

FI

FI

FI



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 23.7.2008
KOM(2008) 482 lopullinen

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Kansanterveysohjelman täytäntöönpano vuonna 2007

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Kansanterveysohjelman täytäntöönpano vuonna 2007

(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 mukaisesti komissio seuraa säännöllisesti ohjelman toimien toteuttamista esitettyjen tavoitteiden pohjalta. Tämän kertomuksen tarkoituksena on tiedottaa Euroopan parlamentille ja neuvostolle kansanterveysohjelman täytäntöönpanosta vuonna 2007. Ohjelman neljää ensimmäistä vuotta koskevat kertomukset löytyvät Europa-sivustolta².

2. TERVEYSPOLITIIKKA VUONNA 2007

Vuosi 2007 oli terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosastolle merkittävien poliittisten saavutusten vuosi, sillä sen kuluessa hyväksyttiin toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013) ja valkoinen kirja ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013”.

2.1. Toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013)

Euroopan parlamentti ja neuvosto hyväksyivät **toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013)**³ 23. lokakuuta 2007. Se jakautuu kolmeen toimikokonaisuuteen (kansalaisten terveysturvan parantaminen, terveyden edistäminen sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen), ja sen rahoituspuitteet ovat 321 500 000 euroa. Ohjelmalla täydennetään ja tuetaan jäsenvaltioiden politiikkoja ja tuotetaan niille lisäarvoa sekä edistetään yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa suojelemalla ja edistämällä ihmisten terveyttä ja turvallisuutta sekä kohentamalla kansanterveyttä.

2.2. EU:n terveysstrategia

Valkoinen kirja ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013”⁴ hyväksyttiin 23. lokakuuta 2007. Siinä kootaan johdonmukaisiksi ja kattaviksi puitteiksi useita terveyteen vaikuttavia EU:n politiikkoja. Sen tarkoituksena on edistää hyvää terveyttä ikääntyvässä Euroopassa vaalimalla ihmisten terveyttä koko heidän elämänsä ajan, suojella kansalaisia

(1)

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 Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1350/2007/EY, tehty 23 päivänä lokakuuta 2007, toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013), EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁴ KOM(2007) 630 lopullinen, 23.10.2007.

tartuntataudeilta ja muilta terveysuhkilta, lisätä potilasturvaa ja tukea dynaamisia terveydenhuoltojärjestelmiä ja uusia teknologioita.

Valkoisessa kirjassa esitetään seuraavat terveystaloutta tukevat periaatteet: arvoihin perustuva toimintamalli, terveys rikkautena, EU:n roolin vahvistaminen terveysasioissa maailmanlaajuisesti sekä terveysnäkökohtien liittäminen osaksi kaikkea politiikkaa. Tätä varten komissio varmistaa, että kaikkien uusien merkittävien toimintalinjojen ja toimien vaikutukset terveyteen arvioidaan.

3. YHTEENVETO VUODEN 2007 TALOUSARVIOSTA

Ohjelman kokonaisbudjetti vuosiksi 2003–2008 on 354 miljoonaa euroa. Yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamista koskevan vuoden 2007 työsuunnitelman ja avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä 12 päivänä helmikuuta 2007 tehdyssä komission päätöksessä 2007/102/EY vuoden 2007 budjetin määräksi arvioidaan 41 870 000 euroa⁵. Toimintabudjetin määräksi arvioidaan 40 638 000 euroa ja hallinnollisen budjetin määräksi 1 232 000 euroa.

4. AVUSTUKSET

4.1. Ehdotuspyynnöt

Yksi ainoa ehdotuspyyntö, joka kattoi kaikki vuoden 2007 työsuunnitelman toimet, julkaistiin 16. helmikuuta 2007, ja se sulkeutui 20. toukokuuta 2007. Se julkaistiin virallisessa lehdessä⁶, kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston Internet-sivustolla⁷ ja Europa-sivustolla⁸.

