

Talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle kansanterveyspolitiikan kehittämisestä Euroopan yhteisössä”

(98/C 407/04)

Euroopan komissio päätti 21. huhtikuuta 1998 Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 198 artiklan nojalla pyytää talous- ja sosiaalikomitean lausunnon edellä mainitusta ehdotuksesta.

Asian valmistelusta vastannut ympäristönsuojelu-, kansanterveys- ja kuluttajajaosto hyväksyi lausuntonsa 7. heinäkuuta 1998. Esittelijä oli Markku Lemmetty.

Talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 9.–10. syyskuuta 1998 pitämässään 357. täysistunnossa (syyskuun 9. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon äänin 101 puolesta, kaksi vastaan yhden pidättyessä äänestyksestä.

Tiedonannon pääsisältö

1.1. Komissio on antanut neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle tiedonannon kansanterveyspolitiikan kehittämisestä Euroopan yhteisössä. Edellinen tiedonanto annettiin 24. marraskuuta 1993, ja komissio esittää nyt onko tarpeen pohtia, missä määrin nykyinen kehys on edelleen tyydyttävä ja pystyykö se vastaamaan lukuisiin merkittäviin muutoksiin.

1.2. Muutospaineet aiheutuvat paitsi jatkuvista terveysuhista, etenkin terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvien paineiden kasvusta yhdistettynä väestön elinajan pidentymiseen sekä lisäksi yhteisön laajenemisesta ja Amsterdamin sopimuksen uusista kansanterveyttä koskevista määräyksistä.

1.3. Komissio on päätenyt siihen, että toiminnan painopisteet, rakenteet ja menetelmät kaipaavat perusteellista tarkistusta ja uudelleenmuotoilua. Tähän päätelmään komissio on päätenyt mm. arvioimalla nykyisiä kansanterveysohjelmia ja niistä saatuja kokemuksia.

1.4. Tiedonannossa käsitellään lyhyesti terveystilannetta Euroopan unionissa, jäsenvaltioiden kohtaamia kansanterveysalan haasteita, laajentumisen haasteita ja kansainvälistä ulottuvuutta. Yhteisön tehtäviä ja roolia kansanterveyden alalla tarkastellaan erityisesti Maastrichtin sopimuksen valossa ja esitetään keskustelua yhteisön tulevasta kansanterveyspolitiikasta.

1.5. Tiedonannossa esitetään yhteisön tuleva kansanterveyspolitiikka toteutettavaksi kolmen toimintalinjan puitteissa:

- kansanterveyden kehitystä tukevan tiedon lisääminen;
- nopea reagoiminen terveyttä vaarantaviin tekijöihin;

– terveyttä määrittäviin tekijöihin vaikuttaminen terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyä kautta;

1.5.1. Komissio aikoo näiden toimintalinjojen avulla vastata laajentumisen tuomiin haasteisiin sekä terveysvaatimuksiin liittyviin kysymyksiin muilla politiikan aloilla.

1.6. Tiedonannossa ei tehdä virallisia ehdotuksia yhteisön uudeksi kansanterveyspolitiikaksi, mutta siinä halutaan herättää laajaa keskustelua yhteisön kansanterveyspolitiikan suunnasta ensi vuosituhannella. Keskustelun jälkeen komissio aikoo esittää konkreettisia ehdotuksia uudesta politiikasta, kunhan Amsterdamin sopimus on ensin ratifioitu.

