EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 28.11.2005
KOM(2005) 605 lõplik

KOMISJONI TEATIS NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

kooskõlastamise tugevdamise kohta Euroopa Liidu tasandil rahvatervisega seotud hädaolukordadeks üldise valmisoleku planeerimisel

SISUKORD

1. Taust 3
2. Eesmärk ja kohaldamisala 4
3. Üldise valmisoleku planeerimise põhikomponendid 5
3.1. Teabekorraldus 5
3.2. Teavitamine 6
3.3. Teadusalased nõuanded 7
3.4. Infovahetus- ning juhtimis- ja kontrollstruktuurid 8
3.5. Tervishoiusektori valmisolek 9
3.6. Kõigi teiste sektorite ja sektoritevaheline valmisolek 11
4. Järeldused 13

1. TAUST

Terrorirünnakud USAle 2001. aasta septembris sundisid valitsusi ja rahvusvahelisi organeid, kelle kohustused on seotud tervisekaitsega, vaatama läbi ja tugevdama poliitikat, situatsiooniplaane ja ressursse niisuguste rünnakute vältimiseks ja nende tagajärgede leevendamiseks. Vajadus siseriiklikke meetmeid täiendava ühise tegutsemise järele Euroopa Liidus tõi kaasa terviseohutuse komitee loomise 2001. aasta oktoobris; komitee koosneb tervishoiuministrite kõrgetasemelistest esindajatest ja toimib rahvatervisealase valmisoleku ja reageerimise kooskõlastusplatvormina seoses bioloogiliste, keemiliste ning radioaktiivsete ja tuumainete tahtliku levitamisega. 2003. aasta 2. juunil avaldati teatis[1], mis sisaldab arenguaruannet terviseohutusprogrammi rakendamise kohta.

SARSi epideemia 2003. aastal avas rahvatervise valdkonnas uue mõõtme: varem tundmatu haigus, mille sümptomid sarnanevad gripile ja tavalisele külmetusele, levis kiiresti, põhjustades kõrget suremust ja haigestumust, kusjuures kiire reisimine ja ülemaailmne kaubavahetus soodustasid vastavate vaktsiinide ja ravimite puudumisel haiguse levikut. Epideemia tagajärjel tuli tõsiselt läbi mõelda rahvatervise kaitsemeetmed nakkushaiguste vastu ja vajadus uurimistegevuse järele, et leida tõhusaid vastumeetmeid. Eelkõige rõhutati vajadust ülemaailmse koostöö järele kõnealuste haiguste lämmatamiseks juba eos tänu haiguspuhangute varasele avastamisele ja tegutsemisele nende tekkekohas. Haigusest mõjutatud riikide meetmed Maailma Terviseorganisatsiooni toel ja juhendamisel aitasid ära hoida katastroofilisi tagajärgi. Kooskõlastamine ELis, mis põhines varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemil (EWRS)[2], aitas parandada liikmesriikide kursisolekut olukorraga ja valmisolekut tõkestada haiguse võimalikku levikut.

Hilisemal ajal on tulnud laastavate tagajärgedega ülemaailmse gripipandeemia risk ümber hinnata seoses linnugripi esilekerkimisega Aasias ja selle levikuga maailmas. Strateegia, mida komisjon propageerib ühenduse gripiks valmisoleku ja reageerimise planeerimiseks, visandati põhipunktides 2004. aasta märtsis avaldatud töödokumendis[3]. Oma 2004. aasta juunis toimunud koosolekul tehtud järeldustes[4] tunnustas nõukogu seda kava ning tõi prioriteedina välja siseriiklike kavade väljatöötamise ja koostalitlusvõime. Gripipandeemia strateegia on nüüd läbi vaadatud ja seda on kohandatud uute arengusuundadega, eelkõige Maailma Terviseorganisatsiooni soovitustega[5] gripipandeemia kohta ning haiguste ennetamise ja tõrje Euroopa keskuse (ECDC)[6] rajamisega, ning leiab käsitlemist eraldi teatises gripipandeemiaks valmisoleku ja reageeringu planeerimise kohta Euroopa Ühenduses[7].

Konkreetsetele haigustele pühendatud kavade külluse tõttu esitasid tervishoiuministrid oma nõukogu 2003. aasta 6. mai ja 2. juuni kohtumisel taotluse, et komisjon töötaks välja ja valmistaks ette põhimõtted üldiste kavade kohta igat laadi rahvatervisealasteks hädaolukordadeks. Kõnealused üldised kavad ei hõlmaks mitte üksnes meditsiinilisi vastumeetmeid, nagu haigusjuhtude diagnoosimine, isoleerimine ja ravimine ning vaktsiinide ja profülaktiliste ravimite manustamine riskirühmadele ja elanikkonnale üldiselt, vaid ka

---

1 KOM(2003) 320 (lõplik), 2.6.2003.
2 EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32.
3 KOM(2004) 201 (lõplik), 26.3.2004.
4 SAN 104, 9882/04, 2.6.2005.
5 http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf.
6 ELT L 142, 30.4.2004, lk 1.
7 KOM(2005) 607 (lõplik) 28.11.2005.

avaliku korra meetmeid, nagu liikumispiirangud ja piirikontroll, ruumide sulgemine ja teatud piirkondade tõkestamine; tsiviilkaitsemeetmeid, nagu päästeoperatsioonid, toidu, vee ja muu vajalikuga varustamine ning peavarju andmine; toidu, loomade, taimede ja kaupadega seotud turu- ja kaubandusmeetmeid ning välisasjadega seotud meetmeid, mis käsitlevad liikmesriikide välismaal viibivaid kodanikke ja rahvusvahelist koostööd, et aidata haiguste ja patogeenide levikule piiri panna. Kõige tähtsam on infrastruktuuride, varustuse ja materjalide olemasolu ja nõuetekohase kaitse tagamine, samas kui nende inimeste puhul, kelle kohustused on seotud kavade rakendamisega, tuleb asjakohaste personali- ja kollektiivsete meetmetega kindlustada väljaõpe ja kaitse, mis võimaldab neil korralikult oma tööd teha. Kõik niisugused meetmed peavad toetuma tugevale teaduslikule ja tehnilisele baasile ning sotsiaal-majanduslikele kaalutlustele ning meetmeid tuleks kodanikele ja asjaomastele kolmandatele isikutele aegsasti selgitada ja need teatavaks teha, et tagada vastavus siseriiklikul tasandil ning vastavus ja/või kooskõla ELi tasandil ja rahvusvahelises plaanis.