Luxemburgissa järjestettiin 28. helmikuuta tiedotuspäivä sidosryhmille ja kansanterveysalan ammattilaisille, jotka olivat kiinnostuneita jättämään kansanterveysohjelmaan (2003–2008) liittyvän ehdotuksen. Kansallisia tiedotuspäiviä järjestettiin lisäksi Vilnassa, Varsovassa, Madridissa, Sevillassa, Roomassa, Sofiassa ja Lissabonissa.

Ehdotuspyyntöä varten arvioitiin suuntaa-antavaksi määräksi 33 888 000 euroa.

Yhteensä 222 hakemusta jätettiin kolmeen toimintalinjaan (93 terveystietoon, 17 terveysuhkiin ja 112 terveyteen vaikuttaviin tekijöihin). Seitsemän hakemusta hylättiin tarkastelu- ja valintavaiheessa, koska ehdotuksia ei ollut jätetty ajoissa tai ne olivat puutteellisia. Loput 215 ehdotusta annettiin riippumattomista asiantuntijoista koostuvien vertaisarviointipaneelien arvioitaviksi. Paneelit arvioivat kaikki kansanterveysohjelman toimien valintaa ja rahoitusta koskevista yleisistä periaatteista ja perusteista tehdyssä komission päätöksessä 2007/103/EY⁹ esitetyt

(1)

⁵ EUVL L 46, 16.2.2007, s. 27.

⁶ EUVL C 34, 16.2.2007, s. 11.

⁷ http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf.

⁸ http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm.

⁹ EUVL L 46, 16.2.2007, s. 45.

perusteet. Paneeleihin kuului myös terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston virkamiehiä, jotka vastasivat politiikkaan liittyvien perusteiden arvioinnista.

Arviointikomitea, joka koostui komission terveys- ja kuluttaja-asioiden sekä tutkimuksen pääosaston, Eurostat-pääosaston ja kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston edustajista, laati lopullisen luettelon ehdotuksista, joita suositellaan rahoitettaviksi kustakin toimintalinjasta, sekä varallaololuettelon. Se päätti myös, mitkä ehdotukset olisi hylättävä.

Lopullinen luettelo rahoitettaviksi suositelluista ehdotuksista, varallaololuettelo ja hylättävät ehdotukset toimitettiin 39 ulkopuoliselle arvioijalle. Arviointiprosessin tuloksena laadittiin luettelo 63 hankkeesta (joista 23 koski terveystietoa, 11 terveysuhkia ja 29 terveyteen vaikuttavia tekijöitä) sekä varallaololuettelo 11 hankkeesta (joista kahdeksan koski terveystietoa ja kolme terveyteen vaikuttavia tekijöitä). Ehdotusten kokonaissumma oli varsinaisessa luettelossa 37 575 948 euroa ja varallaololuettelossa 4 523 107 euroa.

Tilastotietoja vuoden 2007 ehdotuspyynnöstä on saatavilla asiakirjasta *Statistical Analysis of 2007 Call for Proposals in the Public Health Programme*, joka on julkaistu kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston Internet-sivustolla¹⁰.

Yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) täytäntöönpanokomitea antoi syyskuussa 2007 arviointimenettelyssä valittujen ehdotusten rahoittamista koskevan myönteisen lausunnon.

4.2. Tarjouspyynnöt

Useita toimia käynnistettiin joko julkaisemalla tarjouspyyntö tai käyttämällä voimassa olevia puitesopimuksia. Seuraavat ovat niistä merkittävimmät:

- Mestarien liigan (*UEFA Champions League*) jalkapallo-ottelujen aikana esitetyn, ravitsemusta koskevan televisiotietoiskun tuottaminen. Kilpailun voittanut mainostoimisto vastasi suunnittelukustannuksista ja komissio rahoitti tuotannon.
- Euroopan unionin kansanterveysportaalin ylläpidon, kehittämisen ja tunnetuksi tekemisen jatkaminen¹¹.
- Sisäilman laatua koskevan verkkopohjaisen tietotyökalun kehittäminen yhteistyössä yhteisen tutkimuskeskuksen (YTK) kanssa.
- Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa tupakoinnin torjuntaa koskevan Maailman terveysjärjestön (WHO) puitesopimuksen seurannasta, tieteellisestä tuesta ja tupakan ainesosien analysoinnista.
- Yleisen ennakkovaroitusjärjestelmän (*Generic Rapid Alert System*) edelleen kehittäminen ja ohjelmistojen kehittäminen EU:n kansanterveysalan

(1)

¹⁰ http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf.