2. Komitean aikaisempia kannanottoja yhteisön kansanterveyspolitiikan suunnasta

2.1. Tässä yhteydessä on syytä palauttaa mieleen komitean aiemmat lausunnot⁽¹⁾, koska niillä on ollut

⁽¹⁾ TSK:n lausunnot aiheista: ”Ympäristön, kansanterveyden ja kuluttajan suoja komission tiedonannossa aiheesta kansanterveyden toimintakehys”, EYVL C 388, 31.12.1994. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi syövä torjuntaa koskevan yhteisön toimintaohjelman 1995–1999 hyväksymisestä kansanterveyden toimintakehysten yhteydessä”, EYVL C 393, 31.12.1994. ”Komission tiedonanto ja ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi terveyden edistämistä, tiedotuksesta ja koulutuksesta kansanterveyden toimintakehysten yhteydessä”, EYVL C 102, 24.4.1995. ”Komission tiedonanto – yhteisön toiminta huumausaineriippuvuuden alalla/Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi huumausaineriippuvuuden ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman (1995–2000) hyväksymisestä kansanterveyden toimintakehysten yhteydessä”, EYVL C 110, 2.5.1995. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi aidsin ja tiettyjen muiden tarttuvien tautien ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden toimintakehysten yhteydessä”, EYVL C 133, 31.5.1995. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi terveystilanteen seuranta koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä kansanterveyden toimintakehysten yhteydessä”, EYVL C 174, 17.6.1996. ”Hullun lehmän taudin (BSE) kriisin monitahoiset seuraukset Euroopan unionissa” (oma-aloitteinen), EYVL C 295, 7.10.1996. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi Euroopan yhteisön tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston luomisesta”, EYVL C 30, 30.1.1997. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi henkilövahinkojen ehkäisemistä koskevan yhteisön toimintaohjelman 1999–2003 hyväksymisestä kansanterveysalan toimintakehysten yhteydessä”, EYVL C 19, 21.1.1998. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi harvinaisia sairauksia koskevan yhteisön toimintaohjelman 1999–2003 hyväksymisestä kansanterveyden toimintakehyksessä”, EYVL C 19, 21.1.1998. ”Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi saasteperäisten sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman 1999–2003 hyväksymisestä osana kansanterveysalan alalla toteutettavia toimia”, EYVL C 19, 21.1.1998. ”Komission tiedonanto kuluttajien terveydestä ja elintarvikkeiden turvallisuudesta”, EYVL C 19, 21.1.1998.

vaikutusta yhteisön kansanterveyspolitiikan linjauksiin, jotka nyt näkyvät mm. komission tiedonannossa erityisesti kohdissa 5 ja 6.

2.2. Komission laatimien toimintaohjelmien osalta komitea on peräänkuuluttanut ja muistuttanut jatkuvasti seuraavista seikoista:

- rajalliset varat: komitea on aina ollut sitä mieltä, että ohjelmille annettu rahoitus ei ole ollut riittävä niiden tavoitteiden saavuttamiseksi;
- johdonmukaisuus ja täydentävyys: komitean mielestä on erittäin tärkeää taata yhteisön toimien ja ohjelmien välinen johdonmukaisuus ja täydentävyys kansanterveyden alalla, jotta vältettäisiin kaksinkertainen tai päällekkäinen työ ja saataisiin aikaan tehokasta vuorovaikutusta niiden välillä;
- komiteamenettely: komitean mielestä jäsenvaltioiden pitäisi ottaa huomioon talous- ja yhteiskuntaelämän eri eturyhmien näkemykset ja kansanterveyspolitiikkaan kytkeytyvät edut, kun ne nimittävät jäseniä neuvoo-antaviin komiteoihin, joiden tehtävänä on avustaa komissiota sekä arviointiperusteista että menettelyistä päätettäessä eri ohjelmiin kuuluvien hankkeiden valinnassa ja rahoituksessa samoin kuin arviointimenettelyssä.

2.2.1. Komissio on nyt analysoidessaan toimintaohjelmia tehnyt samanlaisia huomioita: ohjelmat eivät ole riittävän joustavia ja niistä on tullut huomattava hallinnollinen taakka, joka sitoo vähäiä resursseja.

2.3. Komitea on lausunnoissaan pitänyt myös tärkeänä vahvistaa horisontaalista lähestymistapaa terveydensuojelussa. Tämä lähestymistapa on nyt otettu huomioon ja nostettu voimakkaasti esille Amsterdamin sopimuksen uudessa artiklassa 152. Uusi kohta on myös 4 kohdan b alakohta ”eläinlääkintä- ja kasvinsuojelutoimenpiteet”.

2.3.1. Muutoin Amsterdamin sopimuksen määräyksiin palataan kohdassa 3.8.

2.4. Yhteisön tulevan kansanterveyspolitiikan osalta on syytä mainita erityisesti komitean lausunto edellisestä komission tiedonannosta kansanterveyden alan toimintakehyksestä (6.7.1994) ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ TSK:n lausunto aiheesta ”Ympäristön, kansanterveyden ja kuluttajan suoja komission tiedonannossa aiheesta kansanterveyden toimintakehyks”, EYVL C 388, 31.12.1994.

