



EUROOPAN KOMISSIO

Bryssel 22.7.2011  
SEC(2011) 984 lopullinen

**KOMISSION YKSIKÖIDEN VALMISTELUASIAKIRJA**

**terveysturvakomitean toiminnasta marraskuun 2009 ja joulukuun 2010 välisenä aikana**

## Johdanto

Tämän asiakirjan tarkoituksena on raportoida terveysturvakomitean toiminnasta marraskuulta 2009 joulukuulle 2010 ulottuneella ajanjaksolla. Asiakirjan taustalla on neuvoston pyyntö saada säännöllisesti tietoa komitean toiminnasta. Se esitti tämän pyynnön 22. helmikuuta 2007 antamissaan päätelmissä<sup>1</sup> terveysturvakomitean toimeksiannon väliaikaisesta jatkamisesta ja laajentamisesta.

Terveysturvakomitea piti edellä mainitun ajanjakson aikana kaksi täysistuntoa, 9. kesäkuuta ja 18.–19. marraskuuta 2010. Lisäksi se piti ylimääräisen täysistunnon 7.–8. lokakuuta 2010 keskustellakseen komission suunnittelemasta aloitteesta EU:n terveysturvan alalla.

Terveysturvakomitean jaostot kokoontuivat seuraavasti:

- yleistä valmiutta ja reagointia käsittelevä jaosto kokoontui huhtikuussa 2010.
- jaosto, joka käsittelee toimintavalmiutta kemiallisiin, biologisiin, säteily- ja ydinuhkiin (CBRN) nähden, kokoontui touko- ja lokakuussa 2010.
- influenssavalmiutta ja -reagointia käsittelevä jaosto kokoontui touko- ja lokakuussa 2010.
- terveysturvakomitean tiedotusverkosto kokoontui maaliskuu- ja lokakuussa 2010.

Terveysturvakomitean pääasiallinen toiminta keskittyy vuosien 2008–2010 strategisen työsuunnitelman<sup>2</sup> seitsemään prioriteettiin. Erillisessä luvussa kuvataan terveysturvakomitean perustaman tiedotusverkoston toimia. Se on perustettu varmistamaan johdonmukainen tiedotus väestölle kansanterveyteen vaikuttavissa kriisitilanteissa.

Annettuaan päätelmät ”A/H1N1-pandemiasta saadut kokemukset – terveysturva Euroopan unionissa”<sup>3</sup> neuvosto päätti väliaikaisesti pidentää, kunnes EU:ssa löydetään terveysturvan alalla pitkän aikavälin ratkaisu, terveysturvakomitean toimeksiantoa jäsenvaltioiden välisenä koordinointi- ja yhteistyöelimenä, jota komissio tukee, sen tehtävänkuvauksen mukaisesti.

Terveysturvakomitean toimeksiannon pidennyksen myötä perustettiin laadintaryhmä laatimaan terveysturvakomitean työsuunnitelma vuosiksi 2011–2013, ja sen ensimmäinen kokous pidettiin tammikuussa 2011.

## 1. TOTEAMINEN, TIEDONHALLINTA JA VIESTINTÄ

Ripeä uhkien toteaminen ja niistä hälyttäminen sekä tiedon toimittaminen asian kannalta merkityksellisille sidosryhmille on keskeinen osatekijä varauduttaessa ja reagoitaessa kansanterveysuhkiin.

Kemiallisten uhkien toteamisen alalla testattiin vuonna 2010 nopeaa hälytysjärjestelmää (RAS CHEM), joka yhdistää kansanterveysviranomaiset ja EU:n myrkytystietokeskukset toisiinsa. Järjestelmän ensimmäisenä tehtävänä on toimia ilmoitus- ja hälytysmekanismina

<sup>1</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st05/st05862.en07.pdf>.

<sup>2</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/docs/keydo\\_bio\\_05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf).

