Neuvoston 31 päivänä heinäkuuta 2001 vahvistama

YHTEINEN KANTA (EY) N:o 34/2001

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen 2001/.../EY tekemiseksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2001–2006) hyväksymisestä

(2001/C 307/04)

EUROOPAN PARLAMENTTI JA EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, jotka

ottavat huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 152 artiklan,

ottavat huomioon komission ehdotuksen [1],

ottavat huomioon talous- ja sosiaalikomitean lausunnon [2],

ottavat huomioon alueiden komitean lausunnon [3],

noudattavat perustamissopimuksen 251 artiklassa määrättyä menettelyä [4],

sekä katsovat seuraavaa:

(1) Euroopan yhteisö on sitoutunut edistämään ja parantamaan terveyttä, ennaltaehkäisemään sairauksia ja torjumaan mahdollisia terveysuhkia vähentääkseen vältettävissä olevaa sairauksien esiintymistä, ennenaikaista kuolleisuutta ja toimintaa haittaavaa vajaakuntoisuutta. Yhteisön on vastattava koordinoidusti ja johdonmukaisesti kansalaistensa huoliin terveysriskeistä ja heidän odotuksiinsa terveyden korkeatasoisesta suojelusta. Paremman tietämyksen ja tiedonkulun edistämiseksi on terveyteen liittyvän yhteisön toiminnan oltava näin ollen näkyvää ja avointa ja mahdollistettava kaikkien sidosryhmien kuuleminen ja tasapuolinen osallistuminen, jotta yksityiset ihmiset voivat osallistua laajemmin heidän terveyttään koskevien päätösten tekoon. Tässä yhteydessä olisi kiinnitettävä huomiota yhteisön kansalaisten oikeuteen saada yksinkertaista, selkeää ja tieteellisesti pätevää tietoa terveyden suojeluun ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen liittyvistä toimenpiteistä elämänlaadun parantamiseksi.

(2) Kansanterveyden alan toimintapuitteista 24 päivänä marraskuuta 1993 annetun komission tiedonannon mukaisten toimintapuitteiden yhteydessä hyväksyttiin kahdeksan toimintaohjelmaa:

– terveyden edistämistä, terveydestä tiedottamista, terveyskasvatusta ja -koulutusta koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (vuosiksi 1996–2000) 29 päivänä maaliskuuta 1996 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 645/96/EY [5],

– syöväntorjunnan toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla vuosiksi 1996–2000 29 päivänä maaliskuuta 1996 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 646/96/EY [6],

– aidsin ja eräiden muiden tartuntatautien ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla vuosiksi 1996–2000 29 päivänä maaliskuuta 1996 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 647/96/EY [7],

– yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä huumausaineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi osana kansanterveyden alan toimintaa (1996–2000) 16 päivänä joulukuuta 1996 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 102/97/EY [8],

– terveystilanteen seurantaa koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden alalla (1997–2001) 30 päivänä kesäkuuta 1997 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1400/97/EY [9],

(1) EYVL C 337 E, 28.11.2000, s. 122 ja EYVL C 240 E, 28.8.2001, s. 168.
(2) EYVL C 116, 20.4.2001, s. 75.
(3) EYVL C 144, 16.5.2001, s. 43.
(4) Euroopan parlamentin lausunto, annettu 4. huhtikuuta 2001 (ei vielä julkaistu virallisessa lehdessä), neuvoston yhteinen kanta, vahvistettu 31. heinäkuuta 2001 ja Euroopan parlamentin päätös, tehty ... (ei vielä julkaistu virallisessa lehdessä).
(5) EYVL L 95, 16.4.1996, s. 1, päätös sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna päätöksellä N:o 521/2001/EY (EYVL L 79, 17.3.2001, s. 1).
(6) EYVL L 95, 16.4.1996, s. 9, päätös sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna päätöksellä N:o 521/2001/EY.
(7) EYVL L 95, 16.4.1996, s. 16, päätös sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna päätöksellä N:o 521/2001/EY.
(8) EYVL L 19, 22.1.1997, s. 25, päätös sellaisena kuin se on muutettuna päätöksellä N:o 521/2001/EY.
(9) EYVL L 193, 22.7.1997, s. 1, päätös sellaisena kuin se on muutettuna päätöksellä N:o 521/2001/EY.

– henkilövahinkojen ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä osana kansanterveyden alan toimia (1999–2003) 8 päivänä helmikuuta 1999 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 372/1999/EY ([1]),

– harvinaisia sairauksia koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia (1999–2003) 29 päivänä huhtikuuta 1999 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1295/1999/EY ([2]) ja

– saasteperäisten sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia (1999–2001) 29 päivänä huhtikuuta 1999 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1296/1999/EY ([3]).

Lisäksi hyväksyttiin tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön 24 päivänä syyskuuta 1998 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY ([4]). Tämän päätöksen perusteella komissio teki 22 päivänä joulukuuta 1999 päätöksen 2000/57/EY ([5]) tartuntatautien varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmästä.

(3) Lisäksi kansanterveysalan toimintaan kuuluvat veren ja veriplasman luovuttajien soveltuvuudesta sekä luovutetun veren seulonnasta Euroopan yhteisössä 29 päivänä kesäkuuta 1998 annettu neuvoston suositus 98/463/EY ([6]) ja väestön sähkömagneettisille kentille (0 Hz–300 GHz) altistumisen rajoittamisesta 12 päivänä heinäkuuta 1999 annettu neuvoston suositus 1999/519/EY ([7]).

(4) Kansanterveysalan puitteita tarkistettiin kansanterveyspolitiikan kehittämisestä Euroopan yhteisössä 15 päivänä huhtikuuta 1998 annetussa komission tiedonannossa, jossa todettiin, että tarvitaan perustamissopimuksen uusien määräysten sekä uusien haasteiden ja saatujen kokemusten mukainen uusi terveysalan strategia ja ohjelma.

(5) Yhteisön tulevista kansanterveyden alan toimintapuitteista 26 päivänä marraskuuta 1998 annetuissa neuvoston päätelmissä ([8]), 8 päivänä kesäkuuta 1999 annetussa neuvoston päätöslauselmassa ([9]), 9 päivänä syyskuuta 1998 annetussa talous- ja sosiaalikomitean lausunnossa ([10]), 19 päivänä marraskuuta 1998 annetussa alueiden komitean lausunnossa ([11]) ja 12 päivänä maaliskuuta 1999 annetussa Euroopan parlamentin päätöslauselmassa (A4-0082/99) ([12]) suhtauduttiin myönteisesti 15 päivänä huhtikuuta 1998 annettuun komission tiedonantoon. Niissä tuettiin näkemystä, että yhteisön tason toimet olisi määriteltävä yhdessä vähintään viisi vuotta kestävässä yleisohjelmassa, joka käsittää seuraavat kolme yleistä tavoitetta: parannetaan tiedotusta kansanterveyden edistämiseksi, reagoidaan nopeasti terveysuhkiin ja puututaan terveyden taustatekijöihin edistämällä terveyttä ja ennaltaehkäisemällä sairauksia. Ohjelmaa olisi tuettava toteuttamalla alojen välisiä toimia ja käyttämällä kaikkia tarkoituksenmukaisia perustamissopimuksen välineitä.

