

**Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi valtioiden rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista”**

COM(2011) 866 final – 2011/0421 COD

(2012/C 181/28)

Ainoa esittelijä: **Béatrice OUI**N

Neuvosto päätti 19. tammikuuta 2012 ja Euroopan parlamentti 17. tammikuuta 2012 Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 304 artiklan nojalla pyytää Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon aiheesta

*Ehdotus – Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös valtioiden rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista*

COM(2011) 866 final – 2011/0421 COD.

Asian valmistelusta vastannut ”työllisyys, sosiaaliasiain, kansalaisuus” -erityisjaosto antoi lausuntonsa 29. helmikuuta 2012.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 28.–29. maaliskuuta 2012 pitämässään 479. täysistunnossa (maaliskuun 28. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon. Äänestyksessä annettiin 149 ääntä puolesta ja 2 vastaan 4:n pidättyessä äänestämästä.

## 1. Päätelmät ja suositukset

1.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea kannattaa valtioiden rajat ylittäviä vakavia terveysuhkia koskevaa päätösehdotusta.

1.2 Komitea tukee lähestymistapaa, joka perustuu tartuntatauteja koskevaan järjestelmään<sup>(1)</sup> sekä viimeaikaisten kriisien analysointiin nykyisen järjestelmän aukkojen poistamiseksi Lisabonin sopimuksen mukaisesti.

1.3 Mantereenlaajuinen ja sektorien väliset rajat avaava koordinointi on tarpeen, jotta voidaan entistä tehokkaammin torjua riskejä, jotka eivät tunne rajoja.

1.4 Komitea korostaa kuitenkin, että kansalaisyhteiskunnan kaikkien osapuolien on voitava osallistua valmiussuunnitelmiin sekä tiedottamiseen kriisin sattuessa. Koordinointitehtävän rajoittaminen terveysalan ammattilaisiin ja väestönsuojelun asiantuntijoihin ei enää vastaa toimintaa nyky-yhteiskunnassa, jossa viestimillä on merkittävä rooli väestölle tiedottamisessa.

## 2. Taustaa

2.1 Aiempien vuosisatojen suuret rutto-, kolera- ja influenssaepidemit ovat jääneet kollektiiviseen muistiin vitsauksina, jotka näyttivät kykenevän tuhoamaan koko lajin.

2.2 1900-luvun eurooppalaiset luulivat jättäneensä nämä vaarat taakseen modernin lääketieteen ansiosta. Valtiot ovat perustaneet kansanterveysjärjestelmiä (pakolliset rokotukset,

terveydenseurantajärjestelmät) väestön suojelemiseksi, ja EU on antanut lainsäädäntöä ja rakentanut tehokkaan verkoston tartuntatautien torjumiseksi. Järjestelmä toimii silloin kun on kyse tunnetuista viruksista, jotka on tunnistettu jo kauan sitten, mutta se on osoittautunut vähemmän tehokkaaksi sellaisten uusien sairauksien torjunnassa kuin AIDS ja SARS (?).

2.3 On ilmennyt myös muita uhkia, jotka voivat muodostua vaaraksi kokonaisten alueiden väestölle. Ihmisten, elintarvikkeiden, tuotteiden yms. yleistynyt liikkuvuus tuo mukanaan uusia heikkouksia. Aiemmin paikallisesti esiintyneet virukset voivat levitä erittäin nopeasti ja aiheuttaa vaaraa alueilla, joilla niitä ei ole tavattu.

2.4 Vaikka uusien kemikaalien keksiminen ja massatuotanto on auttanut torjumaan sairauksia, parantamaan maanviljelyn tuottavuutta, helpottamaan rakentamista ja liikkumista, lisäämään tarjolla olevien tuotteiden määrää ja nopeuttamaan ja yleistämään viestintää sen kaikissa muodoissa, niillä on myös kääntöpuolensa. Ihmiset elävät nyt eräänlaisessa ”kemiallisessa keitossa”, jossa kaikenlaiset epäpuhtaudet leviävät ilmaan, veteen ja elintarvikkeisiin.

2.5 Joet, sateet, tuulet ja virukset eivät tunne rajoja. Väestön terveyden suojele jos mikä on ala, jolla järjestäytyminen EU:n tasolla vaikuttaa olennaisen tärkeältä.

2.6 Yksi teollisen massatuotannon seurauksista on ilmaston lämpeneminen siihen liittyvine seurauksineen, mutta on myös otettava huomioon teollisuusonnettomuudet, uudet virukset jne. Terveyden suojele ei voi enää rajoittua pelkkään tartuntatautien torjuntaan eikä edes väestön terveyden seurantaan.

<sup>(1)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY, tehty 24. syyskuuta 1998, tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön (EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1).

<sup>(2)</sup> Severe Acute Respiratory Syndrome, äkillinen vakava hengitystieoireyhtymä.

2.7 Sisäisten riippuvuussuhteiden yhteiskunnassa terveyttä uhkaavat riskit voivat tulla mistä tahansa. Terveyskriisit saavat alkunsa teollisuuden saasteista, eläinlääkinnällisestä epidemiasta tai luonnonkatastrofista. Näin ollen maantieteellisten raja-aitojen kaataminen ei riitä vaan on kaadettava myös sektorien väliset raja-aidat.