¹¹ <http://health.europa.eu>.

häätätoimintajärjestelmää (*Health Emergency Operating Facility, HEOF*) varten. EU:n kriisinhallintainfrastruktuurin edelleen kehittäminen.

- Verta, veren komponentteja, kudoksia ja soluja koskeviin laatujärjestelmiin liittyvien yhteisön standardien ja spesifikaatioiden soveltamista koskevat suuntaviivat.
- Useita seminaareja ja konferensseja, joihin kokoontui tutkijoita, sidosryhmiä ja viranomaisia.
- Useita vaikutuksenarviointeja, muun muassa terveyspalveluja ja terveysstrategiaa koskeva arviointi.

4.3. Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa

Komissio on edelleen tiivistänyt yhteistyötään **Maaailman terveysjärjestön (WHO)** kanssa allekirjoitettuaan maaliskuussa 2007 sopimukset seitsemästä uudesta yhteisestä hankkeesta. Sopimusten yhteenlaskettu arvo on 4 242 963 euroa, josta 60 prosenttia rahoitetaan yhteisön kansanterveysohjelmasta (2003–2008). Sopimukset koskevat EU:n terveyspolitiikan painopisteitä, kuten ympäristöä ja terveyttä, henkilövahinkoja, tasa-arvoa terveysasioissa, terveysturvaa, terveyspalveluja, alkoholia ja pelastuspalveluja. WHO:n Euroopan toimisto toteuttaa hankkeet kolmen vuoden aikana.

Kesäkuun 12. päivänä 2007 pidettiin korkean tason kokous, johon osallistuivat WHO:n pääjohtaja Margaret Chan, komission puheenjohtaja José Manuel Barroso sekä komission jäsenet Markos Kyprianou ja Janez Potočnik. Kokouksessa keskusteltiin terveysalan strategisista painopisteistä, kuten ilmastonmuutoksen terveyteen liittyvistä seurauksista, maailmanlaajuisesta terveysturvasta sekä terveystilanteen parantamisesta Afrikassa. WHO:n ja komission johtavien virkamiesten kokous pidettiin 18. lokakuuta 2007.

Komission ja **taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD)** välillä allekirjoitettiin sopimuksia kesäkuussa 2007. OECD järjesti myös terveydenhuollon henkilöstöpulaa ja muuttoliikettä käsittelevän seminaarin Gasteinissa lokakuussa 2007 pidetyn eurooppalaisen terveysfoorumien yhteydessä. Komissio osallistui muihinkin OECD:n kokouksiin, muun muassa OECD:n kirjeenvaihtajien kokoukseen Pariisissa lokakuussa 2007. OECD:n sihteeristö ehdotti, että OECD:n *Health Workforce and Migration*¹² -hankkeessa suoritetusta terveydenhoidon ammattilaisten muuttoliikettä koskevasta tiedonkeruukokeilusta saatujen tulosten pohjalta keskityttäisiin uudessa, OECD:n *Health Data* -tietopankkiin liittyvässä samaa aihetta koskevassa säännöllisessä tiedonkeruussa mahdollisimman paljon ulkomailta koulutettuihin lääkäreihin, sillä he ovat keskeinen tekijä arvioitaessa lääkäreiden kansainvälisen liikkuvuuden osuutta ja vaikutuksia. Myös terveystilinpitojärjestelmää koskeva yhteistyö Eurostatin ja WHO:n kanssa jatkui suoran sopimuksen perusteella.

(1)

¹²

http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html.

