Tämä asiakirja on ainoastaan dokumentointitarkoituksiin. Toimielimet eivät vastaa sen sisällöstä.

►**B**

KOMISSION PÄÄTÖS,

tehty 12 päivänä helmikuuta 2007,

yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamista koskevan vuoden 2007 työsuunnitelman ja avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

(2007/102/EY)

(EUVL L 46, 16.2.2007, s. 27)

Muutettu:

		virallinen lehti		
		N:o	sivu	päivämäärä
►**M1**	Komission päätös 2007/741/EY, tehty 8 päivänä marraskuuta 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

KOMISSION PÄÄTÖS,

tehty 12 päivänä helmikuuta 2007,

yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamista koskevan vuoden 2007 työsuunnitelman ja avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

(2007/102/EY)

EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 152 artiklan 1 kohdan,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 ([1]) ja erityisesti sen 110 artiklan,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 soveltamissäännöistä 23 päivänä joulukuuta 2002 annetun komission asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 ([2]) ja erityisesti sen 166 artiklan, sellaisena kuin se on muutettuna komission asetuksella (EY, Euratom) N:o 1261/2005 ([3]),

ottaa huomioon yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hyväksymisestä 23 päivänä syyskuuta 2002 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1786/2002/EY ([4]) ja erityisesti sen 8 artiklan 1 kohdan,

ottaa huomioon kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston ”kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto” perustamisesta neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti 15 päivänä joulukuuta 2004 tehdyn komission päätöksen 2004/858/EY ([5]), ja erityisesti sen 6 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

(1) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 110 artiklassa säädetään, että avustusten on perustuttava varainhoitovuoden alussa julkaistavaan vuotuiseen ohjelmaan.

(2) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 166 artiklan mukaisesti avustuksia koskevassa vuosittaisessa työohjelmassa on mainittava perussäädös, tavoitteet, ehdotuspyyntöjen aikataulu ja niiden alustava arvo sekä odotetut tulokset.

(3) Päätöksen N:o 1786/2002/EY 8 artiklassa säädetään, että komissio hyväksyy ohjelman toteuttamista koskevan vuosittaisen työsuunnitelman, jossa esitetään painotusalueet ja toteutettavat toimet, myös määrärahojen jako. Vuoden 2007 työsuunnitelma olisi siksi hyväksyttävä.

([1]) EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1. Asetus sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna asetuksella (EY; Euratom) N:o 1995/2006 (EUVL L 390, 30.12.2006, s. 1).
([2]) EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1. Asetus sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna asetuksella (EY, Euratom) N:o 1248/2006 (EUVL L 227, 19.8.2006, s. 3).
([3]) EUVL L 201, 2.8.2005, s. 3.
([4]) EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1. Päätös sellaisena kuin se on muutettuna päätöksellä N:o 786/2004/EY (EUVL L 138, 30.4.2004, s. 7).
([5]) EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

▼B

(4) Varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitettua päätöstä vuosittaisen työohjelman hyväksymisestä voidaan pitää varainhoitoasetuksen 75 artiklassa ja varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklassa tarkoitettuna rahoituspäätöksenä edellyttäen, että se muodostaa riittävän täsmällisen kehyksen.

(5) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) ohjelmakomitean antaman lausunnon mukaiset.

(6) Päätöksen 2004/858/EY 6 artiklan mukaisesti kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto toteuttaa tiettyjä kansanterveysohjelman täytäntöönpanotoimia, ja tätä varten sille olisi annettava tarvittavat määrärahat,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

1 artikla

Hyväksytään vuoden 2007 työsuunnitelma yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) toteuttamiseksi sellaisena kuin se on esitettynä liitteessä I.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston pääjohtaja varmistaa tämän ohjelman yleisen täytäntöönpanon.

2 artikla

Talousarviomäärärahat, joita tarvitaan yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hallinnointiin, on siirrettävä kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirastolle.

▼B

LIITE I

YHTEISÖN KANSANTERVEYSALAN TOIMINTAOHJELMA VUODEN 2007 TYÖSUUNNITELMA

Huom. Tässä asiakirjassa mainituilla viittauksilla säädöksiin tarkoitetaan mahdollista viimeistä muutettua versiota.

1. YLEINEN TAUSTA

1.1 Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksellä N:o 1786/2002/EY perustettiin yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelma (2003–2008) (jäljempänä ”ohjelmapäätös”). Ohjelma pannaan täytäntöön vuosittaisilla työsuunnitelmilla, joissa esitetään painopisteet ja toteutettavat toimet sekä resurssien jako.

Ohjelman neljän ensimmäisen täytäntöönpanovuoden aikana on luotu perusta laaja-alaiselle ja johdonmukaiselle toimintatavalle, jossa keskitytään kolmeen painopisteeseen (toimintalinjaan): terveystieto, terveysuhat ja terveyteen vaikuttavat tekijät. Yhdessä näillä kolmella toimintalinjalla pyritään osaltaan parantamaan fyysisen terveyden ja mielenterveyden sekä hyvinvoinnin tasoa Euroopan unionin alueella. Aiempien ehdotuspyyntöjen perusteella on jo valittu 267 hanketta rahoitusta ([1]) varten.

Toukokuussa 2006 komissio antoi uutta terveysohjelma koskevan muutetun ehdotuksen ([2]), joka on tarkoitus hyväksyä vuonna 2007. Tämän seurauksena vuoden 2007 pitäisi olla viimeinen ohjelmapäätöksen täytäntöönpanovuosi.

Vuosien 2003–2006 työsuunnitelmien täytäntöönpanoa koskevan analyysin pohjalta vuoden 2007 toimintoja on virtaviivaistettu, jotta varmistettaisiin, että voidaan kattaa ne alat, joita ei ole aiemmin käsitelty, ja jotta näin voitaisiin saada mahdollisimman suuri osa nykyisestä ohjelmasta päätökseen.

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto on täysin toimintavalmis vuonna 2007, ja se onkin työsuunnitelman täytäntöönpanon kannalta keskeinen toimija.

1.2 Varat

▼M1

Lisätalousarvio nro 1 varainhoitovuodeksi 2007 sisältää 38 800 000 euroa toimintamäärärahoina budjettikohdassa 17 03 01 01 ja 1 200 000 euroa hallintomäärärahoina budjettikohdassa 17 01 04 02.

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirastoon liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

Vuonna 2007 käytettävissä oleva talousarvio (maksusitoumukset) on 40 000 000 euroa.

Toimintamäärärahojen talousarvio on 38 800 000 euroa. Hallintomäärärahojen talousarvio on 1 200 000 euroa.

Tähän talousarvioon olisi lisättävä

— ETA-/EFTA-mailta saatu 884 640 euron rahoitusosuus,

— yhden hakijamaan (Turkin) rahoitusosuus: arvioitu määrä 957 697 euroa,

— entisten ehdokasmaiden Bulgarian, Liettuan, Romanian, Slovenian, Tšekin, Unkarin ja Viron 5 906 986,28 euron rahoitusosuus.

Vuonna 2007 käytettävissä oleva kokonaistalousarvio on näin ollen 47 749 323,28 euroa. Tähän sisältyvät sekä toimintabudjetin varat että teknisen ja hallinnollisen avun varat:

— toimintabudjetin kokonaismääräksi on arvioitu 46 416 963,28 euroa,

([1]) Ks. http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) KOM(2006) 234 lopullinen, 24.5.2006.

▼M1

— hallinnollisen budjetin kokonaismääräksi on arvioitu 1 332 360 euroa.

Ehdotetaan, että 5 324 000 euroa toimintabudjetista käytetään tarjouspyyntöihin ja 2 550 000 euroa suoriin avustuksiin kansainvälisille järjestöille.

Ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 37 888 963 euroa.

Ehdotuspyyntöön osoitettavissa avustuksissa pyritään tasapainoon ohjelman eri toimintalinjojen välillä, ja samalla otetaan huomioon saatujen ehdotusten laatu ja määrä, ellei varojen uudelleenjakoon oikeuttavia erityisiä kansanterveysalan hätätilanteita (esim. influenssapandemia) ilmene. Jos toimintabudjetissa on edelleen vuoden 2007 lopulla varoja käyttämättä, nämä jaetaan uudelleen vuoden 2007 ehdotuspyynnön puitteissa tuettaviksi valittujen hankkeiden rahoittamiseen.

▼B

2. RAHOITUSVÄLINEET

2.1 Ehdotuspyyntö

Vuoden 2007 työsuunnitelmassa on nimetty uusia toiminta-aloja ja painopisteitä. Perustana ovat ohjelmapäätöksessä mainitut toimet ja tukitoimenpiteet sekä ne alat, joita ei ole katettu aiempien pyyntöjen mukaisissa ehdotuksissa.