(6) Neuvosto katsoi terveyteen vaikuttavia tekijöitä käsitelleen Evoran konferenssin seurannasta 29 päivänä kesäkuuta 2000 antamassaan päätöslauselmassa, että terveystilanteessa ja -tuloksissa jäsenvaltioiden välillä ja niiden sisällä ilmenevien kasvavien erojen takia tarvitaan uudistettuja ja koordinoituja kansallisen ja yhteisön tason toimia. Se myös ilmaisi tyytyväisyytensä komission sitoumukseen laatia ehdotus uudeksi kansanterveysohjelmaksi, johon sisältyy erityinen toimintalinja, jolla pyritään puuttumaan terveyteen vaikuttaviin tekijöihin terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn avulla ja jota tuetaan monialaisella politiikalla. Neuvosto oli myös yhtä mieltä siitä, että tätä varten oli tarpeen kehittää tarkoituksenmukainen tietopohja ja perustaa tehokas terveyden seurantajärjestelmä. Neuvosto korosti, että yhteisön uuden kansanterveysstrategian olisi perustuttava sellaisiin olemassa oleviin ohjelmiin sisältyviin toimiin, jotka kohdistuvat tiettyihin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, erityisesti tupakkaan, ravitsemukseen ja alkoholiin, ja että olisi varmistettava nykyisten toimien jatkuvuus ja edistettävä näiden kysymysten täysin johdonmukaista ja järjestelmällistä käsittelyä.

(7) Neuvosto palauttaa mieleen tupakan kulutuksen vähentämisestä 18 päivänä marraskuuta 1999 antamansa päätelmät, joissa se korosti tarvetta kehittää kokonaisvaltainen strategia ja kehotti komissiota muun muassa vahvistamaan terveysalan ja muiden alojen välistä yhteistyötä korkeatasoisen terveyden suojelun takaamiseksi näillä aloilla.

([1]) EYVL L 46, 20.2.1999, s. 1.
([2]) EYVL L 155, 22.6.1999, s. 1.
([3]) EYVL L 155, 22.6.1999, s. 7, päätös sellaisena kuin se on muutettuna päätöksellä N:o 521/2001/EY (EYVL L 79, 17.3.2001, s. 1).
([4]) EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1.
([5]) EYVL L 21, 26.1.2000, s. 32.
([6]) EYVL L 203, 21.7.1998, s. 14.
([7]) EYVL L 199, 30.7.1999, s. 59.
([8]) EYVL C 390, 15.12.1998, s. 1.
([9]) EYVL C 200, 15.7.1999, s. 1.
([10]) EYVL C 407, 28.12.1998, s. 21.
([11]) EYVL C 51, 22.2.1999, s. 53.
([12]) EYVL C 175, 21.6.1999, s. 135.

(8) Neuvosto hyväksyi 18 päivänä marraskuuta 1999 yksimielisesti julkilausuman mielenterveyden edistämisestä.

(9) Maailman terveysjärjestön maailman terveysraportin 2000 mukaan viisi merkittävintä terveysongelmaa (sairastavuusvakioituina elinvuosina) ovat 1) neuropsykiatriset häiriöt, 2) sydän- ja verisuonitaudit, 3) pahanlaatuiset kasvaimet, 4) muut kuin itse aiheutetut vammat ja 5) hengityselinten sairaudet. Myös tarttuvista taudeista, kuten hiv-tartunnasta ja aidsista, ja antibioottiresistenssistä on tulossa uhka kaikkien eurooppalaisten terveydelle. Yksi ohjelman tärkeistä tehtävistä olisi tunnistaa paremmin yhteisön merkittävimmät terveysongelmat ja erityisesti tärkeimmät terveyden taustatekijät.

(10) Tietojen kerääminen, käsittely ja analysointi yhteisön tasolla on välttämätöntä, jotta käytettävissä olisi objektiivisia, luotettavia, yhteensopivia ja vertailukelpoisia tietoja, joita voitaisiin vaihtaa ja joiden avulla komissio ja jäsenvaltiot voisivat parantaa kansalaisille tiedottamista ja laatia tarkoituksenmukaisia strategioita, politiikkoja ja toimia korkeatasoisen terveyden suojelun saavuttamiseksi. Myös yksityisen sektorin tiedot olisi otettava huomioon ohjelman kattavuuden varmistamiseksi.

(11) On välttämätöntä, että komissio varmistaa ohjelman toimenpiteiden ja toimien tehokkuuden ja johdonmukaisuuden mikro- ja makrotasolla sekä jäsenvaltioiden välisen yhteistyön edistämisen. Komission alaisuudessa tätä varten mahdollisesti käyttöön otettavien rakenteellisten järjestelyjen tarkoituksena olisi kerätä, seurata ja arvioida tietoja sekä kehittää seurantamenetelmiä ja perusta terveysuhkiin liittyvälle nopealle ja koordinoidulle toiminnalle. Tällaiset rakenteelliset järjestelyt käsittäisivät vahvistetun resurssikeskuksen, ja niissä olisivat tiiviisti mukana jäsenvaltioiden nimeämät alan laitokset.

(12) Terveystietojen alalla olisi erityisesti huolehdittava alan pätevään asiantuntemukseen turvautuen niiden toimien tarkoituksenmukaisesta pitkäjänteisestä koordinoinnista, jotka liittyvät seuraaviin seikkoihin: tiedon tarpeen määritteleminen, indikaattoreiden laatiminen, tietoaineistojen ja tietojen keruu, vertailukelpoisuus, tietoaineiston ja tietojen vaihto jäsenvaltioiden kanssa ja välillä, tietokantojen jatkuva kehittäminen, analyysit ja tietojen laajempi levittäminen. Terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan osalta olisi huolehdittava niiden toimien koordinoinnista, jotka liittyvät epidemiologiseen seurantaan, seurantamenetelmien kehittämiseen ja suuntaviivoja sekä ehkäisy- ja valvontatoimia, -mekanismeja ja -menettelyjä koskevien tietojen vaihtoon.

(13) Kyseisten rakenteellisten järjestelyjen toiminnan sujuvuuden ja tehokkuuden varmistamiseksi on tarpeen aloittaa jatkuva yhteistyö jäsenvaltioiden terveysviranomaisten kanssa puuttumatta kuitenkaan jäsenvaltioiden velvollisuuksiin.

(14) Komission olisi tarvittaessa esitettävä kansanterveysstrategian toteuttamisen edellyttämien rakenteellisten järjestelyjen luonnetta koskevia jatkoehdotuksia, erityisesti terveysvalvonnan ja terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan osalta.

