

32002D1786

L 271/1

EUROOPA ÜHENDUSTE TEATAJA

9.10.2002

**EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU OTSUS 1786/2002/EÜ,
23. september 2002,
millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008)**

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artiklit 152,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut, ⁽¹⁾

võttes arvesse majandus- ja sotsiaalkomitee arvamust, ⁽²⁾

võttes arvesse regioonide komitee arvamust, ⁽³⁾

toimides asutamislepingu artiklis 251 sätestatud menetluse kohaselt ⁽⁴⁾ vastavalt lepituskomisjonis 15. mail 2002 heakskiidetud ühistekstile,

ning arvestades järgmist:

- (1) Ühendus on võtnud endale ülesandeks edendada ja parandada tervist, ennetada haigusi ning võidelda terviseohtude vastu, et vähendada välditavat haigestumust ja enneaegset suremust ning tegutsemisvabadust piiravat invaliidsust. Et Euroopa kodanike heaolu suurendada, peab ühendus kooskõlastatult ja ühtselt suhtuma oma inimeste muresse terviseohtude pärast ning nende ootustesse saada kõrgetasemelist tervisekaitset. Seepärast peab ühenduse igasugune tervishoiuga seotud tegevus olema väga nähtav ja läbipaistev ning võimaldama tasakaalustatult kõikidele huvirühmadele konsultatsioone ja osavõttu, et parandada teavet ja teabe edastamist ning anda seeläbi üksikisikutele võimalus osaleda suuremal määral nende tervist käsitlevate otsuste tegemisel. Selles kontekstis tuleks arvestada ühenduse elanikkonna õigust saada lihtsat, selget ja teaduslikult põhjendatud teavet meetmete kohta, mida võetakse tervise kaitseks ja haiguste ennetamiseks, et nõnda parandada elu kvaliteeti.

- (2) Tervis on äärmiselt oluline ning kogu ühenduse poliitika ja tegevuse kindlaksmääramisel ja rakendamisel tuleks tagada tervise kaitse kõrge tase. Asutamislepingu artikli 152 kohaselt peab ühendusel selles sektoris olema aktiivne roll, subsidiaarsuse põhimõttel saab võtta meetmeid, mida liikmesriigid üksinda võtta ei saa.

- (3) Seoses komisjoni 24. novembri 1993. aasta teatisega rahvatervise valdkonna tegevusraamistiku kohta on rahvatervise alal vastu võetud järgmised kaheksa tegevusprogrammi:

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus nr 645/96/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames tervise edendamist, tervise teabe levitamist ning tervisehariduse ja -koolituse andmist käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1996–2000), ⁽⁵⁾
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus nr 646/96/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames vähi vastu võitlemise tegevuskava (1996–2000), ⁽⁶⁾
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus nr 647/96/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames AIDSi ja teiste nakkushaiguste ennetamist käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1996–2000), ⁽⁷⁾
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 1996. aasta otsus nr 102/97/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames uimastisõltuvuse ennetamist käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1996–2000), ⁽⁸⁾

⁽¹⁾ EÜT C 337 E, 28.11.2000, lk 122 ja EÜT C 240 E, 28.8.2001, lk 168.

⁽²⁾ EÜT C 116, 20.4.2001, lk 75.

⁽³⁾ EÜT C 144, 16.5.2001, lk 43.

⁽⁴⁾ Euroopa Parlamendi 4. aprilli 2001. aasta aramus (EÜT C 21, 24.1.2002, lk 161), nõukogu 31. juuli 2001. aasta ühine seisukoht (EÜT C 307, 31.10.2001, lk 27) ja Euroopa Parlamendi 12. detsembri 2001. aasta otsus (Euroopa Ühenduste Teatajas seni avaldamata). Euroopa Parlamendi 3. juuli 2002. aasta otsus ja nõukogu 26. juuni 2002. aasta otsus.

⁽⁵⁾ EÜT L 95, 16.4.1996, lk 1. Otsust on viimati muudetud otsusega nr 521/2001/EÜ (EÜT L 79, 17.3.2001, lk 1).

⁽⁶⁾ EÜT L 95, 16.4.1996, lk 9. Otsust on viimati muudetud otsusega nr 521/2001/EÜ.

⁽⁷⁾ EÜT L 95, 16.4.1996, lk 16. Otsust on viimati muudetud otsusega nr 521/2001/EÜ.