Tämän vuoksi vuoden 2007 ehdotuspyyntöjen painopisteet keskittyvät tiettyihin avaintoimintoihin, jotka on jo käynnistetty, sekä lisäksi uusiin aloihin, joita kuvataan jatkossa tarkemmin.

Avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 01 01.

▼M1

Ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 37 888 963 euroa.

▼B

Euroopan unionin virallisessa lehdessä julkaistaan helmikuussa 2007 (alustava ajankohta) yksi ehdotuspyyntö otsikolla ”Kansanterveys 2007”, ja sen toteuttamisesta vastaa kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto ([1]).

Yhteisrahoitusta hakevien hankkeiden olisi oltava innovatiivisia, ja ne saisivat kestää enintään kolme vuotta.

Koska yhteisön rahoitus on täydentävää ja kannustavaa, vähintään 40 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista on rahoitettava muista rahoituslähteistä. Rahoitusosuus voi siis yleensä olla enintään 60 prosenttia kyseisten hankkeiden tukikelpoisista kustannuksista tuensaajaa kohden. Myönnettävän tuen enimmäisprosenttiosuus määritetään aina tapauskohtaisesti.

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 80 prosenttia yhteisrahoitusta tukikelpoisista kustannuksista tuensaajaa kohden (eli pääasiallista tuensaajaa ja muita tuensaajia kohden) silloin, kun hankkeella on merkittävää Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa. Rahoitusta saavista hankkeista enintään 10 prosenttia (lukumääränä ilmaistuna) voi saada yhteisrahoitusta, jonka osuus on enemmän kuin 60 prosenttia.

▼M1

On huomattava, että yhteisön osuuden suuntaa-antava määrä voi neuvottelujen käynnistämisen yhteydessä valituissa hankkeissa muuttua – 20 – + 10 prosenttia kyseisten neuvottelujen tulosten mukaisesti.

▼B

Kansanterveysohjelman mukaisten toimien valintaa ja rahoitusta koskevat yleiset periaatteet ja perusteet esitetään erillisessä asiakirjassa.

Matka- ja oleskelukulujen tukikelpoisuutta koskevat yksityiskohtaiset tiedot annetaan tämän työsuunnitelman liitteessä.

([1]) Komission päätös 2004/858/EY (EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73).

▼B

Painopisteet vuonna 2007

Selvyyden vuoksi toimet on ryhmitelty 1.1 kohdassa mainittuja toimintalinjoja vastaaviin jaksoihin: terveystieto, terveysuhat ja terveyteen vaikuttavat tekijät. Kunkin toimen yhteydessä viitataan ohjelmapäätöksen vastaavaan artiklaan tai liitteeseen.

Kaikissa ehdotuksissa olisi aina kun se on mahdollista ilmoitettava, miten sukupuolten tasa-arvoon liittyvät kysymykset otetaan huomioon, ja osoitettava, että ehdotuksella voidaan saavuttaa synergiaa niiden tutkimustoimien kanssa, joita on rahoitettu Euroopan yhteisön kuudennen tutkimuksen puiteohjelman ([1]) ja sen seuraajaohjelman kohdan ”tieteellinen tuki yhteisön politiikoille” nojalla ([2]).

2.1.1 *Terveystieto – 2 artiklan 2 kohdan a alakohta ja 3 artiklan 2 kohdan a alakohta*

Tämän osan toimien tavoitteena on:

— kehittää kestävä terveydenhuollon valvontajärjestelmä ja käyttää sitä,

— parantaa tietojen ja terveysaineistojen siirtämiseen ja jakamiseen tarkoitettua järjestelmää ja helpottaa niiden yleistä saatavuutta,

— kehittää ja käyttää tiedon analysointi- ja raportointijärjestelmiä sekä järjestelmiä, joiden avulla voidaan kuulla jäsenvaltioita ja sidosryhmiä yhteisön tasolla merkittävissä terveyteen liittyvissä asioissa,

— kehittää analyyseja ja lisätä tietoa terveyspolitiikan, yhteisön muiden toimintalinjojen sekä terveystoimien muutosten vaikutuksesta,

— tukea terveysteknologian – myös uuden tietotekniikan – arviointia koskevien tietojen sekä parhaista toimintatavoista saatujen kokemusten vaihtoa.

Hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraavassa esitettäviin seikkoihin.

2.1.1.1 Terveystietojärjestelmän kehittäminen ja koordinointi (liitteen 1.1 kohta)

— Kehitetään ja toteutetaan indikaattoreita ja kerätään tietoja terveyteen vaikuttavista sosioekonomisista tekijöistä, eriarvoisuudesta terveydessä, sukupuolisidonnaisista terveysseikoista ja erityisten väestöryhmien terveydestä (myös toteutettavuus ja kustannukset). Terveen elinajan indikaattorin jaottelu sosioekonomisiin luokkiin tehdään EU:n tavanomaisen käytännön mukaisesti ([3]). Tätä aihetta käsitellään tiiviissä yhteistyössä Eurostatin kanssa ja päällekkäisyyksiä välttäen, erityisen merkittävää on Eurostatin työryhmän ”Sosioekonomisten ryhmien mukaisesti jaoteltu elinajanodote” toiminta.

— Kehitetään kansanterveyttä, ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä koskevista jäsenvaltioiden toimintalinjoista indikaattoreita ja tiedonkeruuta sekä EU:n politiikan ja lainsäädännön terveysvaikutusta (myös toteuttavuus ja kustannukset) koskevia indikaattoreita.

— Tuetaan terveysindikaattorijärjestelmiä ja –raportointia jäsenvaltioissa Euroopan yhteisön terveysindikaattoriluettelon ja terveen elinajan indikaattorin avulla siten, että erityisesti keskitytään niiden käytön integrointiin niissä jäsenvaltioissa, jotka ovat liittyneet EU:hun 1. toukokuuta 2004 jälkeen, sekä ehdokasmaissa.

2.1.1.2 Terveystietojärjestelmän käyttö (liitteen 1.1 kohta)

— Tehdään terveystarkastuskyselyitä koskevia pilottitutkimuksia osana toteutettavuustutkimusta ([4]). Luodaan tai parannetaan sairastuneisuus-

([1]) On huomattava, että alkuvuodesta 2007 julkaistavissa pyynnöissä, jotka kuuluvat tulevaan Euroopan yhteisön seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan, on lohkossa ”Euroopan kansalaisten terveydenhuollon optimointi” aiheita, joissa erityisesti viitataan kansanterveyteen.

([2]) Neuvoston päätös N:o 2002/834/EY (EUVL L 294, 29.10.2002, s. 1). Kansanterveyteen liittyvät kuudennen puiteohjelman hankkeet alalla ”tieteellinen tuki yhteisön politiikoille” – CORDIS-verkkosivu: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([3]) Ks. tarkemmin: http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

([4]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#20

▼B

rekistereitä, jotka kattavat kaikki jäsenvaltiot sellaisten tärkeimpien ja kroonisten sairauksien osalta (myös toteutettavuus ja kustannukset), joista on käytettävissä indikaattoreiden vankat perusmääritelmät ([1]), nykyisten hankkeiden alaan vielä kuulumattomien sairauksien osalta ([2]).

— Nykyisten tai äskettäin luotujen terveyshaastatteluvälineiden pohjalta tunnistetaan ja arvioidaan tapauskohtaiset kysymykset Euroopan sosiaalitilastokyselyjen moduulijärjestelmän terveyttä käsittelevää osaa varten.

— Kehitetään edelleen ja pannaan täytäntöön kielestä riippumaton järjestelmä kuolinsyyn automaattista koodausta varten (IRIS).

— Toteutetaan henkilövahinkojen tietokanta (IDB) ([3]) kaikissa jäsenvaltioissa, mihin kuuluu erityisesti kaikkia tapaturmia (myös kotona ja vapaa-aikana tapahtuvia) koskevien tietojen keruu ja käsittely uuden, yhdenmukaistetun koodausjärjestelmän mukaisesti.

2.1.1.3 Mekanismien kehittäminen terveyskysymysten raportointia ja analysointia ja kansanterveysraporttien laatimista varten (liitteen 1.4 kohta)

— Tarjotaan näyttöä ja raportoidaan vaikutuksesta, joka yhteisön toimintalinjoilla on terveyteen, terveydentilaan ja talouskasvuun sekä kestävään kehitykseen.

