



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 23.1.2002  
KOM(2002) 29 lopullinen

2000/0119 (COD)

### **KOMISSION LAUSUNTO**

**EY:n perustamissopimuksen 251 artiklan 2 kohdan kolmannen alakohdan c alakohdan nojalla Euroopan parlamentin ehdottamista tarkistuksista neuvoston yhteiseen kantaan ehdotuksesta**

### **EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI**

**yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman hyväksymisestä**

**KOMISSION EHDOTUSTA MUUTTAVA**  
EY:n perustamissopimuksen 250 artiklan 2 kohdan nojalla

## KOMISSIION LAUSUNTO

**EY:n perustamissopimuksen 251 artiklan 2 kohdan kolmannen alakohdan c alakohdan nojalla Euroopan parlamentin ehdottamista tarkistuksista neuvoston yhteiseen kantaan ehdotuksesta**

### **EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI**

**yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman hyväksymisestä**

#### **1. JOHDANTO**

EY:n perustamissopimuksen 251 artiklan 2 kohdan kolmannen alakohdan c alakohdassa määrätään, että komissio antaa lausunnon Euroopan parlamentin toisessa käsittelyssä tekemistä tarkistuksista. Komissio esittää seuraavassa lausuntonsa parlamentin hyväksymistä 50 tarkistuksesta.

#### **2. TAUSTA**

Komissio toimitti 15. kesäkuuta 2000 neuvostolle ja Euroopan parlamentille EY:n perustamissopimuksen 152 artiklaan perustuvan ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman hyväksymisestä – KOM(2000) 285 lopullinen, 16.5.2000 – COD 2000/0119.

Talous- ja sosiaalikomitea antoi lausuntonsa 20. marraskuuta 2000 ja alueiden komitea 14. joulukuuta 2000.

Euroopan parlamentti antoi 4. huhtikuuta 2001 ensimmäisen lausunnon komission ehdotuksesta ja hyväksyi mietinnön, jossa oli 110 tarkistusta.

Tarkasteltuaan Euroopan parlamentin ehdottamia tarkistuksia komissio teki 1. kesäkuuta 2001 muutetun ehdotuksen EY:n perustamissopimuksen 250 artiklan mukaisesti.

Neuvosto hyväksyi kokouksessaan 31. heinäkuuta 2001 yhteisen kannan EY:n perustamissopimuksen 251 artiklan mukaisesti.

Komissio antoi 14. elokuuta 2001 lausunnon yhteisestä kannasta.

Euroopan parlamentti hyväksyi 12. joulukuuta 2001 toisessa käsittelyssä lainsäädäntöpäätöslauseلمان, jossa oli 50 tarkistusta neuvoston yhteiseen kantaan.

#### **3. KOMISSIION EHDOTUKSEN TARKOITUS**

Kyseessä on ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman hyväksymisestä. Se on osa Euroopan yhteisön terveysalan strategiaa, joka on määritelty 16. toukokuuta 2000 annetussa komission tiedonannossa. Ehdotetussa ohjelmassa noudatetaan laaja-alaista ja poliittisesti suuntautunutta lähestymistapaa, ja siinä keskitytään kolmeen toiminta-alaan:

1. Terveyteen liittyvän tiedotuksen ja tietoisuuden lisääminen

Luodaan kattava terveystietojärjestelmä, jonka avulla politiikan laatijat, terveydenhuollon työntekijät ja yleisö saavat tarvitsemiaan terveyttä koskevia tärkeitä tietoja.

2. Nopea reagoiminen terveysuhkiin

Luodaan valmiudet nopeisiin toimenpiteisiin, jotta esimerkiksi tartuntatautien aiheuttamia terveysuhkia voitaisiin käsitellä.

3. Terveyteen vaikuttaviin tekijöihin puuttuminen

Ohjelman avulla parannetaan väestön terveystilannetta ja vähennetään ennenaikaisia kuolemantapauksia EU:ssa siten, että huonon terveystilanteen taustalla oleviin syihin vaikutetaan tehokkailla toimilla terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

**4. KOMISSION LAUSUNTO EUROOPAN PARLAMENTIN EHDOTTAMISTA TARKISTUKSISTA**

Koska Euroopan parlamentin toisen käsittelyn mietintö perustuu yhteiseen kantaan, myös komissio muuttaa ehdotustaan yhteisen kannan perusteella.

Lisäksi komissio käyttää tilaisuutta hyväkseen ja

- esittää ohjelmaa koskevan tarkistetun rahoitus selvityksen, jossa otetaan huomioon neuvoston ja Euroopan parlamentin esittämät muutokset, erityisesti asianmukaisten rakenteellisten järjestelyiden ottaminen käyttöön, jotta voidaan taata tehokas koordinaatio ja valvonta, ja
- tekee teknisen muutoksen, jolla selvennetään yhteisen kannan liitteessä olevaa 4.1 kohtaa niin, että yhteisön tukea voidaan myöntää 3 artiklassa mainittujen toimien eikä pelkästään 3 artiklan 2 kohdan a alakohdassa mainittujen toimien tukemiseen; viimeksi mainitut toimet koskevat vain valvontaa ja nopeaa reagointijärjestelmää.

Seuraavassa annetaan yksityiskohtaisia kommentteja kustakin tarkistuksesta.

**4.1. Tarkistukset, jotka komissio hyväksyy sellaisenaan**

- Tarkistuksessa **11** (johdanto-osan uusi 15 b kappale) korostetaan valistuksen ja koulutuksen sekä verkottumisen merkitystä. Näin voitaisiin edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä, joten tarkistus voidaan hyväksyä.
- Tarkistus **4** koskee johdanto-osan 10 kappaletta. Siinä korostetaan tarvetta kansanterveyden tehokkaaseen seurantaan yhteisön tasolla ja vahvistetaan tarvetta perustaa seurantajärjestelmä. Komissio voi hyväksyä tarkistuksen.
- Tarkistus **5** koskee johdanto-osan 10 a kappaletta ja tarvetta koordinoita yhteisön ja jäsenvaltioiden toteuttamat toimet sekä edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä.

Komissio voi hyväksyä tarkistuksen, koska koordinointi ja yhteistyö on välttämätöntä tehokkaiden kansanterveystoimien saavuttamiseksi yhteisön tasolla.