4.4. Edelleenvaltuutus Eurostatille

Vuoden 2007 työsuunnitelman¹³ liitteen 1 2.5 kohdan mukaisesti Eurostatille myönnettiin 400 000 euron edelleenvaltuutus seuraaviin tarkoituksiin:

- 1) tuki kansallisille tilastoviranomaisille Euroopan terveyshaastattelututkimuksen (EHIS) keskeisten moduulien (sellaisina kuin ne on määritelty vuoden 2007 tilasto-ohjelmassa) toteuttamiseksi vuosina 2007–2008;
- 2) tuki kansallisille tilastoviranomaisille terveystilinpitojärjestelmän toteuttamiseksi ja laajentamiseksi Euroopan unionin alueella (yhteistyössä OECD:n ja WHO:n kanssa).

Ensin mainittua tarkoitusta varten myönnettiin 200 000 euron edelleenvaltuutus. Eurostat julkaisi kesäkuussa 2007 ehdotuspyynnön, joka rajoitettiin eurooppalaiseen tilastojärjestelmään kuuluviin laitoksiin. Ehdotuspyyntöön saatiin vastaukseksi 13 hakemusta. Hakemusten arviointiin osallistui terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston edustaja, ja sen tuloksena hyväksyttiin 11 hakemusta. Edelleenvaltuutuksen 200 000 euron budjetti yhdistettiin Eurostatin omasta talousarviosta myönnettyyn, EHIS:n toteuttamiseen varattuun 555 716,15 euroon, mikä merkitsi, että 11:een EU:n jäsenvaltioille myönnettyyn avustukseen käytettiin kaikkiaan 755 716,15 euroa. Edelleenvaltuutuksen 200 000 euron budjetti käytettiin kokonaan (avustukset kahdelle maalle, Kyprokselle ja Latvialle).

Jälkimmäiseen tarkoitukseen myönnettiin 200 000 euron edelleenvaltuutus. Eurostat julkaisi heinäkuussa 2007 ehdotuspyynnön, joka rajoitettiin eurooppalaiseen tilastojärjestelmään kuuluviin laitoksiin. Seitsemän maata haki avustusta tätä erityishanketta varten. Arvioinnin jälkeen kaikki seitsemän hakemusta hyväksyttiin. Myönnetty summa oli 165 160,31 euroa eli 82,6 prosenttia hankkeen arvioidusta budjetista.

5. RAKENTEELLINEN TUKI

5.1. Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto, joka on perustettu päätöksellä 2004/858/EY¹⁴, tarjosi teknistä, tieteellistä ja hallinnollista apua vuoden 2007 ehdotuspyynnön täytäntöönpanoon. Se järjesti vuoden 2007 ehdotuspyynnön, koordinoi ehdotettujen hankkeiden arviointia ja neuvotteli ja allekirjoitti avustussopimukset.

6. KANSANTERVEYSOHJELMA 2003–2008: VÄLIARVIOINTI

Päätöksen N:o 1786/2002/EY¹⁵ 12 artiklan 3 kohdan mukaisesti ohjelman kolmen ensimmäisen vuoden kuluessa tapahtuneesta toteuttamisesta ja edistymisestä

(1)

¹³ EUVL L 46, 16.2.2007, s. 27.

¹⁴ EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

¹⁵ EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1.

teetettiin ulkopuolinen arviointi. Loppukertomus valmistui ja julkaistiin vuonna 2007, ja se asetettiin saataville Europa-sivustolle¹⁶. Arvioinnissa esitettiin kaikkiaan myönteisiä päätelmiä, mutta siinä annettiin myös joitakin suosituksia, jotka on otettu huomioon jo osittain täytäntöönpannussa toimintasuunnitelmassa. Arvioinnin päätelmistä tiedotettiin vuonna 2008 Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle.