— Tuotetaan raportteja, joiden aiheena ovat valikoidut väestöryhmät (esim. naiset ja lapset), vammaisuuden vaikutukset ja riskitekijät (esim. näkövamma), suojelu sähkömagneettisille kentille altistumisen riskeiltä, sähkömagneettisille kentille altistumista kuvaavien sopivien indikaattoreiden ja siihen liittyvien suuntaviivojen valinta sekä ympäristötekijöiden ja terveyden väliset yhteydet.

— Tuetaan kuolinsyytilastojen syvällistä analysointia, jotta kuolleisuussuuntauksista saataisiin uutta tietoa ja jotta muutoksia voitaisiin seurata kaikkialla EU:ssa, sekä vältettävissä olevien kuolinsyiden analysointia (tähän sisältyy myös työ, jota tehdään vältettävissä olevien kuolinsyiden hyväksyttävän määritelmän aikaansaamiseksi).

2.1.1.4 Strategioiden luominen muiden kuin tarttuvien tautien aiheuttamia terveysuhkia koskevien tietojen vaihtamiseksi ja tällaisten uhkien torjumiseksi (liitteen 1.2 kohta).

— Tuetaan tautitietohankkeita, jotka liittyvät tällaisten tautien esiintymiseen, hoitoon, riskitekijöihin, riskien pienentämisstrategioihin, sairauskustannuksiin ja sosiaaliseen tukeen kehittämällä suosituksia parhaiksi toimintatavoiksi.

— Kehitetään strategioita ja mekanismeja tietojen vaihtamiseksi harvinaisista sairauksista kärsivien ihmisten keskuudessa sekä entistä parempien epidemiologisten tutkimusten, kodifikaation, luokittelun ja määritelmien edistämiseksi.

— Tuetaan harvinaisia sairauksia käsitteleviä Euroopan verkostoja ja pyritään luomaan suuntaviivoja hoitoa koskeville parhaille toimintatavoille sekä jakamaan tietoa näistä sairauksista ja arvioimaan toimintaa.

— Tehdään toteutettavuustutkimuksia, jotta voitaisiin laatia menetelmiä kattavien tietojen keräämiseksi valtioiden rajat ylittävän terveydenhuollon laajuudesta ja vaikutuksesta. Tämä yhdistetään nykyisiin tie-

([1]) Tällaisia ovat diabetes, mielisairaudet, suun terveys, astma ja krooniset obstruktiiviset keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet (erityishuomion kohteena osteoporoosi sekä niveltulehdukset ja reumaattiset sairaudet) sekä sydän- ja verisuonitaudit.

([2]) Tähän kuuluvat Parkinsonin tauti, multippeliskleroosi, epilepsia, amyotrofinen lateraaliskleroosi, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (ADHD), kognitiivinen jälkeenjääneisyys sekä motoristen, havainto-, kieli- ja sosioemotionaalisten toimintojen häiriöt, veren sairaudet (myös hemofilia), immuunijärjestelmän häiriöt, allergiat astmaa lukuun ottamatta, virtsa- ja sukupuolielinten sairaudet sekä munuaissairaudet, gastroenterologiset sairaudet, endokrinologiset sairaudet, korvan, nenän ja kurkun sairaudet, silmäsairaudet ja ihosairaudet sekä ympäristötekijöihin liittyvät sairaudet. Siihen tulevat kuulumaan myös aivohalvaus, päänsärkyhäiriöt ja krooninen kipu (esim. krooninen väsymysoireyhtymä ja pehmytkudosreuma).

([3]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

tojenkeruujärjestelmiin jäsenvaltioissa, ja vältetään tarpeettoman hallinnollisen rasituksen aiheuttamista.

2.1.1.5 Verkkovälitteinen terveydenhuolto (liitteen 1.6 ja 1.8 kohta)

— Parannetaan yhteyksiä kansallisten ja alueellisten verkkosivustojen, kansalaisjärjestöjen verkkosivustojen sekä EU:n terveysportaalin välillä ([1]). Parannetaan EU:n luetteloita ja tietojen saatavuutta merkittävistä lääketieteellisen tiedon lähteistä.

— Tuetaan hankkeita, joilla parannetaan terveystiedon kulkua terveysinstituutioiden sisällä ja niiden välillä (potilasturvallisuuden ja julkisen terveysraportoinnin parantaminen, tehokkaan verkostoitumisen tukeminen ja/tai erilaisten kustannus–laatuskenaarioiden esittely).

— Kehitetään raportointia, joka koskee potilaiden ja terveysalan työntekijöiden käyttäytymisen ja näkemysten muutoksia, jotka ovat seurauksia verkkovälitteisen terveydenhuollon ratkaisuiden käyttöönotosta, mallinnetaan tieto- ja viestintäteknologiaan liittyvien muutosten aiheuttamia turvallisuus- ja riskivaikutuksia.

Yhteistyössä EU:n muiden toimintalinjojen kanssa:

— Tuetaan ja levitetään pilottihankkeita, joita yhteisö ja innovaatio-ohjelma ja muut yhteisön välineet ([2]) toteuttavat ja joissa käsitellään potilastiivistelmiä, potilas-, henkilöstö- ja kohdetunnisteita, sähköisiä lääkemääräyksiä, hätätilanteen tietokokonaisuuksia ja semanttisen yhteentoimivuuden kehittämistä.

— Analysoidaan luottamuksellisuuteen liittyviä oikeudellisia, lääketieteellisiä ja eettisiä kysymyksiä. Verkkovälitteisen terveydenhuollon ja terveyden sähköisen seurannan käytön myötä syntyvän tiedon omistajuuden ja saatavuuden analysointi, erityisesti terveystietojen sähköinen vaihto rajatylittävissä tapauksissa. Seuranta- ja raportointijärjestelmät; ennaltaehkäisy ja edistäminen, lievittävä hoito ja kotihoito.

2.1.1.6 Tieto ympäristöstä ja terveydestä (liitteen 1.1 kohta)

— Luodaan ympäristö- ja terveystietojärjestelmä lisäämällä yhteyksiä eri tietokokonaisuuksien välillä ja tehdään pilottitutkimuksia, jotka koskevat ympäristö- ja terveysmuuttujien yhteistä seurantaa. Tehdään paikallisia ympäristö- ja terveystoimitutkimuksia, joihin sisältyvät sosioekonomiset piirteet. Tehdään tutkimuksia sairauksien (hengityselinsairaudet sekä sydän- ja verisuonisairaudet) mahdollisista ympäristösyistä sekä pitkäaikaisen ja vähäisen yhdistetyn ympäristöstressitekijöille altistumisen terveysvaikutuksista. Parannetaan hengityselinsairauksiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvien kuolleisuus- ja sairastuvuustietojen laatua. Lisäksi seuraavat: altistusvastetoiminnot, sairauksien yhteisesiintyminen ja toistuvuuksien havaitsemiseen perustuvat varhaisvaroitukset.

— Raportoidaan kaupunkisuunnittelun suuntaviivoista, jotka ovat merkittäviä terveyden ja erityisesti sairauksien torjunnan ja terveyden edistämisen kannalta.

— Toteutetaan lisätutkimuksia sähkömagneettisesta kentästä niiltä osin, joissa EU:n tiedekomiteat, aihetta käsittelevät hankkeet ja WHO ovat todenneet puutteita (eli pitkän aikavälin vaikutukset alhaisesta altistuksesta sähkömagneettiselle kentälle, myös radiotaajuustunnistus – RFID), ja tehdään toteutettavuustutkimus hälytysindikaattoreista ja sähkömagneettisiin kenttiin liittyvistä seurantatarpeista. Tuetaan tutkimuksia, joissa käsitellään riskien ymmärtämistä ja parhaista toimintatavoista viestimistä, ja tuetaan sähkömagneettisen kentän mittaamista koskevien suuntaviivojen sekä sähkö- ja matkapuhelinyrityksille tarkoitettujen asennusta koskevien suuntaviivojen kehittämistä.

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption ja KOM (2004) 356 lopullinen, 30.4.2004. ”Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle – eHealth – parempaa terveydenhuoltoa Euroopan kansalaisille: Eurooppalaista sähköisen terveydenhuollon aluetta koskeva toimintasuunnitelma”.