- Tarkistus **8** koskee johdanto-osan 13 kappaletta, ja siinä todetaan, että on turvattava ohjelman toimien ja toimenpiteiden tehokkuus ja johdonmukaisuus "asianmukaisten rakenteellisten järjestelyiden" kautta. Tällaisia järjestelyitä tarvitaan, jotta voidaan vahvistaa komission kykyä toteuttaa ja koordinoita ohjelmaan kuuluvia toimia. Tarkistus voidaan siis hyväksyä.
- Tarkistus **12** koskee johdanto-osan 16 kappaletta, ja siinä todetaan, että kaikkien "terveyteen vaikuttavien yhteisön politiikan alojen" välille on luotava yhteys. Tarkistuksessa **40**, joka koskee uutta 11 a artiklaa, viitataan yhteistyöhön muiden yhteisön elinten, eritoten elintarvikkeiden ja rehujen turvallisuudesta, ympäristönsuojelusta ja tuoteturvallisuudesta vastaavien elinten kanssa. Nämä tarkistukset voidaan hyväksyä integroidun, alojen välisen strategian kehittämiseen liittyvinä.
- Tarkistus **14** koskee johdanto-osan 18 kappaletta, ja siinä viitataan maiden rajat ylittävien tekijöiden vaikutukseen terveysjärjestelmiin ja lisätään ympäristön tai ravinnon saastuminen kansanterveyttä uhkaaviin valtioiden rajojen yli vaikuttaviin tekijöihin. Tarkistus perustuu tosiseikkoihin, ja komissio voi hyväksyä sen.
- Tarkistus **15** koskee johdanto-osan uutta 20 a kappaletta, ja siinä todetaan, että on varmistettava tietojen vertailukelpoisuus sekä järjestelmien yhteensopivuus ja yhteentoimivuus. Tarkistus voidaan hyväksyä, koska nämä vaatimukset ovat asianmukaisia kattavan yhteisön terveystietojärjestelmän kannalta.
- Tarkistus **16** koskee johdanto-osan uutta 21 a kappaletta, ja siinä viitataan Feirassa kesäkuussa 2000 kokoontuneeseen Eurooppa-neuvostoon, joka hyväksyi toimintasuunnitelman "e-Europe 2002". Tarkistus voidaan hyväksyä, koska sillä korostetaan tarvetta lisätoimiin alalla, joka on määritelty ensisijaiseksi toiminta-alaksi yhteisen kannan liitteessä.
- Tarkistus **17** koskee johdanto-osan 22 kappaletta ja tarvetta eritellä tilastot sukupuolikohtaisesti. Tämä on hyödyllinen täsmennys, jonka komissio voi hyväksyä, mutta tarkistuksen teksti olisi lisättävä johdanto-osan 10 kappaleeseen, joka koskee tietojen käsittelyä.
- Tarkistus **19** koskee johdanto-osan 28 kappaletta, ja siinä todetaan, että talousarvion määrärahojen on oltava ohjelman vaatimusten ja tavoitteiden mukaiset. Tämä voidaan hyväksyä, koska ohjelman täytäntöönpanoon tarkoitettujen resurssien olisi oltava riittävät suhteessa haluttuihin tavoitteisiin. Samasta syystä komissio voi hyväksyä johdanto-osan 30 kappaletta koskevan tarkistuksen **20**, jossa todetaan, että budjettimäärärahat olisi jaettava oikeudenmukaisesti ohjelman kolmen tavoitteen välillä.
- Tarkistuksessa **21**, joka koskee johdanto-osan uutta 30 a kappaletta, korostetaan "käytännön toimien" ratkaisevaa merkitystä ohjelman tavoitteiden saavuttamisessa. Tarkistus vastaa omaksuttua lähestymistapaa, jossa korostetaan konkreettisten tulosten saavuttamista. Komissio voi näin ollen hyväksyä tarkistuksen.
- Tarkistus **22** koskee johdanto-osan 37 kappaletta, ja siinä mainitaan, että toimintaohjelman on perustuttava yhteisön tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkostoon, joka jatkaa toimintaansa edelleen voimassa olevan päätöksen N:o 2119/98/EY

mukaisesti. Komissio voi hyväksyä tarkistuksen, koska sillä selvennetään, että verkoston toiminta on otettava huomioon.

- Tarkistus **24** koskee 2 artiklan 2 kohtaa, jossa korostetaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä, ja tarkistus **33** koskee 3 artiklan 2 kohdan d b alakohtaa (uusi), jossa mainitaan voittoa tavoittelemattomien kansanterveysalan eurooppalaisten valtioista riippumattomien järjestöjen toiminta. Molemmissa tarkistuksissa on hyödyllisiä selvennyksiä, ja komissio voi hyväksyä ne.
- Tarkistuksella **38**, joka koskee 8 artiklan 1 kohdan e alakohtaa, poistetaan yhteiseen kantaan sisältynyt säännös, jonka mukaan ohjelmakomiteaa on kuultava "järjestelyistä, jotka koskevat terveyden seuranta ja terveysuikkiin liittyvää nopeaa toimintaa koordinoivien järjestelyjen valmistelua". Tämä voidaan hyväksyä, koska koordinoivien järjestelyjen valmistelu on komission vastuulla sille perustamissopimuksessa annettujen täytäntöönpanovaltuuksien nojalla.
- Tarkistus **39** koskee 11 artiklaa, ja sillä lisätään Maailman kauppajärjestö WTO ja YK:n elintarvike- ja maatalousjärjestö FAO niiden kansainvälisten organisaatioiden luetteloon, joiden kanssa tehtävää yhteistyötä kannustetaan. Komissio voi hyväksyä tämän, koska molemmat organisaatiot käsittelevät terveyteen vaikuttavia aiheita.
- Tarkistus **45** koskee liitteessä olevaa 1.7 b kohtaa, ja siinä ehdotetaan yhteisiä toimia, joilla parannetaan Internetin kautta yleisön saatavilla olevia lääkkeitä koskevia tietoja ja tutkitaan mahdollisuutta perustaa järjestelmä, jossa luotettaviksi todetuille sivustoille myönnetään helposti tunnistettavissa oleva yhteisön laatumerkki. Näiden toimien toteuttaminen yhteisön tasolla edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä luotettavien tietojen antamiseksi yhteisön kansalaisille, kuten yhteisessä kannassa korostetaan. Komissio voi näin ollen hyväksyä tarkistuksen.
- Tarkistus **47** (liitteessä oleva 2.3 kohta) koskee rokotus- ja immunisaatiostrategian kehittämistä. Komissio hyväksyy tarkistuksen, koska sillä vahvistetaan yleistä yhteisön kansanterveysstrategiaa ja eritoten tuetaan valmius- ja hälytysmekanismeihin liittyviä jäsenvaltioiden toimia.
- Tarkistus **48** (liitteessä oleva uusi 2.3 a kohta) kattaa terveysuhat, jotka johtuvat yllättävistä tilanteista, myös terroristitoiminnasta. Komissio hyväksyy tämän, koska se liittyy pyrkimykseen vahvistaa yhteisön valmiutta toimia nopeasti.
- Tarkistuksella **51**, joka koskee liitteessä olevaa 3.1 kohtaa, lisätään liikunta luetteloon, jossa on elintapoihin liittyviä terveyden taustatekijöitä. Tarkistus **53** koskee liitteessä olevaa 3.3 kohtaa, ja sillä vahvistetaan terveyteen vaikuttavia sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä koskevia toimia keskittymällä terveyspalvelujen saantiin liittyvään eriarvoisuuteen ja sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden terveysvaikutusten arviointiin. Näillä lisäyksillä vahvistetaan terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kohdistettavia toimia, ja ne voidaan näin ollen hyväksyä.
- Tarkistus **60** koskee liitteessä olevaa uutta 2.6 a kohtaa, ja siinä käsitellään antibioottiresistenssin torjumista koskevien strategioiden kehittämistä. Komissio hyväksyy tarkistuksen, koska sillä vahvistetaan yhteisön kansanterveysalan strategiaa alalla, joka on tärkeä kaikille jäsenvaltioille.