7. PÄÄASIALLISET TOIMET VUONNA 2007

7.1. Terveystiedot

Syöpäseulonnasta 2 päivänä joulukuuta 2003 annettua neuvoston suositusta¹⁷ koskevan täytäntöönpanoraportin valmistelu alkoi helmikuussa 2007. Jäsenvaltioille lähetettiin kesän aikana kysely, johon saatiin vastaus 18 jäsenvaltiosta. Kysely on yksi raportin kulmakivistä. Tietoja saatiin myös Kansainväliseltä syöpätutkimuskeskukselta useiden kansanterveysohjelman hankkeiden puitteissa. Raportti on määrä julkaista vuoden 2008 toisella neljänneksellä.

Harvinaisia sairauksia koskevia yhteisön toimia käsittelevän komission tiedonannon laatiminen aloitettiin keväällä 2007. Lissabonissa järjestettiin Portugalin puheenjohtajakaudella harvinaisia sairauksia käsittelevä eurooppalainen konferenssi, jossa ilmoitettiin tiedonantoa koskevasta julkisesta kuulemisesta¹⁸.

7.2. Terveysuhkat

Merkittävimmät päätöksellä N:o 2119/98/EY¹⁹ perustetun EU:n varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän kautta vuonna 2007 ilmoitetut **tauditapaukset** olivat seuraavat: Chikungunya-kuume-epidemia Italiassa, Ebola-viruksen aiheuttama verenvuotokuume Ugandassa, HBV-rokotuksen haittavaikutukset Vietnamin, moniresistentti tuberkuloosi Yhdysvalloista EU:hun matkustavalla Yhdysvaltain kansalaisella, *Salmonella Tennessee* -tapaus sekä legionelloosi EU:sta kotoisin olevissa matkailijoissa Thaimaassa. Näiden tapauksen lisäksi järjestelmän kautta välitettiin useaan otteeseen tietoja jäsenvaltioissa suunnitelluista tai toteutetuista, joko EU:ssa tai sen ulkopuolella havaittujen lintuinfluenssaepidemioiden vastaisista toimenpiteistä. Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän toiminta siirrettiin onnistuneesti tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaiseen keskukseseen (ECDC). Sovellus otettiin testauksen jälkeen käyttöön 17. marraskuuta 2007. Komissio vastaa edelleen kansallisten toimenpiteiden koordinoinnista tartuntatauteja koskevan yhteisön lainsäädännön mukaisesti.

EU:n jäsenvaltioiden valmiussuunnitelmien arviointi kesti kaksi vuotta. Työ alkoi vuoden 2005 ensimmäisellä neljänneksellä ja päättyi lokakuussa 2007. Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto osallistui vuonna 2007 aktiivisesti ECDC:n, WHO:n ja

(1)

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹⁷ EUVL L 327, 16.12.2003, s. 34.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm.

¹⁹ 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.

EY:n yhteisen arviointiryhmän tekemiin vierailuihin. Ryhmä kävi seitsemässä jäsenvaltiossa: Maltalla, Suomessa, Kyproksella, Sloveniassa, Bulgariassa, Virossa ja Romaniassa. Ryhmä totesi kaikkien jäsenvaltioiden parantaneen valmiussuunnitelmiaan merkittävästi, ja kussakin maassa oli joitakin erityisiä asiantuntemuksen aloja. Tämän vuoksi useita jäsenvaltioita pyydettiin esittelemään parhaat käytäntönsä ja vaihtamaan kokemuksia **EY:n, ECDC:n ja WHO:n influenssapandemiaan valmistautumista käsittelevässä neljännessä yhteisessä seminaarissa**²⁰, joka pidettiin Luxemburgissa vuonna 2007. Seminaariin kokoontui edustajia 27 EU-maasta, mutta myös kaikista niistä 53 maasta, joissa WHO:n Euroopan toimisto toimii. Kansainvälisesti tunnettuja asiantuntijoita pyydettiin esittelemään influenssaa, lintuinfluenssaa ja influenssapandemioita koskevia tuoreimpia tutkimustietoja. Seminaarin istunnot, joissa käsiteltiin hyviä käytäntöjä, ja kaksi viestintää ja sairaaloiden valmiuksia koskevaa harjoitusta tarjosivat maille tilaisuuden kokemusten vaihtoon.