▼B

2.1.1.7 Hyviä toimintatapoja koskevan tiedon- ja kokemustenvaihdon tukeminen (liitteen 1.7 kohta)

— Edistetään potilasturvallisuutta ja terveydenhuoltopalveluiden laatua tukemalla Euroopan tasoisen yhteistyön kehitystä toimivaltaisten viranomaisten ja alan sidosryhmien välillä. Tämän alan toimiin kuuluu potilasturvallisuuden parantamista koskevien parhaiden toimintatapojen vaihto, myös siten, että siihen osallistuvat terveysalan työntekijät ja että aihetta koskevaa koulutusta ja tietoaineistoja koordinoidaan. Hankitaan parempaa tietoa potilasturvallisuustoimista sekä turvaltaan puutteellisten palveluiden ja lääketieteellisten virheiden taloudellisista seurauksista. Tuetaan kansallisia ja alueellisia elimiä, jotka panevat täytäntöön henkilövahinkojen ehkäisemisstrategioita.

— Tuetaan terveysalan neuvoa-antavien elinten verkottumista jäsenvaltioissa.

— Tuetaan aloitteita ja kumppanuussuhteita, jotta terveyslukutaitoa voidaan arvioida ja kehittää.

2.1.1.8 Terveysvaikutuksen ja terveysteknologian arviointi (liitteen 1.5 kohta)

— Kehitetään välineitä, joilla voidaan seurata terveysalan toimintalinjojen kustannustehokkuutta sekä niiden talousvaikutusta.

— Kehitetään tiedotus-, verkottumis- ja yhteystoimintaa, jolla on tarkoitus lisätä EU:n rakennerahastoista tukea saavia strategisia terveysinvestointeja.

— Tuetaan EU:n terveysteknologian arviointiverkostoa nykyisten hankkeiden ([1]) yhteydessä toteutetulla työllä sekä yhteyksillä lääkefoorumissa tehtävään työhön.

2.1.1.9 Toimet terveystiedon parantamiseksi kansanterveyden kehittämistä varten (3 artiklan 2 kohdan c ja d alakohta, liite 1.4, 1.5 ja 1.7 kohta)

— Perustetaan verkosto asianajajille, jotka käsittelevät terveyden kannalta merkittävää lainsäädäntöä EU:n jäsenvaltioissa (EU:n terveyslainsäädäntö). Verkoston olisi tarjottava tietoa siitä, miten lainsäädäntöä voidaan käyttää terveyden edistämiseen, ja annettava panoksensa politiikan kehittämiseen ja vaikutustenarviointeihin. Se voi myös tarjota tilaisuuden terveyslainsäädäntöä koskevan tiedon jakamiseen ja siirtämiseen.

2.1.2 *Nopea ja koordinoitu reagoiminen terveysuhkiin – 2 artiklan 2 kohdan b alakohta ja 3 artiklan 2 kohdan a alakohta*

Tämän jakson toimilla on tarkoitus parantaa valmistautuneisuutta kansanterveysuhkiin ja kansanterveysalan hätätilanteisiin ja varmistaa niihin liittyvät nopeat vastatoimet. Niillä tuetaan erityisesti tartuntatauteja koskevan yhteisön verkoston ([2]) ja Euroopan yhteisön muun kansanterveyslainsäädännön puitteissa toteutettavaa yhteistyötä ja niillä voitaisiin täydentää Euroopan yhteisön tutkimuksen puiteohjelman toimintoja.

Riskinarviointitoiminnat, esim. seuranta kuuluvat vuonna 2005 toimintansa käynnistäneen tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen tehtäviin ([3]). Riskien ja terveysuhkien kansallisen hallinnan tukemiseen tarkoitettuja toimia on käynnistetty tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen myötävaikutuksella, jotta vahvistettaisiin EU:n laajuista yhteistyötä ja näin varmistettaisiin, ettei päällekkäisyyksiä synny.

Biologisten tekijöiden tahallisesta levittämisestä aiheutuvien uhkien torjuntaan liittyvien toimien toteutus nivoutuu kiinteästi tartuntatauteja kos-

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

([2]) Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY (EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1).
Komission päätös 2000/57/EY (EYVL L 21, 26.1.2000, s. 32).
Komission päätös 2000/96/EY (EYVL L 28, 3.2.2000, s. 50).
Komission päätös 2002/253/EY (EYVL L 86, 3.4.2002, s. 44).

([3]) Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 851/2004 (EUVL L 142, 30.4.2004, s. 1).

▼B

kevien meneillään olevien toimien toteutukseen. Näitä ja kemiallisten tekijöiden tahalliseen levittämiseen liittyviä toimia kehitetään, ja perustana ovat terveysministerien 15. marraskuuta 2001 pitämän kokouksen päätelmät ja niiden perusteella laadittu ohjelma ([1]), joka koskee yhteistä valmiutta torjua biologisia ja kemiallisia iskuja (terveysturva).

2.1.2.1 Toimintaedellytykset influenssapandemian käsittelyyn ja erityisten terveysuhkien kohtaamiseen (liitteen 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 ja 2.8 kohta)

Tämän toimen tarkoituksena on luoda toimintaedellytyksiä ja strategioita, joilla voidaan auttaa jäsenvaltioita, hakijamaita, ETA/EFTA-maita ja koko yhteisöä käsittelemään terveysuhkia. Ensisijalle on asetettava influenssapandemian uhka sekä toiminta influenssan ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi, yhteinen tiedotusstrategia ja valmius hätätilanteessa sekä pandemian ja siihen liittyvien vastatoimien terveys- ja sosioekonomista vaikutusta koskevat tiedot ja laadukkaat työkalut koordinoidusti Euroopan yhteisön tutkimuksen puiteohjelman toimintojen kanssa ([2]).

Muina painopisteinä ovat seuraavat:

— muiden kuin tarttuvien tautien aiheuttamat uhkat, jotka liittyvät esimerkiksi kemiallisiin ja ympäristötekijöihin ja edellyttävät nopeaa toimintaa;

— kemiallisia tekijöitä koskevan varhaisvaroitusjärjestelmän jatkokehitys ja jäljitettävyyttä koskeva työ kansanterveyden kannalta merkittävien vaarallisten aineiden rajatylittävien kuljetusten yhteydessä;

— tarttuvien tautien hallinta siirtolaisten terveyden ja rajatylittävien kysymysten osalta, myös seulontaan ja kontaktijäljitykseen liittyvät seikat;

— logististen kysymysten käsittelyyn tarjottava apu (esim. lääkkeiden hankinta, varastointi, jakelu) sekä muut kuin lääketieteelliset toimet (esim. sosiaalisen välimatkan kasvattamiseen tähtäävät toimenpiteet, saapumis- ja poistumistarkastukset, desinfiointitoimenpiteet) hätätilanteiden aikana.

2.1.2.2 Yleinen valmius ja reagointi (liitteen 2.1, 2.2, 2.3 ja 2.4 kohta)

Toimilla pitäisi pyrkiä parantamaan terveysalan valmistautumista kriisitilanteisiin ja tukea alojen välistä yhteistyötä (esim. pelastustoimi, elintarvikeala, eläintuotantoala), jotta varmistettaisiin johdonmukainen reagointi kriisitilanteessa. Toimissa olisi keskityttävä riskin- ja kriisinhallinnan tukeen sekä riskiviestinnän kysymyksiin.

Erityisen tärkeitä ovat seuraavat:

— toimet, joilla tuetaan yleisen valmiussuunnitelman täytäntöönpanoa, kuten erilaisten terveydenhoitolaitosten väliset yhteydet (esim. sairaalat ja kriisikeskukset kansallisella tai aluetasolla), jotta voitaisiin valmistautua laajoihin kokoontumisiin ja parantaa mahdollisuuksia lievittää laajamittaisten hätätilanteiden vaikutusta (esim. uhrit ja muuttoaallot tai -tulvat, heikossa asemassa olevat ryhmät, siirtymään joutuneet ihmiset ja pakolaiset); toimia tarvitaan myös liike-elämän jatkuvuuden tukemiseksi hätätilanteissa (esim. kansanterveyden kannalta hyödyllisten palveluiden tarjoaminen vaikutukseltaan laajaalaisten tapahtumien aikana);

— toimet, joilla lisätään nykyisten tai uusien – myös oikeudellisten – työkalujen ja välineiden käyttöä, jotta helpotettaisiin kansainvälisten matkustajien jäljitettävyyttä (esim. lentomatkustajien jäljitettävyys, kun epäillään patogeenisten mikro-organismien aiheuttamaa saastumista) ja kontaktijäljitystä;

— toimet, joilla tuetaan valmiuksien rakentamista poliisi- ja terveysviranomaisten yhteistoimia varten;

— toimet, joilla tuetaan sellaisten valmiuksien rakentamista ja täytäntöönpanoa, joita maailman terveyskokouksen hyväksymän kansain-

([1]) Katso http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf
([2]) Vrt. myös kuudennen tutkimuksen puiteohjelman tieteellinen tuki yhteisön politiikoille, viides pyyntö, SSP-5B INFLUENZA.

