



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 17.4.2008
KOM(2008) 198 lopullinen

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Kansanterveysohjelman täytäntöönpano vuonna 2006

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Kansanterveysohjelman täytäntöönpano vuonna 2006

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

1. JOHDANTO

Yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hyväksymisestä 23 päivänä syyskuuta 2002 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1786/2002/EY¹ 12 artiklan 1 kohdan mukaan komissio seuraa säännöllisesti ohjelman toimien toteuttamista esitettyjen tavoitteiden pohjalta. Tämän kertomuksen tarkoituksena on tiedottaa Euroopan parlamentille ja neuvostolle kansanterveysohjelman täytäntöönpanosta vuonna 2006. Ohjelman kolmea ensimmäistä vuotta koskeva kertomus löytyy Europa-sivustolta².

2. YHTEENVETO TALOUSARVIOSTA

Ohjelman kokonaisbudjetti vuosiksi 2003–2008 oli 354 miljoonaa euroa. Yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamista koskevan vuoden 2006 työsuunnitelman ja avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä 10 päivänä helmikuuta 2006 tehdyssä komission päätöksessä 2006/89/EY³ arvioitiin vuoden 2006 budjetin määräksi 55 817 661 euroa. Toimintabudjetin määräksi arvioitiin 53 863 521 euroa ja hallinnollisen budjetin määräksi 1 954 140 euroa. Avustusten suuntaa-antavaksi määräksi arvioitiin 47 798 344 euroa.

3. AVUSTUKSET

3.1. Ehdotuspyynnöt

Yksi ainoa ehdotuspyyntö, joka kattoi kaikki vuoden 2006 työsuunnitelman toimet, julkaistiin 14. helmikuuta 2006, ja se sulkeutui 19. toukokuuta 2006. Se julkaistiin virallisessa lehdessä⁴ ja Europa-sivustolla⁵. Luxemburgissa järjestettiin 22. helmikuuta tiedotuspäivä niille sidosryhmille ja kansanterveysalan asiantuntijoille, jotka olivat kiinnostuneita jättämään ehdotuksen kansanterveysohjelman alalla.

Ehdotuspyyntöä varten arvioitiin suuntaa-antavaksi määräksi 43 018 510 euroa.

Yhteensä 281 hakemusta jätettiin kolmeen toimintalinjaan (121 terveystietoihin, 18 terveysuhkiin ja 142 terveyttä määrittäviin tekijöihin). Hakemuksista hylättiin 33

¹ EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

³ EUVL L 42, 14.2.2006, s. 29.

⁴ EUVL C 37, 14.2.2006, s. 14.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

tarkastelu- ja valintavaiheessa, ja useimmissa tapauksissa syynä oli hakemusten epätäydellisyys. Jäljelle jääneet 248 ehdotusta arvioi kansanterveysalan toimeenpanovirasto, ja niitä tarkasteli arviointikomitea, joka koostui terveys- ja kuluttajansuoja-asioista ja tutkimuksesta vastaavien komission pääosastojen, Eurostatin sekä kansanterveysalan toimeenpanoviraston edustajista. Lopullinen luettelo rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista, varallaololuettelo ja hylättävät ehdotukset toimitettiin 28 ulkopuoliselle arvioijalle. Arviointiprosessin tuloksena laadittiin luettelo 67 hankkeesta ja varallaololuettelo 41 hankkeesta.

Yksityiskohtaisempia tietoja ehdotusten sisällöstä, kunkin jäsenvaltion jättämien ehdotusten määrästä, vaihtelusta eri maista tulevien hakijoiden onnistumisprosentissa sekä tiedotuspäivän vaikutuksista ja analyysi arviointiprosessista on saatavilla asiakirjasta ”Call for Proposals 2006 – Evaluation Summary”, joka on julkaistu kansanterveysalan toimeenpanoviraston verkkosivustolla⁶.