Terveysturvakomitean toimeksianto uusittiin vuonna 2007, ja se teki muutoksia työjärjestykseensä ja uusi koostumustaan. Terveysturvakomitean monivuotisessa työohjelmassa nimettyjä ensisijaisia aloja voidaan tukea EU:n kansanterveysohjelmasta.

Puitesopimuksen tekemiseksi kansanterveysalan harjoitusten suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista julkaistiin tarjouspyyntö. Sopimusosapuolen tehtäviin kuuluvat tapaustutkimukset, simulointi-, johtamis- ja kenttäharjoitukset sekä koulutukset. Kaikissa on kiinnitettävä erityistä huomiota uusien ja kasvavien terveysuhkien riskien hallintaan. Riskit koskevat muun muassa kemiallisia, biologisia ja radioaktiivisia uhkia, pandemioita ja tartuntatauteja.

7.3. Terveystien vaikuttavat tekijät

Komission tiedonannossaan ”**Hivin/aidsin** torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009”²¹ asettamiin tavoitteisiin pyrittiin edelleen tekemällä säännöllistä yhteistyötä jäsenvaltioiden ja sidosryhmien kanssa ja kuulemalla niitä erityisesti hiviä/aidsia käsittelevissä Think Tank -kokouksissa ja kansalaisyhteiskunnan foorumissa. EU:n ja Venäjän välistä vuoropuhelua hiv:stä ja aidsista käsittelevä konferenssi syvensi komission ja itäisten naapurimaiden välistä yhteistyötä. Maailman aids-päivän tapahtumiin kuuluivat kouluvierailut, joita tekivät komission jäsen Markos Kyprianou sekä jäsenvaltioissa kunkin maan terveysministerit, sekä näyttely toimista, joilla komissio pyrkii torjumaan hiv:tä ja aidsia. Toukokuussa 2007 hyväksytyissä neuvoston päätelmissä komissiota kehoitetaan jatkamaan työtään hiv:n/aidsin torjumiseksi ja antiretroviraalilääkkeiden saatavuuden parantamiseksi Euroopassa. Tämä Bremenin konferenssin jälkeinen prosessi edellyttää jäsenvaltioiden, puheenjohtajaryhmän, lääketeollisuuden ja kansalaisyhteiskunnan yhteistyötä.

Alkoholin osalta vuosi 2007 merkitsi täytäntöönpanorakenteen perustamista seurauksena lokakuussa 2006 hyväksytystä komission tiedonannosta ”EU:n strategia

(1)

²⁰

http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm.

²¹

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

jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä”²². Strategian täytäntöönpanemiseksi toteutettiin seuraavat toimenpiteet:

- Alkoholia ja terveyttä käsittelevän foorumin sekä kahden siihen liittyvän työryhmän perustaminen (”nuoret ja alkoholi” ja ”markkinointiviestintä”). Foorumin tärkein tehtävä on kannustaa kaikkia asianosaisia ryhtymään konkreettisiin toimiin, joiden tarkoituksena on vähentää alkoholiin liittyviä haittoja. Vuoden 2007 loppuun mennessä foorumin jäsenet olivat käynnistäneet 75 toiminta-aloitetta.

Näiden aloitteiden sisältöön ja toteuttamiseen voi tutustua komission Internet-sivustolla²³.

- Jäsenvaltioiden edustajista koostuvan, kansallista politiikkaa ja toimintaa käsittelevän komitean perustaminen. Komitean tehtävänä on lähinnä eri maiden alkoholipolitiikkojen edelleen kehittäminen ja koordinointi.
- Tietojenkeruuta, indikaattoreita ja määritelmiä käsittelevän komitean perustamisen valmistelu. Komitean tehtävänä on pyrkiä tuottamaan vertailukelpoista ja säännöllisesti päivitettävää tietoa alkoholinkulutuksesta, juomatottumuksista ja alkoholiin liittyvistä haitoista sekä yhteisiä indikaattoreita ja määritelmiä.