▼B

välisen terveyssäännöstön ([1]) noudattaminen edellyttää (esim. mekanismit, joilla tarvittaessa käynnistetään ja pannaan täytäntöön kansainvälisten matkustajien jäljitys);

— innovatiivisten tietoteknisten välineiden käyttö terveysuhkien analysointiin; näitä ovat esim. paikkatietojärjestelmät, spatiotemporaalinen analyysi, uudet varhaisvaroitus- ja ennakointijärjestelmät, diagnoositietojen automaattinen analyysi ja vaihto;

— keinot, joilla käsitellään kuljetukseen liittyviä kysymyksiä (esim. näytteiden postitusharjoitus) ja uusien diagnoosimenetelmien soveltaminen (esim. uusien tai kehittymässä olevien patogeenien ring-testit).

2.1.2.3 Terveysturva ja tartuntatautien valvonnan kannalta merkitykselliset strategiat (liitteen 2.2, 2.4, 2.5 ja 2.9 kohta)

Terveydenhuollon eri tilanteissa syntyvien vaarojen torjuntaan tarkoitettujen toimintalinjojen ja suunnitelmien tarkastelua, kehittämistä ja arviointia koskevassa tiedossa ja osaamisessa on edelleen aukkoja. Tällaiset tilanteet ulottuvat yleislääkärin vastaanotolta ja ensiapuasemilta aina kaikkien erikoistuneimpiin sairaalaosastoihin, myös niihin, jotka on varustettu hoitamaan potilaita, joihin liittyy suuri riski.

Potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun parantamista jäsenvaltioissa voidaan tukea Euroopan tasoisella verkottumisella ja omaksumalla soveltuvia strategioita ja rakenteita, joilla voidaan vastata terveydenhuollon hätätiloihin ja valvoa tartuntatauteja. Tällä toimella pyritään edistämään toimintaa, joka liittyy tartuntatautivalmiuteen (esim. ennalta ehkäisevät rokotukset ja rokotevarastot) ja näiden tautien valvontaan tai hävittämiseen sekä potilasturvallisuuteen. Tukea voitaisiin myöntää toimille, joilla edistetään viestintää eri ammattialojen kesken (esim. yleislääkärit, farmaseutit, eläinlääkärit ja tässä yhteydessä merkittävät ei-lääketieteelliset ammattialat) sekä helpotetaan yhteistyötä perusrakenteiden ja verkostojen kautta.

Muina painopisteinä ovat toimet, joilla tuetaan seuraavia:

— lapsuusiän tartuntatautien torjunta- ja ehkäisyohjelmat (myös toimet, joilla edistetään rokotus- ja immunisaatiostrategioita koskevien parhaiden toimintatapojen vaihtoa, esim. päätöksen N:o 2119/98/EY mukaiset torjuttavissa olevien tautien rokotukset) ([2]) sekä toimet (rokotteiden, kemikaalien, viruslääkkeiden ja muiden lääkeaineiden ja lääkinnällisten laitteiden) haittavaikutusten valvomiseksi yhteistyössä Euroopan lääkeviraston (EMEA) kanssa;

— verkostoituminen ja tietojen jakaminen jäsenvaltioiden välillä, jotta voitaisiin kehittää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, erityisesti terveydenhoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin mutta myös muiden sairaala- ja terveydenhoitoympäristöön liittyvien altistusten (kemiallinen altistus, lääkkeet, desinfiointi, sisäilman laatu jne.) hallintaa ja valvontaa sekä toimet, jotka liittyvät esimerkiksi seuraaviin seikkoihin: parhaiden toimintatapojen vaihto potilasturvallisuuden alalla (raportointi- ja oppimisjärjestelmät, koulutus), mekanismien ja työkalujen kehittäminen potilaille, kansalaisille ja terveydenhoidon työntekijöille annettavien potilasturvallisuutta koskevien tietojen parantamiseksi, paremman tietämyksen hankkimiseksi potilasturvallisuustoimista ja turvaltaan puutteellisten palveluiden ja lääketieteellisten virheiden taloudellisista seurauksista sekä kansallisten toimintalinjojen ja ohjelmien tukemiseksi.

2.1.2.4 Veren, kudosten, solujen ja elinten turvallisuus (liitteen 2.6 ja 2.7 kohta)

Tällä toimella pyritään edistämään terapeuttiseen käyttöön tulevien ihmisperäisten aineiden laatua, turvallisuutta ja riittävyyttä (elimet, kudokset, solut, veri ja veren komponentit) niiden keruun, käsittelyn, jakelun ja käytön yhteydessä. Näillä toimilla pitäisi tukea nykyisen EU-lainsäädännön täytäntöönpanoa.

Etusijalle asetetaan toimet, joissa

([1]) Katso http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf
([2]) Katso alaviite 11.

▼B

— suunnitellaan työkaluja, joilla tarjotaan käytännön ohjausta riskinarvioinnissa ja validointimenettelyissä ihmisperäisten aineiden hankinnan, käsittelyn, varastoinnin ja jakelun aikana;

— tehdään yksityiskohtaisia riskinarviointeja eri tyyppisistä menettelyistä ja pyritään laatimaan omat suuntaviivat kullekin prosessi- ja ainetyypille. Niissä olisi otettava huomioon aineiden käsittelytapa ja se, miten ne siirretään ihmiselimistöön;

— pyritään edistämään vapaaehtoista ja korvauksetta tehtävää ihmisperäisten aineiden luovutusta. Toimilla olisi jaettava tietoja tavanomaisista käytännöistä, joita sovelletaan ihmisperäisten aineiden luovuttajille tarjottaviin korvauksiin sairaaloissa ja hankintaorganisaatioissa.

2.1.3 *Terveyteen vaikuttavat tekijät – 2 artiklan 1 kohdan c alakohta ja 3 artiklan 2 kohdan b alakohta*

Tämän alan toimilla pyritään:

— pönkittämään EU:n toimintalinjoja ja toimia, jotka koskevat terveyteen vaikuttavia tekijöitä,

— tukemaan toimia, joilla tarjotaan ja vaihdetaan hyviä toimintatapoja,

— edistämään monialaisia ja yhteenkokoavia, useiden terveyteen vaikuttavien tekijöiden välisiä toimintatapoja sekä maksimoimaan eri maiden ponnistelut.

Vuonna 2007 etusijalle asetetaan hankkeet, jotka liittyvät terveyteen vaikuttavia tekijöitä käsitteleviin EU:n toimintalinjoihin ja strategioihin. Tällaisia tekijöitä ovat mielenterveys, ravinto ja liikunta, tupakointi, huumausaineet, alkoholi sekä ympäristö ja terveys. Erityishuomiota kiinnitetään hankkeisiin, joissa käsitellään hyviä toimintatapoja terveyteen liittyvien elämäntaitojen välittämiseksi erityisesti lapsille ja nuorille ja jotka kattavat sekä riski- että suojatekijät ja vaikuttavat elämäntapaan ja käyttäytymiseen. Hankkeista on myös käytävä ilmi, että niissä on otettu huomioon laajemmat sosioekonomiset näkökohdat, ja niillä olisi tuettava terveyden epätasa-arvon vähentämistä.

Vuodelle 2007 on nimetty seuraavat painopisteet:

2.1.3.1 Riippuvuutta aiheuttavia aineita koskevien yhteisön keskeisten strategioiden tukeminen (liitteen 3.1 kohta)

Tupakoinnin valvontatoimien tukitoimet

Hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraaviin:

— kehitetään innovatiivisia strategioita ja parhaita toimintatapoja, jotka liittyvät tupakoinnin torjunta- ja lopettamismenetelmiin ja joissa keskitytään nuoriin ja työikäisiin;

— passiivinen tupakointi: arvioidaan savuttomuuteen tähtäävien toimintalinjojen vaikutusta jäsenvaltioissa passiiviseen tupakointiin ja tupakan kulutukseen;

— tupakkatuotteiden valvonta: tupakoinnin torjuntaa koskevien EU:n ja jäsenvaltioiden toimenpiteiden vaikutusta, täytäntöönpanoa ja kehittämistä käsittelevä työ, erityisesti tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanoon liittyvä tupakan ainesosia, päästöjen valvontaa sekä julkista tiedottamista koskeva työ EU:n tasolla.

Alkoholia koskevat toimet liitetään yleiseen strategiseen toimintatapaan alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi, kuten esitetään komission tiedonannossa, joka käsittelee EU:n strategiaa jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä ([1]).

Hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraavassa esitettäviin seikkoihin:

— kehitetään standardoidut menetelmät alkoholipolitiikan kustannus–hyötyanalyyseja varten, jotta voidaan arvioida alkoholia koskevien EU:n nykyisten toimintalinjojen taloudellista vaikutusta;

([1]) KOM(2006) 625, 24.10.2006.

▼B

— laaditaan standardoituja vertailevia kyselytutkimuksia, joissa käsitellään runsasta alkoholinkäyttöä, runsasta kertajuomista, juopumista, juomatapoja, alkoholiriippuvuutta sekä kirjaamatta jäävää kulutusta;

— kerätään parhaita toimintatapoja työpaikan strategioista, joilla vähennetään haitallisen ja vaarallisen alkoholinkulutuksen talousvaikutusta (esim. vähennetään poissaoloja, juomista työaikana, työskentelyä krapulaisena ja työttömyyttä);

— verkotetaan, arvioidaan ja kerätään parhaita toimintatapoja sellaisista riittävästi resursseja saaneista yhteisöjä mobilisoivista ja niihin vaikuttavista hankkeista, joihin osallistuu eri sektoreita ja kumppaneita turvallisempien juomisympäristöjen luomiseksi;

— annetaan tukea parhaiden toimintatapojen kehittämiselle mainonnan, itsesääntelyn ja seurannan alalla.

Huumausaineisiin liittyvät toimet

EU:n huumausainestrategian ja toimintasuunnitelman sekä huumausaineita koskevan neuvoston suosituksen ([1]) mukaisesti hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraaviin:

— kehitetään ja parannetaan ehkäisyohjelmia, otetaan huomioon sukupuolierot ja kohdistetaan toiminta tiettyihin tilanteisiin (esim. työpaikat);

— pannaan täytäntöön ja pidetään yllä haittojen vähentämiseen tähtääviä ohjelmia heikoimmassa asemassa olevissa ryhmissä, jotta voitaisiin torjua tartuntatautien leviäminen (esim. tuberkuloosi, hepatiitti, hiv/aids) vankien, suonensisäisten huumeiden käyttäjien sekä heidän seksikumppaniensa keskuudessa tai äidiltä lapselle;

— kehitetään parhaita toimintatapoja, jotta voitaisiin parantaa sosiaalisten, psykologisten ja lääketieteellisten palveluiden saatavuutta huumausaineiden käyttäjien keskuudessa, ja erityisesti nuoriin keskittyen;

— kehitetään ja parannetaan niille suunnattua koulutusta, jotka työskentelevät suoraan kosketuksissa huumausaineiden käyttäjien kanssa (esim. hälytyspalvelut).

2.1.3.2 Elämäntapoja koskevat yhteenkokoavat toimintatavat (2 artiklan 1 kohdan c alakohta ja 3 artiklan 2 kohdan b alakohta, liitteen 3.1 kohta)

Ravintoa ja liikuntaa koskevien toimien osalta, kun valmistellaan ja tuetaan tulevaa valkoista kirjaa ravinnosta ja liikunnasta sekä 11. syyskuuta 2006 julkaistua raporttia vihreään kirjaan saaduista vastauksista, hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraaviin:

— hyvät toimintatavat ravintoa ja liikuntaa käsittelevissä koulutusohjelmissa, myös kouluissa;

— terveitä elämäntapoja yhteisöissä käsitteleville useiden sidosryhmien yhteistyöaloitteille tarjottava pilottituki, kun kohteena ovat erityisen heikossa asemassa olevat ryhmät, kuten lapset;

— sellaisten toimien teho, jotka on toteutettu kuluttajien käytöksen muuttamiseksi elintarvikkeiden valinnan ja liikunnan osalta;

— toimintalinjojen ja toimenpiteiden arviointi (terveysvaikutuksen arvioinnit/kustannus–hyötyanalyysit);

— näyttöä tai työkaluja politiikan suunnittelun tueksi lapsiin kohdistuvan elintarvikemainonnan alalla;

— liikunnan tehostaminen terveitä ympäristöjä luomalla ja tuomalla mukaan muita toimialoja (esim. kaupunkisuunnittelu, liikenne, arkkitehtuuri).

Hiviä/aidsia sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevat toimet: hivin/aidsin torjuntaa koskevan komission tiedonannon ([2]) mukaisesti

([1]) Neuvoston suositus N:o 2003/488/EY (EUVL L 165, 3.7.2003, s. 31).
([2]) Komission tiedonanto neuvostolle ja Euroopan parlamentille KOM (2005) 654 lopullinen, 15.12.2005.

▼B

hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraavia aiheita sivuaviin kysymyksiin:

— jatkuvat hiv-tartunnat miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevien miesten keskuudessa – verkostojen rakentamisen kautta tiiviissä yhteistyössä tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen ja muiden aiheeseen liittyvien Euroopan elinten kanssa, torjuntaa käsitteleviä viestintästrategioita tukien ja kohdennettuja, innovatiivisia mekanismeja hyödyntäen;

— keinot vaihtaa ja levittää sekä kansallisia että kansainvälisiä kokemuksia, jotka koskevat tietoisuuden lisäämistä hivistä/aidsista ja seksuaaliterveydestä;

— hyvän toimintatavan ja ohjauksen määrittely vapaaehtoista hiv-neuvontaa ja -testausta varten, kun otetaan huomioon heikossa asemassa olevien ryhmien monimuotoisuus (esim. nuoret, maahanmuuttajat, suonensisäisten huumeiden käyttäjät);

— haittojen vähentämistoimiin (ehkäisy, hoito ja tuki) liittyvän hyvän toimintatavan määrittely ja levittäminen siten, että keskitytään heikossa asemassa oleviin ryhmiin ja erityisesti suonensisäisten huumeiden käyttäjiin;

— innovatiiviset strategiat, joilla edistetään turvallisempaa seksiä nuorten ja väestön riskiryhmien keskuudessa; tähän sisältyy myös kohdennettujen palveluiden saanti sekä tietoisuuden parantaminen sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä.

Mielenterveyttä koskevat toimet pohjautuvat EU:n mielenterveysstrategian ([1]) suuntauksiin ja hanke-ehdotuksissa olisi keskityttävä seuraaviin:

— mekanismien kehittäminen, jotta voidaan tunnistaa ja tarkastella hyvää toimintatapaa, johon yhdistyy nykyhankkeista saatu tietämys ja johon sisältyy toimenpiteitä, joilla tuetaan johtavan käytännön näkyvää tunnustamista mielenterveyden edistämistyössä, mielenterveysongelmien ehkäisyä, stigman torjuntaa, mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten osallisuuden ja heidän ihmisoikeuksiensa edistämisestä;

— johtajuuden ja verkostoitumisen tukeminen työpaikalla tapahtuvan mielenterveyden edistämisten ja mielenterveysongelmien ehkäisyn laajaa integrointia varten ja siten, että mielenterveyden ja työelämän myönteistä tasapainoa kohennetaan;

— mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn tehtävien investointien kustannustehokkuudesta saadun näytön kartoittaminen.

2.1.3.3 Terveyteen laajemmin vaikuttavia tekijöitä koskevat kansanterveystoimet (liitteen 3.2 ja 3.3 kohta)

Terveyteen vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä koskevissa toimissa keskitytään politiikan suunnitteluun, innovatiivisiin toimintatapoihin ja arviointiin sekä erityisesti seuraaviin:

— hyvän toimintatavan jakaminen tietoisuuden lisäämisestä, myös perustojen tai verkostojen tai vastaavien kattavien ja useita sidosryhmiä käsittävien mekanismien kehittäminen;

— hyvän toimintatavan dokumentointi ja arviointi kysymyksissä, jotka koskevat terveydenhuollon saatavuutta ja terveydenhuollon tuloksissa olevia eroja sosiaaliryhmittäin;

— innovatiiviset toimintatavat siirtolaisten terveyskysymysten käsittelyssä;

— hyvää toimintatapaa koskevien suositusten vaihtaminen ja kehittäminen työpaikalla tapahtuvassa terveyden edistämisessä siten, että keskitytään erityisesti ikääntyviin työntekijöihin ja työuran pidentämiseen. Tätä voidaan toteuttaa tiiviissä yhteistyössä työterveyttä ja -turvallisuutta käsittelevän toiminnan kanssa.

