

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU ÜHISELT VASTU VÕETUD OTSUSED

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU OTSUS nr 1350/2007/EÜ,

23. oktoober 2007,

millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013)

(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, ⁽¹⁾

võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust, ⁽²⁾

toimides asutamislepingu artiklis 251 sätestatud korras, ⁽³⁾

ning arvestades järgmist:

- (1) Ühendus saab aidata kaasa kodanike tervise ja turvalisuse kaitsmisele rahvatervise valdkonna meetmetega. Kõikide ühenduse poliitikate ja tegevuste kavandamisel ja rakendamisel tuleks tagada tervisekaitse kõrge tase. Asutamislepingu artikli 152 kohaselt peab ühendus etendama aktiivset rolli, võttes vastavalt subsidiaarsuspõhimõttele selliseid meetmeid, mida liikmesriigid eraldi võtta ei saa. Ühendus võtab täielikult arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

⁽¹⁾ ELT C 88, 11.4.2006, lk 1.

⁽²⁾ ELT C 192, 16.8.2006, lk 8.

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi 16. märtsi 2006. aasta arvamus (ELT C 291 E, 30.11.2006, lk 372), nõukogu 22. märtsi 2007. aasta ühine seisukoht (ELT C 103 E, 8.5.2007, lk 11) ja Euroopa Parlamendi 10. juuli 2007. aasta seisukoht (*Euroopa Liidu Teatajas* seni avaldamata). Nõukogu 9. oktoobri 2007. aasta otsus.

- (2) Tervise sektorile on ühelt poolt iseloomulik märkimisväärtne kasvupotentsiaal, innovatsioon ja dünaamilisus ning teiselt poolt rahalise ja sotsiaalse jätkusuutlikkuse ning tervishoiusüsteemide tõhususega seotud väljakutsed, mida põhjustavad muu hulgas elanikkonna vananemine ja meditsiinilased edusammud.

- (3) Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1786/2002/EÜ ⁽⁴⁾ vastu võetud ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) oli esimene ühenduse integreeritud programm selles valdkonnas ning see on juba aidanud nimetatud sektorit oluliselt arendada ja täiustada.

- (4) Tuleb teha jätkuvald jõupingutusi ühenduse poolt rahvatervise valdkonnas juba püstitatud eesmärkide saavutamiseks. Seetõttu on asjakohane kehtestada ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) (edaspidi „programm“).

- (5) Juba praegu on olemas hulk tõsiseid piiriüleseid terviseriske, mis võivad muutuda ülemaailmseks, ja juurde tekib uusi ohte, mis nõuavad täiendavaid ühenduse meetmeid. Ühendus peaks eelisjärjekorras tegelema tõsiste piiriüleste terviseriskidega. Programmis tuleks rõhuda ühenduse üldise suutlikkuse suurendamisele, arendades edasi liikmesriikidevahelist koostööd. Seire, varajane hoiatamine ja meetmed tõsiste terviseriskide vastu võitlemiseks on olulised valdkonnad, kus tuleks ühenduse tasandil edendada võimet tõhusalt ja kooskõlastatult reageerida. Meetmed, mille eesmärgiks on tagada laborite vahel kõrgetasemelise diagnostika alane koostöö, on äärmiselt olulised terviseriskidele reageerimiseks. Programmiga tuleks soodustada ühenduse referentlaborite süsteemi loomist. Selline süsteem peaks põhinema kindlal õiguslikul alusel.

