



EUROPAAN YHTEISÖJEN KOMMISSIO

Bryssel, 04.06.1997
KOM(97) 266 lopull.

97/0153 (COD)

KOMISSION TIEDONANTO

saasteperäisten sairauksien vastaisesta yhteisön
toimintaohjel masta osana kansanterveyden alalla
toteutettavia toimia

ehdotus

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI

saasteperäisten sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman 1999-2003
hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia

(Kommission esittämät)

KOMISSION TIEDONANTO

**saasteperäisten sairauksien vastaisesta yhteisön
toimintaohjel masta osana kansanterveyden alalla
toteutettavia toimia**

SISÄLLYS

I – JOHDANTO	3
II – SAASTEPERÄISET SAIRAUDET EUROOPAN YHTEISÖSSÄ	3
III – SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN TORJUNTA	9
IV – YLEISKATSAUS SAASTEPERÄISIÄ SAIRAUKSIA KOSKEVIIN JÄSENVALTIOISSA JA KANSAINVÄLISELLÄ TASOLLA TOTEUTETTUIHIN KANSANTERVEYDEN ALAN TOIMIIN...	10
V – YLEISKATSAUS SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN KANNALTA MERKITYKSELLISIIN YHTEISÖN TOIMIIN.....	11
VI – SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN VASTAISTA YHTEISÖN KANSANTERVEYSALAN TOIMINTAA KOSKEVA LÄHESTYMISTAPA.....	14
VII – SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN VASTAINEN YHTEISÖN TOIMINTAOHJELMA	16
VIII – KUULEMISMENETTELY, ARVIOINTI JA KERTOMUKSET	19

I JOHDANTO

1. Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 3 artiklan o kohdassa ja 129 artiklassa terveyden suojeleminen asetetaan ensisijaiseksi tavoitteeksi. Yhteisö myötävaikuttaa ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun toteuttamiseen sairauksien torjuntaan tarkoitetulla toiminnalla, erityisesti rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä, tukemalla niiden toimintaa, edistämällä niiden politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista sekä edistämällä yhteistyötä kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltuisten kansainvälisten järjestöjen kanssa.
2. Kansanterveyden alan toimintakehystä koskevassa, 24. marraskuuta 1993 julkaistussa tiedonannossa (KOM (93) 559, lopullinen) komissio määritteli yhteisön tason tulevan toiminnan kehykset näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Komission tiedonannossa esitettyjen perusteiden mukaisesti saasteperäisten sairauksien katsotaan olevan yhteisön kansanterveysalalla toteutettavan toiminnan painopisteitä.
3. Saasteperäiset sairaudet ovat tauteja, jotka aiheutuvat tai pahenevat ympäristön saastumisen vaikutuksesta. Ympäristöohjelmien yhteydessä saastuminen on määritelty ihmisen toimintaan liittyväksi ympäristövaikutukseksi, joka häiritsee ekosysteemin absorptio- ja uusiutumiskykyä. Kansanterveyden alalla käytettävän suppeamman määritelmän mukaan saastuminen on ympäristön epätasapaino- tai häiriötila, joka on ihmisen aikaansaama tai luonnollinen ja jolla voi olla ihmisen terveyden kannalta haitallinen vaikutus. Saasteet voivat olla luonteeltaan biologisia, kemiallisia tai fysikaalisia, ja niitä voi olla ilmassa, vedessä, maaperässä tai elintarvikkeissa.

II SAASTEPERÄISET SAIRAUDET EUROOPAN YHTEISÖSSÄ

4. Ympäristön saastuminen on aiheuttanut terveysongelmia ihmisen koko historian ajan. Kaupungistumisen ja teollistumisen lisääntyminen sekä nopea väestönkasvu ovat kuitenkin johtaneet sekä suurempiin saastemääriin ja -pitoisuuksiin että niille altistuvien ihmisten määrän lisääntymiseen. Saastumisen terveysvaikutuksiin liittyvän tiedon lisääntyessä on ryhdytty toimiin saastumisen valvomiseksi sekä hygienian ja työ- ja elinolojen kehittämiseksi esimerkiksi järjestämällä puhtaan veden saanti ja asentamalla kaupunkeihin viemärintijärjestelmät. Jäsenvaltioiden väestön terveydentilan parantuminen viimeksi kuluneiden 200 vuoden aikana johtuukin enemmän tällaisista toimenpiteistä kuin terveydenhuollon ja -hoidon kehittämisestä.
5. Tämän päivän Euroopan yhteisössä monet heikkolaatuiseen ympäristöön ja hygieniaan liittyvät, aiemmin yleisinä raivonneet taudit – erityisesti saastuneesta vedestä aiheutuvat koleran ja lavantaudin kaltaiset tartuntataudit – ovat huomattavasti vähentyneet ja useat käytännössä hävinneet. Vaikka jotkin tartuntataudit toki ovat edelleen huomattava terveysriski, niiden paikan merkittävänä terveydellisinä vitsauksina ovat jäsenvaltioissa

pitkälti täyttäneet ympäristön, genetiikan ja elintavan vuorovaikutuksesta aiheutuvat sairaudet, kuten hengityselinten sairaudet ja jotkin syövän muodot. Pitkäaikainen altistuminen suhteellisen vähäisille saastepitoisuuksille ja äkillinen altistuminen suurille pitoisuuksille saattavat vaikuttaa asiaan, ja lisäksi eri saasteilla saattaa olla yhteisvaikutuksia.

6. Vaikka saasteet vaikuttavat yllä mainittujen sairauksien syntyyn ja pahenemiseen ja lisäksi liittyvät sellaisiin terveysvaikutuksiin, jotka saattavat johtaa sairauden puhkeamiseen, niiden vaikutus riippuu kussakin tapauksessa monenlaisista tekijöistä, kuten asianomaisen henkilön perimästä, iästä, ammatista ja elintavasta. On kuitenkin selvää, että vaikka saasteen vaikutus jonkin tietyn sairauden puhkeamiseen tai pahenemiseen olisikin suhteellisen pieni, sen kansanterveydellinen vaikutus saattaa olla huomattava, mikäli tuohon sairauteen liittyvä sairastuvuus ja kuolleisuus ovat merkittävän suuruisia.
7. Saastuminen vaikuttaa osaltaan moniin sairastuvuuden ja kuolleisuuden pääsyihin Euroopan yhteisössä. Tässä tulevat kyseeseen muiden muassa hengityselimiin liittyvät ongelmat, allergiat, syövät, sydän- ja verisuonitaudit sekä tartuntataudit, hermostolliset häiriöt ja immuunijärjestelmän heikentyminen.

HENGITYSELINTEN SAIRAUDET

8. Useat vakavat hengityselinsairaudet kuten astma ovat yleistyneet yhteisössä viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana.

Astma

9. Keuhkoastma on hengitysteiden sairaus, jolle on luonteenominaista hengitysteiden tavallista suurempi herkkyys monenlaisille ärsykeille, kuten hengitysilman mukana saaduille ärsyttävillä tekijöillä ja allergeeneillä. Astma voi olla tyypiltään joko kohtauksittain esiintyvää tai kroonista, ja joissain tapauksissa se saattaa johtaa kuolemaan.
10. Muutaman viime vuosikymmenen aikana astma näyttää lisääntyneen huomattavasti Euroopan yhteisössä ja joissakin muissa kehittyneissä maissa. Tämä on synnyttänyt väestön keskuudessa sairauteen ja sen mahdollisiin aiheuttajiin liittyvää huolta. Euroopan yhteisössä astmakuolleisuus kasvoi 27 % vuosien 1974–1978 ja 1980–1984 välillä. Suomessa astmaa sairastavien määrä yli kaksinkertaistui vuodesta 1964 vuoteen 1987. Vuonna 1994 maan väestöstä 3 %:lla oli todettu astma. Samaan tapaan Alankomaissa aikuisväestön astma kaksinkertaistui vuosina 1972–1991. Yhdistyneessä kuningaskunnassa on havaittu vastaavanlaista kasvua. Vuonna 1994 aikuisväestöstä 4 %:n arvioitiin kärsivän astmasta lääketieteellistä valvontaa edellyttävällä tavalla. Erityistä huolta aiheuttaa kehityssuunta lasten keskuudessa. Nuorten lasten

astmaattisuus on kaksinkertaistunut 1970- ja 1980-luvuilla. Myös Yhdistyneessä kuningaskunnassa vuotta 1994 koskevat luvut osoittavat, että 4–6 %:lla lapsista oli lääketieteellistä valvontaa vaativa astma. On arvioitu, että kaksinkertaisella määrällä oli todettu astma. Tanskassa astma oli lisääntynyt vuosien 1987 ja 1994 välillä 3 %:sta 5 %:iin.

11. On esitetty, että astman raportoidusta yleistymisestä osa johtuisi diagnostisten perusteiden ja tekniikkojen muuttumisesta ja kehitymisestä. Viimeaikaiset tutkimukset, joissa nämä seikat on otettu huomioon, tukevat kuitenkin vahvasti sitä päätelmää, että astmatapaukset ovat todella ja jatkuvasti lisääntyneet. Yleistymistä on selitetty usealla eri tekijällä.
12. Ulkoilman saastumiseen on kiinnitetty paljon huomiota, sillä se saattaa olla astman keskeisiä aiheuttajia. Vaikka joidenkin saasteiden pitoisuudet ovat vähentyneet huomattavasti, liikenteen päästöjen suhteellinen merkitys on kasvanut samalla, kun astma on monessa jäsenvaltiossa yleistynyt. Ulkoympäristön merkitys näyttää kuitenkin sisäilman laadun ja elintapojen merkitystä vähäisemmältä. Siitä huolimatta on mahdollista, että jonkintyyppisten ilmansaasteitten ja varhaisessa vaiheessa puhjenneen astman selvän yleistymisen välillä saattaa olla yhteys. Tällainen astma puhkeaa yleensä atooppisilla yksilöillä eli niillä, joilla yleisesti tavatut allergeenit helposti aiheuttavat IgE-vasta-aineiden muodostumista. Rakennusten rakenteellisista muutoksista, kuten keskuslämmityksen ja lämpöeristyksen yleistymisestä, johtuvia sisäympäristön muutoksia (jotka johtavat lämpimään ja kosteaan huoneilmastoon, joka puolestaan edistää pölypunkkien ja sienten kasvua) sekä sisätiloissa oleskelua lisääviä elintapojen muutoksia pidetään asiassa erityisen tärkeinä. Tupakointi – erityisesti äidin tupakointi – sekä ruokavalio ovat muita mahdollisia tekijöitä.
13. Koska Euroopan yhteisössä on paljon astmaa sairastavia ihmisiä, astmaa pahentavat tekijät saattavat olla kansanterveydellisesti merkittäviä. Ulkoilman saastumisen on selvästi osoitettu vaikuttavan astmaattikkoihin. Monet ilmansaasteiden päivittäisten pitoisuuksien vaihtelua analysoineet tutkimukset ovat osoittaneet, että pitoisuuksien suurenemisella on yhteys sairaalahoidon ja lastenlääkäri- ja päivystyspoliklinikkakäyntien merkittävään lisääntymiseen sekä astmaattikojen lisääntyneeseen lääkkeitten käyttöön.

Krooniset ahtauttavat hengitystiesairaudet

14. Krooniset ahtauttavat hengitystiesairaudet, erityisesti keuhkoputkentulehdus ja keuhkolaajentuma, ovat merkittävä sairastumisen ja kuoleman syy Euroopan yhteisössä. Esimerkiksi Ranskassa on arvioitu 2,5 miljoonan ihmisen kärsivän kroonisesta keuhkoputkentulehduksesta ja heistä kolmanneksen kroonisesta hengitystien ahtaumasta. Krooniset ahtauttavat hengitystiesairaudet yleistyvät iän myötä, ja ne ovat tällä hetkellä yleisempiä miehillä kuin naisilla. Taudin yleisyys on

muita korkeampi myös tupakoivilla (ja nykyään yhä useampi nainen tupakoi), sosiaaliselta asemaltaan alhaisilla sekä sellaisissa työtehtävissä työskennelleillä, joissa ilman hiukkaspitoisuudet ovat suuria. Suomessa tällaisia tauteja esiintyi vuonna 1994 arviolta 12,5 %:lla miehiä, kun taas naisilla luku oli pienempi eli 3 %. Kuolleisuuden osalta voidaan mainita kroonisen ahtauttavan hengitystiesairauden edustavan kehittyneissä maissa merkittävää kuolemansyytä. Joissakin maissa kuolleisuus on kasvanut, ja esimerkiksi Ranskassa se nousi vuosien 1980 ja 1991 välillä miehillä 26,7 tapauksesta 29:ään tapaukseen 100 000 henkeä kohti ja vastaavasti 12,3 tapauksesta 17,0:aan naisilla.