## 4.2. Tarkistukset, jotka komissio hyväksyy osittain

- Tarkistus **1** koskee johdanto-osan uutta 2 a kappaletta, ja siinä todetaan, että terveys on asetettava etusijalle eikä sitä voida pitää kauppatavarana. Siinä myös viitataan yhteisön asemaan. Tämä periaatteellinen huomautus kauppatavarana pitämisestä ei kuulu ohjelman soveltamisalaan. Tarkistus olisi muotoiltava uudelleen seuraavasti: *Terveys olisi otettava etusijalla poliittisten tai rahoituksellisten kompromissien ulottumattomissa. Perustamissopimuksen 152 artiklan nojalla yhteisöltä edellytetään tällä alalla aktiivista roolia, siten että se toteuttaa toimenpiteitä, joita yksittäiset jäsenvaltiot eivät voi toteuttaa, kunnioittaen täysin toissijaisuusperiaatetta.*
- Tarkistus **3** koskee johdanto-osan 9 a kappaletta, ja siinä todetaan, että ohjelmalla olisi myötävaikutettava laatu- ja terveysnormien määrittämiseen kansanterveyden alalla ja että samaa tavoitetta olisi sovellettava potilaan oikeuksia, kuten tietosuojaa ja syrjimättömyyttä, koskeviin normeihin. Tämä tarkistus voidaan hyväksyä vain ilman toista virkettä, jossa viitataan potilaiden oikeuksia koskeviin normeihin, koska tällaisia yleisesti hyväksytyjä normeja ei ole. Käsite ei myöskään kuulu ohjelman soveltamisalaan.
- Tarkistuksella **18**, joka koskee johdanto-osan uutta 22 a kappaletta, korostetaan kansanterveysalan eri osa-alueilta saatujen kokemusten sekä kansanterveysalan voimassa olevien peruskirjojen huomioon ottamista. Tämä voidaan hyväksyä, jos tehdään yleinen viittaus saatujen kokemusten hyödyntämiseen: *Olisi otettava huomioon kansanterveysalan eri peruskirjoista saadut kokemukset.*
- Tarkistus **26** koskee 3 artiklan 1 kohtaa, ja siinä esitetään yksityiskohtaisesti toimet, jotka toteutetaan ohjelman kolmella toiminta-alalla. Osa, jossa käsitellään yhteisön valmiutta torjua eri syistä, myös terroristitoimista, johtuvat terveysuhat, voidaan hyväksyä, mutta se pitäisi sisällyttää liitteessä olevaan 2.3 a kohtaan yhdessä tarkistuksen 48 kanssa. Luettelon a kohdan kolmas luetelmakohta, joka koskee ihmisten oikeutta saada tietoa terveyteen liittyvistä seikoista, voidaan myös hyväksyä, mutta se olisi lisättävä liitteessä olevaan 1.3 kohtaan ja muotoiltava uudelleen seuraavasti: *edistämällä ihmisten oikeutta saada terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa.* Tarkistuksen muita osia ei voida hyväksyä, koska ne ovat päällekkäisiä toimien kanssa, joiden toiminnallinen osa on kuvattu liitteessä, tai 3 artiklan 2 kohdassa lueteltujen toimien kanssa.
- Tarkistukset **29** (3 artiklan 2 kohdan d alakohdan iv alakohta) ja **55** (liitteessä oleva uusi 3.5 a kohta) koskevat koulutustoimien edistämistä kansanterveysalalla. Lisäys voidaan hyväksyä, mutta se on muotoiltava uudelleen niin, että siinä otetaan huomioon toissijaisuusperiaate: *Kannustetaan yleissivistävää ja ammatillista koulutusta kansanterveyden alalla.*
- Tarkistus **31** koskee 3 artiklan 2 kohdan d alakohdan vi a alakohtaa (uusi), ja siinä viitataan parhaiden toimintatapojen ja terveyttä koskevien perusteltujen suuntaviivojen määrittelyyn. Tarkistuksen tämä osa voidaan hyväksyä, koska sillä annetaan tuki jäsenvaltioiden toimille alalla. Komissio ei kuitenkaan voi hyväksyä tarkistuksen toista osaa, joka koskee lääketieteen laadullisten suuntaviivojen kehittämistä tieteellisen tiedon perusteella, koska tämä kuuluu muiden toimintalinjojen tai ohjelmien soveltamisalaan.
- Tarkistus **32** koskee 3 artiklan 2 kohdan d a alakohtaa (uusi), ja siinä viitataan integroidun terveysstrategian edistämiseen kehittämällä yhteyksiä kansanterveyspolitiikan ja muiden politiikkojen välillä sekä kehittämällä kriteereitä ja menetelmiä terveysvaikutusten arvioimiseksi. Tarkistuksen ensimmäistä osaa ei voida hyväksyä, koska se on

päällekkäinen 2 artiklan 3 kohdan a alakohdan kanssa. Toinen osa voidaan hyväksyä, mutta se olisi sisällytettävä 4 artiklaan: "*--- ohjelman tavoitteet voidaan toteuttaa yhteisstrategioina tai yhteistoimina yhteyksien luomiseksi ---*". Tarkistuksen kolmatta osaa ei voida hyväksyä, koska se on päällekkäinen liitteessä olevan 1.5 kohdan kanssa.

- Tarkistus **54** koskee liitteessä olevaa 3.3 kohtaa, ja siinä keskitytään ympäristön saastumiseen. Tarkistus voidaan hyväksyä, kunhan sanamuotoa muutetaan ohjelman mukaisesti toteutettavien toimien soveltamisalan selventämiseksi esimerkiksi seuraavasti: *Analysoidaan tilanne ja laaditaan terveyteen vaikuttaviin ympäristötekijöihin liittyviä strategioita ja pyritään tunnistamaan ja arvioimaan ympäristöongelmien terveysvaikutuksia.*

### **4.3. Tarkistukset, joita komissio ei hyväksy**

Komissio ei voi hyväksyä seuraavia 17:ää tarkistusta: **6, 7, 9, 10, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 41, 43, 46, 50, 52, 56 ja 57.**

- Tarkistuksissa **6** (johdanto-osan 11 kappale), **34** (5 artiklan 2 kohta) ja **57** (liitteessä oleva uusi 4.3 a kohta) todetaan, että komission olisi ryhdyttävä yhden vuoden sisällä päätöksen voimaantulosta tarvittaviin valmisteleviin toimiin rakenteellisten järjestelyiden luomiseksi. Tarkistuksissa 34 ja 57 vaaditaan lisäksi komissiota perustamaan koordinoitikeskus. Komissio ei voi hyväksyä näitä kolmea tarkistusta. Erityisen keskuksen luomista koskevaa säännöstä ei voida sisällyttää toimintaohjelman perustamista koskevaan päätökseen. Lisäksi on komission tehtävänä päättää omista sisäisistä rakenteistaan ja toimenpiteiden aikataulusta EY:n perustamissopimuksen 218 artiklan mukaisesti.
- Tarkistus **7** koskee johdanto-osan uutta 11 a kappaletta, ja siinä esitetään rakenteellisia järjestelyitä varten uusia tavoitteita, jotka ovat laajempia kuin suunnitellut koordinoitimet. Komissio ei tämän vuoksi voi hyväksyä sitä.
- Tarkistusta **9** (johdanto-osan uusi 13 a kappale), jossa kehoitetaan kuulemaan kansalaisjärjestöjä terveysfoorumien kautta, tarkistusta **10** (johdanto-osan uusi 15 a kappale), jossa mainitaan ohjelman kolme yleistavoitetta, ja tarkistusta **28** (3 artiklan 2 kohdan d alakohdan 1 alakohhta), jossa viitataan tarpeeseen eritellä tiedot sukupuolen, iän, maantieteellisen sijainnin ja tulotason mukaan, ei voida hyväksyä, koska ne ovat päällekkäisiä yhteisen kannan säännösten kanssa (johdanto-osan 17 kappale, 2 artiklan 2 kohta ja liitteessä oleva 1.1 ja 1.7 kohta). Komissio ei voi samasta syystä hyväksyä seuraavia tarkistuksia: **23** (2 artiklan 1 kohta), jossa esitetään yksityiskohtaisia tavoitteita ohjelman toiminnalliseen osaan ja joka on osittain päällekkäinen yhteisen kannan johdanto-osan 1, 9 ja 15 kappaleen kanssa, **35** (uusi 5 artiklan 4 a kohta), joka koskee henkilötietojen suojaa ja on osittain päällekkäinen johdanto-osan 23 kappaleen kanssa, sekä **43** (liitteessä oleva 1.5 kohta), joka koskee integroidun ja alojen välisen terveysstrategian kehittämisen vaikutuksia ja on osittain päällekkäinen johdanto-osan 16 kappaleen sekä 2 ja 3 artiklan kanssa.
- Tarkistus **27** (3 artiklan 2 kohdan b alakohhta) koskee kaikilla yhteisön politiikan aloilla sellaisen terveyden edistämiseen ja tautien ehkäisyyn liittyvien monialaisten toimien kehittämistä ja toteuttamista, joihin voisi ("mahdollisesti" poistettu) liittyä valtioista riippumattomien järjestöjen osallistuminen, innovatiivisia tai kokeiluluontoisia hankkeita sekä kansallisten järjestöjen, laitosten ja toimien välisiä verkostoja. Komissio ei voi hyväksyä tarkistusta, koska se on osittain päällekkäinen 2 artiklan 3 kohdan a alakohdan ja

4 artiklan kanssa. Lisäksi sillä poistetaan tarvittava joustavuus valittaessa sopivimpia kumppaneita toimiin.