2.4.1 Kyseisessä lausunnossa komitea kiinnitti erityistä huomiota mm.:

- ikään liittyviin erityisongelmiin (esim. nuorten ja ikääntyvien ryhmät) ja haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin (esim. maahanmuuttajaväestö ja muut vähäosaiset);
- terveyspolitiikan ja yhteiskunnallistaloudellisen ulottuvuuden väliseen yhteyteen (esim. työllisyys);
- kansanterveyden käsitteen laajentamiseen sosiaalipolitiikan ulkopuolelle sisällyttämällä siihen erityisiä tekijöitä (esim. ympäristö).

3. Yleistä

3.1. Talous- ja sosiaalikomitea pitää komission tiedonantoa ja siitä käytävää keskustelua tärkeänä. Keskustelun käyminen juuri nyt on ajankohtaista, koska monet ohjelmat ovat sellaisessa vaiheessa, että yleisiä huomiota voidaan tehdä. Myös ulkoiset haasteet ovat kasvaneet, ja uusi perussopimus vaatii valmistelua.

3.2. Terveystilanne paranee koko yhteisössä, mutta on hyvät mahdollisuudet parantaa sitä edelleen sekä jäsenvaltio- että yhteisötasolla. Siksi komitea on samaa mieltä komission kanssa siitä, että yhteisön kansanterveyspolitiikkaa tulee kiireellisesti vahvistaa.

3.3. Analysoidessaan terveystilannetta ja jäsenvaltioiden haasteita komissio on esittänyt huomionarvoisia ja kiistämättömiä tosiseikkoja. Komitea toteaa kuitenkin, että vaikka tiedonannossa käsitellään hyvinkin yksityiskohtaisesti jäsenvaltioiden kansanterveyden haasteita, siihen ei sisälly monta konkreettista toimintaehtotusta. Tässä yhteydessä komitea korostaa, että kansalaisilla on suuria odotuksia, mutta he myös kantavat huolta tulevaisuuden terveydenhuollosta.

3.4. Komitea katsoo, että tiedonannossa käsiteltävien kysymysten lisäksi on jäljellä monia ratkaisemattomia kysymyksiä. Terveystilanteeseen käytetyt varat ovat lisääntyneet yhteisössä, mutta talouspolitiikan ja yhtenäismarkkinoiden toteuttamisen aiheuttaman uuden kehityksen seurauksia ei ole otettu huomioon. Muita harkittavia kysymyksiä ovat rajat ylittävä terveydenhuolto ja yhteiskunnallis-taloudellinen kehitys.

3.5. Laajentumisen haaste ja kansainvälinen ulottuvuus

3.5.1. Laajentumista ja kansainvälistä ulottuvuutta olisi voitu syventää. Näitä kysymyksiä tulisi tarkastella

lähemmin, ja komitea esittää jatkotoimia erityisesti hakijamaiden osalta.

3.5.2. Koska kansanterveyspolitiikan kehittäminen on huomattava tehtävä yhteisön laajentuessa Keski- ja Itä-Eurooppaan, hakijamaita tulisi tukea kaikin mahdollisin tavoin. Tämä ei tarkoita vain lainsäädännöllistä lähestymistä, vaan myös näiden maiden pääsyä mukaan tämänhetkisiin terveyden toimintaohjelmiin ja unionin koko kansanterveyspolitiikkaan jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

3.5.3. Komitea kehottaa tämän vuoksi komissiota laatimaan kertomuksen terveystilanteesta hakijamaissa, kuten on tehty tiedonannossa aiheesta ”Ympäristö ja laajentuminen”, jotta määritettäisiin mahdolliset yhteistyöalat ja teknisen tuen alat (esim. tietojen vaihto, asiantuntija-apu olemassaoleville ohjelmille). Komitea korostaa edelleen tarvetta tehdä yhteistyötä WHO:n kanssa arvioitaessa terveystilannetta hakijamaissa.

3.5.3.1. Komitea korostaa Phare-hankkeiden merkittävää roolia laajentumisprosessissa eikä hyväksy mitään tuen vähennyksiä terveyden alalla.