<sup>3</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/10/st12/st12665.en10.pdf>.

riskinarviointitarkoituksiin. Toisena tehtävänä on tukea riskinhallintaan liittyviä koordinoitaitoimia linkittämällä kansanterveysviranomaiset ja tiedottamalla näille merkityksellisistä tapahtumista, jotka edellyttävät toimenpiteiden koordinoitua EU:n tasolla. Terveysturvakomitean jäsenille toimitettiin virallinen pyyntö, joka koski terveysturvakomitean yhteyspisteiden nimeämistä kemiallisten sekä säteilyyn ja ydinaineisiin liittyvien tekijöiden aiheuttamien akuuttien tilanteiden riskinarviointia varten. Yhteyspisteiden luettelo (esim. kemikaaleja käsittelevät kansalliset myrkytystietokeskukset) on olennaisen tärkeä, jotta tarvittaessa voidaan tehdä riskinarviointi. Näiden verkostojen toiminta-ala ja vakiotoimintamenettelyt viimeistellään ja sovitaan vuonna 2011.

Lisäksi on valmisteltu tarjouspyyntö, joka koskee inventaarion laatimista näyttöön perustuvista, tieteellisesti validoiduista kansanterveyteen liittyvistä vastatoimista kemiallisten ja säteilyyn ja ydinaineisiin liittyvien vaarojen kattamiseksi.

Toteamiseen liittyviin toimiin kuuluu myös kansallisten vertailulaboratorioiden verkoston perustaminen. Nykyiset laboratorioverkostot, jotka kattavat riskiryhmään 3 ja 4<sup>4</sup> kuuluvat ihmisiin vaikuttavat biologiset tekijät, on vakiinnutettu, ja on ehdotettu uusia välineitä toksiineihin liittyvän toiminnan nykyisten aukkojen paikkaamiseksi EU:n tasolla.

Terveysturvakomitea käsitteli lisäksi sitä, miten tietoliikennettä ja turvattua pääsyä tiloihin voitaisiin parantaa ja miten ne voitaisiin varmistaa. Eri viestintäjärjestelmien (EWRS, RAS BICHAT, RAS CHEM, HEDIS)<sup>5</sup> turvallisuusnäkökohdat on integroitu erilaisiin välineisiin. Terveyttä koskevien hätätilanteiden toimintavälineen (HEOF) sijoituspaikka on myös turvattu vartijoin ja eri tasolla toimivan pääsynvalvonnan keinoin, ja sitä valvoo komission turvallisuustoimen linja. Terveysturvakomitean kokoukset järjestetään tätä nykyä Château de Senningenin turvatuissa tiloissa, jotka Luxemburgin valtio on ystävällisesti antanut sen käyttöön.

## 2. UHKIEN JA RISKIEN ARVIOINTI

Uhkien arvioinnin kehittäminen kemiallisiin, biologisiin, säteily- ja ydinuhkiin (CBRN) liittyvien tilanteiden kansanterveysvaikutusten osalta on myös sellainen toiminta-alue, jonka jäsenvaltiot ovat määritelleet terveysturvakomitean työskentelyn painopistealueeksi.

Seuraavista tilanteista, jotka joko komissio tai jäsenvaltiot ovat tuoneet terveysturvakomitean tietoon, on keskusteltu komitean varsinaisissa kokouksissa tai säännöllisissä audiokokouksissa:

- pernarutto suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa tammikuussa 2010

---

<sup>4</sup> Ryhmän 3 biologisella tekijällä tarkoitetaan sellaista tekijää, joka voi aiheuttaa ihmiselle vakavan sairauden ja aiheuttaa työntekijöille vakavan vaaran; se voi aiheuttaa väestöön leviämisen vaaraa, mutta käytettävissä on yleensä tehokas ehkäisykeino tai hoito; ryhmän 4 biologisella tekijällä tarkoitetaan sellaista tekijää, joka aiheuttaa ihmiselle vakavan sairauden ja aiheuttaa työntekijöille vakavan vaaran; se voi aiheuttaa vakavaa väestöön leviämisen vaaraa; yleensä käytössä ei ole tehokasta ehkäisykeinoa tai hoitoa (neuvoston direktiivi 90/679/ETY, annettu 26. marraskuuta 1990, työntekijöiden suojelemisesta vaaroilta, jotka liittyvät biologisille tekijöille altistumiseen työssä, EYVL L 374, s. 1).

<sup>5</sup> Tartuntatautien varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmä (EWRS), biologisia ja kemiallisia tekijöitä ja uhkia koskeva nopea hälytysjärjestelmä (RAS-BICHAT), kemikaaleja koskeva nopea hälytysjärjestelmä (RAS-CHEM) sekä terveyttä koskevien hätätilanteiden ja sairauksien tiedotusjärjestelmä (HEDIS).

- botuliinitoksiini mahdollisena riskitekijänä laittoman kaupan ja tahallisen käytön näkökulmasta helmikuussa 2010
- tulivuorenpurkaus Islannissa ja siitä seurannut tuhkapilvi Euroopassa huhtikuussa 2010
- Venäjän metsäpalot elokuussa 2010
- raportti lasten ja nuorten narkolepsian ja pandeemisen H1N1-influenssarokotteen välisestä mahdollisesta yhteydestä syyskuussa 2010
- kemiallinen alumiinitehtaan onnettomuus Unkarissa lokakuussa 2010.

Kansanterveysvaikutuksia koskevia uhkien arviointeja ovat komission pyynnöstä tehneet EU:n erillisvirastot, kuten Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus, Europol ja Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus.

Terveysturvakomitean tehtävänä on jakaa kokemuksia, riskinarviointeja ja tietoja, jotka liittyvät kansanterveyteen vaikuttavien tilanteiden riskinhallintaan. Keskusteluja on käyty lähinnä siitä, miten voidaan käsitellä tilanteita, joissa kansanterveysviranomaiset eivät ole johtavassa asemassa mutta joiden seuraukset edellyttävät kansanterveysalan toimia ja hallintaa.

### 3. NEUVONTA

Yksi tärkeä terveysturvakomitean toimintakenttä on myös tieteellisen neuvonnan kokoaminen hätätilanteiden hallinnassa. Komitea kuulee asiantuntijaryhmiä ja komiteoita riskinarvioinnista ja tarkastelee toimintavaihtoehtojen tieteellistä ja teknistä perustaa.

Erillisenä toimenä on lisäksi tarkasteltu niiden CBRN-tekijöiden luetteloa, joita voidaan levittää tarkoituksellisesti. Tätä luetteloa kutsutaan Matrix-välineeksi<sup>6</sup>. Komission yksiköt pyytävät terveysturvakomitealta säännöllisesti palautetta luettelon ja sen kriteerien päivittämiseksi. Väline on salassa pidettävä.

Kansanterveysalaan liittyvästä mallintamisesta järjestettiin syyskuussa 2010 seminaari alan nykykehityksen tarkastelemiseksi. Yhteiselle tutkimuskeskukselle on lisäksi annettu tehtäväksi muodostaa jäsenvaltioiden asiantuntijoiden verkosto valmiuksien koordinoinnin vahvistamiseksi tällä alalla.

### 4. KRIISINHALLINTA

Niitä jäsenvaltioiden järjestelmiä, joilla varmistetaan nopea viestintä muiden jäsenvaltioiden, komission, EU:n erillisvirastojen, kansainvälisten järjestöjen ja unionin ulkopuolisten maiden kanssa, on parannettu ja testattu.

Terveysturvakomitealla oli keskeinen asema vuoden 2009 A(H1N1)-influenssapandemiassa. Se seurasi tilannetta tiiviisti, vaihtoi tietoja ja varmisti kansanterveystoimien koordinoinnin EU-tasolla. Terveysturvakomitea antoi tässä yhteydessä useita toimintalinjoja koskevia

---

<sup>6</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/09/st15/st15505-re01.en09.pdf>.

lausumia seuraavista aiheista: koulujen sulkeminen, rokotusstrategia ja matkustusneuvot. Terveyttä koskevien hätätilanteiden toimintavälineen (HEOF) yhteyspisteiden luettelo päivitetään säännöllisesti, jotta kriisiviestinnän valmius säilyisi.

Yleisen valmiuden ja terveyteen liittyvien kriisien hallinnan vahvistamiseksi kautta Euroopan Yhdistyneen kuningaskunnan Health Protection Agency on asiasta kiinnostuneiden jäsenvaltioiden tuella laatinut koulutusvaihto-ohjelman terveyteen liittyvien kriisien hallintaa varten. Se koostuu vastavuoroisista vertaisoppimistapahtumista, joissa tapahtuman isäntämaa järjestää ohjelman tietyistä aiheista ja muista maista tulevat osallistujat oppivat toisten kokemuksista ja vaihtavat hyviä toimintatapoja.

## 5. VALMIUS

Valmiuteen liittyvissä terveysturvakomitean toimissa pyritään varmistamaan, että kukin jäsenvaltio saa valmiudet ja/tai kohentaa valmiuksiaan reagoida terveysuhkiin ja että eri alojen välinen suunnittelu on yhtenäistä eri jäsenvaltioissa.

Terveysturvakomitea hyväksyi ja julkaisi 1. joulukuuta 2009 päivitetyn teknisen oppaan kansanterveysalan hätätilanteita koskevasta yleisestä valmiussuunnittelusta. Se löytyy komission verkkosivustolta<sup>7</sup>. Useat jäsenvaltiot ovat pyytäneet asiakirjan kääntämistä niiden kansallisille kielille, ja komission käännösosasto on toteuttanut tämän hankkeen. Terveysturvakomitea päätti marraskuussa 2010, että vuonna 2011 käynnistetään tutkimus tämän asiakirjan täytäntöönpanosta jäsenvaltioissa ja EU:n tasolla, jotta saataisiin käsitys valmiustasosta EU:n tasolla.

Komission valmisteluasiakirja turvallisuuden ja terveyden yhdistämisestä ”Bridging security and health<sup>8</sup>: Towards the identification of good practices in the response to CBRN incidents and the security of CBRN substances” annettiin kesäkuussa 2009, ja se on konkreettinen esimerkki alojen välisestä yhteistyöstä. Asiakirjassa keskitytään terveys- ja lainvalvontaviranomaisten väliseen yhteistyöhön kansallisella tasolla, jäsenvaltioiden välillä sekä EU:n tasolla ja kootaan yhteen hyviä toimintatapoja, joiden avulla jäsenvaltiot voisivat parantaa kansallisia rakenteitaan, lisätä tietämystä asiasta ja tiivistää eurooppalaista yhteistyötä ja koordinoitua. Turvallisuuden ja terveyden yhdistäminen on myös sisällytetty yleistä valmiussuunnittelua käsittelevään tekniseen asiakirjaan.

Komissio on lisäksi pyytänyt Yhdistyneen kuningaskunnan Health Protection Agency -virastoa laatimaan terveysturvakomitealle tapaustutkimuksia monialaisista kysymyksistä, joita jäsenvaltiot voivat käyttää sisäisessä koulutuksessaan. Tapaustutkimuksia laaditaan parhaillaan eri aiheista, kuten kansanterveyden ja eläinten terveyden välisistä yhteyksistä, joukkotapahtumista, pelastuspalvelun ja kansanterveyden yhdistämisestä, metsäpaloista ja ilmastonmuutoksesta sekä pommi-iskuista. Ne laaditaan tositapahtumien pohjalta stimuloimaan eri alojen välistä vuoropuhelua ja vahvistamaan näin yleistä valmiutta.

Terveysturvakomitea on lisäksi keskustellut kontaktien jäljittämisestä kansanterveystarkoituksiin. Komission päätöstä 2000/57/EY on muutettu komission päätöksellä 2009/547/EY oikeusvarmuuden varmistamiseksi siirrettäessä henkilötietoja tartuntatauteja koskevassa EU:n varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmässä kontaktien

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/gpp\\_technical\\_guidance\\_document\\_1\\_december\\_2009.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_1_december_2009.pdf).

<sup>8</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/preparedness/docs/bridging\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/preparedness/docs/bridging_en.pdf).

jäljittämistarkoituksessa. Tekemällä päätöksen 2009/547/EY<sup>9</sup> (pätöksen N:o 2119/98/EY 7 artiklassa mainitun lausunnon mukaisesti) komissio pyrki muun muassa täsmentämään lisää niitä ”tarkoituksia”, joita varten henkilötietoja käsitellään varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmässä, ja selkiyttämään tietosuojavaatimuksia kontaktien jäljityksessä vaihdettavien tietojen osalta.

## 6. ALOJEN VÄLINEN JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Keskeinen osa-alue terveysturvakomitean työskentelyssä on kansainvälisen koordinoinnin ja yhteistyön helpottaminen ja tukeminen sekä kansainvälisen terveysturvassääntösten täytäntöönpanon edistäminen EU:n tasolla.

Korkean tason kansainvälinen yhteistyö varmistetaan maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen (GHSI)<sup>10</sup> ja terveysturvakomitean välisellä yhteydenpidolla, jolla pyritään jakamaan hyviä toimintatapoja ja tietoa. Komissio on GHSI:n jäsen ja raportoi terveysturvakomitealle säännöllisesti GHSI:n työstä ja saavutuksista, kuten CBRN-uhkia ja pandeemista influenssaa koskevan varhaisvaroitus- ja raportointijärjestelmän kokeiluhankkeesta (EAR).

Erityishuomiota kiinnitetään lisäksi kansainvälisen terveysturvassääntösten täytäntöönpanoon ja siihen, etteivät jäsenvaltiot joutuisi antamaan tietoja kahteen kertaan. Terveysturvakomitea on todennut tartuntatauteja koskevan EU:n varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmän soveltuvan kansainväliseen terveysturvassääntöseen liittyvien viestien välittämiseen WHO:lle. Varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmä on nyt kytketty kansainvälisen terveysturvassääntösten ilmoitusjärjestelmään sen varmistamiseksi, että kaikki kansainvälisesti merkittävät tartuntatauteihin liittyvät tilanteet ilmoitetaan varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmässä ja ovat WHO:n saatavilla. Tällaista yhteyttä ei ole vielä luotu CBRN-tekijöiden osalta.

## 7. SUUNNITELMIEN ARVIOINTI JA TESTAUS

Terveysturvakomitea voi vakiintuneiden suunnitelmien keskinäisen jakamisen, arvioinnin, levittämisen ja niihin liittyvän koulutuksen avulla varmistaa jäsenvaltioiden suunnitelmien ja toimenpiteiden yhteentoimivuuden CBRN-tekijöihin liittyvissä tilanteissa.

Terveysturvakomitea antoi panoksensa H1N1-pandemiasta saatuja kokemuksia ja terveysturvaa Euroopan unionissa käsittelevään komission valmisteluasiakirjaan<sup>11</sup>, jotta neuvostolle tiedotettaisiin pandemioihin valmistautumista koskevan EU:n suunnitelman tarkistamisesta, pandemiarokotteiden yhteishankinnasta sekä uudesta terveysturva-aloitteesta.

Terveysturvakomitea osallistui säteilyyn ja ydinaineisiin liittyviä tilanteita koskevaan Eclipse-harjoitukseen, joka järjestettiin lokakuussa 2010 Pariisissa yhteistyössä maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen tiedottajien ja Ranskan terveysministeriön kanssa, ja kolme puheenjohtajavaltiota (ES, BE ja HU) kutsuttiin tarkkailijoiksi.

---

<sup>9</sup> Komission päätös, tehty 10. heinäkuuta 2009, Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksessä N:o 2119/98/EY säädetyistä varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmästä tehdyn päätöksen 2000/57/EY muuttamisesta, EUVL L 181, 14.7.2009, s. 57.

<sup>10</sup> GHSI-maita ovat Kanada, Ranska, Saksa, Italia, Japani, Meksiko, Yhdistynyt kuningaskunta, Yhdysvallat, Euroopan komissio ja WHO tarkkailijana. <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>.

<sup>11</sup> [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/commission\\_staff\\_lessonsln1\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/commission_staff_lessonsln1_en.pdf).

## **8. TERVEYSTURVAKOMITEAN TIEDOTUSVERKOSTO**

Terveysturvakomitean tiedotusverkosto perustettiin virallisesti marraskuussa 2008, ja se kokoontui ensimmäisen kerran maaliskuussa 2009, kuukausi ennen H1N1-pandemian alkamista. Verkostossa ovat nykyään mukana kaikki 27 jäsenvaltiota, 3 ETA-maata ja seuraavat erillisvirastot: Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC, Euroopan elintarviketurvallisuusviranomainen EFSA, Euroopan lääkevirasto EMA, Euroopan kemikaalivirasto ECHA, WHO:n Euroopan aluetoimisto ja WHO:n päämaja.

Terveysturvakomitean hyväksymä vuosien 2009–2010 työohjelma toteutettiin kokonaisuudessaan, vaikkakin sitä jouduttiin mukauttamaan H1N1-pandemian puhkeamisen vuoksi. Verkoston toiminta lisääntyi pandemian myötä, ja siihen kuului ylimääräisiä kokouksia, säännöllisiä audiokokouksia, seminaareja ja tutkimuksia.

Laadittiin punainen kirja, jotta verkoston jäsenet voisivat viestiä paremmin tavanomaisissa ja kriisitilanteissa (se sisältää myös yhteystahojen luettelon ja vakiotoimintamenettelyt).

Verkoston tehtävistä on laadittu luettelo, joka toimitetaan terveysturvakomitealle osana sen vuosien 2011–2013 työsuunnitelmaa. Työsuunnitelman eri toiminnoissa käsitellään H1N1-pandemiasta saatuja kokemuksia ja vahvistetaan verkoston toimintaa. Verkoston konkreettisesta toiminnasta voidaan mainita, että se parantaa yhteyksiä sidosryhmiin samoin kuin sosiaalisen median integrointia viestintästrategioihin ja kansalaisten tarpeiden ja odotusten ymmärtämistä seuraamalla tiedotusvälineitä ja tekemällä kyselyjä. Näin se voi parantaa omia valmiuksiaan.

## **9. TERVEYSTURVA-ALOITE**

Terveysturvakomitea piti erityiskokouksen 7.–8. lokakuuta 2010 keskustellakseen EU:n tulevasta terveysturva-aloitteesta, joka komission pitäisi näillä näkymin hyväksyä vuonna 2011. Aloitteella pyritään tarkistamaan ja päivittämään EU:n nykyistä lainsäädäntöä tartuntatautien alalla (Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY<sup>12</sup> ja sen täytäntöönpanopäätökset) ja varmistamaan kansanterveyden näkökulmasta kaikkien vaarojen riittävä ehkäisy ja torjunta EU:n tasolla<sup>13</sup>.

Komission yksiköt laativat keskustelun pohjaksi epävirallisen asiakirjan terveysturvasta EU:ssa. Asiakirjaa muutettiin terveysturvakomitean ylimääräisessä kokouksessa käytyjen keskustelujen pohjalta. Keskustelu jatkui terveysturvakomitean täysistunnossa marraskuussa. Asiaa käsitellään lisää säännöllisissä audiokokouksissa.

## **10. TERVEYSTURVAKOMITEAN AUDIOKOKOUKSET**

Jaosten työskentelyn ja täysistuntojen rinnalla terveysturvakomitea on pitänyt audiokokouksia valmistellakseen tulevia täysistuntoja ja keskustellakseen kiireellisistä asioista.

---

<sup>12</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY, tehty 24. syyskuuta 1998, tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön, EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1.

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/governance/impact/planned\\_ia/docs/2011\\_sanco\\_021\\_health\\_security\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/governance/impact/planned_ia/docs/2011_sanco_021_health_security_en.pdf).

Terveysturvakomitea hyväksyi tämän vuoksi virallisen toimintamenettelyn audio- ja videokokouksia varten.

Audiokokouksia järjestettiin seuraavasti:

- tammikuussa 2010 (keskustelu osallistujien kanssa H1N1-pandemiaan liittyviä rokotuskysymyksiä käsittelevästä Euroopan neuvoston tutkimuksesta sekä pernaruton puhkeamisesta Skotlannissa ja Saksassa, mikä johti useiden huumeidenkäyttäjien kuolemaan)
- helmikuussa 2010 (tiedottaminen ja keskustelu H1N1-pandemian hallinnan arvioinnista, tietojen päivittäminen pernaruttotapauksista suonensisäisten huumeiden käyttäjien keskuudessa)
- huhtikuussa 2010 (H1N1-pandemian arviointi ja A(H1N1)-pandemiasta saatuja kokemuksia käsittelevän, Belgian puheenjohtajakaudella pidettävän konferenssin valmistelut)
- huhtikuussa 2010 kutsuttiin koolle ylimääräinen kiireellinen audiokokous Islannin tulivuorenpurkauksesta seuranneen tilanteen käsittelemiseksi.