15. On kuitenkin vaikea määrittää tarkasti kroonisten ahtauttavien hengitystiesairauksien yleisyyttä väestössä, koska tautidiagnoosi tehdään yleensä vain sairaalapotilaille. Diagnoosissa käytetään joukkoa erilaisia testejä, joista yksi mittaa keuhkojen toimintaa. Lisäksi taudin esiintyvyyden maittainen vertailu on hankalaa, sillä käytettävät määritelmät vaihtelevat, eikä tietoja ole kaikissa tapauksissa käytettävissä.
16. Samoin kuin astman osalta myös kroonista ahtauttavaa hengitystiesairautta aiheuttavista tunnetuista riskitekijöistä osa on geneettisiä ja toiset käyttäytymiseen liittyviä. Tupakointi on eittämättä keskeinen tekijä. Yhteisön APHEA-hankkeen (eurooppalainen lähestymistapa ilmansaasteisiin ja terveyteen, *Air Pollution and Health: A European Approach*) alustavat tulokset osoittavat joidenkin saasteiden päivittäisten pitoisuuksien nousun lisänneen havaittavasti kroonisesta ahtauttavasta hengitystiesairaudesta johtuvaa sairaalahoitoa Euroopan kaupungeissa samoin kuin tällaisen taudin aiheuttamaa kuolleisuutta. Lisätutkimuksia tarvitaan kuitenkin, jotta voidaan määrittää taudin aiheuttajat ja niin ajallisen kuin tilaankin liittyvän ilmansaasteille altistumisen tason sekä lyhyt- ja pitkäaikaisten vaikutusten väliset suhteet.

ALLERGIAT

17. Viimeksi kuluneiden 20 vuoden aikana allergiana pidettävät taudit ovat lisääntyneet huomattavasti Euroopassa, erityisesti kaupungeissa. Vuodesta 1970 sekä aikuisten että lasten allergisen nuhan esiintyminen on kaksinkertaistunut joissakin yhteisön jäsenvaltioissa, kuten Yhdistyneessä kuningaskunnassa ja Ruotsissa. Esiintymisaste yhteisössä vaihtelee tällä hetkellä 2 %:sta 10 %:iin.
18. Kehon immuunijärjestelmä säätelee reaktioita vieraisiin vasta-aineisiin, ja tähän vaikuttavia tekijöitä on useita, esimerkiksi geneettinen alttius, ruokavalio, elintavat ja ympäristössä olevat allergeenit. Vaikuttaa siltä, että vaikka geneettisten tekijöiden merkitys onkin hyvin suuri, ympäristönsaasteet vaikuttavat keskeisesti niihin nimenomaisiin allergeeneihin, joita kohtaan yliherkkyys muodostuu. Näistä merkittäviä ovat siitepöly, eläinten hilse sekä pölypunkit.

19. Siitepölyallergia on allergiataudeista yleisin. Kun heinänuha 150 vuotta sitten ensi kerran kuvattiin, se oli harvinainen tila. Viime vuosina se on kuitenkin erityisesti kaupunkialueilla lisääntynyt nopeasti. Vuosisadan vaihteen jälkeen siitepölypitoisuuden sekä sidekalvontulehduksen ja nuhan kaltaisten allergiaoireiden laajuuden välinen vastaavuussuhteen olemassaolo on laajalti tunnustettu. Koska ilmakehän siitepölypitoisuus ei ole lisääntynyt, havaittu allergian lisääntyminen ei kuitenkaan voi johtua pelkästään tästä tekijästä.
20. Ilmansaasteiden vaikutus on tekijä, joka on otettava huomioon, sillä saasteet saattavat pahentaa ongelmaa kolmellakin tavalla. Ensinnäkin ilmansaasteet voivat lisätä siitepölyallergiaa lisäämällä siitepölyhiukkasten allergeenisuutta vaikuttaessaan niihin suoraan. Toiseksi on olemassa näyttöä siitä, että ihmiset reagoivat allergeeneisiin aineisiin voimakkaammin, mikäli he ovat jo altistuneet tietyille ulkoilman saasteille, esimerkiksi hiukkasille. Lisäksi altistuminen kaupunki-ilman saasteille, kuten hiukkasleijumalle ja tupakansavulle, voi lisätä hengitysteiden yleistä reagoivuutta esimerkiksi helpottamalla siitepölyhiukkasten tunkeutumista kehoon.
21. Myös sisäilman saastuminen on huomionarvoinen tekijä. Sisätilojen tärkeimpiä allergeeneja ovat pölypunkkien jätökset, sienten itiöt ja eläinten hilse. Pääasiassa patjoissa ja vuodevaatteissa ja niiden päällä sekä lattiapölyssä elävät pölypunkit voivat aiheuttaa allergisia reaktioita ja pahentaa olemassa olevia hengitysteiden allergisia oireita. Joissakin maissa väestön herkkyyden pölypunkeille on arvioitu olevan lähes 30 %:n luokkaa. Kuten edellä on jo mainittu, lämpöeristys ja riittämätön ilmanvaihto voivat tehostaa pölypunkkien ja sienten kasvua.

MUUT TAUDIT

22. Saasteisiin liittyy lisäksi joukko muitakin tauteja, joista sekä sydän- ja verisuonitaudit että syöpä sisältyvät jo yhteisön kansanterveysalan ohjelmiin.
23. **Sydän- ja verisuonitaudit** ovat yhteisössä suurin yksittäinen kuolemansyy. WHO:n arvioiden mukaan sydän- ja verisuonitautien aiheuttamista kuolemantapauksista (jo aiemmin tautiin sairastuneiden keskuudessa) Euroopassa 1–2 %:n voidaan katsoa johtuvan ilman pienihiukkasisen saasteen vähäisestä lisääntymisestä, ja pahimmin saastuneilla alueilla osuus on 3 %. On havaittu yhteys ilmaa saastuttavien pienhiukkasten (läpimitta alle 10 µm tai alle 2,5 µm) päiväkohtaisen tason ja sydän- ja verisuonitauteihin tai hengityselinsairauksiin jo aiemmin sairastuneiden ihmisten kuolleisuuden välillä. Asiaan liittyvistä fysiologisista mekanismeista ei vielä ole selvyyttä, mutta on arveltu hiukkasten heikentävän keuhkojen toimintaa ja aiheuttavan akuutteja tulehdusreaktioita.

24. On näyttöä myös siitä, että muut saasteet, kuten ympäristön tupakansavu ja hiilimonoksidi, saattavat pahentaa sydän- ja verisuonitauteja.
25. **Syöpää** merkittävämpi yleinen kuolinsyy Euroopan yhteisössä ovat vain sydän- ja verisuonitaudit. Kemikaalien aiheuttama syövän synty on työympäristössä tunnustettu jo pitkään. Useimmista karsinogeenisista kemikaaleista on säädetty lakeja niin kansallisella kuin Euroopan yhteisön tasolla altistustasojen vähentämiseksi. Niin luonnollisten kuin ihmisenkin tuottamien karsinogeenien esiintyminen ympäristössä vaikka alhaisinakin pitoisuuksina on herättänyt huolta niiden mahdollisista vaikutuksista väestöön. Taudin syntymiseen liittyy joukko tekijöitä, jotka vaativat asianmukaisesta tarkastelua; tällainen on muiden muassa taudin pitkä itämisaika. Syöpätautien maantieteellistä esiintymistä käsittelevät tutkimukset antavat joitakin vihjeitä ympäristötekijöiden mahdollisesta vaikutuksesta niiden syntyyn. On kuitenkin arvioitu kolmen neljänneksen syöpätapauksista liittyvän elintapoihin, ja pelkästään tupakasta johtuu kolmannes syöpäkuolleisuudesta. Vaikka tärkein keuhkosityövän syy on tupakointi, myös tupakoimattomat sairastuvat siihen. Arviot asiasta vaihtelevat, mutta on esitetty, että 9–13 % keuhkosityöpätapauksista Euroopassa liittyy ympäristön tupakansavuun eli sisätiloissa tapahtuvaan passiiviseen tupakointiin.
26. Ihmiset ovat kiinnittäneet paljon huomiota sähkön käytön lisääntymiseen koti- ja työympäristössä sekä televiestintä- ja radiointilaitteissa ja tämän seurauksena kasvaneeseen sähkömagneettisille kentille ja säteilylle altistumiseen. Tämä on herättänyt yleistä huolta mahdollisista terveysvaikutuksista, erityisesti siltä osin, voiko voimajohtojen läheisyydessä asuminen aiheuttaa lapsuusajan leukemiaa tai aivosyöpää. Sähkömagneettisten kenttien syöpäriskiä lisäävästä vaikutuksesta ei kuitenkaan ole selvää näyttöä. Tuoreessa komission kertomuksessa (Ionisoimaton säteily: lähteet, altistus ja terveysvaikutus – CEC/V/1/LUX/35/95) todettiin, ettei olemassa olevien epidemiologisten tietojen perusteella voida päätellä mitään varmaa ja ettei biologisissa tutkimuksissa ole tähän mennessä osoitettu todennäköistä biologista mekanismia syövän syntymiselle sähkömagneettisten kenttien vaikutuksesta.
27. **Infektiosairauksien** esiintymisellä on monessa tapauksessa yhteys ympäristön saastumiseen. Esimerkiksi juomaveden ja elintarvikkeiden mikrobiologinen saastuminen voi aiheuttaa hepatiitti A:ta, lavantautia, koleraa ja punatautia, ja tuberkuloosilla on yhteys heikkoihin elinoloihin. Sen vuoksi yleisen hygienian ja asumisen parantaminen – asianmukainen jätehuolto, puhtaanapito, elintarvikkeitten tuotanto ja varastointi jne. – on yhdessä rokotusten ja muun lääketieteellisen toiminnan kanssa voimakkaasti vähentänyt monien sairauksien aiheuttamaa uhkaa Euroopan yhteisössä. Elintarvikkeitten saastumiseen erityisesti salmonellan, kampylobakteerin ja listerian vaikutuksesta liittyvät taudit ovat lisääntyneet joissakin maissa, ja tämä on antanut syytä huoleen.

28. Melun haitalliset kuuloon ja muut kuin kuuloon kohdistuvat terveysvaikutukset ovat yhä merkittävämpi kysymys. Käytettävissä olevat Eurooppaa koskevat tiedot osoittavat melutasojen nousevan vakaasti kaupunkiympäristössä. Tärkeitä taustamelun lähteitä ovat kaupunkialueilla tie-, rautatie- ja lentoliikenne sekä teollisuus ja rakentaminen. Toisaalta elintapojen muutoksilla, kuten korvalappustereoiden käytön lisääntymisellä ja altistumisella korkeille melutasoille (esim. diskoissa), on katsottu olevan yhteys kuulon heikentymiseen. Kuulon heikentymisen lisäksi kuuloon kohdistuvia terveysvaikutuksia ovat lasten kielenoppimisen ja kognitiivisen kehityksen mahdollinen heikentyminen. Muita kuin kuuloon kohdistuvia terveysvaikutuksia ovat muiden muassa stressi, ahdistus ja unihäiriöt.

III SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN TORJUNTA

29. Saasteperäisten sairauksien torjunta on kolmitahoista toimintaa. Ensinnäkin vähennetään saasteiden määrää niiden lähteisiin kohdistuvien toimenpiteiden avulla, toiseksi pyritään rajoittamaan ihmisten altistumista niille ja kolmanneksi lievennetään saasteiden vaikutuksia niille altistuneisiin. Näistä kahdella ensiksi mainitulla alalla on jo tehty paljon sekä jäsenvaltioiden että yhteisön tasolla: on toimittu saastetasojen valvomiseksi ilmassa, vedessä, elintarvikkeissa, jätteissä ja säteilyturvan alalla, tutkittu saasteiden terveysvaikutuksia sekä pyritty rajoittamaan saastealtistusta työ- ja kotiympäristössä.
30. Tasojen alentaminen tai ihmisten altistumisen vähentäminen kaikkien saasteitten osalta siinä määrin, ettei niillä enää olisi haitallisia terveysvaikutuksia, ei ole mahdollista tai kustannusten kannalta tehokasta. Ympäristössä luonnollisesti esiintyvien mahdollisesti haitallisten aineitten, kuten ultraviolettisäteilyn, siitepölyn tai joidenkin luonnossa esiintyvien toksien osalta altistusta saadaan vähennettyä todennäköisimmin ihmisten käyttäytymistapoja muuttamalla. Ilmansaasteiden ja siitepölyn mahdollisen yhteisvaikutuksen vuoksi saatetaan kuitenkin pystyä vähentämään siitepölyn vaikutuksia vähentämällä ympäröivän ilman saasteita. Valtaväestön suojelemiseksi riittävä saasteiden vähentäminen ei silti ehkä riitä estämään haitallisia terveysvaikutuksia tiettyjen haavoittuvien yksilöiden tai ryhmien osalta – näitä ovat esimerkiksi lapset ja vanhukset.
31. Edellä esitettyjen syiden vuoksi on tarpeen täydentää saastepäästöjen ja -altistuksen vähentämistoimia suoraan väestöön suunnatuilla kansanterveydellisillä toimilla. Näillä toimilla pyritään torjumaan sairauksien kehittyminen altistusta rajoittamalla ja siihen liittyviä terveysvaikutuksia lieventämällä. Tällainen toimi on esimerkiksi ympäristön ilmanlaatua koskeva direktiivi (27 päivänä syyskuuta 1996 ympäristön ilmanlaadun arvioinnista ja hallinnasta annettu neuvoston direktiivi 96/62/EY, EYVL N:o L 296, 21.11.96, s. 55–63). Direktiivissä määritetään raja-arvot ihmisten terveyden suojelemiseksi ja annetaan jäsenvaltioille mahdollisuudet määrittää kynnysarvot, joiden ylittyessä väestölle annetaan tietoja tai varoituksia heikkolaatuisesta ilmasta.