3.5.4. Yhteydet kansainvälisiin elimiin, jotka omilla tahoillaan edistävät kansanterveyttä, ovat varsin vakiintuneet, joten yhteistyö ja turhan päällekkäisen työn välttäminen voidaan tässä sivuuttaa vain itsestään selvällä maininnalla. Erityisesti terveyteen liittyvä toiminta Euroopan talousalueella ja G7-ryhmän puitteissa sekä Eurooppa–Välimeri-yhteistyössä on hyvin tärkeää. Tämän vuoksi komitea korostaa tarvetta jatkaa komission ja WHO:n, OECD:n ja Euroopan neuvoston tiivistä yhteistyötä.

3.6. Yhteisön tehtävä kansanterveyden alalla

3.6.1. Komissio on analysoinut nykyistä yhteisön roolia kansanterveyden alalla osin itsekriittisesti ja uusia ehdotuksiaan tehdessään ottanut huomioon esiintyneitä ongelmia ja puutteita. Monet ongelmista ovat kuitenkin sellaisia, joista esimerkiksi komitea on etukäteen varoitannut, kuten resurssien rajallisuus ja ohjelmien joustamattomuus.

3.6.2. Eräät arvaamattomat tapahtumat, kuten BSE-taudin aiheuttama kriisi, ovat havahduttaneet kansalaisia vaatimaan yhteisöltä toimia ja reagointia kansanterveyden alalle. Tämä on johtanut mm. komission uudelleenorganisointiin ja resurssien lisäämiseen. Komitean

mielestä juuri nyt uuden vuosisadan kynnyksellä on oikea hetki analysoida ja jatkaa yhteisön roolin kehittämistä kansanterveyden alalla. Ei siihen välttämättä tarvita ulkoista kriisiä. Tässä yhteydessä tiedotusvälineet ovat vastuussa tiettyjen ”myyviin” tautien ja ongelmien (Creutzfeldt-Jakobin tauti, BSE, impotenssin vastaiset lääkkeet jne.) painottamisesta, samalla kun suuremmat kansanterveyden kysymykset ja riskit jäävät vähemmälle huomiolle. Vain yhtenä tärkeänä kysymyksenä mainittakoon komitean parhaillaan valmistelema oma-aloitteinen lausunto aiheesta ”Antibiootteihin kohdistuva vastustuskyky uhkana kansanterveydelle”.

3.6.3. Komitea on havainnut tarpeen järjestää uudeleen yhteisötason kansanterveysohjelmia ja niiden hallintoa. Komitea korostaa kuitenkin, että on erittäin tärkeää arvioida sekä saatuja kokemuksia että uusien organisointi- ja hallintotapojen mahdollisia seurauksia, ennen kuin luodaan uusia organisatorisia tai hallinnollisia rakenteita. Tässä arvioinnissa pitäisi ottaa huomioon olemassaolevien ohjelmien täytäntöönpanon tulokset sekä komission ja jäsenvaltioiden kuten myös ohjelmien täytäntöönpanossa mukana olevien asiantuntijoiden näkemykset.

3.7. Yhteisön ja jäsenvaltioiden suhde terveydenhuoltojärjestelmien kannalta

3.7.1. Komitea huomauttaa, että vaikka terveydenhuoltojärjestelmät kuuluvat kokonaan jäsenvaltioiden vastuualueeseen, terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattilaisilla on yhteiset ongelmat, joista tulee todennäköisesti ”näkyvämpiä” yhteisön tasolla ihmisten vapaan liikkuvuuden (ks. jäljempänä) ja laajentumisen (ks. edellä) vuoksi.

3.7.2. Tässä yhteydessä tiedonannon 6 luku on hyvin merkityksellinen jäsenvaltioiden järjestelmille. Kuten usein aiemminkin on todettu, komitea pitää yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa ja niiden välillä hyvin tärkeänä sekä korostaa läheisyysperiaatetta. Siksi sen mielestä yhteisön roolina terveyden suojelemisessa tulisi olla edelleenkin terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn painottaminen sekä tiedonvaihto, joka tukee parhaiten kansanterveyttä ja terveyden suojelua sekä yhteisössä että jäsenvaltioissa.

3.7.3. Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen tuomiot⁽¹⁾ asioissa Kohl ja Decker ovat osoittaneet, että tuomioistuin on perustamissopimuksessa taattu ”tavaroiden, palvelujen ja pääomien vapaa liikkuvuus” -periaatteita soveltaessaan tehnyt päätöksiä, joilla on suora vaikutus jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmiin. Tuomioistuimen oikeuskäytännöllä on siten suuri vaikutus jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmiin.