- Tarkistus **36** koskee 7 artiklan 1 kohtaa, ja sillä asetetaan ohjelman toteuttamista koskevat rahoituspuitteet 380 miljoonaan euroon niin, että kuhunkin tavoitteeseen myönnetään vähintään 25 prosenttia talousarviosta. Komissio ei voi hyväksyä tätä tarkistusta. Asettamalla kuhunkin tavoitteeseen käytettävälle määrärahoille vähimmäisprosenttimäärä poistetaan ohjelman kannalta välttämätön joustavuus. Ohjelman kokonaistalousarvion osalta komissio säilyttää ehdotuksensa mukaisen 300 miljoonaa euroa. Ottaen kuitenkin huomioon tarpeen taata – neuvoston ja Euroopan parlamentin vaatimat – riittävät resurssit asianmukaisia rakenteellisia järjestelyitä varten komissio esittää tarkistetun rahoitus selvityksen, jossa tekniseen ja hallinnolliseen apuun on myönnetty enemmän määrärahoja.
- Tarkistus **41** koskee 12 artiklan 1 kohtaa, eikä komissio hyväksy sitä, koska vaatimus raportoida vuosittain Euroopan parlamentille toimien täytäntöönpanosta ylittää komiteamenettelyn mukaiset vaatimukset.
- Tarkistus **46** (liitteessä oleva uusi 2.2 a kohta) koskee jäsenvaltioiden ja ehdokasvaltioiden yleisölle tiedottamista tartuntataudeista ja erityisesti vastustuskykyisistä taudinaiheuttajista. Tarkistuksessa **50** (liitteessä oleva uusi 2.6 b kohta) esitetään ehdokasvaltioiden tukemista esimerkiksi lääkäreitä kouluttamalla. Tarkistus **52** (liitteessä oleva uusi 3.1 a kohta) koskee ruokavalion ja ruokailutottumusten parantamista tiedotuskampanjoilla. Nämä kaikki tarkistukset liittyvät toissijaisuusperiaatteeseen, eikä komissio hyväksy niitä.
- Tarkistuksella **56** (liitteessä oleva 4.1.5 kohta) asetetaan rajat ohjelman rahoitustuelle. Tätä ei voida hyväksyä, koska rajoitukset haittaavat ohjelman toteuttamiselle välttämätöntä joustavuutta.

## **5. PÄÄTELMÄ**

Komissio hyväksyy Euroopan parlamentin yhteiseen kantaan tekemistä 50 tarkistuksesta 33 (9 osittain).

EY:n perustamissopimuksen 250 artiklan 2 kohdan mukaisesti komissio muuttaa ehdotustaan edellä esitetyllä tavalla.



## SÄÄDÖKSEEN LIITTYVÄ RAHOITUSSELVITYS

**Politiikan ala(t): Kansanterveys**

**Toiminnan ala(t): YHTEISÖN TOIMINTAOHJELMA**

**TOIMENPITEEN NIMI: EHDOTUS EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI YHTEISÖN KANSANTERVEYSALAN TOIMINTAOHJELMAN HYVÄKSYMISESTÄ**

### **1. BUDJETTIKOHTA/-KOHDAT**

B3-4308 ja B3-4308A

### **2. NUMEROTIEDOT**

**2.1. Toimenpiteen kokonaismäärärahat (B osa): 300 milj. euroa maksusitoumusmäärärahoina**

**2.2. Toimenpiteen soveltamisaika:**

2002–2007

**2.3. Monivuotinen kokonaismenoarvio:**

Määrät ovat suuntaa-antavia. Todelliset määrät asetetaan vuosittaisissa talousarviomenettelyissä.

a) Maksusitoumusmäärärahojen/maksumäärärahojen aikataulu (rahoitustuki) (vrt. kohta 6.1.1)

	Vuosi 2002	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n + 5 ja seur. vuodet	Yht.
Maksusitoumus- määrärahat	44,774	45,472	45,370	45,470	45,688	45,664	272,438
Maksumäärärahat	38,281	20,135	45,441	45,400	45,535	77,646	272,438

b) Tekninen ja hallinnollinen apu ja tukimenot (vrt. kohta 6.1.2)

Maksusitoumus- määrärahat	1,562	4,740	4,840	5,340	5,540	5,540	27,562
Maksumäärärahat	1,625	1,833	4,780	5,040	5,420	8,864	27,562

a+b yhteensä							
Maksusitoumus- määrärahat	46,336	50,212	50,210	50,810	51,228	51,204	300,000
Maksumäärärahat	39,906	21,968	50,221	50,440	50,955	86,510	300,000

c) Henkilöstö- ja muiden hallintomenojen kokonaisvaikutus rahoitukseen (*vrt. kohdat 7.2 ja 7.3*)

Maksusitoumus- määrärahat	9,906	10,129	10,240	10,352	10,574	10,797	61,998
Maksumäärärahat	9,906	10,129	10,240	10,352	10,574	10,797	61,998

a+b+c YHTEENSÄ							
Maksusitoumus- määrärahat	56,242	60,341	60,450	61,162	61,802	62,001	361,998
Maksumäärärahat	49,812	32,097	60,461	60,792	61,529	97,307	361,998

#### 2.4. Yhteensopivuus ohjelmasuunnitelman ja rahoitusnäkyvien kanssa

- Ehdotus on tehtyn ohjelmasuunnitelman mukainen.
- Ehdotus edellyttää rahoitusnäkyvien kyseisen otsakkeen ohjelmasuunnitelman muuttamista,
- ja tämä voi edellyttää toimielinten sopimuksen määräysten soveltamista.

#### 2.5. Vaikutukset tuloihin

Ei vaikuta tuloihin (kyseessä ovat toimenpiteen toteuttamiseen liittyvät tekniset näkökohdat).

TAI

- Vaikutukset tuloihin ovat seuraavat:

### 3. BUDJETTITIEDOT

Menolaji		Uusi	EFTA osallistuu	Ehdokasmaat osallistuvat	Rahoitusnäkymien otsake
Ei-pakoll.	JM	EI	KYLLÄ	KYLLÄ (1)	3

(1) Asiakirjassa KOM(1999) 710 esitettyjen uusien toimintapuitteiden mukaisesti ehdokasmaiden osallistuminen ohjelmaan edellyttää osallistumisen ehdot ja edellytykset määrittävän yhteisymmärryspöytäkirjan laatimista. Komissio neuvottelee tällaisen pöytäkirjan kunkin sellaisen ehdokasmaan kanssa, joka haluaa osallistua ohjelmaan.

### 4. OIKEUSPERUSTA:

Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 152 artikla

### 5. KUVAUS JA PERUSTELUT

#### 5.1. Yhteisön toiminnan tarve

##### 5.1.1. Toiminnan tavoitteet

Päätöksen tavoitteena on luoda toimintaohjelma, jonka yleisenä tavoitteena on myötävaikuttaa terveyden korkeatasoisen suojelun saavuttamiseen parantamalla kansanterveyttä, ehkäisemällä ihmisillä esiintyviä sairauksia ja torjumalla terveyttä vaarantavia tekijöitä.

Ohjelman yleisenä tavoitteena on

- lisätä tiedotusta ja tietoisuutta kansanterveyden kehittämiseksi
- kohentaa valmiuksia reagoida nopeasti ja koordinoitusti terveysuhkiin
- edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia keskittymällä terveyteen vaikuttaviin tekijöihin kaikilla politiikan ja toiminnan aloilla.

##### 5.1.2. Ennakkoarviointiin liittyvät toimenpiteet

Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston arviointiryhmä teki ennakkoarvioinnin helmi-/maaliskuussa 2000 kahden riippumattoman konsultin avustuksella. Arviointiraportissa tarkasteltiin nykyisiä kahdeksaa ohjelmaa ja neljää väliarviointia tavoitteena eritellä arvioinneissa ehdotettuja muutoksia ja suosituksia ja niiden yhteyttä uuteen ohjelmaan. Lisäksi raportissa tarkasteltiin uutta ohjelmaluonnosta ja muuta siihen liittyvää asiakirja-aineistoa. Ehdotusta muutettiin ennakkoarvioinnin jälkeen huomattavasti, jotta siitä kävisi selvemmin ilmi se, että aiemmista toimista ja toimintamalleista opittu oli otettu ehdotuksessa huomioon. Ehdotusta muuttamalla pyrittiin lisäksi vastaamaan arvioinnissa esitettyyn vaatimukseen määritellä pääpainopisteet täsmällisemmin, varmistamaan, että ohjelman voimavarojen jakaminen vastaa selkeästi toimia ja tavoitteita, ja vahvistamaan suunnittelu- ja valvontamekanismeja.