Komission yksiköiden välillä järjestettiin kuuleminen, jotta voitiin varmistaa, etteivät yhteisrahoitettaviksi valitut hankkeet olleet päällekkäisiä tai limittäisiä muiden pääosastojen meneillään olevien hankkeiden kanssa. Syyskuussa 2006 yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) täytäntöönpanokomitea päätti yksimielisesti yhteisrahoittaa valittuja hankkeita (yhteensä 39 008 234 eurolla pääasiallisesta luettelosta).

Komissio pyysi budjettikohtaan 17 03 01 01 lisäystä ja budjettivallan käyttäjä hyväksyi sen joulukuussa 2006; erityisenä tarkoituksena oli rahoittaa suurempaa määrää hankkeita kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) vuoden 2006 ehdotuspyynnöstä.

Edellä mainittu komitea antoi myönteisen lausunnon komission päätöksestä C(2007)3354, jolla muutetaan päätöstä C(2006)6429, joka koskee avustusten myöntämistä hankkeille kansanterveysalan ohjelmassa vuonna 2006⁷ (kokonaismäärä 47 399 457 euroa vuoden 2006 ehdotuspyynnössä). Kyseinen päätös hyväksyttiin 13. heinäkuuta 2007. Kaikki vuoden 2006 ehdotuspyyntöön kuuluvat avustussopimukset allekirjoitettiin vuonna 2007, ja ne liittyivät 87 hankkeeseen (joista 32 terveystietoihin liittyviin hankkeisiin, 12 terveysuhkiin liittyviin hankkeisiin ja 43 terveyttä määrittäviin tekijöihin liittyviin hankkeisiin).

3.2. Tarjouspyynnöt

Useita toimia aloitettiin joko käynnistämällä tarjouspyynnöt tai käyttämällä voimassa olevia puitesopimuksia. Merkittävimmät luetellaan seuraavassa:

- Eurobarometri-tutkimus terveysriskeistä 25 jäsenvaltiossa ja 4 naapurimaassa; tutkimuksessa käsiteltiin sitä, millainen käsitys ja millaiset tiedot ihmisillä on seuraavista aiheista: potentiaaliset terveysriskit, jotka liittyvät sähkömagneettisiin kenttiin, alkoholiin liittyvät riskit, tupakointiin liittyvät riskit ja elintenluovutus.

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf.

⁷ C(2007)3354, 13.7.2007.

- Kansanterveysportaalin ylläpidon ja kehittämisen jatkaminen; tavoitteena on parantaa sen käytettävyyttä ja laajentaa verkkosivujen kielivalikoimaa.
- Hallinnollinen sopimus yhteisen tutkimuskeskuksen (YTK) kanssa tieteellisen tuen ja neuvonnan tarjoamisesta tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistä ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä 5 päivänä kesäkuuta 2001 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2001/37/EY⁸ täytäntöönpanossa. Tuki auttaa yhdenmukaistamaan tupakan ainesosia koskevaa raportointijärjestelmää, vahvistamaan laboratorioyhteistyötä jäsenvaltioiden tupakoinnintorjuntatyössä ja antamaan tieteellistä neuvontaa kysymyksissä, joilla on merkitystä sääntelyprosessin kannalta.
- Raportti huumausaineriippuvuuden hoidon tilanteesta ja hyvien käytänteiden jakamisesta; kyseessä on hoitopalvelujen laatu Euroopassa, ja erityistä huomiota kiinnitetään tietotaidon kehittämiseen huumausaineriippuvuuden hoidon alalla ja hyvien käytänteiden jakamiseen. Siihen sisältyi myös suosituksen laatiminen, jonka mukaan kehitetään ”vankeusrangaistusta suorittaville suunnattuja ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja haittojen vähentämiseen liittyviä palveluja, vankilasta vapautuvien yhteiskuntaan sopeutumista edistäviä palveluja sekä menetelmiä, joilla seurataan ja analysoidaan huumausaineiden käyttöä vankien keskuudessa”.
- Sopimus Rand Europan kanssa terveen elinajan indikaattoreiden käyttöönoton arvioinnista.