3.7.4. Nämä tuomioistuimen ratkaisut perustuvat ensisijaisesti taloudellista yhteistyötä koskeviin perustamissopimuksen määräyksiin. Perussopimusten sosiaaliturvaa koskevat määräykset ovat rajoitettuja, ja näin ollen sosiaaliturvaa on säännelty yhteisön tasolla vain melko rajallisesti. Tässä yhteydessä komitea katsoo, että ”vapaa liikkuvuus” seurauksiin ei voida puuttua pelkästään markkinoiden näkökulmasta ja että markkinoita koskevien sääntöjen puolestaan ei pitäisi vaikuttaa haitallisesti jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmiin. Lisäksi komitea katsoo, että on tarvetta pitää terveydenhuoltojärjestelmiä ja -palveluja osana Euroopan kansalaisten elämänlaatua.

3.8. *Amsterdamin sopimuksen kansanterveysmääräykset*

3.8.1. Amsterdamin sopimuksen kansanterveyttä koskeva uusi artikla 152 tarvitsee erityishuomiota, koska se tulee muodostamaan pohjan koko tulevalle kehitykselle. Komitea on monissa kommentissaan ilmaissut tyytyväisyytensä kansanterveyden vahvistuvaan rooliin yhteisön tasolla.

3.8.2. Erityisen merkittävänä on pidettävä sitä, että artiklan 152 alkuun on siirretty määräykset siitä, että ”kaikkien yhteisön politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojele”. Tällä huomiolla tulee olla oleellinen vaikutus pohdittaessa uutta kansanterveyspolitiikkaa ja toimintalinjoja.

3.8.3. Uudet määräykset kattavat toiminnan, joka ”suuntautuu kansanterveyden parantamiseen” sekä toimet, jotka suuntautuvat ”ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen” ja ”ihmisten terveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan”.

⁽¹⁾ Ks. Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisu C-120/95 (28.4.1998), jonka mukaan sellainen kansallinen sääntely, jonka perusteella tietyn jäsenvaltion sosiaaliturvalaitos kieltäytyy maksamasta kiinteämääräistä korvausta vakuutetulle silmälasista, joissa on korjaavat linssit, kun ne on ostettu toisessa jäsenvaltiossa toimivalta optikolta, sillä perusteella, että kaikkien sairaanhoitotuotteiden ostamiseen ulkomailta on saatava ennakkolupa, on EY:n perustamissopimuksen 30 ja 36 artiklan vastainen (”tavaroiden vapaa liikkuvuus”). Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisu C-158/96 (28.4.1998), jonka mukaan sellaisen kansallisen lainsäädännön soveltaminen, jonka mukaan toisessa jäsenvaltiossa toimivan hammaislääkärin suorittaman oikomishoidon kulujen korvaaminen sen valtion korvaustaksan mukaisesti edellyttää sen sosiaaliturvalaitoksen lupaa, jossa kyseinen henkilö on vakuutettu, on perustamissopimuksen 59 ja 60 artiklan vastaista (”palvelujen vapaa liikkuvuus”).

3.8.4. Komitea pitää näitä mainittuja yleisperiaatteita sellaisina, että koko kansanterveyspolitiikan tulevaisuus tulee rakentaa niiden varaan. Nämä vaativat tehtävät antavat myös mahdollisuuden vaatia riittäviä resursseja yhteisön tasolla.

3.8.5. Komitea katsoo myös, että uuden perussopimuksen määräysten pitäisi kannustaa komissiota järjestämään kansanterveyssektori uudelleen ja että määräykset mahdollistavat resurssien jakamisen paremmin. Yhteisön kansanterveyspolitiikan tulevaisuus riippuu resurssien saatavuudesta, ja siksi olemassa olevat resurssit pitäisi asettaa tärkeysjärjestykseen ja niitä pitäisi jakaa oikeudenmukaisella tavalla arvioimalla tapauskohtaisesti ”varovaisuusperiaatteen” soveltamisen kustannukset ja hyödyt.

3.8.5.1. Lisäksi komitean mielestä PO V:n vastuualueeseen kuuluva kansanterveyssektori tarvitsee kauttaaltaan enemmän henkilökuntaa ja erityisesti korkeatasoista kansanterveyden alan asiantuntemusta käyttöönsä. Lisäksi pitäisi taata koordinaatio muiden pääosastojen kanssa.