Käesolevas teatises esitatakse niisugused põhimõtted ning sätestatakse planeerimisprotsessis käsitlemist vajavad põhikomponendid, tänu millele on liikmesriikidel ja ühendusel võimalik välja töötada ja rakendada kavasid, mis käsitlevad üldisi rahvatervisealaseid ohte ja kindla haigusega seotud hädaolukordi. Neile põhimõtetele tuginevate kavade väljatöötamine parandaks kooskõlastatust ja koostalitlusvõimet ning suurendaks nende elluviimise tõhusust.

2. EESMÄRK JA KOHALDAMISALA

Rahvatervisealaste hädaolukordade seas on valdavad eeskätt sündmused, mis on seotud patogeenide edasikandumisega inimeselt inimesele või ohtliku toidu või ohtlike toodete kaudu, samuti loomade ja taimede vahendusel või bioloogiliste, keemiliste või füüsikaliste mõjurite keskkonda sattumise või toime tõttu inimestele tekitatava kahjuga. Kõigi selliste hädaolukordade ühine nimetaja on kasutatavad varad ja ressursid ning tagajärgede juhtimise aspektid, millega tuleks hädaolukorra lahendamise ja situatsiooniplaanide väljatöötamisel arvestada. Teatises tuuakse välja üldise valmisoleku planeerimise põhilised ehituskivid. Selle aluseks on komisjoni ja liikmesriikide vahel teabe vahetamisel ning rõuge- ja gripipandeemia kavade vahetamisel saadud kogemused ning ulatuslik töö, mille tegemisel on olnud abiks terviseohutuse komitee ja ühenduse võrgustik nakkushaiguste epidemioloogiliseks seireks ja tõrjeks Euroopa Ühenduses[8]. Seoses sellega töötati välja üksikasjalik tehniline juhenddokument[9], mis sisaldab üksikuid tähelepanu väärivaid punkte, eesmärke ja kontrollnimekirju ning käsitleb planeerimisprotsessi kõigi põhikomponentide osas rahvatervisealaste rollide ja funktsioonide jagamist liikmesriikide, asjaomaste ühenduse ametkondade[10] ja komisjoni talituste vahel. Seda tehnilist juhenddokumenti ajakohastatakse pidevalt liikmesriikidelt ja ühenduse asjaomaste sektorite meetmete asjus pädevatelt komisjoni talitustelt laekuvate täiendustega. Samuti sätestatakse selles teemad, mis vajavad edasist tööd ja täiendavaid jõupingutusi siseriiklike kavade teabega varustamiseks ja tugevdamiseks ning kooskõlastamise tõhustamiseks ELi tasandil.

Üldine eesmärk on aidata liikmesriike nende kavade väljatöötamisel ja ELi mõõtme lisamisel, arvestades ELi mitmesuguste rahvatervisealase hädaolukorra plaanidega seotud valdkondade õigusnormistikke. Teatis koos tehnilise juhenddokumendiga on nurgakivi siseriiklike kavade

---

8 EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1.

9 http://europa.eu.int/comm/health/horiz_keydocs_en.htm#3.

10 http://www.europa.eu.int/agencies/index_en.htm.

tuumikelementide väljatöötamiseks, mis käsitleksid üldises plaanis eri tüüpi terviseohte, olgu need siis ette teada (näiteks gripipandeemia) või ootamatud (näiteks niisugune epideemia nagu SARS), ja on suunatud selliste kavade koostalitlusvõime parandamisele.

Üldise valmisoleku planeerimisega Euroopa Liidus seotud koostöö raamistik hõlmab kolme põhitegevust: esiteks siseriiklike kavade jagamine ning võrdlemine ja hindamine, milleks kasutatakse eelkõige ühiskatsetusi ja suuniseid plaanide eksperdihinnangute kohta, ning täiustamine konkreetsete kontrollnimekirjade alusel, mis on sätestatud üldise valmisoleku planeerimise tehnilistes suunistes; teiseks ühenduse olemasolevate õigusaktide panuse ja rolli väljaselgitamine ja nende täieliku arvessevõtmise tagamine siseriiklikes kavades, samuti täiendavate ühenduse meetmete võtmise vajalikkuse uurimine; ja kolmandaks rakenduskorra uurimine ja täiustamine, mis võib aidata parandada õigeaegset infovoogu ning kavade ja reageeringute koostalitlusvõimet ja ühilduvust.

3. ÜLDISE VALMISOLEKU PLANEERIMISE PÕHIKOMPONENDID

Põhilised komponendid, mida tuleb rahvatervisealase hädaolukorra plaanide koostamiseks täiel määral käsitleda, on:

1) teabekorraldus,

2) teavitamine,

3) teadusalased nõuanded,

4) infovahetus- ning juhtimis- ja kontrollstruktuurid,

5) tervishoiusektori valmisolek ja

6) kõigi teiste sektorite ja sektoritevaheline valmisolek.

Iga komponendi aluspõhimõtteid ja -küsimusi käsitletakse lähemalt allpool eraldi peatükkides. ELi tasandil planeerimisega seotud koostööst saadud kogemused on näidanud, et võime reageerida rahvatervisega seotud hädaolukorras sõltub suuresti sellest, kuivõrd on neid küsimusi eelnevalt kaalutud ja kas on kehtestatud kõiki komponente käsitlevad kavad.