⁽⁴⁾ 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) Maailma Terviseorganisatsiooni 2005. aasta Euroopa terviseraporti kohaselt on Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regioonis kõige olulisemad haiguskoormuse põhjustajad mittenakkuslikud haigused (77 % kogu koormusest), välistest põhjustest tekkinud vigastused ja mürgistused (14 %) ning nakkushaigused (9 %) (aluseks tervisekaotus aastates). Seitse kõige levinumat terviseprobleemi – südame isheemiatõbi, unipolaarne depressioon, peajuveresoonte haigused, alkoholi tarvitamisest tingitud tervisehäired, krooniline kopsuhaigus, kopsuvähk ja liiklusõnnetused – põhjustavad nimetatud regioonis 34 % tervisekaotusest aastates. Seitse kõige levinumat riskitegurit – tubakas, alkohol, kõrge vererõhk, kõrge kolesteroolitase, ülekaalulisus, vähenenud puu- ja köögiviljade tarbimine ning füüsiline passiivsus – põhjustavad 60 % tervisekaotusest aastates. Kõikide Euroopas elavate inimeste jaoks on muutunud terviseriskiks ka sellised nakkushaigused nagu HIV/AIDS, gripp, tuberkuloos ja malaaria. Programmi oluline ülesanne peaks olema ühenduse haiguskoormuse peamiste põhjuste täpsem kindlaksmääramine, vastavalt vajadusele koostöös ühenduse statistika-programmiga.
- (7) Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regioonis on mittenakkuslike haiguste seas kaheksa kõige levinumat suremuse ja haigestumuse põhjustajat südame-veresoonkonnahaigused, neuropsühhiaatrilised haigused, vähk, seedetrakti haigused, hingamisteede haigused, meeleelundite haigused, luu-lihaskonna haigused ja suhkurtõbi. Programm peaks sünergias muude ühenduse algatuste ja rahastatavate tegevustega aitama anda paremaid teadmisi ja teavet peamiste haiguste ärahoidmise, diagnoosimise ja kontrollimise kohta. Sellest tulenevalt võib komisjon teha programmi käigus ettepanekud asjakohaste nõukogu soovitusete esitamiseks. Programm peaks ühtlasi soodustama ühenduse algatuste asjakohast koordineerimist ja sünergia seoses võrreldavate andmete kogumisega peamiste haiguste, sealhulgas vähi kohta.
- (8) Ka mikroobide antibiootikumiresistentsus ja haiglanakkused on muutumas Euroopas terviseriskiks. Tõsist muret tekitab asjaolu, et puuduvad uued tõhusad antibiootikumid ning vahendid olemasolevate antibiootikumide nõuetekohase kasutamise tagamiseks. Seetõttu on oluline asjakohaste andmete kogumine ja analüüs.
- (9) Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) nr 851/2004⁽¹⁾ asutatud Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse rolli tugevdamine on oluline nakkushaiguste vastu võitlemisel.
- (10) Programm peaks põhinema ühenduse eelmise rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2003–2008) tulemustel. Sellega tuleks aidata kaasa füüsilise ja vaimse tervise kõrge taseme saavutamisele ja tervisest tingitud ebavõrdsuse vähendamisele kogu ühenduses, võttes meetmeid, mille eesmärk on rahvatervise parandamine, haiguste ja tervisehäirete ennetamine ning terviseriskide allikate kõrvaldamine, et võidelda haigestumise ja enneaegse suremuse vastu. See peaks aitama veelgi parandada kodanike juurdepääsu teabele ja seeläbi suurendama nende suutlikkust teha nende huvidele kõige paremini vastavaid otsuseid.
- (11) Programmis tuleks rõhuda laste ja noorte tervises seisundi parandamisele ning tervisliku eluviisi edendamisele ja terviseprobleemide ennetamisele nende seas.
- (12) Programmiga tuleks toetada tervisega seotud eesmärkide integreerimist kõikidesse ühenduse poliitikavaldkondadesse ja tegevustesse, ilma et seejuures dubleeritaks ühenduse muude poliitikavaldkondade raames tehtavat tööd. Kooskõlastamine muude ühenduse poliitikavaldkondade ja programmidega on tervisepoliitika teistesse poliitika-valdkondadesse integreerimise eesmärgi oluline osa. Koostöö edendamiseks ja dubleerimise vältimiseks võib kasutada ühiseid meetmeid teemaga seotud ühenduse programmide ja meetmetega ning asjakohasel viisil tuleks kasutada ka muid ühenduse rahalisi vahendeid ja programme, sealhulgas praeguseid ja tulevase ühenduse teadusuuringute raamprogramme ja nende tulemusi, struktuurifonde, Euroopa Solidaarsusfondi, Euroopa töötervishoiu strateegiat, ühenduse tarbijapoliitika tegevusprogrammi (2007–2013),⁽²⁾ uimastiennetuse ja teavitustegevuse programmi, vägivaldavastase võitluse programmi (Daphne) ja ühenduse statistikaprogrammi nende vastavate tegevuste raames.
- (13) Erilisi jõupingutusi tuleks teha sidususe ja koostöö tagamiseks programmi ja ühenduse välismeeetmete vahel, eelkõige sellistes valdkondades nagu linnugriip, HIV/AIDS, tuberkuloos ja muud piiriüleised terviseriskid. Rahvusvahelist koostööd tuleks teha ka üldise terviseriformi edendamiseks ning tervishoiuasutustega seotud üldiste küsimuste lahendamiseks kolmandates riikides.
- (14) Tervena elatud aastate kasv tänu haiguste ennetamisele ja tervislikumale eluviisile soodustavate poliitikate edendamisele on oluline ELi kodanike heaolu jaoks ning see aitab vastata Lissaboni protsessi väljakutsetele seoses teadmisteühiskonnaga ning riigi rahanduse jätkusuutlikkusega, millele avaldavad survet järjest kasvavad tervishoiu- ja sotsiaalkindlustuskulud.

⁽¹⁾ ELT L 142, 30.4.2004, lk 1.

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 1926/2006/EÜ (ELT L 404, 30.12.2006, lk 39).

- (15) Euroopa Liidu laienemine on suurendanud muret seoses ELis esineva tervisest tingitud ebavõrdsusega, mida edasised laienemised tõenäoliselt veelgi süvendavad. Seetõttu peaks see teema olema üks programmi prioriteetidest.
- (16) Programm peaks aitama välja selgitada tervisest tingitud ebavõrdsuse põhjused, ning muu hulgas toetama nende vastu võitlemise parimate tavade vahetamist.
- (17) Euroopa Liidu elanike tervises seisundi tõhusaks seireks on väga oluline süstemaatiline võrreldavate andmete kogumine, töötlemine ja analüüsimine siseriiklike piirangute raames. See võimaldaks komisjonil ja liikmesriikidel täiustada avalikkusele edastatavat teavet ja töötada välja inimtervise kaitse kõrge taseme saavutamiseks vajalikud strateegiad, tegevussuunad ja meetmed. Põhi- ja toetusmeetmete abil tuleks kaasa aidata rahvatervise arendamiseks vajalike teabe- ja andmevahetuse süsteemide ja võrgustike koostöö ja koostalitlusvõime saavutamisele. Sugu, sotsiaal-majanduslik staatus ja vanus on tervise puhul olulised tegurid. Andmete kogumisel peaks võimaluse korral alati tuginema tehtud tööle ning uute andmekogumiste ettepanekutes tuleks arvestada kogumise maksumust ning kogumist tuleb põhjendada selge vajadusega. Andmete kogumine peaks vastama asjaomastele isikuandmete kaitset käsitlevatele õigusnormidele.
- (18) Parimad tavad on olulised, kuna tervise edendamist ja ennetustööd tuleks mõõta ka tõhususe ja tulemuslikkuse, mitte üksnes majanduslike näitajate alusel. Parimaid tavasid ning haiguste ja vigastuste kõige tänapäevasemaid ravimeetodeid tuleks edendada tervise edasise halvenemise vältimiseks ning arendada tuleks Euroopa referentvõrgustike loomist konkreetsete haiguste jaoks.
- (19) Tuleks võtta meetmeid vigastuste ennetamiseks, kogudes andmeid, analüüsides vigastustegureid ja levitades asjakohast teavet.
- (20) Tervishoiuteenused on peamiselt liikmesriikide vastutusalas, kuid koostöö ühenduse tasandil võib kasu tuua nii patsientidele kui tervishoiusüsteemidele. Programmi raames rahastatavates tegevustes ning nende tulemusel väljatöötatud ettepanekutes tuleks asjakohaselt arvestada 2006. aasta juunis vastu võetud nõukogu järeldustega ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta, ⁽¹⁾ millega kiidetakse heaks avaldus ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta ning kutsutakse Euroopa Liidu institutsioone üles neid oma töös austama. Programmis tuleks asjakohaselt arvesse võtta ühenduse tervishoiuteenuste valdkonna meetmete tulevast arengut ning tööd tervishoiuteenuste ja arstiabi kõrgetasemelises tööühendas, mis on oluliseks foorumiks liikmesriikide tervishoiusüsteemide vahelises koostöös ja parimate tavade vahetamisel.
- (21) Programm peaks aitama kaasa andmete kogumisele, meetodite ja vahendite arendamisele ja edendamisele, võrgustike ja eri koostööliikide loomisele ning patsientide ja tervishoiutöötajate liikuvusega seotud poliitika edendamisele. See peaks hõlbustama Euroopa e-tervise ala edasiarendamist muude ELi poliitikavaldkondadega, sealhulgas regionaalpoliitikaga seotud ühiste algatuste kaudu, toetades samas tööd tervisealaste veebilehtede kvaliteedikriteeriumite ja Euroopa tervisekindlustuskaardi arendamise osas. Arvestada tuleks telemeditsiiniga, kuna telemeditsiini rakenduste edendamine võib kaasa aidata piiriülesele tervishoiule, tagades samas ka koduse ravi.
- (22) Keskkonna saastumine on Euroopa kodanike jaoks tõsine terviserisk ja suur mureallikas. Laste ja muude ohtlikust keskkonnaseisundist eriti kergesti ohustatud rühmade jaoks tuleks ette näha erimeetmed. Programm peaks täiendama Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava (2004–2010) raames võetavaid meetmeid.
- (23) Programm peaks tegelema soo ning vananemisega seotud terviseküsimustega.
- (24) Programm peaks tunnustama tervikliku lähenemise tähtsust rahvatervisele ja võtma vajadusel ning selle mõjust näitavate teaduslike või kliiniliste tõendite korral oma tegevuses arvesse täiendavat ja alternatiivmeditsiini.
- (25) Ettevaatusprintsip ja riskihindamine on inimtervise kaitse kesksed tegurid ning seetõttu tuleks jätkata nende integreerimist ühenduse muudesse poliitikavaldkondadesse ja tegevustesse.
- (26) Käesoleva otsusega kehtestatakse kogu programmi kehtivusajaks rahastamispakett, mis on eelarvepädevatele institutsioonidele iga-aastase eelarvemenetluse käigus peamiseks juhiseks Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni 17. mai 2006. aasta institutsioonidevahelise kokkuleppe eelarvedistsipliini ja usaldusväärse finantsjuhtimise kohta ⁽²⁾ punkti 37 tähenduses.

⁽¹⁾ ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.

⁽²⁾ ELT C 139, 14.6.2006, lk 1.

- (27) Ühenduse ja liikmesriikide poolt programmi rakendamisel võetud meetmete ja tehtud algatuste kõrgetasemelise koordineerituse tagamiseks on vaja edendada koostööd liikmesriikide vahel ning suurendada olemasolevate ja loodavate rahvatervise valdkonna võrgustike tõhusust. Programmi rakendamise puhul tuleks arvesse võtta riiklike, piirkondlike ja kohalike ametiasutuste osalemist asjakohasel tasandil vastavalt riiklikele süsteemidele.
- (28) Vaja on suurendada tervisesse ja tervisega seotud projektidesse tehtavaid ELi investeeringuid. Seoses sellega julgustatakse liikmesriike käsitlema tervise edendamist riiklikes kavades eelisvaldkonnana. Vaja on suurendada teadlikkust ELi-poolse rahastamise võimaluste kohta tervise valdkonnas. Liikmesriike tuleks ergutada vahetama kogemusi, mis on omandatud tervise valdkonna rahastamisel struktuurifondide kaudu.
- (29) Valitsusvälistel asutustel ja erivõrgustikel võib olla samuti oluline roll programmi eesmärkide saavutamisel. Programmi ühe või mitme eesmärgi poole püüdlisel võivad nad vajada ühenduse toetust, mis võimaldaks neil tegutseda. Seega tuleks kooskõlas nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusega 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni rakendusvolituste kasutamise menetlused,⁽¹⁾ kehtestada ühenduse toetust taotlevate valitsusväliste asutuste ja erivõrgustike jaoks üksikasjalikud abikõlblikkuse kriteeriumid ning rahastamise läbipaistvust ja ühenduse toetuse kestust käsitlevad sätted. Sellised kriteeriumid peaksid hõlmama nimetatud asutuste ja võrgustike kohustusi selgesõnaliste eesmärkide, tegevuskavade, mõõdetavate ja tugevalt Euroopa mõõdet esindavate tulemuste ning programmi eesmärkide tegeliku lisaväärtuse kehtestamisel. Asjaomaste organisatsioonide olemust arvestades ning erilise kasulikkuse juhtudel peaks nende asutuste ja erivõrgustike tööks antava ühenduse toetuse pikendamisel olema võimalik loobuda toetuse järkjärgulise vähendamise põhimõttest.
- (30) Programmi rakendamine peaks toimuma tihedas koostöös asjaomaste organisatsioonide ja ametitega, eriti Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega.
- (31) Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed tuleks vastu võtta vastavalt otsusele 1999/468/EÜ, tagades läbipaistvuse ja mõistliku tasakaalu programmi eri eesmärkide vahel.
- (32) Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga (edaspidi „EMP leping“) nähakse ette koostöö tervise valdkonnas ühelt poolt Euroopa Ühenduse ja selle liikmesriikide ning teiselt poolt Euroopa Majanduspiirkonnas osalevate Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni riikide (edaspidi „EFTA/EMP riigid“) vahel. Samuti tuleks ette näha programmis osalemise võimalus teistele riikidele, eelkõige ühenduse naaberriikidele, Euroopa Liidu liikmelisust taotlevatele riikidele, kandidaatriikidele ja ühinevatele riikidele, võttes arvesse võimalust, et muudes riikides eksisteerivad terviseriskid võivad avaldada mõju ka ühendusesiseselt.
- (33) Programmi eesmärkide saavutamisele kaasaaitamiseks tuleks hõlbustada vajalike suhete loomist programmis mitteosalevate kolmandate riikidega, võttes arvesse kõnealuste riikide ja ühenduse vahel sõlmitud asjakohaseid lepinguid. See võib hõlmata kolmandate riikide poolt täideviidavaid tegevusi, mis täiendavad programmi raames rahastatavaid meetmeid ühist huvi pakkuvates valdkondades, kuid ei tohiks hõlmata rahalist toetust programmi raames.
- (34) On asjakohane arendada koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja selle spetsialiseeritud asutustega, eelkõige Maailma Terviseorganisatsiooniga, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga, pidades silmas programmi tervise-meetmete tõhususe ja tulemuslikkuse suurendamist ühenduse ja rahvusvahelisel tasandil ning võttes arvesse eri organisatsioonide suutlikkust ja ülesandeid.
- (35) Programmi eesmärkide edukas rakendamine peaks tuginema iga-aastastes tööplaanides sisalduvate teemade heal kajastamisel, asjakohaste meetmete valimisel ja projektide rahastamisel, mille kõikide puhul on kehtestatud asjakohane seire- ja hindamiskord, ning korrapärasel seirel ja hindamisel, sealhulgas sõltumatud välishindamised, mis peaksid mõõtma meetmete mõju ja näitama nende panust programmi üldeesmärkide saavutamisel. Programmi hindamisel tuleks arvesse võtta asjaolu, et programmi eesmärkide saavutamine võib nõuda programmi kestusest pikemat ajavahemikku.
- (36) Iga-aastased tööplaanid peaksid hõlmama programmist kõigi erinevate rahastamismehhanismide, sh pakkumiskutsete kaudu rahastatavaid peamisi prognoositavaid tegevusi.

⁽¹⁾ EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23. Otsust on muudetud otsusega 2006/512/EÜ (ELT L 200, 22.7.2006, lk 11).

(37) Kuna käesoleva otsuse eesmärgi ei suuda liikmesriigid küsimuste riigiülese loomuse tõttu piisavalt saavutada ning seetõttu on neid põhjusel, et ühenduse tegevus on kodanike tervise ja turvalisuse kaitsmisel riigisisest tegevusest potentsiaalselt tõhusam ja tulemuslikum, parem saavutada ühenduse tasandil, võib ühendus võtta meetmeid kooskõlas asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev otsus nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.

(38) Vastavalt asutamislepingu artiklile 2, milles sätestatakse meeste ja naiste võrdsuse põhimõte ühenduses, ning kooskõlas artikli 3 lõikega 2, mille kohaselt on ühenduse eesmärk meeste ja naiste ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine kõikide ühenduse meetmete, sealhulgas tervisekaitse kõrge taseme saavutamiseks võetavate meetmete puhul, peaksid kõik programmi eesmärgid ja meetmed aitama parandada arusaamist meeste ja naiste vastavatest tervisega seotud vajadustest ja tervist käsitlevatest lähenemisviisidest ning aidata kaasa nende vajaduste ja tervist käsitlevate lähenemisviiside tunnustamisele.

(39) On asjakohane tagada üleminek käesoleva programmi ja eelmise programmi vahel, mida see asendab, eriti mitmeaastaste korralduslike meetmete, nagu tehnilise ja haldusabi rahastamise jätkumine. Alates 1. jaanuarist 2014 peaksid tehnilise ja haldusabi eraldised katma vajaduse korral kulud, mis on seotud 2013. aasta lõpuks lõpule viimata meetmete haldamisega.