3.8.6. Komitea kehottaa komissiota selvittämään nämä oleelliset edellytykset prosessin seuraavassa vaiheessa. Lisäksi komitean mielestä kansanterveyden asemaa voitaisiin vielä vahvistaa, jos yhteisössä olisi erityisesti kansanterveydestä vastaava komission jäsen.

3.9. *Yhteisön tuleva kansanterveyspolitiikka*

3.9.1. Yhteisön kansanterveyspolitiikan tulevaisuuden suhteen esitetyt toimintalinjat täyttävät asetetut tavoitteet ja vastaavat edessä oleviin haasteisiin vain osittain. Komitea haluaisi esitettyjä tavoitteita priorisoidaan. Lisäksi komitea epäilee, käsitelläänkö ehdoteissa kolmessa toimintalinjassa riittävästi tärkeimpiä kysymyksiä kuten laajentumista ja yhteisön muun politiikan vaikutusta terveysalaan.

3.9.2. Tässä yhteydessä komitea viittaa komission sosiaaliseen toimintaohjelmaan (1998–2000) ja tutkimuksen ja teknologisen kehittämisen viidenteen puiteohjelmaan.

3.9.3. Komissio lupaa tiedonannon päätelmissä tehdä aikanaan konkreettisia ehdotuksia uusiksi toimintalinjoiksi sen jälkeen kun Amsterdamin sopimus on ratifioitu. Tässä yhteydessä komitea pitää tarpeellisenä luoda kattava toimintasuunnitelma kansanterveyden alalle.

4. Erityistä

4.1. Komissio esittää kolmea toimintalinjaa tulevaa kansanterveyspolitiikkaa varten. Komissio katsoo, että vuonna 1993 annetun tiedonannon periaatteet ja peruskäymykset ovat edelleen ajankohtaisia, mutta ne vaativat perusteellista uudelleenmuotoilua.

4.1.1. Yhteisön tulevassa toiminnassa pitäisi kiinnittää erityishuomiota terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, mutta samanaikaisesti tulisi ryhtyä muihin toimiin, jotka tukevat kansanterveyden ja terveydenhuollon kehitystä jäsenvaltioissa. Jälkimmäisen osalta komitea katsoo, että työ tulisi keskittää tiedonvaihtoon ja parhaista käytänteistä vallitsevaan yhteisymmärrykseen perustuvien suuntaviivojen kehittämiseen. Etusija tulisi antaa aiheille, jotka katsotaan erityisen tärkeiksi kansalaisten terveydelle, terveydenhuollon parantamiselle sekä niille, joilla yhteisön toimet voivat tuottaa huomattavaa lisäarvoa. Tätä työtä tehtäessä pitää ottaa asianmukaisesti huomioon sopimukset, joissa määritellään ja rajataan yhteisön toimintaa.

4.2. *Toimintalinja 1: Kansanterveyden kehitystä tukevan tiedon lisääminen*

4.2.1. Toimintalinjassa 1 komissio korostaa tarvetta luotettavan terveyttä koskevien tietojen järjestelmän aikaansaamiseksi. Tarvitaan terveystilannetta, terveyttä määrittäviä tekijöitä ja terveydenhuoltojärjestelmiä koskevia tietoja. Komissio esittää molempien osalta mahdollisia käsiteltäviä alueita. Esitykset ovat hyvin yleisluonteisia.

4.2.2. Komitea olisi toivonut kattavampaa esitystä, jossa olisi mainittu muita ensisijaisia seikkoja kuten toimintakyky ja -kyvyttömyys, joihin sisältyy työkyky ja -kyvyttömyys sekä ikääntyvän työvoiman ja muun ikääntyvän väestön terveys ja toimintakyky.

4.2.3. Komitean mielestä yhteisö voisi perussopimukset huomioon ottaen asettaa toimintalinja 1:ssä etusijalle terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisemistä koskevat aiheet, mutta sen pitäisi myös edistää toimintaa, joka tukee koko kansanterveyden ja terveydenhuollon kehitystä.

4.2.4. Komitea katsoo myös, että komission tulisi varmistaa, että tuleva toiminta toimintalinja 1:n puitteissa palvelee ja tukee suoraan kansanterveyden ja terveydenhuoltojärjestelmien kehitystä jäsenvaltioissa.