Tulevikus nõuavad erilist tähelepanu iga komponendi alla kuuluvad konkreetsed teemad, nt tase, mille puhul võetakse vastumeetmeid, juhtumite uurimine ja keskkonnaproovide võtmine, mudelite kasutamine otsuste tegemisel, triaaži (patsientide ravieesmärgiline selektsioon) ja karantiini kord, haiglate kriisi- ja paindlikkuskavad jne. Komisjon arendab neid teemasid edasi, et jagada parimaid tavasid ja aidata liikmesriikidel saada paremat ettekujutust kavadesse lisatavatest kõige otstarbekamatest võimalustest.

3.1. Teabekorraldus

Teabekorraldus puudutab hädaolukorraga seotud teabe kogumist, käitlemist, kasutamist ja levitamist eesmärgiga avastada ja teha kindlaks ohud ja riskid, jälgida hädaolukorra hetkeseisu ja arengut, teha kindlaks olemasolevad varad ja ressursid ning nende jaotus ja kasutamine ning eri osapoolte teabevajadust teenivate süsteemide olukord. Teabe all mõeldakse kõiki kirjeldus- ja kujutusviise, teadmiste genereerimist ning faktide ja arvude tähenduse mõistmist. Selle alla kuuluvad seire- ja meditsiiniandmed, igat laadi anduritelt,

monitoridelt ja mõõdikutelt saadud andmed, kliinilised ja epidemioloogilised andmed, tervishoiuandmed ja -statistika ning andmed hädaolukorraga seotud toodete, kaupade, infrastruktuuri ja teenuste kohta.

Liikmesriikide küllaldase tervise- ja/või meditsiinijärelevalve korraldamine enne ja pärast juhtumit on vajalik potentsiaalsete rahvatervist ähvardavate ohtude, nende mastaabi ja ulatuse ning rahvusvahelise aktuaalsuse väljaselgitamiseks väga varajases faasis ning nende arengu ja muutuvate asjaolude jälgimiseks. Juhtumieelset seiret ja järelevalvet kohaldatakse edasikanduvate, mürgiste, keemiliste, radioaktiivsete, ja füüsiliste ohtude suhtes, olenemata sellest, kas need on tahtlikult põhjustatud või mitte, ja keskkonnas toimuvate muutuste suhtes, mis võivad tekitada rahva tervist ohustavate tagajärgedega loodusnähtusi. Standardid seire teostamiseks eri valdkondades (rahvatervis, veterinaaria, keskkond jne), sealhulgas haigusjuhtude määratlused ja rakendamiskünnised peavad olema kõikehõlmavad ja neid tuleb rangelt järgida. Kuna läheneva juhtumi esimesed märgid võivad tulla väljastpoolt tervishoiusektorit, näiteks meediast, veterinaaridelt, õiguskaitseorganitelt ja turvateenistustelt vms, on vajalik nimetatud teabeallikate omavaheline koostöö.

Ühendusel on olnud oluline roll nõuete kehtestamisel ning mitmesuguste hädaolukordadega seotud kooskõlastamise ja seire korraldamisel kiirhoiatussüsteemide, sihtotstarbeliste seirevõrgustike, kiirguskaitsealaste seiresüsteemide ja keemiliste ainete teabesüsteemide kaudu.

Meditsiiniandmed ja meediaraportitega tutvumine annavad teavet riskianalüüsi teostamiseks ning võimaldavad avastada kahtlasi või ebaharilikke olukordi ja sündmusi varajases järgus ja nendest ette hoiatada. Liikmesriigid ja komisjon on selleks puhuks välja töötanud tõhusad töövahendid.

Kliiniline ja laboratoorne diagnoosimine on osa teabekorraldusest, seda nii tundmatute ainete tuvastamiseks kui teadaolevate ainete kinnitamiseks. Liikmesriigid vastutavad diagnoosimise eest ja ühendus hoolitseb koos ECDCga tugilaborite võrgustiku kaudu kogu ELi hõlmava koostööplatvormi eest labori- ja kvaliteediprotseduuride küsimuses, kõrvutades kliinilisi andmeid ja sekundaarset kinnitust, mis, tõsi küll, vajab veel edasiarendamist. Liikmesriikide tasandil peab olema kättesaadav laborivarustus, samuti tuleb küsimustes, mis ei ole riigile jõukohased või kus riigil puuduvad võimalused, korraldada ühenduse laborite omavahelist koostööd, et tagada kogu ELi igakülgne kaetus.

Keskkonnaproovide kogumine ja laboritesse analüüsimiseks saatmine nõuab kaitsemeetmete kohaldamist. Materjalide rahvusvahelist edasitoimetamist sellega seoses reguleerivad eeskirjad, milles on kokku lepitud asjakohaste ÜRO organite juhtimisel, samas on vajalik täiendav töö, milles on põhiroll täita liikmesriikidel ja komisjonil, tagamaks, et rahvaterviseala transporti ei tõkestata ning et see ei viibi tarbetult.

Kui otsused terviseohule vastu astumiseks asjakohaste meetmete kohta on vastu võetud ja kui tavalistest tegevuse seire- ja järelevalvesüsteemidest ei piisa, peavad tööle hakkama nende mõju ja võimaliku kõrvalmõju jälgimise süsteemid, milleks tuleb luua ühine andmebaas, kontaktpunktid ja töötada välja võimalikku ravi käsitlevad soovitused.

3.2. Teavitamine

Täpse teabe õigeaegne jagamine kõigil tasanditel on otsustava tähtsusega, et soovimatuid ja ettenägematuid sotsiaalseid häireid ning negatiivseid majanduslikke tagajärgi esineks

võimalikult vähe ning et reageeringu tõhus tulemus oleks maksimaalne. Eelmises punktis kirjeldatud teabekorraldust ei ole võimalik saavutada ilma teabe täpse ja õigeaegse levitamiseta. Teavitamine võib toimuda paljudes eri vormides, näiteks teksti, häälsõnumite ja video kujul, ning juhtimise ja kontrolli otstarbel peab olemas olema vastav võimalikult töökindel infrastruktuur, et sidekanalid oleksid kasutatavad ka hädaolukorras, kui mõned kommunikatsioonivormid võivad kasutuskõlbmatuks muutuda, ning hoolitseda tuleb piisava liiasuse eest, mis kompenseerib teatavate süsteemide (näiteks telefonide) või ruumide kao või liiga suurest sideliiklusest tingitud kokkuvarisemise (nt arvutisüsteemi või Interneti rivist välja minek). Tõsisema rahvatervist ohustava hädaolukorra puhul võib olemasolev traadiga side infrastruktuur olla kahjustatud või hävinenud, mistõttu püsivõrke ei saa sidepidamiseks kasutada. Tagada tuleb alternatiivid, sealhulgas traadita side.

Õigete otsuste tagamiseks peab olema paigas kavandamise eest vastutajatelt, poliitiliste otsuste tegemisega tegelevale asutusele lõplike rahvatervisealaste sisendandmete andmise eest vastutajatelt ja neile asutustele lõplike valdkondadevaheliste sisendandmete andmise eest vastutajatelt laekuvate teadaannete esitamise ja vastutajatevahelise teabevahetuse kord. Riigi tasandi ametiasutustel ja komisjonil on olemas sidesüsteemid ja standardne tegutsemiskord, mis aitab mõista sõnumite teaduslikku, majanduslikku, poliitilist ja sotsiaalset tähendust ning selles kokku leppida.

Ametivõimud peaksid tõhusalt teavitama avalikkust ja meediat enne, kui toimuvad sündmused, mis võivad kaasa tuua rahvatervist ohustava hädaolukorra, või kui selliseid sündmusi on oodata; seda tuleks teha iga suurema intsidendi algfaasist alates ning ametivõimud peaksid saama juhtivaks, kui mitte ainukeseks usaldusväärse teabe allikaks ning jääma selleks ka juhtumi toimumise ja selle tagajärgede avaldumise ajal. Liikmesriigid, komisjon ja vastavad ühenduse ametid töötavad kriisiteabevahetuse kooskõlastamise nimel, et tagada edastatavate sõnumite täpsus ja arusaadavus.

Iga liikmesriigi ja ka komisjoni tasandil peavad selleks olemas olema süsteemid ja kord ametiasutuste omavaheliseks ning professionaalide ja avalikkusega peetavaks selgeks ja ühemõtteliseks teabevahetuseks. Kooskõlastamine on ülioluline, et tagada ELis avalikkusele edastatavate sõnumite kooskõlastatus ja täpsus, säilitada kindlus, et võimud suudavad hädaolukorraga toime tulla, ja vältida rahvatervisealast kriisi. See tähendab selget andmesisestus- ja tagasisidevoogu, katkematut teabevoogu ja andmeedastust ning iga asjaomase osalise kohustusi seire- ja/või järelevalveandmete kogumiseks, analüüsimiseks ja asjakohastele struktuuridele raporteerimiseks alates esmakordsest teavitamisest. Pädevate asutuste ja otsustajate kokkuviimiseks on liikmesriikides ja komisjonis tarvis ööpäev ringi töötavaid kontaktpunkte, kusjuures paljudel ELi tegevusaladel on need juba loodud.

3.3. Teadusalased nõuanded

Teadusalaste nõuannete ettevalmistamine ja andmine tuleb integreerida hädaolukorra juhtimisse; selleks tuleb kõigil tasanditel ja kõigis valdkondades moodustada sellised struktuurid nagu ekspertide rühmad või komisjonid, pidada operatiivseid konsultatsioone riskihindamise alal ning hinnata ja uurida reageerimisvõimaluste teaduslikku ja tehnilist baasi. Teadusalase nõustamise raames toetatakse juhtimis- ja kontroll- ning infovahetusstruktuure, et aidata neil jõuda vastavate kontrollimeetmeteni ning selgitada välja teadus- ja tehnikaalane pädevus ja vahendid selle rakendamiseks.

Mitmetes rahvatervisealaste hädaolukordadega seotud valdkondades on ühenduse tasandil olemas teadusalaste nõuannete pakkumise mehhanismid ja struktuurid, mis võimaldavad

omavahel siduda liikmesriikidest ja komisjonilt pärit teaduslikke tõendeid ning arvestada sotsiaalsete ja majanduslike aspektidega. Tervishoiuvaldkonnas peavad rahvatervisega seotud hädaolukordade asjus teadusalast nõu andma eeskätt teadusuuringute ühiskeskus ja kuus ühenduse ametit, nimelt ECDC, Euroopa Ravimihindamisamet (EMEA), Euroopa Toiduohutusamet (EFSA), Euroopa Keskkonnaagentuur (EEA), Narkootikumide ja Narkomaania Euroopa Järelevalvekeskus (EMCDDA) ja Euroopa Töötervishoiu ja Tööohutuse Agentuur (EU-OSHA).

Kui hädaolukorda on tunnistatud, peaks olema võimalik kasutada teadusalaseid suuniseid, sealhulgas teaduslikul modelleerimisel põhinevaid prognoose, reageerimis- ja toibumisvõimaluste kohta ning võtmetähtsusega süsteemide, näiteks veevarude, kanalisatsiooni, tervishoiuteenuste ning meditsiinikaupade ja ravimivarude jne, varjendite ja päästestruktuuride ning kaitsematerjalide, sadamate ja transpordivõrgustike, laohoonete ja sidesüsteemide vastupanuvõime kohta. Liikmesriigid ja komisjon töötavad käsikäes, et tõsta mudelite prognoosivõimet. Nakkushaiguste valdkonnas on loomisel ja rahastamisel kooskõlastatud reaalajaline ELi prognoosimudelite võimalus, mis aitaks teha kindlaks kõige kohasemaid meetmeid haiguse ja selle tekitajate leviku takistamiseks ja abistada rahvatervise poliitikast teavitamise ja selle planeerimisega tegelevaid struktuure.[11]

Komisjonil ja asjaomastel ühenduse ametitel on välja töötatud ja väljatöötamisel mehhanismid eksperdiarvamuste kiireks saamiseks liikmesriikides ja ELi tasandil ning nende andmiseks liikmesriikide käsutusse. ELi ekspertide nimestikud võimaldavad liikmesriikidel taotleda vajaduse korral eriteenuseid.

3.4. Infovahetus- ning juhtimis- ja kontrollstruktuurid

Rahvatervisealase hädaolukorra ajal reageerimise kolm faasi on avastamine-diagnoosimine, tõrje ja ravi, kuid need võivad hädaolukorras esineda ka samaaegselt. Nende kolme omavaheline koostoime tekitab reageerimisel tõsiseid probleeme seoses kõigi sekkuvate osaliste ja ressursside poolt õigete meetmete võtmise ja õigesti tegutsemisega. Juhtimise ja kontrolli ülesanne on need probleemid lahendada ja saavutada kontroll haiguse või saaste leviku üle elanikkonna seas või keskkonnas ning see on liikmesriikide peamine kohustus.

Nõuetekohasele juhtimisele ja kontrollile esitatavad nõuded on muu hulgas situatsioonipõhine kursisolek inimohvrite ja ressurssidega, reageeringu ja teabevahetuse kooskõlastamine, teabeanalüüs ja -haldus ning simulatsioon sündmuse analüüsimiseks ja väljaõppe võimaldamiseks.

Juhtimine ja kontroll hõlmab kõiki planeerimis- ja reageerimisfunktsioone ja -operatsioone, ühendades need tähenduslikuks tervikuks. See on vahend, millega korraldatakse otsuste tegemise hierarhiat sekkuvate poolte vahel mitut sektorit hõlmava reageerimise puhul, kõigi prognoositavate olukordade puhuks määratakse vastutavad isikud, eriti juhul, kui sekkuvad mitmesugused teenistused ja asutused, ning need vastutavad isikud teevad kindlaks, mida teha tuleb, ja hoolitsevad asjakohaste meetmete võtmise eest. Juhtimis- ja kontrollstruktuuride rollis on keskse tähtsusega see, kes, mida, millal ja kuidas teeb ning millist mõju see ressurssidele ja üldisele reageerimisele avaldab.

[11] http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2003/action2/action2_2003_03_en.htm.

Juhtimise ja kontrolli vallas on peamiseks teguriks aeg ja esmasteks probleemideks ebakindlus, keerukus ja muutlikkus. Mõnel juhul on olukorra kohta vähe teavet või puudub see üldse, teistel juhtudel aga võib olemasolev teave tekitada segadust, olla vastuoluline või poolik. Peaaegu kõigil juhtudel tegutsevad vastutavad isikud ja personal suure ajapuuduse tingimustes, nii et kriitiliste otsuste tegemiseks pole kuigi palju aega. Vastutavad isikud peavad tulema toime teatava ebakindlusega, tunnistades samas, et seda ei ole kunagi võimalik täielikult kõrvaldada. Juhtimine ja kontroll aitab vastutavatel isikutel tegutseda tulemuslikult, hoolimata komplitseeritusest, samas kui simulatsiooni saab kasutada väärtusliku töövahendina keerukate olukordade lahendamiseks ja muutlike tulemuste prognoosimiseks. Püütakse leida tasakaal, mille puhul oleks iga tasandi vastutavatel isikutel volitused suunata ressursse missioonile, ent samas oleks ruumi ka alluvate leidlikkuse ja algatusvõime jaoks. Liikmesriigi tasandil on valitsuse keskmes olemas kõikehõlmav keskus ning piirkondlikul ja kohalikul tasandil madalama astme juhtimis- ja kontrollkeskuste võrk, mis seob reageerimissüsteemi kaasatud ametkondi ja teenistusi horisontaalsete ja vertikaalsete käsu- ja teavitusahelatega, millest igaüks tegutseb paikapandud autonoomia ja otsustusõiguse piirides.

Liikmesriikide juhtimis- ja kontrollikeskustel peavad olema head süsteemid infovahetuseks teiste liikmesriikidega, komisjoniga ja ühenduse ametitega, aga ka rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige WHOga. Ühendusel on palju infovahetussüsteeme, millest enamik käsitleb varajase hoiatamise ja alarmeerimise vajadust ning põhineb ühenduse õigusaktidel, eelkõige kiirguskaitse, toiduohutuse, loomatervishoiu, taimetervishoiu, tsiviilkaitse, välissuhete, tolli jms valdkonnas. Terviseohud, millest EWRS või ühenduse kiirhoiatussüsteem bioloogiliste, keemia-, kiirgus- ja tuumarünnakute ning -ohtudega seoses kokkulepitud kriteeriumide kohaselt teada annab,[12] võivad kaasa tuua rahvaterviseala hädaolukorra tunnistamise ning see omakorda käivitada ELi tasandil ja komisjonis asjakohased infovahetus- ja kooskõlastusstruktuurid.

Komisjon on loomas süsteemi ARGUS[13],[14] mis seob omavahel kõiki ühenduse kiirhoiatussüsteeme, ning kriisikoordineerimiskeskust, mille asjakohased koordinatsioonistruktuurid tagavad hädaolukorras õigeaegsete algatuste tegemise ja reageerimise igas ühenduse poliitikavaldkonnas.

3.5. Tervishoiusektori valmisolek

Raviteenuse kindlustamine hädaolukorrast mõjutatutele on liikmesriigiti erinev, olenevalt nende tervishoiuinfrastruktuurist ja -organisatsioonidest. Planeerimispõhimõtetes on sellegipoolest palju sarnasusi ja teabe vahetamine selles valdkonnas on kasulik. Peale selle on piiriülese toetuse vajaduse ilmnemisel tarvis olla kursis toetatavas liikmesriigis kehtiva korraga. Selle saavutamiseks on siseriiklike kavade läbivaatamisel ja väljatöötamisel vaja jagada teavet kavandatava tegevuse ja abi kohta. Siseriiklikes kavades peaks olema ette nähtud vajalik kriisiabi üldises plaanis kriisist mõjutatud elanikkonnale, eelkõige tervishoiutöötajatele, ning liikmesriigid peaksid omavahel jagama kogemusi seoses nende ressursside tagamisega kavade tegelikul ellurakendamisel.

---

12 KOM(2003) 320 (lõplik), 2.6.2003.

13 KOM(2004) 701 (lõplik), 24.11.2004.

14 Eelnõu komisjoni xxx otsuse kohta, millega muudetakse komisjoni töökorda.

Epidemioloogilise ja laboratoorse uurimise ressursid koondatakse ELi tasandil komisjoni abiga ühte ja neid jagatakse omavahel võrgustike kaudu arvestatavas ulatuses ning EDCD tegeleb nende järelevalve ja edasiarendamisega.

Patsientide ühest liikmesriigist teise üleviimise kord vajab laiendamist. Liikmesriigid peaksid kõigis ELi sisepiirkondades kavandama piiriülest koostööd, mis on tihedalt seotud kiirabiteenuste ja haiglatega. Mõnel piirialal toimib juba liikmesriikidevaheline ressursside jagamine personali võimalikuks laiendamiseks ja lisavarustuse varude suurendamiseks ning teistel piirialadel on see aktiivselt arutamisel. Sõjanduse ja tsiviilkaitse vallas on kavandatud ja välja töötatud kord ressursside, näiteks mobiilsete haiglate transportimiseks. Teatavates oludes on otstarbekas kasutada mobiilseid ressursse – sellisel juhul tuleks uurida võimalusi nende jagamiseks rahvusvahelisel tasandil. Komisjon teeb ühenduse tervishoiu ja tarbijakaitse programmis (2007–2013)[15] ettepaneku toetada projekte, millega luuakse ja hoitakse töös väljaõppe omandanud ja alaliselt kättesaadavatest rahvatervise ekspertidest koosnev baasrühm, keda saab koos mobiilsete laborite, kaitsevarustuse ja isolatsioonivõimalustega kiiresti lähetada tõsiste tervishoiualaste kriiside kolletesse kogu maailmas.

Isoleerimise kord, sealhulgas isoleeritavate juhtude ja nende lubatud vabastamisaja määratlus, on teatavate haiguste puhul on juba olemas ja teiste puhul vajab väljatöötamist. Uute haigustega seoses tuleb kehtestada kord suuniste kiireks väljatöötamiseks ECDC egiidi all Euroopa Liidu tasandil ühtse konsensuse alusel.

Terviseohtude ohjamist käsitlev uurimistegevus peaks eelduste kohaselt võimaldama ohu paremat kindlakstegemist ja sellest mõjutatute ravimist, haiguse leviku piiramist ja ohu kõrvaldamist.

Üks konkreetne uurimisvaldkond on uute ravimite ja meditsiiniseadmete väljatöötamine. Paljude tervisohtude tarbeks ei ole olemas sobivaid ravimeid, samas on areng olnud aeglane, kuna napib turuväljavaateid ja sellest tulenevalt ei ole õnnestunud äratada tööstuse, biotehnoloogiaettevõtete ja akadeemiliste ringkondade küllaldast huvi niisuguste toodete väljatöötamisse investeerimise vastu. See nõuab: 1) kogu ELi hõlmavaid püüdlusi peamiste terviseohtude vastaste hädavajalike ravimite kindlakstegemiseks ning nendele võrdse juurdepääsu ja nende ladustamise kindlustamiseks; komisjon arutab, milliseid meetmeid tuleks selles valdkonnas kavandada, ja 2) kogu ELi hõlmavat strateegiat peamiste terviseohtude vastaste prioriteetsete ravimite väljatöötamiseks ja tootmiseks koostöös farmaatsiatööstusega.

Ühenduses on farmaatsiatoodete vallas juba kehtestatud ulatuslikud õigusaktid, mis loovad soodsa keskkonna ravimite väljatöötamiseks ja turuleviimiseks, sealhulgas sätted ja kord, millega kiirendatakse nõuannete jagamist ja vaktsiinide näidistoimikute tasudest loobumist EMEA poolt. Ühtlasi suunab ühendus teaduse ja tehnoloogia arendusprogrammi raames vahendeid vaktsiine ja viirusevastaseid aineid käsitlevasse uurimistegevusse ja kavandab sisse seada uue rahastamisvahendi, mis võimaldab toetada nakkushaigustega seotud hädaolukordadest tulenevat ettenägematut vajadust uurimistegevuse järele. Komisjon teeb kodanikukaitsemehhanismi[16] [17] [18] [19] kaudu kättesaadavaks teabe ravimite ja muude varade

---

15 KOM(2005) 115 (lõplik).

16 Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, majandus- ja sotsiaalkomiteele ja regioonide komiteele (EMPs kohaldatav tekst) – Ühenduse kodanikukaitse mehhanismi parandamine, KOM (2005) 137 (lõplik), 20.4.2005.

kohta, mille liikmesriigid saavad anda teiste taotlevate liikmesriikide ja teiste mehhanismiga liitunud riikide käsutusse.

Peale selle on komisjon juba esitanud terve rea algatusi eesmärgiga teha viirusevastased ravimid ja vaktsiinid gripipandeemia korral kättesaadavaks.[20] Ettepanekuga määruse kohta Euroopa Liidu solidaarsusfondi loomiseks[21] soovitab komisjon tugevdada ja laiendada võimalusi ka rahvatervisealastele hädaolukordadele reageerimiseks. See hõlmab viivitamatut meditsiiniabi ja meetmeid elanikkonna kaitsmiseks lähenevate terviseohtude eest, sealhulgas kulutusi hädaolukorras kasutatavatele vaktsiinidele, ravimitele, meditsiinikaupadele, seadmetele ja infrastruktuurile. Selle fondi kasutamine on aga seotud erinõuetega ning põhiolemuselt on tegu refinantseerimise ja seega reageerivat tüüpi vahendiga, mille standardmenetlusele kulub tavaliselt teatav aeg. Seepärast on komisjon teinud ettepaneku eelrahastamismehhanismi kohta, mis võimaldaks piiratud rahastamist lühikese reageerimisajaga.

Oma ettepanekus[22] ühenduse ühtekuuluvuspoliitika strateegiliste suuniste kohta majanduskasvu ja töökohtade loomise toetuseks (2007–2013) soovitas komisjon lisada tulevasse ühtekuuluvuspoliitikasse strateegiliste parameetritena terviseohtude ennetamise ja tervishoiu infrastruktuuris valitsevate lõhede täitmise. Nende liikmesriikide puhul, kes kavatsevad välja töötada tervishoiualased horisontaalsed ühtekuuluvuspoliitika programmid, ja piirkondade puhul, kes kavatsevad oma tegevusprogrammidesse kaasata tervisega seotud prioriteete, soovitab komisjon nende programmide ja riiklike valmisolekukavade põhjalikku sidumist. Erilist tähelepanu tuleb pöörata ka võimalustele, mida pakuvad ühtekuuluvuspoliitika tulevased õigusaktid territoriaalse koostöö, eelkõige piiriülese koostöö kohta.

3.6. Kõigi teiste sektorite ja sektoritevaheline valmisolek

Protsessid, mis on vajalikud rahvatervisealaste hädaolukordade käsitlemiseks väljaspool tervishoiusektorit, täidavad kahte otstarvet: nende ülesanne on valmistada teisi sektoreid ette tervishoiuasutuste abistamiseks seoses meditsiiniliste sekkumismeetmetega, nagu triaaž, isoleerimine, karantiin, ravi ning ravimite manustamine ja vaktsineerimine, ning samuti on nende eesmärk kehtestada ja kohaldada meetmeid, millega tegelevad peamiselt teised sektorid, nagu logistika (nt varude loomine – ressursid ja miinimumnõuded kaitsevarustusele ja meditsiiniseadmetele ning muudele vastumeetmetele), saaste kõrvaldamise probleemi likvideerimine, elektri- ja joogiveevarud, transpordimeetmed, eelkõige liikmesriikide territooriumile sisenemise ja sealt väljumise punktides, telekommunikatsioon, tsiviilkaitse ja varjupaigaalased tsiviilkaitseoperatsioonid, päästmine ning elutähtsate varude, näiteks toidu kättesaadavaks tegemine, veeseadmed ja materjalid ning selliste ressursside ja varade vedu ühest liikmesriigist teise; meditsiini- ja õiguskaitsealaste sekkumisüksuste koostöö

---

17 Ettepanek nõukogu määruse kohta, millega kehtestatakse suurõnnetustele kiirreageerimise ja nendeks valmisoleku rahastamisvahend KOM(2005) 113 (lõplik), 6.4.2005.

18 2005/12/EÜ: nõukogu 20. detsembri 2004. aasta otsus, millega muudetakse otsust 1999/847/EÜ seoses ühenduse kodanikukaitsealase tegevusprogrammi laiendamisega. ELT L 6, 8.1.2005, lk 7.

19 2001/792/EÜ, EURATOM: nõukogu 23. oktoobri 2001. aasta otsus, millega kehtestatakse ühenduse mehhanism tugevdatud koostöö soodustamiseks kodanikukaitse abimissioonidel. EÜT nr L 297, 15.11.2001, lk 7.

20 http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/influenza_key03_en.pdf.

21 KOM (2005) 108 (lõplik), 6.4.2005.

22 KOM(2005) 304 (lõplik), 5.7.2005.

rahvakogunemiste keelustamise ja ruumide sulgemise ning kohtuepidemioloogia alal ja vastumeetmete (nt karantiin, reisijate nimekirjade konfidentsiaalsus, ohtlike kaupade vedu, toll, kontroll ja jõustamine, vara võõrandamine…) õiguslike ja eetiliste tagajärgede alal jne.

Eelkõige tuleks kasutada ühenduse tolliasutuste riskiohjamissüsteeme, et saata teavet otse sihtkeskustele ja piiripunktidele. Rahvusvahelise tollikoostöö kasutamine aitab kindlustada ka tarneahelat ja hõlbustab seeläbi elutähtsate tarnete kiiret liikumist sihtpiirkonda.

Julgeolekuohtude ohjamine on eeskätt õiguskaitseorganite ülesanne, mille keskmes on terrorismiohu või -intsidendi ennetamiseks, vältimiseks ja/või lahendamiseks võetud meetmed. Ohtude haldamisel on juhtpositsioonil liikmesriikide õiguskaitseasutused ja -organid. Komisjonil on loomisel võrgustik, mis ühendab liikmesriikide asjaomaseid ametkondi ELi tasandil toimuvaks kooskõlastamiseks antud valdkonnas.[23]

Tagajärgede ohjamine liikmesriikide poolt hõlmab meetmeid haiguse vallapääsemise ja haiguspuhangute avastamiseks ja diagnoosimiseks ning rahvatervise kaitsmiseks: inimohvrite otsimine, päästmine ja ravimine; jätkuvalt ohustatud inimeste evakueerimine; esimeste reageerimisüksuslaste kaitse; haiguse leviku vältimine kontaktide jälgimise, haigusjuhtude isoleerimise ja ravimise, haigusega kokkupuutunute karantiini panemise ja teatud piirkondades liikumispiirangute kehtestamise[24] ning ruumide sulgemise teel (ühiskondlikud hooned, koolid, teatrid muud massiürituste kohad). Viimased kaks nõuavad peale tervishoiuteenistuste ka muude ametiasutuste sekkumist ja seetõttu asjaomaste teenistuste ja ametiasutuste tegevuse kooskõlastamist. Tagajärgede ohjamine keskendub ka elementaarsete valitsuse ja kohalike teenuste taastamisele ning kriisiabi osutamisele valitsusele, ettevõtetele ja üksikisikutele, kes on kriisile reageerimise tagajärjel kannatada saanud. Kui tervishoiualase suurõnnetuse puhul on vajalik ühenduse ulatuslikum abi, võib ühenduse kodanikukaitse mehhanism osutuda väärtuslikuks vahendiks, millega tagatakse vajaliku abi operatiivne osutamine.[19] Liikmesriikide püüdluste toetamiseks on komisjon käivitanud programmi kriitiliste infrastruktuuride kaitsmiseks terrorismivastases võitluses.[25] Komisjonil on kavas avaldada roheline raamat kriitiliste infrastruktuuride kaitse Euroopa kava (EPCIP) kohta.[26]

Valmisolek teistes riikides on otsustava tähtsusega, et kaitsta Euroopa Liitu terviseriskide eest, mis võivad neist riikidest siia levida. ELi kodanike kaitsmiseks teadaolevate ja ootamatute rahvatervisealaste ohtude eest on tarvis kooskõlastatud lähenemisviisi käsitlemist ELis ja sellest väljaspool. Välispoliitika osas teeb EL juba koostööd kolmandate riikidega ja rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige ÜRO asutustega, nagu Toidu- ja Põllumajandusorganisatsioon (FAO), WHO, Maailmapank jne, eesmärgiga aidata rahvatervisealasest hädaolukordadest mõjutatud riike. EL kohustub abistama kõiki riike, kes abi paluvad, nii ettevalmistavas kui ka pandeemilises etapis, eelkõige vähim arenenud ja seega kõige haavatavamaid riike, eriti Aafrikas ja Aasias. Peale selle soodustab komisjon Euroopa naabruspoliitika (ENP) partnerite suuremat kaasatust Euroopa võrgustikesse, näiteks

---

23 KOM(2004) 701 (lõplik).

24 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiiv 2004/38/EÜ, mis käsitleb Euroopa Liidu kodanike ja nende pereliikmete õigust liikuda ja elada vabalt liikmesriikide territooriumil ning millega muudetakse määrust (EMÜ) nr 1612/68 ja tunnistatakse kehtetuks direktiivid 64/221/EMÜ, 68/360/EMÜ, 72/194/EMÜ, 73/148/EMÜ, 75/34/EMÜ, 75/35/EMÜ, 90/364/EMÜ, 90/365/EMÜ ja 93/96/EMÜ (EMPs kohaldatav tekst). ELT L 158, 30.4.2004, lk 77- 123

25 20.10.2004 KOM(2004) 702 (lõplik).

26 KOM(2005) 576 (lõplik).

nakkushaiguste alal, ja on koostanud tegevuskavad Ukraina, Moldova, Iisraeli, Jordaania, Maroko ja Tuneesiaga.

Komisjoni poolt loomisel olev kriisikoordineerimisstruktuur, mida toetab süsteemi ARGUS tegevus, tagaks sektoritevahelise kooskõlastamise suurõnnetuste puhul.

4. JÄRELDUSED

Käesolevas teatises sätestatakse vajadus üldise planeerimise järele rahvatervisealasteks hädaolukordadeks ja kooskõlastatud lähenemisviisi väljatöötamiseks Euroopa Liidus ja sellest väljaspool, et kaitsta ELi kodanikke teadaolevate ja ootamatute rahvatervisealaste ohtude eest. ELi tasandil iseseisvates poliitikavaldkondades eraldi kehtestatud kavasid ja kordi on jätkuvalt vaja integreerida ühisesse platvormi ning tagada rahvatervisealase hädaolukorra kõigi tahkude ühine arvessevõtmine, et jõuda kõigis asjaomastes sektorites kooskõlastatud ja õigeaegsete meetmete ja algatusteni. Selles kontekstis on hädavajalik teha kindlaks ELi juhtimis- ja kontrollstruktuurid ja tagada nende infovahetus, tagada ekspertide vastastikused kontaktid ja reaalajas teabevahetus nende vahel, kes vastutavad liikmesriikides ja komisjonis planeerimise, lõplike rahvatervisealaste sisendandmete andmise eest poliitilisi otsuseid tegevale asutusele ja lõplike sektoritevaheliste sisendandmete andmise eest kõnealustele asutustele, ning töö selleks vajaliku korra lõplikuks väljatöötamiseks tuleb lõpule viia kiiremas korras.

Komisjon kaalub ka seda, kas ELi kehtivad rahvatervisealaste hädaolukordadega seotud meetmed on asjaolude kiiret muutumist ja kõrgenenud ootusi silmas pidades piisavad või vajavad ajakohastamist ja kas on tarvis uusi algatusi.

- Komisjon jätkab kooskõlastamise edendamist kõigis ELi poliitikavaldkondades, kasutades süsteemi ARGUS, mis seob omavahel kõiki ühenduse kiirhoiatussüsteeme, ning oma kriisikoordineerimiskeskuse struktuure, et tagada õigeaegsed algatused ja reageerimine igas poliitikavaldkonnas.

- Eeltingimus nõuetekohaseks reageerimiseks rahvatervist ähvardavatele ohtudele ELis on korrapäraselt ajakohastatavate siseriiklike valmisolekukavade olemasolu liikmesriikides tekkivate tervishoiualaste hädaolukordade puhuks. Komisjon jätkab rõugete, SARSi ja gripi riiklike kavade jagamise ja võrdlemisega alustatud tööd, ajakohastades tehnilist tegevuskava üldise valmisoleku planeerimise kohta ja luues algoritme, terminoloogiat ja ühiselt kokkulepitud või samaväärseid tasandeid konkreetsete vastumeetmete võtmiseks. Üks eesootav pakiline ülesanne on korraldada täiendavaid õppusi ja kehtestada siseriiklikele kavadele vastastikuse eksperdihinnangu andmise kord. Kavade koostalitlusvõimele keskenduvad järelmeetmed, testid ja õppused, mida on juba korraldatud seoses rahvatervisealaste hädaolukordadega, näiteks rõugete ja gripipandeemiaga, ning loodus- või tehnokatastroofidest põhjustatud kodanikukaitsealaste hädaolukordadega, peaksid suurendama siseriiklike kavade usaldusväärsust ELi raames.

- Peale nende planeerimisnõuete on oluline, et isikud, kes tegelikult juhtivad siseriiklikul tasandil tulevastele prognoositavatele ühistele sündmustele reageerimist, teeksid piisavalt koostööd, et luua ühine võrgustik ja ühine nägemus kooskõlastatud reageerimisviiside kohta kogu ELis – ainult niisuguste inimvõrgustike toimimise korral võivad ELi kodanikud olla kindlad, et saavad sidusast piiriülesest reaalsele kriisile reageerimisest täit kasu.