(15) Kansanterveysohjelman yleisenä päämääränä on myötävaikuttaa fyysisen terveyden, mielenterveyden ja hyvinvoinnin korkean tason sekä entistä paremman terveysasioita koskevan tasa-arvon saavuttamiseen koko yhteisössä kohentamalla kansanterveyttä, ehkäisemällä ihmisten sairauksia ja häiriötiloja ja torjumalla ihmisten terveyttä vaarantavia tekijöitä sairauksien esiintymisen ja ennenaikaisen kuolleisuuden torjumiseksi ottaen samalla huomioon sukupuoli- ja ikänäkökulma. Tämän päämäärän saavuttamiseksi toimissa olisi otettava huomioon tarve lisätä elinajanodotetta ilman toimintakyvyn heikkenemistä tai sairauksia, parantaa elämänlaatua, minimoida huonon terveyden taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset ja vähentää tällä tavoin terveyden epätasa-arvoa ottaen samalla huomioon alueellinen lähestymistapa terveysasioihin. Etusijalle olisi asetettava ne terveyttä edistävät toimet, joilla puututaan merkittävimpiin terveysongelmiin.

(16) Perustamissopimus edellyttää, että kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu. Terveyden kannalta merkityksellisiä aloja koskevan yhteisön politiikan ja yhteisön kansanterveysstrategian välille on luotava vahva yhteys. Kansanterveysohjelmassa ensisijaisena tehtävänä on kehittää kriteerit ja menetelmät politiikkaa koskevien ehdotusten ja niiden täytäntöönpanon arvioimiseksi. Kehitettäessä ohjelman toimia ja yhteisiä strategioita ja yhteisiä toimia muiden asiaan liittyvien yhteisön ohjelmien ja toimien kanssa olisi varmistettava, että terveysnäkökulma otetaan huomioon näissä yhteisön muissa politiikoissa ja toimissa ja että niitä tuetaan monialaisella politiikalla.

(17) Yleisen päämäärän ja ohjelman yleisten tavoitteiden saavuttamiseksi edellytetään jäsenvaltioiden tehokasta yhteistyötä ja täysimääräistä sitoutumista panemaan täytäntöön yhteisön toimet. Myös terveysalan laitosten, yhdistysten, järjestöjen ja elinten sekä laajan yleisön edellytetään osallistuvan toimintaan. Yhteisön nykyisten investointien ja voimavarojen pitkäjänteisen ja tehokkaan käytön varmistamiseksi yhteisön ja kansallisen tason vakiintuneiden verkostojen avulla olisi koottava jäsenvaltioissa oleva asiantuntemus ja kokemus tehokkaista menetelmistä, joilla terveyttä edistäviä ja sairauksia ennaltaehkäiseviä toimia pannaan täytäntöön, sekä laatukriteereistä. Olisi erityisesti käytävä vuoropuhelua kaikkien kansanterveyden parantamiseen sitoutuneiden kumppaneiden kanssa, ja niiden asiantuntemus olisi otettava osaksi tehokasta ja avointa yhteisön tietopohjaa. Terveysalalla toimivien elinten ja valtioista riippumattomien järjestöjen kanssa olisi tehtävä yhteistyötä tarkoituksenmukaisten mekanismien, kuten terveysfoorumien välityksellä.

(18) Perustamissopimuksen 5 artiklan toissijaisuus- ja suhteellisuusperiaatteiden mukaisesti aloilla, jotka eivät kuulu yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan, kuten kansanterveys, yhteisö toimii vain siinä tapauksessa, että se voi yhteisön toiminnan laajuuden tai vaikutusten takia toteuttaa paremmin toiminnan tavoitteet. Jäsenvaltiot eivät voi riittävästi toteuttaa ohjelman tavoitteita, koska terveyden taustatekijät ovat monimutkaisia ja luonteeltaan maiden rajat ylittäviä ja koska jäsenvaltiot eivät voi kattavasti hallita näitä tekijöitä; näin ollen ohjelman olisi tuettava ja täydennettävä jäsenvaltioiden toimia ja toimenpiteitä. Ohjelma voi tuoda huomattavaa lisäarvoa terveyden edistämiseen yhteisössä tarjoamalla tukirakenteita ja -ohjelmia, jotka parantavat yksilöiden, laitosten, yhdistysten, järjestöjen ja elinten toimintakykyä terveysalalla helpottamalla kokemusten ja parhaiden toimintatapojen vaihtoa ja tarjoamalla perustan kansanterveyteen vaikuttavien tekijöiden analysoimiselle. Ohjelma voi tuoda lisäarvoa myös tapauksissa, joissa kansanterveyttä uhkaavat yli valtioiden rajojen vaikuttavat tekijät, kuten tartuntataudit, siinä määrin, että on tarpeen noudattaa yhteistä strategiaa ja ryhtyä yhteisiin toimiin. Ohjelman avulla yhteisö voi edistää perustamissopimuksen mukaisten kansanterveyteen liittyvien velvoitteidensa täyttämistä puuttumatta kuitenkaan jäsenvaltioiden velvollisuuksiin järjestää ja toteuttaa terveyspalvelut ja terveydenhuolto. Tämä päätös rajoittuu siihen, mikä on tarpeen näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

(19) Ohjelman toimenpiteillä tuetaan yhteisön terveysstrategiaa, ja ne tuovat yhteisölle lisäarvoa, koska niillä vastataan tarpeisiin, joita syntyy muilla aloilla toteutettujen yhteisön toimien myötä syntyneissä tilanteissa ja rakenteissa. Lisäksi toimenpiteillä voidaan puuttua uusiin kehityssuuntiin, uhkiin ja ongelmiin, joiden osalta yhteisön on helpompi toimia kansalaistensa suojelemiseksi. Toimenpiteiden avulla voidaan myös yhdistää suhteellisen erillisiä toimintoja, joiden vaikutukset jäävät rajallisiksi jäsenvaltioissa, ja täydentää niitä, jotta saadaan yhteisön kansalaisten kannalta myönteisiä tuloksia, sekä edistää yhteisvastuullisuutta ja yhteenkuuluvuutta yhteisössä. Uuden terveysstrategian ja kansanterveysalan toimintaohjelman olisi tarjottava mahdollisuus kehittää yhteisön terveyspolitiikan kansalaisulottuvuutta entisestään.

(20) Jotta ohjelman toimilla voitaisiin tehokkaasti puuttua laajoihin terveyskysymyksiin ja -uhkiin yhteistyössä muiden yhteisön politiikkojen ja toimien kanssa ja päällekkäisyyttä välttäen, olisi voitava toteuttaa yhteisiä toimia asiaan liittyvien yhteisön ohjelmien ja toimien kanssa. Muiden yhteisön politiikkojen, kuten rakennerahastojen ja sosiaalipolitiikan, ennakoiva käyttö voisi vaikuttaa myönteisesti terveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

(21) Ohjelman toimenpiteissä ja toimissa olisi otettava yleisesti huomioon uusien teknologioiden ja tietoteknisten sovellusten kehitys. Erityisesti olisi huolehdittava tiiviistä koordinoinnista niiden kansanterveysalaa koskevien suunnitelmien kanssa, jotka laaditaan ja toteutetaan kattavan eEurope-toimintasuunnitelman mukaisesti, ja muiden asiaan liittyvien ohjelmien kanssa. Samalla on vältettävä päällekkäisyyksiä ja pyrittävä erityisesti huolehtimaan siitä, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet saada terveyteen liittyvää tietoa.