Komissio hyväksyi toukokuussa 2007 valkoisen kirjan ”Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystieteellisiä koskeva eurooppalainen strategia”²⁴, joka perustuu vihreään kirjaan ”Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä”²⁵ saatujen vastausten analysointiin sekä vaikutuksenarviointiin. Strategian toteuttamiseksi komissio perusti jäsenvaltioiden edustajista muodostuvan, **ravitsemusta ja liikuntaa** käsittelevän asiantuntijaryhmän (joka kokoontui ensimmäisen kerran 29. marraskuuta). Neuvosto vahvisti joulukuussa 2007 ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystieteellisiä koskevan eurooppalaisen strategian toteuttamisesta antamissaan päätelmissä komission valkoisessa kirjassa esitetyt pääkohdat, joita ovat Euroopan toimintafoorumin edelleen kehittäminen, ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevän asiantuntijaryhmän perustaminen sekä suolan käytön vähentämisen ottaminen asiantuntijaryhmän ensimmäiseksi aiheeksi. Ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevä Euroopan unionin toimintafoorumi²⁶ kokoontui täysistuntoon viisi kertaa ja osallistui kahteen seminaariin (joista yhdessä käsiteltiin ravitsemusta ja liikuntaa työpaikalla ja toisessa liikuntaa). Toimintafoorumin jäsenet ovat jatkaneet yli 200:n toiminta-aloitteen toteutusta tavoitteena kääntää nykyinen lihavuustrendi laskusuuntaan.

Vuosina 2005–2008 jatkettiin tupakoinnin vastaista EU:n kampanjaa ”HELP – Elämä ilman **tupakkaa**” pääasiallisena kohderyhmänä nuoret (15–18-vuotiaat) ja nuoret aikuiset (18–30-vuotiaat). Kahden ja puolen vuoden aikana tavoitettiin yli

(1)

²² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²³ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm.

²⁴ KOM(2007) 279 lopullinen, 30.5.2007.

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/platform/platform_en.htm.

3,2 miljardia kohderyhmään kuuluvaa nuorta yli 46 000:lla tietoisuudella, joita esitettiin 96 kansallisella televisiokanavalla ja Internetissä. Samanaikaisesti EU:n ”Help”-sivustolla²⁷ oli yli 4,2 miljoonaa kävijää, ja Euroopan lehdissä julkaistiin aiheesta yli 5 000 artikkelia. Maaliskuussa 2006 käynnistetyssä hiilimonoksidin mittauskampanjassa suoritettiin yli 200 000 mittausa, ja eri puolilla EU:ta järjestettiin yli 600 kansallista tapahtumaa. Lisäksi jäsenvaltioissa tiedotettiin kansallisten toimien avulla Euroopan nuorison julistuksesta tupakkaa vastaan²⁸. Nuoret kirjoittivat julistuksen itse 25 kansallisen kuulemismenettelyn pohjalta.

Komissio ilmoitti lokakuussa 2005 julkaistuun vihreään kirjaan ”Väestön **mielenterveyden** parantaminen: Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia”²⁹ pohjautuvan laajan julkisen kuulemisen³⁰ perusteella työllisyyttä, sosiaalipolitiikkaa, terveyttä ja kuluttaja-asioita käsittelevän neuvoston istunnossa joulukuussa 2007 järjestävänsä korkean tason mielenterveyskonferenssin, jonka tavoitteena on mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen (*European Pact for Mental Health*) hyväksyminen.

Komissio pyrki tiiviissä yhteistyössä puheenjohtajavaltio Portugalin kanssa painottamaan maahanmuuttajien terveyttä. Lissabonissa syyskuussa 2007 järjestettyä konferenssia ”**Terveys ja maahanmuutto** EU:ssa: parempi terveys kaikille osallistavassa yhteiskunnassa” rahoitettiin kansanterveysohjelmasta (2003–2008). Komission jäsen Kyprianou puhui konferenssissa.

Komissio hyväksyi 18. huhtikuuta 2007 kertomuksen huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemisestä ja vähentämisestä 18. kesäkuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta³¹. Kertomuksessa todetaan erityisesti, että haittojen vähentämiseen tähtäävät, vankiloissa toteutettavat toimet eivät Euroopan unionissa ole vielä vastaavuusperiaatteen mukaisia. Vuoden 2003 neuvoston suosituksen ja asianomaisten YK:n elinten hyväksymän periaatteen mukaisesti vankiloissa tarjottavien terveyspalvelujen ja terveydenhoidon (haittojen vähentäminen mukaan luettuna) on vastattava muulle yhteiskunnalle vankilan ulkopuolella tarjolla olevia palveluja. Komissio hyväksyi 10. joulukuuta 2007 tiedonannon **huumausaineita** koskevan EU:n toimintasuunnitelman (2005–2008) täytäntöönpanon edistymistä koskevasta vuoden 2007 tilannekatsauksesta³².

Vuonna 2007 toteutettiin useita toimia Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelmasta (2004–2010) johtuvien sitoumusten täyttämiseksi. **Sisäilman laatua** käsittelevä asiantuntijaryhmä kokoontui kahdesti vuonna 2007. Se neuvoo komissiota ilmanlaatua koskeviin ohjelmiin ja politiikkoihin liittyvissä asioissa sekä toimissa, joiden tavoitteena on vähentää epäpuhtauspäästöjä ja -pitoisuuksia.

(1)

27

<http://www.help-eu.com/>.

28

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

29

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

30

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

31

KOM(2007) 199.

32

KOM(2007) 781.

7.4. Riskinarviointi

Kansanterveysohjelmaan (2003–2008) liittyviä tiedekomiteoita rahoitettiin vuoden 2007 työsuunnitelman liitteessä I olevan 2.4 kohdan mukaisesti³³.

Nämä kolme tiedekomiteaa³⁴, eli kulutustavaroita käsittelevä tiedekomitea, terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevä tiedekomitea ja kehityksessä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevä tiedekomitea, antoivat vuonna 2007 useita terveys- ja/tai ympäristöriskien tieteellistä arviointia koskevia lausuntoja. Lausunnot koskivat eräitä Euroopassa käytössä olevia hiusvärejä (osana mahdollisten syöpäriskien järjestelmällistä tarkastelua, jonka tavoitteena on laatia positiiviluettelo näistä aineista), nanomateriaaleja kosmetiikkatuotteissa, vaarallisia aineita (eräät asetuksen (ETY) N:o 793/93 mukaiset ”olemassa olevat aineet”), sisäilman saasteita vankan tieteellisen pohjan tarjoamiseksi komissiolle sisäilmaa koskevien politiikkojen kehittämiseksi ja täytäntöönpanolle (sillä tämä on yksi Euroopan tärkeimpiä ympäristöterveysongelmia), amalgaamipaikkoja ja niiden vaihtoehtoja sekä savuttoman tupakan vaikutuksia.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto alkoi laatia kertomusta väestön **sähkömagneettisille kentille** altistumisen rajoittamisesta annetun neuvoston suosituksen 1999/519/EY täytäntöönpanosta. Kertomuksen laatimista tukemaan perustettiin jäsenvaltioiden hallitusten asiantuntijatyöryhmä. Kertomus julkaistaan todennäköisesti vuoden 2008 ensimmäisellä puoliskolla.

Brysselissä järjestettiin lokakuussa 2007³⁵ ensimmäinen vuosittainen ”Nanoteknologialla turvallisesti menestykseen” –vuoropuheluseminaari, jossa käsiteltiin **nanoteknologioita** kulutustuotteissa, kuten elintarvikkeissa, kosmetiikassa ja lääketieteen sovelluksissa.

(1)

³³

EUVL L 46, 16.2.2007, s. 27.

³⁴

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

³⁵

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm.