana neljättä lääketieteen ja terveyden tutkimusohjelmaa. Ohjelman tavoitteita ja talousarviota on vuosien kuluessa lisätty huomattavasti. Tällä hetkellä ohjelmalla tuetaan yhteensä 51 hanketta, jotka käsittävät yli 600 tutkimusryhmää ja joiden talousarvio on 32 miljoonaa ecua

ecua osana AIDS:iin kohdistuvaa BIOMED 1 ja BIOMED 2 - tutkimustoimintaa. Nämä luvut kasvavat pian, sillä komissio on valinnut rahoitettavat hankkeet sille vastikään jätettyjen hanke-ehdotusten joukosta.

Kaikki hankkeet liittyvät kiinteästi ohjelman kolmeen päätavoitteeseen:

- turvallisten ja tehokkaiden rokotteiden kehittämiseen HIV-tartuntaa vastaan
- sellaisten lääkkeiden kehittämiseen, joilla voidaan estää taudin eteneminen tartunnan saaneessa henkilössä
- viruksen epidemiologiaa koskevaan tutkimukseen Euroopassa.

5. Kansainvälinen tieteellinen yhteistyöohjelma - terveystutkimus kehitystä varten

Tähän eurooppalaisten ryhmien ja kehitysmaiden tiedemiesten tutkimusyhteistyötä koskevaan ohjelmaan kuuluu tärkeänä osatekijänä terveyttä koskeva tutkimus. Osana tätä tutkimusta on tehty myös HIV:tä koskevaa tutkimustoimintaa.

Afrikkalaisten ja aasialaisten kumppaneiden kanssa on rahoitettu 16 yhteistutkimushanketta, joiden talousarvio on yli 5 miljoonaa ecua.

Ohjelmassa investoidaan HIV-epidemiologian tutkimukseen kehitysmaissa, vertikaalisen HIV-tartunnan mekanismeihin, pitkäaikaistutkimuksiin HIV-tartuntaprofiilista, HIV:n/IBC:n samanaikaisen tartunnan biologiaan ja epidemiologiaan, muiden sukupuolitautilien merkitykseen HIV-epidemiologiassa, kansainväliseen sukupuolitauteja ja HIV:tä koskevaan tutkimukseen, jossa otetaan erityisesti huomioon parannettujen sukupuolitautilaita koskevien ja kliinisten palvelujen arviointi.

*Lisätietoja vuonna 1995 näillä aloilla toteutetuista toimista löytyy tämän kertomuksen asianomaisista jaksoista.*

3.7.5 Yhteistyö Etelä- ja Kaakkois-Aasian sekä Latinalaisen Amerikan kanssa

117. Aasian maissa on käynnistetty useita tärkeitä terveysohjelmia. Niissä keskityttiin toisaalta laajaan malarian hallintaohjelmaan (Kamputsea, Laos ja Vietnam, 29 miljoonaa ecua), toisaalta naisten terveyteen ja turvalliseen äitiyteen (Filippiinit, 17 miljoonaa ecua). Kaksi pienempää hanketta koski perusterveydenhuoltoa (Bangladesh, 9,95 miljoonaa ecua) ja suvunjatkamiseen liittyviä terveysnäkökohtia (Nepal, 0,9 miljoonaa ecua).
118. Tuki terveysalalle kasvaa nopeasti Latinalaisessa Amerikassa. Vuonna 1995 terveysala edusti 6 prosenttia kaikista meneillään olevista tähän talousarvion kohtaan kuuluvista hankkeista, ja tulevaisuudessa tulee tapahtumaan huomattavaa lisäystä. Vuonna 1995 hyväksytyistä rahoitusehdotuksista 30 prosenttia liittyi terveysalan tukeen. Tämä merkitsee sitä, että vuonna 1996 terveysalan osuus on 9 prosenttia kaikista täytäntöön pantavista hankkeista. Lisäksi useimpiin maaseudun

kehittämishelmiin kuuluu terveyteen liittyviä osia, kuten vesi ja hygienia sekä terveyskeskusten rakentaminen jne.

Vuonna 1995 terveysalalle maksettu kokonaismäärä oli 54,5 miljoonaa ecua. Tuki keskittyy lähinnä Keski-Amerikkaan (27 miljoonaa ecua terveyshankkeisiin El Salvadorissa ja 21 miljoonaa ecua alueellisille hankkeille). Alueellisista hankkeista on syytä mainita hanke nimeltä "Salud materno-infantil" (16 miljoonaa ecua), joka paneutuu erityisiin suvunjatkamiseen liittyviin terveysongelmiin.

### 3.7.6 Huumeiden torjunta

119. Useita maita käsittävä PHAREN huumeohjelma kattaa kaikki Keski- ja Itä-Euroopan maat (11 maata) ja se on ollut toiminnassa vuodesta 1993. Terveyskasvatus, koulutus ja muut ehkäisytimet sekä hoito- ja kuntoutustoiminta muodostavat huomattavan osan ohjelmasta. Se on monitieteinen ohjelma, jolla edistetään yhteistyötä PHARE-kumppaneiden kanssa huumeiden kysynnän ja tarjonnan vähentämisessä sekä laajan lähestymistavan kehittämisessä huumeilmiöön. Ohjelma on auttanut lisäämään viranomaisten tietoisuutta huumeiden käytön aiheuttamaa ongelmaa kohtaa. Lisäksi ohjelmalla on käynnistetty rakenteiden luominen kansallisella tasolla toiminnan sovittamiseksi yhteen ja kaikkien alan osapuolien saattamiseksi yhteen.

Alueellisia koulutustoimia on järjestetty esimerkiksi seuraavista aiheista: koulut, perhe, yhteisö ja tiedotusvälineet.

Huumeiden kysynnän vähentämistä koskeva toinen alueellinen kertomus laadittiin vuonna 1995; siitä näkyy sekä se, että huumeiden käyttö on lisääntynyt ja se, että asiasta on kehittynyt paikallista tietoisuutta ja että on kehittynyt edellytyksiä käsitellä tätä ongelmaa. Kertomuksesta keskusteltiin KIE-maiden ja Euroopan yhteisön yhteisseminaarissa Luxemburgissa syyskuussa 1995. Näin lisättiin sitä yhteistyötä, joka on aloitettu vuonna 1994 tämän ohjelman ja yhteisön sisällä toteutettavan huumeisiin liittyvän toiminnan välillä.

Tähän toimintaan on toistaiseksi käytetty noin 2 miljoonaa ecua.

120. Etelä-pohjoinen -toiminnassa korostetaan erityisesti huumeiden ja huumeriippuvuuden torjuntaa. Huumeiden tarjonnan (kaupan valvonta, vaihtoehtoiset kehitysnäkymät) ja kulutuksen (ehkäisy, hoito ja kuntoutus) vähentämiseen tähtääviin toimiin käytettiin yhteensä 8,7 miljoonaa ecua.

### 3.7.7 Humanitaarinen apu

121. Euroopan yhteisön humanitaarinen toimisto (ECHO), joka on ollut toiminnassa vuodesta 1992, huolehtii humanitaarista apua koskevien toimien ja päätösten valmistelusta, täytäntöönpanosta, rahoituksesta, seurannasta ja arvioinnista. Kun havaitaan terveysrakenteiden olevan selvästi puutteelliset, voidaan ryhtyä ehkäisevään toimintaan epidemioiden kehittymisen välttämiseksi ja väestön avustamiseksi. ECHO:lla on käytössään rajoitetusti varoja, joten tämän tyyppistä toimintaa toteutetaan ainoastaan vakavissa tilanteissa.

122. Tänä vuonna ihmisen aiheuttamat katastrofit ovat muodostaneet 96 prosenttia ECHO:n toiminnasta. Loput 4 prosenttia on liittynyt epidemioihin tai luonnonkatastrofeihin ja niiden ehkäisemiseen. Vuoden 1995 aikana ECHO on toiminut samoilla linjoilla kuin vuonna 1994 terveyden suojeluun liittyvissä hätätilatoimissaan:

- lääkkeiden ja lääkintätarvikkeiden toimittaminen (humanitäärisen toimiston tärkein tehtävä terveyden alalla)
- rokotuskampanjat
- väestölle jaettujen elintarvikkeiden laadunvalvonta
- perusrakennetyöt: yleisen terveydenhoitotason parantaminen ja paikallisen lääkintähenkilökunnan kouluttaminen.

123. ECHO:n vuonna 1995 tekemät tärkeimmät humanitääriset terveystoimet toteutettiin suurten järvien alueella (Ruanda, Burundi). Niihin kuuluivat kuitenkin myös koleran uhrien rokottaminen ja auttaminen Liberiassa, Guineassa, Nicaraguassa ja Perussa sekä merkittävä panos UNICEF:in käynnistämään maailmanlaajuiseen kampanjaan kurkkumädän ja tuberkuloosin pahenemista vastaan Venäjällä, itsenäisten valtioiden yhteisössä sekä Baltian maissa. Apua on myönnetty 15 miljoonaa ecua lähinnä lääkkeinä ja ruoka-apuna.

### 3.7.8 Ympäristö ja terveys

124. Yhteisöllä on tärkeä kansainvälinen tehtävä myös ympäristön ja terveyden alalla. Yhteisö osallistuu Yhdistyneiden kansakuntien ympäristö- ja kehityskonferenssin (UNCED) kestävän kehityksen toimikunnan toimintaan ja on edustettuna ympäristöä ja terveyttä käsittelevässä eurooppalaisessa komiteassa (ECEH), jonka tehtävänä on varmistaa ympäristöstä ja terveydestä Helsingissä vuonna 1994 järjestetyn toisen eurooppalaisen konferenssin seuranta. Seuraavaa kokousta on suunniteltu Lontooseen vuonna 1999.

### 3.8 Terveystä koskevien vaatimusten liittäminen osaksi yhteisön politiikkoja

#### 3.8.1 Tilastot

125. Ehtona yhteisön toiminnalle jollakin alalla on luotettavien, tarkkojen ja käytettävissä olevien tietojen olemassaolo. Alakohtaisia ohjelmia sosiaalipolitiikka-alan tilastoja varten kehitetään edelleen Euroopan yhteisöjen ensisijaisia toimenpiteitä tilastotietojen alalla koskevan vuosien 1993 - 1997 puiteohjelman<sup>78</sup> mukaisesti ja tiiviisti yhdessä tilasto-ohjelmakomitean<sup>79</sup> kanssa.

126. Eurostat, Euroopan yhteisön tilastotoimisto, kerää, analysoi ja levittää läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa tilastotietoja useista eri aiheista, jotka liittyvät sosiaalisiin ja taloudellisiin näkökohtiin, esimerkkeinä väestötiede, ympäristö,

<sup>78</sup> Neuvoston päätös 93/464/ETY, tehty 22 päivänä heinäkuuta 1993, EYVL N:o L 219, 28.8.1993, s. 1

<sup>79</sup> perustettu neuvoston päätöksellä 89/382/ETY, Euratom, EYVL N:o L 181, 28.6.1989, s. 47

köyhyys ja sosiaalinen syrjäytyminen, sosiaaliturva, kansanterveys sekä työterveys ja työturvallisuus. Vuonna 1995 julkaistiin joukko julkaisuja, jotka sisälsivät muun muassa terveyttä ja turvallisuutta koskevia tilastotietoja (Eurostat Yearbook, Social Portrait of Europe, Women and men in the EC, Disabled persons: Statistical data - toinen painos).

127. Työtapaturmia koskevia tietoja (ESAW: työtapaturmia koskevat eurooppalaiset tilastot) kerätään säännöllisesti, ja niitä varten on suunniteltu tietokanta. On perustettu työryhmä keskustelemaan menetelmäseikoista, kuten kattavuudesta ja tietojen ilmoittamatta jättämisestä sekä muutoksista tiettyihin luokitusjärjestelmiin. On aloitettu kokeiluhanke ammattitauteja koskevien vertailukelpoisten tutkimusten kehittämisestä (EODS: ammattitauteja koskevat eurooppalaiset tilastot) 31 aineen ja taudin osalta, ja niitä varten on luotu mallitietokanta. Biologisen, fyysisen ja kemiallisen altistuksen tekijöiden uusien luokitusjärjestelmien kehittämistä varten on perustettu tekninen alakomitea. Ne perusmuuttajat, joista tietoa kerätään, antavat ensimmäiset luotettavat yhteisön laajuiset työolosuhteita koskevat tilastot.
128. Kotona ja vapaa-aikana tapahtuvia onnettomuuksia koskevien yhteisön tason tietojen (EHLASS) keräämisen osalta Eurostat on antanut apua yhteenvetokertomusten laadinnassa ja menetelmien tarkistamisessa.
129. Vuonna 1995 toteutettiin toinen erä Euroopan yhteisön kotitalouskyselystä. Tämän moniulotteisen kyselytutkimuksen tuottamien tietojen ensimmäistä erää (1994) tutkitaan parhaillaan. Tällaisella tutkimuksella saadaan tietoa useista eri sosioekonomisista seikoista, mukaan lukien terveydentila ja lääkkeiden kulutus.
130. Näitä terveyteen liittyviä toimia sovitetaan yhteen tulevilla terveystilanteen seurantaa koskevalla ohjelmalla<sup>80</sup>. Nykyisiä "kuolintilastojen syitä", "terveydentilan haastattelututkimuksia" sekä "terveyden voimavaroja" koskevia hankkeita parannellaan lisää tätä tulevaa ohjelmaa varten läheisessä yhteistyössä muiden komission osastojen sekä terveystilastojen alalla toimivien kansainvälisten järjestöjen (WHO, OECD) kanssa.

### 3.8.2 Nuorisokoulutus

131. Yhteisön SOCRATES-toimintaohjelmalla (1995-1999) pyritään edistämään laadukkaan koulutuksen kehittämistä.

Korkeakouluopetusta koskevassa luvussa I (ERASMUS) käsitellään toimia, joilla edistetään opiskelijoiden ja opettajien liikkuvuutta, temaattisten verkkojen perustamista sekä opinto-ohjelmien kehittämistä eri aloilla. Näiden alojen joukossa ovat lääketieteelliset alat, kuten lääketiede, psykiatria, hammaslääketiede, kansanterveys, farmasia, lääketieteellinen teknologia jne.

Kouluopetusta koskevan luvun II (COMENIUS) ensimmäisessä oppilaitosten yhteistyökumppanuutta käsittelevässä toimessa pyritään edistämään unionin eri

<sup>80</sup>

KOM(95) 449 lopullinen, 16.10.1995, ks. edellä, kansanterveys

jäsenvaltioiden oppilaitosten välistä yhteistyötä, jotta ne voisivat tehdä yhteistyötä Euroopan koulutushankkeissa. Tässä toiminnassa on mahdollista kehittää eurooppalaiselta kannalta kiinnostavia aiheita (kulttuuriperintö, ympäristö, tiede ja teknologia jne.). Terveysten edistäminen koulussa voisi olla yksi aiheista.

132. Nuorten Eurooppa -ohjelmalla annetaan rahoitustukea nuorten aloitteesta järjestetyille ja nuorten järjestöjen luomille hankkeille ja vaihdoille. Erityistoimilla tuetaan vapaaehtoisia palvelu- ja vaihtojaksoja Euroopan yhteisön ulkopuolella, mukaan lukien KIE-maat, entisen Neuvostoliiton vasta itsenäistyneet valtiot, Latinalainen Amerikka sekä Välimeren alue.

Vaikka terveys ei olekaan erityinen ohjelmataavoite, useilla vuonna 1995 rahoitustukea saaneilla hankkeilla oli terveysulottuvuus. Hankkeet liittyivät esimerkiksi huumeiden käytön ehkäisemiseen ja huumeiden väärinkäyttöön, alkoholiin, AIDS:in ehkäisemiseen ja hoidon ja tuen antamiseen ihmisille, joilla on HIV/AIDS, terveystenkasvatukseen sekä vammaisiin nuoriin. Yksi hanke liittyi terveyteen osana kaikille nuorille myönnettäviä nuorten perusoikeuksia<sup>81</sup>.

### 3.8.3 Tiedotustoiminta

133. Komissio hyväksyi lokakuussa 1995 Kansalaiset ensin -kampanjan, joka oli suunniteltu auttamaan Euroopan tuomista lähemmäksi yksittäistä kansalaista. Hallitustenvälisen konferenssin valmisteluissa komissio aikoo osoittaa tällä kampanjalla sisämarkkinoiden hyödyn kansalaisille. Tätä yleistä tavoitetta kehitellään osana kymmentä erityisaihetta. Kun jostakin näistä aiheista aloitetaan tiedotuskampanja, komissio julkaisee sekä oppaan että tietolehtisen. Erityisesti kaksi näistä aiheista liittyy terveyteen: yhtenäismarkkinoiden terveystenmääräykset sekä työterveys ja työturvallisuus.

### 3.8.4 Aluepolitiikka

134. Kuten vuoden 1994 kertomuksessa hahmotellaan, tavoite I -alueilla tapahtuvat investoinnit koulutukseen ja terveyteen kuuluvat nykyään Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) toimialaan. Vaikka vielä onkin liian aikaista antaa yksityiskohtaista arviota näiden menojen vaikutuksesta terveystenilanteeseen (komissiolla ei vielä ole kokonaiskäsitystä kaikista rahoitetuista hankkeista kohdealueittain), on selvää, että parannuksilla kyseisten alueiden yleiseen ympäristöön ja perusrakenteisiin uskotaan laadullisesti olevan huomattavaa terveydellistä hyötyä.

### 3.8.5 Huumeet

135. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA) Lissabonissa aloitti toimintansa vuoden 1995 ensimmäisellä puoliskolla. Koska keskus ei fyysisesti ollut toiminnassa ennen vuoden puoltaväliä, toiminta keskittyi

<sup>81</sup>

vrt. Nuorten Eurooppa -tilastot 1995, PO XXII, Asiak. YfE-D95-006E

keskukselle määrättyihin tehtäviin valmistautumiseen ja vuosien 1995-1997 työohjelmassa keskukselle määritettyjen ensisijaisten alojen työn aloittamiseen.

136. Keskus on keskittynyt seuraaviin tavoitteisiin: 1. periaatteiden määrittely tietojenkeruuta varten, 2. keskeisten indikaattoreiden ja ydintiedon määrittäminen, 3. niiden tiedon tuottamismekanismien määrittäminen, joilla tuotetaan asianmukaisesti analysoitua tietoa 4. tehokkaiden työskentelysuhteiden luominen toimivaltaisten kansainvälisten laitosten ja elinten kanssa, 5. työskentelysuhteiden luominen tärkeimpien tutkimusryhmien ja -keskusten kanssa jäsenvaltioissa sekä lopuksi 6. suositusten laatiminen hallintoneuvostolle näillä aloilla toteutettavista toimista. Tämä työ on saatava loppuun, jotta voidaan laatia vuosittainen kertomus Euroopan huumetilanteesta.
137. Ottaen nämä tavoitteet huomioon keskus keskitti vuonna 1995 toimintansa yhteisön ennen keskuksen perustamista tekemien eri tutkimusten ja aloitteiden yhdistämiseen. Nämä tutkimukset ja aloitteet käsittivät kolme pääasiallista alaa: kysynnän vähentäminen ja epidemiologia, REITOX-verkon toteuttaminen ja yhteensovittaminen kansallisten keskusten kanssa sekä suhteiden järjestäminen uudelleen keskuksen kumppaneina olevien laitosten ja tieteellisten kumppaneiden kanssa. REITOX-verkon toimintaa tarkasteltiin uudelleen vuonna 1995 tarkoituksena parantaa tätä menestyksestä huumealan yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa.

#### 4. Päätelmät

138. Tästä toisesta terveyttä koskevien vaatimusten liittämistä osaksi yhteisön politiikkoja koskevasta vuosikertomuksesta näkyy selkeästi, miten lähes kaikilla yhteisön tärkeimmillä politiikka-aloilla on vaikutusta terveyteen ja miten niissä otetaan terveysnäkökohdat huomioon.
139. Kertomuksesta näkyy, että useihin aiheisiin paneudutaan lukuisilla eri politiikka-aloilla: esimerkiksi tupakkaan kohdistuva työ tapahtuu osana Eurooppa syöpää vastaan -ohjelman ehkäisemistoimintaa. Lisäksi maatalouspolitiikassa käsitellään tupakkakasvien viljelyä; vähemmän haitallisia tupakkalajikkeita tutkitaan, tupakkatuotteiden välillistä verotusta pohditaan verotuspolitiikassa. Huumeiden osalta vallitsee samanlainen tilanne. Huumeiden vastaista toimintaa on kansanterveysalalla (neuvosto keskustelee ohjelmaehdotuksesta), sisä- ja oikeusasioiden yhteistyön alalla sekä pohjoinen-etelä -työssä. Huumeisiin liittyviä hankkeita rahoitetaan myös sosiaalisen syrjäytymisen torjuntaan tähtäävillä ohjelmilla sekä Nuorten Eurooppa -ohjelmalla. Keski- ja Itä-Eurooppaan kohdennetuilla erityisohjelmilla on kaikilla terveysulottuvuus.
140. Yhteisön toimielimet eivät itse hallinnoi useita tärkeitä terveyteen liittyviä seikkoja Euroopan yhteisön tasolla, vaan tämä tehtävä on annettu itsenäisille virastoille ja laitoksille. Tässä kertomuksessa on viitattu Euroopan työturvallisuus- ja työterveysvirastoon (Bilbao/Espanja), Euroopan lääkearviointivirastoon (EMEA) (Lontoo/Yhdistynyt kuningaskunta), Euroopan ympäristökeskukseen (Kööpenhamina/Tanska) sekä Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskukseen (EMCDDA) (Lissabon/Portugali). Vaikka nämä virastot ja keskuskeskukset ovatkin muodollisesti itsenäisiä, niiden on kuitenkin työssään noudatettava perustamissopimuksen 129 artiklan määräyksiä.
141. Ensimmäisen kertomuksen painottama täydentävyyden periaate - kansanterveysalan politiikan on täydennettävä muuta politiikkaa, ja muuta yhteisön politiikkaa voidaan joutua täydentämään kansanterveyden toimenpiteillä - on yhä edelleen yhteisön politiikkojen jatkuva haaste<sup>82</sup>. Erityisesti niillä aloilla, joilla on luotu lainsäädännöllinen perustus, on tärkeää havaita, että kyseisen alan lainsäädännöllisillä tai muilla toimenpiteillä voi olla myös tärkeitä kansanterveysnäkökohtia, jotka on otettava huomioon.
142. Kaiken kaikkiaan terveyden suojelua ja sairauksien ehkäisemistä koskevat vaatimukset saavat tasaisesti yhä enemmän merkitystä sekä komissiossa käyttöön otettujen kuulemismenettelyjen, mukaan lukien osastojen välinen terveysryhmä, tuloksena että siksi, että yleisesti ollaan yhä suuremmassa määrin tietoisia muiden politiikka-alojen terveysvaikutuksista.
143. Tällä kertomuksella pyritään vaikuttamaan yhteisön avoimeen työskentelyyn. Tämä on kuitenkin kaksisuuntainen prosessi. Komissio toivoo tämän vuoksi, että tämän