⁽⁸⁾ EÜT L 19, 22.1.1997, lk 25. Otsust on muudetud otsusega nr 521/2001/EÜ.

- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 30. juuni 1997. aasta otsus nr 1400/97/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames tervisesei- ret käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1997–2001), ⁽¹⁾
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. veebruari 1999. aasta otsus nr 372/1999/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames keha- vigastuste vältimist käsitlev ühenduse tegevuspro- gramm (1999–2003), ⁽²⁾
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 1999. aasta otsus nr 1295/1999/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames haruldasi haigusi käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1999–2003), ⁽³⁾ ning
- Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 1999. aasta otsus nr 1295/1999/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames keskkonnasaastest tingitud haigusi käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1999–2001). ⁽⁴⁾

Peale selle on vastu võetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsus nr 2119/98/EÜ, millega moodustati ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushai- guste tõrje võrgustik. ⁽⁵⁾ Komisjon võttis selle otsuse põhjal 22. detsembril 1999. aastal vastu otsuse nr 2000/57/EÜ nak- kushaiguste profülaktikaks ja tõrjeks kasutatava varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi kohta. ⁽⁶⁾

- (4) Peale selle on rahvatervise valdkonnas vastu võetud nõu- kogu 29. juuni 1998. aasta soovitus 98/463/EÜ vere- ja plasmadoonorite sobivuse ning doonorvere skriiningkon- trolli kohta Euroopa Ühenduses ⁽⁷⁾ ning 12. juuli 1999. aasta soovitus 1999/519/EÜ üldsuse kok- kupuute piiramise kohta elektromagnetväljadega, mille tugevus on 0 Hz kuni 300 GHz. ⁽⁸⁾
- (5) Rahvatervise valdkonna tegevusraamistikku on käsitletud komisjoni 15. aprilli 1998. aasta teatises tervishoiupoliitika arengu kohta Euroopa Ühenduses, kus on osutatud, et

asutamislepingu uute sätete, uute probleemide ning seni omandatud kogemuste pärast on vaja uut tervishoiustrateegiat ja -programmi.

- (6) Nõukogu on oma 26. novembri 1998. aasta järeldustes ühenduse rahvatervise valdkonna tulevase tegevusraamis- tiku kohta ⁽⁹⁾ ning oma 8. juuni 1999. aasta resolutsioonis ⁽¹⁰⁾, majandus- ja sotsiaalkomitee oma 9. septembri 1998. aasta arvamuses, ⁽¹¹⁾ regioonide komi- tee oma 19. novembri 1998. aasta arvamuses ⁽¹²⁾ ning Euroopa Parlament oma 12. märtsi 1999. aasta resolut- sioonis A4-0082/99 ⁽¹³⁾ tervitanud komisjoni 15. aprilli 1998. aasta teatist ning toetanud seisukohta, et ühenduse tasandil võetavad meetmed tuleks kindlaks mää- rata raamprogrammis, mis peaks kestma vähemalt viis aas- tat ja taotlema kolme üldeesmärki, nimelt rahvatervise arendamiseks vajaliku teabe parandamist, kiiret reageeri- mist terviseohtudele ning tervist määravate tegurite ohja- mist tervise edendamise ja haiguste ennetamise teel, ja seda tuleks toetada sektoritevaheliste meetmete ja kõikide asu- tamislepingust tulenevate asjakohaste vahenditega.

- (7) Nõukogu on oma 29. juuni 2000. aasta kokkuvõttas reso- lutsioonis Evora tervist määravate tegurite konverentsi kohta leidnud, et üha suurenevate erinevuste pärast tervise seisundite ja tervishoiusüsteemide tulemuste vahel nii liik- mesriikides kui ka nende vahel on vaja teha siseriiklikul ja ühenduse tasandil uusi ja kooskõlalisi jõupingutusi; nõu- kogu on tervitanud komisjoni endale võetud kohustust teha ettepanek uue rahvatervise valdkonna programmi kohta, mis hõlmaks sektoritevahelise poliitika toel erimeet- meid tervist määravate tegurite mõjutamiseks tervise eden- damise ja haiguste ennetamise kaudu, ning nõustunud vajadusega arendada vastavat teadmiste baasi ning selleks otstarbeks luua toimiv tervisesiresüsteem; nõukogu on rõhutanud, kui tähtis on, et ühenduse uus strateegia rah- vatervise valdkonnas tugineb olemasolevate programmide raames konkreetsete tervist määravate tegurite, eelkõige tubaka, toitumise ja alkoholi suhtes võetavatele meetmete- le, ning et tähtis ei ole mitte ainult tagada olemasolevate meetmete järjepidevus, vaid kõnealustes küsimustes ühtselt ja süsteemselt tööga edasi minna.

- (8) Nõukogu kinnitab taas oma 18. novembri 1999. aasta järeldusi võitluse kohta tubakasuitsutamise vastu, milles ta on rõhutanud vajadust välja arendada üldstrateegia ning kutsunud komisjoni üles muu hulgas tugevdama koostööd tervishoiu ja teiste valdkondade tegevuse vahel, et tagada nendes valdkondades tervise kõrgetasemeline kaitse.

- (9) Nõukogu võttis 18. novembril 1999 ühehäälselt vastu resolutsiooni vaimse tervise edendamise kohta.

⁽¹⁾ EÜT L 193, 22.7.1997, lk 1. Otsust on muudetud otsusega nr 521/2001/EÜ.

⁽²⁾ EÜT L 46, 20.2.1999, lk 1.

⁽³⁾ EÜT L 155, 22.6.1999, lk 1.

⁽⁴⁾ EÜT L 155, 22.6.1999, lk 7. Otsust on muudetud otsusega nr 521/2001/EÜ.

⁽⁵⁾ EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1.

⁽⁶⁾ EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32.

⁽⁷⁾ EÜT L 203, 21.7.1998, lk 14.

⁽⁸⁾ EÜT L 199, 30.7.1999, lk 59.

⁽⁹⁾ EÜT C 390, 15.12.1998, lk 1.

⁽¹⁰⁾ EÜT C 200, 15.7.1999, lk 1.

⁽¹¹⁾ EÜT C 407, 28.12.1998, lk 21.

⁽¹²⁾ EÜT C 51, 22.2.1999, lk 53.

⁽¹³⁾ EÜT C 175, 21.6.1999, lk 135.

- (10) Maailma Tervishoiuorganisatsiooni 2000. aasta maailma terviseraporti järgi on viis kõige raskemat tervisehäda (tervise tõttu kaotatud eluaastate järgi) järgmised: 1. neuropsühhiaatrilised häired; 2. südame-veresoonkonna haigused; 3. pahaloomulised kasvajad; 4. juhuslikud kehavigastused; 5. hingamisteede haigused. Nakkushaigused nagu HIV/AIDS ja resistentsus mikroobivastaste ravimite suhtes on samuti kujunemas ohuks kõikide Euroopa inimeste tervisele. Programmi üheks oluliseks ülesandeks oleks ühenduses paremini välja selgitada peamised haigused ning eelkõige peamised tervist määravad tegurid.
- (11) Programm peaks soodustama teabe vahetamist rahvatervise valdkonnas kindlaksmääratud kvaliteedistandardite alal.
- (12) On oluline, et andmeid kogutaks, töödeldaks ja analüüsita ühenduse tasandil, et rahvatervise seire ühenduse tasandil oleks tõhus ning annaks objektiivset, usaldusväärset, ühitatavat ja võrreldavat teavet, mida oleks võimalik vahetada ja mis võimaldaks komisjonil ja liikmesriikidel parandada üldsuse teavitamist ning formuleerida inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse saavutamise strateegiaid, põhimõtteid ja meetmeid. Et programm oleks täielik, tuleks arvesse võtta ka erasektori andmeid. Kogu asjaomane statistika tuleks liigendada ja analüüsida sugupoolte järgi.
- (13) Ühendusel ja liikmesriikidel on rahvatervise valdkonna jaoks olemas teatavad teabe- ja seirevahendid. Seepärast on vaja tagada, et meetmed ja algatused, mida ühendus ja liikmesriigid programmi rakendamiseks võtavad, oleksid omavahel kooskõlas, edendada liikmesriikide koostööd ning suurendada olemasolevate ja tulevaste rahvatervise valdkonna võrkude tõhusust.
- (14) On tähtis, et komisjon tagaks programmist tulenevate meetmete ja tegevuse tõhususe ja ühitatavuse nii mikrokui ka makrotasandil ning samuti liikmesriikide koostöö edendamise. Kõik struktuuriabinõud, mida selleks komisjoni egiidi all luuakse, peaksid koguma, jälgima ja hindama andmeid ning arendama järelevalveviise ja moodustama kiire ning kooskõlastatud terviseohtudele reageerimise aluse. Need struktuuriabinõud peaksid koosnema tugevdatud keskressursist ning kaasama tihedalt liikmesriikide määratud asjaomaseid institutsioone.
- (15) Eelkõige tuleb pädevatele ja asjakohastele teadmistele tuginedes tagada tervisetabe valdkonnas küllaldane ja pidev kooskõlastatus meetmete vahel, mida võetakse järgmiste toimingute suhtes: teabevajaduste määratlemine, tervise näitajate arendamine, andmete ja teabe kogumine, võrreldavusega seotud küsimused, liikmesriikidesisene ja -vaheline andmete ja teabe vahetamine, andmekogude edasiarendamine, analüüsid ning teabe laialdasem levitamine. See kooskõlastatus tuleks samuti tagada terviseohtudele kiire reageerimise valdkonnas meetmete osas, mida võetakse epidemioloogilise seire, järelevalveviiside arendamise, eeskirjade ning ennetus- ja tõrjemeetmete, -mehhanismide ja -protseduuride alase teabe vahetamisel.
- (16) On oluline, et komisjon tagaks asjakohaste struktuuriabinõude kaudu programmi lülitatud meetmete tõhususe ja ühtekuuluvuse ning edendaks koostööd liikmesriikide vahel. Et need struktuuriabinõud saaksid toimida sujuvalt ja tõhusalt, on oluline luua pidev koostöö liikmesriikide tervishoiuasutuste vahel, austades samas liikmesriikide õigusi.
- (17) Komisjon peaks vajaduse korral tegema veel ettepanekuid seda laadi struktuuriabinõude kohta, mida on vaja rahvatervise strateegia rakendamiseks, eelkõige terviseseiaks ja terviseohtudele kiireks reageerimiseks.
- (18) Rahvatervise programmi põhieesmärk on aidata kaasa hea füüsilise ja vaimse tervise seisundi ning heaolu ja terviseküsimustes suurema võrdsuse saavutamisele kogu ühenduses, suunates meetmeid rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ja tervisehäirete ennetamisele ning terviseohu allikate kõrvaldamisele, et võidelda sugusid ja vanuserühmi arvestades haigestumuse ja enneaegse suremuse vastu. Et seda eesmärki saavutada, tuleks meetmete rakendamisel juhinduda vajadusest suurendada keskmist puude- või haigusevaba eluiga, parandada elu kvaliteeti ning vähendada halvast tervislikust seisundist tulenevaid majanduslikke ja sotsiaalseid tagajärgi ning vähendada seeläbi tervisest tingitud ebavõrdsust, arvestades samal ajal piirkondlikke lähenemisviise terviseküsimustele. Esmajärjekorras tuleks eelistada neid tervise edendamise meetmeid, mis on suunatud kõige raskematele haigustele. Programm peaks toetama ühtse sektoritevahelise tervisestrateegia arendamist, mis tagaks, et ühenduse poliitika ja tegevus aitab kaasa tervise kaitsmisele ja edendamisele.
- (19) Selle saavutamiseks peaks programm võtma arvesse hareduse, koolituse ning võrkude tähtsust.