3.3. Avustukset kansainvälisille organisaatioille

Yhteistyötä kansainvälisten organisaatioiden kanssa on edelleen kehitetty. Seitsemän suoraa avustussopimusta allekirjoitettiin Maailman terveysjärjestön (WHO) ja kaksi Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kanssa.

WHO:n kanssa tehtyjen suorien avustussopimusten yhteisrahoitukseen osoitettiin yhteensä 2 500 000 euroa, ja niissä käsiteltiin seuraavia aiheita:

- toimintapoliittisen neuvonnan vahvistaminen ympäristöön ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä Euroopassa
- henkilövahinkojen ehkäisemistä ja turvallisuuden edistämistä koskevien olemassa olevien suositusten täytäntöönpano
- tasa-arvo terveysasioissa – epätasa-arvoisuus terveysjärjestelmien toiminnassa ja siihen vaikuttavat sosiaaliset tekijät Euroopassa
- tuki terveysturvalle ja valmiussuunnittelulle EU:n naapurimaissa
- alkoholipoliittisten puitteiden koordinoitu täytäntöönpano Euroopassa

⁸ EYVL L 194, 18.7.2001, s. 26.

- arviointi kiireellisen sairaanhoidon valmiudesta EU:n jäsenvaltioiden kansallisissa kriisinhallintarakenteissa.

OECD:n kanssa tehtyjen suorien avustussopimusten yhteisrahoitukseen osoitettiin yhteensä 800 000 euroa, ja niissä käsiteltiin seuraavia aiheita:

- terveystilinpitoon liittyvä työ
- terveydenhuollon henkilöstö ja kansainvälinen muuttoliike.

3.4. Edelleenvaltuutus Eurostatille

Vuoden 2006 työohjelman⁹ 1.4.7 kohdan mukaan Eurostatille varattiin 500 000 euron edelleenvaltuutus. Eurostat käynnisti kyseisen kohdan nojalla kaksi ehdotuspyyntöä tuen antamiseksi kansallisille tilastoviranomaisille seuraavissa asioissa:

- Euroopan terveyshaastattelututkimuksen (ECHIS) moduulien toteuttaminen vuosina 2006–2008
- terveystilinpitojärjestelmän toteuttaminen ja laajentaminen Euroopan unionin alueella (yhteistyössä OECD:n ja WHO:n kanssa).

Ensimmäisen asian osalta toteutettiin lopulta 132 246,90 euron edelleenvaltuutus, joka käytettiin viiteen avustussopimukseen jäsenvaltioiden kanssa hankkeessa, jonka aiheena oli Euroopan terveyshaastattelututkimukseen kuuluvien terveyttä määrittäviä tekijöitä, terveydenhuoltoa ja taustamuuttujia koskevien moduulien täytäntöönpano.

Toisen aiheen osalta toteutettiin lopulta 105 528,81 euron edelleenvaltuutus, joka käytettiin viiteen avustussopimukseen jäsenvaltioiden kanssa ja kahteen EFTA-maiden kanssa.

Arvioidusta edelleenvaltuutusten kokonaisbudjetista käytettiin näin ollen 47,56 prosenttia kymmeneen avustussopimukseen jäsenvaltioiden kanssa ja kahteen EFTA-maiden kanssa.

4. RAKENTEELLINEN TUKI

4.1. Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto tarjosi teknistä, tieteellistä ja hallinnollista apua, jota tarvittiin vuoden 2006 ehdotuspyynnön täytäntöönpanoon. Virasto, joka perustettiin vuonna 2005¹⁰, aloitti toimintansa vuonna 2006. Se järjesti vuoden 2006 ehdotuspyynnön, koordinoi ehdotettujen hankkeiden arviointia ja neuvotteli ja allekirjoitti yhteisrahoitussopimukset.

⁹ EUVL L 42, 14.2.2006, s. 29.