([1]) Vihreä kirja: Väestön mielenterveyden edistäminen Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia, (KOM(2005) 484 lopullinen, 14.10.2005)

▼B

Ympäristötekijöitä koskevissa toimissa keskitytään ympäristöterveystoimintasuunnitelman ([1]) mukaisesti kansanterveystoimintaan, jossa kehitetään verkostoja sisäilman laatua, myös kustannus–hyötyanalyyseja, koskevien parhaiden toimintatapojen, suuntaviivojen ja korjaavien toimenpiteiden keruuta varten sekä kansallisella että paikallistasolla. Ne kohdistuvat erityisesti seuraaviin seikkoihin:

— ennalta ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet radonaltistuksen vähentämiseksi;

— korjaavat toimenpiteet ilmanvaihdon parantamiseksi erityisesti kouluissa;

— pienpolttolaitteiden käyttö ja ylläpito;

— rakennusten kosteus.

2.1.3.4 Sairauksien ja henkilövahinkojen ehkäisy (2 artiklan 1 kohdan c alakohta ja 3 artiklan 2 kohdan b alakohta)

Sairauksien ehkäisyä koskevissa hanke-ehdotuksissa olisi nykyisen toiminnan pohjalta keskityttävä suuntaviivojen ja parasta toimintatapaa koskevien suositusten kehittämiseen keskeisten kansanterveyssairauksien kuten syövän, diabeteksen ja hengityselinsairauksien käsittelemiseksi.

Henkilövahinkojen torjuntaa koskevissa hankkeissa olisi asetettava etusijalle seuraavat:

— turvallisuusohjelmien laatiminen ja täytäntöönpano urheilumuodoissa, joissa riski on suuri, yhteistyössä Euroopan urheilujärjestöjen kanssa;

— toimintasuuntautuneiden työkalujen kehittäminen tiiviissä yhteistyössä Euroopan työturvallisuus- ja työterveysviraston ([2]) kanssa nuorien työntekijöiden henkilövahinkojen torjuntaa varten;

— sellaisten täytäntöönpanotoimien tukeminen, joilla pyritään kehittämään lasten turvallisuutta koskevia kansallisia toimintasuunnitelmia ja joissa keskitytään erityisesti edunvalvontaan ja intensiiviseen viestintään;

— tiedon ja osaamisen vaihdon edistäminen asiantuntijapaneeleiden ja kuulemisten kautta sekä tarjoamalla ”selvityskeskusten” tyyppistä kestävää toimintaa, jossa käsitellään hyviä toimintatapoja.

2.1.3.5 Valmiuksien kehittäminen

Etusijalle asetetaan:

— koulutuslaitosten välisen yhteistyön edistäminen yhteisten eurooppalaisten kurssien ja moduulien sisällöstä kansanterveyden avainaloilla sekä räätälöityjen opetusohjelmien kehittäminen terveydenhuoltohenkilöstölle ja muille mielenterveyspalveluiden tarjontaan osallistuville;

— lyhyen aikavälin tuki valmiuksien kehittämiseksi valikoiduissa eurooppalaisissa verkostoissa, jotka ovat tärkeitä kansanterveyden kannalta ja joilla on merkittävä Euroopan laajuinen kattavuus; tuella pyritään korjaamaan erityisiä maantieteellisiä tai kehittymiseen liittyviä heikkouksia. Erityishuomiota kiinnitetään niiden kansalaisjärjestöjen valmiuksiin, jotka toimivat hivin/aidsin alalla ja tukevat hivin ja aidsin kanssa elävien ihmisten integroimista retroviruslääkeohjelmiin ja näiden ohjelmien noudattamista.

2.2 **Tarjouspyynnöt**

▼M1

Palveluhankinnat olisi rahoitettava budjettikohdista 17 03 01 01 ja 17 01 04 02. Tarjouspyynnön suuntaa-antava kokonaismäärä olisi enintään 5 324 000 euroa.

([1]) Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle – Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelma (2004–2010), KOM (2004) 416 lopullinen, 9.6.2004.

([2]) Neuvoston asetus (EY) N:o 2062/94 (EYVL L 216, 20.8.1994, s. 1).

▼B

Helmikuuhun 2007 (suuntaa-antava aika) mennessä on määrä tehdä hankintasopimusten lisärahoitusta koskeva päätös.

Seuraavista työaloista on keskusteltu:

TERVEYTTÄ KOSKEVAT TIEDOT

1) sähkömagneettisille kentille (0 Hz–300 GHz) altistumisen rajoittamisesta 12 päivänä heinäkuuta 1999 annetun neuvoston suosituksen 1999/519/EY ([1]) täytäntöönpanokertomuksen tarkistus ja päivitys;

2) tuki tapauskohtaisille pilottitutkimuksille, joissa hyödynnetään Eurobarometri-tutkimusta;

3) raportointi terveydensuojeluvaatimusten integroinnista yhteisön politiikan eri lohkoihin, myös terveysvaikutusten arviointimenetelmät, jotka on jo laadittu yhteisön tasolla;

4) EU:n terveysportaalin hallinto, toimitustyö, päivittäminen ja kehittäminen;

5) kansanterveysohjelmaa koskeva tiedonanto;

6) tieteellisten sihteeristöjen perustamistuki;

7) potilasturvallisuus: integroidun kattoverkoston luominen, jotta voitaisiin kehittää potilasturvallisuuden alan yhteistyötä, keskittyen kulttuureihin, johtajuuteen ja kliiniseen hallintotapaan, raportointiin ja oppimismekanismeihin, parhaiden toimintatapojen jakamiseen ja sidosryhmien osallistumiseen.

TERVEYSUHKAT

1) Luodaan perustoja toiminnan valmistelulle, toteuttamiselle ja arvioinnille, koulutuksen järjestämiselle päätöksentekovälineistä ja tiimimuodostustoiminnasta, tietoteknisten välineiden kehittämiselle valmiustoimien alalla sekä erikoistuneiden työpajojen järjestämiselle.

2) Kartoitetaan ja kuvataan vertailulaboratorioihin liittyvää nykytilannetta, myös toteutettavuustutkimuksia, jotta voitaisiin parantaa influenssaviruskantojen luotettavaa ja ajantasaista tunnistamista, sekä erityisen merkittäviä patogeenejä koskevia EU:n standardeja, mihin sisältyy myös keskeisten teknisten ja diagnoosiresurssien tarjonta.

3) Laaditaan hyvän toimintatavan opas laitoksille, joiden toimenkuvaan kuuluu ihmisperäisten aineiden laatu.

TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

1) Arvioidaan terveyttä koskevien teksti- ja kuvavaroitusten käytöstä jäsenvaltioissa saatuja tuloksia ja kehitetään edelleen teksti- ja kuvavaroituskokonaisuuksia.

2) Tuetaan palveluita, kun ne perustavat ja toteuttavat sidosryhmien verkostoja ja kuulemisprosesseja terveyteen vaikuttavien tekijöiden osalta, erityisesti ravinnon ja liikunnan, alkoholin, mielenterveyden sekä hivin/aidsin alalla.

3) Mielenterveys: toteutetaan tutkimus otsikolla ”Mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn tehtävien investointien kustannustehokkuudesta saatu näyttö”.

4) Arvioidaan ja kartoitetaan terveyteen vaikuttavia tekijöitä (erityisesti hiv/aids sekä ravinto ja liikunta) koskevien kansallisia tai sitä alemman tason strategioita.

5) Ympäristö ja terveys: kehitetään sisäilman laatua koskevaa verkkopohjaista tietotyökalua.

Edellä mainittujen painopisteiden lisäksi on läpikantavaksi tarpeeksi todettu kansalaisjärjestöjen panoksen koordinointi EU-tason terveysaloitteiksi: sekä nykyisillä perustoilla että muissakin aloitteissa, ravinnon ja liikunnan, alkoholin, terveyspalveluiden, mielenterveyden, lääkkeiden ja terveyden jne. kaltaisissa kysymyksissä.

([1]) EYVL L 199, 30.7.1999, s. 59.

▼B

2.3 **Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa**

2.3.1 *Yhteistyöalueet vuonna 2007*

▼M1

Ohjelmasta tehdyn päätöksen 11 artiklan mukaisesti ohjelmaa täytäntöön pantaessa tehdään yhteistyötä kansanterveysalalla toimivien kansainvälisten järjestöjen ja Euroopan talousalueeseen (ETA) kuuluvien maiden kanssa koordinoidusti muiden samoja aiheita käsittelevien komission yksiköiden kanssa.