4.3. *Toimintalinja 2: Nopea reagoiminen terveyttä vaarantaviin tekijöihin*

4.3.1. Toimintalinjassa 2 halutaan erityisesti korostaa jäsenvaltioiden viranomaisten tukea ja yh-

teistyötä, ja tiedonannossa viitataan viimeaikaisiin esimerkkeihin erilaisista tautiepidemioista.

4.3.2. Tämä toimintalinja antaisi mahdollisuuden kehittää yhteisötason valvontaa, varhaisten varoitusten järjestelmää ja nopean reagoitokyvyn luomista. Neuvosto hyväksyi huhtikuussa 1998 yhteisen kannan ”Harvinaisia sairauksia koskevaan yhteisön toimintaohjelmaan” ja toukokuussa 1998 päästiin sopimukseen ”Tartuntatautiin epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston” luomisesta.

4.3.3. Komitea kannattaa yhteisön toimivallan laajentamista siten, että se voisi reagoida terveyttä vaarantavien tekijöiden osalta tartuntatautiin lisäksi muihin akuutteihin uhkiin ja terveysvaaroihin. Komitean mielestä toimintalinjaan voitaisiin lisäksi sisällyttää mm. elintarviketurvallisuuteen ja ympäristöön liittyvät terveysvaatimukset.

4.4. *Toimintalinja 3: Terveyttä määrittäviin tekijöihin vaikuttaminen terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn kautta*

4.4.1. Toimintalinjassa 3 käsitellään terveyttä määrittäviin tekijöihin vaikuttamista terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn kautta. Komissio haluaa uudistaa nykyistä ohjelmakeskeistä toimintatapa. Samalla esitetään tarve voimavarojen uudelleenjakoon. Tässä yhteydessä komissio haluaa käydä painopiste keskustelua esittämällä itse pohdittavia kysymyksiä.

4.4.2. Komissio aikoo arvioida tämän ”terveyttä määrittävät tekijät” -toimintalinjan puitteissa kansanterveyttä koskevaan tietoon, asenteisiin ja käyttäytymiseen vaikuttavat erityistoimenpiteet tai toimet ja mainitsee esimerkkinä tupakkaan, alkoholiin, huumausaineisiin ja ravitsemukseen liittyvän kehityksen.

4.4.3. Komitean mielestä esimerkkilistan laajentaminen terveellisiin elämäntapoihin, fyysiseen toimintaan, allergian ja astman kehittymiseen vaikuttaviin tekijöihin, sosiaaliseen käyttäytymiseen ja mielenterveyteen voisi olla hyödyllistä. Liian usein näiden kysymysten merkitys unohtuu tai sitä aliarvioidaan. Toisaalta ei olisi perusteltua sisällyttää siihen mainontaa, koska se on vain yksi tiedonvälityksen muoto, eikä se ole ainutlaatuinen.

4.4.4. Komitean mielestä asiakirjassa omaksuttu lähestymistapa sairauksien ennaltaehkäisyyn on liian suppea ja se pitäisi laajentaa kattamaan kaikki asiaan vaikuttavat tekijät kuten toimet, jotka kohdistuvat fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön, koko väestöön, riskiryhmiin ja yksilöihin.

4.5. Yhteisön politiikan vaikutukset terveyteen ja "horisontaalisen lähestymistavan" tarve

4.5.1. Toimintalinjojen ulkopuolella käsitellään yhteisön muun politiikan vaikutuksia terveyteen. Komissio on esittänyt kolmannen kertomuksen terveyden suojelua koskevien vaatimusten liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja (1996) (1) ja siihen liittyvän täydentävän valmisteluasiakirjan. Uudella perussopimuksella pyritään kuitenkin siihen, että "[k]aikkien yhteisöjen politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu". Tämän valossa komitea katsoo, että raportointi ei yksin ole riittävää, koska se on pelkästään menneisyyden muistiin merkitsemistä (koska tässä tapauksessa esitellään kahden vuoden takainen tilanne, ei voida antaa suosituksia tulevaisuuden toimiksi).