2.8 Tartuntatauteihin varautumiseen on olemassa tehokas maailmanlaajuinen järjestelmä, jota hallinnoi Maailman terveysjärjestö. (3)

2.9 Euroopan ei tarvitse aloittaa tyhjästä. Tartuntatauteja koskeva järjestelmä on vakiintunut ja tehokas. H1N1-influenssapandemian yhteydessä siinä ilmeni kuitenkin puutteita, kun oli kyse sellaisten rokotteiden hankinnasta, joita voi kehittää vasta uuden viruksen ilmetessä. Rokotteen teollinen tuotanto ja hintaneuvottelut ajoivat Euroopan valtiot omaksumaan erilaisia lähestymistapoja rokottamiseen, millä olisi voinut olla vakavia seurauksia viruksen leviämisen kannalta, jos virus olisi ollut ärhäkempi.

2.10 Vuoden 2001 syyskuun 11. päivän hyökkäysten seurauksena ja sen jälkeen, kun Yhdysvalloissa vastaanotettiin pernaruttoitöitä sisältäviä kirjeitä ja paketteja, EU:ssa perustettiin terveysturvakomitea (4), jonka toimivaltaan kuuluvat muut kuin tartuntataudit. Komitealla ei ole kuitenkaan virallista asemaa, eikä se siten voi tehdä poliittisia päätöksiä silloin kun niille syntyy tarvetta.

### 3. Parannetaan nykyistä järjestelmää

3.1 Tarkastelun kohteena olevan ehdotuksen avulla nykyisen järjestelmän puutteet voidaan korjata Lissabonin sopimuksen perusteella (5) – siinä unionille myönnetään tällä alalla uutta toimivaltaa –, sekä analysoimalla viimeaikaisten terveyskriisien yhteydessä esiin tulleita ongelmia.

3.2 Kriisejä on ollut lukuisia: hullun lehmän tauti, H1N1-pandemia, E. coli/STEC O104 -bakteeri, kloori-iskut Irakissa, melamiinin aiheuttama saastuminen, myrkyllinen punainen liete, öljyvuodot ja tuhkapilvi. Jokainen kriisi paljastaa nykyjärjestelmän puutteet, jolloin voidaan ehdottaa parannuksia. Nyt tarkasteltavana olevassa päätösehdotuksessa halutaan luoda nykyisen järjestelmän pohjalta johdonmukaiset puitteet ja parantaa valtioiden ja sektorien välistä yhteistyötä.

3.3 Ehdotuksessa ei käsitellä säteilyuhkia, joita käsitellään jo muussa unionin lainsäädännössä.

3.4 EU:n nykyinen lainsäädäntö koskee pelkästään tartuntatauteihin liittyviä uhkia. (6) Tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto, joka varoittaa taudeista ja koordinoi toimintaa EU:n tasolla, ei vastaa nykyisiä vaatimuksia eikä tarpeita. Se esitetään näin ollen korvattavaksi nyt käsiteltävän päätösehdotuksen säännöksillä.

(3) Kansainvälinen terveyssäännöstö: <http://www.who.int/ihr/en/>.

(4) Ks. puheenjohtajan päätelmät bioterrorismista (13826/01), annettu 15. marraskuuta 2011, ja neuvoston päätelmät terveysturvakomitean toimeksiannon väliaikaisesta jatkamisesta ja laajentamisesta (6226/07), annettu 22. helmikuuta 2007.

(5) Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 6 artiklan a alakohta ja 168 artiklan 1 kohta.

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

3.5 Nykyisen järjestelmän laajentaminen myös muihin uhkiin mahdollistaa entistä tehokkaamman toiminnan aiheuttamatta merkittäviä lisäkustannuksia.

3.6 Komitea kannattaa ehdotuksen tavoitteita, jotka ovat seuraavat:

— Koordinoidaan jäsenvaltioiden toimia valmiussuunnitelmien osalta, millä pyritään parempaan valmiuteen ja valmiuksien kehittämiseen. ”Komissio varmistaa tätä varten kansallisen suunnittelun ja keskeisten sektorien, kuten liikenteen, energian ja pelastuspalvelun, välisen koordinoinnin ja tukee jäsenvaltioita lääketieteellisiä vastatoimenpiteitä koskevan yhteisen hankintamekanismin perustamisessa.”

— Tilanteissa, joissa jokin jäsenvaltio on antanut varoituksen muusta vakavasta uhkasta kuin tartuntataudista, perustetaan tilapäinen verkosto riskinarvioinnissa tarvittavien olennaisten tietojen tarjoamista ja kehittymässä olevien terveysuhkien valvontaa varten. Tartuntatautien seuranta jatkuu nykyisellään.

— Laajennetaan nykyisen varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän käyttöä kaikkiin vakaviin terveysuhkiin sen sijaan, että sitä käytetään vain tartuntatautien ollessa kyseessä.

— Otetaan käyttöön alkuperältään biologisten, kemiallisten, ympäristöön liittyvien tai tuntemattomien kansanterveysriskien kansallisten tai unionin tason arviointien koordinoitu kehittäminen kriisitilanteissa.

— Perustetaan yleinen kehys EU:n reagoinnille kansanterveyteen liittyvään kriisiin. EU saa konkreettisesti paremmat mahdollisuudet koordinoida kansanterveyteen liittyvien häätötilanteiden kansallisia kriisitoimenpiteitä, kun nykyisen terveysturvakomitean asema määritellään virallisesti.

3.7 Tarkasteltavana olevassa ehdotuksessa ilmoitettuja tavoitteita ovat mm. koordinoinnin parantaminen, toiminnan tehostaminen, mahdollisuus tehdä EU:n laajuisia hankintasopimuksia, jotta lääkelaboratorioiden kanssa voidaan neuvotella hinnoista, joiden ansiosta kaikki eurooppalaiset voidaan suojata, eurooppalaisen varoitusjärjestelmän käynnistäminen kansainvälisen järjestelmän (WHO) rinnalle sekä nykyisten menettelyjen laajentaminen kemiallisiin, bakteriologisiin, ympäristö- ym. riskeihin. Komitea pitää näitä tavoitteita luonnollisesti täysin kannattavina.

3.8 Uhkien arviointi asiantuntijoista koostuvan eurooppalaisen verkoston avulla, tilanteen vakavuuden määrittely yhteisymmärryksessä asianmukaisten vastatoimien suunnittelemiseksi ja yhteisten viestien laatimiseksi, arkaluontoisten, jäsenvaltioiden ja naapurivaltioiden kesken vertailukelpoisten tietojen vaihtaminen (etenkin henkilötietojen suojelua koskevia) sääntöjä noudattaen ja yhteisten matkustustiedotteiden laatiminen voivat kaikki osaltaan sujuvoittaa nykyistä järjestelmää ilman, että siitä tehdään raskaampaa uusia menettelyjä luomalla.

#### 4. Nykyisen kehityksen huomioon ottaminen

4.1 ETSK haluaa kuitenkin kiinnittää sekä unionin että jäsenvaltioiden viranomaisten huomion siihen, miten viimeaikaiset kriisit ovat edenneet.

4.2 Sekä H1N1-influenssapandemian että E. coli/STEC O104 -epidemian yhteydessä voitiin havaita, ettei viranomaisten levittämä tieto ole ainoaa saatavilla olevaa tietoa ja että osa väestöstä uskoo enemmän internetissä liikkuvaan vahvistamattomaan tietoon. Tämä tietotulva voi hankaloittaa kriisin hallintaa, ja sillä voi olla vakavia seurauksia ihmisten terveydelle ja kokonaisille talouden sektoreille, jos esimerkiksi tietyt lääkärit kritisoivat rokotteita tai jos bakteerin alkuperästä levitykseen päätyneet tiedot ovat virheellisiä.

4.3 Huono tiedonvälitys voi aiheuttaa valtavaa tuhlausta ja heikentää järjestelmien tehokkuutta. Pedagogista näkökulmaa tulee pitää yhtä tärkeänä kuin taloudellisia näkökohtia.

4.4 Sen vuoksi komitea suosittelee, että kansalaisyhteiskunnan kaikki osapuolet kutsutaan osallistumaan kriisinhallintajärjestelmiin tiedonvälittäjinä ja että kriisikausien ulkopuolella

järjestetään tiedotusta kouluista lähtien ja myös työpaikoilla, jotta unionin kansalaisille voidaan antaa tietoa siitä, miten heitä suojellaan uhkilta, miten varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmät toimivat ja mihin tahoon kriisin sattuessa tulee uskoa, kuka on kelpuutettu jakamaan luotettavaa tietoa.

4.5 Tiedotuksesta on tullut kansanterveyttä uhkaavien kriisien yhteydessä merkittävä haaste, joka on yhtä tärkeä kuin rokotteiden saatavuus, sillä mitä virkaa on hyvillä rokotteilla, ellei väestö ole vakuuttunut siitä, että rokote on syytä ottaa?

4.6 Kansalaisten vastuuseen vetoamisessa on järkeä vain, jos kansalaisilla on keinot kantaa vastuunsa. Lisäksi heille tulee jo alussa tarjota tietoa ja koulutusta olemassa olevista järjestelmistä ja kullekin taholle niissä kuuluvasta roolista. Kansalaiset voivat osallistua ja toimia aktiivisesti yhteisen suojelun hyväksi mutta he voivat yhtä lailla pahentaa asioita, elleivät he tunne vastuutaan eikä heille ole annettu asianmukaista tietoa. Viranomaisten tulee yleisen edun vuoksi kutsua kaikki yhteisestä hyvästä huolta kantavat organisaatiot mukaan koko väestön suojeluun ja tukea asianmukaista keskinäistä tiedottamista.

Bryssel 28. maaliskuuta 2012

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean  
puheenjohtaja*  
Staffan NILSSON