¹⁰ C(2004)4839, 15.12.2004, EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

5. KANSANTERVEYSOHJELMA 2003–2008: VÄLIARVIOINTI

Kansanterveysohjelmaa koskevassa päätöksessä vuodelta 2002 säädettiin ohjelman neljännen vuoden loppuun mennessä tehtävästä ulkopuolisesta arvioinnista ohjelman kolmen ensimmäisen vuoden kuluessa tapahtuneesta toteuttamisesta ja edistymisestä. Alkuraportti saatiin valmiiksi maaliskuussa 2006, ja se asetettiin saataville Europa-sivustolle¹¹. Lopullinen (väliarviointi)raportti julkaistiin vuonna 2007, ja se on saatavilla Europa-sivustolla¹².

6. PÄÄASIAALLISET TOIMET VUONNA 2006

6.1. Terveystiedot

Osana terveystietojärjestelmään liittyvää EU:n kansanterveysohjelman osiota julkaistiin kesäkuussa raportti, jonka aiheena on **alkoholi Euroopassa ja siihen liittyvä kansanterveysnäkökulma** ("Alcohol in Europe: A public health perspective")¹³.

Ensimmäinen eurooppalainen **henkilövahinkojen ehkäisyä ja turvallisuuden edistämistä käsittelevä konferenssi** (Conference on Injury Prevention and Safety Promotion)¹⁴ järjestettiin Wienissä kesäkuussa. Konferenssin järjesti puheenjohtajavaltio Itävalta Euroopan komission tuella. Niinikään kesäkuussa komissio antoi tiedonannon *Toimet entistä turvallisemman Euroopan hyväksi*¹⁵.

Kuusi **eurobarometri-tutkimusta** eri aiheista (hoitovirheet, aidsin ehkäisy, ravinto ja terveys, asenteet tupakkaa kohtaan, henkinen hyvinvointi sekä sairauksien ennaltaehkäisy) toteutettiin ja julkaistiin vuoden aikana näitä aihealueita koskevien tietopuutteiden kattamiseksi.

Toukokuussa järjestettiin Itävallan puheenjohtajuuskaudella **sähköistä terveydenhuoltoa käsittelevä korkean tason konferenssi** (e-Health High-Level Conference)¹⁶ osana sähköistä terveydenhuoltoa koskevan komission tiedonannon jatkotoimia. Toukokuussa käynnistettiin myös toinen merkittävä hanke: **Euroopan unionin kansanterveysportaali**¹⁷. Se tarjoaa terveysaiheisen tiedon keskitetyn tietolähteen Euroopan, jäsenvaltioiden ja alueiden tasolla.

Terveempää ja vauraampaa Eurooppaa koskevaa hanketta "Europe for health and wealth"¹⁸ yhteisrahoitettiin Suomen puheenjohtajuuskaudella osana puheenjohtajuuskauden teemaa, joka oli **terveys kaikissa politiikoissa** (Health in All Policies). Hankkeen tavoitteena oli vaikuttaa terveyttä määrittäviin tekijöihin muissa kansallisissa ja yhteisön politiikoissa ja kerätä paras saatavilla oleva tieto hyvistä käytänteistä, joilla muita sektoreita sitoutetaan osallistumaan terveyden edistämiseen

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

¹⁴ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_fi.pdf.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

ja terveydellisen epätasa-arvon vähentämiseen. Puheenjohtajavaltio järjesti osana hanketta tätä aihetta käsitelleen korkean tason ministerikonferenssin syyskuussa ja tuotti julkaisun *Health in All Policies: Prospects and potentials* yhteistyössä osallistuvien maiden ja WHO:n Euroopan seurantakeskuksen kanssa.

PERISTAT-hankkeeseen liittyvä **odottavien äitien ja heidän vauvojensa terveyden edistämistä** ja tilastojen parantamista käsittelevä kongressi ”Better statistics for Better Health for pregnant women and their babies”¹⁹, jota yhteisrahoitettiin kansanterveysohjelmasta, järjestettiin Portossa (Portugali) 2.–3. kesäkuuta. Kongressissa käsiteltyjä aiheita olivat muun muassa strategiat perinataalisten terveystietojen hyödyntämisen lisäämiseksi, perinataalisia terveystietoja koskevat tietojärjestelmät ja indikaattorit, rutiinilähteistä saatavien tietojen analysointi käytänteiden ja tulosten arvioimiseksi sekä maantieteellisen ja sosiaalisen epätasa-arvon arviointi. Yli 110 terveydenhuollon ammattilaista 26 Euroopan maasta sekä Australiasta ja Yhdysvalloista osallistui kongressiin.

Kansanterveysohjelmasta rahoitettu harvinaisten sairauksien työryhmä (Rare Diseases Task Force) jätti kesäkuussa 2006 **harvinaisiin sairauksiin** liittyvää eurooppalaista terveydenhuollon yhteistyötä koskevan raportin *Contribution to policy shaping: For a European collaboration on health services and medical care in the field of rare diseases*²⁰ terveyspalveluja ja sairaanhoitoa käsittelevälle korkean tason ryhmälle. Raportissa saatetaan ajan tasalle tiedot viiteverkostoista Euroopassa.

Kansanterveysohjelmasta yhteisrahoitettu **primaarisia immuunivajavuustiloja käsitellyt konferenssi** (European Primary Immunodeficiencies Consensus Conference)²¹ järjestettiin Frankfurt-am-Mainissa 19.–20. kesäkuuta. Yli 100 kliinisen immunologian, primaaristen immuunivajavuustilojen hoidon, kansanterveyden ja genetiikan asiantuntijaa EU:sta ja kansallisista terveysministeriöistä ja virastoista, tutkimuskeskuksista, kansanterveyslaboratorioista, toimialalta, ammattialajärjestöistä ja potilasryhmistä kokoontui yhteen määrittelemään ja kehittämään kansanterveysstrategioita primaarisia immuunivajavuustiloja varten.

6.2. Terveysuhat

Vuoden alussa neljä ihmistä kuoli **lintuinfluenssaan** Turkissa. Komissio, tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalainen keskus (ECDC) ja WHO reagoivat tilanteeseen nopeasti, ja kaikki ennalta perustetut mekanismit aktivoitiin. Tähän kuului muun muassa yhteisen kenttätiimin lähettäminen avustamaan Turkin viranomaisia. Uusi internetportaali perustettiin antamaan tietoa päätöksentekijöille jäsenvaltioissa (HEDIS), ja sillä oli urauurtava tehtävä EU:n laajuisissa kriisivalmisteluissa. ECDC ja komission asiantuntijat arvioivat jäsenvaltioiden kansallista valmiutta. Lisäksi järjestettiin WHO:n, komission ja ECDC:n yhteinen konferenssi valmiuskysymyksistä toukokuussa Uppsalassa, ja terveys- ja kuluttaja-asioden pääosasto antoi panoksensa Pekingin konferenssin onnistumiseen (jossa annettiin lähes 2 miljardin Yhdysvaltain dollarin sitoumus lintuinfluenssan ja

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.epidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

pandemian maailmanlaajuiseen torjuntatyöhön) sekä seurantakonferensseihin Wienissä ja Bamakossa.

Päätöksellä N:o 2119/98/EY²² perustetun EU:n varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän kautta ilmoitettujen **useiden tautitapausten torjumiseksi** toteutettuja toimenpiteitä koordinoi terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto. Merkittävimpiä olivat lintuinfluenssatapaukset Turkissa, Chikungunya-taudin esiintyminen Intian valtameren alueella, useat norovirusinfektiot risteilyaluksilla, Afrikasta Eurooppaan tuotu Lassa-kuumetapaus sekä useat legionellatapaukset, jotka diagnosoitiin thaimaalaisessa hotellissa majoittuneissa EU-kansalaisissa. Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto valmisteli läheisessä yhteistyössä ECDC:n kanssa vuoden 2007 tarkistuksen EU:n tapausmääritelmiin sekä varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän ja siihen liittyvien, tartuntatautien seurantaa koskevien kansanterveysohjelman hankkeiden siirron ECDC:lle.

Kemialliset ja radioaktiiviset uhat. Komissio antoi tiedonannon, joka koski terveysturvakomitean (Health Security Committee, HSC) toimeksiannon jatkamista; komitea käsittelee biologisten, kemiallisten tai radioaktiivisten aineiden tahallista levittämistä vahingoittamistarkoituksessa. Lisäksi komitea koordinoi influenssaa koskevaa valmiussuunnittelua. Tarve jatkaa tämän komitean työtä korostui entisestään, kun lintuinfluenssa jatkoi leviämistään ja polonium-210:tä käytettiin rikollisesti Yhdistyneessä kuningaskunnassa, mikä johti myös useiden kaupallisten ilma-alusten saastumiseen ja asetti suuren määrän EU-kansalaisia alttiiksi mahdolliselle säteilyvaaralle. Kykyä reagoida tällaisiin tapahtumiin parannettiin entisestään uudella internetissä toimivalla RAS-BICHAT-järjestelmällä ja esiteltävällä RAS-CHEM-järjestelmällä, joita käytetään ilmoittamaan nopeasti hyökkäyksistä ja tapahtumista, joissa on kyse biologisista, kemiallisista ja radioaktiivisista tekijöistä.

Yleiset valmiudet terveysuhkien varalta. Jotta komission ja jäsenvaltioiden yleistä valmiutta voitaisiin entisestään parantaa, toteutettiin erilaisia toimenpiteitä vuonna 2005 järjestetyistä kahdesta simulointiharjoituksesta saatujen kokemusten ottamiseksi huomioon. Parannuksiin kuului muun muassa se, että terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto perusti laajennetun kriisiryhmän, joka antaa käyttöön kaikki soveltuvat voimavarat, jotka pääosastolla on suuren kriisin hallintaa varten. Ryhmän työskentelyä tuettiin perustamalla uudet kriisikeskukset Luxemburgiin ja Brysseliin. Jäsenvaltioiden kykyä käyttää olemassa olevia nopean hälytyksen ja tiedotuksen järjestelmiä parannettiin siten, että pääosasto järjesti erityisiä koulutustapahtumia.

6.3. Terveyttä määrittävät tekijät

Komission annettua tiedonannon *Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009*²³ perustettiin korkealla tasolla pyöreän pöydän ryhmä käsittelemään nuorten turvaseksiä. Sen ensimmäinen saavutus oli marraskuinen televisiomainostapahtuma ”AIDS remember me – Night of HIV/AIDS

²² Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY, tehty 24 päivänä syyskuuta 1998, tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön, EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1–7.

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:FI:PDF>.

TV commercials”. Yhteistyö ja kuuleminen jäsenvaltioiden ja sidosryhmien kanssa jatkuu erityisesti hiviä/aidsia käsittelevässä Think Tank -kokouksessa ja hiviä/aidsia käsittelevässä kansalaisyhteiskunnan foorumissa.

Komissio antoi laajan kuulemismenettelyn jälkeen lokakuussa tiedonannon *EU:n strategia jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä*²⁴. Siinä luetellaan viisi ensisijaista teemaa, jotka koskevat kaikkia jäsenvaltioita ja joiden osalta jäsenvaltioiden politiikkaa täydentävä yhteisön toiminta voi tuoda lisäarvoa: ”suojellaan nuoria, lapsia ja syntymättömiä lapsia”, ”vähennetään alkoholiin liittyvistä tieliikenneonnettomuuksista aiheutuvia vammoja ja kuolemantapauksia”, ”ehkäistään alkoholiin liittyviä haittoja aikuisten keskuudessa ja vähennetään kielteistä vaikutusta työpaikalla”, ”tiedotetaan ja valistetaan haitallisen ja vaarallisen alkoholinkäytön vaikutuksista ja asianmukaisista alkoholinkäyttömalleista” ja ”kehitetään EU:n tasolla yhteinen tietopohja ja pidetään sitä yllä”. Marraskuussa 2006 hyväksytyissä neuvoston päätelmissä otettiin komission tiedonanto myönteisesti vastaan ja vahvistettiin siinä esitetyt toimet.

Syyskuussa komissio julkaisi tulokset julkisesta kuulemisesta, joka koski vihreää kirjaa *Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä*²⁵. Komissio jatkoi sidosryhmien kuulemista ja **ravitsemukseen ja liikuntaan** liittyvän valkoisen kirjan²⁶ vaikutustenarviointia. Ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevä Euroopan toimintafoorumi teki 177 sitoumusta ja aloitti niiden toteutuksen nykyisen lihavuustrendin kääntämiseksi laskusuuntaan. Toukokuussa järjestettiin neuvottelut julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyösopimuksista foorumin jäsenten ja vastaavien yhdysvaltalaisen toimijoiden välillä.

Vuosien 2005–2008 EU:n tupakoinnin vastainen kampanja ”HELP – Elämä ilman tupakkaa” kohdistettiin pääasiassa nuoriin (15–18-vuotiaisiin) ja nuoriin aikuisiin (18–30-vuotiaisiin), ja sitä jatkettiin. Kampanjassa käsiteltiin kolmea **tupakoinnin torjunnan** keskeistä teemaa (ehkäiseminen, lopettaminen, passiivisen tupakoinnin vaarat) erilaisten tiedotusvälineiden kautta, mukaan luettuna televisio ja internet, lehdistö ja PR-tilaisuuksien järjestäminen. Hiilimonoksidin mittauskampanja käynnistettiin maaliskuussa, ja siinä tehtiin yli 90 000 testiä ja järjestettiin yli 250 tapahtumaa eri puolilla EU:ta. Lisäksi laadittiin jakelua varten Euroopan nuorison manifesti tupakkaa vastaan²⁷, jonka nuoret itse kirjoittivat 25 kansallisen kuulemismenettelyn pohjalta.

Lokakuussa 2005 järjestettiin laaja julkinen kuuleminen²⁸ vihreästä kirjasta *Väestön mielenterveyden parantaminen: Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia*²⁹. Kuulemisessa vahvistui laajan yleisön vahva tuki **mielenterveysstrategian** laatimiselle EU:n tasolla.

²⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_fi.pdf.

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_fi.pdf.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_fi.pdf.

Komissio teki yhteistyötä jäsenvaltioiden ja kansainvälisten organisaatioiden, erityisesti WHO:n ja sen terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä käsittelevän komitean kanssa, edistääkseen ymmärtämystä ja toimintalinjojen kehittämistä **sosiaalisten tekijöiden ja terveydellisen epätasa-arvon** alalla toteutettavia toimia varten. Sosiaalisia tekijöitä ja terveydellistä epätasa-arvoa käsittelevä EU:n asiantuntijaryhmä käynnisti tutkimuksen terveydellisen epätasa-arvon makroekonomisista vaikutuksista ja tarjosi mekanismin kansallisten toimintalinjojen kehittämiseen liittyvien hyvien käytänteiden jakamiseksi. Suomen puheenjohtajuuskaudella annettiin neuvoston päätelmät, joiden aiheena oli terveys kaikissa politiikoissa, ja niissä korostettiin, että on tärkeää ottaa huomioon terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät useiden eri osa-alueiden toimintalinjoissa. Keskustelun pohjaksi esitetyssä komission asiakirjassa uudesta terveysstrategiasta ”Health in Europe: A Strategic Approach” ehdotettiin, että yhtenä uuden strategian keskeisistä osa-alueista olisi toiminta terveydellisen epätasa-arvon vähentämiseksi ja terveysvajaiden supistamiseksi maiden sisällä ja niiden välillä.

Kertomus huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä 18. kesäkuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta³⁰ laadittiin vuonna 2006 ja toimitettiin neuvostolle ja parlamentille vuonna 2007. **Huumausaineriippuvuuden** hoitoa koskevan kertomuksen ja huumeita ja vankiloita koskevan neuvoston suositusehdotuksen laatiminen aloitettiin huumausaineita koskevan EU:n toimintasuunnitelman mukaisesti, ja niiden oli määrä valmistua vuonna 2007 ja 2008.

EU:n ympäristöterveystoimintasuunnitelman 2004–2010 puitteissa toteutettiin useita toimenpiteitä. Lokakuussa 2006 perustettiin **sisäilman laatua** käsittelevä asiantuntijatyöryhmä, jolle annettiin tehtäväksi muodostaa foorumi parhaiden käytänteiden ja tiedon jakamista varten, neuvoa komissiota sisäilman laatuun liittyvissä EU-ohjelmissa ja -toimintalinjoissa sekä neuvoa toimissa, jotka on tarkoitettu asianomaisten epäpuhtauspäästöjen/-pitoisuuden vähentämiseen.

6.4. Riskinarviointi

Kansanterveysohjelmaan (2003–2008) liittyviä tiedekomiteoita rahoitettiin vuoden 2006 työsuunnitelman³¹ 1.4.6 kohdan mukaisesti.

Vuoden 2006 aikana kolme tiedekomiteaa³² eli kulutustavaroita käsittelevä tiedekomitea (SCCP), terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevä tiedekomitea (SCHER) sekä kehittymässä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevä tiedekomitea (SCENIHR) hyväksyivät laajan joukon lausuntoja, jotka koskivat muun muassa tiettyjä hiusvärejä (osana mahdolliseen syöpäriskiin liittyvää uudelleentarkastelua), solariumien turvallisuutta, olemassa olevia aineita (asetus N:o 793/93), muita aineita kuten orgaanisia tinayhdisteitä, ilmanraikastintuotteista vapautuvien aineiden mahdollisia vaikutuksia, sähkömagneettisten kenttien vaikutusta ihmisen terveyteen sekä nykyisten menetelmien soveltuvuutta nanomateriaalien aiheuttamien riskien arviointiin.

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2007/com2007_0199fi01.pdf.

³¹ EUVL L 42, 14.2.2006, s. 29.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

Jotta otettaisiin huomioon **sähkömagneettisia kenttiä** koskeva uusi tieteellinen tieto, kehityksessä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevää tiedekomiteaa³³ (SCENIHR) pyydettiin suorittamaan kattava uudelleentarkastelu lausunnosta, jonka myrkyllisyyttä, ekomyrkyllisyyttä ja ympäristöä käsittelevä tiedekomitea (SCTEE) antoi lokakuussa 2001 ja joka koskee sähkömagneettisten kenttien, radiotaajuuskenttien ja mikroaaltosäteilyn mahdollisia terveysvaikutuksia. SCENIHR:n lausunnosta järjestettiin julkinen kuuleminen syyskuun ja marraskuun välisenä aikana, ja lopullinen versio julkaistiin vuoden 2007 ensimmäisellä neljänneksellä.

Lokakuussa 2005 käynnistettiin **nanoteknologian** tuotteiden riskinarviointimenetelmiä koskeva kuuleminen, jonka tulosten pohjalta SCENIHR antoi maaliskuussa lausunnon nykyisten menetelmien soveltuvuudesta nanomateriaalien mahdollisten riskien arvioimiseen. SCENIHR:n lausunnossa päädyttiin siihen, että joitain muutoksia nykyisiin testaus- ja valvontamenetelmiin tarvitaan, jotta voidaan ottaa huomioon nanoteknologian tuotteiden ainutlaatuiset ominaisuudet, ja siinä korostettiin tarvetta tarkastella riskinarviointia tapauskohtaisesti. Lisäksi siinä tuotiin esiin tietopuutteita erityisesti ihmisen altistumisen, terveysvaikutusten ja ympäristövaikutusten suhteen.

Yhteistyö terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston tiedekomiteoiden ja paneelien, työllisyys-, sosiaali- ja tasa-arvoasioiden pääosaston, Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen, tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen, Euroopan lääkeviraston ja Euroopan ympäristökeskuksen välillä vahvistettiin näiden toisessa kokouksessa, samoin kuin yhteinen intressi yhteistoimintaan riskinarviointia koskevan yhteisen kehyksen puitteissa.

³³

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/04_scenih_en.htm.