Yhteistyö Maailman terveysjärjestön WHO:n kanssa

Yhteistyö Maailman terveysjärjestön kanssa tapahtuu seuraavissa puitteissa:

— 9 päivänä elokuuta 1999 voimaan tullut ”Yhdistyneiden Kansakuntien ja Euroopan yhteisön sopimus periaatteista, joita sovelletaan Yhdistyneiden Kansakuntien hallinnoimiin ohjelmiin ja hankkeisiin myönnettävään yhteisön rahoitukseen tai yhteisrahoitukseen” ja 1 päivänä tammikuuta 1995 voimaan tullut Euroopan yhteisön ja Yhdistyneiden Kansakuntien välillä sovittu tarkastuslauseke, sellaisena kuin se on muutettuna,

— kirjeenvaihto Maailman terveysjärjestön ja Euroopan yhteisöjen komission välisen yhteistyön vahvistamisesta ja tehostamisesta (myös kirjeenvaihtona tehtyyn sopimukseen sisältyvä Maailman terveysjärjestön ja Euroopan yhteisöjen komission välinen muistio yhteistyötä koskevista puitteista ja järjestelyistä),

— jollei asiasta poikkeuksellisesti toisin sovita, Maailman terveysjärjestön toimintaan myönnetään Euroopan komission rahoitustukea Euroopan yhteisön ja Yhdistyneiden Kansakuntien välisen, taloudellisia ja hallinnollisia asioita koskevan puitesopimuksen mukaisesti. Puitesopimus tuli voimaan 29 päivänä huhtikuuta 2003, ja Maailman terveysjärjestö liittyi siihen 11 päivänä joulukuuta 2003.

Maailman terveysjärjestön kanssa käytyjen keskustelujen seurauksena määritettiin painopistealoiksi ilmastonmuutos/ympäristö, ravitsemuksen ja liikunnan seuranta sekä mielenterveys:

— ilmastonmuutosta/ympäristöä ja terveyttä koskeva tieto: tavoitteena on ottaa käyttöön ilmastotietoihin liittyvä päätöksentekoa tukeva väline Euroopassa ilmenevien helletapausten yhteydessä (Climate Information Decision Support Tool for Heat in Europe) helteen ja terveyden yhteyttä käsittelevänä EU:n varoitusjärjestelmänä (EU Heat Health Warning Systems) helteen ennakoimiseksi Euroopassa,

— ravitsemuksen ja liikunnan seuranta: tavoitteena on yhdistää nämä tietokannat, saattaa niiden sisältö ajan tasalle ja tarjota jäsenvaltioille teknistä tukea komission ja Maailman terveysjärjestön keräämien tietojen standardoinnissa ja laadunvalvonnassa,

— mielenterveys: tavoitteena on kartoittaa niitä monenlaisia kokemuksia ja aloitteita, joita on kertynyt mielenterveyden edistämisestä, mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisestä ja mielenterveysongelmista kärsivien sosiaalisen osallisuuden lisäämisestä eri maissa valtakunnallisella, alue- ja paikallistasolla, selvittää, ketkä ovat terveysalalla uskottavia suunnannäyttäjiä, ja tukea heitä sekä määrittää tiedoissa esiintyvät puutteet, joiden osalta tarvitaan lisätutkimusta.

Toteutettavien toimien avulla vältetään päällekkäisyydet muiden yhteisön rahoittamien toimien kanssa erityisesti, kun on kyse muista kansanterveysohjelman puitteissa rahoitetuista toimista.

Yhteistyö Maailman terveysjärjestöön liittyvän Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen (IARC) kanssa

IARCin kanssa on suunnitelmissa käydä erilliset neuvottelut hankkeesta, jossa kehitellään tulevaisuuteen suuntautuvaa eurooppalaista tutkimusta syövästä ja ravitsemuksesta (EPIC) ja syöpärekistereiden eurooppalaista verkostoa (ENCR), saatetaan ajan tasalle Euroopan syöpäsäännöt ja valmistellaan syöpäkuolleisuutta Euroopan unionissa käsittelevä atlas, jossa käytetään tuoreimpia kuolleisuustietoja ([1]).

([1]) Ks. http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

▼B

2.3.2 *Rahoitus*

▼M1

Rahoitusta edellä mainittujen kansainvälisten järjestöjen kanssa tehtävään toimintaan voidaan myöntää ainoastaan suorilla avustussopimuksilla. Suorilla avustussopimuksilla parannetaan Euroopan komission toiminnan synergiaa ja reagointivalmiutta suhteessa kansainvälisiin järjestöihin, kun on kyse yhteisistä toimista. Tällaisilla järjestöillä on tiettyjä valmiuksia, jotka liittyvät niiden erityistehtäviin ja -vastuisiin ja joiden ansiosta ne ovat erityisen päteviä hoitamaan joitakin tässä työohjelmassa kuvatuista toimista. Näiden osalta suoria avustussopimuksia pidetään sopivimpana menettelynä.

Rahoitusosuus voi olla enintään 60 prosenttia kyseisten hankkeiden tukikelpoisista kustannuksista tuensaajaa kohden. Komissio määrittää kussakin yksittäisessä tapauksessa myönnettävän enimmäisosuuden.

Suorat avustussopimukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 01 01; suorien avustusten suuntaa-antavaksi määräksi on arvioitu 2 550 000 euroa. Tätä määrää voidaan lisätä, jos toimintabudjetissa on jäljellä käyttämättä olevia määrärahoja.

▼B

2.4 **Tiedekomiteat**

Kansanterveysohjelman kannalta merkityksellisiä tiedekomiteoita olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 01 01.

Yhteensä 254 000 euroa osoitetaan korvausten maksamiseen henkilöille, jotka ovat tiedekomiteoiden puitteissa osallistuneet kokouksiin, jotka liittyvät tiedekomiteoiden tai esittelijöiden työhön tiedekomiteoiden lausuntoja valmisteltaessa ([1]). Korvaukset kattavat kaikki kansanterveysalan toimintaohjelmaan liittyvät alat: terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCHER:in) kustannuksista korvataan 100 prosenttia ja kehittymässä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCENIHR) kustannuksista sekä koordinointikustannuksista puolestaan 50 prosenttia (ohjeellinen määrä).

2.5 **Edelleenvaltuutus Eurostat-pääosastolle**

Eurostatille myönnetään enintään 400 000 euron edelleenvaltuutus budjettikohdasta 17 03 01 01 seuraaviin tarkoituksiin:

1) tuki kansallisille tilastoviranomaisille Euroopan terveyshaastattelututkimuksen (ECHIS) 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).

([1]) Komission päätös N:o 2004/210/EY (EUVL L 66, 4.3.2004, s. 45).

▼B

LIITE II

Matka- ja oleskelukulujen tukikelpoisuus

Näitä suuntaviivoja sovelletaan seuraavien matka- ja oleskelukulujen korvaamiseen:

— avustuksia saavan edunsaajan palveluksessa oleva henkilöstö (sekä pääedunsaaja että muut edunsaajat) ja edunsaajan kutsusta työryhmien työskentelyyn osallistuvat asiantuntijat,

— kustannukset, joista on erikseen määräyksiä palvelusopimuksissa.

1) Oleskelukustannusten kiinteä päiväraha kattaa kaikki matkojen oleskelukustannukset, myös hotelli- ja ravintolalaskut sekä paikalliskuljetuksen kulut (taksi ja/tai julkinen liikenne). Niitä sovelletaan jokaisena matkapäivänä, kun etäisyys tavanomaiseen työpaikkaan on vähintään 100 km. Päiväraha vaihtelee sen mukaan, mihin maahan matka suuntautuu. Päiväkorvaus vastaa päivärahan ja komission päätöksessä K(2004) 1313 ([1]), sellaisena kuin se on muutettuna, ennakoidun hotellimajoituksen enimmäishinnan yhteenlaskettua määrää.

2) Muihin kuin EU:n 27 jäsenvaltioon, unioniin liittyviin maihin ja hakijamaihin tai Efta- tai ETA-maihin suuntautuville matkoille on haettava etukäteen hyväksyntä komissiolta. Hyväksynnän saaminen määräytyy matkan tavoitteiden sekä sen kustannusten ja perusteluiden mukaan.

3) Matkakulut ovat tukikelpoisia, jos ne täyttävät seuraavat edellytykset:

— matka tehdään suorinta ja taloudellisinta reittiä,

— kokouspaikan ja tavanomaisen työpaikan välisen etäisyyden on oltava vähintään 100 km,

— junamatka: lipun hinta ensimmäisessä luokassa,

— lentokone: turistiluokka, ellei edullisempaa tariffia voida käyttää (esim. Apex); lentokoneen käyttö sallitaan ainoastaan yli 800 km:n edestakaisilla matkoilla,

— henkilöauto: korvausperusteena käytetään vastaavan ensimmäisen luokan junamatkan hintaa.

([1]) Komission päätös tehty 7 päivänä huhtikuuta 2004, General implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission.