

# EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

*Konsolideeritud õigusloomega seotud dokument*

16.3.2006

EP-PE\_TC1-COD(2005)0042A

**\*\*\*I**

## **EUROOPA PARLAMENDI SEISUKOHT**

vastu võetud esimesel lugemisel 16. märtsil 2006 eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr .../2006/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervise tegevusprogramm aastateks 2007–2013 (EP-PE\_TC1-COD(2005)0042A)

PE 371.579

**ET**

**ET**

## EUROOPA PARLAMENDI SEISUKOHT

vastu võetud esimesel lugemisel 16. märtsil 2006

eesmärgiga võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr .../2006/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse *teine tervise tegevusprogramm* aastateks 2007–2013

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle *artiklit 152*,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut,

võttes arvesse Euroopa majandus- ja sotsiaalkomitee arvamust,<sup>1</sup>

võttes arvesse regioonide komitee arvamust,<sup>2</sup>

vastavalt asutamislepingu artiklis 251 sätestatud menetlusele<sup>3</sup>

ning arvestades järgmist:

- (1) *Ühendus on kohustunud tervist edendama ja parandama, haigusi ennetama ja vähendama ning potentsiaalseid terviseohte ära hoidma. Ta peab kooskõlastatult ja sidusalt vastama rahva muredele ja ootustele. Ühendus võib aidata kaasa kodanike tervise ja turvalisuse kaitsele rahvatervise valdkonna meetmetega, mis liikmesriikide meetmetele väärtust lisavad.*

---

<sup>1</sup> ELT C ..., ..., lk ....

<sup>2</sup> ELT C ..., ..., lk ....

<sup>3</sup> *Euroopa Parlamendi 16. märtsi 2006. aasta seisukoht.*

- (2) *Kõigi ühenduse poliitikavaldkondade ja tegevuste määratlemisel ning rakendamisel tuleks tagada tervisekaitse kõrge tase. Vastavalt asutamislepingu artiklile 152 peab ühendus aktiivselt tegutsema, võttes meetmeid, mida üksikud liikmesriigid võtta ei saa, ning kooskõlastades liikmesriikides subsidiaarsuspõhimõtte kohaselt võetud meetmeid. Ühendus austab täielikult liikmesriikide õigusi tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning osutamisel.*
- (3) *Lisaks kohustusele säilitada ja parandada oma kodanike tervist peaks ühendus võtma arvesse ka eetilisi väärtusi, et mitte rikkuda olemasolevaid käitumisreegleid.*
- (4) *Tervishoiusektorit iseloomustab ühest küljest märkimisväärne kasvupotentsiaal, uuenduslikkus ja dünaamilisus, teisest küljest rahandusliku ja sotsiaalse jätkusuutlikkuse ning tervishoiusüsteemide tõhususega seotud raskused, mis tulenevad muuhulgas keskmise eluea pikenemisest ja arstiteaduse edusammudest.*
- (5) *Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogramm aastateks 2003–2008<sup>1</sup> oli Euroopa Ühenduse esimene sellealane ühtne programm, mille raames on juba tehtud mitmeid olulisi muudatusi ja edusamme.*

---

<sup>1</sup> *Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsus nr 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) (EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1). Otsust on muudetud otsusega nr 786/2004/EÜ (ELT L 138, 30.4.2004, lk 7).*

- (6) *Leidub rida tõsiseid piiriüleseid terviseohte, mis võivad omandada ülemaailmsed mõõtmed, ja tekkimas on uued ohud, mis nõuavad ühenduselt edasist tegevust. Ühendus peaks käsitlema esmajärjekorras tõsiseid piiriüleseid terviseohte. Tõsiste terviseohtude jälgimiseks, varajaseks hoiatamiseks nende eest ja nendega võitlemiseks peab ühendus suutma kooskõlastatult ja tõhusalt tegutseda.*
- (7) *Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonna 2005. aasta tervisearuande kohaselt on haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastate (DALY) mõttes Euroopa piirkonna tähtsaimad haiguskoormuse põhjustajad mittenakkuslikud haigused (77%), välised vigastuste ja mürgituste põhjused (14%) ja nakkushaigused (9%). Seitse juhtivat haigusseisundit – südame isheemiatõbi, unipolaarsed depressiivsed häired, peaaegu veresoonte haigused, alkoholitarvitamisest põhjustatud häired, kroonilised hingamisteede haigused, kopsuvähk ja liiklusõnnetustes saadud vigastused – moodustavad Euroopa piirkonnas 34 % DALY aastatest. Seitse juhtivat riskitegurit – tubakas, alkohol, kõrge vererõhk, kõrge kolesteroolitase, ülekaalulisus, vähene puu- ja köögiviljade söömine ja füüsilise tegevuse puudus – moodustavad 60% DALY aastatest. Lisaks on kõigi Euroopa elanike tervisele ohtlikuks kujunemas ka nakkushaigused nagu HIV/AIDS, gripp, tuberkuloos ja malaaria. Üheks programmi tähtsamaks ülesandeks oleks ühenduse peamiste haiguskoormuse põhjustajate parem kindlakstegemine.*
- (8) *Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonnas on kaheksa juhtivat surmapõhjust mittenakkuslike haiguste tagajärjel südameveresoonkonna haigused, neuropsühhiaatrilised häired, vähktõbi, seedeelundite haigused, hingamisteede haigused, meeleelundite haigused, tugi- ja liikumiselundite haigused ning diabeet. Lisaks viitavad hiljuti WHO kasutatava haigusmudeli alusel korraldatud uuringu tulemused, et suremus diabeedi tagajärjel on tõenäoliselt märkimisväärselt suurem kui senised surmatunnistustel põhinevad ülemaailmsed hinnangud on näidanud, kuna diabeetikud surevad kõige sagedamini südame-veresoonkonna haiguste ja neeruhaiguste tõttu.*
- (9) *Vaja on tervliklikku ja mitmekülgset lähenemist rahvatervisele ning seetõttu tuleks täiendav ja alternatiivne meditsiin programmi raames toetatavate meetmete hulka võtta.*

- (10) *Diabeet ja rasvumine on Euroopa Liidu kodanikele tõsiseks ohuks ning seetõttu peaks programm käsitlema ka seda tähtsat teemat, muuhulgas asjakohaste andmete kogumise ja analüüsi põhjal.*
- (11) *Suur osa kõigist vähktõve vormidest on ennetatavad. Tuleb teha jätkuvalt jõupingutusi, et tõhustada ja kiirendada vähktõve ennetamist ja kontrollimist puudutavate teadmiste rakendamist terviseametites.*
- (12) *Mikroobide resistentsus antibiootikumidele ja haiglanakkused on Euroopas terviseohuks kujunemas. Suurteks probleemideks on uusi antibiootikume käsitlevate teadusuuringute puudumine ning olemasolevate antibiootikumide nõuetekohase kasutamise tagamine. Seetõttu on tähtis koguda ja analüüsida asjakohaseid andmeid.*
- (13) *Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse rolli tugevdamine on tähtis nakkushaiguste mõju keske vähendamise huvides.*
- (14) *Eesmärkide saavutamiseks, mida ühendus on rahvatervise valdkonnas püstitanud, tuleb teha jätkuvalt jõupingutusi. Seetõttu on asjakohane kehtestada teine ühenduse tervise tegevusprogramm (2007–2013, edaspidi "programm"), nagu käesolevas otsuses sätestatud, asendades otsuse nr 1786/2002/EÜ, mis tuleks seetõttu kehtetuks tunnistada.*
- (15) *Programm tugineb ühenduse eelmise rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2003–2008) ülesehitusele, mehhanismidele ja meetmetele, lisab uusi eesmärke ja kasutab rakendatud meetmetest saadud kogemusi ja teadmisi. See aitab kaasa hea füüsilise ja vaimse tervise seisundi ning suurema võrdsuse saavutamisele heaolu ja tervise küsimustes kogu ühenduse ulatuses, suunates tegevust rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ja tervisehäirete ennetamisele ning terviseohu allikate kõrvaldamisele, et võidelda haigestumuse ja enneaegse suremuse vastu, võttes arvesse sugu, etnilist päritolu ja vanuserühma.*

- (16) *Programm paneb rõhku tervisliku seisundi parandamisele ning tervisliku eluviisi edendamisele laste ja noorte seas.*
- (17) *Programm peaks aitama saavutada eesmärged – kaitsta kodanikke terviseriskide ja ohtude eest, sh need riskid ja ohud, mida inimesed ei suuda kontrollida, nt sõltuvus retseptiravimitest, aitama neil oma füüsilise ja vaimse tervise taset optimeerida, võimaldama neile parema juurdepääsu taolisi riske ja ohtusid puudutavale teabele ning sellega suurendama nende võimalusi langetada nende huvidele kõige paremini vastavaid otsuseid.*
- (18) *Programm peaks toetama tervishoiueesmärkide süvalaiendamist kõigis ühenduse poliitikavaldkondades ja meetmetes.*
- (19) *Hea tervise aastate (Healthy Life Years, HLY) – mida nimetatakse ka tervena elatud keskmise eluea näitajaks – arvu suurendamine haiguste ennetamise ja haigusteta vananemise soodustamise teel on ELi kodanike heaolule tähtis ja aitab vastata Lissaboni protsessi väljakutsetele seoses teadmispõhise ühiskonnaga ja rahanduse jätkusuutlikkusega, mida ohustavad kasvavad tervishoiu- ja sotsiaalkindlustuskulud.*
- (20) *Euroopa Liidu laienemine on kaasa toonud uusi probleeme seoses tervisealase ebavõrdsusega ELis ning liidu edasise laienemisega muutub see tõenäoliselt veelgi märgatavamaks. Seetõttu peaks see teema olema üks programmi prioriteete.*
- (21) *Programm peaks aitama kindlaks teha tervisealase ebavõrdsuse põhjusi ning ergutama muuhulgas ka parimate tavade vahetamist ebavõrdsuse vähendamiseks.*
- (22) *Oluline on süstemaatiliselt koguda, töödelda ja analüüsida võrreldavaid andmeid, et tõhusalt jälgida rahvatervise seisut Euroopa Liidus. See võimaldab komisjonil ja liikmesriikidel avalikkust paremini teavitada ning sõnastada asjakohane strateegia, poliitika ja meetmed inimeste tervisekaitse kõrge taseme saavutamiseks. Tegevuses ja toetavates meetmetes tuleks püüelda rahvatervise arendamisel teabe ja andmete vahetamiseks kasutatavate süsteemide ja võrgustike kokkusobivuse ja koostalitlusvõime poole. Sugu, vanus ja etniline päritolu on tervise seisukohast olulised tegurid. Seetõttu tuleks neid puudutavaid andmeid vastavalt analüüsida.*

- (23) *Andmete kogumine peab vastama asjakohastele isikuandmete kaitset puudutavatele õigusnormidele.*
- (24) *Hea tava on sobivaim valik, sest tervise edendamist, haiguste ennetamist ning haiguste ja vigastuste ravimist tuleks mõõta tõhususe ja mõjususe järgi, mitte puhtalt majanduslikust seisukohast. Seetõttu on ülimalt tähtis kehtestada suuniseid ja näitajaid ning korraldada parimate tavade vahetamist.*
- (25) *Oluline on edendada parimaid tavasid ning uusimaid haiguste ja vigastuste ravimeetodeid, et edasist tervisekaotust vältida, ning arendada teatavatele haigustele spetsialiseerunud referentslaboreid. Samuti on tähtis edendada mõistlikke alternatiive, mida võidakse eelistada sotsiaalsetel, eetilistel või muudel individuaalsetel põhjustel.*
- (26) *Tuleks astuda samme vigastuste vältimiseks, kogudes andmeid, määratledes ohutegureid ja levitades asjakohast teavet.*
- (27) *Programm peaks kaasa aitama andmete kogumisele ja vajaliku poliitika edendamisele patsientide ning tervishoiuspetsialistide liikuvuse kohta. See peaks hõlbustama Euroopa e-tervisepiirkonna edasist arendamist ja eriti Euroopa ravikindlustuskaardi kasutuselevõtmist Euroopa ühisalgatuste kaudu teiste ELi poliitikavaldkondadega, kehtestades tervisekaitsega seotud veebilehtedele ranged kvaliteedinõuded.*
- (28) *Telemeditsiiniirakenduste kasutamine võib kaasa aidata patsientide liikuvusele ja meditsiinilise abi andmisele kodus, leevendades niiviisi survet esimese etapi arstiabile ning vähendades haiguste ja vigastuste põhjustatud koormust.*
- (29) *Keskkonnareostus kujutab endast tõsist terviseohtu ning teeb Euroopa kodanikele suurt muret. Eraldi tegevus peaks keskenduma lastele ja teistele ohtlike keskkonnatingimuste suhtes eriti vastuvõtlikele elanikkonnarühmadele. Programm peaks täiendama Euroopa keskkonna- ja tervishoiualase tegevuskava (2004–2010)<sup>1</sup> raames võetud meetmeid.*

---

<sup>1</sup> KOM(2004)0416.

- (30) *Programm peaks käsitlema ka sooga seotud haigusi (nt rinna- ja eesnäärmevähk, osteoporoos jne).*
- (31) *Programm peaks aitama võidelda soo ja vanusega seotud eelarvamuste vastu patsientide kliinilises ravis, tervishoiusüsteemides, teadusuuringutes ja riiklikus poliitikas.*
- (32) *Piisavalt tuleks tegelda ka Euroopas sündimuse langust soodustavate terviseteguritega.*
- (33) *Ettevaatuspõhimõte ja riskianalüüs on inimeste tervise kaitsmisel võtmetegurid ja neid tuleks seetõttu tihedamalt ühenduse muusse poliitikasse ning tegevusse kaasata.*
- (34) *Et tagada ühenduse ja liikmesriikide meetmete ning algatuste kõrgetasemelist kooskõlastatust programmi rakendamisel, tuleb soodustada liikmesriikide koostööd ja suurendada olemasolevate ning tulevaste rahvatervise valdkonna võrgustike tõhusust.*
- (35) *Programmi rakendamisel tuleks arvesse võtta riiklike, piirkondlike ja kohalike ametiasutuste osalemist sobival tasandil vastavalt riiklikele süsteemidele.*
- (36) *Kooskõlastamine teiste ühenduse poliitikasuundade ja programmidega on tervisepoliitika teistesse poliitikavaldkondadesse kaasamise eesmärgi alus. Koostoime saavutamiseks ja dubleerimise vältimiseks võetakse ühiseid meetmeid ühenduse vastavate programmide ja meetmetega ning kasutatakse asjakohasel viisil muid ühenduse rahalisi vahendeid ja programme, sealhulgas ühenduse teadusuuringute raamprogramme ja nende tulemusi, struktuurifonde, Ühtekuuluvusfondi, Euroopa Põllumajanduse Arendus- ja Tagatistfondi, Euroopa Solidaarsusfondi ja ühenduse statistikaprogrammi. Ühtlasi tuleks tagada, et kõik nad kaasaksid tervishoiuaspekti.*



- (37) *On vaja suurendada ELi investeeringuid tervishoidu ja tervishoiuga seotud projektidesse. Sellega seoses peaksid liikmesriigid omistama tervise parandamisele oma riiklikes programmides esmajärgulise tähtsuse. Vaja on suuremat teadlikkust ELi rahastamisvõimalustest tervishoiu alal. Tuleb julgustada liikmesriikide kogemustevahetust tervishoiu rahastamise kohta struktuurifondide kaudu.*
- (38) *Rahvatervise edendamisel ja kodanike huvide esindamisel ühenduse tervisepoliitikas on tähtis osa ka valitsusvälistel organisatsioonidel ja erivõrgustikel. Nende arenemiseks ja tööks on vaja ühenduse panust. Otsuses tuleks määratleda abikõlblikkuse kriteeriumid ja sätted, mis puudutavad ühenduse toetuse saamiseks sobivate valitsusväliste organisatsioonide ja erivõrgustike rahanduslikku läbipaistvust.* Arvestades asjaomaste organisatsioonide olemust, ei tohiks erilise kasulikkuse juhtudel nende organisatsioonide tööks antava ühenduse toetuse uuendamisel kohaldada toetuse järkjärgulise vähendamise põhimõtet.
- (39) Programmi rakendamine *peaks hõlmama* rahvatervise programmi täitevasutust, mis on loodud komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsusega 2004/858/EÜ<sup>1</sup>, *samuti tihedat koostööd* asjaomaste organisatsioonide ja asutustega, eriti Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega, mis on loodud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrusega (EÜ) nr 851/2004<sup>2</sup>. *Komisjon peaks keskusele edastama kogu programmi raames kogutud teabe ja kõik andmed, mis keskuse ülesannetega seostuvad.*
- (40) Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed tuleks vastu võtta vastavalt nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusele 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni rakendusvolituste kasutamise menetlused,<sup>3</sup> tagades läbipaistvuse ja programmi erinevate eemärkide mõistliku tasakaalu.

---

<sup>1</sup> ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

<sup>2</sup> ELT L 142, 30.4.2004, lk 1.

<sup>3</sup> EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23.

- (41) Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga (edaspidi "EMP leping") nähakse ette koostöö **rahvatervise valdkonnas** ühelt poolt Euroopa Ühenduse ja selle liikmesriikide ning teiselt poolt Euroopa Majanduspiirkonnas tegutsevate Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni riikide (edaspidi "EFTA/EMP riigid") vahel. Tuleks ette näha programmis osalemise võimalus teistele riikidele, eelkõige ühenduse naaberriikidele ning riikidele, kes taotlevad ühenduse liikmeks saamist, kandidaatriikidele ja ühinejariikidele, võttes arvesse võimalust, et teistes riikides tekkivad terviseohud võivad avaldada mõju ka ühenduses.
- (42) Programmi eesmärkide saavutamiseks tuleks võimaldada vajalikke suhteid kolmandate riikidega, kes programmis ei osale, võttes arvesse kõnealuste riikide ja ühenduse vahel sõlmitud asjakohaseid lepinguid. See võib hõlmata kolmandaid riike, kes on käivitanud tegevusi, mis täiendavad käesoleva programmi raames rahastatavaid meetmeid, hõlmamata siiski nende rahastamist käesoleva programmi raames.
- (43) ***Et tervishoiuga seotud meetmete tõhusus ja mõjus ühenduse ning rahvusvahelisel tasandil oleks võimalikult suur***, on asjakohane teha koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks ÜRO ja selle spetsialiseeritud asutused, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsioon, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu ***Organisatsiooniga***.
- (44) Programmi väärtuse ja mõju suurendamiseks ***tuleb tervishoiueesmärkide täitmisel tehtavaid edusamme mõõta ja hinnata***. On vaja võetud meetmete regulaarset seiret ja hindamist, sealhulgas sõltumatuid eksperdihinnanguid.

- (45) *Vastavalt asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsus- ja proportsionaalsuspõhimõttele peaks ühendus küsimustes, mis ei kuulu tema ainupädevusse, nagu näiteks rahvatervise valdkonna küsimused, tegutsema ainult siis ja niivõrd, kui tegevuse ulatuse või mõju tõttu on selle eesmärgi ühenduse tasandil kergem saavutada. Programmi eesmärkide keerukuse ja riigiülese iseloomu tõttu ning kuna tervist mõjutavaid tegureid pole võimalik liikmesriikide tasandil täielikult kontrollida, ei saa liikmesriigid neid eesmärke piisaval määral täita, seetõttu peaks programm liikmesriikide tegevust ja meetmeid toetama ning täiendama. Programm võib anda tervise edendamisel ja ühenduse tervishoiusüsteemides olulist lisaväärtust toetavate struktuuride ja programmide abil, mis suurendavad üksikisikute, asutuste, ühenduste, organisatsioonide ja organite suutlikkust tervise valdkonnas, hõlbustades kogemuste ja parimate tavade vahetamist ning andes aluse rahvatervist mõjutavate tegurite ühiseks analüüsimiseks. Peale selle võib programm anda lisaväärtust ka piiriülese iseloomuga terviseohtude puhul, nagu nakkushaigused, keskkonnareostus või toidu saastumine, soodustades ühiseid strateegiaid ja tegevust tervise ja turvalisuse kaitseks, kodanike tervisega seotud majandushuvide edendamiseks ning Euroopa kodanike kui patsientide majandusliku koormuse leevendamiseks.*
- (46) *Vastavalt asutamislepingu artiklile 2, milles sätestatakse, et meeste ja naiste võrdõiguslikkus on Euroopa Ühenduse põhimõte, ja vastavalt asutamislepingu artikli 3 lõikele 2, milles sätestatakse, et ühenduse eesmärk on kaotada ebavõrdsus ja edendada meeste ja naiste vahelist võrdõiguslikkust kõigis ühenduse tegevustes, sealhulgas tervisekaitse kõrge taseme saavutamisel, aitavad kõik programmiga hõlmatud eesmärgid ja meetmed kaasa meeste ja naiste tervishoiualaste vajaduste ja hoiakute paremale mõistmisele ning tunnustamisele.*
- (47) *Komisjon peaks tagama sujuva ülemineku käesoleva programmi ja esimese programmi vahel, mida see asendab, pidades eriti silmas võetud rahastamiskohustuste täitmist,*

ON VASTU VÕTNUD JÄRGMISE OTSUSE:

#### Artikkel 1

##### ***Teise*** programmi kehtestamine

Käesolevaga kehtestatakse ühenduse ***tervise valdkonna teine*** tegevusprogramm, mis hõlmab ajavahemikku 1. jaanuar 2007 kuni 31. detsember 2013 (*edaspidi "programm"*).

#### Artikkel 2

##### Ülesanne ja eesmärgid

1. Programm täiendab ja toetab liikmesriikide ***ja ühenduse*** poliitikat ***ja annab neile lisaväärtust*** ning aitab kaasa ***inimeste tervise ja turvalisuse kaitsele ja edendamisele, haiguste ja vigastuste ennetamisele ning rahvatervise parandamisele.***

2. **Käesoleva** otsuse **lisas** sätestatud meetmete ja vahendite abil püütakse saavutada järgmisi eesmärgi:

- a) kaitsta kodanikke terviseohtude eest;
- b) edendada poliitikasuundi, mis aitavad saavutada tervislikumaid eluviise;
- c) vähendada raskete haiguste **ja vigastuste** esinemist, **neisse haigestumust ja suremust**;
- d) suurendada tervisesüsteemide tõhusust ja tulemuslikkust **ja**
- e) **suurendada teavet ja teadmisi rahvatervise arendamise eesmärgil ning osaleda tervise-eesmärkide süvalaiendamisel.**

3. **Lisaks aitab programm:**

- a) **tagada kogu ühenduse poliitika ja kõigi meetmete määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemelist kaitset, edendades mitmekülgset lähenemist tervisele;**
- b) **võidelda tervishoiu valdkonnas esineva ebavõrdsuse vastu nii liikmesriikides kui ka erinevate liikmesriikide vahel, et kõigil ELi kodanikel oleks võrreldava tasemega juurdepääs tervishoiule, vaatamata nende soole, vanusele, etnilisele päritolule, haridusele või elukohale;**
- c) **ergutada liikmesriikide koostööd asutamislepingu artikli 152 alla kuuluvates valdkondades ja suurendada kodanike võimalusi, hõlbustades patsientide liikuvust ning suurendades erinevate riikide tervishoiusüsteemide vahelist läbipaistvust.**

### Artikkel 3

#### Rakendusmeetodid

1. Artiklis 2 sätestatud ülesannete ja eesmärkide täitmiseks võetavates meetmetes kasutatakse täiel määral **sobivaid rakendus- ja rahastamismeetodeid, mis on vastu võetud kooskõlas artikli 7 lõikes 2 viidatud menetlusega**, eelkõige järgmisi:

- a) otsene või kaudne tsentraliseeritud rakendamine komisjoni poolt; ja
- b) ühine haldamine koostöös rahvusvaheliste organisatsioonidega.

2. Lõike 1 punkti a eesmärkide saavutamiseks ei ületa ühenduse rahaline toetus järgmisi määrasid:

- a) 60% meetme puhul, mille eesmärk on osa ühenduse **tervisepoliitikast**, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mil ühenduse toetus on kuni 80%; ning
- b) **75% sellise asutuse või erivõrgustiku tööga seotud kuludest, mis on valitsusväline, mittetulunduslik, ei sõltu tööstuse, kaubanduse, äri ega muudest vastuolulistest huvidest, millel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides ja mille peamisteks eesmärkideks on tervise edendamine, haiguste ennetamine ja ravimine Euroopa Ühenduses, kui selline toetus on vajalik tervisekaitse huvide esindatuse tagamiseks ühenduse tasandil või programmi põhieesmärkide täitmiseks. Taotlejad peavad komisjonile esitama täielikud ja ajakohastatud ülevaated oma liikmeskonna, sise-eeskirjade ja rahastamisallikate kohta. Erilise kasulikkuse juhtudel on ühenduse toetus kuni 95%. Kriteeriumid, mille põhjal hinnatakse, kas tegu on erilise kasulikkusega, määratletakse eelnevalt iga-aastases tööplaanis, millele viidatakse artikli 8 lõike 1 punktis a, ning avaldatakse. Valitsusväliste organisatsioonidele ja erivõrgustikele antava rahalise toetuse uuendamise võib vabastada järkjärgulise vähendamise põhimõttest.**

*Üldjuhul võib komisjoni eesmärk olla põhiosa kaheaastane rahastamine raampartnerluslepingu abil. Komisjoni 23. detsembri 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002, millega kehtestatakse Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 üksikasjalikud rakenduseeskirjad<sup>1</sup>, artikli 163 kohaselt loob niisugune partnerlus pikaajalise koostöösuhte abisaaja ja komisjoni vahel, kuid selle kestus ei või ületada kaht aastat.*

3. Kui see on taotletava eesmärgi olemuse tõttu vajalik, võib lõike 1 punkti a eesmärkide saavutamiseks antav ühenduse rahaline toetus hõlmata ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi ühisfinantseerimist või ühenduse ja muude osalisriikide pädevate asutuste ühisfinantseerimist. Sel juhul on ühenduse toetus kuni 50%, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mil ühenduse toetus on kuni 70%. Ühenduse toetust võib anda avalik-õiguslikule asutusele või mittetulundusühingule, mille on määranud liikmesriik või asjaomane pädev asutus ja kinnitanud komisjon. *Need ühenduse toetused tuleks anda patsiendi- ja tarbijaorganisatsioonide põhjal, mille on vastu võtnud Euroopa Ravimiamet (september 2005).*

4. Lõike 1 punkti a eesmärkide saavutamiseks võib lubada ka kindlasummalist ühenduse rahastamist, kui see sobib asjaomase meetme olemusega. Kõnealuste rahaliste toetuste suhtes ei kohaldata lõigetes 2 ja 3 sätestatud protsendimäärasid. Selliste meetmete valimise, seire ja hindamise kriteeriume kohandatakse vastavalt vajadusele.

---

<sup>1</sup> EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1. Määrust on muudetud määrusega (EÜ, Euratom) nr 1261/2005 (ELT L 201, 2.8.2005, lk 3).

## Artikkel 4

### Programmi rakendamine

1. Komisjon tagab *tihedas koostöös liikmesriikidega programmis toodud meetmete rakendamise vastavalt artiklitele 7 ja 8 ning kindlustab selle harmoonilise ja tasakaalustatud arengu.*
2. *Et rakendamisele kaasa aidata, tagab komisjon terviseeirevõrgustike koostööstatuse ja vajaduse korral ka integreerituse ning kiire reageerimise terviseohtudele.*
3. *Komisjon ja liikmesriigid võtavad oma pädevuse piires sobivaid meetmeid, et tagada programmi tõhus toimimine ja töötada ühenduse ning liikmesriikide tasandil välja mehhanismid programmi eesmärkide saavutamiseks. Nad hoolitsevad, et programmi raames toetatavate meetmete kohta antaks asjakohast teavet ning et meetmete puhul, mille rakendamine peab toimuma kohalike ja piirkondlike ametiasutuste ning valitsusväliste organisatsioonide kaudu, saavutataks võimalikult ulatuslik osavõtt.*
4. *Komisjon tagab, et kõik andmete salvestamise, töötlemise ja edastamisega seotud meetmed vastaksid üldisele lähenemisele "Avatud koostööstatamismeetod tervishoius".*
5. *Komisjon taotleb tihedas koostöös liikmesriikidega andmete ja teabe võrreldavust ning tervisealaste andmete ja teabe vahetamise süsteemide ja võrgustike kokkusobivust ja koostalitlusvõimet.*



6. Komisjon tagab tihedas koostöös liikmesriikidega programmi eesmärkide saavutamiseks vajaliku koostöö ja suhtlemise Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega.

7. Programmi rakendamisel tagab komisjon koos liikmesriikidega kinnipidamise kõigist asjassepuutuvast isikuandmete kaitset käsitlevaist õigusnormidest ja vajaduse korral andmete konfidentsiaalsust ja turvalisust tagavate mehhanismide kasutuselevõtu.

8. Komisjon tagab tihedas koostöös liikmesriikidega ülemineku meetmetelt, mis koostati artiklis 12 viidatud otsusega vastuvõetud esimese programmi raames ja mis toetavad käesoleva programmi prioriteete, käesoleva programmi raames rakendatavatele meetmetele.

## *Artikkel 5*

### *Ühised strateegiad ja tegevus*

1. Et tagada inimeste tervisekaitse kõrge tase kogu ühenduse poliitika ja tegevuse määratlemisel ning elluviimisel ning soodustada tervise-eesmärkide süvalaiendamist, võib programmi eesmärke täide viia ka ühiste strateegiate ja meetmetena, luues seoseid vastavate ühenduse programmide, meetmete ja fondidega.

2. Komisjon tagab programmi optimaalse seostumise teiste ühenduse programmide, meetmete ja fondidega. Programmi mõju peaks võimendama eriti koostöö seitsmenda teadusuuringute raamprogrammiga<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> KOM(2005)0119.

## Artikkel 6

### Rahastamine

1. Programmi rakendamise *soovituslikuks finantsraamistikuks seitsmeaastasel ajavahemikul alates 1. jaanuarist 2007* määratakse *1500 miljonit EUR*.
2. *Programmi halduskulud kokku, sealhulgas täitevasutuse sise- ja juhtimiskulud, peaksid olema proportsionaalsed asjaomases programmis ettenähtud ülesannetega ning sõltuvad eelarvepädevate ja õigusloomeinstitutsioonide otsusest.*
3. Eelarvepädevad institutsioonid kinnitavad iga-aastased eraldised finantsperspektiivi piires.
4. *Komisjon tagab, et programmi rahastamise finantssätted vastavad Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu 25. juuni 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002<sup>1</sup> sätetele.*
5. *Juurdepääsu kergendamiseks rahalisele toetusele kohaldatakse seoses nõutavate dokumentidega proportsionaalsuse põhimõtet ja luuakse taotluste esitamiseks andmebaas.*

---

<sup>1</sup> *ELT L 248, 16.9.2002, lk 1.*

## *Artikkel 7*

### Komitee

1. Komisjoni abistab komitee.
2. Kui viidatakse käesolevale lõikele, kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 4 ja 7, võttes arvesse nimetatud otsuse artiklit 8.

Otsuse 1999/468/EÜ artikli 4 lõike 3 kohaseks tähtajaks kehtestatakse kaks kuud.

3. Kui viidatakse käesolevale lõikele, kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 3 ja 7, võttes arvesse nimetatud otsuse artiklit 8.
4. Komitee võtab vastu oma töökorra.

## *Artikkel 8*

### Rakendusmeetmed

1. Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed, mis on seotud allpool nimetatud küsimustega, võetakse vastu artikli 7 lõikes 2 osutatud menetluse kohaselt:
  - a) programmi rakendamise iga-aastane tööplaan, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti vahendite *eraldamine*;

- b) *programmi raames võetavate meetmete valimise ja rahastamise kord, nõuded, läbipaistvusmeetmed ja menetlus;*
  - c) *teabe ja intellektuaalse omandi kooskõlastamise, edastamise, vahetamise ja levitamise ning lisas viidatud toimingute ja meetmetega seotud andmete kinnipidamise kord;*
  - d) *artiklis 5 viidatud ühiste strateegiate ja meetmete elluviimise kord;*
  - e) artiklis 11 osutatud programmi hindamise kord.
2. Komisjon võtab vastu kõik muud käesoleva *otsuse* rakendamiseks vajalikud meetmed *vastavalt artikli 7 lõikes 3 viidatud menetlusele.*

#### *Artikkel 9*

##### Kolmandate riikide osalemine

Programmis võivad osaleda:

- a) EFTA/EMP riigid EMP lepingus sätestatud tingimustel; *ja*
- b) kolmandad riigid, eelkõige Euroopa Liidu naaberriigid, riigid, kes taotlevad ühenduse liikmeks saamist, kandidaatriigid, ühinejariigid ning stabiliseerimis- ja assotsiatsiooniprotsessi kaasatud Lääne-Balkani riigid vastavalt tingimustele, mis on sätestatud asjaomastes kahe- või mitmepoolsetes lepingutes, millega on kehtestatud nende ühenduse programmides osalemise üldised põhimõtted.

## *Artikkel 10*

### Rahvusvaheline koostöö

Programmi rakendamisel soodustatakse suhteid kolmandate riikidega, kes programmis ei osale, ja asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, **eriti WHOga**.

## *Artikkel 11*

### Seire, hindamine ja tulemuste levitamine

1. Komisjon jälgib koostöös liikmesriikidega, **vajaduse korral ekspertide abiga**, programmi meetmete rakendamist, pidades silmas programmi eesmärke. Komisjon annab aru komiteele. **Komisjon** teavitab nõukogu ja parlamenti **ja saadab neile koopia oma peamistest järeldustest**.

2. **Komisjon esitab Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele:**

a) **väljaspoolse ja sõltumatu vahehindamisaruande saavutatud tulemuste ning programmi rakendamise kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete aspektide kohta kolm aastat pärast selle vastuvõtmist; eriti võimaldab aruanne hinnata meetmete mõju kõigile riikidele; aruanne sisaldab kokkuvõtet komisjoni peamistest järeldustest ja märkustest;**

b) *teatise programmi jätkamise kohta mitte hiljem kui neli aastat pärast selle vastuvõtmist;*

c) *hiljemalt 31. detsembriks 2015 üksikasjaliku väljaspoolse ja sõltumatu järeelhindamisaruande, mis hõlmab programmi rakendamist ja tulemusi ja mis koostatakse pärast programmi rakendamise lõppu.*

3. *Pärast programmi vastuvõtmist avaldab komisjon iga kahe aasta järel kõigil andmetel ja näitajatel põhineva ning kvalitatiivset ja kvantitatiivset analüüsi sisaldava aruande rahva tervislikust seisundist Euroopa Liidus.*

4. Komisjon avaldab käesoleva otsuse kohaselt võetud meetmete tulemused ja tagab nende levitamise.

#### *Artikkel 12*

Kehtetuks tunnistamine

*Otsus nr 1786/2002/EÜ tunnistatakse kehtetuks.*

### *Artikkel 13*

#### Üleminekumeetmed

Komisjon võtab vastu kõik meetmed, mis on vajalikud üleminekuks ***otsusega nr 1786/2002/EÜ kehtestatud*** meetmetelt käesolevas otsuses sätestatud programmi raames rakendatavatele meetmetele.

### *Artikkel 14*

#### Lõppsäte

Käesolev otsus jõustub järgmisel päeval pärast selle avaldamist Euroopa Liidu Teatajas.

Euroopa Parlamendi nimel  
president

Nõukogu nimel  
***eesistuja***

## MEETMED JA TOETUSMEETMED

*1. eesmärk:* kaitsta kodanikke terviseohtude eest

### 1.1. TERVISEOHTUDE SEIRE JA TÕRJE TUGEVDAMINE

- 1.1.1.** Nakkushaiguste vastu võitlemise suutlikkuse parandamine, toetades ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustiku moodustamist käsitleva *Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsuse nr 2119/98/EÜ<sup>1</sup>* edasist rakendamist, ***võttes arvesse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tegevust.***
- 1.1.2.** Muude kui nakkushaigustega seotud ohtude ennetamise, neid käsitleva teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate ja mehhanismide arendamine.
- 1.1.3.** Füüsikalistest, keemilistest või bioloogilistest allikatest pärinevate, sealhulgas tahtliku keskkonda viimisega tekitatud terviseohtude avastamise ja nende kohta usaldusväärse teabe kogumise ühiste strateegiate arendamine ja neid strateegiaid käsitleva teabe vahetamine ning vajaduse korral ühenduse lähenemisviiside ja mehhanismide arendamine ja kasutamine ***kooskõlastatult Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega.***
- 1.1.4.** Laborite koostöö parandamine haigustekitajate diagnostika kõrge taseme saavutamiseks kogu ühenduses, sealhulgas referentslaborite süsteemi loomine ühenduse tugevdatud koostööd nõudvate suure riskiastmega haigustekitajate jaoks.
- 1.1.5.** Ennetamise, vaktsineerimise ja immuniseerimise põhimõtete, koostöövormide ja vahendite väljatöötamine ja täiendamine ning immuunsustausta seire.

---

<sup>1</sup> EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1. Otsust on viimati muudetud määrusega (EÜ) nr 1882/2003 (ELT L 284, 31.10.2003, lk 1).



**1.1.6. *Bakterite antibiootikumiresistentsuse ja haiglanakkuste seire ning strateegiate väljatöötamine nende ennetamiseks ja raviks.***

**1.1.7.** Ennetavate tervisemeetmete ja inimpäritolu ainete kasutamise järelevalve ning kõrvalnähtudest teavitamise süsteemide arendamine ja rakendamine.

**1.1.8. *Meetmete väljatöötamine sotsiaalselt eraldatud inimeste haiguste ja vigastuste ennetamiseks ning immigrantide teadlikkuse suurendamiseks terviseküsimustes.***

**1.1.9. *Liikmesriikide julgustamine täiesti sõltumatute ravimikontrollinõukogude loomisele, et jälgida kõigi uute retseptiravimite kasutamist ja mõjusid alates nende heakskiitmise kuupäevast.***

**1.1.10.** Tehniline abi poliitika ja õigusnormide täiendamise ja rakendamisega seotud küsimuste analüüsimiseks.

## **1.2. REAGEERIMINE TERVISEOHTUDELE**

**1.2.1.** Tervist ohustavate hädaolukordade riskijuhtimise korra täiustamine, ***kaasa arvatud vastastikuse abistamise kord pandeemiate korral***, ja hädaolukordade koordineeritud lahendamise suutlikkuse tõstmine.

**1.2.2.** Valmisoleku ja reageerimise vajaduse ning puuduste hindamise ja nendele vastamise ning vastumeetmetega seotud kiire ja usaldusväärse teabevahetuse ja konsulteerimise suutlikkuse arendamine ja säilitamine.

- 1.2.3. Riskidest teavitamise strateegiate, avalikkusele ja tervisespetsialistidele suunatud teabevahendite ja juhendite väljatöötamine ning asjaosaliste teadlikkuse ja koostöö parandamine.
- 1.2.4. Üldiste situatsiooniplaanide ja konkreetsete tervisega seotud hädaolukordade lahendamise plaanide ning nende liikmesriikidevahelise koostöövõime väljatöötamine, katsetamine, hindamine ja täiendamise strateegiate ja korra koostamine ning harjutuste ja katsetuste korraldamine.
- 1.2.5. Rajatiste (nt laborite) ja seadmete (detektorite jmt) kasutatavuse, vajadustele vastavuse ja ligipääsetavuse, samuti tervisesektori valmisoleku, kiire sekkumise võime ja olemasoleva infrastruktuuri hindamiseks ja parandamiseks ettenähtud strateegiate ja mehhanismide täiustamine.
- 1.2.6. Hädaolukorras kiirelt rakendatavate tervisekaitsevahendite vajaduse hindamiseks ja nende loomiseks vajalike strateegiate ja mehhanismide väljatöötamine ning tervisekaitsevahendite riikidele ja rahvusvahelistele organisatsioonidele edastamise mehhanismide ja korra kehtestamine.
- 1.2.7. Sellise püsiva ja asjakohase ettevalmistusega rahvatervise ekspertide tuumikrühma loomine, mida saab mobiilsete laborite, kaitsevarustuse ja isolaatoritega varustatult kiiresti lähendada suurematesse kriisikolletesse üle maailma.

2. eesmärk: tervislikke eluviise toetava poliitika edendamine

## 2. TERVISE EDENDAMINE TERVISETEGURITE MÕJUTAMISE ABIL

Meetmed toetavad terviseteguritele suunatud tegevuste, strateegiate ja meetmete ettevalmistamist, täiendamist ja rakendamist, pöörates tähelepanu järgmistele küsimustele:

- 2.1. Sõltuvushäiretega ning eriti tubaka, alkoholi, *retseptiravimite, ebaseaduslike* uimastite ja muude sõltuvust põhjustavate ainetega seotud tervisetegurid.
- 2.2. *Tervislikumale elule kaasa aitavad tavad, et parandada laste tervist.*

- 2.3. Eluviisiga, eriti toitumise ja füüsilise aktiivsusega, *seksuaal- ja reproduktiivtervise ning vaimse tervisega* seotud tervisetegurid.
- 2.4. *Vigastustega seotud tervisetegurid.*
- 2.5. Sotsiaalsed ja majanduslikud tervisetegurid, eelkõige tervisega seotud ebavõrdsus, sotsiaalsete ja majanduslike tegurite mõju tervisele *ning sotsiaalselt kaitsetute rühmade diskrimineerimine.*
- 2.6. *Tervisega seotud ebavõrdsuse põhjuste kindlakstegemine, mis mõjutavad haiguste ennetamist ja optimaalset tervishoidu, pöörates erilist tähelepanu tervisega seotud ebavõrdsusele uutes liikmesriikides.*
- 2.7. Keskkonnaga seotud tervisetegurid, eelkõige keskkonnategurite mõju tervisele, *sealhulgas õhu kvaliteet siseruumides ja kokkupuutumine mürgiste kemikaalidega, sealhulgas kantserogeensed, mutageensed, reproduktiivset funktsiooni kahjustavad ja allergeensed ained.*
- 2.8. *Geneetiliste näitajate ning isiklike ja bioloogiliste tegurite analüüs raskete haiguste puhul ja ennetusstrateegiate kujundamine, kaasa arvatud geneetiline skriinimine, kuid välistades võimaluse, et andmeid võidaks kasutada töölevõtmise, kindlustuse, eugeenika või pereplaneerimise eesmärkidel.*
- 2.9. Rahvatervise sekkumisabinõude kvaliteet, tõhusus ja kulutasuvus.
- 2.10. *Strateegiate väljatöötamine ja õigete tavade vahetamine, et võimaluse korral puudeid ennetada ning puuetega inimeste tervist edendada.*

- 2.11. *Lapsevanematele ja lastele mõeldud toitumiskoolituse väljatöötamise toetamine meetmete abil, mis jõuavad ka haridusest eemal olevate kihtideni.***
- 2.12. *Terviseedendamise ning haiguste ennetamise strateegiate toetamine ettevõtetes.***
- 2.13. *Vanemate inimeste diagnoosi ja ravi parandamise meetmete toetamine.***
- 2.14. *Soo ja vanusega seotud terviseaspektid.***
- 2.15.** Toetus üldsuse teavitamisele, koolitamisele ja suutlikkuse suurendamisele seoses eelmistes punktides sätestatud prioriteetidega.
- 2.16.** Tehniline abi poliitika ja õigusnormide täiendamise ja rakendamisega seotud küsimuste analüüsimiseks.

3. eesmärk: vähendada raskete haiguste **ja vigastuste** esinemist, **neisse haigestumust ja suremust**

### **3. HAIGUSTE JA VIGASTUSTE VÄLTIMINE**

Kooskõlas **teguritele** suunatud tööga toetab programm järgmist:

- 3.1.** Selliste meetmete arendamine ja rakendamine, mis on suunatud rasketele, suure osa ühenduse haiguskoormusest põhjustavatele haigustele **ja võimalike eluaastate kaotuse peamistele põhjustele ning töövõimetusele**, mille puhul ühenduse meede võib pakkuda riiklike abinõudega võrreldes olulist lisaväärtust.

3.2. Haiguste ennetamise ja rehabilitatsiooni strateegiate ja meetmete ettevalmistamine ja rakendamine, eelkõige *raskete haiguste puhul, järgmisel viisil:*

- *keskendudes varajasele ennetusele (haiguseohu arengu ennetamiseks järgmistel põlvkondadel);*
- *esmise ennetuse väljatöötamise abil asümptomaatiliste täiskasvanute seas, kaasa arvatud massiennetus ja kõrge riskiga strateegiad;*
- *heade kogemuste kirjeldamise ning juhiste ja soovitude koostamise abil (pannes erilist rõhku strateegiatele, mille eesmärgiks on juhiste, soovitude ja tegeliku praktika vahelise lõhe kaotamine), sealhulgas sekundaarse ennetustegevuse, näiteks sõeluuringute ja varase avastamise kohta;*
- *riskianalüüsi vahendite edendamise ja arendamise abil, ja*
- *pöörates tähelepanu sooliste erinevustele ja elanikkonna vananemisele.*

*Sellest tulenevalt esitab komisjon käesoleva raamprogrammi käigus ettepanekud nõukogu soovitude kohta, mis käsitlevad raskete haiguste ennetamist, diagnoosimist ja kontrolli.*

3.3. *Strateegiate ja meetmete ettevalmistamine immuniseerimise ja vaksineerimise kohta ning soovitud nende elluviimiseks.*

3.4. Heade kogemuste ja teadmiste vahetamine, samuti vaimse tervise edendamise ja vaimuhaiguste vältimise strateegiate koostööstamine.

- 3.5. *Strateegiate ja meetmete koostamine tervisega seotud ebavõrdsuse põhjuste käsitlemiseks ja olukorra parandamiseks.*
- 3.6. *Parimate tavade edendamine haiguste ja vigastuste puhul, et ennetada edasist tervisekaotust.*
- 3.7. *Telemeditsiini edendamine eesmärgiga võrgustada tervishoiuteenuseid, hõlbustada patsientide liikuvust ja võimaldada ravi kodus, peamiselt vanuritele, puuetega või isoleeritud inimestele.*
- 3.8. Vigastuste vältimise strateegiate ja meetmete ettevalmistamine ja rakendamine *vigastustegurite põhjal.*
- 3.9. *Vigastuste kohta parimate tavade ja suuniste koostamine kogutud andmete analüüsi põhjal.*
- 3.10. Toetus teadmiste vahetamisele ning koolitamise ja suutlikkuse suurendamise meetmetele, mis on seotud käsitletud haigustega ja vigastuste vältimisega.
- 3.11. *Teadmistes leiduvate lünkade kindlakstegemine, et võidelda raskete haigustega ja ergutada teadusuuringuid ELi uurimisprogrammide raames.*

4. eesmärk: tervisesüsteemide tõhususe ja tulemuslikkuse suurendamine

#### 4. RIIKIDE TERVISESÜSTEEMIDE KOOSTOIME SAAVUTAMINE

- 4.1. Piiriülese tervishoiuteenuse ostmise ja pakkumise hõlbustamine *liikmesriikidevahelise koostöö kaudu nende tervishoiuteenuste vastastikuse täiendavuse parandamiseks piiriülestel aladel ning patsientide liikuvuse kaudu, sealhulgas:*
  - teabe kogumine ja vahetamine, et võimaldada ressursside jagamist ja piiriülese tervishoiuteenuse kasutamist, *eelkõige haruldaste ja väga haruldaste haiguste puhul;*

- *teave tervishoiuteenuse pakkujate ja kättesaadavate teenuste kohta välismaal, samuti tervishoiukulude hüvitamise eeskirjad;*
  - *teave ravivõimaluste kohta, mis ei ole patsiendi päritoluriigis kättesaadavad, ning juurdepääsu kohta edasilükkamatule ravile, mida ei ole patsiendi päritoluriigis kohe võimalik saada.*
- 4.2. *Andmete kogumine ja teabe jagamine tervisespetsialistide liikuvuse kohta ja liikuvuse tagajärgedega toimetulek ning patsientide liikuvust soodustava poliitika edendamine.*
- 4.3. Referentslaboreid ja muid mitme liikmesriigi tervisesüsteemide koostööststruktuure hõlmava ühenduse koostöösüsteemi loomine, *mis lubaks arstidel ja teistel tervishoiutöötajatel rakendada parimaid ELis kasutusel olevaid ennetust ja ravi puudutavaid tavasid ning teadmisi.*
- 4.4. *Standardandmete ja ühisnäitajate kasutamine, et mõõta ELi meditsiini- ja terviseteenustes esinevat soolist ebavõrdsust.*
- 4.5. Võrgustiku arendamine tervisetehnoloogia ja -tehnikaga seotud teabe ja hinnangute kogumise ja jagamise (tervisetehnoloogia hindamise) võime parandamiseks.
- 4.6. Patsientidele, tervisespetsialistidele ja poliitika kujundajatele tervisesüsteemide ja meditsiinilise abi kohta teabe pakumine üldiste terviseteabe meetmete kaasabil, sealhulgas mehhanismid teabe jagamiseks ja edastamiseks Euroopa e-tervise tegevuskava raames, *ühtlasi kehtestades tervisega seotud veebilehtedele ranged kvaliteedinõuded.*

- 4.7. *Vahendite arendamine, mis võimaldavad hinnata ühenduse poliitikasuundade mõju tervisesüsteemidele, kaasa arvatud laienemise ja Lissaboni strateegia tagajärjed.*
- 4.8. Patsiendi turvalisust edendavate ja ravi kvaliteeti täiustavate meetmete arendamine ja rakendamine.
- 4.9. *Kõrge kvaliteediliste ja meditsiiniliseks kasutuseks ohutute inimorganite ja inimpäritolu ainete kättesaadavuse, päritolu tuvastamise ning juurdepääsetavuse edendamine kogu ühenduse ulatuses.*
- 4.10. Tervisesüsteemide poliitika väljatöötamise toetamine, eelkõige seoses tervishoiu ja pikaajalise hoolduse koostööstamise avatud meetodiga.

**5. eesmärk: Tervishoiuteabe ja teadmiste edendamine rahvatervise arendamise eesmärgil ning tervise-eesmärkide süvalaiendamise toetamine.**

Kõiki eespool loetletud eesmärke toetavad meetmed *ja vahendid*:

## **5. ANDMETE KOGUMINE, TERVISESEIRE JA TEAVE**

### **5.1. ANDMETE KOGUMINE, TERVISESEIRE JA TEABE LEVITAMINE**

- 5.1.1. Püsiva tervise-seiresüsteemi edasiarendamine, pöörates erilist tähelepanu tervisega seotud ebavõrdsusele ning tervise-seisundit, tervisetegureid, tervisesüsteeme ja vigastusi käsitlevatele andmetele; tervise-seiresüsteemi statistikakomponendi edasiarendamine, kasutades vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi.
- 5.1.2. *Arusaamise suurendamine eri ühiskonnarühmade tervislikust seisundist ja nende hooldusvajaduste täitmisest ühiskonnas, näiteks sotsiaalse rühma, etnilise tausta ja soo alusel jaotatud statistiliste andmete kogumise, töötlemise ja analüüsimise abil.*



- 5.1.3. Andmete kogumine ja analüüsimine eluviisiga seotud tegurite (näiteks toitumine ning tubaka- ja alkoholitarbimine) ja vigastuste kohta, üleeuroopaliste registrite koostamine raskete haiguste kohta (nt vähktõbi) ning metoodika ja andmebaaside hoolduse täiustamine.**
- 5.1.4. Muude oluliste tervisega seotud teadmiste pakkumine.
- 5.1.5. Asjakohaste lisanäitajate määratlemine.
- 5.1.6. Sobivate aruandlusmehhanismide väljatöötamine.
- 5.1.7. Asjakohase teabe regulaarse kogumise korraldamine statistikaprogrammi, rahvusvaheliste organisatsioonide ja asutuste ning projektide kaasabil.
- 5.1.8. Ühenduse terviseküsimuste analüüsi toetamine regulaarsete ühenduse tervisearuannete abil, terviseportaali jt teavitamismehhanismide haldamise ning konsensuskonverentside ja asjaosaliste vahel kooskõlastatud sihtteabekampaaniate toetamise teel.
- 5.1.9. Regulaarse ja usaldusväärse teabeallika loomine kodanikele, **sealhulgas ka puuetega inimestele kättesaadavas vormis**, otsustajatele, patsientidele, hooldustöötajatele, tervisespetsialistidele ja muudele huvitatud isikutele.
- 5.1.10. Puudeid käsitlevate andmete kogumine ja analüüsimine ning puute vastu võitlemine ja nende ennetamine.**
- 5.1.11. Haruldaste haiguste ennetamise, neid käsitleva teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate ja mehhanismide arendamine.
- 5.1.12. **Viljatust käsitlevate andmete kogumine ja analüüsimine.**
- 5.1.13. **Ajakohastatud teabe andmine üksikute farmaatsiatoodete hindade kohta erinevates liikmesriikides, võttes aluseks toimeaine.**

**5.2. TERVISEALASE TEABEVAHETUSE TÄIUSTAMINE ELI KODANIKEGA, LISADES VÄÄRTUST ÜHENDUSE JA LIHKMESRIIKIDE ALGATUSTELE**

**5.2.1. Teadlikkuse suurendamise kampaaniad.**

**5.2.2. Uuringud.**

**5.2.3. Konverentsid, seminarid, ekspertide ja huvirühmade kohtumised.**

**5.2.4. Olulisi tervishoiuteemasid käsitlevad trükised.**

**5.2.5. On-line teabe esitamine.**

**5.2.6. Teabepunktide rajamine ja kasutamine.**

**KOOSTÖÖ JA INTEGRATSIOON**

**5.3. KODANIKUÜHISKONNA JA HUVIRÜHMADE OSALUSE SUURENDAMINE TERVISEGA SEOTUD POLIITIKA KUJUNDAMISES**

**5.3.1. Ühenduse tasandi terviseorganisatsioonide edendamine ja tugevdamine.**

**5.3.2. Terviseorganisatsioonide koolitamine ja suutlikkuse tõstmine.**

**5.3.3. Valitsusväliste terviseorganisatsioonide ning muude huvirühmade koostöövõrkude loomine.**

**5.3.4. Ühenduse tasandi nõuanderühmade ja –mehhanismide tugevdamine.**

**5.3.5. Patsientide kui tervishoiutarbijate õiguste tunnustamine.**

**5.4. LÄHENEMISE VÄLJATÖÖTAMINE TERVISHOIUKÜSIMUSTE KAASAMISEKS TEISTESSE ÜHENDUSE POLIITIKAVALDKONDADESSE**

- 5.4.1. Hindamismeetodite väljatöötamine ja kohaldamine ühenduse terviseküsimustega seotud poliitika ja tegevuse mõju kohta.*
- 5.4.2. Riikliku poliitika parimate kogemuste vahetamine liikmesriikidega.*
- 5.4.3. Uuringud teiste poliitikasuundade mõju kohta tervishoiule.*
- 5.4.4. Ühisstrateegiate ja ühismeetmete väljatöötamine, luues seoseid ja koostoimeid ühenduse vastavate programmide, meetmete ja vahenditega.*

**RISKID, OHUTUS JA HORISONTAALSED KÜSIMUSED**

**5.5. TERVISEGA SEOTUD RAHVUSVAHELISE KOOSTÖÖ SOODUSTAMINE**

- 5.5.1. Koostöömeetmed rahvusvaheliste organisatsioonidega.*
- 5.5.2. Koostöömeetmed kolmandate riikidega, kes programmis ei osale.*
- 5.5.3. Terviseorganisatsioonide dialoogi julgustamine.*

**5.6. RISKIDE VARASE AVASTAMISE, HINDAMISE JA NENDEST TEATAMISE TÄIUSTAMINE**

**5.6.1. Teaduslike nõuannete kogumise ja riskihindamise toetamine, sealhulgas komisjoni 3. märtsi 2004. aasta otsusega 2004/210/EÜ, millega moodustatakse teaduskomiteed tarbijaohutuse, rahvatervise ja keskkonnaga seotud valdkondades,<sup>1</sup> loodud sõltumatute teaduskomiteede töö toetamine.**

**5.6.2. Teabe kogumine ja võrdlemine ning spetsialistide ja teadusasutuste võrgu loomine.**

**5.6.3. Riskihindamismeetodite arendamine ja ühtlustamine.**

**5.6.4. Meetmed elanikkonna ja selle rühmade keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste terviseohtudega kokkupuutumist ning selle tagajärgi käsitleva teabe kogumiseks ja hindamiseks.**

**5.6.5. Kujunevate riskide varase avastamise mehhanismide kujundamine ja meetmete kavandamine avastatud riskide suhtes.**

**5.6.6. Riskidest teavitamise parandamise strateegiad.**

**5.6.7. Riskihindamisega seotud väljaõpe.**

**5.7. ORGANITE, INIMPÄRITOLU AINETE, VERE JA VEREASENDAJATE OHUTUSE EDENDAMINE**

**5.7.1. Tegevused, mis aitavad suurendada inimpäritolu organite ja ainete, sh vere, verekomponentide ja vereloome tüvirakkude ohutust, kvaliteeti ning päritolu tuvastamist.**

---

<sup>1</sup> ELT L 66, 4.3.2004, lk 45.

*5.7.2. Elavalt doonorilt siirdamist soodustavate ja siirdatavate organite nappust leevendavate strateegiate ja mehhanismide toetamine, võttes arvesse eetilisi kaalutlusi.*

*5.7.3. Doonorite ja retsipientide ühiste tegevusprogrammide koostamine parimate tavade kujundamiseks organite ja inimpäritolu ainete kasutamisel.*

*5.7.4. Euroopa organidoonori kaardi loomine.*

## **5.8. HORISONTAALSED KÜSIMUSED**

*Tehniline abi poliitika ja õigusloome arengu ning rakendamisega seotud küsimuste analüüsimiseks.*