### 5.1.3. *Seurannan ja arvioinnin perusteella toteutetut toimenpiteet*

Kuten yhteisen kannan 12 artiklassa esitetään, toimien toteuttamista seurataan säännöllisesti esitettyjen tavoitteiden pohjalta ohjelman vaikuttavuuden varmistamiseksi ja komitealle esitetään vuosittain kertomus. Lisäksi riippumattomat asiantuntijat tekevät ohjelmasta ulkopuolisen arvioinnin neljän vuoden kuluttua. Ohjelman painopisteitä on mahdollista muuttaa tai mukauttaa seurannan pohjalta ja yleensä terveysalalla ja siihen liittyvillä aloilla toteutettavien yhteisön toimien yhteydessä mahdollisesti tapahtuvan kehityksen perusteella.

## **5.2. Suunnitellut toimet ja yhteisön rahoitustukea koskevat yksityiskohtaiset säännöt**

Suunnitellut 18 toimea on lueteltu taulukossa 6.1.1. Toimia toteutetaan useilla erilaisilla erityistoimenpiteillä, joista syntyy määrällisesti ilmaistavissa olevia suoritteita tai tuotoksia. Näihin kuuluvat verkostojen perustaminen ja pitäminen toiminnassa, rakenteellisten järjestelyjen pitäminen toiminnassa, innovatiivisten tai kokeiluhankkeiden kehittäminen, lainsäädäntövälineiden valmistelun tukeminen, välineiden kehittäminen terveysvaikutusten arviointiin, kertomusten, katsausten ja analyysien valmistelu, eri tahojen kuulemiseen tarkoitettujen foorumien ylläpito sekä tiedonlevitysjärjestelmän kehittäminen.

Toimille myönnetään rahoitustukea kuten ohjelmaa koskevan päätöksen liitteessä todetaan.

Neuvoston yhteisessä kannassa ja Euroopan parlamentin tarkistuksissa esitetään lisäyksiä niihin ohjelmaa varten alun perin ehdotettuihin toimiin, joilla näihin tavoitteisiin pyritään. Lisäyksissä täsmennetään erityisesti, että pyrittäessä varmistamaan, että EU toimii koordinoitusti terveystilanteen seurannan ja terveysuhkiin kohdistuvan nopean reagoinnin alalla, merkittävä osa ohjelmasta on käytettävä yhteisön ja jäsenvaltioiden toteuttamien tehtävien koordinointiin.

Ohjelmassa on tämän vuoksi asianmukaisesti ja pitkäjänteisesti varmistettava toteutettavien toimien koordinointi. Terveystilanteen seurannan alalla tähän kuuluu seuraavantyyppisiä toimia: tiedontarpeen määrittely, indikaattorien kehittäminen, tietojen kerääminen, vertailukelpoisuusnäkökohdat, tietojen vaihtaminen jäsenvaltioiden kanssa ja niiden kesken, tietokantojen jatkuva kehittäminen, analyysit ja tietojen laajempi levittäminen. Määrällisesti ilmaistavissa olevia suoritteita ja tuotoksia tuotetaan esimerkiksi seuraavien osalta: parempien tietojen hankkiminen koko EU:n väestön terveystilanteesta, erityisanalyysit väestöryhmittäin, terveyteen vaikuttavat tekijät – keskeiset sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristölliset tekijät mukaan luettuina – sekä avainaloilla käyttöön otetut terveyspolitiikat.

Mitä taas tulee nopeaan reagointiin terveysuhkiin, on varmistettava seuraavantyyppisten toimien koordinointi: epidemiologinen seuranta, seurantamenetelmien kehittäminen, tietojen vaihtaminen suuntaviivoista sekä ennaltaehkäisyyn ja valvontaan liittyvistä toimista, mekanismeista ja menettelyistä. Määrällisesti ilmaistavissa olevat suoritteet ja tuotokset koskevat esimerkiksi yhteisiä tutkimuksia, koulutusta, arviointia ja laadunvarmistusta (tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan yhteisönlajuista verkostoa varten), tiedonvaihtoa ja valvontaverkostojen pitämistä toiminnassa.

Vaatimusta tehokkaasta EU:n koordinoinnista vahvistivat Göteborgissa 15.–16. kesäkuuta 2001 kokoontuneen Eurooppa-neuvoston päätelmät, joissa todettiin, että on kiireesti ryhdyttävä toimiin, jotta EU:lle voidaan kehittää valmiudet reagoida nopeasti terveysuhkiin, sekä valtion- ja hallitusten päämiesten Gentissä 19. lokakuuta 2001 antama julkilausuma biologisten, kemiallisten ja muiden tekijöiden tahallisesta käytöstä aiheutuvista terveysuhista.

Komissio sitoutui tässä yhteydessä ottamaan vuoteen 2005 mennessä käyttöön asianmukaisesti rahoitetun ja tehokkaan toimintavälineen yhteisönlaajuisesti toteutettavien toimien analysoimiseksi ja tieteellisten suuntaviivojen esittämiseksi niiden osalta.

Tämän vuoksi luodaan tarkoituksenmukaiset rakenteelliset järjestelyt ohjelman toimenpiteiden ja toimien vaikuttavuuden ja yhtenäisyyden varmistamiseksi sekä jäsenvaltioiden keskinäisen yhteistyön edistämiseksi. Tällaiset rakenteelliset järjestelyt on esitetty komission eriyttämisaloitteen yhteydessä (tiedonanto, 13. joulukuuta 2000, KOM(2000) 788 lopullinen).

Jälkimmäiset järjestelyt kattavat kahdentyyppiset toiminnot

#### *Hallinto- ja rahoitustehtävät*

Tekninen ja hallintoapu, joka liittyy avustustehtäviin (kuten projektien täytäntöönpanoa koskevien tietojen keräämiseen) ja valmistelutöihin (kuten sopimusten valmisteluun). Kyseessä on lähinnä asiatietojen kerääminen ja käsittely komission asettamien selkeiden kriteerien ja menetelmien ja hyvin määriteltyjen tulosten (kuten tavoitteiden ja erityissuoritteiden) mukaisesti sen varmistamiseksi, että toiminnassa ei turvauduta lainkaan harkintavallan käyttöön.

#### *Tieteellinen/tekninen tuki*

Tekninen rooli, johon kuuluu ohjelman täytäntöönpanon tukeminen ja erityisasiantuntemuksen tarjoaminen komission yksiköille terveysongelmien määrittämisessä ja arvioimisessa ja niihin pureutuvien erityistoimien kehittämisessä ja hiomisessa, yhteisön toimien seurannassa sekä koordinoitutehtävässä auttamisessa, esimerkiksi verkostojen työn osalta.

Kansanterveysohjelman tiettyjen osien eriyttämiseen liittyvää kustannustehokkuusarviointia käytetään mahdollisten päätösten tukena. Arvioinnissa on mukana ulkopuolisia konsultteja, jotka valitaan tarjouskilpailulla.

#### *5.2.1. Yhteisön rahoitustukea koskevat yksityiskohtaiset säännöt (tarvittavan rahoitustuen osuus ja muoto):*

- avustukset sellaisten projektien rahoittamiseksi (yhteistyökumppanuudet mukaan luettuina), joilla on tarkoitus auttaa saavuttamaan ohjelmaan kuuluva tavoite yhdessä muiden julkisen tai yksityisen sektorin rahoituslähteiden kanssa. Avustukset myönnetään julkisille tai yksityisille tahoille (kuten valtiosta riippumattomille järjestöille tai akateemisille laitoksille) sellaisten ohjelmaan kuuluvilla aloilla ehdotettujen projektien täytäntöönpanemiseksi, jotka synnyttävät todellista lisäarvoa Euroopan yhteisölle. Esimerkkinä voidaan mainita innovatiivisten toimintamallien kehittäminen erityisiin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin paneutumiseksi.
- toiminta-avustukset sellaisille edustaville terveysalan järjestöille, jotka toimivat EU:n tasolla ja joiden tavoitteet ovat yleiseurooppalaisia, ohjelman hallintomenettelyn puitteissa asetettujen kriteerien mukaisesti. Näiden avustusten myöntäminen on rajallisempaa, ja niitä myönnetään varainhoitoasetuksen mukaisesti.
- tarjouskilpailujen perusteella myönnettävät sopimukset. Terveysalan eri järjestöjen ehdottamia projekteja on täydennettävä komission täsmällisesti määrittelemillä ja suoraan valvomilla aloitteilla, erityisesti terveystilanteen seurannan ja terveysuhkiin

kohdistuvan nopean reagoinnin aloilla. Erityispalvelujen ostamista varten määritetään asianmukaiset tekniset erittelyt.