(22) Ohjelmaa toteutettaessa olisi hyödynnettävä kaikkia yhteisön tutkimusohjelmista saatuja tuloksia, jotka tukevat tämän ohjelman soveltamisaloilla tehtyä tutkimusta.

(23) Yhteisön ohjelman toteuttamisessa on noudatettava kaikkia asiaankuuluvia henkilötietojen suojasta annettuja säännöksiä ja käytettävä sellaisia mekanismeja, jotka takaavat tietojen luottamuksellisuuden ja turvallisuuden.

(24) Ohjelman keston olisi oltava kuusi vuotta, jotta toimenpiteiden toteuttamiseen jää riittävästi aikaa ja tavoitteisiin voidaan päästä.

(25) On olennaista, että komissio varmistaa ohjelman toteuttamisen tiiviissä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa. Komission olisi tehtävä yhteistyötä kansainvälisesti arvostettujen tutkijoiden ja asiantuntijoiden kanssa saadakseen tieteellisiä tietoja ja neuvoja ohjelman toteuttamista varten.

(26) Olisi varmistettava, että ohjelman toimet ja toisaalta muiden politiikkojen ja toimintojen yhteydessä suunniteltavat ja toteutettavat toimet ovat yhdenmukaisia ja täydentävät toisiaan. Tämä perustuu erityisesti vaatimukseen, jonka mukaan kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa on varmistettava ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu.

(27) Olisi toimittava tiiviissä yhteistyössä elintarvikkeiden ja rehun turvallisuuteen, ympäristön suojeluun ja tuoteturvallisuuteen liittyvästä riskien arvioinnista, seurannasta ja tutkimuksesta vastaavien yhteisön muiden elinten kanssa ja kuultava niitä.

(28) Tällä päätöksellä vahvistetaan ohjelman koko keston ajaksi rahoituspuitteet, jotka talousarviota koskevasta kurinalaisuudesta ja talousarviomenettelyn parantamisesta 6 päivänä toukokuuta 1999 tehdyn Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission välisen toimielinten sopimuksen [1] 33 kohdan mukaisesti muodostavat ensisijaisen ohjeen budjettivallan käyttäjälle vuosittaisessa talousarviomenettelyssä.

(29) Muista yhteisön politiikoista peräisin oleva, ohjelman mukaisiin yhteisiin toimiin tarkoitettu rahoitus täydentää ohjelmalle varattuja rahoituspuitteita.

(30) On olennaista, että resursseja voidaan siirtää ja toimintoja mukauttaa joustavasti. Tämän on kuitenkin tapahduttava avoimesti ja siten, että ensisijaisia toimia valittaessa ja tärkeysjärjestystä määriteltäessä käytetään seuraavia perusteita: riskien tai mahdollisten vaikutusten suuruus, arvioinnin tulokset, kansalaisten huolenaiheet, olemassa olevat toimintakeinot tai mahdollisuus kehittää sellaisia, toissijaisuus, lisäarvo ja vaikutukset muihin aloihin.

(31) Tämän päätöksen täytäntöönpanemiseksi tarvittavista toimenpiteistä olisi päätettävä menettelystä komissiolle siirrettyä täytäntöönpanovaltaa käytettäessä 28 päivänä kesäkuuta 1999 tehdyn neuvoston päätöksen 1999/468/EY [2] mukaisesti.

(32) Euroopan talousalueesta tehdyssä sopimuksessa (ETA-sopimuksessa) määrätään kansanterveyttä koskevan yhteistyön lisäämisestä yhtäältä Euroopan yhteisön ja sen jäsenvaltioiden ja toisaalta Euroopan talousalueeseen kuuluvien Euroopan vapaakauppaliiton maiden (EFTA/ETA-maiden) kanssa. Olisi myös määrättävä assosioituneiden Keski- ja Itä-Euroopan maiden mahdollisuudesta osallistua ohjelmaan Eurooppa-sopimuksissa, niiden lisäpöytäkirjoissa ja asianomaisten assosiaationeuvostojen päätöksissä vahvistettujen ehtojen mukaisesti. Lisäksi olisi määrättävä Kyproksen mahdollisuudesta osallistua lisämäärärahojen perusteella sen kanssa sovittavien menettelyjen mukaisesti sekä Turkin ja Maltan mahdollisuuksista osallistua lisämäärärahojen perusteella perustamissopimuksen määräysten mukaisesti.

(33) Hakijavaltioiden olisi osallistuttava aktiivisesti ohjelman kehittämiseen ja toteuttamiseen. Lisäksi olisi pohdittava strategista lähestymistapaa kyseisten maiden terveysasioihin ja erityisesti niiden erityisongelmiin.

(34) Komission olisi uusien jäsenvaltioiden liittymisen yhteydessä esitettävä selvitys siitä, miten liittymiset vaikuttavat ohjelmaan.

(35) Olisi edistettävä terveysalan yhteistyötä kolmansien maiden ja kansainvälisten järjestöjen, kuten Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan neuvoston ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kanssa, ei ainoastaan tietojen ja osoittimien keruussa ja analysoimisessa vaan myös monialaisessa terveyden edistämisessä, jotta voitaisiin varmistaa kustannustehokkuus, välttää toimien ja ohjelmien päällekkäisyys sekä edistää synergiaa ja vuorovaikutusta ottaen erityisesti huomioon yhteistyötä koskevat erityisjärjestelyt, joista on sovittu esimerkiksi WHO:n ja komission kesken.

(36) Toteutettavia toimenpiteitä olisi seurattava ja arvioitava säännöllisin väliajoin myös ulkopuolisten riippumattomien tahojen toimesta, jotta voitaisiin lisätä ohjelman arvoa ja vaikutuksia. Ohjelmaa olisi voitava muokata tai muuttaa näiden arvioiden perusteella ja terveysalalla ja siihen liittyvillä aloilla toteutettavien yhteisön toimien yleisten muutosten mukaisesti. Komission olisi tiedotettava Euroopan parlamentille laatimistaan vuotuisista työohjelmista.

(37) Joustavan siirtymisen varmistamiseksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelma perustuu edellisten puitteiden mukaisiin toimiin ja ohjelmiin. Niiden mukaisia toimia olisi mukautettava ja laajennettava tapauksissa, joissa se on arvioinnin tulosten mukaan perusteltua. Uusi ohjelma kattaa näitä ohjelmia koskevat päätökset, minkä vuoksi ne olisi kumottava tämän päätöksen voimaantulopäivästä alkaen,

[1] EYVL C 172, 18.6.1999, s. 1.
[2] EYVL L 184, 17.7.1999, s. 23.

OVAT PÄÄTTÄNEET SEURAAVAA:

1 artikla

Ohjelman perustaminen

1. Tällä päätöksellä perustetaan yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelma, jäljempänä 'ohjelma'.

2. Ohjelman toteuttaminen alkaa 1 päivänä tammikuuta [n] ja päättyy 31 päivänä joulukuuta [n + 5].

2 artikla

Yleinen päämäärä ja yleiset tavoitteet

1. Ohjelma täydentää kansallista politiikkaa ja sen päämääränä on ihmisten terveyden suojeleminen ja kansanterveyden parantaminen.

2. Ohjelmalla on seuraavat yleiset tavoitteet:

a) parannetaan kansanterveyttä edistävää tiedotusta ja tietämystä;

b) parannetaan valmiutta reagoida nopeasti ja koordinoidusti terveysuhkiin;

c) edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia terveyden taustatekijöihin liittyvin toimin ja kaikkien politiikkojen ja toimintojen yhteydessä.

3. Ohjelman avulla edistetään siten:

a) ihmisten terveyden suojelun korkeaa tasoa kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja täytäntöönpanossa tukemalla kattavaa ja eri hallinnon alojen väliset rajat ylittävää terveysstrategiaa;

b) tasa-arvoa terveysasioissa;

c) jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä perustamissopimuksen 152 artiklan piiriin kuuluvilla aloilla.

3 artikla

Yhteisön toimet

1. Tämän päätöksen 2 artiklan mukaisiin ohjelman yleisiin tavoitteisiin pyritään toimilla, joiden toteuttamistapa on kuvattu liitteessä.

2. Edellä 1 kohdassa tarkoitettuja toimia toteutetaan tiiviissä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa tukemalla seuraavia, tarvittaessa keskenään yhdistettäviä toimia:

a) Seurantaan ja nopeaan toimintaan liittyvät toimet

i) Jäsenvaltioiden nimeämiin rakenteisiin perustuvien verkostojen toiminta ja muu yhteisön edun mukainen toiminta, jonka tarkoituksena on taata terveyden seuranta ja antaa kansallisia tietoja ja yhteisön tason tietoaineistoja ohjelman tavoitteiden edistämiseksi.

ii) Toimet terveysuhkien torjumiseksi ja yllättävissä tilanteissa toimimiseksi, selvitysten mahdollistamiseksi ja toimien yhteensovittamiseksi.

iii) Sellaisten tarkoituksenmukaisten rakenteellisten järjestelyjen valmistelu, käyttöönotto ja toiminta, joiden avulla koordinoidaan ja integroidaan terveysvalvonnan ja terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan verkostoja.

b) Terveyteen vaikuttaviin tekijöihin liittyvät toimet

Kehitetään ja toteutetaan terveyden edistämiseen ja tautien ehkäisyyn liittyviä toimia, joihin voisi mahdollisesti liittyä valtioista riippumattomien järjestöjen osallistuminen, innovatiivisia tai kokeiluluontoisia hankkeita sekä kansallisten laitosten ja toimien välisiä verkostoja.

c) Lainsäädäntötoimet

i) Yhteisön kansanterveysalan lainsäädäntövälineiden valmistelu.

ii) Yhteisön lainsäädännön terveysvaikutusten arviointi.

iii) Yhteisön ja jäsenvaltioiden kantojen koordinointi foorumeilla, joilla keskustellaan terveyteen liittyvistä kysymyksistä.

d) Kuulemiseen, tietoon ja tiedotukseen liittyvät toimet

i) Kehitetään terveyttä koskevaa tietoa (tilastot, selonteot, katsaukset, analyysit ja yhteisön ja jäsenvaltioiden yhteisen edun kannalta tärkeät ohjeet) ja levitetään sitä jäsenvaltioiden toimivaltaisille viranomaisille, terveysalan ja muiden alojen ammattilaisille sekä tarvittaessa muille sidosryhmille ja kansalaisille.

ii) Tiedotetaan ja järjestetään kuulemisia terveyteen ja sitä koskeviin asioihin liittyvistä asioista yhteisön tasolla ottaen mukaan kaikki sidosryhmät, kuten potilasyhdistykset, terveysalan ammattilaiset, terveydenhuoltopalvelujen tarjoajat, ammattiliitot, työmarkkinaosapuolet ja kansanterveysalalla toimivat valtioista riippumattomat järjestöt.

iii) Yhteisö ja jäsenvaltioiden viranomaiset ja toimivaltaiset järjestöt vaihtavat keskenään kokemuksia ja tietoja terveyttä koskevissa asioissa.

iv) Järjestetään asiaankuuluvia koulutustoimia.

v) Kehitetään ja käytetään verkostoja, joiden avulla vaihdetaan tietoja kansanterveysalan parhaista käytännöistä ja terveyspolitiikkojen tehokkuudesta.

vi) Pyydetään arvostetuilta tiedemiehiltä ja asiantuntijoilta tieteellisiä tietoja ja ohjeita.

4 artikla

Yhteiset strategiat ja yhteiset toimet

Ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun varmistamiseksi kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa ohjelman tavoitteet voidaan toteuttaa yhteisinä strategioina ja yhteisinä toimina sellaisten asiaan liittyvien yhteisön ohjelmien ja toimien kanssa, joita toteutetaan erityisesti seuraavilla aloilla: kuluttajansuoja, sosiaalinen suojelu, työterveys ja työturvallisuus, työllisyys, tutkimus ja teknologinen kehittäminen, sisämarkkinat, tietoyhteiskunta ja tietotekniikka, tilastot, maatalous, koulutus, liikenne, teollisuus ja ympäristö. Lisäksi sitä voidaan toteuttaa yhteisinä toimina yhteisen tutkimuskeskuksen ja asiaan liittyvien yhteisön virastojen kanssa.

5 artikla

Ohjelman toteuttaminen

1. Komissio varmistaa ohjelman mukaisten toimien toteuttamisen läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa 9 artiklan säännösten mukaisesti huolehtien siitä, että ohjelman toteuttaminen sujuu sujuvasti ja tasapainoisesti.

2. Tukeakseen ohjelman toteuttamista komissio huolehtii tarkoituksenmukaisten rakenteellisten järjestelyjen avulla läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa terveysvalvonnan ja terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan verkostojen koordinoinnista ja integroinnista.

3. Komissio ja jäsenvaltiot toteuttavat toimivaltuuksiensa mukaisesti tarkoituksenmukaisia toimia varmistaakseen, että ohjelman toteuttaminen on tehokasta, ja kehittääkseen yhteisön ja jäsenvaltioiden tasolla mekanismeja, joilla pyritään ohjelman tavoitteisiin. Ne varmistavat, että ohjelman mukaisesti tuetuista toimista tiedotetaan asiaankuuluvasti ja että paikallis- ja aluehallinnon viranomaisten sekä valtioista riippumattomien järjestöjen kautta toteutettaviin toimiin saadaan mahdollisimman suuri osallistujamäärä.

4. Komissio pyrkii läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa varmistamaan, että tietoaineistot ja tiedot ovat keskenään vertailukelpoisia ja että terveystietojen ja -tietoaineistojen vaihtojärjestelmät ja -verkostot ovat mahdollisuuksien mukaan yhteensopivia ja yhteentoimivia.

5. Komissio varmistaa läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa siirtymisen niistä 13 artiklassa tarkoitetuissa päätöksissä vahvistettujen kansanterveysohjelmien toimista, jotka edistävät tämän ohjelman painopistealueita, tämän ohjelman mukaisesti toteutettaviin toimiin.

