

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi (EY) [tautiin ehkäisy ja valvonta] eurooppalaisen keskuksen perustamisesta”

(KOM(2003) 441 lopullinen – 2003/0174 (COD))

(2004/C 32/11)

Neuvosto päätti 5. syyskuuta 2003 Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 152 artiklan nojalla pyytää Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon edellä mainitusta ehdotuksesta.

Asian valmistelusta vastannut ”työllisyys, sosiaaliasioiden, kansalaisuus” -erityisjaosto antoi lausuntonsa 6. lokakuuta 2003. Esittelijä oli Adrien Bedossa.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 29. ja 30. lokakuuta 2003 pitämässään 403. täysistunnossa (lokakuun 29. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon äänin 125 puolesta 2:n pidättyessä äänestämästä.

1. Johdanto

1.1. Euroopan komissiolla on ollut kaksi painavaa syytä esittää nopeasti ehdotuksensa asetukseksi tautien ehkäisy ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamisesta.

1.1.1. Näistä ensimmäinen on, että ehdotuksessa sopimukseksi Euroopan perustuslaista on todettu yhteiset turvallisuuskäsitteet kansanterveysasioissa alaksi, jolla yhteisön toimivaltaa olisi huomattavasti vahvistettava.

1.1.2. Toisena syynä ovat maailmanlaajuiset kansanterveysongelmat, joiden kanssa on kamppailtu jo noin kahdenkymmenen vuoden ajan. Ongelmien voidaan katsoa alkaneen 80-luvun alussa, kun mutantit virukset kuten HIV ilmaantuivat ja levisivät räjähdysmäisesti. Viimeisin esimerkki on vuoden 2003 alusta, kun koronaviruksen mutaatio laukaisi aiheuttamallaan äkillisellä vakavalla hengitystieoireyhtymällä (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) yleisen hälytyksen Kiinasta Kanadaan asti. Epidemian lukuisia ja moninaisia seurauksia ei ole vielä pystytty arvioimaan kattavasti.

1.2. Samalla on muistettava myös 80-luvun lopulla Japanissa ja Yhdysvalloissa ilmaantunut bioterrorismin uhka.

1.3. Tunnusomaista viimeaikaisille pandemioiden on ollut uhan välitön kehittyminen maailmanlaajuisiksi: Mitä todennäköisimmin Kongo-joen varrella syntynyt HI-virus tunnistettiin ensimmäistä kertaa Norfolkissa Yhdysvalloissa, ja mutantti koronavirus siirtyi alle kolmessa kuukaudessa Kiinan Guangdongin maakunnasta Kanadan Torontoon.

Tämä tarkoittaa, että pandemian leviäminen nopeutuu huomattavasti runsaan matkustamisen ja tehokkaiden kansanvälisen liikenneyhteyksien vuoksi.

1.4. Lisäksi Euroopan kansalaiset vaativat, että jäsenvaltiot suojaavat heitä yhä paremmin terveysriskejä vastaan sosiaalisen suojelun järjestelmien huomattavista eroista huolimatta. Viranomaisia vaaditaan soveltamaan kansanterveyden alalla ennalta varautumisen, aikaisen toiminnan ja avoimuuden periaatteita, vaikka nämä vaatimukset on ajoittain vaikea täyttää.

1.4.1. Euroopan unionin eri jäsenvaltiot eroavat suuresti keskenään näiden vaatimusten täyttämismahdollisuuksien suhteen, sillä vain osalla niistä on käytettävissään ajanmukaiset ja soveltuvat rakenteet. EU:n laajentumisen myötä erot todennäköisesti kasvavat, joten tehokkaasti toimivaa tautien ehkäisyä ja valvonnan eurooppalaista keskusta varmasti tarvitaan.

1.5. Komissio on vuodesta 1999 lähtien johtanut tartuntatautiverkostoa, mutta kyse on ainoastaan tapauskohtaisesta ja näin ollen riittämättömästä yhteistyöstä.

Järjestelmää on vahvistettava huomattavasti, jotta Euroopan unioni voisi torjua tartuntatauteja tehokkaasti. Eurooppa-neuvosto vaatii Göteborgissa kesäkuussa 2001 pitämässään kokouksessa tautien ehkäisyä ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustamista.

Kesäkuun alusta 2003 – eli SARS-epidemian toteamisesta – lähtien keskushanke on saanut yhä enemmän kannattajia jäsenvaltioiden joukossa.

2. Yleistä

2.1. Tartuntatautiin sekä muiden vakavien terveysuhkien valvomista varten on määritettävä systemaattinen ja jäsennetty toimintatapa. Kyseiset uhat osoittavat, miten tärkeää on ottaa huomioon ennaltaehkäisy. Tämä ilmenee asianmukaisesti myös keskuksen nimestä ja ehdotetun asetuksen 3 artiklasta (Keskuksen toimeksianto).

Elintarvikealalla on kärsitty lukuisista peräkkäisistä, yleisiä ja vakavia terveysuhkia aiheuttaneista kriiseistä (BSE, Creutzfeldt-Jacobin tauti, scrapie ja lintuinfluenssa).

2.2. Myös ympäristöön liittyy vakavia, epidemian kaltaisia terveyskriisejä, sillä asbestista ja kemiallisille aineille altistumisesta johtuvat sairaudet ja kuolemantapaukset ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti, saasteet aiheuttavat lisääntyvästi hengitystiesairauksia, ja helle – eli ilmaston lämpeneminen – on johtanut lukuisiin kuolemantapauksiin. Tällaisten uusien terveyskriisien ehkäisy ja valvonta edellyttävät, ettei tyydytä vain tartuntatauteja varten soveltuvaan epidemiologiseen malliin, semminkin kun näidenkin tautien yhteydessä korostuvat ympäristötekijät. Tällaiset kriisit osoittavat, että on tärkeää tutkia erilaisten vakaviakin tauteja ja terveyskriisejä mahdollisesti aiheuttavien vaaratekijöiden kumuloitumista ja yhteisvaikutuksia. Tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisella keskuksella tulee olla asianmukaiset valmiudet ja välineet tällaisten monimutkaisten mekanismien, kuten kumuloitumisen ja yhteisvaikutusten, analysoimiseksi.

3. Terveysuhat

3.1. Tulevaisuuden terveysuhilla voi olla hyvin moninaiset lähtökohdat. Vaaratekijät voivat uhata yhtä lailla teknologisesti edistyneitä alueita kuin kehitysmaita, joiden terveydenhuollon infrastruktuuri on heikosti kehittynyt. Esimerkiksi ebolan kaltaisia verenvuotokuumeita vastaan ei ole löydetty minkäänlaisia torjuntakeinoja.

Myös influenssaviruksen jatkuva kehitys on todellinen uhka.

3.2. Tähän on vielä lisättävä ”tavanomaiset” kemialliset ja mikrobiologiset sekä terrorismin muodostamat terveysuhat, joista esimerkkejä ovat sariinikaasuisku Japanissa, pernarutobakteerien levittäminen Yhdysvalloissa sekä botuliinin ja lamaannuttavien ja tukehduttavien kaasujen käyttö Irakissa.

3.3. Keskusta perustettaessa on otettava huomioon kaksi tekijää:

- Vakaviin terveysuhkiin reagoitaessa välttämättömiä ovat operatiivisten koordinoitirakenteiden olemassaolo ja niihin tukeutuvien vastatoimien ajoitus ja nopeus. Tuorein esimerkki tästä on SARS-kriisi.
- Toteutettava järjestelmä on myös yhdistettävä esimerkiksi Maailman terveysjärjestön ja Atlantassa sijaitsevan yhdysvaltalaisen CDC:n (Center for Disease Control and Prevention) kansainvälisiin verkostoihin.

3.4. Edellä mainittujen kriisien vaikutukset eivät ole rajoituneet pelkästään kansanterveysalaan ja yleisen huolen lisääntymiseen, vaan niillä on ollut myös taloudellisia seurauksia: SARS-kriisi vaikutti lukuisen Aasian maiden talouteen ja jossain määrin myös eurooppalaisten matkailu- ja kuljetusyritysten talouteen.

3.5. Vallitseva sekava tilanne korjattiin päätöksellä N:o 2119/98/EY, jolla perustettiin tartuntatautiin epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto Euroopan yhteisöön.

3.6. Useilla EU:n jäsenvaltioilla on suorituskykyiset ja tehokkaat järjestelmät, jotka kuitenkin toimivat ainoastaan oman maan alueella eivätkä ole keskenään riittävän verkottuneita. Tarvitaan Euroopan unionin laajuisia seuranta-, varhaisvaroitus- ja reagoitotoimintaa, ja jos jäsenvaltiot muodostavat yhteisön tasolla ns. verkostojen kattoverkoston, tarvitaan myös teknisten toimien ja toimenpiteiden seurantaa.

3.7. Tarvittavien toimien toteuttaminen on mahdollista vain, jos määrärahoja lisätään huomattavasti ja pysyvästi.

Lukuisten vaatimusten ja laajan tehtäväluettelon toteuttamisen edellyttämä tieteellisten lausuntojen hankinta ja kansanterveyspolitiikkojen koordinointi kasvattaa huomattavasti määrärahojen tarvetta, jos tavoitteena on lisätä riippumatonta tieteellistä asiantuntijaneuvontaa ja varmistaa tehokas käytännön yhteistyö.

3.8. Nykyisten rakenteiden hajautuneisuus on haitallista: tarvitaan uusia mekanismeja jäsenvaltioiden ja komission työn tukemiseksi.

EU:n laajentuminen, jäsenmäärän kasvu kymmenellä uudella jäsenvaltiolla – joista useimmilla ei ole tarvittavia rakenteita – saattaa heikentää valvontatoimien tehokkuutta.

3.9. Euroopan unionin on pystyttävä varmistamaan, että sen jäsenvaltiot ja asianomaiset elimet tarkkailevat jatkuvasti kaikenmuotoisia kansanterveyteen kohdistuvia uhkia. Maailman terveysjärjestön ja muiden asianomaisten kansainvälisten järjestelmien kanssa on luotava tiiviit yhteydet ja pysyvä tiedonvaihto, jotta on olemassa jatkuva valmius vastata nopeasti kaikkiin uhkiin asianmukaisin välinein.

3.10. Euroopan unionin jäsenvaltioita viimeisten kymmenen vuoden aikana kohdanneet kansanterveydelliset kriisit ovat selkeästi saaneet EU:n ja jäsenvaltioiden viranomaiset ja kansalaiset tietoisiksi tarpeesta taistella kaikin voimin tällaisia uhkia vastaan.

4. Erityistä

4.1. Ottaen huomioon Euroopan unionin kansalaisten lisääntyvät vaatimukset, jotka liittyvät eri syistä ja tietyissä tapauksissa lukuisten tekijöiden yhdistelmänä syntyviin terveyskriiseihin, jokaisen jäsenvaltion on hankittava kaikilta suunnilta asiantuntemusta ja kokemusta, joiden avulla voidaan kehittää erityistä ja koordinoitua osaamista.

4.2. Luotavan verkoston on täytettävä seuraavat ehdot:

- Sillä on oltava riittävä määrä koulutettua henkilöstöä.
- Olemassa olevilla epidemiologisilla keskuksilla on oltava järjestelmässä ensisijaisasema. Niiden on huolehdittava siitä, että käytettäviä ehkäisy- ja valvontamalleja kehitetään vaaratekijöiden kehittymisen mukaan ja että niissä huomioidaan erityisesti ympäristöterveyteen liittyvät seikat.
- Tämän tietolähteen on oltava kaikkien kumppaneiden käytössä. Keskuksen antaman tieteellisen opastuksen on oltava arvovaltaista, ja sen avulla komission on pystyttävä laatimaan kaikenkattavia toiminta- ja säädösehdotuksia.

4.3. Itsenäisenä eurooppalaisena virastona toimiva keskus loisi yhteisvaikutusta jäsenvaltioiden nykyisten toimivaltaisten tautienvalvontakeskusten välille ja vahvistaisi yhteisvaikutusta huomattavasti. Keskuksen tulee mahdollistaa tiivis yhteistyö laajentuneessa unionissa sekä muiden yhteisön virastojen kuten Euroopan elintarviketurvallisuusviranomaisen ja Euroopan lääkearviointiviraston kanssa. Lääkearviointivirastolla on toimivaltuuksia nimenomaan lääketurvatoiminnan alalla, joten tarpeetonta päällekkäisyyttä tulee välttää.

4.4. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea yhtyy täysin komission käsitykseen tautien ehkäisyyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen tehtävistä, joihin kuuluu

- epidemiologinen seuranta ja laboratorioiden verkostoituminen pyrkimyksenä seurantamenetelmien pikainen yhdenmukaistaminen ja seurantatietojen vertailukelpoisuuden ja yhteensopivuuden nopea parantaminen
- yliopisto- ja tiedemaailman tunnustama korkeatasoinen tieteellinen asiantuntijaneuvonta, laboratoriomenettelyjen standardointi sekä työskentelyn korkean tieteellisen laadun ja riippumattomuuden takaaminen.

4.5. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea vaatii jatkuvaa tieteellistä valvontaa, jolla varmistetaan varhainen ja nopea varoitus ja vältetään tilanteen kehittyminen laajaksi ja vakavaksi kriisiksi.

4.6. ETSK katsoo, että tekninen apu ei aina voi rajoittua pelkästään EU:n jäsenmaihiin.

Nopean reaktion mahdollistamiseksi meidän on oltava vastaanottavaisia kaikille muualtakin tuleville merkeille: Euroopan unionin on pystyttävä saamaan ja antamaan apua kaikilta tahoilta ja kaikille tahoille, jotka voivat toimia toimintalueilla kumppaneina. Näitä ovat yhteisön virastot, Maailman terveysjärjestö, CDC, humanitaariset järjestöt sekä kolmansien maiden viranomaiset, jotka kamppailevat muualla ja erityisesti EU:hun mahdollisesti leviäviä tautiesiintymiä vastaan.