32. Tehokkaitten ennaltaehkäisevien toimien toteuttaminen edellyttää asianmukaisia tietoja käsiteltävistä ongelmista. Tämänhetkiset tiedot eivät Euroopan yhteisön tasolla anna selvää kuvaa ympäristön saastumisen ja sairauksien välisestä suhteesta varsinkaan kvantitatiivisten altistus–vaikutussuhteitten osalta. Tietoja ympäristön saastumisesta on yhteisön ja jäsenvaltioiden tasolla toki kerätty pitkän aikaa, mutta nämä tiedot käsittelevät etupäässä saastetasoja ja -tyyppejä. Saasteitten terveysvaikutuksia ja erityisesti akuutteja vaikutuksia jäsenvaltioissa käsittelevää tietoa on kyllä olemassa, mutta monissa tapauksissa täsmällisiä syy–seuraussuhteita ei kuitenkaan ole vielä määritetty. Määrittäystä vaikeuttavat esimerkiksi ongelmat altistuksen ja nimenomaan pitkäaikaisen altistuksen tarkassa arvioinnissa samoin kuin vaikeudet määrittettäessä yksilöiden tai väestöryhmien saastealtistuksen tason yhteyttä pitkäaikaisiin terveysvaikutuksiin tai altistumisen ja kliinisten oireiden ilmenemisen välisiin pitkiin itämisvaiheisiin. Lisävaikeutena ovat määrittämistä hämärtävät tekijät. Lisäksi yhteisöä kokonaisuutena koskevia tietoja on suhteellisen vähän, ja tähän kysymykseen onkin puututtava.

IV YLEISKATSAUS SAASTEPERÄISIÄ SAIRAUKSIA KOSKEVIIN JÄSENVALTIOISSA JA KANSAINVÄLISELLÄ TASOLLA TOTEUTETTUIHIN KANSANTERVEYDEN ALAN TOIMIIN

Jäsenvaltiot

33. Saasteperäisten sairauksien merkityksen kasvu Euroopan yhteisössä sekä yleisen huolestumisen lisääntyminen ovat saaneet joukon jäsenvaltioita ryhtymään ehkäiseviin toimiin – erityisesti astman ja muiden hengityselinsairauksien sekä allergioiden osalta. Esimerkiksi Tanskan terveysministeriö laati vuonna 1993 toimintasuunnitelman astman ja allergian torjunnan tehostamisesta, ja seuraavana vuonna Ranskan terveysministeriö käynnisti yhdessä ranskalaisen terveystieteiden neuvoston kanssa kansainvälisen komitean (Comité Français d'Education pour la Santé) kanssa nelivuotisen ohjelman, jolla pyrittiin lisäämään väestön ja terveysalan ammattilaisten tietoa näistä sairauksista.
34. Erityisesti astman osalta mainittakoon Suomessa käynnistetty kymmenvuotinen ohjelma, johon sisältyy erilaisia toimia astmaa koskevan tiedotuksen lisäämiseksi, taudin varhaisen toteamisen tukemiseksi, ohjatun itsehoidon vahvistamiseksi sekä tupakansavun kaltaisten ilmakehässä olevien astmaa aiheuttavien ärsyttävien aineitten vähentämiseksi. Allergioiden osalta taas toteutettiin Ruotsissa vuonna 1995 maanlaajuinen Allergiavuosi 1995 -kampanja, johon sisältyi muun muassa siirrettävä näyttely sekä "allergiajuna", joka levitti tietoa allergian vaikutuksista jokapäiväiseen elämään. Lisäksi kampanja pyrki edistämään opettajien ja vanhempien kaltaisten avainryhmien koulutusta ja tarjosi tukea paikallisille hankkeille.

Kansainvälinen toiminta

35. Kansainvälisellä tasolla maailman terveysjärjestö WHO järjesti toisen eurooppalaisen ympäristö- ja terveysterveyskonferenssin, jota komissio tuki taloudellisesti. Helsingissä kesäkuussa 1994 järjestettyä konferenssia varten laadittiin ympäristöterveydenhuoltoa Euroopan alueella käsittelevä "Concern for Europe's Tomorrow" -niminen kertomus. Konferenssiin osallistui edustajia 47:stä WHO:n Euroopan aluetoimiston WHO/EURO:n jäsenvaltiosta. Edustajat ilmoittivat tukevansa Euroopan ympäristöterveydenhuollon toimintasuunnitelmaa, joka on strategia ympäristöön liittyvien terveysuhkien torjumiseksi ja vähentämiseksi, sekä hyväksyivät ympäristöön ja terveyteen liittyvää toimintaa Euroopassa koskevan julistuksen. Julistuksen yhteydessä osallistujamaat sitoutuivat siihen, että niiden terveys- ja ympäristöviranomaiset laativat yhdessä kansalliset ympäristöterveydenhuollon toimintasuunnitelmat vuoden 1997 loppuun mennessä. Italia ja Yhdistynyt kuningaskunta osallistuvat kahtena kuudesta maasta pilottihankkeeseen, jonka avulla maat laativat toimintasuunnitelmansa vuoteen 1996 mennessä ja välittävät saamansa kokemukset muille maille.
36. Konferenssissa perustettiin lisäksi Euroopan ympäristö- ja terveyskomitea tukemaan kansallisten ympäristöterveydenhuollon toimintasuunnitelmien laatimista ja avustamaan Euroopan ympäristöterveydenhuollon toimintasuunnitelman yhteensovittamista ja arviointia. Komissio on tässä komiteassa edustettuna, mikä auttaa varmistamaan, että tämä toiminta on yhteisön toimia täydentävää eikä sen kanssa päällekkäistä.

V YLEISKATSAUS SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN KANNALTA MERKITYKSELLISIIN YHTEISÖN TOIMIIN

Ympäristöpolitiikka

37. Monia saaste- ja altistustasojen vähentämistoimenpiteitä toteutetaan parhaillaan osana viidettä yhteisön ympäristöalan toimintaohjelmaa, Kohti kestävä kehitystä (EYVL N:o C 138, 17.5.1993). Ohjelman painopistealoihin kuuluu kansanterveyden ja -turvallisuuden parantaminen sekä ympäristöasioiden nivominen yhteisön politiikan- ja päätöksenteon kaikkiin näkökohtiin. Ohjelma perustuu laajaan määrään voimassa olevaa yhteisön lainsäädäntöä, joka liittyy ilman, veden ja maaperän saastumiseen, kemikaaleihin, jätehuoltoon sekä radioaktiivista säteilyä koskevaan suojeluun.
38. Hiljattain on annettu ilmanlaatua koskeva kehysdirektiivi (neuvoston direktiivi 96/62/EY ympäristön ilmanlaadun arvioinnista ja hallinnasta, EYVL N:o L 296, 21.11.96, s. 55-63). Tähän kehysdirektiiviin liittyvästi komissio kehittää tai tarkistaa lainsäädäntöä, joka käsittelee ympäröivän ilman laatumormeja merkittävien ilmansaasteiden osalta siten, että ihmisten terveydelle ja ympäristölle aiheutuvat

vaikutukset otetaan huomioon. Asiaan liittyviin ehdotuksiin kuuluu lisäksi väestölle suunnattua tiedotusta koskevia määräyksiä.

39. Uusia aloitteita toteutetaan useilla aloilla: ne liittyvät esimerkiksi moottoriajoneuvojen päästöjen vähentämiseen, uima- ja juomaveden laatua koskevien voimassa olevien direktiivien tarkistamiseen, säteilyn terveysvaikutuksia käsittelevän tietoaineiston tarjoamiseen väestölle sekä kemiallisten tuotteitten vaarojen vähentämisstrategian laatimiseen. Lisäksi käynnissä on myös sekä uusien että olemassa olevien vaarallisten kemikaalien luokituksesta ja merkinnästä annettuun direktiiviin (EYVL N:o L 133, 30.5.1988) samoin kuin vaarallisten kemiallisten valmisteitten luokituksesta ja merkinnästä annettuun direktiiviin (EYVL N:o L 187, 16.7.1988, s. 14) liittyviä toimia. Direktiiveissä on kriteerit, joiden mukaan kemikaalit luokitellaan esimerkiksi niiden myrkyllisyyden (ihon tai hengitysteiden kautta), ihoherkistymisen tai iho- ja silmä-ärsytyksen perusteella. Kriteerit voidaan saattaa ajan tasalle viimeisimpien tieteellisten tulosten perusteella.
40. Euroopan ympäristökeskus perustettiin tarjoamaan Euroopan ja kansallisen tason politiikantekijöille puolueetonta, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa ympäristöstä. Läheisessä yhteistyössä kansallisten viranomaisten ja komission kanssa toimiva keskus kerää tietoja ilman ja veden saastumisesta; näihin sisältyy saastelähteitä koskevia yksityiskohtaisia tietoja, joita voidaan hyödyntää saasteperäisiä sairauksia käsittelevässä työssä. Keskus toimii yhteistyössä WHO:n kanssa, ja se on julkaissut ympäristöä ja terveyttä käsittelevän kertomuksen. Keskus aikoo tehdä tällä alalla lisätutkimuksia.
41. Komission yksiköt ja Euroopan ympäristökeskus ovat viime aikoina keränneet laajoja tietoja ilmanlaadusta sekä nyt että tulevaisuudessa. Lisäksi ihmisen toiminnasta aiheutuvien ilmansaastepäästöjen vähentämiseen tähtääviä aloitteita on jo käynnissä tai niitä kehitetään eräitten yhteisön aloitteitten kautta. Tällaisia aloitteita ovat esimerkiksi Auto Oil -ohjelma ja sen tuloksena syntynyt ajoneuvojen päästöjä koskeva lainsäädäntö (EYVL N:o L 100, 19.4.1994, s. 42), direktiivi ympäristön pilaantumisen ehkäisemisen ja vähentämisen yhtenäistämiseksi (EYVL N:o C 87, 25.3.1996, s. 8) ja direktiivi maastokäyttöisten koneiden päästöjen vähentämisestä (EYVL N:o C 328, 7.12.1995, s. 1).

Toimet muilla politiikan alueilla

42. Muillakin politiikan alueilla toteutetaan aiheeseen liittyviä toimia. Neuvosto antoi vuonna 1995 kolme elintarvikepolitiikkaan liittyvää direktiiviä torjunta-aineitten aktiivisia ainesosia sisältävien jäämien enimmäistasoista. Työterveyden ja -turvallisuuden alalla on mittava määrä työntekijän suojelemiseen tähtäävää ajantasaista lainsäädäntöä, kuten työssä fyysikaalisille, kemiallisille ja biologisille tekijöille altistumista koskevia direktiivejä. Käynnissä olevilla toimilla pyritään muun muassa käsittelemään kemiallisten aineitten työperäisen altistuksen rajoja (voimassa olevan

karsinogeenien työperäistä altistusta koskevan direktiivin laajentaminen mukaan lukien); samoin kehitetään Euroopan turvatoimet -ohjelmaa (SAFE), jonka tarkoituksena on työturvallisuuden, työhygienian ja työterveyden parantaminen erityisesti pienissä ja keskisuurissa yrityksissä.

43. Vuonna 1995 komissio julkaisi lisäksi vihreän kirjan Euroopan unionin energiapolitiikasta (KOM (94) 659 lopullinen, 11.1.1995), jossa käsitellään muiden muassa kansanterveyteen liittyviä kysymyksiä ja tehdään ehdotuksia uuden, puhtaan teknologian tukemiseksi, jotta saasteita voitaisiin vähentää. Tutkimusta ja teknologista kehittämistä koskevan yhteisön ohjelman puitteissa toteutetaan aiheeseen liittyviä tutkimushankkeita ympäristöä ja ilmastoa, maataloutta ja kalastusta sekä biolääketiedettä ja terveyttä käsittelevissä ohjelmissa. Tutkimusta ja teknologista kehittämistä koskevaan yhteisön neljänteen puiteohjelmaan (26.4.1994 tehty päätös 94/1110/EY, EYVL N:o L 126, 18.5.1994, s. 1, sellaisena kuin se on muutettuna 25.3.1996 tehdyllä päätöksellä 96/616/EY, EYVL N:o L 86, 4.4.1996, s. 69) kuuluu biolääketieteen ja terveyden alan tutkimusohjelma, jonka yhteydessä tehdään kroonisia sairauksia, ikääntymistä sekä ikään liittyviä sairauksia käsittelevää tutkimusta. Tähän liittyvästi tutkitaan hengitysteiden ongelmien, kuten astman, syitä ympäristöllisine näkökohtineen samoin kuin niiden hoitoa ja hallintaa. Työ- ja ympäristöterveyden alan tutkimustavoitteisiin kuuluvat riskitekijöiden määrittäminen ja niiden hallinta, ja toiminta liittyy myös kansan- ja työterveyden kannalta merkittäviin hengityselinten ongelmiin ja allergioihin.

Neuvosto

44. Marraskuun 11. päivänä 1991 antamassaan päätöslauselmassa (EYVL N:o C 304, 23.11.1991, s. 6) neuvosto ja neuvostossa kokoontuneet terveystministerit kehottivat komissiota läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa arvioimaan niitä jäsenvaltioissa, yhteisössä ja kansainvälisissä organisaatioissa olevia tietoja ja kokemuksia, jotka liittyvät terveyden ja ympäristön suhteeseen.

Euroopan parlamentti

45. Päätöslauselmassaan A4-0311/95 (EYVL N:o C 32, 5.2.1996, s. 15–24) keskipitkän aikavälin sosiaalisesta toimintaohjelmasta 1995–1997 parlamentti pyysi komissiota esittämään asianmukaisin menetelmin saasteperäisiä sairauksia koskevan toimintaohjelman, johon viitattiin kansanterveyttä käsittelevässä komission puitetiedonannossa sekä kaksi muuta, harvinaisia sairauksia sekä onnettomuuksia ja tapaturmia käsittelevää ohjelmaa, joihin tiedonannossa myös viitattiin.

Talous- ja sosiaalikomitea

46. Viime vuosina komitea on antanut joukon ympäristön saastumiseen sekä terveyteen liittyviä lausuntoja. Heinäkuun 6. päivänä 1994 antamassaan laaja-alaisessa lausunnossaan komission kansanterveyttä käsittelevästä puitetiedonannosta komitea kehotti komissiota omaksuma asiaan laaja-alaisen lähestymistavan sekä korosti ympäristön merkitystä terveyden edistämisessä.

VI SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN VASTAISTA YHTEISÖN KANSANTERVEYSALAN TOIMINTAA KOSKEVA LÄHESTYMISTAPA

47. Saasteperäisiä sairauksia koskevassa yhteisön tulevassa kansanterveysalan toiminnassa on otettava huomioon mittava määrä jo toteutettua toimintaa – erityisesti Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 129 ja 130 r artiklan mukainen toiminta. Sopimuksen 129 artiklan mukaisesti yhteisö myötävaikuttaa ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun toteuttamiseen rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä, tukemalla niiden toimintaa ja edistämällä läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa niiden politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista sekä edistämällä yhteistyötä kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa.
48. Toissijaisuusperiaatteen mukaisesti yhteisö toimii tällä alalla vain mikäli ja siinä määrin kuin toimintaa voidaan toteuttaa suunnitellun toimen laajuuden tai vaikutusten vuoksi paremmin yhteisön kuin kansallisella tasolla. Lisäksi yhteisön toiminnan on oltava oikeassa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin, ne on valittava etukäteen suoritettun arvioinnin perusteella, ja niiden odotetaan tuottavan lisäarvoa.
49. Voimavarojen rajallisuuden vuoksi yhteisön kansanterveysalan ohjelman olisi käytännössä mahdotonta käsitellä koko laajaa saasteperäisten sairauksien joukkoa. Sen yrittäminen vähentäisi tällaisen ohjelman tehoa tekemällä toimista liian hajanaisia ja lisääisi vaaraa harhautua alueille, jotka jokin toinen yhteisön ohjelma jo kattaa.
50. Jotta voidaan valita ohjelmassa ensisijaisina pidettävät saasteperäiset sairaudet, on tarkasteltava joitakin valintaperusteita. Nämä perustuvat kansanterveysalan toimintakehystä käsittelevässä komission tiedonannossa KOM (93) 559 esitettyihin menetelmiin painopisteitten määrittämiseksi. Valintaperusteet ovat:
- sairauteen liittyviä kansanterveysalan toimia ei toteuteta osana muita yhteisön ohjelmia
 - on olemassa näyttöä siitä, että saasteiden tämänhetkiset altistustasot aiheuttavat vaaran terveydelle ja lisäksi altistuvien määrä on huomattava

- sairaus aiheuttaa yhteisössä huomattavissa määrin sairastuvuutta ja/tai kuolleisuutta ja/tai sen esiintymisen merkittävästä yleistymisestä on näyttöä
 - yhteisön toiminta tuottaa lisäarvoa verrattuna jäsenvaltioiden toimiin.
51. Käytettäessä näitä perusteita ohjelman keskeiseksi painopisteeksi saadaan ilman saasteperäiset sairaudet ja niistä ensisijaisesti hengityselinten sairaudet ja allergiat. Tilanne Euroopan yhteisössä on tällä hetkellä se, että saasteista suurimman altistustason väestölle aiheuttavat ilmakehän saasteet. Lisäksi vaikka joidenkin ilmansaasteiden pitoisuudet ovat vähentyneet, tuoreitten tietojen mukaan EY:n nykyisilläkin saastepitoisuuksilla on merkittäviä vaikutuksia. Vaikutukset saattavat liittyä lyhyellä aikavälillä tapahtuviin saastepitoisuuksien muutoksiin, ja pitkäaikaisen altistuksen vaikutuksista saadaan yhä enemmän näyttöä. Seurauksena oleva sairastuvuus ja kuolleisuus aiheuttaa yleistä huolestumista.
 52. Lisäksi yhteisön kansanterveysalan strategian puitteissa toteutetaan jo toimia monien muiden saasteperäisten sairauksien ehkäisemiseksi. Syöpää käsittelevät toimet liittyvät Eurooppa syöpää vastaan -ohjelmaan, terveyden edistämistä käsittelevä ohjelma kattaa sydän- ja verisuonitautien ehkäisyn ja tartuntatauteihin liittyviä toimia toteutetaan aidsia ja tiettyjä muita tartuntatauteja käsittelevän ohjelman yhteydessä.
 53. Meluun liittyvien sairauksien torjunnassa on puolestaan keskityttävä melupäästöjä ja altistustasoja vähentäviin toimiin. Direktiivissä 86/188/ETY (EYVL N:o L 137, 24.5.86, s. 28) on määritetty koko yhteisöä koskevat säännökset työssä koetusta melu-altistuksesta, ja komissio on tehnyt säännöksiin muutosehdotuksia.
 54. Ilman saastumiseen liittyviä erilaisia kysymyksiä ja näkökohtia käsitellään monissa yhteisön toimissa. Näitä ovat esimerkiksi Thermie II (KOM (94) 654 lopullinen), henkilöautojen hiilidioksidipäästöjä käsittelevä yhteisön strategia (KOM (95) 689 lopullinen) sekä vihreä kirja nimeltä Kohti oikeudenmukaista ja tehokasta liikenteen hinnoittelua – poliittiset vaihtoehdot liikenteen ulkoisten kustannusten sisällyttämiseksi hintoihin EU:ssa (KOM (95) 691 lopullinen).
 55. Hengityselinten sairaudet ja allergiat eivät sen sijaan sisälly muiden kansanterveysalan ohjelmien toimialaan. Näiden sairauksien osalta yhteisöllä on merkittäviä toimintamahdollisuuksia, ja yhteisön toiminta voi täydentää sekä yhteisön käynnissä olevia ympäristönsaastumisen vähentämistoimia että jäsenvaltioiden toimia. Näihin sairauksiin liittyvä toiminta on sen vuoksi saasteperäisiä sairauksia käsittelevän ohjelman ydin. Komissio tekee perustamissopimuksen 129 artiklan mukaisen ehdotuksen tällaista ohjelmaa koskevaksi Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi.

VII SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN VASTAINEN YHTEISÖN TOIMINTAOHJELMA

56. Jotta ehdotettu yhteisön toimintaohjelma voisi parhaiten vaikuttaa saasteperäisten sairauksien vastaisiin toimiin, ohjelmaan sisältyy yhdistelmä laaja-alaisia sekä sairauskohtaisia, hengityselinten sairauksiin ja allergioihin keskittyviä toimia. Ehdotetaan useita laaja-alaisia toimia, joilla on tarkoitus parantaa ja vaihtaa tietoja ja kokemuksia saasteperäisten sairauksien riskien hahmottamisesta ja hallinnasta. Tämä auttaa tukemaan yksittäisiin saasteperäisiin sairauksiin tähdättyä toimintaa. Lisäksi on tarpeen varmistaa, että puheena olevan ohjelman ja muiden kansanterveyden tämän osa-alueen kannalta merkittävien yhteisön ohjelmien tai toimien yhteydessä kerätyt tiedot täydentävät toisiaan.

1. Saasteperäisiä sairauksia koskevien tietojen kohentaminen yhteisön tasolla

57. Saasteperäisistä sairauksista on kyllä olemassa tietoja, mutta yhteisön tasolla ne ovat tällä hetkellä riittämättömiä ja puutteellisia käytettäväksi erityisesti päätöksenteossa tai väestölle suunnatussa terveysriskejä käsittelevässä tiedotuksessa. Tämä johtuu paljolti siitä, että tiedot eivät ole riittävän yksityiskohtaisia tai sovellu syy-seuraussuhteiden, vaikutuskynnysten, altistus-vastesuhteiden tai yhteisvaikutusten määrittämiseen. Lisäksi tiedot eivät useinkaan ole vertailukelpoisia. Erityisesti hengityselinten sairauksien osalta eri sairauksien diagnosointiperusteet ja luokittelu vaihtelevat huomattavasti.
58. On pyrittävä tietojen kriittiseen tarkasteluun ja sitä kautta niiden vertailukelpoisuuden parantamiseen. Tähän tarvitaan esimerkiksi eri sairauksien diagnosointiperusteista ja seurantamenetelmistä sopimista ja vertailukelpoisten indikaattorien määrittämistä. Viimeksi mainittu tehtävä on suoritettava rinnan ehdotetun yhteisön (KOM (95) 449, 16.10.1995) terveystilanteen seurantaohjelman kanssa. Edellytyksenä on saasteperäisiä sairauksia koskevien tietojen keruuseen ja analyysiin osallistuvien tahojen entistä voimakkaampi yhteistyö sekä jäsenvaltioiden välisen tiedonvaihdon nyky menetelmien parantaminen. Jatkossa on tarpeen tarkistaa, että terveysvaikutusten analyysiä tukevia saastetietoja on saatavissa. Lyhyen aikavälin huippuarvoja koskevien tietojen ohella olisi pyrittävä hankkimaan pitkän aikavälin tietoja saasteista.
59. Yhteisön toiminnan tavoitteena on
- toimia paremman tietämyksen saavuttamiseksi saasteiden osuudesta sairauksien aiheutumisessa ja pahenemisessa Euroopan yhteisössä sekä torjuntatoimien perusteista ja tehosta.
60. Tavoitteen saavuttamiseksi voidaan toteuttaa muun muassa seuraavia toimia:

- Asetetaan perusteet käytettäväksi määritettäessä niitä sairauksia, joiden yhteydessä yksittäisillä saasteilla arvellaan olevan osuutta. Vertaillaan sairauksien levinneisyyttä ja/tai esiintymistä sekä niiden yhteyttä ympäristötekijöihin eri puolilla Euroopan yhteisöä, tutkitaan tietojen laatua ja määritetään tiedolliset aukkokohdat, analysoidaan ja tarkistetaan näiden saasteiden toksikologiasta tällä hetkellä käytettävissä olevia tietoja ja määritetään tiedoissa olevat aukot. Vertaillaan näitä tietoja samoin kuin keruumenetelmiä ja käytettyjä määritelmiä ja kriteerejä samoin kuin tietojen käyttötapaa analyysissa, toteutettavien toimien valinnassa ja yleisölle suunnatussa tiedottamisessa.
- Pyritään parantamaan torjuntatoimissa käytettyjen tietojen vertailtavuutta tukemalla saasteperäisiä sairauksia ja niiden ehkäisyä koskevien tietojen – toimien tehokkuuden kustannus-hyötyanalyysi mukaan lukien – vaihtoa.

2. Saasteperäisten sairauksien riskien hahmottaminen ja hallinta

61. Tavallisten ihmisten käsitykset saastumisen aiheuttamista terveysriskeistä, erityisesti niiden laajuudesta ja niiden vakavuudesta terveyden kannalta, eroavat usein asiantuntijan arviosta, mikä voi johtaa turhaan yleiseen huoleen ja paineisiin ryhtyä suhteettoman laajuisiin toimenpiteisiin.
62. Kokemus on osoittanut, että edellä mainittuun on monia syitä. Ensinnäkin ihmiset ovat entistä paremmin perillä riskeistä, ja tiedotusvälineiden tarjoama tieto vielä lisää heidän tietämystään. Toiseksi odotukset nollatasoisesta terveysriskistä merkitsisivät optimitilan saavuttamista, mikä onnistuu käytännössä vain harvoin, jos koskaan. Kolmanneksi useinkaan ei ymmärretä, kuinka saasteperäisten sairauksien riskejä arvioidaan, mitä niiden hallitsemiseksi käytetyt periaatteet ovat tai mitä jotkin kansallisten ja yhteisön tason torjunta- ja vähentämistoimien yhteydessä käytetyt termit merkitsevät – esimerkkeinä mainittakoon "vähäpätöinen", "siedettävä" tai "hyväksyttävä" riskitaso.
63. Neljänneksi väärinkäsityksiä voivat aiheuttaa puuttuvat tiedot saasteista johtuviksi määriteltävien terveysriskien mittasuhteista verrattuna muiden tekijöiden, kuten elintapojen aiheuttamiin riskeihin sekä tapa, jolla tiedotusvälineet tietoja joskus esittävät. Tätä havainnollistaa se, että ihmiset tapaavat aliarvioida tupakoinnin ja ympäristön tupakansavun osuutta hengityselinten sekä sydän- ja verisuonitautien synnyssä verrattuna ympäröivän ilman sisältämien saasteiden osuuteen. Toinen esimerkki asiantuntijoiden ja valtaväestön mielipiteiden erilaisuudesta on yleinen huoli sähkömagneettisten kenttien mahdollisesti aiheuttamista riskeistä.
64. Viidenneksi ihmisten käsitykset riskistä poikkeavat tavallisesti siitä, mitä tieteelliset tulokset antavat olettaa. Tämä saattaa merkitä sitä, että joitakin vähäisehköjä riskejä

aiheuttavia tekijöitä pidetään huomattavasti muita tärkeämpinä. Syynä on osaksi se, että riskin katsotaan riippuvan siitä tasosta, millä ihminen itse voi hallita riskin lähteitä.

65. Tätä taustaa vasten yhteisön toiminnan tavoitteena on

- lisätä saasteperäisten sairauksien terveysriskeihin sekä riskien hahmottamiseen, arviointiin ja hallintaan liittyvää tietoa ja tietämystä.

66. Tavoitteen saavuttamiseksi voidaan toteuttaa muun muassa seuraavia toimia:

- Tuetaan toimia, joilla pyritään lisäämään yleisön tietämystä riskeistä sekä niiden arvioinnista ja hallinnasta. Edistetään toimia, jotka liittyvät saasteperäisten terveysriskien hahmottamiseen väestön keskuudessa.
- Edistetään toimia ja tiedonvaihtoa niiden menetelmien osalta, joilla parannetaan väestön ja mielipiteenmuokkaajien tietämystä saasteperäisten sairauksien terveysriskien arvioinnista.

3. Hengityselinten sairaudet ja allergiat

67. Hengityselinten sairauksien ja allergioiden yleistyminen viime vuosikymmeninä on merkinnyt yhteiskunnalle lisävastuita, lisännyt paineita terveydenhuoltoon kohtaan ja johtanut huomattavaan yleiseen huolestumiseen.

68. Yhteisön tämän alan toiminnan tavoitteena on

- tukea näiden sairauksien levinneisyyden ja/tai esiintymisen vähentämiseen tähtäviä toimia.

69. Tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan toteuttaa muun muassa seuraavia toimia:

- Toimitaan sen hyväksi, että väestölle ja erityisryhmille tarjotaan näitä sairauksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä koskevaa tietoa. Tuetaan menetelmien kehittämistä tiedotuskampanjojen tehostamiseksi ja kampanjojen välisten yhteyksien luomiseksi. Edistetään hengityselinten sairauksiin ja allergioihin liittyvien itsehoito- ja tukiryhmien toimintaa.
- Toimitaan näiden sairauksien vastaisten erilaisten koulutusaloitteiden vertailun hyväksi siten, että edistetään parhaita käytäntöjä. Arvioidaan uudelleen toteutettujen torjuntatoimien tehokkuutta muun muassa kustannus-hyötyanalyysin avulla.

VIII KUULEMISMENETTELY, ARVIOINTI JA KERTOMUKSET

Kuulemismenettely

70. Ohjelmaan sisältyvät toimet toteutetaan läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa; tämä koskee erityisesti jäsenvaltioiden politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista. Tämän helpottamiseksi komissio ehdottaa, että perustetaan jäsenvaltioiden edustajista koostuva neuvoa-antava komitea. Lisäksi pidetään ohjelmaan sisältyvän toiminnan edellyttämällä tavalla yllä asianmukaisia yhteyksiä Euroopan ympäristökeskukseen, WHO:hon, muihin asiaan liittyviin kansainvälisiin organisaatioihin sekä kolmansiin maihin.

Arviointikertomukset

71. Ohjelman arvioinnista laaditaan kaksi kertomusta:
- Neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle annetaan ohjelman kolmantena toimintavuonna arviointikertomus. Kertomuksen tarkoituksena on varmistaa, että yhteisön toimielimet ja niiden välityksellä kaikki asianomaiset tahot saavat kattavat tiedot ohjelman yhteydessä toteutettavien toimien edistymisestä.
 - Komissio toimittaa edellä mainituille toimielimille ohjelman päätyttyä loppukertomuksen ohjelman täytäntöönpanosta. Kertomus sisältää arvion toteutetuista toiminna.

Yleinen tiedotustoiminta

72. Komissio varmistaa, että toteutettuja toimia käsittelevät kertomukset saatetaan asianomaisten tahojen ja yleisön käyttöön.

Ehdotus

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI

**saasteperäisten sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman 1999-2003 hyväksymisestä
osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia**

PERUSTELUT

1. Kansanterveysalan toimintakehystä käsittelevässä tiedonannossaan (KOM (93) 559 lopullinen) komissio hahmotteli periaatteet ja strategian noudatettavaksi niissä yhteisön toimissa, joilla pyritään saavuttamaan Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 3 artiklan o kohdassa ja 129 artiklassa asetetut terveyden suojelemisen tavoitteet. Yhteisön tehtävänä katsotaan olevan jäsenvaltioiden kansanterveysalan toimien tukeminen, avustaminen tavoitteitten ja strategioiden muotoilussa ja täytäntöönpanossa sekä terveyden suojelemisen edesauttaminen kaikkialla yhteisössä. Tavoitteeksi asetetaan parhaiden jo saavutettujen tulosten saavuttaminen millä tahansa yhteisön alueella.
2. Komissio tekee 129 artiklan mukaisesti ehdotuksia, joiden mukaan Euroopan parlamentti ja neuvosto hyväksyvät ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun varmistamiseen tähtääviä kannusteita. Edellä mainitussa komission tiedonannossa esitetään perusteet yhteisön toimintaohjelmien painopistealojen määrittämiseksi. Näiden perusteitten mukaisesti saasteperäiset sairaudet määriteltiin painopistealaksi.
3. Tämä komission esitys, joka perustuu perustamissopimuksen 129 artiklaan ja josta mainittiin jo komission vuotta 1996 koskevassa työohjelmassa, noudattaa yhteisön ja jäsenvaltioiden yhteisen toimivallan periaatetta, ja sillä pyritään kohentamaan saasteperäisiin sairauksiin ja erityisesti hengityselinten sairauksiin ja allergioihin liittyvää tiedotusta ja näiden tautien torjuntaa sekä parantamaan tauteihin liittyvien riskien hahmottamiseen ja hallintaan liittyvää tietoa ja tietämystä sekä toimimaan siten osaltaan saasteperäisten sairauksien vastaisen korkeatasoisen suojelun varmistamiseksi. Yhteisön tämän alan toiminta ei kuulu yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan, ja se on suunnattu saasteperäisten sairauksien torjuntaan. Toissijaisuusperiaatteen mukaisesti yhteisö toimii tällä alalla vain mikäli ja siinä määrin kuin toimintaa voidaan toteuttaa suunnitellun toimen laajuuden tai vaikutusten vuoksi paremmin yhteisön kuin kansallisella tasolla.
4. Saasteperäiset sairaudet ovat tauteja, jotka aiheutuvat tai pahenevat ympäristön saastumisen vaikutuksesta. Näiden – ja nimenomaan sisä- ja ulkoilman saasteisiin liittyvien – sairauksien osuus sairastuvuudesta ja kuolleisuudesta Euroopan yhteisössä kasvaa, ja sairaudet ovat aiheuttaneet huomattavaa yleistä huolta.
5. Saasteperäisten sairauksien torjunta edellyttää saasteitten ja tautien suhteen tuntemista. Torjunnassa on kolme perättäistä vaihetta. Ensin vähennetään saastepäästöjä puuttumalla niiden lähteisiin, toiseksi rajoitetaan saastepitoisuuksia ja ihmisten altistumista niille ja kolmanneksi lievitetään saasteiden vaikutuksia niille altistuneisiin. Sekä jäsenvaltioissa että yhteisön tasolla on tehty jo paljon ilman, veden, maaperän, elintarvikkeitten ja jätteitten saastetasojen pienentämiseksi; samoin on tutkittu saasteitten vaikutuksia ja pyritty vähentämään niille altistumista.

6. Ehdotetussa viisivuotisessa toimintaohjelmassa pyritään täydentämään tätä työtä väestöön, terveysalan ammattilaisiin ja viranomaisiin suunnatuilla toimilla, joiden tarkoituksena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vähentää altistumistaan ja lievittää saasteitten vaikutuksia terveyteensä.
7. Rajallisten käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa yhteisön kansanterveysohjelman on käytännössä mahdotonta käsitellä koko suurta saasteperäisten sairauksien joukkoa. Tässä ohjelmassa keskitytään sen vuoksi ennen kaikkea sisä- ja ulkoilman saasteisiin liittyviin sairauksiin, erityisesti hengityselinten sairauksiin ja allergioihin. Tämän ohjelman yhteydessä sisäilmalla tarkoitetaan ilmaa muualla kuin työympäristössä, sillä muualla tapahtuvan altistumisen luonteesta ja laajuudesta tiedetään yhteisön tasolla työympäristöaltistusta vähemmän. Yhteisön väestön suurimmat saastealtistustasot aiheutuvat tällä hetkellä ilmakehän saasteista, ja tästä altistuksesta on tulossa merkittävä terveysriski. Saasteperäiset sairaudet yleistyvät, ja sen myötä myös yleinen huoli kasvaa. Näiden sairauksien osalta yhteisöllä on merkittäviä toimintamahdollisuuksia, ja yhteisön toiminta voi täydentää sekä yhteisön käynnissä olevia ympäristönsaastumisen vähentämistoimia että jäsenvaltioiden toimia.
8. Näiden toimien tukemiseksi ehdotetaan lisäksi toteutettavaksi läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa toimia kahdella yleisellä alalla. Ensiksikin pyritään kohentamaan saasteperäisiä sairauksia koskevia tietoja yhteisön tasolla. Tietotaso on tällä hetkellä puutteellinen, mikä johtuu pitkälti siitä, etteivät jäsenvaltioiden tiedot usein ole keskenään vertailukelpoisia. Tilanteen parantamiseksi ehdotetaan toimia, jotka täydentävät tulevan terveystilanteen seurantaohjelman (muutettu ehdotus KOM (96) 222 lopullinen) yhteydessä toteutettavaksi ehdotettuja toimia. Toinen toimenpidejoukko on suunnattu niihin ongelmiin, jotka aiheutuvat ihmisten käsityksistä saasteitten terveysriskeistä ja siitä, kuinka niitä arvioidaan ja hallitaan samoin kuin tällaisten käsitysten puutteellisesta tuntemuksesta.
9. Ohjelmaan sisällytettäviä tavoitteita valittaessa ja toimia määriteltäessä on otettu huomioon tämänhetkinen tilanne ohjelman kattamilla aloilla jäsenvaltioissa ja yhteisön tasolla. Ohjelma pyrkii saamaan aikaan nopeaa ja tehokasta tietojen ja kokemusten vaihtoa, saasteperäisten sairauksien torjuntaan liittyvien keskeisten kysymysten yhteisönlajista ymmärtämistä sekä jäsenvaltioiden lisääntyvää yhteistyötä, jotta vältetään turha päällekkäinen työ ja saadaan nopeammin käyttöön parhaat ratkaisut näitä sairauksia koskeviin, kaikille jäsenvaltioille yhteisiin ongelmiin.
10. Neuvoston ja neuvostossa 11.11.1991 kokoontuneiden jäsenvaltioiden terveysministerien päätöslauselmassa (EYVL N:o C 304, 23.11.91, s. 6) samoin kuin Euroopan parlamentin päätöslauselmassa A4-0311/95 (EYVL N:o C 32, 5.2.96, s. 15–24) käsiteltiin näitä ongelmia ja kehoitettiin komissiota tekemään aiheetta koskevia ehdotuksia.

11. Ohjelman täytäntöönpano tuo lisäarvoa monellakin tapaa:

- a) Ohjelma yhdistää jäsenvaltiot arvioimaan ja parantamaan yhdessä saasteperäisiä sairauksia koskevien tietojen keruu- ja käyttömenetelmiä sekä tietojen sisältöä, laajuutta ja laatua.
- b) Ohjelma parantaa jäsenvaltioiden kollektiivista kykyä analysoida väestön tapaa hahmottaa saasteisiin liittyviä riskejä sekä selittää selkeämmin riskien arviointi- ja hallintatapoja erityisesti silloin, kun saasteitten lähde tai alkuperä on jossakin toisessa jäsenvaltiossa.
- c) Ohjelma nopeuttaa ja syventää hengityselinten sairauksien ja allergioiden yleistymisen ja niistä aiheutuvan huolen käsittelyprosessia edistämällä jäsenvaltioiden painotettua yhteistyötä tällä alalla.

12. Ohjelma toteutetaan 129 artiklan mukaisen Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen perusteella. Toteuttaminen ei edellytä katettua alaa koskevien jäsenvaltioiden kansallisten määräysten yhdenmukaistamista.

13. Ohjelman puitteissa toteutetut toimet arvioidaan kahdessa kertomuksessa, jotka toimitetaan neuvostolle ja Euroopan parlamentille sekä talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Kertomukset ovat:

- arviointikertomus ohjelman kolmantena toimintavuonna
- loppukertomus ohjelman täytäntöönpanosta.

Näihin kertomuksiin sisältyvät tiedot yhteisön rahoituksesta eri toiminta-alueilla samoin kuin arviointien tulokset.

Ehdotus

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI

saasteperäisen sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman 1999-2003 hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia

EUROOPAN PARLAMENTTI JA EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, jotka
ottavat huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 129 artiklan,
ottavat huomioon komission ehdotuksen,
ottavat huomioon talous- ja sosiaalikomitean lausunnon,
ottavat huomioon alueiden komitean lausunnon,
toimivat perustamissopimuksen 189 b artiklassa tarkoitettujen menetelmien mukaisesti
sekä katsovat, että

1. saasteperäisten sairauksien merkitys kasvaa koko Euroopan yhteisössä, ja taudit aiheuttavat yleistä huolta;
2. perustamissopimuksen 3 artiklan o kohdan mukaisesti yhteisön toimintaan sisältyy myötävaikuttaminen korkean terveyden suojelun tason saavuttamiseen;
3. yhteisölle osoitetaan 129 artiklassa nimenomaisesti valta toimia tällä alalla rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä sekä tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa; edistämällä niiden politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista sekä edistämällä yhteistyötä kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa; yhteisön toiminta suuntautuu tautien ehkäisemiseen sekä terveysvalistukseen ja -kasvatukseen;
4. perustamissopimuksen 130 r artiklassa todetaan, että yhteisön ympäristöpolitiikalla myötävaikutetaan ihmisten terveyden suojeluun;
5. saasteperäisten sairauksien ehkäisemiseen on sisällyttävä saastelähteisiin ja -pitoisuuksiin sekä saastealtistuksen rajoittamiseen tähtäävien toimenpiteiden lisäksi väestöön suunnattuja kansanterveyden alan toimia, joiden avulla ihmisten on mahdollista vähentää kohtaamaansa altistusta ja lieventämään terveyteensä kohdistuvia haittavaikutuksia; lisäksi terveysvaikutuksia ja altistusta koskevia tietoja olisi kerättävä yhdessä ilmansaastepitoisuuksia koskevien tietojen kanssa;

6. neuvosto ja neuvostossa kokoontuneet jäsenvaltioiden terveysministerit kehittivät 11 päivänä marraskuuta 1991¹ antamassaan päätöslauselmassa komissiota arvioimaan läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa niitä jäsenvaltioissa, yhteisössä ja kansainvälisissä organisaatioissa käytettävissä olevia tietoja ja kokemuksia, jotka liittyvät terveyden ja ympäristön suhteeseen;

7. saasteperäiset sairaudet on määritelty osana kansanterveysalan toimia toteutettavan yhteisön toiminnan yhdeksi ensisijaiseksi alaksi²;

8. päätöslauselmassaan A4-0311/95³ keskipitkän aikavälin sosiaalisesta toimintaohjelmasta 1995–1997 parlamentti pyysi komissiota esittämään asianmukaisin menettelyin saasteperäisiä sairauksia koskevan toimintaohjelman, johon viitattiin kansanterveyttä käsittelevässä komission puitetiedonannossa;

9. toissijaisuusperiaatteen mukaisesti yhteisö toteuttaa toimia aloilla, jotka eivät kuulu yhteisön yksinomaiseen toimivaltaan – esimerkiksi saasteperäisiin sairauksiin liittyvä toiminta –, ainoastaan mikäli ja siinä määrin kuin toimet niiden laajuuden tai vaikutusten takia voidaan toteuttaa paremmin yhteisön tasolla;

10. tässä ohjelmassa toteutettavaksi ehdotetut toimet tuottavat yhteisön tason lisäarvoa yhdistämällä kansallisella tasolla suhteellisen erillisinä jo toteutettavia toimia samoin kuin toisiaan täydentämällä; tästä saadaan koko yhteisön kannalta merkittäviä tuloksia, kun vahvistetaan yhteisön solidaarisuutta ja yhtenäisyyttä ja luodaan tarpeen mukaan parhaita käytäntöjä koskevia normeja ja standardeja;

11. on edistettävä yhteistyötä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen sekä kolmansien maiden kanssa;

12. tukemalla saasteperäisiin sairauksiin, niiden ja saasteitten väliseen yhteyteen ja niiden ehkäisemiseen liittyvien tietojen ja tietämyksen kohentamista ja niitä koskevan tiedotuksen laajentamista, varmistamalla näihin seikkoihin liittyvien tietojen vertailtavuuden parantuminen sekä luomalla olemassa olevia yhteisön ohjelmia ja toimintaa täydentäviä toimia samalla välttämällä tarpeetonta päällekkäisyyttä ohjelma myötävaikuttaa 129 artiklassa asetettujen tavoitteitten saavuttamiseen;

¹ EYVL N:o C 304, 23.11.1991, s. 5.

² KOM (93) 559 lopullinen.

³ EYVL N:o C 32, 5.2.1996, s. 15–24.

13. Euroopan parlamentti, neuvosto ja komissio sopivat 20 päivänä joulukuuta 1994 väliaikaisjärjestelystä, joka koskee perustamissopimuksen 189 b artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti hyväksytyjen toimien toteuttamista;

14. tällä päätöksellä asetetaan ohjelmalle rahoituspuitteet, jotka ovat samalla se Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission 6 päivänä maaliskuuta 1995 antaman julistuksen 1 kohdassa tarkoitettu pääasiallinen viite, johon budjettivallan käyttäjä vuosittaisessa talousarviomenettelyssä tukeutuu;

15. yhteisön rahoitusnäkymät ovat voimassa vuoteen 1999 saakka, ja niitä on tarkistettava sen jälkeisen ajan osalta;

16. ohjelman neljää viimeistä toimintavuotta (2000–2003) koskevat rahoituspuitteet vahvistetaan, kunhan tulevat rahoitusnäkymät on määritetty;

17. ohjelman arvon ja vaikutusten lisäämiseksi siihen sisältyviä toimia on arvioitava jatkuvasti ja kiinnitettävä erityistä huomiota niiden tehokkuuteen ja asetettujen tavoitteitten saavuttamiseen siten, että toimiin tehdään tarvittaessa asianmukaisia muutoksia, ja että

18. tämän ohjelman kestoajan on oltava viisi vuotta, jotta toimien toteuttamiseen on riittävästi aikaa ja asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa,

OVAT PÄÄTTÄNEET SEURAAVAA:

1 artikla

Ohjelman hyväksyminen

1. Ympäristön saastumisesta aiheutuvien tai pahenevien sairauksien vastaista yhteisön toimintaa koskeva ohjelma, jäljempänä "tämä ohjelma", hyväksytään 1 päivän tammikuuta 1999 ja 31 päivän joulukuuta 2003 väliselle ajalle toteutettavaksi osana kansanterveysalan toimia.

2. Tämän ohjelman tavoitteena on myötävaikuttaa korkeatasoisen terveydensuojelun varmistamiseen saasteperäisten sairauksien osalta parantamalla niihin liittyviä terveysriskejä ja riskien arviointia koskevaa tietoa ja tietämystä erityisesti astman ja muiden hengitysteiden sairauksien sekä allergioiden osalta.

3. Tämän ohjelman yhteydessä toteutettavat toimet ja niiden erityiset tavoitteet esitetään tämän päätöksen liitteessä seuraavien otsakkeitten alla:

1. Saasteperäisiin sairauksiin liittyvien tietojen kohentamiseen tähtäävät toimet

2. Saasteperäisiin sairauksiin liittyvien riskien hahmottaminen ja hallinta
3. Hengitysteiden sairaudet ja allergiat.

2 artikla

Toteuttaminen

1. Komissio varmistaa liitteessä esitettyjen toimien toteuttamisen läheisessä yhteydessä jäsenvaltioiden kanssa.
2. Komissio toimii yhteistyössä saasteperäisten sairauksien alalla aktiivisesti toimivien laitosten ja järjestöjen kanssa.

3 artikla

Talousarvio

1. Tämän ohjelman toteuttamiseen myönnettävät rahoituspuitteet vuodeksi 1999 vahvistetaan nykyisten rahoitusnäkyvien rajoissa 1,3 miljoonaksi ecuksi. Ohjelman neljän viimeisen vuoden (2000–2003) osalta rahoituspuitteet vahvistetaan yksityiskohtaisesti, kunhan tulevat rahoitusnäkymät on määritetty.
2. Budjettivallan käyttäjä hyväksyy vuosittaiset määrärahat rahoitusnäkyvien rajoissa.

4 artikla

Johdonmukaisuus ja täydentävyys

Komissio huolehtii siitä, että tämän ja muiden asiaan liittyvien yhteisön ohjelmien yhteydessä toteutettavat yhteisön toimet ovat keskenään johdonmukaisia ja toisiaan täydentäviä.



5 artikla

Komitea

1. Komissiota avustaa tämän toimintasuunnitelman täytäntöönpanossa neuvoa-antava komitea, jäljempänä "komitea", joka muodostuu jäsenvaltioiden edustajista ja jonka puheenjohtajana toimii komission edustaja.

2. Komission edustaja toimittaa komitealle toteutettaviksi aiottuja toimia koskevat luonnokset, joissa esitetään erityisesti

- (a) tämän ohjelman yhteydessä toteutettavien hankkeitten valinnassa ja rahoituksessa käytettävät perusteet ja menetelmät
- (b) arviointimenetelmä.

Komitea antaa luonnoksesta lausunnon määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan tarvittaessa äänestysmenettelyä käyttäen.

Lausunto merkitään pöytäkirjaan; lisäksi kullakin jäsenvaltiolla on oikeus pyytää, että sen kanta merkitään pöytäkirjaan.

Komission on, niin suurelta osin kuin mahdollista, otettava komitean lausunto huomioon. Sen on ilmoitettava komitealle, millä tavoin lausunto on otettu huomioon.

3. Komission edustaja tiedottaa komitealle säännöllisesti komission ehdotuksista tai yhteisön aloitteista ja tämän ohjelman tavoitteitten saavuttamiseen liittyvien muiden alojen ohjelmien toteuttamisesta.

6 artikla

Kansainvälinen yhteistyö

1. Tätä ohjelmaa toteutettaessa edistetään yhteistyötä kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa.

2. Tähän ohjelmaan voivat osallistua Keski- ja Itä-Euroopan assosioituneet maat (KIE-maat) yhteisön ohjelmiin osallistumista koskevilla assosiointisopimuksissa tai niihin liittyvissä lisäpöytäkirjoissa vahvistettujen edellytysten mukaisesti. Kypros ja Malta voivat osallistua tähän ohjelmaan ylimääräisten määrärahojen perusteella ja samojen sääntöjen mukaisesti, joita sovelletaan EFTA-maihin; sovellettavista menettelyistä sovitaan kyseisten maitten kanssa.

7 artikla

Seuranta ja arviointi

1. Tätä päätöstä täytäntöön pantaessa komissio varmistaa tarpeellisin toimenpitein ohjelman seurannan ja jatkuvan arvioinnin ottaen huomioon päätöksen 1 artiklassa ja liitteessä tarkoitetut yleiset ja yksittäiset tavoitteet.
2. Ohjelman kolmantena toimintavuotena komissio antaa Euroopan parlamentille ja neuvostolle arviointikertomuksen.
3. Komissio toimittaa Euroopan parlamentille ja neuvostolle loppukertomuksen ohjelman päätyttyä.
4. Komissio sisällyttää näihin kahteen kertomukseen tiedot eri toiminta-aloille myönnetystä yhteisön rahoituksesta sekä toimien täydentävyydestä 4 artiklassa tarkoitettujen muiden toimien suhteen samoin kuin arviointien tulokset. Kertomukset toimitetaan myös talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle.

Tehty Brysselissä

Euroopan parlamentin puolesta

Puhemies

Neuvoston puolesta

Puheenjohtaja



LIITE

TAVOITTEET JA TOIMET

I SAASTEPERÄISIIN SAIRAUKSIIN LIITTYVIEN TIETOJEN KOHENTAMISEEN TÄHTÄÄVÄT TOIMET

Tavoite: toiminta paremman tietämyksen saavuttamiseksi saasteiden osuudesta sairauksien aiheutumisessa ja pahenemisessa Euroopan yhteisössä sekä torjuntatoimien perusteista ja tehosta

1. Asetetaan tärkeysjärjestys käytettäväksi määritettäessä niitä sairauksia, joiden yhteydessä yksittäisillä saasteilla arvellaan olevan osuutta, vertaillaan sairauksien levinneisyyttä ja/tai esiintymistä samoin kuin niiden suhdetta ympäristötekijöihin eri puolilla Euroopan yhteisöä, tutkitaan tietojen laatua ja määritetään tiedolliset aukkokohdat, analysoidaan ja tarkistetaan näiden saasteiden toksikologiasta tällä hetkellä käytettävissä olevia tietoja ja määritetään tiedoissa olevat aukot. Vertaillaan näitä tietoja samoin kuin keruumenetelmiä ja käytettyjä määritelmiä ja kriteerejä samoin kuin tietojen käyttötapaa analyysissa, toteutettavien toimien valinnassa ja yleisölle suunnatussa tiedottamisessa.
2. Pyritään parantamaan torjuntatoimissa käytettyjen tietojen vertailtavuutta tukemalla saasteperäisiä sairauksia ja niiden ehkäisyä koskevien tietojen vaihtoa toimien tehokkuuden kustannus-hyötyanalyysi mukaan lukien.

II SAASTEPERÄISTEN SAIRAUKSIEN RISKIEN HAHMOTTAMINEN JA HALLINTA

Tavoite: saasteperäisten sairauksien terveysriskeihin sekä riskien hahmottamiseen, arviointiin ja hallintaan liittyvän tiedon ja tietämyksen lisääminen

3. Tuetaan toimia, joilla pyritään lisäämään yleisön tietämystä riskeistä sekä niiden arvioinnista ja hallinnasta. Edistetään toimia, jotka liittyvät saasteperäisten terveysriskien hahmottamiseen väestön keskuudessa.
4. Edistetään väestön ja mielipiteenmuokkaajien tietämystä saasteperäisten sairauksien terveysriskien arvioinnista parantaviin menetelmiin liittyviä toimia ja näitä koskevien tietojen vaihtoa.

III HENGITYSELINTEN SAIRAUDET JA ALLERGIAT

Tavoite: näiden sairauksien torjumiseen ja vähentämiseen tähtäävien toimien tukeminen

5. Toimitaan väestölle ja erityisryhmille näitä sairauksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä koskevan tiedon tarjoamisen hyväksi. Tuetaan menetelmien kehittämistä tiedotuskampanjoitten ja kampanjoitten välisten yhteyksien tehostamiseksi. Edistetään hengityselinten sairauksiin ja allergioihin liittyvien itsehoito- ja tukiryhmien toimintaa.
6. Toimitaan näiden sairauksien vastaisten koulutusaloitteiden vertailun hyväksi siten, että edistetään parhaita käytäntöjä. Arvioidaan uudelleen toteutettujen torjuntatoimien tehokkuutta muun muassa kustannus-hyötyanalyysin avulla.

RAHOITUSSELVITYS

1. TOIMENPITEEN NIMI

Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseksi saasteperäisten sairauksien vastaisen yhteisön toimintaohjelman 1999-2003 hyväksymisestä osana kansanterveyden alalla toteutettavia toimia

2. BUDJETTIKOHTA

B3-.....

3. OIKEUDELLINEN PERUSTA

Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 3 artiklan o kohta ja 129 artikla.

4. TOIMENPITEEN KUVAUS

4.1 Yleistavoite

Myötävaikuttaminen perustamissopimuksessa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen:

- 3 artiklan o kohdan mukaisesti yhteisön edellytetään myötävaikuttavan ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun saavuttamiseen.
- 129 artiklassa edellytetään, että yhteisö myötävaikuttaa ihmisten terveyden korkeatasoisen suojelun toteuttamiseen, erityisesti rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa, edistämällä niiden politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista sekä edistämällä yhteistyötä kolmansien maiden ja kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa. Yhteisön toiminta suuntautuu tautien, erityisesti laajalle levinneiden vaarallisten sairauksien, ehkäisemiseen edistämällä niiden syiden ja leviämisen tutkimista sekä terveysvalistusta ja -kasvatusta.

Toimintaohjelman yleistavoitteena on myötävaikuttaa korkeatasoisen terveydensuojelun varmistamiseen saasteperäisten sairauksien osalta parantamalla niihin liittyviä terveysriskejä ja riskien arviointia koskevaa tietoa ja tietämystä erityisesti astman ja muiden hengitysteiden sairauksien sekä allergioiden osalta.

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi käytettävään menetelmään sisältyy seuraavanlaisia toimia:

- toiminta paremman tietämyksen saavuttamiseksi saasteiden osuudesta sairauksien aiheutumisessa ja pahenemisessa Euroopan yhteisössä sekä torjuntatoimien perusteista ja tehosta
- saasteperäisten sairauksien terveysriskeihin sekä riskien hahmottamiseen, arviointiin ja hallintaan liittyvän tiedon ja tietämyksen lisääminen
- näiden sairauksien torjumiseen ja vähentämiseen tähtäävien toimien tukeminen.

4.2 Ohjelman kesto sekä uudistamis- ja laajentamismenettelyt

- 5 vuotta: 1.1.1999–31.12.2003
- Täytäntöönpanosta annetaan kertomus neuvostolle ja Euroopan parlamentille ohjelman kolmannen toimintavuoden aikana.
- Ohjelman päättymisen jälkeen neuvostolle ja Euroopan parlamentille annetaan kertomus samanaikaisesti arvioinnin tulosten kanssa.

5. KUSTANNUSTEN JA TULOJEN LUOKITTELU

- muut kuin pakolliset kustannukset
- eritellyt määrärahat

6. KUSTANNUSTEN JA TULOJEN LAJI

Yhteinen rahoitustuki muiden julkisen ja/tai yksityisen sektorin lähteiden kanssa (tuki ei ylitä tiettyä prosenttimäärää ehdotettujen hankkeiden kokonaiskustannuksista).

Myönnettävän rahoituksen taso riippuu rahoitettavan toimenpiteen laajuudesta ja siitä, miten laajasti toimintaohjelma vaikuttaa suunniteltuihin toimiin. Rahoitus ei ylitä 70 prosenttia ehdotettuihin hankkeisiin varatusta kokonaistalousarviosta, paitsi verkostojen sellaisten töiden osalta, jotka komissio on tilannut ja jotka tulevat sen suoraan käyttöön. Niissä tuki saattaa olla jopa 100 prosenttia.

7. TALOU ELLINEN VAIKUTUS

7.1 Toimenpiteen kokonaiskustannusten laskentatapa (yksikkökustannuksen määrittely)

Laskentatapa perustuu aiemmista kansanterveyteen liittyvistä toimista saatuun kokemukseen. Näitä ovat 24. marraskuuta 1994 annetussa komission tiedonannossa [(93) 559 lopullinen] olevassa taulukossa 4 luetellut erityyppiset yhteisön toimet, ja



kyseessä on laaja kokemus jäsenvaltioiden samoin kuin kansalaisjärjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön rahoittamisesta. Tässä tarkoitetaan yhteistyötä, joka liittyy tietojen keruuseen, analysointiin ja levittämiseen, verkkojen perustamiseen sekä kuulemis- ja yhteistyömenetelmien luomiseen yhteisten tavoitteitten asettamiseksi, politiikan yhteensovittamiseksi sekä strategioiden muotoilemiseksi ja kehittämiseksi yhteisön tasolla.

Erityiskustannusarviot perustuvat oletukseen, että puolet tämän ohjelman yhteydessä toteutettavista toimista vaatii 100-prosenttisen ja puolet 50-prosenttisen rahoituksen ja että toteutettaviin toimiin osallistuvat melkein kaikki tai kaikki jäsenvaltiot.

Ohjelman ensimmäisenä toimintavuonna eli vuonna 1999 toteutettaviin toimiin arvioidaan tarvittavan 1,3 miljoonaa ecua. Seuraavien neljän toimintavuoden rahoituspuutteet vahvistetaan ottaen huomioon yhteisön tulevat rahoitusnäkymät. Vuosittaisista määrärahoista päätetään tavanomaisten talousarviomenettelyjen mukaisesti.

7.1.1 Saasteperäisiin sairauksiin liittyvän tiedotuksen kohentaminen

Saasteperäisistä sairauksista tällä hetkellä käytettävissä olevia tietoja tutkitaan. Tästä ensimmäisenä toimintavuonna aiheutuvat kulut arvioidaan 100 000 ecuksi. Lisäksi on perustettava verkkoja, jotta näistä tutkimuksista saatuja tietoja voidaan käsitellä. Tämän tyyppisten verkkojen perustamiseen arvioidaan tarvittavan 200 000 ecua.

7.1.2 Riskien hahmottamisen ja hallinnan kohentaminen

Yleisölle ja toimittajien kaltaisille erityisryhmille suunnattavan tiedottamisen keskimääräisiksi kuluiksi arvioidaan 200 000 ecua. Tiedottamisen kanssa rinnan järjestetään toimia, joilla pyritään parantamaan tietämystä kansalaisten tavasta hahmottaa saasteperäisiin sairauksiin liittyviä riskejä. Tähän on arvioitu tarvittavan 100 000 ecua.

7.1.3 Hengityselinten sairauksien ja allergioiden ehkäiseminen

Hengityselinten sairauksien ja allergioiden ehkäisemiseen liittyvien tietojen kohentamiseen käytettävien verkkojen tukemiseen siten, että niiden toimintaan voidaan yhdistää tiedotuskampanjoita, arvioidaan tarvittavan 300 000 ecua ohjelman ensimmäisenä toimintavuonna. Tässä toiminnassa otetaan huomioon tiedot, jotka on saatu vertailemalla erilaisia koulutusalan toimia, ja tavoitteena on parhaiten käytäntöjen edistäminen. Toimintaan on suunniteltu käytettävän 300 000 ecua.

7.2 Kustannusten yksityiskohtainen jakautuminen (miljoonaa ecua)

TAVOITE	TOIMINTA-ALUE	VUOSI					
		1999	2000	2001	2002	2003	Yhteensä
Saasteperäisiin sairauksiin liittyvien tietojen kohentaminen		Alustava ohjelmointi					
	Asetetaan tärkeysjärjestys käytettäväksi määritettäessä niitä sairauksia, joiden yhteydessä yksittäisillä saasteilla arvellaan olevan osuutta, vertailun sairauksien levinneisyyttä ja/tai esiintymistä samoin kuin niiden suhdetta ympäristötekijöihin eri puolilla Euroopan yhteisöä, tutkitaan tietojen laatua ja määritetään tiedolliset aukkokohdat, analysoidaan ja tarkistetaan näiden saasteiden toksikologiasta tällä hetkellä käytettävissä olevia tietoja ja määritetään tiedoissa olevat aukot. Vertaillaan näitä tietoja samoin kuin keruumenetelmiä ja käytettyjä määritelmiä ja kriteerejä samoin kuin tietojen käyttötapaa analyysissa, toteutettavien toimien valinnassa ja yleisölle suunnatussa tiedottamisessa.	0,3					0,3
	Pyritään parantamaan torjuntatoimissa käytettyjen tietojen vertailtavuutta tukemalla saasteperäisiä sairauksia ja niiden ehkäisyä koskevien tietojen vaihtoa toimien tehokkuuden kustannus-hyötyanalyysi mukaan lukien.	0,1					0,1

TAVOITE	TOIMINTA-ALUE	VUOSI					
		1999	2000	2001	2002	2003	Yhteensä
		Alustava ohjelmointi					
Riskien hahmottaminen ja hallinta	Tuetaan toimia, joilla pyritään lisäämään yleisön tietämystä riskeistä sekä niiden arvioinnista ja hallinnasta. Edistetään toimia, jotka liittyvät saasteperäisten terveysriskien hahmottamiseen väestön keskuudessa.	0,2					0,2
	Edistetään väestön ja mielipiteenmuokkaajien tietämystä saasteperäisten sairauksien terveysriskien arvioinnista parantaviin menetelmiin liittyviä toimia ja näitä koskevien tietojen vaihtoa.	0,1					0,1
Hengityselinten sairaudet ja allergiat	Toimitaan väestölle ja erityisryhmille näitä sairauksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä koskevan tiedon tarjoamisen hyväksi. Tuetaan menetelmien kehittämistä tiedotuskampanjoitten ja kampanjoitten välisten yhteyksien tehostamiseksi. Edistetään hengityselinten sairauksiin ja allergioihin liittyvien itsehoito- ja tukiryhmien toimintaa	0,3					0,3
	Toimitaan näiden sairauksien vastaisten koulutusaloitteiden vertailun hyväksi siten, että edistetään parhaita käytäntöjä. Arvioidaan uudelleen toteutettujen torjuntatoimien tehokkuutta muun muassa kustannus-hyötyanalyysin avulla.	0,3					0,3
	YHTEENSÄ	1,3	pm	pm	pm	pm	1,3

7.3 Määrärahojen alustava myöntämisaikataulu (miljoonaa ecua)

	1999	2000	2001	2002	2003	YHTEENSÄ
Maksusitoumus- määrärahat	1,3					1,3
Maksumäärärahat						
1999	0,78					0,78
2000	0,52					0,52
2001						
2002						
2003						
Seuraavat vuodet						
YHTEENSÄ	1,3	pm	pm	pm	pm	1,3

8. PETOSTENTORJUMISTOIMET JA TOTEUTETTUJEN TOIMENPITEIDEN TULOKSET

Tuen hakulomakkeessa kysytään tietoja, joissa on yksilöitävä mahdolliset edunsaajat ja niiden laatu, jotta näiden luotettavuus voidaan arvioida etukäteen.

Petosten torjumistoimenpiteet (tarkastukset, välivaiheen kertomukset ja lopullinen kertomus) sisältyvät komission ja tuensaajan välisiin sopimuksiin. Ennen osasuoritusten ja lopullisten suoritusten maksamista komissio tarkastaa kertomukset ja varmistaa, että työ on tehty asianmukaisesti.

Lisäksi komissio tekee pistokokeita tarkkaillakseen rahojen käyttöä. Pistokokeita on käytetty jo muissa kansanterveyteen liittyvissä budjettikohdissa rahoitusvuosina 1991–1995, ja ne ovat osoittautuneet tehokkaiksi.

9. KUSTANNUS-TEHOKKUUSANALYYSIN OSATEKIJÄT

9.1 Erityiset ja määrälliset tavoitteet

Yhteisön toimilla pyritään myötävaikuttamaan korkeatasoisen terveydensuojelun varmistamiseen saasteperäisten sairauksien osalta parantamalla niihin liittyviä terveysriskejä ja riskien arviointia koskevaa tietoa ja tietämystä erityisesti astman ja muiden hengitysteiden sairauksien sekä allergioiden osalta.

Tavoitteitten toteutumista mitataan seuraavassa kuvatuilla indikaattoreilla. Indikaattorien määrittämistä jatketaan yhteistyössä yhteisön uuden terveydenseurantaohjelman kanssa. Mainittuun ohjelmaan sisältyy indikaattorien kehittäminen yhteisön kansanterveyspolitiikkaa varten. Tavoitteen saavuttamiseksi toteutetaan seuraavanlaisia toimia:

- edistetään ja avustetaan verkkojen luomista paremman tietämyksen saavuttamiseksi saasteiden osuudesta sairauksien aiheutumisessa ja pahenemisessa Euroopan yhteisössä sekä torjuntatoimien (verkon jäsenyys, esim. tiedotuslehtien tuottaminen, konferenssit, www-keskusteluryhmät jne.) perusteista ja tehosta
- levitetään saasteperäisten sairauksien terveysriskeihin sekä riskien hahmottamiseen, arviointiin ja hallintaan liittyvää tietoa
- kohennetaan tiedotusta ja tietoja saasteperäisistä sairauksista yhteisön tasolla sekä näiden sairauksien levinneisyydestä ja/tai yleisyydestä
- edistetään yhteistyötä ja yhteydenpitoa jäsenvaltioiden (yhteydenottojen kuvaukset jne.)
- avustetaan kansanterveysalan elimiä yhteisön muun politiikan hyödyntämisessä, kun ne pyrkivät saasteperäisten sairauksien torjuntaan.

Kohderyhmät

1. Jäsenvaltioitten toimivaltaiset terveysviranomaiset kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla sekä kansanterveysalalla toimivaltaiset kansainväliset järjestöt
2. Terveysalan ammattilaiset, tartuntatauteihin liittyvät terveyspalvelut, terveysalan ja lääketieteelliset yhdistykset, yliopistolliset laitokset jne.
3. Valtiosta riippumattomat järjestöt (NGO) ja muut terveysalalla toimivat tahot sekä väestö yleensä.

9.2 Toimintaperusteet

Yhteisö on perustamissopimuksen 129 mukaisiin toimiin ryhtyessään velvollinen pyrkimään sairauksien ehkäisyyn ja terveyden suojeluun. Komission tiedonannossa kansanterveysalan toimintakehyksestä (KOM(93) 559, lopullinen, 23.11.93) asetetaan perusteet, joiden mukaan määritetään yhteisön ohjelmien ensisijaiset alat. Vuoden 1993 toimintakehystiedonannossa arvioitiin näiden perusteiden mukaisesti erilaisia tapoja käsitellä sairauksiin – erityisesti vakaviin tauteihin ja niiden taustatekijöihin – liittyviä kysymyksiä erilaisten yhteisön toimien avulla. Tiedonannossa määriteltiin siinä lueteltujen perusteiden mukaisesti kahdeksan ensisijaista toiminta-alaa, joista yhtenä olivat saasteperäiset sairaudet.

Neuvosto ja neuvostossa kokoontuneet jäsenvaltioiden terveysministerit kehottivat 11 päivänä marraskuuta 1991 antamassaan päätöslauselmassa komissiota arvioimaan läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa niitä jäsenvaltioissa, yhteisössä ja kansainvälisissä organisaatioissa käytettävissä olevia tietoja ja kokemuksia, jotka liittyvät terveyden ja ympäristön suhteeseen.

Päätöslauselmassaan A4-0311/95 keskipitkän aikavälin sosiaalisesta toimintaohjelmasta 1995–1997 parlamentti pyysi komissiota esittämään asianmukaisin menettelyin saasteperäisiä sairauksia koskevan toimintaohjelman, johon viitattiin kansanterveyttä käsittelevässä komission puitetiedonannossa.

Ohjelma pyrkii saamaan aikaan nopeaa ja tehokasta tietojen ja kokemusten vaihtoa, saasteperäisten sairauksien torjuntaan liittyvien keskeisten kysymysten yhteisönlaajuisuista ymmärtämistä sekä jäsenvaltioiden lisääntyvää yhteistyötä, jotta vältetään turha päällekkäinen työ ja saadaan nopeammin käyttöön parhaat ratkaisut näitä sairauksia koskeviin, kaikille jäsenvaltioille yhteisiin ongelmiin. Tällä perustamissopimuksen 129 artiklan mukaisesti yhteisölle ja komissiolle kaavaillulla toimella luodaan toiminnalle selkeät yhteiset säännöt. Näin saatava teho on huomattavasti suurempi kuin siinä tapauksessa, että tällaiset seikat jätettäisiin käsiteltäväksi hallitusten välisessä yhteistyössä, johon yhteisö ei osallistuisi.

Tukimenetelmien ja rahoituksen myöntämisen osalta pätevät seuraavat seikat:

- toissijaisuusperiaatteen erityinen soveltaminen toteutettavien ja rahoitettavien toimien nimeämisessä
- saasteperäisiin sairauksiin liittyvien yhteisrahoitettavien hankkeiden valinta ja nimeäminen
- yhteisön lisäarvon käsite, jonka toteuttamista jatketaan erityisesti sovittamalla yhteen kansalliset toimenpiteet, tietojen ja kokemuksen levittäminen, ensisijaisuuksien asettaminen, sopivien verkostojen kehittäminen,

eurooppalaisten hankkeiden valinta ja kaikkien alalla toimivien motivointi ja liikkeelle saaminen.

Ohjelman täytäntöönpanossa käytetään kahta menetelmää. Ensinnäkin tuetaan jäsenvaltioissa toteutettavia hankkeita yhteisön tasolla. Ensisijaisten hankkeiden valinta perustuu ennen kaikkea yleisiin tavoitteisiin ja välitavoitteisiin, ja toimenpiteiden täytäntöönpano riippuu vuoden aikana toimivaltaiselle osastolle toimitettujen hankkeiden laadusta ja tehokkuudesta. Toisen menetelmän mukaan ohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi toteutetaan erityistoimenpiteitä, ja ne rahoitetaan kokonaan ohjelman varoista.

Hankkeiden valinnassa käytetään seuraavia perusteita:

- yhteensopivuus tavoitteiden kanssa ja yhdenmukaisuus vähintään yhden asetetun tavoitteen kanssa
- hankkeiden "yhteisöllisen lisäarvon" tutkiminen (ylikansallinen osallistuminen, sellaisen mallin kehittäminen, jota voidaan käyttää muissa jäsenvaltioissa, muissa jäsenvaltioissa hyödynnettävissä olevat tiedot ja niin edelleen)
- oletettu tehokkuus ja hyöty
- vaatimusten selkeys ja oikeutus
- valittujen menetelmien asianmukaisuus
- organisaation asiantuntemus ja kokemus
- tavoitteisiin sopiva talousarvio
- kansallisten yhteistyökumppaneiden hankkeille myöntämä tuki
- puolueeton arviointi
- asianomaisen neuvoa-antavan komitean lausunto.

Ohjelmalle ehdotetaan varattavan sen ensimmäistä toimintavuotta varten 1,3 miljoonan ecun määräraha. Vastaavan suuruista määrärahaa ehdotetaan samaan aikaan harvinaisia sairauksia sekä henkilövahinkojen ehkäisemistä koskeville yhteisön toimintaohjelmille. Tämä kuvastaa sitä, että komissio asetti kaikki nämä alat ensisijaisen tärkeiksi tiedonannossaan kansanterveyden alan toimintakehyksestä (1993). Arviointi pätee edelleen. Ehdotettua summaa on pidettävä pelkästään sinä vähimmäismääränä, jonka ohjelman aloittaminen edellyttää.



9.3 Toimenpiteen seuranta ja arviointi

9.3.1 Toimenpiteen seuranta

Yhteisön tasolla seurannasta huolehtii komissio, joka toimittaa jäsenvaltioiden kertomuksiin ja ohjelman toimien sekä yksittäisten hankkeiden arviointiin perustuvan kertomuksen ohjelman täytäntöönpanon puolivälissä ja lopullisen kertomuksen ohjelman loppuun saattamisen jälkeen neuvostolle, Euroopan parlamentille, talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle.

9.3.2 Arviointi

Arvioinnissa käytetään seuraavia menetelmiä:

- tärkeimpien toimenpiteiden ja tuettujen hankkeiden arviointi, johon osallistuvat tarvittaessa riippumattomat asiantuntijat
- kolmantena toimintavuonna annettava arviointikertomus
- toimintasuunnitelman mukaisesti toteutettujen hankkeiden laatua ja tehokkuutta koskeva yleiskertomus, jonka komissio toimittaa muille yhteisön toimielimille ohjelman loppuun saattamisen jälkeen.

Arvioinnissa käytettävät suoritusindikaattorit:

- komission virkamiesten ja/tai heidän kanssaan yhteistyössä toimivien tekemät hankkeiden arvoinnit
- suunniteltuihin ja rahoitettuihin toimenpiteisiin liittyvien välivaiheen kertomusten analyysi, joka sallii painotusten muuttamisen silloin, kun se on mahdollista
- ulkopuolisten elinten tekemät vaikutustutkimukset
- järjestäjien käyttämien menetelmien asianmukaisuus
- tavoitteisiin sopiva talousarvio
- eri tahojen taidot ja kokemus
- tulosten levittäminen.

Arviointimenettelyt ja niiden ajoitus:

- alalla toteutettuja toimenpiteitä koskevan välivaiheen kertomuksen ja lopullisen kertomuksen tekeminen
- toimenpiteen arviointiin tarkoitetun standardilomakkeen kehittäminen; tuensaajat toimittavat arviointilomakkeet lopullisen kertomuksen yhteydessä komission virkamiesten tai alalla toimivien virkamiesten tarkistettaviksi.

10 HALLINNOLLISET KUSTANNUKSET (TALOUSARVION OSA A)

Tarvittavien hallinnollisten varojen varsinainen jakaminen riippuu komission vuosittaisesta varojen myöntämisestä koskevasta päätöksestä, ja siinä otetaan huomioon erityisesti lisähenkilökunta ja -varat, joista budjettivallan käyttäjä päättää.

10.1 Vaikutukset työntekijämäärään

Työntekijät		Toteuttava henkilöstö		Työntekijän toimipaikka		Työ- suhteen kesto
		vakituiset työntekijät	väliaikaiset työntekijät	PO tai yksikkö	lisä- henkilökunta	
Virkamiehet tai määräaikainen henkilöstö	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Muu henkilöstö						
Yhteensä		3	0	3	0	

10.2 Lisähenkilökunnan vaikutus rahoitukseen

Lisähenkilökuntaa ei ole kaavailtu tarvittavan.

10.3 Toimesta johtuva muiden juoksevien kustannusten kasvu

Budjettikohta	Summa	Laskentatapa
Kokoukset A2510	104 250 ecua	2 neuvoa-antavan komitean kokousta / vuosi 1 edustaja/jäsenvaltio = 2 kokousta/vuosi x 15 edustajaa x 695 ecua/edustaja x 5 vuotta = 104 250 ecua

Jäljempänä mainittujen kustannusten kattamiseen tarvittavat varat viisivuotiskaudelle saadaan kohdistamalla olemassa olevat rahoitusvarat uudelleen, eikä lisärahoitusta tarvita.

a) Henkilöstökulut (Otsakkeet A1, A2 ja A5)

$3 \times 100\,000 \text{ ecua} \times 5 \text{ vuotta} = 1\,500\,000 \text{ ecua}$

b) Toimenpidekustannukset

Kokouskustannukset (A-250)

$2 \text{ kokousta/vuosi} \times 15 \text{ asiantuntijaa} \times 825 \text{ ecua/asiantuntija} \times 5 \text{ vuotta} = 123\,750 \text{ ecua}$

Matkakustannukset (A-130)

$24 \text{ matkaa/vuosi Bryssel-Luxemburg} \times 200 \text{ ecua/matka} \times 5 \text{ vuotta} = 24\,000 \text{ ecua}$

$30 \text{ matkaa/vuosi jäsenvaltioihin} \times 1\,000 \text{ ecua/matka} \times 5 \text{ vuotta} = 150\,000 \text{ ecua}$

c) Yhteensä 1 797 750 ecua

—

ISSN 1024-4492

KOM(97) 266 lopullinen

ASIAKIRJAT

FI

04 05 14 13

Luettelonumero : CB-CO-97-253-FI-C

ISBN 92-78-20675-X

Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto

L-2985 Luxemburg