Rahoitustukea koskevat järjestelyt ja tehtävien eriyttäminen hoidetaan Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavan varainhoitoasetuksen asiaankuuluvien säännösten mukaisesti.

### **5.3. Toteutusta koskevat yksityiskohtaiset säännöt**

Toimet pannaan täytäntöön komission suoralla hallinnoinnilla, jossa käytetään joko vakinaista tai väliaikaista henkilöstöä ja toimintojen eriyttämistä, joka tarjoaa useita mahdollisuuksia (ulkoistaminen yksityissektorille tai toimeksiannot kansallisille julkisille tahoille ja toimeenpanovirastoille). Toimintojen eriyttämistä varten suunniteltuihin järjestelyihin kuuluvat ensisijaisesti teknisen ja hallintoavun ulkoistaminen yksityisoikeudellisille tahoille.

Kansanterveysohjelman hallinnon antaminen osittain muiden hoidettavaksi ei kuitenkaan koske tehtäviä, joihin liittyy harkintavallan käyttöä, eikä julkisille viranomaisille kuuluvia tehtäviä. Erikoisalojen asiantuntijoita aiotaan käyttää työohjelmien panemiseksi täytäntöön, analyysien ja tutkimusten tekemiseksi ja tukitehtävien hoitamiseksi. Poliittisten linjausten määrittely, päätöksenteko ja valvonta sen sijaan kuuluvat komission yksiköille.

Asiantuntijahenkilöstöön voi kuulua epidemiologeja, mikrobiologeja, kansanterveysasiantuntijoita, nopeiden toimien asiantuntijoita, tietotekniikka-asiantuntijoita ja yhteiskuntatieteilijöitä.

Tavoitteena on keskipitkällä aikavälillä, kun tarvittava oikeusperusta on käytettävissä, perustaa toimeenpanovirasto, joka vastaa terveystilanteen seurannan ja terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan verkostojen koordinoinnista ja integroinnista (yhteisen kannan 5 artiklan 2 kohta).

Rakenteelliset järjestelyt edellyttävät tiettyä kapasiteettia, jotta tehtävät voidaan toteuttaa tehokkaasti. Niihin tarvittavat resurssit saadaan käyttöön ohjelman kokonaistalousarviosta. Komissio on tehnyt arvion tarvittavista tehtävistä ja niihin vaadittavista resursseista. Arvio esitetään taulukossa 6.1.2. Alustavan arvioinnin mukaan tarvittavat kokonaiskustannukset saattavat olla 15,3 miljoonan euron luokkaa ohjelmakauden aikana. Tämän laskelman hienosäätöä varten ollaan käynnistämässä tutkimusta, jossa käytetään ulkopuolisia konsultteja.

Näiden rakenteellisten järjestelyjen käyttöönoton ja hallinnan rahoittaminen – aluksi ulkoistamalla tekninen ja hallintoapu – tarkoittaa vääjäämättä sitä, että toimintabudjetin menoihin käytettävissä oleva määrä pienenee jonkin verran. Komission on tämän vuoksi täytynyt harkita uudelleen ohjelman kolmeen lohkoon käytettävissä olevia määriä. Komissio on pohdinnoissaan pitänyt huolta siitä, että seuraavat näkökohdat varmistetaan:

- talousarvio jaetaan oikeudenmukaisesti ohjelmalohkojen kesken
- Eurooppa-neuvoston toivomukseen vahvistaa tartuntatauteihin ja terveysuhkiin liittyviä toimia vastataan asianmukaisesti
- ohjelmaan kuuluvien toimien priorisointia koskevat Euroopan parlamentin ja neuvoston toiveet otetaan huomioon.

## 6. RAHOITUSVAIKUTUKSET

### 6.1. Kokonaisrahoitusvaikutus, B osa (koko ohjelmakaudeksi)

#### 6.1.1. Rahoitustuki

milj. euroa (nykyhinnoin)

Vuosi	N	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Yhteensä
<u>1. Terveyteen liittyvän tiedotuksen ja tietoisuuden kohentaminen</u>	13,600	17,000	22,176	22,176	22,176	22,082	119,210
1.1 Kestävän terveydenhuollon valvontajärjestelmän kehittäminen	7,500	10,600	13,000	13,000	13,000	12,985	70,085
1.2 Terveysuhkia koskevan tietojärjestelmän kehittäminen	1,200	1,400	2,600	2,600	2,600	2,585	12,985
1.3 Järjestelmä tietojen siirtämiseksi ja jakamiseksi	0,600	0,820	1,170	1,170	1,170	1,155	6,085
1.4 Sellaisten järjestelmien luominen, joiden avulla voidaan tutkia, neuvoa, raportoida, tiedottaa ja kuulla eri tahoja terveyteen liittyvissä asioissa	1,400	1,300	1,960	1,960	1,960	1,945	10,525
1.5 Terveyspolitiikan vaikutusten analysointi ja muiden politiikan alojen terveysvaikutuksen arvioiminen	1,500	1,576	2,006	2,006	2,006	1,992	11,086
1.6 Terveydenhuollon teknologiaa koskevat katsaukset ja analyysit	0,700	0,640	0,720	0,720	0,720	0,710	4,210
1.7 Hyviä käytäntöjä koskevien tietojen ja kokemusten vaihto	0,700	0,640	0,720	0,720	0,720	0,710	4,210
<u>2. Nopea reagoiminen terveysuhkiin</u>	18,314	19,000	13,662	13,662	13,760	13,830	92,228
2.1 Tartuntatautien torjumisvalmiuksien lisääminen tukemalla tartuntatauteja koskevan yhteisön verkoston kehittämistä	8,770	9,536	6,966	6,966	6,966	6,966	46,170
2.2 Verkoston toiminnan tukeminen	2,000	1,742	1,742	1,742	1,742	1,742	10,710

Vuosi	N	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Yhteensä
2.3 Strategiat ja mekanismit muiden kuin tartuntatautien aiheuttamille uhkille, harvinaiset sairaudet mukaan luettuina, ja odottamattomista tapahtumista, kuten terroriteoista, aiheutuille uhkille	4,044	4,518	1,700	1,700	1,718	1,728	15,408
2.4 Ihmisestä peräisin olevien elinten ja aineiden, myös veren, turvallisuuden ja laadun lisääminen	2,000	1,742	1,792	1,792	1,792	1,792	10,910
2.5 Valvontaverkoston ottaminen käyttöön ihmisestä peräisin oleville tuotteille	1,000	0,802	0,802	0,802	0,802	0,802	5,010
2.6 Terveysten suojeleminen ympäristötekijöiltä ja strategiat antibioottiresistenssin vähentämiseksi	0,500	0,660	0,660	0,660	0,740	0,800	4,020
<b><u>3. Terveysten vaikuttaviin tekijöihin puuttuminen</u></b>	<b>12,860</b>	<b>9,472</b>	<b>9,532</b>	<b>9,632</b>	<b>9,752</b>	<b>9,752</b>	<b>61,000</b>
3.1 Elintavoista johtuvat terveyteen vaikuttavat tekijät, myös ikä- ja sukupuolikohtaiset strategiat esim. seuraavilla aloilla: ravitsemus, tupakka, alkoholi, huumeriippuvuus, mielenterveys, sukupuolikäyttäytyminen, liikunta	8,860	6,946	6,946	6,946	6,946	6,946	43,590
3.2 Sosiaaliset ja taloudelliset terveyteen vaikuttavat tekijät ja terveyteen liittyvä epätasa-arvo	2,000	0,968	0,968	1,088	1,208	1,208	7,440
3.3 Ympäristöä koskevat terveyteen vaikuttavat tekijät	1,160	0,746	0,756	0,756	0,756	0,756	4,930
3.4 Geneettiset terveyteen vaikuttavat tekijät	0,500	0,472	0,522	0,502	0,502	0,502	3,000
3.5 Menetelmät terveydenedistämistoimien ja -toimintamallien arvioimiseksi	0,340	0,340	0,340	0,340	0,340	0,340	2,040



Vuosi	N	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Yhteensä
Yhteensä	44,774	45,472	45,370	45,470	45,688	45,664	272,438

Jäljempänä esitetyt määrät ovat suuntaa-antavia. Niistä saa arvion ohjelman eri osien menojen määrästä. Todelliset määrät vahvistetaan vuosittaisissa talousarviomenettelyissä.

6.1.2. *Tekninen ja hallinnollinen apu, tukimenot ja tietotekniikkakustannukset (maksusitoumusmäärärahat)*

Maksusitoumusmäärärahat milj. euroa

	Vuosi N	N + 1	N + 2	N + 3	N + 4	N + 5 ja seur. vuodet	Yhteensä
1) Tekninen ja hallinnollinen apu							
a) Teknisen avun toimitus	–	–	–	–	–	–	–
b) Muu tekninen ja hallinnollinen apu: - ulkoinen:		2,6	2,7	3,2	3,4	3,4	15,3
Kohta 1 yhteensä							
2) Tukimenot							
a) Selvitykset	0,460	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	3,71
b) Asiantuntijakokoukset	0,560	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	4,31
c) Tiedotus ja julkaisut	0,542	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	4,242
Kohta 2 yhteensä	1,562	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	12,262
<b>YHTEENSÄ</b>	1,562	4,74	4,84	5,34	5,54	5,54	27,562

## 6.2. Toimenpidekohtainen kustannuslaskelma, B osa (koko ohjelmakaudeksi)

Kunkin toimenpiteen kustannusten laskemista koskevat tiedot koko ohjelmakaudeksi määritellään ohjelman perusteella annettavien vuosittaisen työohjelmien pohjalta. Niissä täsmennetään kunkin taulukossa 6.1 kuvatun 18 toimen osalta suoritteiden tai tuotosten tyyppi ja arvio niiden lukumäärästä.

Yhteisessä kannassa (ks. 8 artiklan 1 kohdan a alakohta) todetaan nimenomaisesti, että hallintomenettelyä noudattaen päätetään vuosittaisesta työohjelmasta, ”jossa esitetään painopistealueet ja toteutettavat toimet, myös määrärahojen jako”.

Auttaakseen ohjelmakomiteaa antamaan lausuntonsa vuosittaisista työohjelmista ja toteutettavista toimenpiteistä komission yksiköt kehittävät muutamia ohjelman täytäntöönpanossa käytettäviä suunnitteluvälineitä. Näillä välineillä autetaan asettamaan kunkin vuoden työohjelma koko ohjelmaan liittyvän työskentelyn kehittämisen yhteyteen ja osoittamaan, miten yksittäiset toiminnot liittyvät toisiinsa ja muodostavat ohjelman toimet, sekä mahdollistamaan yleistavoitteiden saavuttaminen.

Näihin työvälineisiin kuuluvat seuraavat:

- ohjelman kunkin lohkon osalta konkreettisten suoritteiden ja tuotosten määrittely a) ohjelman alustavaan arviointiin (neljän vuoden kuluttua) mennessä ja b) ohjelmakauden loppuun mennessä
- ohjelman kunkin lohkon osalta joukko virstanpylväitä, jotka on saavutettava täytäntöönpanokauden aikana, ja viitteellinen aikataulu. Näihin voivat kuulua perustettavat erityiset verkostot, rakenteellisten järjestelyjen vaiheittainen kehittäminen, asiaankuuluvat lainsäädäntövälineet jne.
- väline, jolla voidaan hallinnoida toimia, aikataulujen laadintaa ja rahoitussuunnittelua.

Näiden työvälineiden perusteella laaditaan yksityiskohtaiset ehdotukset ohjelman toimiin liittyviä erityistoimintoja varten kunakin vuonna. Ehdotuksissa otetaan huomioon myös kustannukset ja suositellut rahoitusvälineet, jotka sisällytetään komitean tarkasteltaviksi annettaviin työohjelmiin.

Taulukossa 6.1.1 esitetään suunnitelma ohjelman kaikkien 18 toimen suuntaa-antavista kustannuksista vuosittain.

## 7. VAIKUTUKSET HENKILÖSTÖÖN JA HALLINTOMENOIHIIN

### 7.1. Vaikutus henkilöstöön

- 2002

Toimen laji		Toimenpiteen hallinnointiin tarvittava nykyinen ja/tai uusi henkilöstö		Yhteensä	Tehtävän kuvaus
		Vakinaisten toimien määrä	Väliaikaisten toimien määrä		
		2002	2002		
Virkamiehet tai väliaikaiset toimihenkilöt	A	38	4	42	<i>ks. huomautus 1) jäljempänä</i>
	B	8	4	12	
	C	20	-	20	
* Muu henkilöstö (kansall. asiantuntijat + ylim. toimihlöt)			10A/12C	22	
Yhteensä		66	30	96	

1) - politiikan suunnittelu, laadinta ja kehittäminen, vuosittaisten työohjelmien laadinta mukaan luettuna

- politiikan ja talousarvion täytäntöönpano, johon kuuluvat myös teknisten erittelyjen

määrittely, rahoitushakemusten hyväksyminen ja sopimuspuolten valitseminen

- politiikan arvioiminen oikeusperustan mukaisesti

- 2003–2007

Seuraavassa taulukossa näytetään henkilöstömäärän arvioidut muutokset ohjelman myöhempinä vuosina.

	Vakinaisen henkilöstön lisäys				
	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Vakinaiset virkamiehet</b>	+1A + 1C	+ 1B	+ 1A	+1A + 1B	+ 1A +1C
<b>Muu henkilöstö</b>	Sama 2002	Sama 2002	Sama 2002	Sama 2002	Sama 2002
<b>Yhteensä vakinainen henkilöstö</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>72</b>	<b>74</b>

Nämä suuntaa-antavat muutokset perustuvat ohjelman mahdollisten henkilöstövaikutusten alustavaan arvioon ohjelmakauden ensimmäisten neljän vuoden aikana. Lisäksi ohjelmassa tehdään väliarviointi, jossa tarkastellaan muun muassa voimavaroihin liittyviä näkökohtia (vrt. yhteisen kannan 12 artikla). Ehdokasmaiden liittymisen EU:hun on myös näyttävä ohjelmakauden myöhempinä vuosina käytettävissä olevissa henkilövoimavaroissa.

## 7.2. Henkilöstön taloudellinen kokonaisvaikutus (2002)

Henkilöstön laji	Määrä (euroina)	Laskutapa *
Virkamiehet	7 128 000	108 000 euroa X 66
Väliaikaiset toimihenkilöt	864 000	108 000 euroa X 8
Muu henkilöstö	430 000	43 000 euroa X 10
	504 000	42 000 euroa X 12
Yhteensä	8 926 000	

\* Määrät vastaavat 12 kuukauden kokonaismenoja. Vuodet n+(x): [(vakinaisen henkilöstön lisäyksi x 108 800) + 8 926 000] (ks. taulukko 7.4).

## 7.3. Muut toimesta johtuvat hallintomenot

Budjettikohta (numero ja nimike)	Määrä euroina	Laskutapa *
<p><b>Kokonaismääräraha (osasto A7)</b></p> <p>A0701 – Virkamatkot</p> <p>A07030 – Kokoukset</p> <p>A07031 – Pakolliset komiteat<sup>(1)</sup></p> <p>A07032 – Ei-pakolliset komiteat<sup>(1)</sup></p> <p>A07040 – Konferenssit</p> <p>A0705 – Selvitykset ja kuulemiset</p> <p>... Muut menot (eriteltävä)</p>	<p>330 000</p> <p>230 000</p> <p>300 000</p>	<p>Virkamatkat: - keskimääräiset kustannukset 286,45/kk/henkilöstö</p> <p>Pakolliset komiteat: - ohjelmakomitea (9 artikla)</p> <p>-Päätöksellä 98/2119/EY perustettu komitea (tartuntatautiverkosto)</p> <p>- Päätöksellä 96/469/EY perustettu komitea (syöväntorjunta)</p> <p>(3 X 2 kokousta vuodessa X 15 X 800) = 72 000</p> <p>Ei-pakolliset komiteat (6 ohjelmakomitean työryhmää)</p> <p>(6 X 2 kokousta vuodessa X 15 X 800) = 144 000</p> <p>Kokoukset (asiantuntijaryhmät): 14 000</p> <p>Konferenssit: 2 X 150 000 toimista, jotka on määritelty painopisteiksi vuosittaisissa työohjelmissa.</p>
<b>A07070 – Tietojärjestelmät</b>	120 000	Alustava arvio tarpeista kuusivuotisen ohjelmakauden aikana. Arvio tarkistetaan vuosittain painopisteiden ja tarpeiden mukaan. Siinä otetaan huomioon tarve kehittää ja parantaa hallintoa tukevia tietojen ja www-sivustojen sisäisen hallinnan järjestelmiä. Arvio on erillään toimista, jotka perustuvat määrärahoihin, joilla rahoitetaan ohjelmaa ja hallintoelinten välisten tietojenvaihtoverkkojen kattamia tietojärjestelmiä. Konkreettiset tarpeet perustellaan kussakin alustavassa talousarvioesityksessä.
<b>Muut menot – A osa (eriteltävä)</b>		
Yhteensä	980 000	

\* Määrät vastaavat 12 kuukauden kokonaismenoja. Vuodet n+(x):

- Virkamatkat: [(vakinaisen henkilöstön lisäys x (330 000 / henkilöstö yhteensä) + 330 000]  
ks. taulukko 7.4

- Kokoukset/konferenssit/tietojärjestelmät: suuntaa-antavat määrät pysyvät samoina.

#### 7.4. Toimenpiteen kokonaiskustannukset 6 vuoden aikana (milj. euroa)

Milj. euroa	n	n+1	n+2	n+3	n+4	n+5	Toimenpiteen kok.-kustannukset
<b>HENKILÖSTÖ</b> (ks. taulukko 7.1)	96	(+2 vakinainen henkilöstö)	(+1 vakinainen henkilöstö)	(+1 vakinainen henkilöstö)	(+2 vakinainen henkilöstö)	(+2 vakinainen henkilöstö)	
Henkilöstön vuotuinen kokonaisrahoitusvaikutus	8,926	9,142	9,250	9,358	9,574	9,790	56,040
Muut toimesta johtuvat hallintomenot	0,980	0,987	0,990	0,994	1,000	1,007	5,958
<b>YHTEENSÄ</b>	9,906	10,129	10,240	10,352	10,574	10,797	61,998

Henkilöstö- ja hallintoressurssien tarve katetaan vuosittaisen varojenjakamisprosessin puitteissa hallinnoivalle pääosastolle myönnettävästä osuudesta.

## 8. SEURANTA JA ARVIOINTI

### 8.1. Seurantajärjestelmä

Kunkin toimen alusta alkaen kerätään riittävästi seurantatietoa toimeen käytetyistä panoksista sekä siitä saatavista suoritteista ja tuloksista. Tämä tarkoittaa käytännössä i) panosten, suoritteiden ja tulosten indikaattorien määrittämistä sekä ii) tiedonkeruumenetelmien ottamista käyttöön. Ks. kohta 8.2.

### 8.2. Arvioinnin yksityiskohtaiset säännöt ja arviointijaksot

#### Suoritusindikaattorit

\*Tulosindikaattorit (käytettyjen resurssien ja tehokkuuden mittaaminen)

Ohjelmassa säädetään vuosittaisista työohjelmista, joissa määritetään kvantitatiiviset suoritteet. Toimia myös seurataan jatkuvasti. Indikaattoreihin kuuluvat tehdyt raportit ja analyysit, ohjeiden kehittäminen ja tehokkaiden verkostojen luominen sekä jäsenvaltioiden

toimivaltaisten viranomaisten sekä paikallisten ryhmien ja yhdistysten suorituskyky ja kerrannaisvaikutukset.

\*Vaikutusindikaattorit (saavutusten mittaaminen tavoitteisiin verrattuina)

Ohjelman vaikutusta ja suorituskykyä sekä toimien tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yksityiskohtaisesti käyttämällä suoria eli terveyteen liittyviä indikaattoreita ja välillisiä mittauksia (esim. terveystilanteen seurantaan ja nopeaan reagointiin tarkoitettujen mekanismien ja menettelyjen aikaansaaminen ja niiden asianmukainen käyttö).

Ulkoistamisjärjestelyjä varten kehitettäviin sopimuspuutteisiin sisällytetään erityiset indikaattorit.

Arviointiprosessin helpottamiseksi jokaista ohjelman kolmea lohkoa varten määritetään mitattavissa olevat kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset vertailuarvot. Ne tehdään valmiiksi ennen ohjelman voimaantuloa, jotta niitä voidaan käyttää vuosittaisten työohjelmien kehittämisessä sekä yhteisen kannan 12 artiklan 1 ja 3 kohdassa tarkoitettujen seurantatoimien ja arviointien toteuttamisessa.

Näitä vertailuarvoja käytetään lisäksi jäsenvaltioiden antaessa komissiolle tietoja ohjelman toteuttamisesta ja vaikutuksista (ks. yhteisen kannan 12 artiklan 2 kohta).

### **Säädettyä arviointia koskevat yksityiskohtaiset säännöt ja toteuttamisaikataulu**

Komissio hankkii ulkopuolisen arvioinnin ohjelman täytäntöönpanosta ja saavutuksista ohjelmakauden neljän ensimmäisen vuoden aikana. Siinä arvioidaan myös vaikutusta terveyteen ja voimavarojen käytön tehokkuutta sekä ohjelman johdonmukaisuutta ja sitä, miten hyvin se täydentää muita yhteisön ohjelmia ja aloitteita. Komissio toimittaa nämä päätelmät kommentteineen Euroopan parlamentille, neuvostolle, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. Komissio toimittaa niille myös loppuraportin ohjelman täytäntöönpanosta. Arviointiraportit ovat julkisia.

### **Saavutettujen tulosten arviointi (toimenpidettä jatkettaessa tai uudistettaessa)**

Komissio voi tarvittaessa edellä mainittujen arviointien perusteella ehdottaa ohjelman jatkamista.

## **9. PETOSTEN TORJUNTATOIMET**

Kaikkien tukihakemusten tekninen sisältö ja rahoitusperusteet arvioidaan tiettyjen perusteiden mukaisesti. Näihin sisältyvät omien varojen riittävyys, asianmukainen varainhoito ja rahoitushallinto, tiedot aiemmasta toiminnasta tai luotettavuudesta tuen ehtojen täyttämisen osalta, kumppanien väliset suhteet tietyn projektin toteuttamisessa sekä kyky tehokkaaseen kirjanpitoon ja valvontaan. Tämä pätee myös palvelusopimuksiin. Alihankintasopimusten erityispiirteistä ja seurannasta on erityiset säännöt, joita pannaan täytäntöön komission oppaan ja vakiosopimuksen mukaisesti.

Tuen viimeisen erän maksamista koskevaan hakemukseen on liitettävä arvio kyseisen projektin toiminnallisesta ja rahoituksellisesta tilanteesta.

Kaikissa toimenpiteissä otetaan huomioon varainhoitoasetuksen 3 artiklan 4 kohta sekä tilintarkastusta koskevat terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston kansainväliset suositukset

komission kansainvälisten valvontastandardien mukaisesti, petostentorjunnan koordinointiyksikön 18. huhtikuuta 1997 julkaisema opas ”Guide to testing for vulnerability to fraud” mukaan luettuna.

– Suunnitellut erityiset valvontatoimenpiteet

Tarkastuksia suoritetaan paikan päällä asianmukaisten valintaperusteiden mukaan (tuen laajuus, väliraportti, jatkuvan seurannan tulokset, tiedot työohjelman toteutuksen edistymisestä). Palvelusopimusten osalta komissio valvoo säännöllisesti, että sopimuspuolet toimivat sopimuksissa esitettyjen sääntöjen mukaisesti. Tapauksissa, joissa on syytä olettaa, että tukea saavan projektin toiminta tai palvelusopimuksen toiminta on uhattuna, tarkastus suoritetaan välittömästi, ja jos epäilykset jatkuvat, toimivaltainen yksikkö ohjaa sen asiaa käsittelevän tilintarkastusyksikön ja Euroopan petostentorjuntaviraston käsiteltäväksi.