6 artikla

Yhdenmukaisuus ja täydentävyys

Komissio huolehtii siitä, että tämän ohjelman mukaisesti toteutettavat toimet ovat yhdenmukaisia muiden yhteisön politiikkojen ja toimintojen, 4 artiklassa mainitut politiikat mukaan lukien, mukaisesti toteutettavien toimien kanssa ja täydentävät niitä. Komissio nimeää erikseen ehdotukset, joilla on erityistä merkitystä tämän ohjelman tavoitteiden ja toimien kannalta, ja ilmoittaa 9 artiklassa tarkoitetulle komitealle siitä, miten terveysnäkökohdat on otettu huomioon kyseisissä ehdotuksissa, sekä niiden odotetut terveysvaikutukset.

7 artikla

Rahoitus

1. Rahoituspuitteet tämän ohjelman toteuttamiseksi 1 artiklassa mainituksi ajanjaksoksi ovat 280 miljoonaa euroa.

Edellä 3 artiklan 2 kohdan a alakohdan iii alakohdassa tarkoitettuihin rakenteellisiin järjestelyihin liittyvästä teknisestä ja hallinnollisesta avusta aiheutuvat kulut ja niihin liittyvä toiminta rahoitetaan ohjelman kokonaisbudjetista.

2. Budjettivallan käyttäjä myöntää vuotuiset määrärahat rahoitusnäkymien rajoissa.

8 artikla

Täytäntöönpanotoimenpiteet

1. Tämän päätöksen täytäntöönpanemiseksi tarvittavista, jäljempänä mainittuja seikkoja koskevista toimenpiteistä päätetään 9 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua hallintomenettelyä noudattaen:

a) ohjelman toteuttamista koskeva vuosittainen työsuunnitelma, jossa esitetään painopistealueet ja toteutettavat toimet, myös määrärahojen jako;

b) ohjelman toimien valintaan ja rahoitukseen liittyvät järjestelyt, perusteet ja menettelyt;

c) 4 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja yhteisten toimien toteuttamista koskevat järjestelyt;

d) 12 artiklassa tarkoitetut ohjelman arviointiin liittyvät järjestelyt;

e) järjestelyt, jotka koskevat terveyden seurantaa ja terveysuhkiin liittyvää nopeaa toimintaa koordinoivien järjestelyjen valmistelua;

f) ohjelman mukaiset tietojen siirtoa, vaihtoa ja levittämistä sekä terveysuhkiin liittyvää nopeaa toimintaa koskevat järjestelyt sanotun kuitenkaan rajoittamatta päätöksen N:o 2119/98/EY mukaisia täytäntöönpanotoimenpiteitä.

2. Kaikista muista tämän päätöksen täytäntöönpanemiseksi tarvittavista toimenpiteistä päätetään 9 artiklan 3 kohdassa tarkoitettua neuvoa-antavaa menettelyä noudattaen.

9 artikla

Komitea

1. Komissiota avustaa komitea.

2. Jos tähän kohtaan viitataan, sovelletaan päätöksen 1999/468/EY 4 ja 7 artiklassa säädettyä menettelyä ottaen huomioon mainitun päätöksen 8 artiklan säännökset.

Päätöksen 1999/468/EY 4 artiklan 3 kohdassa tarkoitettu määräaika vahvistetaan kahdeksi kuukaudeksi.

3. Jos tähän kohtaan viitataan, sovelletaan päätöksen 1999/468/EY 3 ja 7 artiklassa säädettyä menettelyä ottaen huomioon mainitun päätöksen 8 artiklan säännökset.

4. Komitea vahvistaa työjärjestyksensä.

10 artikla

EFTA/ETA-maiden, assosioituneiden Keski- ja Itä-Euroopan maiden sekä Kyproksen, Maltan ja Turkin osallistuminen

Tähän ohjelmaan voivat osallistua

a) EFTA/ETA-maat ETA-sopimuksessa määrättyjen ehtojen mukaisesti;

b) assosioituneet Keski- ja Itä-Euroopan maat Eurooppasopimuksissa, niiden lisäpöytäkirjoissa sekä asianomaisten assosiaationeuvostojen päätöksissä vahvistettujen ehtojen mukaisesti;

c) Kypros lisämäärärahojen perusteella sen kanssa sovittavien menettelyjen mukaisesti;

d) Malta ja Turkki lisämäärärahojen perusteella perustamissopimuksen mukaisesti.

11 artikla

Kansainvälinen yhteistyö

Ohjelman toteuttamisessa kannustetaan tekemään yhteistyötä kolmansien maiden ja kansanterveysalalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa, erityisesti Maailman terveysjärjestön (WHO), Euroopan neuvoston ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kanssa, 9 artiklan 3 kohdassa säädetyn menettelyn mukaisesti. Erityisesti terveystietojärjestelmä ja terveysuhkien torjumiseksi käytettävissä olevat voimavarat olisi tarvittaessa ja mahdollisuuksien mukaan sovitettava yhteen Maailman terveysjärjestön toimien kanssa.

12 artikla

Seuranta, arviointi ja tulosten levittäminen

1. Komissio seuraa säännöllisesti läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa ja tarvittaessa asiantuntijoiden avustuksella ohjelman toimien toteuttamista esitettyjen tavoitteiden pohjalta. Se antaa tästä vuosittain tietoja komitealle.

2. Jäsenvaltiot antavat komission pyynnöstä tietoja tämän ohjelman toteuttamisesta ja vaikutuksista.

3. ... (*) mennessä komissio teettää riippumattomilla ja pätevillä asiantuntijoilla ulkopuolisen arvioinnin ohjelman neljän ensimmäisen vuoden kuluessa tapahtuneesta toteuttamisesta ja edistymisestä. Se arvioi myös ohjelman terveysvaikutuksia ja voimavarojen käytön tehokkuutta sekä johdonmukaisuutta ja täydentävyyttä suhteessa muihin asiaan liittyviin ohjelmiin, toimiin ja aloitteisiin, joita toteutetaan yhteisön muiden politiikkojen ja muun toiminnan yhteydessä. Komissio toimittaa arvioinnin johtopäätökset ja niitä koskevat kommenttinsa Euroopan parlamentille, neuvostolle, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. Komissio toimittaa lisäksi näille toimielimille ja elimille loppukertomuksen ohjelman toteuttamisesta ... (**) mennessä.

(*) Ohjelman viidennen vuoden loppu.
(**) Ohjelman päättymistä seuraavan vuoden loppu.

4. Komissio antaa yleisölle mahdollisuuden tutustua toteutettujen toimien tuloksiin ja arviointikertomuksiin.

13 artikla

Kumoaminen

Kumotaan päätökset N:o 645/96/EY, N:o 646/96/EY, N:o 647/96/EY, N:o 102/97/EY, N:o 1400/97/EY, N:o 372/1999/EY, N:o 1295/1999/EY, N:o 1296/1999/EY.

14 artikla

Voimaantulo

Tämä päätös tulee voimaan päivänä, jona se julkaistaan *Euroopan yhteisöjen virallisessa lehdessä*.