---

<sup>82</sup> Kertomus terveyden suojelua koskevien vaatimusten liittamisesta osaksi yhteisön politiikkoja (1994), KOM(95) 196 lopullinen, 29.5.1995, s. 41-2

kertomuksen julkaiseminen antaa kaikille asiaan liittyville henkilöille, jotka ovat osallisina päätöksenteossa eri politiikka-aloilla ja siitä kiinnostuneita, tärkeitä suuntaviivoja siitä, mitä on tehtävä terveyttä koskevien vaatimusten liittämiseksi asianmukaisella tavalla osaksi yhteisön eri politiikkoja.

Perustamissopimuksen 129 artiklassa veloitetaan kaikkia yhteisön politiikkoja muokkaavia ja täytäntöön panevia toimielimiä liittämään terveyttä koskevat vaatimukset osaksi yhteisön politiikkoja. Eräät yhteisön jäsenvaltioista ja alueista ovat aloittaneet samantyyppisiä aloitteita. Komissio toivoo, että tämä kertomus innostaa muita jäsenvaltioita ja alueita seuraamaan esimerkkiä.

## **LIITE**

### **Tärkein vuonna 1995 ehdotettu ja annettu terveyteen liittyvä lainsäädäntö**

#### **Vuonna 1995 ehdotettu lainsäädäntö**

##### *Kansanterveys*

Tiedonanto ja ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi terveystilanteen seurannasta, KOM(95) 449 lopullinen, 16.10.1995

##### *Sosiaalipolitiikka*

Muutettu ehdotus asetukseksi neuvoston asetuksen (ETY) N:o 1408/71 muuttamisesta, EYVL N:o C 242, 19.9. 1995

Ehdotus neuvoston direktiiviksi työntekijöiden suojelemisesta syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville tekijöille altistumiseen työssä liittyviltä vaaroilta annetun direktiivin 90/349/ETY muuttamisesta, EYVL N:o C 317, 28.11.1995

##### *Ympäristö*

Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi ilmaa pilaavia, maastokäyttöisiin koneisiin asennettavista polttomoottoreista peräisin olevien kaasumaisten ja hiukkasmaisten aineiden päästöjä vastaan kohdistuvia toimenpiteitä koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä, KOM(95) 350 lopullinen, 6.9.1995

Muutettu ehdotus neuvoston direktiiviksi integroidusta saastumisen ehkäisemisestä ja sen valvonnasta, KOM(95) 88 lopullinen, 15.5.1995

Muutettu ehdotus neuvoston direktiiviksi biosidituotteiden saattamisesta markkinoille, KOM(95) 387 lopullinen, 20.7. 1995

##### *Maatalous*

Ehdotus neuvoston direktiiviksi lihatuotteiden markkinoille saattamisesta, EYVL N:o C 269, 16.10.1995

Ehdotus neuvoston direktiiviksi tiettyjä zoonooseja koskevista suojatoimenpiteistä annetun direktiivin 92/117/ETY muuttamisesta, KOM(95) 491 lopullinen, 23.10.1995

##### *Liikenne*

Ehdotus neuvoston direktiiviksi merenkulkuvarusteista, KOM(95) 269 lopullinen, 21.6.1995

Ehdotus neuvoston direktiiviksi moottoriajoneuvojen ja niiden perävaunujen katsastusta koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön lähentämisestä, KOM(95) 415 lopullinen, 8.9.1995

### *Energia*

Ehdotus neuvoston päätökseksi yhteisön energiatehokkuutta edistävästä monivuotisesta SAVE II -ohjelmasta, KOM(95) 225 lopullinen, 31.5.1995