(40) Käesolev otsus asendab otsuse nr 1786/2002/EÜ. Nimetatud otsus tuleks seetõttu kehtetuks tunnistada,

ON TEINUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

Programmi kehtestamine

Käesolevaga kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), mis hõlmab ajavahemikku 1. jaanuarist 2008 kuni 31. detsembrini 2013 (edaspidi „programm“).

Artikkel 2

Ülesanne ja eesmärgid

1. Programm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat, annab sellele lisaväärtust ning aitab kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus, kaitses ja edendades inimeste

tervist ja turvalisust ning parandades rahvatervist.

2. Lisas esitatud meetmete abil püütakse saavutada järgmisi eesmärgi:

— kodanike tervisekaitse parandamine;

— tervise edendamine, sealhulgas tervisest tingitud ebavõrdsuse vähendamine;

— tervisealase teabe ja teadmiste loomine ja levitamine.

Esimeses lõigus osutatud meetmed toetavad võimaluse korral peamiste haiguste ennetamist ja aitavad kaasa nende esinemissageduse ning nende põhjustatud haigestumiste ja surmajuhtumite vähendamisele.

Artikkel 3

Rahastamine

1. Rahastamispakett programmi rakendamiseks artiklis 1 nimetatud ajavahemikul on 321 500 000 eurot.

2. Iga-aastased eraldised määravad eelarvepädevad institutsioonid finantsraamistiku piires.

Artikkel 4

Rahaline toetus

1. Ühenduse rahaline toetus ei ületa järgmisi tasemeid:

a) 60 % kuludest meetme puhul, mille eesmärk on aidata kaasa programmi mõne eesmärgi saavutamisele, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mille puhul ühenduse toetus võib olla kuni 80 %, ning

b) 60 % sellise mittetulundusliku ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu valitsusväliste asutuse või erivõrgustiku tegevuskuludest, millel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides, mille geograafiline ulatus on tasakaalustatud ja mis püüab saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki, kui selline toetus on vajalik nende eesmärkide elluviimiseks. Erilise kasulikkuse juhtudel võib ühenduse toetus olla kuni 80 %.

2. Lõike 1 punktis b sätestatud valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele antava rahalise toetuse pikendamisel võib loobuda järkjärgulise vähendamise põhimõttest.

3. Kui see on taotletava eesmärgi olemuse tõttu vajalik, võib ühenduse rahaline toetus hõlmata ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi poolset ühist rahastamist või ühenduse ja muude osalevate riikide pädevate asutuste poolset ühist rahastamist. Sel juhul on ühenduse toetus kuni 50 %, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mille puhul ühenduse toetus on kuni 70 %. Ühenduse toetust võib anda avaliku sektori asutusele või valitsusvälisele asutusele, mis on mittetulundusühing ning ei esinda valdkonna, kommerts-, äri- ega muid vastandlike huvisid, mille põhieesmärk ühtib programmi ühe või mitme eesmärgiga ning mille on läbipaistva menetluse abil määranud liikmesriik või asjaomane pädev asutus ja kinnitanud komisjon.

4. Ühenduse rahalist toetust võib anda ka ühekordse maksena või kindlasummaliste maksetena, kui see sobib asjaomaste meetmete olemusega. Selliste rahaliste toetuste suhtes ei kohaldata lõigetes 1 ja 3 sätestatud maksimaalseid protsendimäärasid, kuid kaasrahastamine on siiski nõutav.

Artikkel 5

Tehniline ja haldusabi

1. Programmi rahaeraldised võivad hõlmata ka ettevalmistuste, seire, kontrolli, auditeerimise ja hindamise kulusid, kui need tegevused on vajalikud otseselt programmi haldamiseks ja selle eesmärkide täitmiseks, eelkõige teadusuuringud, kohtumised, teavitamis- ja avaldamistegevus, samuti teabevahetusega tegelevate informaatikavõrgustike kulusid ning kõiki muid tehnilise ja haldusabi kulusid, mis komisjonil programmi haldamisel võivad tekkida.

2. Rahaeraldised võivad hõlmata ka tehnilise ja haldusabi kulusid, mis on vajalikud programmi ja otsuse nr 1786/2002/EÜ kohaselt vastu võetud meetmete vahelise ülemineku tagamiseks. Vajaduse korral võib selliste kulude katteks

tehtavaid eraldisi eelarvesse kirjendada ka pärast 2013. aastat, et oleks võimalik hallata meetmeid, mis 31. detsembriks 2013 ei ole veel lõpule viidud.

Artikkel 6

Rakendusmeetodid

Artiklis 2 sätestatud ülesande ja eesmärkide täitmiseks võetavate meetmete puhul kasutatakse täiel määral olemasolevaid rakendusmeetodeid, sealhulgas eelkõige:

a) otsest või kaudset tsentraliseeritud rakendamist komisjoni poolt ning

b) vajaduse korral ühist haldamist koostöös rahvusvaheliste organisatsioonidega.

Artikkel 7

Programmi rakendamine

1. Komisjon tagab tihedas koostöös liikmesriikidega programmis sätestatud meetmete rakendamise vastavalt artiklitele 3 ja 8.

2. Komisjon ja liikmesriigid võtavad oma pädevuse piires asjakohaseid meetmeid, et tagada programmi tõhus rakendamine ning töötada ühenduse ja liikmesriikide tasandil välja mehhanismid, mis aitavad programmi eesmarke saavutada. Nad tagavad asjakohase teabe esitamise programmiga toetatavate meetmete kohta ja asjakohase osaluse.

3. Programmi eesmärkide saavutamiseks teeb komisjon liikmesriikidega tihedat koostööd, et:

a) saavutada andmete ja teabe võrreldavus ning tervist käsitlevate andme- ja teabevahetussüsteemide ja -võrgustike kokkuvõttes ning koostalitlusvõime ning

b) tagada vajalik koostöö ja teabevahetus Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega ja muude asjaomaste ELi ametitega, et optimeerida ühenduse rahaliste vahendite kasutamist.

4. Programmi rakendamisel tagab komisjon koos liikmesriikidega selle vastavuse kõikidele asjakohastele isikuandmete kaitse suhtes kehtivatele õigusnormidele ning võtab selliste andmete konfidentsiaalsuse ja kaitstuse tagamiseks vajaduse korral kasutusele vastavad mehhanismid.

Artikkel 8

Rakendusmeetmed

1. Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 2 osutatud menetlusele ja need on seotud järgmiste küsimustega:

a) programmi rakendamise iga-aastane tööplan, milles määratakse kindlaks:

i) prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti rahaliste vahendite jaotus;

ii) ühenduse rahalise toetuse osakaalu kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid hindamaks, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga;

iii) artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord;

b) programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid vastavalt artiklile 4.

2. Kõik muud käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed võetakse vastu vastavalt artikli 10 lõikes 3 osutatud menetlusele.

Artikkel 9

Ühisstrateegiad ja -meetmed

1. Inimtervise kaitse kõrge taseme tagamiseks kõikide ühenduse poliitikavaldkondade ja tegevuste kindlaksmääramisel ja rakendamisel ning terviseküsimate teistesse poliitikavaldkondadesse integreerimise edendamiseks võib programmi eesmärke ellu viia ühisstrateegiate ja ühismeetmete abil, luues seoseid asjakohaste ühenduse programmide, meetmete ja rahaliste vahendite vahel.

2. Komisjon tagab programmi optimaalse sünergia muude ühenduse programmide, meetmete ja rahaliste vahenditega.

Artikkel 10

Komitee

1. Komisjoni abistab komitee (edaspidi „komitee“).

2. Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 4 ja 7, võttes arvesse selle otsuse artikli 8 sätteid.

Tähtjaks otsuse 1999/468/EÜ artikli 4 lõike 3 tähenduses kehtestatakse kaks kuud.

3. Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 3 ja 7, võttes arvesse selle otsuse artikli 8 sätteid.

Artikkel 11

Kolmandate riikide osalemine

Programmis võivad osaleda:

a) EFTA/EMP riigid EMP lepingus sätestatud tingimustel ja

b) kolmandad riigid, eelkõige riigid, kelle suhtes kohaldatakse Euroopa naabruspoliitikat, Euroopa Liidu liikmelisust taotlevad riigid, kandidaatriigid, ühinevad riigid ning stabiliseerimis- ja assotsieerimisprotsessi kaasatud Lääne-Balkani riigid vastavalt tingimustele, mis on sätestatud asjaomastes kahe- või mitmepoolsetes lepingutes, millega on kehtestatud nende ühenduse programmides osalemise üldpõhimõtted.

Artikkel 12

Rahvusvaheline koostöö

Programmi rakendamisel soodustatakse suhteid ja koostööd kolmandate riikidega, kes programmis ei osale, ja asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, eriti Maailma Terviseorganisatsiooniga.

Artikkel 13

Seire, hindamine ja tulemuste levitamine

1. Komisjon jälgib tihedas koostöös liikmesriikidega programmi meetmete rakendamist, pidades silmas programmi eesmärke. Komisjon annab igal aastal komiteele aru kõikide programmi kaudu rahastatud meetmete ja projektide kohta ning teavitab Euroopa Parlamenti ja nõukogu.

2. Liikmesriigid annavad komisjoni taotluse korral, mis väldib liikmesriikide halduskoormuse ebaproportsionaalset suurenemist, mis tahes kättesaadavat teavet programmi rakendamise ja mõju kohta.

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

a) hiljemalt 31. detsembriks 2010 sõltumatute välisekspertide vahelhindamise aruande, mis käsitleb programmi eesmärkide seisukohast saavutatud tulemusi, programmi rakendamise kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid aspekte ning samuti selle järjekindlust ja täiendavust seoses muude asjakohaste ühenduse programmide, meetmete ja rahaliste vahenditega. Aruanne võimaldab eelkõige hinnata meetmete mõju kõikidele riikidele. Aruanne sisaldab põhiliste järelduste kokkuvõtet ning sellele on lisatud komisjoni märkused;

b) hiljemalt 31. detsembriks 2011 teatise programmi jätkamise kohta;

c) hiljemalt 31. detsembriks 2015 sõltumatute välisekspertide järeelhindamise aruande, mis hõlmab programmi rakendamist ja tulemusi.

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

Artikkel 14

Kehtetuks tunnistamine

Otsus nr 1786/2002/EÜ tunnistatakse kehtetuks alates 1. jaanuarist 2008.

Komisjon võtab vastu otsuse nr 1786/2002/EÜ alusel vastu võetud meetmetelt programmi alusel teostatavatele meetmetele ülemineku tagamiseks vajaliku halduskorra.

Artikkel 15

Jõustumine

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

Strasbourg, 23. oktoober 2007

Euroopa Parlamendi nimel
president
H.-G. PÖTTERING

Nõukogu nimel
eesistuja
M. LOBO ANTUNES

LISA

Artikli 2 lõikes 2 osutatud meetmed

1. Kodanike tervisekaitse parandamine
 - 1.1. Kodanike kaitsmine terviseriskide eest
 - 1.1.1. Töötada välja strateegiad ja mehhanismid nakkushaiguste ja mittenakkuslike haigustega seotud terviseriskide ning füüsilistest, keemilistest või bioloogilistest allikatest tulevate terviseriskide, sh nende tahtliku tekitamise ennetamiseks, nende kohta teabe vahetamiseks ning neile reageerimiseks; võtta meetmeid eesmärgiga tagada kõrgetasemelise diagnostika alane koostöö liikmesriikide laborite vahel; toetada nende olemasolevate laborite tegevust, kes teevad ühenduse jaoks olulist tööd; töötada ühenduse referentlaborite võrgustiku loomise suunas.
 - 1.1.2. Toetada ennetus-, vaksineerimis- ja immuniseerimisstrateegiate arendamist; täiustada koostöövorme, võrgustikke, abivahendeid ja andmeedastussüsteeme, mis on seotud immuunsustausta ja kõrvaltoimete seirega.
 - 1.1.3. Arendada riskijuhtimise suutlikkust ja korda; parandada tegevuse planeerimist ja valmisolekut tervist ohustavateks hädaolukordadeks, kaasa arvatud valmisolek ELi ja rahvusvaheliste organisatsioonide kooskõlastatud sekkumiseks tervist ohustavates hädaolukordades; arendada riskist teavitamise ja vastumeetmete üle konsulteerimise menetlusi.
 - 1.1.4. Edendada koostööd ning olemasoleva reageerimissuutlikkuse ja olemasolevate reageerimisvahendite täiustamist, hõlmates ka kaitsevahendeid, isolatsiooniruumi ja teisaldatavaid laboreid, mis on vajalikud hädaolukorras kiiresti tegutsemiseks.
 - 1.1.5. Töötada välja strateegiad ja menetlused üldiste situatsiooniplaanide ja konkreetsete tervist ohustavate hädaolukordade lahendamise plaanide ning nende liikmesriikidevahelise koostöimise väljatöötamiseks, tõhustamiseks, hindamiseks ja täiendamiseks ning harjutuste ja katsetuste korraldamiseks.
 - 1.2. Kodanike turvalisuse parandamine
 - 1.2.1. Toetada ja laiendada teaduslikku nõustamist ja riskihindamist, edendades riskide varast avastamist; analüüsida riskide võimalikku mõju; vahetada ohutegurite ja nendega kokkupuutumisega seotud teavet; edendada integreeritud ja ühtlustatud lähenemisviise.
 - 1.2.2. Aidata parandada inimpäritoluga organite ja ainete, vere ja verepreparaatide ohutust ja kvaliteeti; edendada nende kättesaadavust, jälgitavust ja meditsiinis kasutatavust, austades samas asutamislepingu artikli 152 lõikes 5 sätestatud liikmesriikide vastutust.
 - 1.2.3. Edendada meetmeid, millega parandatakse patsiendi ohutust kvaliteetse ja turvalise arstiabi abil, kaasa arvatud seoses antibiootikumiresistentsuse ja haiglanakkustega.
2. Tervise edendamine
 - 2.1. Tervislikuma eluviisi edendamine ning tervisest tingitud ebavõrdsuse vähendamine
 - 2.1.1. Edendada tervena elatud aastate arvu suurendamist ja tervena vananemisega seotud algatusi; toetada meetmeid, mille abil edendatakse ja uuritakse tervise mõju tööviljakusele ja tööturul osalemisele panusena Lissaboni eesmärkide saavutamise suunas; toetada meetmeid, et uurida teiste poliitikate mõju tervisele.
 - 2.1.2. Toetada algatusi, mille abil saab teha kindlaks liikmesriikides ja nende vahel tervisest, sealhulgas soolistest erinevustest tingitud ebavõrdsuse põhjused, ning algatusi, mis võimaldavad nimetatud ebavõrdsust käsitleda ja seda vähendada, et suurendada majanduslikku jõukust ja ühtekuuluvust; edendada investeerimist tervisesse koostöös ühenduse muude poliitikavaldkondade ja fondidega; suurendada riiklike tervishoiusüsteemide vahelist solidaarsust, toetades koostööd piiriülese tervishoiu ning patsientide ja tervishoiutöötajate liikuvuse valdkonnas.
 - 2.2. Tervislikuma eluviisi edendamine ning peamiste haiguste ja vigastuste vähendamine tervise determinantidele suunatud tegevuse abil
 - 2.2.1. Mõjutada tervise determinante füüsilise ja vaimse tervise edendamise ja parandamise eesmärgil, luues keskkonna, mis toetab tervislike eluviise ja haiguste ennetamist; võtta meetmeid selliste võtmetegurite mõjutamiseks nagu toitumine, füüsiline aktiivsus ja seksuaalne tervis, samuti sõltuvust tekitavate tegurite mõjutamiseks (tubakas, alkohol, ebaseaduslikud narkootilised ained ja sobimatult kasutatavad ravimid), keskendudes võtmetähtsusega taustateguritele nagu haridus ja töökoht ning elutsüklil tervikuna.

- 2.2.2. Edendada meetmeid, mille eesmärgiks on ennetada peamisi haigusi, mis moodustavad märkimisväärse osa ühenduse üldisest haiguskoormusest, ja haruldasi haigusi, mille puhul ühenduse tegevus võib nende determinantide käsitlemisega pakkuda riiklike abinõudega võrreldes olulist lisaväärtust.
- 2.2.3. Tegeleda laiemate keskkonna determinantide, muu hulgas siseõhu kvaliteedi, mürgiste kemikaalidega kokkupuutumise (kui neid ei käsitleta muudes ühenduse algatustes) ja sotsiaal-majanduslike determinantide tervise mõjuga.
- 2.2.4. Edendada meetmeid, et aidata vähendada õnnetuste ja vigastuste arvu.
3. Tervisealase teabe ja teadmiste loomine ja levitamine
- 3.1. Teadmiste ja parimate tavade vahetamine
- 3.1.1. Vahetada teadmisi ja parimaid tavasid programmi reguleerimisalasse kuuluvate tervisekõikumuste osas.
- 3.1.2. Toetada koostööd, et edendada parimate tavade rakendamist liikmesriikides, sealhulgas toetades Euroopa referentvõrgustikke, kui see on asjakohane.
- 3.2. Tervisealase teabe kogumine, analüüsimine ja levitamine
- 3.2.1. Jätkata jätkusuutliku terviseesiresüsteemi väljatöötamist, millel oleksid võrreldavate andmete ja teabe kogumise mehhanismid ja asjakohased näitajad; tagada ühenduse algatuste asjakohane koordineerimine ja jätkumeetmed seoses vähiregistriga, mis tuginevad muu hulgas vähktõve sõeluuringuid käsitleva nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitusel⁽¹⁾ rakendamise käigus kogutud andmetele; koguda andmeid tervise seisundi ja -poliitika kohta; töötada ühenduse statistikaprogrammi abil välja selle süsteemi statistikat puudutav osa.
- 3.2.2. Arendada analüüsi ja levitamise mehhanisme, mis hõlmavad muu hulgas ühenduse tervisearuandeid, terviseportaali ja konverentse; anda teavet kodanikele, sidusrühmadele ja poliitika kujundajatele; arendada konsultatsioonimehhanisme ja osalusprotsesse; koostada regulaarselt aruandeid tervise seisundi kohta Euroopa Liidus, mis põhinevad kõikidel andmetel ja näitajatel ning hõlmavad ka kvalitatiivset ja kvantitatiivset analüüsi.
- 3.2.3. Pakkuda analüüsi ja tehnilist abi programmi reguleerimisalaga seotud tegevussuundade või õigusaktide väljatöötamise või rakendamise toetamiseks.

⁽¹⁾ ELT L 327, 16.12.2003, lk 34.

KOLMEPOOLNE AVALDUS ÜHENDUSE TEISE TEGEVUSPROGRAMMI KOHTA RAHVATERVISE VALDKONNAS (2008–2013)

Euroopa Parlament, nõukogu ja komisjon

- on arvamisel, et ühenduse teise tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2008–2013) täielikuks rakendamiseks tuleb sellele tagada rahalised vahendid;
- tulevad meelde institutsioonidevahelise kokkuleppe artiklit 37, mis käsitleb eelarvedistsipliini ja usaldusväärset finantsjuhtimist ⁽¹⁾ ja mille kohaselt eelarvepädevad institutsioonid ja komisjon kohustuvad mitte üle 5 % kõrvale kalduma ette nähtud summast, välja arvatud juhul, kui tegemist on uute objektitiivsete ja püsivate asjaoludega, mida on selgesõnaliselt põhjendatud. Sellistest asjaoludest tingitud summa suurenemine peab jääma asjaomase rubriigi puhul kehtiva ülemmäära piiresse;
- kinnitavad oma valmisolekut hinnata aastaelarve koostamise menetluse käigus mõistlikult tervishoiu- programmi konkreetseid vajadusi ja asjaolusid.

⁽¹⁾ ELT C 139, 14.6.2006, lk 1.

KOMISJONI AVALDUS

1. Komisjon avaldas 24. mail 2006 muudetud ettepaneku ühenduse teise tegevusprogrammi kohta tervisevaldkonnas (2007–2013). ⁽¹⁾ Artiklis 7 tehti ettepanek kehtestada ajavahemikuks 2007–2013 selle programmi rahastamise lähtesummaks 365,6 miljonit eurot.
2. Viivituste tõttu seadusandlikus menetluses teatas komisjon 23. märtsil 2007 eelarvepädevatele institutsioonidele, et tervisevaldkonna uue programmi algus lükatakse edasi 2008. eelarveaastasse. ⁽²⁾ Sellest tulenevalt oleks vaja tervisevaldkonna uuele programmile aastateks 2008–2013 ette nähtud summat kohandada 321,5 miljonile eurole.
3. 44,1 miljonit eurot kasutatakse ära 2007. eelarveaastal rahvatervise valdkonna praeguse programmi ⁽³⁾ raames, et tagada rahvatervise valdkonna meetmete maksimaalne järjepidevus. Seega on ajavahemikku 2007–2013 hõlmavate rahvatervise valdkonna programmide alusel rahastatavatele meetmetele ettenähtud summa kokku 365,6 miljonit eurot.

⁽¹⁾ KOM(2006) 234.

⁽²⁾ KOM(2007) 150.

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsus 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) (EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1).