Tehty ...

Euroopan parlamentin puolesta	*Neuvoston puolesta*
Puhemies	*Puheenjohtaja*

LIITE

TOIMET JA TUKITOIMET

1. Parannetaan kansanterveyttä edistävää terveysaiheista tiedotusta ja tietämystä seuraavasti:

   1.1 Kehitetään ja käytetään kestävää terveyden seurantajärjestelmää, jotta yhteisön tasolla voitaisiin laatia vertailukelpoisia määrällisiä ja laadullisia osoittimia jo tehdyn työn ja saavutettujen tulosten pohjalta ja kerätä, analysoida ja levittää yhteisön tasolla vertailukelpoisia ja yhteensopivia sukupuolen ja iän mukaan jaoteltuja tietoja ihmisten terveydestä, terveyden tilasta, terveyspolitiikoista ja terveyden taustatekijöistä, joita ovat mm. demografinen ja sosioekonominen asema, henkilökohtaiset ja biologiset tekijät, terveyskäyttäytyminen (esim. huumausaineiden väärinkäyttö, ravinto, liikunta ja seksuaalikäyttäytyminen), elin- ja työolot sekä ympäristöolosuhteet, kiinnittäen erityistä huomiota terveyteen liittyvään eriarvoisuuteen.

   1.2 Otetaan käyttöön tietojärjestelmä terveysuhkien, mukaan lukien niin tartuntataudit kuin ei-tarttuvat taudit, varhaista havaitsemista varten.

   1.3 Parannetaan tietojen ja terveysaineistojen siirtämiseen ja jakamiseen tarkoitettua järjestelmää ja helpotetaan niiden yleistä saatavuutta.

   1.4 Kehitetään ja käytetään analysointi-, neuvonta-, raportointi- ja tiedotusjärjestelmiä sekä järjestelmiä, joiden avulla voidaan kuulla jäsenvaltioita ja sidosryhmiä yhteisön tasolla merkittävissä terveyteen liittyvissä asioissa.

   1.5 Parannetaan analysointia ja tietämystä siitä, miten terveyspolitiikan muuttuminen ja muut yhteisön politiikat ja toiminnat edistävät ihmisten terveyden suojelun korkeaa tasoa; tässä otetaan huomioon myös sisämarkkinat, koska ne vaikuttavat terveysjärjestelmiin. Laaditaan esim. arviointiperusteita ja -menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida politiikkojen terveysvaikutuksia ja kehitetään muita yhteyksiä kansanterveyspolitiikan ja muiden politiikkojen välille.

   1.6 Tarkastellaan ja analysoidaan terveydenhuollon teknologioista, myös uusista tietotekniikoista, saatuja kokemuksia ja tuetaan näiden kokemusten vaihtoa.

   1.7 Tuetaan hyviä käytäntöjä koskevien tietojen ja kokemusten vaihtoa.

   Olemassa olevien ja järjestelmän avulla saatujen tietojen on oltava helposti yhteisön, jäsenvaltioiden asianomaisten käyttäjien ja tarvittaessa kansainvälisten järjestöjen saatavilla.

   Työn tilastollinen osuus tehdään yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa käyttäen tarpeen mukaan yhteisön tilastoohjelmaa synergian edistämiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi.

2. Parannetaan valmiutta reagoida nopeasti ja koordinoidusti terveyttä uhkaaviin tekijöihin seuraavasti:

   2.1 Lisätään valmiutta torjua tartuntatauteja tukemalla edelleen tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön tehdyn päätöksen N:o 2119/98/EY täytäntöönpanoa.

   2.2 Tuetaan verkostojen käyttöä erityisesti yhteisissä selvityksissä, koulutuksessa sekä jatkuvassa arvioinnissa ja laadunvalvonnassa.

   2.3 Kehitetään strategioita ja keinoja ei-tarttuvien tautien uhkien, myös sukupuoleen liittyvien terveysuhkien ja harvinaisten sairauksien ehkäisemiseksi, niitä koskevien tietojen vaihtamiseksi ja niiden torjumiseksi.

   2.4 Parannetaan ihmisestä peräisin olevien elinten ja aineiden, kuten veren, veren ainesosien ja verta muodostavien kantasolujen, turvallisuutta ja laatua asettamalla korkeat laatu- ja turvallisuusvaatimukset näiden aineiden keräämistä, käsittelyä, varastointia, jakelua ja käyttöä varten.

   2.5 Otetaan käyttöön valvontaverkostoja ihmisestä peräisin oleville tuotteille, kuten verelle, veren ainesosille ja verta muodostaville kantasoluille.

2.6 Edistetään strategioita ja toimenpiteitä, joilla suojellaan ihmisten terveyttä ympäristötekijöiden, kuten ionisoivan ja ionisoimattoman säteilyn ja melun, mahdollisilta haittavaikutuksilta.

3. Edistetään terveyttä ja ehkäistään tauteja terveyden taustatekijöihin vaikuttamalla kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen yhteydessä seuraavasti:

3.1 Valmistellaan ja toteutetaan strategioita ja toimenpiteitä, joiden kohteena ovat elintapoihin liittyvät terveyden taustatekijät, kuten ravitsemus, tupakointi, alkoholin, huumausaineiden ja muiden aineiden käyttö, sekä mielenterveys, mukaan lukien kaikkiin yhteisön politiikkoihin sisällytettävät toimenpiteet ja iän ja sukupuolen mukaan eriytetyt strategiat.

3.2 Analysoidaan tilanne ja laaditaan tarvittaessa terveyteen vaikuttaviin sosioekonomisiin tekijöihin liittyviä strategioita terveyteen liittyvän eriarvoisuuden tunnistamiseksi ja torjumiseksi.

3.3 Analysoidaan tilanne ja laaditaan terveyteen vaikuttaviin ympäristötekijöihin liittyviä strategioita.

3.4 Analysoidaan tilanne ja vaihdetaan tietoja perintötekijöistä ja geeniseulonnan käytöstä.

3.5 Kehitetään menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida terveyden edistämiseen tähtäävien strategioiden ja toimenpiteiden tehokkuutta ja laatua.

4. **Tukitoimet**

4.1 Yhteisön tukea voidaan myöntää 3 artiklan 2 kohdan a alakohdassa tarkoitetun toiminnan tukemiseen.

4.2 Komissio saattaa ohjelmaa toteuttaessaan tarvita lisäresursseja ja joutua käyttämään asiantuntijoita, esimerkiksi seurantajärjestelmän, ohjelman arvioinnin tai uuden lainsäädännön valmistelun yhteydessä. Lisäksi komissio voi pyytää asiantuntijoita työskentelemään terveysvalvonnan ja terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan verkostoja koordinoivien ja integroivien yhteisön rakenteellisten järjestelyjen hyväksi. Edellä 12 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuun kertomukseen liitetään tarvittaessa mukautuksia koskevia ehdotuksia.

4.3 Lisäksi komissio voi toteuttaa tiedotus-, julkaisu- ja levitystoimia sekä arviointitutkimuksia ja järjestää asiantuntijoille seminaareja ja muita kokouksia.

NEUVOSTON PERUSTELUT

I JOHDANTO

1. Komissio toimitti neuvostolle 15. kesäkuuta 2000 ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2001–2006) hyväksymisestä ([1]).

2. Euroopan parlamentti antoi lausuntonsa 4. huhtikuuta 2001 ([2]). Talous- ja sosiaalikomitea antoi lausuntonsa 29. marraskuuta 2000 ([3]) ja alueiden komitea 13. joulukuuta 2000 ([4]).

3. Saatuaan edellä mainitut lausunnot komissio toimitti neuvostolle 5. kesäkuuta 2001 muutetun ehdotuksen ([5]).

4. Neuvosto vahvisti 31 päivänä heinäkuuta 2001 yhteisen kannan perustamissopimuksen 251 artiklan 2 kohdan mukaisesti.

II TAVOITTEET

Tällä päätöksellä, joka perustuu EY:n perustamissopimuksen 152 artiklaan, perustetaan kuusivuotinen yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelma. Ohjelman tavoitteena on parantaa terveysaiheista tiedotusta ja tietämystä, edistää valmiutta vastata terveysuhkiin ja kohdistaa huomio terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Ohjelma korvaa kahdeksan nykyistä kansanterveysalan toimintaohjelmaa ja täydentää kansallisia politiikkoja.

III YHTEISEN KANNAN ERITTELY ([6])

A KOMISSION MUUTETTU EHDOTUS

Neuvoston yhteinen kanta noudattaa suuressa määrin komission muutettua ehdotusta. Neuvosto on periaatteessa yhtä mieltä komission kanssa eräistä Euroopan parlamentin keskeisiksi katsomista asioista, erityisesti siitä, että on tärkeää kehittää yhtenäinen lähestymistapa ja maksimoida yhteisön lisäarvo, mihin sisältyy myös terveysvalvonnan ja terveysuhkiin liittyvän nopean toiminnan verkostojen koordinointi ja integrointi. Neuvosto kannattaa lisäksi ajatusta sekakomiteasta, jossa ovat yhdistettynä neuvoa-antava komitea ja hallintokomitea, vaikka se katsoo parlamentin tavoin tarvittavan enemmän hallintomenettelyn mukaisia toimenpiteitä kuin komissio esittää.

Neuvosto hyväksyi joko kokonaan, osittain tai asiasisällön säilyttäen 66 Euroopan parlamentin ehdottamaa tarkistusta, jotka otettiin komission ehdotukseen.

HUOM. Rakenteellisten muutosten vuoksi (erityisesti 2 ja 3 artiklassa ja liitteessä – katso jäljempänä C jakso) parlamentin tarkistusten, komission muutetun ehdotuksen ja neuvoston yhteisen kannan välillä on useissa tapauksissa vaikea nähdä täsmällistä yhteyttä.

([1]) EYVL C 337 E, 28.11.2000, s. 122.
([2]) 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) EYVL C 116, 20.4.2001, s. 75.
([4]) EYVL C 144, 16.5.2001, s. 43.
([5]) EYVL C 240 E, 28.8.2001, s. 168.
([6]) Johdanto-osan kappaleiden, artiklojen ja liitteen numeroinnissa noudatetaan yhteisen kannan numerointia.

B KOMISSION HYVÄKSYMÄT TARKISTUKSET, JOITA EI OTETTU YHTEISEEN KANTAAN

– *Tarkistus 3*

Neuvosto katsoo, että tarkistuksessa esitetty periaate ei kuulu tähän yhteyteen, vaikka se onkin selvästi kannatettava.

– *Tarkistus 14*

Neuvoston mielestä artiklaosassa (erityisesti 3 artiklan 2 kohdan d alakohdan iv alakohdassa ja liitteen 2.2 kohdassa) olevat viittaukset koulutukseen riittävät.

– *Tarkistukset 22, 55, 61, 79, 80, 82 ja 107*

Neuvosto toteaa, että laatuvaatimukset, suuntaviivat ja potilaiden oikeudet kuuluvat jäsenvaltioiden toimivaltaan. Väestön oikeus riittävään tiedon saantiin mainitaan kuitenkin johdanto-osan kappaleessa 1 hyvin samankaltaisessa muodossa kuin tarkistuksessa 79.

– *Tarkistus 29*

Neuvosto myöntää kansanterveysalan eri peruskirjoista saatavien kokemusten merkityksen, mutta ei katso, että nämä vain tiettyjä aloja kulloinkin koskevat peruskirjat olisi syytä mainita päätöksen tekstissä.

– *Tarkistus 39*

Neuvosto katsoo, että terveysalan toimintaohjelman käytännönläheisyys ilmenee jo riittävän selvästi päätöksen tekstistä.

– *Tarkistus 75*

Vaikka neuvosto myöntää kansainvälisten järjestöjen osuuden, se katsoo, että päätöksen tekstissä olisi parempi mainita erityisesti ne järjestöt, joilla on enemmän suoraa merkitystä kansanterveyden kannalta, kuten Maailman terveysjärjestö, Euroopan neuvosto ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö.

– *Tarkistus 81*

Neuvosto pitää ehdotettua toimintaa liian yksityiskohtaisena. Se viittaa kuitenkin johdanto-osan kappaleeseen 21, jossa esitetään yleiset periaatteet eEurope-ohjelman toteuttamiseksi.

– *Tarkistukset 51, 56, 87 ja 101*

Neuvosto myöntää täysin tiettyjen tautien ja hoitojen merkityksen, mutta katsoo, että erityinen viittaus niihin heikentää terveysalan toimintaohjelman laajaa ja monialaista luonnetta.

– *Tarkistus 103*

Neuvosto katsoo, että kaikista ohjelman toimien rahoittamisjärjestelyistä olisi päätettävä hallintomenettelyn mukaisesti.

C TÄRKEIMMÄT NEUVOSTON TEKEMÄT MUUTOKSET

Neuvosto teki lisäksi seuraavat muutokset:

Tekstin uudelleen muotoilu ja lyhentäminen

Neuvosto teki päätökseen suhteellisen laajoja rakenteellisia muutoksia. Neuvosto on siirtänyt eräitä yksityiskohtaisia ja normatiivisia osia liitteeseen, jotta 2 ja 3 artiklasta kävisivät selvemmin ilmi toimintaohjelman tavoitteet ja toimet. Neuvosto on myös yksinkertaistanut liitteen rakennetta ja sisältöä niin, että tärkeimmät toimet tulevat selvemmin esiin.

Rahoituspuitteet

Komissio ehdottaa toimintaohjelman täytäntöönpanon rahoituspuitteiksi 300 miljoonaa euroa. Euroopan parlamentti ehdotti 380 miljoonaa euroa (tarkistus 109). Neuvoston yhteisessä kannassa rahoituspuitteet ovat 280 miljoonaa euroa. Neuvosto katsoo, että tämä määrä vastaisi parhaiten jo meneillään olevien terveysalan ohjelmien nykyistä rahoitustasoa ja niitä mittakaavaetuja, joita yhdellä kattavalla terveysalan toimintaohjelmalla todennäköisesti saavutetaan.