4.5.2 Komitean mielestä mahdollinen tapa ihmisten terveyden korkealaatuinen suojelun varmistamiseksi yhteisön muussa politiikassa ja toiminnassa olisi luoda neljäs toimintalinja, joka käsittelee terveysvaatimusten sisällyttämistä kaikkeen yhteisön toimintaan. Jos komissio ei halua menetellä näin, sen pitäisi ainakin selvittää, miten varmistetaan pysyvästi näiden terveysnäkökohtien ansaitsema (riittävä) huomioon ottaminen.

4.5.3. Komitea korostaa horisontaalisen lähestymistavan tarvetta, eikä se ole tyytyväinen tiedonannossa kuvattuun "valtavirtaistamiseen". Ihmisten terveyden suojelun lisäämiseksi yhteisön politiikan määrittelyssä komitea ehdottaa lisäksi, että jokaisessa komission ehdotuksessa tulisi olla arvio sen vaikutuksista kansanterveyteen, ja tämän tulisi olla yksi uusista lähestymistavoista yhteisön tulevassa politiikassa.

4.5.4. Tässä yhteydessä komitea ilmaisee tyytyväisyytensä siihen, että neuvosto (2) on kehottanut komissiota sisällyttämään edellisen vuoden kokonaistyöohjelman täytäntöönpanoa koskeviin vuosikertomuksiinsa kansanterveyteen kohdistuvia vaikutuksia koskevat jaksot ja mainitsemaan vuosittaisessa toimintasuunnitelmassaan

(1) "Komission kolmas kertomus neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle terveyden suojelua koskevien vaatimusten liittämisestä osaksi yhteisön politiikkoja (1996)", KOM(98) 34 lopull.

(2) EYVL C 169, 4.6.1998.

Bryssel 9. syyskuuta 1998.

erikseen kaikki ne ehdotukset, joilla voi olla vaikutuksia terveyden suojeluun.

5. Päätelmät

5.1. Komitea on tyytyväinen komission tiedonantoon ja katsoo, että uusi, kolme toimintalinjaa käsittävä lähestymistapa on asianmukainen. Komitean mielestä tiedonannossa omaksuttu näkemys "yhteisön tulevasta kansanterveyspolitiikasta" on kuitenkin liian yleisluonteinen ja ehdotettuihin toimintalinjoihin kuuluvaa toimintaa ei ole asetettu tärkeysjärjestykseen. Komission asiakirjassa pitäisi olla yksityiskohtaiset ehdotukset, joissa yksilöitäisiin, millä tavalla komissio pyrkii kussakin toimintalinjassa ehdotettujen toimien toteuttamiseen. Tässä yhteydessä komission pitäisi tarkastella talous- ja työllisyyspolitiikan uusien kehityskulkujen ja yhtenäismarkkinoita koskevien kysymysten (esimerkiksi EY:n tuomioistuimen ratkaisujen) kehityksen vaikutuksia kansanterveyspolitiikkaan.

5.2. Komitea katsoo lisäksi, että tiedonannossa:

- ei oteta täydellisesti huomioon ja hyödynnetä Amsterdamin sopimuksen määräyksiä ja erityisesti vaatimusta, että "[k]aikkien yhteisöjen politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu";
- pitäisi perustaa neljäs toimintalinja, jonka aiheena olisi terveysvaatimusten sisällyttäminen kaikkeen yhteisön toimintaan, tai vaihtoehtoisesti esittää joku muu käytännöllinen tapa sen varmistamiseksi, että terveysnäkökohdat otetaan huomioon;
- pitäisi olla perusteellisempi analyysi laajentumisesta ja sen vaikutuksista ja riskeistä yhteisön kansanterveyspolitiikan kannalta; komitea kehottaa komissiota laatimaan "arviointiraportin" aiheesta "Terveys ja laajentuminen", jotta määriteltäisiin mahdolliset yhteistyöalat ja hakijamaille myönnettävän teknisen tuen alat.

5.3. Komitea kehottaa täten komissiota ottamaan nämä suositukset huomioon seuraavassa vaiheessa, jolloin komitean mielestä pitäisi laatia kattava toimintasuunnitelma kansanterveyden alalle.

5.4. Lopuksi komitea katsoo, että on erittäin tärkeää järjestää uudelleen ja vahvistaa niitä komission yksiköitä, jotka toimivat kansanterveyden alalla, ja se suosittelee erityisesti kansanterveydestä yhteisön tasolla vastaavan komission jäsenen viran perustamista.

Talous- ja sosiaalikomitean

puheenjohtaja

Tom JENKINS