### **Vuonna 1995 annettu lainsäädäntö**

### *Sosiaalipolitiikka*

Keskipitkän ajan sosiaalinen toimintaohjelma, KOM(95) 134 lopullinen, 12.4.1995

Sosiaalisen suojelun tulevaisuus - taustaa eurooppalaiselle keskustelulle, KOM(95) 466 lopullinen, 31.10.1995

Komission tiedonanto työturvallisuutta, työhygieniaa ja työterveyttä koskevasta yhteisön ohjelmasta (1996-2000), KOM(95) 282 lopullinen, 12.7.1995

Komission päätös 95/230/EY, tehty 12 päivänä heinäkuuta 1995, kemiallisten aineiden työperäisen altistuksen raja-arvoja käsittelevän tiedekomitean perustamisesta, EYVL N:o L 188, 9.8.1995

Komission päätös 95/319/EY, tehty 12 päivänä heinäkuuta 1995, johtavien työsuojelutarkastajien komitean perustamisesta, EYVL N:o L 188, 9.8.1995

### *Yhtenäismarkkinat*

Kahdeksastoista komission direktiivi 95/34/EY, annettu 10 päivänä heinäkuuta 1995, kosmeettisia valmisteita koskevan perusdirektiivin liitteiden mukauttamisesta tekniikan kehitykseen, EYVL N:o L 167, 18.7.1995

Kuudes komission direktiivi 95/32/EY, annettu 7 päivänä heinäkuuta 1995, kosmeettisten valmisteiden koostumuksen tarkistamisessa tarvittavista analyysimenetelmistä, EYVL N:o L 178, 28.7.1995

Direktiivi säännöistä, joiden nojalla valmistaja voi jättää yhden tai useamman ainesosan ilmoittamatta kosmeettisten valmisteiden pakkauksissa käytettävään luetteloon, komission direktiivi 95/17/EY, 19.6.1995, EYVL N:o L 140, 23.6.1995

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi, annettu 24 päivänä lokakuuta 1995, yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta, EYVL N:o L 281, 23.11.1995

## *Maatalous*

Neuvoston direktiivi 95/23/EY, tuoreen lihan tuotantoa ja markkinoille saattamista koskevan direktiivin 64/433/ETY muuttamisesta, EYVL N:o L 243, 11.10.1995

Yhdeksän torjunta-aineiden vaikuttavan aineen jäämien enimmäismäärien yhdenmukaistamista ja muiden torjunta-aineiden vaikuttavien aineiden jäämien nykyisten enimmäismäärien muuttamista koskevat neuvoston direktiivit, neuvoston direktiivit 95/38/EY, EYVL N:o L 197, 22.8.1995; 95/39/EY, EYVL N:o L 197, 22.8.1995; 95/61/EY, EYVL N:o L 292, 7.12.1995

Komission direktiivi 95/3/EY, annettu 14 päivänä helmikuuta 1995, elintarvikkeiden kanssa kosketuksiin joutuvista muovisista tarvikkeista annetun direktiivin 90/128/ETY muuttamisesta, EYVL N:o L 41, 23.2.1995

Komission päätös 95/492/EY, tehty 15 päivänä marraskuuta 1995, elintarvikkeita koskevien kysymysten tieteellisessä tutkimisessa toteutettavaan jäsenvaltioiden yhteistyöhön liittyvästä luettelosta ja suoritettavien tehtävien jakamisesta tehdyn päätöksen 94/652/EY muuttamisesta

## *Liikenne*

Komission tiedonanto yhteisestä liikennepolitiikasta: toimintaohjelma 1995-2000, KOM(95) 302 lopullinen, 12.7.1995

Neuvoston asetus N:o 3051/95/EY, annettu 8 päivänä joulukuuta 1995, ro-ro-matkustaja-alusten turvallisuusjohtamisesta, EYVL N:o L 320, 30.12.1995



KOM(96) 407 lopullinen

# ASIAKIRJAT

FI

05

---

Luettelonumero : CB-CO-96-406-FI-C

ISBN 92-78-07771-2

---

Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto

L-2985 Luxemburg