4.7. Komitea yhtyy käsitykseen, että tutkimus- ja ehkäisytoimien lisäksi keskuksen tehtäviin tulisi kuulua keskeinen rooli yhteisön laajuisten vakavien terveysuhkien vastaisten reaktioiden koordinoinnissa ja että sen tulisi myös koordinoita toimivaltaisten tahojen, kuten kansanterveysviranomaisten, armeijan, pelastuspalvelun ja kansalaisyhteiskunnan toimia.

4.8. ETSK panee kiinnostuneena merkille keskuksen organisaatiosuunnitelman, ja erityisesti seuraavat yksityiskohdat:

- Keskus on kooltaan pieni, mutta sillä erittäin suuri vaikutusvalta keskuksen ja kansallisten laitosten toimien välisen synergian ansiosta.

ETSK suhtautuu kuitenkin henkilöstön vähyyden vuoksi epäilevästi keskuksen alkuvaiheen toimintakykyyn.

- Hallintorakenne on suunniteltu yksinkertaiseksi ja joustavaksi, millä voidaan varmistaa keskuksen toimien olevan johdonmukaisia yhteisön toimintalinjojen ja kansallisten aloitteiden kanssa

4.9. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea on vakuuttunut siitä, että neuvoo-antavan ryhmän ei tule koostua pelkästään vastaavien kansallisten virastojen edustajista ja että sen perustamisessa (18 artikla) on edettävä erittäin täsmällisesti ja säännömukaisesti, koska ryhmä on keskuksen johtajan ohella keskeisin tekijä varmistettaessa tämän Euroopan unionin kansanterveyspoliittisen suurhankkeen toteuttaminen.

5. Päätelmät

5.1. Euroopan komissio on reagoinut nopeasti SARSin aiheuttamaan kansainväliseen kansanterveydelliseen kriisiin.

Bryssel 29. lokakuuta 2003

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea on vakuuttunut siitä, että tulevaisuudessa tämänkaltaiset uhat lisääntyvät ja esiintyvät monissa muodoissa: ne voivat olla esimerkiksi kemikaali-, ilmasto- tai mikrobiperäisiä. Resistenssi hoitoja kohtaan vakaavoittaa uhkia entisestään; tästä ovat esimerkkeinä tuberkuloosi, AIDS, malaria ja verenvuotokuumeet.

5.2. Tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen perustaminen on kannustava merkki perustamissopimuksen 152 artiklassa määritellyn Euroopan unionin kansanterveyspolitiikan vahvistamisesta. Poliitiikan ala on sisällytetty myös hallitustenväliselle konferenssille esitettyyn perustuslakiehdotukseen.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean

puheenjohtaja

Roger BRIESCH

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Lissabonin strategian sosiaalisen ulottuvuuden vahvistaminen: avoimen koordinoinnin selkeyttäminen sosiaalisen suojelun alalla”

(KOM(2003) 261 lopullinen)

(2004/C 32/12)

Komissio päätti 28. toukokuuta 2003 Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 262 artiklan nojalla pyytää Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon edellä mainitusta tiedonannosta.

Asian valmistelusta vastannut ”työllisyys, sosiaalasiat, kansalaisuus” -jaosto antoi lausuntonsa 6. lokakuuta 2003. Esittelijä oli Wilfried Beirnaert.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 29.–30. lokakuuta 2003 pitämässään 403. täysistunnossa (lokakuun 30. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon äänin 62 puolesta ja 2 vastaan kenenkään pidättymättä äänestämästä.

1. Johdanto

1.1. Vuoden 2003 kevätraportissa komissio sitoutuu antamaan tiedonannon siitä, miten ”nykyisten sekalaisten sosiaalista osallisuutta ja eläkejärjestelmiä koskevien toimien virtaviivaistaminen ja ajan myötä yhteistyö terveydenhuoltoon ja työnteon kannattavuuden lisäämiseen liittyvien toimien kanssa voisi johtaa yhtenäiseen avoimeen koordinoitimenetelmään”. Brysselissä vuoden 2003 maaliskuussa kokoontunut Eurooppa-neuvosto kehotti komissiota antamaan kertomuksen myös

siitä, olisiko sosiaaliseen suojeluun liittyvän työskentelyn eri osa-alueet mielekäästä yksinkertaistaa ja järjeistää yhtenäiseksi kokonaisuudeksi avoimessa koordinoitimenetelmässä.

1.2. Lissabonissa vuoden 2000 maaliskuussa kokoontunut Eurooppa-neuvosto päätti kokonaisvaltaisesta sosioekonomisesta strategiasta unionille. Tällöin sosiaalisen suojelun alalla tehtävä yhteistyö alkoi vahvistaa talouspolitiikan koordinoitua talouspolitiikan laajojen suuntaviivojen puitteissa sekä työllisyyspolitiikan koordinoitua Euroopan työllisyysstrategian puitteissa.