



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel, 11.11.1996
KOM(96) 581 lopull.

95/0238 (COD)

KOMISSION LAUSUNTO

EY:n perustamissopimuksen 189 b (2) (d) artiklan nojalla Euroopan parlamentin esittämistä muutoksista, jotka koskevat neuvoston yhteistä kantaa

ehdotuksesta

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI

**terveytilanteen seurantaan koskevan yhteisön toimintaohjelman hyväksymisestä
kansanterveyden alalla (1997–2001)**

KOMISSION EHDOTUSTA MUUTTAVA

EY:n perustamissopimuksen 189 a (2) artiklan nojalla

Euroopan unionia koskevan sopimuksen voimaantulo antoi yhteisölle erityistä toimivaltaa kansanterveyden alalla. Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 30 ja 129 artiklassa esitettyjen terveyden suojelua koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi komissio esitti tiedonannossaan (KOM(93) 559 lopullinen) puitteet kansanterveyden alan toiminnalle.

Aloittaessaan toimintaa 129 artiklan mukaisesti komission on paneuduttava sairauksien ehkäisemiseen ja terveyden suojelemiseen. Ennakkoehdona tällaiselle toiminnalle on tietämys nykyisistä ongelmista, niiden luonteesta ja niiden laajuudesta. Tämän vuoksi on tarpeen mitata terveydentilassa tapahtuvia muutoksia sekä politiikkojen, ohjelmien ja toimien vaikutusta sekä jäsenvaltioissa että yhteisön tasolla, jotta varmistetaan se, että toimilla päästään niille asetettuihin tavoitteisiin ja että ne todella johtavat aiottuihin parannuksiin. Näin ollen tarvitaan asianmukaisia toimenpiteitä terveyden ja sen määräävien tekijöiden seuraamiseksi sekä kykyä toimien seurantaan ja arviointiin. Terveyttä koskeva tieto ja terveystilaindikaattorit on määritetty edellä mainitussa komission tiedonannossa esitettyjen perusteiden pohjalta olennaisiksi keinoiksi tällaisen tietämyksen ja kyvyn hankinnassa ja siten yhteisön toiminnan ensisijaisiksi tavoitteiksi.

Komissio on tämän vuoksi esittänyt ohjelman yhteisön toiminnaksi terveyden seurannassa¹ tavoitteena myötävaikuttaa korkealaatuisen, politiikkaan suuntautuvan terveystilanteen seurantajärjestelmän kehittämiseen Euroopan yhteisössä. Tämä tavoite on tarkoitus saavuttaa 1) laatimalla joukko terveystilaindikaattoreita, 2) kehittämällä verkko indikaattoreita varten tarvittavan tiedon keräämistä ja levittämistä varten ja 3) kehittämällä kykyä tehdä analyyseja tästä tiedosta.

Talous- ja sosiaalikomitea (TSK) antoi lausuntonsa 27. maaliskuuta 1996².

Yleisesti ottaen lausunto on hyvin myönteinen esitettyä terveystilanteen seurantaohjelmaa kohtaan. TSK suhtautuu ohjelmaan erittäin myönteisesti ja hyväksyy sen sekä korostaa terveystilaindikaattoreiden laatimisen ja ylläpitämisen tärkeyttä. TSK korostaa komission yhteistyötä Maailman terveysjärjestön, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön sekä Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen kanssa.

TSK esittää, että mahdollisten terveystilaindikaattoreiden alojen ja otsakkeiden ehdotettu luettelo, joka on esityksen mukana olevan tiedonannon liitteessä A, liitettäisiin esitykseen. Lopuksi se kiinnittää huomiota ohjelman määrärahojen suuruuteen, ja katsoo, että niitä olisi lisättävä aiheen tärkeyden vuoksi.

¹ EYVL nro C 338, 16.12.1995, s. 4; KOM(95) 449 lopullinen.

² EYVL nro C 174, 17.6.1996, s. 3.

Alueiden komitea (AK) antoi lausuntonsa 18. tammikuuta 1996³.

AK:lla ei ole mitään vastalauseita esitetyn ohjelman yleisiä tavoitteita kohtaan, mutta se vaatii, että alueiden komitealle sekä paikallisille ja alueellisille viranomaisille annettaisiin merkittävä tehtävä ohjelman täytäntöönpanossa. Se katsoo myös, että ohjelmaa voitaisiin käyttää terveystilanteen vähimmäisvaatimusten asettamiseen kaikissa jäsenvaltioissa tulevaisuudessa.

AK on huolissaan siitä, että talousarvio on liian vähäinen, jotta tarvittava yhteistyö muiden virastojen ja laitosten, paikallisten ja alueellisten viranomaisten jne. kanssa olisi mahdollista.

AK ehdottaa, että ehdotettua komiteaa pienennettäisiin siten, että kustakin jäsenvaltiosta olisi yksi (1) edustaja ehdotetun kahden (2) edustajan sijasta. Lisäksi se haluaisi, että lisäjäseniä komiteaan otettaisiin alueellisista elimistä, kuten alueiden komiteasta, NOMESKOsta (lääketieteellisiä tilastoja käsittelevä pohjoismainen komitea) ja muista vastaavista.

Euroopan parlamentti antoi lausuntonsa ensimmäisen käsittelyn jälkeen 17. huhtikuuta 1996⁴. Lausunto sisältää 44 tarkistusta alkuperäiseen komission esitykseen. Hyväksytyjen tarkistusten on tarkoitus muuttaa tai täydentää päätösehdotusta muutamassa kohdassa:

- ohjelman täytäntöönpanojärjestelyt: komiteamenettely ja talousarvio,
- yleiset ohjelman alaan liittyvät näkökohdat (mukaan lukien Euroopan terveystilanteen seurantakeskuksen perustaminen sekä jäsenvaltioiden tehtävänä oleva terveystavoitteiden asettaminen),
- lisätiedot tietyistä toimenpiteistä tekstin sanamuodon muuttamisella tai lisäyksillä, mukaan lukien liite (II). Liite sisältää luettelon mahdollista aloista, joilla terveysindikaattoreita voidaan laatia.

Komissio on hyväksynyt parlamentin ehdottamista 44 tarkistuksesta 28 tarkistusta kokonaan tai osittain.

Komissio antoi 13. toukokuuta 1996 muutetun ehdotuksen, jossa on otettu huomioon parlamentin tekemät edellä mainitut tarkistukset⁵.

Neuvosto antoi 14. toukokuuta 1996 yksimielisesti yhteisen kantansa päätöksen hyväksymisestä.

Komissio ei voinut hyväksyä tätä yhteistä kantaa ja lausui varaumia seuraavista kohdista:

- **3 artikla (talousarvio):** Neuvoston yhteisessä kannassa varataan ohjelmalle talousarviomäärärahoja 13 miljoonaa ecua viiden vuoden ajalle 1 päivästä tammikuuta 1997 31 päivään joulukuuta 2001. Komissio esitti ehdotuksessaan

³ EYVL nro C 129, 2.5.1996, s. 50.

⁴ Asiak. PE 215.742/lop.

⁵ KOM (96) 222 lopullinen.

yhteensä 13,8 miljoonaa ecua ajalle 1997-2001. Komissio katsoo, että sen ehdotuksessa otetaan huomioon rahoitusnäkömien 3 otsakkeessa esitetyt enimmäismäärät ja että se on suhteellisen vähäinen ottaen huomioon uuden ohjelman laajuuden ja sen tärkeyden. Komissio on tämän vuoksi pyytänyt, että neuvoston pöytäkirjaan lisätään lausunto komission talousarviota koskevan kannan säilyttämisestä, sillä komissio katsoo talousarvion riittämättömäksi.

- **5 artikla (komiteamenettely):** Neuvosto haluaa ottaa käyttöön sekakomiteamenettelyn ohjelman täytäntöönpanossa. Tämän menettelyn mukaisesti, joka on samanlainen kuin muissa kansanterveysalan ohjelmissa (aids, syöpä ja terveyden edistäminen), yhdeksän asiaa kuuluisi komitean hallintotoimivaltaan ja muut kuuluisivat sen neuvoa-antavaan toimivaltaan. Komissio on esittänyt tätä lähestymistapaa koskevan varauman, sillä se pitää sitä liian byrokraattisena ja rasittavana ja katsoo, että parempi vaihtoehto olisi puhtaasti neuvoa-antava komitea, joka kattaisi nimenomaisesti jotkut neuvoston suunnittelemista toiminta-aloista, mutta ei kuitenkaan rajoittuisi niihin.
- **7 artiklan 3 kohta (arviointi):** Neuvosto halusi komission tekemien ehdotuksia ohjelman jatkamisesta. Komissio on pahoillaan viittauksesta arviointeihin, jotka muodostavan perustan ohjelman jatkamista koskeville suosituksille, koska tämä ei mahdollisesti ole haluttavaa tai asianmukaista komission aloiteoikeuteen nähden. Tämän vuoksi komissio on esittänyt varauman 7 artiklan 3 kohdasta neuvoston pöytäkirjaan.
- **johdanto-osan 26 kappale, 5 artiklan g kohta, liite I (tavoite A ja toimi A.3):** Komissio on pahoillaan sanojen "asteittain yhteensovitettut tiedot" poistamisesta johdanto-osan 26 kappaleesta samoin kuin viittauksesta tehdä tiedoista ainoastaan "vertailukelpoisia" eikä "asteittain yhteensovitettuja" 5 artiklan g kohdassa sekä liitteen I tavoitteesta A ja toimesta A.3, ja Euroopan parlamentin toisen käsittelyn huomioon ottaen komissio säilyttää kantansa tässä asiassa. Asiaa koskeva varauma on lisätty neuvoston pöytäkirjaan.

Lisäksi neuvosto ei hyväksynyt kaikkia Euroopan parlamentin ehdottamia tarkistuksia, jotka komissio oli ottanut muutettuun ehdotukseensa. Kun otetaan huomioon se, että parlamentti pitää näitä tarkistuksia tärkeinä, komissio saattoi ainoastaan ilmaista varaumansa siitä, että niitä ei ole sisällytetty neuvoston yhteiseen kantaan, ja laati lausunnon tästä asiasta liitettäväksi pöytäkirjaan.

Euroopan parlamentti hyväksyi 23. lokakuuta 1996⁶ kaikkiaan 19 tarkistusta neuvoston yhteiseen kantaan. Komission lausunto kustakin tarkistuksesta on esitetty liitteessä.

Komissio huomauttaa, että perustamissopimuksen 189 b artiklan 3 kohdassa todetaan, että jos neuvosto kolmen kuukauden kuluessa Euroopan parlamentin tekemien tarkistusten vastaanottamisesta hyväksyy määräenemmistöllä kaikki Euroopan parlamentin tekemät tarkistukset, se muuttaa vastaavasti yhteistä kantaansa ja antaa kyseisen säädöksen; niistä tarkistuksista, joista komissio on antanut kielteisen lausunnon, neuvosto tekee kuitenkin ratkaisunsa yksimielisesti. Jos neuvosto ei anna kyseistä säädöstä, neuvoston puheenjohtaja yhteisymmärryksessä Euroopan parlamentin puhemiehen kanssa kutsuu viipymättä sovittelukomitean koolle.

⁶ Asiak. PE 218.544/lop.

LIITE⁷

Tarkistus 1: Komission lausunto: hyväksytään osittain.

Komissio voi hyväksyä tarkistuksen vain osittain, sillä johdanto-osassa on viitattava luonteeltaan lainsäädännölliseen tekstiin (esim. päätöslauselmaan, päätelmään, suositukseen) eikä "sovittelukokoukseen".

Tarkistus 2: Komission lausunto: hyväksytään osittain.

Komissio voi hyväksyä tarkistuksen vain osittain, sillä käytetty sana "vertailukelpoinen" rajaa järjestelmän avulla koottavat tiedot pelkästään vertailtavissa oleviin. Tämä ei ole toivottavaa, sillä suurin osa tiedosta ei tällä hetkellä ole vertailukelpoista. Terveystien liittyvien indikaattorien kehittämisessä ei ole syytä odottaa sitä, että jäsenvaltiot tuottavat vertailukelpoisia tietoja. Lisäksi on tärkeää korostaa, että järjestelmään sisältyy terveyteen liittyvien tietojen kerääminen. Lopuksi todettakoon, että mainitunlainen verkko saattaa olla jo olemassa eikä uutta verkkoa tarvitse sen vuoksi luoda.

Tarkistus 3: Komission lausunto: hylätään.

Jäsenvaltioitten erityistoimien tukeminen ei kuulu terveydenseurantaohjelman toimialaan. Jäsenvaltioitten tietokantojen luominen ja kehittäminen kuuluvat lisäksi toissijaisuusperiaatteen mukaisesti jäsenvaltioitten toimialaan.

Tarkistus 4: Komission lausunto: hylätään.

Komissio hylkäsi tarkistuksen siksi, että kyse on tärkeästä johdantokappaleesta. Sen poistamiseen ei ole ilmeisiä syitä.

Tarkistus 5: Komission lausunto: hylätään.

Tekstin on oltava 129 artiklan sanamuodon mukainen.

Tarkistus 6: Komission lausunto: hyväksytään osittain.

Komissio voi hyväksyä tarkistuksen vain osittain, sillä kaikki tiedot eivät edellytä määritelmien jne. laatimista yhteisesti. Sen vuoksi on harhaanjohtavaa käyttää tällaista sanamuotoa. Sitä paitsi tarkistus ei nykyisessä sanamuodossaan ole järkevä.

Tarkistus 7: Komission lausunto: hyväksytään.

Tarkistuksen sanamuoto vastaa komission alkuperäistä ehdotusta.

Tarkistus 8: Komission lausunto: hylätään.

Talousarvion otsakkeeseen 3 sisältyvien rahoituspuitteet, jotka koskevat tätä ohjelmaa, eivät salli mainitun kaltaista määrärahalisäystä.

Tarkistus 9: Komission lausunto: hyväksytään.

Komissio voi hyväksyä tämän tarkistuksen täysimääräisesti, sillä sen sanamuoto vastaa kolmen muun kansanterveysohjelman osalta sovittelukokouksessa joulukuussa 1996 hyväksyttyä sanamuotoa.

Tarkistus 10: Komission lausunto: hyväksytään osittain.

⁷ Tarkistusten numerointi vastaa toista käsittelyä varten annetun suosituksen numerointia – Asiak. PE 218.544/lop.

Tarkistuksen osa 1 hyväksytään vain osittain, sillä muotoilun on syytä noudattaa vuonna 1987 tehdyn komiteamenettelyä koskevan päätöksen täsmällistä muotoilua. Komitean kokoonpanon on syytä olla vastaavanlainen kuin muissa terveysalan ohjelmissa (joissa kullakin jäsenvaltiolla on 2 edustajaa). Osat 2–4 hyväksytään kokonaan, sillä niiden sanamuoto vastaa komission alkuperäistä ehdotusta.

Tarkistus 11: Komission lausunto: hylätään.

Tekstin on oltava 129 artiklan sanamuodon mukainen. Artikla ei sisällä oikeudellista velvoitetta yhteistyöhön kansalaisjärjestöjen (NGO) kanssa.

Tarkistus 12: Komission lausunto: hylätään.

Tarkistus hylätään, sillä ohjelman kestoaikaa määrittävät päivämäärät riippuvat ohjelman hyväksymisestä. Sen vuoksi ei ole asianmukaista määritellä tarkkoja päivämääriä väli- ja loppukertomusten antamiselle, koska nämä eivät välttämättä vastaa ohjelmakauden todellista puoliväliä ja loppua.

Tarkistus 13: Komission lausunto: hyväksytään.

Sanamuoto vastaa komission alkuperäistä ehdotusta.

Tarkistus 14: Komission lausunto: hylätään.

Tarkistus hylätään, sillä sen ensimmäinen osa rajoittaa tavanmukaisesti koottavat tiedot vertailukelpoisiin tietoihin. Rajoitus on liian tiukka: se estää tietojen vertailtavuuden parantamisen kannalta tarpeellisten toimien tukemisen. Tarkistuksen toinen osa merkitsee velvoitetta kansallisten tietojen yhdenmukaistamiseen, ja tämä puolestaan saattaa edellyttää joidenkin lainsäädännöllisten määräysten yhdenmukaistamista. Tämä taas ei ole 129 artiklan mukaan mahdollista.

Tarkistus 15: Komission lausunto: hylätään.

Jäsenvaltioitten erityistoimien tukeminen ei kuulu terveydenseurantaohjelman toimialaan. Jäsenvaltioitten tietokantojen luominen ja kehittäminen kuuluvat lisäksi toissijaisuusperiaatteen mukaisesti jäsenvaltioitten toimialaan. Ohjelma ei myöskään ole keino jakaa varoja jäsenvaltioille. Tämän tyyppinen toiminta ei olisi minkään tavoitteen mukainen eikä siitä koituisi lisäarvoa.

Tarkistus 16: Komission lausunto: hyväksytään osittain.

Tällaisten toimien suora toteuttaminen ei aina kuulu komissiolle. Komissio pyrkii kuitenkin varmistamaan, että tällaisia toimia aloitetaan ja että niitä tuetaan.

Tarkistus 17: Komission lausunto: hyväksytään.

Sanamuoto vastaa komission muutettua ehdotusta.

Tarkistus 18: Komission lausunto: hyväksytään osittain.

Analyysit sisältyvät kertomuksiin. Tiedotusaineistolla on merkitystä, vaikkei se olisikaan kertomus tai sisältäisi analyysseja. Lisäksi terveydenhoitojärjestelmien katsotaan kuuluvan terveyttä määrittäviin tekijöihin, eikä näiden järjestelmien kustannus–tehokkuusanalyysi kuulu ohjelman toimialaan.

Tarkistus 19: Komission lausunto: hyväksytään.

Ohjelman yhteydessä laadittujen kertomusten ja tiedotusaineiston laajaa levittämistä on asianmukaista tukea.

MUUTETTU EHDOTUS

**EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖKSEKSI
TERVEYSTILANTEEN SEURANTAA KOSKEVAN YHTEISÖN
TOIMINTAOHJELMAN (1997–2001) HYVÄKSYMISESTÄ KANSANTERVEYDEN
ALALLA**

(komission EY:n perustamissopimuksen 189 A (2) artiklan nojalla esittämä)

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
EUROOPAN PARLAMENTTI JA EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, jotka ottavat huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 129 artiklan, ottavat huomioon komission ehdotuksen (1), ottavat huomioon talous- ja sosiaalikomitean lausunnon (2), ottavat huomioon alueiden komitean lausunnon (3), noudattavat perustamissopimuksen 189 b artiklassa määrättyä menettelyä, sekä katsovat, että (1) EYVL nro C 338, 16.12.1995, s.4. (2) EYVL nro C 174, 17.6.1996, s. 3. (3) EYVL nro C 129, 2.5.1996, s. 50.	

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
1. perustamissopimuksen 3 artiklan o alakohdan mukaisesti yhteisön toimintaan sisältyy myötävaikuttaminen korkean terveyden suojelun tason toteuttamiseen; perustamissopimuksen 129 artiklassa nimenomaisesti määrätään yhteisön toimivallasta tällä alalla siten, että yhteisö myötävaikuttaa rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa, 2. neuvosto on kansanterveyden alan tulevasta toiminnasta 27 päivänä toukokuuta 1993 antamassaan päätöslauselmassa (1) arvioinut, että terveyttä koskevan tiedon keruun, analysoinnin ja levityksen samoin kuin käytettävissä olevan tiedon laadun ja vertailukelpoisuuden parantaminen on olellaisen tärkeää tulevien ohjelmien kehittämiselle, 3. Euroopan parlamentti korosti kansanterveyspolitiikasta Maastrichtin jälkeen antamassaan päätöslauselmassa (2) riittävien ja asianmukaisten tietojen saannin tärkeyttä yhteisön toiminnan kehittämiseksi kansanterveyden alalla; Euroopan parlamentti kehotti komissiota keräämään ja tutkimaan jäsenvaltioiden terveystietoa, jotta voitaisiin arvioida kansanterveyspolitiikkojen vaikutuksia yhteisön terveystilanteeseen, 4. komissio katsoi kansanterveyden toimintakehystä koskevassa 24 päivänä marraskuuta 1993 antamassaan tiedonannossa, että yhteistyön lisääminen vertailukelpoisten/yhteismitallisten terveyttä koskevien tietojen standardoinnissa ja keräämisessä sekä seurantajärjestelmien edistäminen ovat jäsenvaltioiden politiikkoja ja ohjelmia rukevan kehityksen luomisen edellytyksiä; terveystilanteen seuranta, mukaan lukien terveyttä koskevat tiedot ja indikaattorit, on hyväksytty painopistealueeksi tehtäessä ehdotuksia yhteisön monivuotisiksi kansanterveyden alan ohjelmiksi, (1) EYVL nro C 174, 25.6.1993, s. 1. (2) EYVL nro C 329, 6.12.1993, s. 375.	1. perustamissopimuksen 3 artiklan o alakohdan mukaisesti yhteisön toimintaan sisältyy myötävaikuttaminen korkean terveyden suojelun tason toteuttamiseen; perustamissopimuksen 129 artiklassa nimenomaisesti määrätään yhteisön toimivallasta tällä alalla siten, että yhteisö myötävaikuttaa <u>erityisesti</u> rohkaisemalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tarvittaessa tukemalla niiden toimintaa siten, että se edistää <u>jäsenvaltioiden tämän alan politiikan ja ohjelmien yhteensovittamista sekä rukee yhteistyötä kolmansien maiden ja alan kansainvälisten järjestöjen kanssa.</u> 3. Euroopan parlamentti <u>on</u> kansanterveyspolitiikasta Maastrichtin jälkeen antamassaan kertomuksessa (2) <u>korostanut</u> riittävien ja asianmukaisten tietojen saannin tärkeyttä yhteisön toiminnan kehittämiseksi kansanterveyden alalla; Euroopan parlamentti kehotti komissiota keräämään ja tutkimaan jäsenvaltioiden terveystietoa sekä <u>arvioimaan</u> kansanterveyspolitiikan <u>kehityssuuntia</u> ja vaikutuksia <u>samoin kuin muun terveyttä koskevan politiikan vaikutusta.</u>

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
5. neuvosto esitti yhteisön kansanterveyden alan toiminnan puitteista 2 päivänä kesäkuuta 1994 antamassaan päätöslauselmassa (1), että terveyttä koskevien tietojen kerääminen olisi asetettava etusijalle, ja kehotti komissiota tekemään asiaan-kuuluvia ehdotuksia; neuvosto katsoi, että käytettyihin tietoihin ja indikaattoreihin olisi sisällyttävä väestön elämänlaatuun liittyviä mittareita, terveyttä koskevien tarpeiden tarkka arviointi, arvio sairauksien ennaltaehkäisyllä vältettävien kuolemien määrästä, eri väestö-ryhmien terveyteen vaikuttavat sosiaalis-taloudelliset tekijät ja tarvittaessa, jos jäsenvaltiot pitävät sitä aiheellisenä, terveyden-huolto, hoitokäytännöt ja uudistusten vaikutus, 6. terveystilanteen seuranta yhteisön tasolla on olennaisen tärkeää yhteisön kansanterveyden alan toiminnan suunnittelulle, seurannalle ja arvioinnille sekä muiden yhteisön politiikkojen terveysvaikutusten seurannalle ja arvioinnille, 7. on mahdollista, erityisesti sen tietämyksen perusteella, joka koskee tietoja kansan-terveydestä Euroopassa ja joka on saatu kansanterveyden seurantaa koskevan yhteisön seurantajärjestelmän perustamisen ansiosta, seurata kansanterveyden kehitystä ja määrittää kansanterveyden painopisteet ja tavoitteet, 8. tässä päätöksessä terveystilanteen seuranta käsittää yhteisön terveysindikaattorien laatimisen sekä terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien keräämisen, levityksen ja analysoinnin yhteisössä, 9. ensisijaisia toimenpiteitä tilastotietojen alalla koskevasta puiteohjelmasta vuosiksi 1993 - 1997 22 päivänä heinäkuuta 1993 tehdyssä päätöksessään 94/464/ETY (2) neuvosto hyväksyi "terveyttä ja turvallisuutta koskevat tilastot" -otsikon alla kuolleisuuden ja sairastuvuuden analysoinnin syiden mukaisesti yhdeksi aloista, joilla toteutetaan ensisijaisia toimenpiteitä sosiaalipolitiikkaan, taloudelliseen ja sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen sekä kuluttajansuojaan liittyvien alakohtaisten suunnitelmien perusteella, (1) EYVL nro C 165, 17.6.1994, s. 1. (2) EYVL nro L 219, 28.8.1993, s. 1.	

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
10. biolääketieteen ja terveyden tutkimusta, teknologista kehittämistä ja esittelyä koskevasta erityisohjelmasta (vuosiksi 1994–1998) 15 päivänä joulukuuta 1994 tekemässään päätöksessä 94/913/EY (1) neuvosto hyväksyi erityisenä tutkimustoimintana eri jäsenvaltioista peräisin olevien terveyttä koskevien eurooppalaisten tietokantojen, myös ravitsemusta koskevien tietojen yhteensovittamisen ja vertailun, ja tämä on otettu huomioon kyseisessä tutkimusohjelmassa. 11. yhteisön tasolla tapahtuvan terveystilanteen seurannan avulla olisi voitava mitata terveys-tilannetta, sen kehityssuuntia ja terveyttä määrittäviä tekijöitä, helpottaa yhteisön ohjelmien ja toimien suunnittelua, seuranta- ja arviointia sekä antaa jäsenvaltioille sellaista tietoa terveydestä, jota ne tarvitsevat terveyspolitiikkojensa laatimiseen ja arviointiin. 12. tämän alan vaatimusten ja odotusten täyttämiseksi kaikilta osin on aiheellista luoda yhteisölle terveystilanteen seurantajärjestelmä, johon kuuluu terveysindikaattorien laatiminen ja terveyttä koskevan tiedon kerääminen, ja perustaa terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien siirto- ja jakeluverkko sekä luoda terveyttä koskevien tietojen analysointi- ja levittämiskapasiteettia. 13. on tarpeen tutkia huolellisesti käytettävissä olevat vaihtoehdot ja mahdollisuudet kehittää yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän eri osa-alueita, mukaan luettuna olemassa olevien laitteiden kehittäminen ottaen huomioon odotetut tulokset, joustavuuden sekä kustannus-hyötysuhteen; tähän tarvitaan joustavaa järjestelmää, joka voidaan liittää jo nyt hyväksyttyihin osatekijöihin ja joka pystyy sopeutumaan uusiin tarpeisiin ja muihin painopisteisiin; tällaiseen järjestelmään olisi kuuluttava yhteisön terveysindikaattoreista muodostuvan kokonaisuuden määrittely ja näiden indikaattorien laatimiseen tarvittavien tietojen kerääminen.	12. tämän alan vaatimusten ja odotusten täyttämiseksi kaikilta osin on aiheellista luoda yhteisölle terveystilanteen seurantajärjestelmä, johon <u>liittyy</u> terveysindikaattorien laatiminen ja terveyttä koskevan tiedon kerääminen, terveyttä koskevien tietojen ja indikaattorien siirto- ja jakeluverkko sekä terveyttä koskevien tietojen analysointi- ja levittämiskapasiteetin <u>huominen</u>. 13. on tarpeen tutkia käytettävissä olevat vaihtoehdot ja mahdollisuudet kehittää yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmän eri osa-alueita, <u>mukaan luettuna olemassa olevien mahdollisuuksien vahvistaminen ja/tai seurantakeskukseen perustaminen</u>, ottaen huomioon odotetut tulokset sekä kustannukset ja hyödyt; tähän tarvitaan joustavaa järjestelmää, joka voidaan liittää jo nyt hyväksyttyihin osatekijöihin ja joka pystyy sopeutumaan uusiin tarpeisiin ja muihin painopisteisiin; yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmään olisi kuuluttava yhteisön terveysindikaattoreista muodostuvan kokonaisuuden määrittely ja näiden indikaattorien laatimiseen tarvittavien tietojen kerääminen.
(1) EYVL nro L 361, 31.12.1994, s. 40.	

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
14. terveyttä koskevien yhteisön tietojen ja indikaattorien olisi kaiken päällekkäisyyden välttämiseksi perustuttava olemassa oleviin eurooppalaisiin tietoihin ja indikaattoreihin kuten jäsenvaltioiden hallussa oleviin tietoihin tai tietoihin, joita ne ovat toimittaneet kansainvälisille järjestöille, 15. tietojenkeruutilanne vaihtelee jäsenvaltiosta toiseen, 16. terveyttä koskevien yhteisön tietojen ja indikaattorien telemaattisen keruu- ja levitysverkon perustaminen voisi olla hyödyllistä yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmälle, 17. yhteisön terveystilanteen seuranta-järjestelmän avulla olisi voitava toimittaa tietoja yhteisön terveystilanteesta säännöllisiä selvityksiä sekä analyyseja kehityssuunnista ja terveysongelmista sekä edistää terveyttä koskevan tiedon tuottamista ja levittämistä, 18. yhteisön terveystilanteen seuranta-järjestelmän luominen edellyttää ehdottomasti tietosuojalan säännösten noudattamista mukaan lukien sellaisten tietojen luottamuksellisuuden ja turvallisuuden takaavien järjestelyjen toteuttamista, joita tarkoitetaan yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta 24 päivänä lokakuuta 1995 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 95/46/EY (1) sekä salassapidettävien tilastotietojen luovuttamisesta Euroopan yhteisöjen tilastotoimistolle 11 päivänä kesäkuuta 1990 annetussa neuvoston asetuksessa (Euratom, ETY) N:o 1588/90 (2), 19. kansanterveyden alan toiminnan yhteydessä olisi käynnistettävä monivuotinen ohjelma, jonka avulla voidaan kehittää yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmä ja sen arviointia varten tarvittavat järjestelyt, (1) EYVL nro L 281, 23.11.1995, s. 31. (2) EYVL nro L 151, 15.6.1990, s. 1; Asetus muutettuna vuoden 1994 liittymisasiakirjalla.	16. yhteisön terveystilanteen seuranta-järjestelmän kannalta voisi olla hyödyllistä, että sen perustana olisi telematiikkaan rakentuva terveyttä koskevien yhteisön tietojen ja indikaattorien keruu- ja levitysverkko,

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
20. toissijaisuusperiaatteen mukaisesti yhteisö voi toimia aloilla, jotka eivät kuulu sen yksinomaiseen toimivaltaan, kuten terveystilanteen seuranta, vain siinä tapauksessa, että tämä toiminta voidaan sen laajuuden tai vaikutusten takia paremmin toteuttaa yhteisön tasolla, 21. yhteisön tasolla laadittujen ja toteutettujen politiikkojen ja ohjelmien olisi erityisesti kansanterveyden alan toiminnan yhteydessä sovittava yhteen terveystilanteen seurantaa koskevan yhteisön toiminnan päämäärien ja tavoitteiden kanssa; terveystilanteen seurantaa koskevan yhteisön toiminnan toteuttamisessa olisi otettava huomioon ja se olisi sovitettava yhteen tutkimusta ja teknologista kehittämistä koskevan yhteisön puiteohjelman yhteydessä toteutetun tutkimustoiminnan kanssa; TTK-puiteohjelman yhteydessä toteutettavat terveysalan telematiikkasovelluksia koskevat hankkeet olisi sovitettava yhteen terveystilanteen seurantaa koskevan yhteisön toiminnan kanssa; yhteisön tilastotietojen alan puiteohjelman nojalla toteutettu toiminta, yhteisön hankkeet hallintojen välisessä telemaattisessa tietojenvaihdossa (HVT) sekä G7-maiden terveyshankkeet olisi sovitettava kiinteästi yhteen terveystilanteen seurantaa koskevan yhteisön toiminnan toteuttamisen kanssa; eurooppalaisten erityiselinten kuten Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen tai Euroopan ympäristökeskuksen tekemä työ olisi otettava huomioon, 22. on aiheellista vahvistaa tämän alan yhteistyötä toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen ja kolmansien maiden kanssa, 23. toiminnalliselta kannalta on aiheellista turvata ja edelleen kehittää investointeja, joita on jo aiemmin suunnattu yhteisön verkkojen luomiseen ja tämän alan toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa harjoitettuun yhteistyöhön, 24. on tärkeää, että komissio hoitaa tämän ohjelman toteuttamisen kiinteässä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa,	20. toissijaisuusperiaatteen mukaisesti yhteisö voi toimia aloilla, jotka eivät kuulu sen yksinomaiseen toimivaltaan, kuten terveystilanteen seuranta, vain siinä tapauksessa, että tämä toiminta voidaan sen laajuuden tai vaikutusten takia paremmin toteuttaa yhteisön tasolla, 22. on aiheellista <u>edistää</u> tämän alan yhteistyötä toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen ja kolmansien maiden kanssa,

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
25. Euroopan parlamentti, neuvosto ja komissio ovat 20 päivänä joulukuuta 1994 sopineet yhteistoimintatavasta perustamissopimuksen 189 b artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti annettavien säädösten täytäntöönpanomenettelyssä (1), 26. nykyisin tiedot eivät ole riittävän vertailukelpoisia ja päällekkäisen työn välttämiseksi on tarpeen kehittää yhdessä menetelmiä, perusteita ja tekniikoita vertailua ja muuntamista varten, kehittää asianmukaisia tietojenkeruun välineitä kuten kyselytutkimuksia, kyselylomakkeita tai näiden välineiden osia sekä erityisesti telematteen verkon kautta jaettavan terveystiedon tietosisällön erittelyä, 27. tämän ohjelman arvon ja vaikutuksen lisäämiseksi on tarpeen jatkuvasti arvioida käynnistettyjä toimia ja erityisesti niiden tehokkuutta ja tavoitteiden saavuttamista sekä kansallisella tasolla että yhteisön tasolla ja tehtävä tarvittaessa aiheelliset mukautukset, 28. tällä päätöksellä vahvistetaan tämän ohjelman koko voimassaoloajaksi rahoituspuitteet, joita budjettivallan käyttäjä pitää ensisijaisena ohjeenaan vuosittaisessa talousarviomenettelyssä 6 päivänä maaliskuuta 1995 annetun Euroopan parlamentin, neuvoston ja komission julistuksen (2) 1 kohdan mukaisesti, ja 29. tämän ohjelman on oltava viiden vuoden pituinen, jotta toiminnan toteuttamiseen olisi riittävästi aikaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, (1) EYVL nro C 102, 4.4.1996, s. 1. (2) EYVL nro C 102, 4.4.1996, s. 4.	26. nykyisin tiedot eivät ole riittävän vertailukelpoisia, ja on tarpeen kehittää yhdessä <u>menetelmiä, vertailun ja muuntamisen perusteita ja tekniikoita, asetettain yhdenmukaistettujen tietojen keruuvälineitä kuten kyselytutkimuksia, kyselylomakkeita tai niiden välineiden osia sekä erityisesti telematteen verkon kautta jaettavan terveystiedon tietosisällön erittelyä,</u>

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
OVAT PÄÄTTÄNEET SEURAAVAA: <u>1 artikla</u> Ohjelman laatiminen 1. Hyväksytään terveystilanteen seurantaan koskeva yhteisön toimintaohjelma, jäljempänä 'tämä ohjelma', kansanterveyden alaan kuuluvana toimintana kaudeksi, joka alkaa 1 päivänä tammikuuta 1997 ja päättyy 31 päivänä joulukuuta 2001. 2. Tämän ohjelman tavoitteena on myötävaikuttaa yhteisön terveydenseurantajärjestelmän luomiseen, jonka avulla voidaan: a) mitata terveystilannetta, terveyden kehityssuuntia ja terveyttä määrittäviä tekijöitä koko yhteisön alueella, b) helpottaa yhteisön ohjelmien ja toimien suunnittelua, seurantaan ja arviointia, c) antaa jäsenvaltioille asianmukaista tietoa terveydestä, jotta voidaan tehdä vertailuja ja tukea kansallisia terveystilannekartoituksia. kannustamalla jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tukemalla tarvittaessa niiden toimintaa, edistämällä niiden tämän alan politiikkojen ja ohjelmien yhteensovittamista ja suosimalla yhteistyötä kolmansien maiden ja toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa. 3. Tässä ohjelmassa toteutettavat toimet ja niiden erityistavoitteet on esitetty liitteessä I seuraavien otsakkeiden alla: A. Yhteisön terveystilannekartoituksen laatiminen, B. Yhteisön terveystietojen siirtoverkon kehittäminen, C. Analyysit ja selvitykset.	1. Hyväksytään terveystilanteen seurantaan koskeva yhteisön toimintaohjelma, jäljempänä 'tämä ohjelma', kansanterveyden alaan kuuluvana toimintana kaudeksi, joka alkaa 1 päivänä tammikuuta 1997 ja päättyy 31 päivänä joulukuuta 2001.

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
Liitteessä II on alustava luettelo alueista, joilla terveyttä koskevia indikaattoreita voitaisiin ottaa käyttöön. <u>2 artikla</u> Toteuttaminen 1. Komissio varmistaa liitteessä I esitettyjen toimien toteuttamisen 5 artiklan mukaisesti kiinteässä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa. 2. Komissio tekee yhteistyötä terveyden seurannan alalla toimivien laitosten ja järjestöjen kanssa. <u>3 artikla</u> Talousarvio 1. Rahoituspuitteet tämän ohjelman toteuttamiseksi 1 artiklassa tarkoitetuksi kaudeksi vahvistetaan 13 miljoonaksi eukuksi. 2. Budjettivallan käyttäjä hyväksyy vuosittaiset määrärahat rahoitusnäkymien rajoissa. <u>4 artikla</u> Johdonmukaisuus ja täydentävyys Komissio huolehtii ottamalla mukaan jäsenvaltiot siitä, että tämän ohjelman mukaisesti toteutettavat toimet ja yhteisön muut asioita koskevat ohjelmat ja aloitteet ovat yhtenäisiä ja toisiaan täydentäviä kansanterveyden alan toiminnan puitteissa ja erityisesti tilastotieteen puiteohjelman, hallintojen välisen telemaattisen tietojenvaihdon hankkeiden sekä tutkimuksen ja teknologisen kehittämisen puiteohjelman ja erityisesti sen telemaattisten sovellutusten kanssa.	1. Rahoitus tämän ohjelman toteuttamiseksi 1 artiklassa tarkoitetuksi kaudeksi vahvistetaan <u>13,8</u> miljoonaksi eukuksi. Komissio huolehtii tämän ohjelman mukaisesti toteutettavien toimien yhtenäisyydestä ja täydentävyydestä yhteisön muitten asioita koskevien ohjelmien ja aloitteitten suhteen, <u>mukaan lukien</u> tilastotieteen puiteohjelma, hallintojen välisen telemaattisen tietojenvaihdon hankkeet sekä tutkimuksen ja teknologisen kehittämisen puiteohjelma ja erityisesti sen telemaattiset sovellutukset.

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
<u>5 artikla</u>	
Komitea	
1. Komissiota avustaa komitea, joka muodostuu kahdesta kunkin jäsenvaltion nimeämästä edustajasta ja jonka puheenjohtajana on komission edustaja.	1. Komissiota avustaa <u>luonteeltaan neuvoa-antava komitea, jäljempänä 'komitea'</u> , joka muodostuu kahdesta kunkin jäsenvaltion nimeämästä edustajasta ja jonka puheenjohtajana on komission edustaja.
2. Komission edustaja tekee komitealle ehdotukset tarvittavista toimenpiteistä, jotka koskevat:	2. Komission edustaja tekee komitealle ehdotukset tarvittavista toimenpiteistä, jotka koskevat <u>erityisesti</u> :
a) komitean työjärjestystä,	a) komitean työjärjestystä,
b) vuosittaista työohjelmaa, jossa osoitetaan toiminnan painopisteet,	b) vuosittaista työohjelmaa, jossa <u>määrittään</u> toiminnan painopisteet,
c) tähän ohjelmaan kuuluvien hankkeiden valintaa ja rahoitusta koskevia yksityiskohtaisia sääntöjä, perusteita ja menettelyitä, mukaan lukien ne, jotka koskevat yhteistyötä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa ja 6 artiklan 2 kohdassa tarkoitettujen maiden osallistumista,	c) tähän ohjelmaan kuuluvien hankkeiden valintaa ja rahoitusta koskevia järjestelyjä, perusteita ja menettelyitä, mukaan lukien ne, jotka koskevat yhteistyötä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa ja 6 artiklan 2 kohdassa mainittujen maiden osallistumista,
d) arviointimenettelyä,	d) arviointimenettelyä,
e) tulosten levitystä ja siirtämistä koskevia yksityiskohtaisia sääntöjä,	e) <u>tietojen toimittamiseen, muuntamiseen ja yhdenmukaistamiseen sovellettavia järjestelyjä.</u>
f) edellä 2 artiklan 2 kohdassa tarkoitettujen laitosten ja järjestöjen kanssa tehtävää yhteistyötä koskevia yksityiskohtaisia sääntöjä,	f) <u>indikaattorien määrittelyä ja valintaa koskevia järjestelyjä.</u>
g) tietojen toimittamiseen ja muuntamiseen sovellettavia säännöksiä ja muita menetelmiä tietojen saattamiseksi keskenään vertailukelpoisiksi 1 artiklan 2 kohdan tavoitteiden saavuttamiseksi,	g) <u>verkkojen kehittämiseen ja toimintaan tarvittavia tietosisällön erittelyjä koskevia järjestelyjä.</u>
h) indikaattorien määrittelyä ja valintaa koskevia säännöksiä,	<u>Poistetaan</u>
i) verkkojen kehittämiseen ja toimintaan tarvittavia tietosisällön erittelyjä koskevia säännöksiä.	<u>Poistetaan</u>

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
Komitea antaa lausuntonsa edellä tarkoitettuja toimenpiteitä koskevista ehdotuksista määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan. Lausunto annetaan perustamissopimuksen 148 artiklan 2 kohdassa niiden päätösten edellytykseksi määrättyllä enemmistöllä, jotka neuvosto tekee komission ehdotuksesta. Komiteaan kuuluvien jäsenvaltioiden edustajien äänet painotetaan mainituissa artiklassa määrättyllä tavalla. Puheenjohtaja ei osallistu äänestykseen. Komissio päättää toimenpiteistä, joita sovelletaan välittömästi. Jos toimenpiteet eivät kuitenkaan ole komitean antaman lausunnon mukaisia, komissio ilmoittaa niistä viipymättä neuvostolle. Siinä tapauksessa noudatetaan seuraavaa: - komissio lykkää päättämiensä toimenpiteiden soveltamista kahdella kuukaudella ilmoituksen tekopäivästä. - neuvosto voi määräenemmistöllä päättää asiasta toisin edellisessä luetelmakohdassa tarkoitetun ajan kuluessa. 3. Lisäksi komissio voi kuulla komiteaa kaikissa tämän ohjelman toteuttamista koskevissa kysymyksissä, myös yhteensovittamista koskevissa toimita 4 artiklassa mainittujen ohjelmien ja aloitteiden kanssa. Komission edustaja tekee komitealle ehdotuksen tarvittavista toimenpiteistä. Komitea antaa, tarvittaessa äänestettyään, lausuntonsa ehdotuksesta määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan. Lausunto merkitään pöytäkirjaan; lisäksi jokaisella jäsenvaltiolla on oikeus pyytää, että sen kanta merkitään pöytäkirjaan.	<u>Poistetaan</u> <u>Poistetaan</u> 3. Lisäksi komissio voi kuulla komiteaa kaikissa tämän ohjelman toteuttamista koskevissa kysymyksissä. Komission edustaja tekee komitealle ehdotuksen tarvittavista toimenpiteistä. Komitea antaa, tarvittaessa äänestettyään, lausuntonsa ehdotuksesta määräajassa, jonka puheenjohtaja voi asettaa asian kiireellisyyden mukaan. Lausunto merkitään pöytäkirjaan; lisäksi jokaisella jäsenvaltiolla on oikeus pyytää, että sen kanta merkitään pöytäkirjaan.

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
Komission on, niin suurelta osin kuin mahdollista, otettava huomioon komitean lausunto. Sen on ilmoitettava komitealle, millä tavoin lausunto on otettu huomioon. 4. Komission edustaja ilmoittaa komitealle säännöllisesti: - tämän ohjelman puitteissa myönnettyistä rahoitustuista (määrä, kesto, jakaminen ja tuen saajat); - komission ehdotuksista tai yhteisön aloitteista ja tämän ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen suoraan yhteydessä olevien alojen ohjelmien toteuttamisesta 4 artiklassa tarkoitetun yhtenäisyyden ja täydentävyyden varmistamiseksi.	Komission on, niin suurelta osin kuin mahdollista, otettava huomioon komitean lausunto. Sen on ilmoitettava komitealle, millä tavoin lausunto on otettu huomioon. 4. Komission edustaja ilmoittaa komitealle säännöllisesti: - tämän ohjelman puitteissa myönnettyistä rahoitustuista (määrä, kesto, jakaminen ja <u>tuen saajat</u>); - komission ehdotuksista tai yhteisön aloitteista ja tämän ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen yhteydessä olevien <u>politiikan</u> alojen ohjelmien toteuttamisesta 4 artiklassa tarkoitetun yhtenäisyyden ja täydentävyyden varmistamiseksi.
<u>6 artikla</u> Kansainvälinen yhteistyö 1. Tätä ohjelmaa toteutettaessa edistetään ja toteutetaan yhteistyötä 5 artiklassa määrätyn menettelyn mukaisesti kolmansien maiden ja kansanterveyden alan toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa ja erityisesti Maailman terveysjärjestön, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) sekä Kansainvälisen työjärjestön kanssa. 2. Tähän ohjelmaan voivat osallistua assosioituneet Keski- ja Itä-Euroopan maat (KIE-maat) niiden kanssa tehtävissä, yhteisön ohjelmiin osallistumista koskevissa assosiointisopimusten lisäpöytäkirjoissa vahvistettujen edellytysten mukaisesti. Tähän ohjelmaan voivat osallistua Kypros ja Malta ylimääräisten määrärahojen perusteella ja samojen sääntöjen mukaisesti, joita sovelletaan Euroopan vapaakauppaliiton (EFTA) maihin, kyseisten maiden kanssa soveltavien menettelyjen mukaisesti.	1. <u>Tätä</u> ohjelmaa toteutettaessa <u>edistetään</u> ja toteutetaan yhteistyötä 5 artiklan mukaisesti <u>kolmansien</u> maiden ja kansanterveyden alan toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa sekä erityisesti Maailman terveysjärjestön ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kanssa.

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
<u>7 artikla</u> Seuranta ja arviointi 1. Komissio varmistaa toteutettujen toimien arvioinnin ottaen huomioon jäsenvaltioiden laatimat selvitykset ja käyttäen tarvittaessa apunaan ulkopuolisia asiantuntijoita. 2. Komissio antaa jakson puolivälissä väliaikakertomuksen ja tämän ohjelman toteuduttua lopullisen kertomuksen Euroopan parlamentille ja neuvostolle. Komissio sisällyttää kertomuksiin tiedot yhteisön rahoituksesta eri toiminta-aloilla ja täydentävyydestä muiden 4 artiklassa tarkoitettujen ohjelmien ja tavoitteiden kanssa sekä 1 kohdassa tarkoitettujen arviointien tulokset. Se toimittaa kertomukset myös talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle. 3. Edellä 1 kohdassa tarkoitetun arvioinnin perusteella komissio voi tarvittaessa tehdä asianmukaisia ehdotuksia ohjelman jatkamisesta. Tehty Brysselissä Euroopan parlamentin puolesta Puhemies Neuvoston puolesta Puheenjohtaja	<u>Poistetaan</u>

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
<u>LIITE I</u> <u>Erityistavoitteet ja -toimet</u> A. YHTEISÖN TERVEYSINDIKAATTORIEN LAATIMINEN <u>Tavoite</u> Tavoitteena on yhteisön terveysindikaattorien laatiminen tutkimalla kriittisesti olemassa olevia terveyttä koskevia tietoja ja indikaattoreita ja kehittämällä asianmukaiset menetelmät terveystietojen keruuta ja niiden vertailukelpoisiksi tekemistä varten 1 artiklan 2 kohdan tavoitteen mukaisesti. 1. Olemassa olevien terveystietojen ja -indikaattorien yksilöiminen, tutkiminen ja kriittinen analysointi Euroopan tasolla sekä jäsenvaltioissa siten, että perustana käytetään jäsenvaltioiden vahvistamia tietoja, jotta voidaan määrittää näiden tietojen merkittävyys, laatu ja kattavuusaste yhteisön indikaattoreiden laatimista varten. 2. Yhteisön terveysindikaattoreista muodostuvan kokonaisuuden yksilöiminen, mukaan lukien yhteisön ohjelmien ja toimien seurantaan kansanterveyden alalla tarkoitetuista pääindikaattoreista muodostuva alaryhmä, sekä muiden yhteisön politiikkojen, ohjelmien ja toimien seurantaan tarkoitetuista toissijaisista indikaattoreista muodostuvan alaryhmän yksilöiminen, jotta jäsenvaltiot voisivat tehdä vertailuja yhtenäisin menetelmin. Alustava luettelo alueista, joilla terveyttä koskevia indikaattoreita voitaisiin ottaa käyttöön, on liitteessä II. 3. Järjestelmällisen keruujärjestelmän ja sellaisten menetelmien kehittäminen, joilla terveystiedot saatetaan vertailukelpoiksi 1 artiklan 2 kohdan tavoitteen saavuttamiseksi, mukaan lukien tietohakemistojen laatimisen tukeminen sekä asianmukaisten muuntamissääntöjen ja -menetelmien kehittäminen.	Tavoitteena on yhteisön terveysindikaattorien laatiminen tutkimalla kriittisesti olemassa olevia terveyttä koskevia tietoja ja indikaattoreita ja kehittämällä asianmukaisia menetelmiä <u>vertailukelpoisten ja asteittain yhdenmukaistettujen</u> terveystietojen keruuta varten 1 artiklan 2 kohdan tavoitteen mukaisesti. 2. Yhteisön terveysindikaattoreista muodostuvan kokonaisuuden <u>luominen</u>, mukaan lukien yhteisön ohjelmien ja toimien seurantaan kansanterveyden alalla tarkoitetuista pääindikaattoreista muodostuva alaryhmä, sekä yhteisön muun politiikan ja muiden ohjelmien ja toimien seurantaan tarkoitettuihin toissijaisista indikaattoreista muodostuvan alaryhmän luominen, jotta jäsenvaltiot voisivat tehdä vertailuja yhtenäisin menetelmin. Alustava luettelo alueista, joilla terveyttä koskevia indikaattoreita voitaisiin ottaa käyttöön, on liitteessä II. 3. <u>Vertailukelpoisten ja/tai asteittain yhdenmukaistettujen terveystietojen</u> keruujärjestelmän kehittäminen jäsenvaltioissa, mukaan lukien tietohakemistojen laatimisen tukeminen sekä asianmukaisten muuntamissääntöjen ja -menetelmien kehittäminen.

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
4. Avustaminen vertailukelpoisten tietojen keruussa tukemalla kyselytutkimusten valmistelua, mukaan lukien yhteisön tekemät tutkimukset, jotka ovat hyödyllisiä yhteisön politiikkojen laatimiselle, tai sellaisten moduulien tai hyväksytyjen kyselykaavakemallien valmistelulle, joita voidaan käyttää olemassa olevissa kyselytutkimuksissa. 5. Yhteistyön edistäminen toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa yhteisön terveystietojen ja -indikaattorien alalla sekä kansanterveyden erityisaloja koskevien terveystietojen tietojenvaihtoverkkojen edistäminen tietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi. 6. Standardoitujen terveydenhuollon voimavaroja koskevien tilastojen kokoamisen toteutettavuuden ja kustannus-hyötysuhteen arvioinnin kannustaminen ja tukeminen, jotta nämä tilastot voidaan tulevaisuudessa sisällyttää yhteisön terveystilanteen seurantajärjestelmään. B. YHTEISÖN LAAJUISEN TERVEYTTÄ KOSKEVIEN TIETOJEN JAKELUVERKOSTON KEHITTÄMINEN <u>Tavoite</u> Tavoitteena on luoda terveyttä koskevien tietojen ja indikaattoreiden tehokas ja luotettava siirto- ja jakohjärjestelmä pääasiassa tieteellisen tietojenvaihdon välityksellä.	4. Avustaminen vertailukelpoisten tietojen keruussa tukemalla kyselytutkimusten, mukaan lukien yhteisön tekemät tutkimukset, jotka ovat hyödyllisiä yhteisön politiikan kannalta, tai olemassa olevissa kyselytutkimuksissa käytettävien moduulien tai <u>hyväksytyjen sanamuotojen laatimista</u>. 5. Yhteistyön <u>edistäminen</u> toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa Euroopan terveystietojen ja -indikaattorien alalla sekä kansanterveyden erityisaloja koskevien terveystietojen tietojenvaihtoverkkojen edistäminen tietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi. 6a. (uusi) <u>Terveystietojen ja -indikaattorien seurannasta ja arvioinnista yhteisön alueella vastaavan pysyvän elimen (Euroopan terveystilanteen seurantakeskus) mahdolliseen perustamiseen liittyvien kannattavuustutkimusten toteuttaminen.</u>

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
7. Sellaisen terveystietojen välittämiseen ja jakamiseen tarkoitetun verkon luomisen kannustaminen ja tukeminen, jossa käytetään pääasiassa telematista tietojenvaihtoa ja hajantettujen tietokantojen järjestelmää, erityisesti laatimalla tietoerittelyitä ja järjestelmään kuuluvien erityyppisten tietojen saantiin, hakuun, luotettavuuteen ja suojaamiseen sovellettavia menettelyitä, kuuluvien erityyppisten tietojen saantiin, hakuun, luotettavuuteen ja suojaamiseen sovellettavia menetelmiä. C. ANALYYSIT JA SELVITYKSET <u>Tavoite</u> Tarpeellisten menetelmien ja välineiden kehittäminen analyysien ja selvitysten laatimiseen sekä terveystilannetta, kehityssuuntia, terveyttä määrittäviä tekijöitä ja politiikkojen vaikutuksia terveyteen koskevien analyysien ja selvitysten tukeminen. 8. Analysointikapasiteetin luomisen kannustaminen ja tukeminen vahvistamalla olemassa olevia kapasiteetteja sekä kannustamalla ja tukemalla tutkimuksia mahdollisten uusien rakenteiden toteuttamiskelpoisuudesta vertailevissa ja ennustavissa menetelmissä ja välineissä, hypoteesien testaamista, mallien kokeilua sekä ennusteiden ja terveyttä koskevien tulosten arviointia. 9. Yhteisön kansanterveyden alan toimien ja ohjelmien vaikutuksen analysoinnin sekä tätä vaikutusta koskevien arviointikertomusten laatimisen tukeminen. 10. Terveystilannetta ja kehityssuuntia, terveyttä määrittäviä tekijöitä ja muiden politiikkojen vaikutusta terveyteen koskevien selvitysten ja muun tiedotusaineiston valmistamisen, laatimisen ja levityksen tukeminen.	8. Analysointikapasiteetin luomisen kannustaminen ja tukeminen vahvistamalla jo käytettävissä olevia mahdollisuuksia sekä mahdollisiin uusiin rakenteisiin, vertaileviin ja ennustaviin menetelmiin ja välineisiin, hypoteesien testaamiseen, mallien kokeiluun sekä ennusteiden ja terveyttä koskevien tulosten arviointiin liittyvien toteutettavuustutkimusten kannustaminen ja tukeminen. 9. <u>Yhteisön kansanterveyden alan toimien ja ohjelmien vaikutuksia koskevien arviointikertomusten analysoinnin, laatimisen ja levittämisen tukeminen.</u> 10. Terveystilannetta ja kehityssuuntia, terveyttä määrittäviä tekijöitä ja muun politiikan vaikutusta terveyteen koskevien selvitysten ja muun tiedotusaineiston <u>suunnittelun</u>, laatimisen ja <u>tuottamisen</u> tukeminen. 10a. (uusi) <u>Jäsenvaltioille, kansainvälisille järjestöille, terveysalan ammattilaisille ja elimille sekä kansalaisille suunnattujen selvitysten ja tietojen levittämisen tukeminen.</u>

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
LIITE II Alustava luettelo alueista, joilla terveyttä koskevia indikaattoreita voitaisiin ottaa käyttöön. A. Terveystila 1. Eliniän odote: – eliniän odote eri ikävaiheissa, – eliniän odote terveenä. 2. Kuolleisuus: – yleinen kuolleisuus, – kuolinsyyt, – eloonjäämisaste tietyissä sairauksissa. 3. Sairastuvuus: – sairastuvuus tiettyihin sairauksiin, – samanaikaiset sairaudet. 4. Toimintakyky ja elämänlaatu: – oma arvio terveydentilasta, – fyysinen kyvyttömyys, – toiminnan vajavuus, – toimintakunto/kyky, – ammatillisen toiminnan rajoittuneisuus terveyssyistä, – mielenterveys. 5. Antropometriset ominaisuudet B. Elämäntavat ja terveystottumukset 1. Tupakanpoltto 2. Alkoholinkäyttö 3. Laittomien huumeainesten käyttö 4. Liikunta 5. Ruokavalio 6. Sukupuolielämä 7. Muu terveyteen liittyvä toiminta	LIITE II Alustava luettelo alueista, joilla terveyttä koskevia indikaattoreita voitaisiin ottaa käyttöön. A. Terveystila 1. Eliniänodote: – eliniänodote eri ikävaiheissa, – eliniänodote terveenä. 2. Kuolleisuus: – yleinen kuolleisuus, – kuolinsyyt, – eloonjäämisaste tietyissä sairauksissa. 3. Sairastuvuus: – sairastuvuus tiettyihin sairauksiin, – samanaikaiset sairaudet. 4. Toimintakyky ja elämänlaatu: – oma arvio terveydentilasta, – fyysinen kyvyttömyys, – toiminnan vajavuus, – toimintakunto/kyky, – ammatillisen toiminnan rajoittuneisuus terveyssyistä, – mielenterveys. 5. Antropometriset ominaisuudet B. Elämäntavat ja terveystottumukset 1. Tupakanpoltto 2. Alkoholinkäyttö 3. Laittomien huumeainesten käyttö 4. Liikunta 5. Ruokavalio 6. <u>Sukupuolinen käyttäytyminen</u> 7. Muu terveyteen liittyvä toiminta

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
C. Elin- ja työolot 1. Työssä/työtön: – tilanne työelämässä. 2. Työympäristö: – tapaturmat, – altistuminen syöpää aiheuttaville tai muille vaarallisille aineille, – ammattitaudit. 3. Asumisolot 4. Kotona tapahtuva ja vapaa-ajan toiminta: – tapaturmat kotona, – vapaa-aika. 5. Liikenne – auto-onnettomuudet. 6. Ympäristö – ilman pilaantuminen, – veden pilaantuminen, – muut ympäristön pilaantumisen lajit, – säteily, – altistuminen syöpää aiheuttaville tai muille aineille muualla kuin työympäristössä.	C. Elin- ja työolot 1. Työssä/työtön: – tilanne työelämässä. 2. Työympäristö: – tapaturmat, – altistuminen syöpää aiheuttaville tai muille vaarallisille aineille, – työterveys. 3. Asumisolot 4. Kotona tapahtuva ja vapaa-ajan toiminta: – tapaturmat kotona, – vapaa-aika. 5. Liikenne – auto-onnettomuudet. 6. Ympäristö – ilman pilaantuminen, – veden pilaantuminen, – muut ympäristön pilaantumisen lajit, – säteily, – altistuminen syöpää aiheuttaville tai muille aineille muualla kuin työympäristössä.
D. Terveiden suojeleminen 1. Rahoituslähteet 2. Infrastruktuurit/henkilöstö: – terveydenhuollon voimavarojen käyttö, – terveydenhoitohenkilöstö. 3. Kustannukset/menot: – sairaalahoido, – avohoido, – farmasian tuotteet.	D. Terveiden suojeleminen 1. Rahoituslähteet 2. Infrastruktuurit/henkilöstö: – terveydenhuollon voimavarojen käyttö, – terveydenhoitohenkilöstö. 3. Kustannukset/menot: – sairaalahoido, – avohoido, – farmasian tuotteet.

Neuvoston yhteinen kanta	Muutettu ehdotus
4. Kuluttaminen/käyttö: – sairaalahoito, – avohoito, – farmasian tuotteet. 5. Terveystieteelliset ja sairauksien ehkäiseminen	4. Kuluttaminen/käyttö: – sairaalahoito, – avohoito, – farmasian tuotteet. 5. Terveystieteelliset ja sairauksien ehkäiseminen
E. Väestötieteelliset ja sosiaaliset tekijät 1. Sukupuoli 2. Ikä 3. Siviilisääty 4. Asuinalue 5. Koulutus 6. Tulot 7. Väestön alaryhmät 8. Sairausvakuutusturvan luonne	E. Väestötieteelliset ja sosiaaliset tekijät 1. Sukupuoli 2. Ikä 3. Siviilisääty 4. Asuinalue 5. Koulutus 6. Tulot 7. Väestön alaryhmät 8. Sairausvakuutusturvan luonne
F. Muuta 1. Tuoteturvallisuus 2. Muuta	F. Muuta 1. Tuoteturvallisuus 2. Muuta

ISSN 1024-4492

KOM(96) 581 lopullinen

ASIAKIRJAT

FI

05

Luettelonumero : CB-CO-96-580-FI-C

ISBN 92-78-11551-7

Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto

L-2985 Luxemburg