- (20) Asutamisleping näeb ette, et kogu ühenduse poliitika ja tegevuse kindlaksmääramisel ja rakendamisel tuleb tagada kõrgetasemeline kaitse inimeste tervisele. Ühenduse poliitika kõik tervist mõjutavad osad ja ühenduse rahvatervise strateegia tuleb omavahel tugevasti siduda. Rahvatervise programmi raames on üks esmatähtsaid ülesandeid välja töötada kriteeriumid ja metodoloogia poliitiliste ettepanekute ja nende täitmise hindamiseks. Programmist tulenevate meetmete ning muude asjaomaste ühenduse programmide ühisstrateegiatega ja -meetmetega arendamisel tuleks tagada, et need muud ühenduse programmid ja meetmed arvestaksid terviseaspekti ning et neid toetaks sektoritevaheline poliitika.
- (21) Programmi põhieesmärgi ja üldeesmärkide saavutamiseks on vaja liikmesriikide tõhusat koostööd ja täielikku pühendumist ühenduse meetmete rakendamisele ning tervise valdkonnas tegutsevate institutsioonide, ühenduste, organisatsioonide ja asutuste ning kogu üldsuse osavõttu. Et tagada olemasolevate ühenduse vahendite ja suutlikkuse järjepidevus ja tõhus kasutamine, tuleks ühenduse ja liikmesriikide olemasolevate võrkude abil koondada need teadmised ja kogemused, mis liikmesriikidel on tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks võetud meetmete rakendamise tõhusate viiside ja kvaliteedikriteeriumide kohta. Kõikide oluliste rahvatervise parandamisega seotud partneritega tuleks tagada dialoog ning nende teadmised tuleks lülitada tõhusasse ja läbipaistvasse ühenduse teabebaasi. Tervise valdkonnas tegutsevate ühenduste ja valitsusväliste organisatsioonidega tuleks luua koostöö asjakohaste mehhanismide abil, näiteks tervisefoorumite kaudu.
- (22) Vastavalt asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtetele tohib ühenduse meetmeid ühenduse ainupädevusest väljapoole jäävates küsimustes – ja seda on ka rahvatervise küsimused – võtta üksnes sel juhul ja ainult sel määral, kui nende meetmete eesmärki suudab nende ulatuse või mõju pärast paremini saavutada ühendus. Programmi eesmärke ei suuda liikmesriigid küllaldaselt saavutada, kuna tervist mõjutavad tegurid on kompleksed, riigiülest laadi ning liikmesriikide tasandil puudub nende üle täielik kontroll, mistõttu programm peaks toetama ja täiendama liikmesriikide meetmeid selles valdkonnas. Programm võib tervise edendamise ja tervishoiusüsteemide väärtust ühenduses oluliselt suurendada tänu struktuuridele ja programmidele, mis tõhustavad tervise valdkonnas tegutsevate üksikisikute, asutuste, ühenduste, organisatsioonide ja organite võimeid, hõlbustades kogemustevahetust ja edendades häid tavasid ning moodustades aluse rahvatervist mõjutavate tegurite ühisele analüüsimisele. Programm võib samuti anda täiendavat kasu piiriülest laadi rahvatervise ohtude nagu nakkushaiguste, keskkonnasaaste või toidu saastumise puhul, kui-võrd need nõuavad ühist strateegiat ja koos tegutsemist. Programm võimaldab ühendusel kaasa aidata oma asutamislepingust tulenevate kohustuste täitmisele rahvatervise valdkonnas, austades samal ajal täielikult liikmesriikide kohustusi korraldada ja pakkuda tervishoidu ja tervishoiuteenuseid. Käesolev otsus piirubki üksnes sellega, mida on vaja nende eesmärkide saavutamiseks.
- (23) Programmist tulenevad meetmed toetavad ühenduse tervisestrateegiat ning annavad ühenduse tasandil täiendavat kasu, kui-võrd nad reageerivad ühenduse meetmetega teistes valdkondades loodud tingimustest ja struktuuridest põhjustatud vajadustele, käsitlevad uusi arengusuundi, uusi ohte ja uusi probleeme, mille eest ühendus suudaks oma inimesi paremini kaitsta, koondavad meetmeid, mida võetakse suhteliselt eraldi ja piiratud mõjuga siseriiklikul tasandil, ning täiendavad neid, et saavutada ühenduse inimeste jaoks positiivseid tulemusi, samuti aitavad kaasa solidaarsuse ja ühtekuuluvuse tugevdamisele ühenduses. Uus tervisestrateegia ning rahvatervise tegevusprogramm peaksid ühenduse tervishoiupoliitikas pakkuma soodsat võimalust rahva heaks veelgi enam teha.
- (24) Tagamaks, et meetmed hõlmavad võimalikult laia ringi terviseküsimusid ja -ohte tõhusas koostöös muu ühenduse poliitika ja tegevusega ning samal ajal väldivad kordamist, peaks programm kindlustama võimaluse võtta ühiseid meetmeid asjakohaste ühenduse programmide ja meetmetega. Muu ühenduse poliitika, näiteks struktuurifondide ja sotsiaalpoliitika ennetav rakendamine võib tervist määravaid tegureid positiivselt mõjutada.
- (25) Et meetmete rakendamine oleks tõhus ning programm saavutaks soovitava mõju, on vaja, et kogutavad andmed oleksid võrreldavad. Samuti oleks väga kasulik, kui süsteemid ja võrgud, mida rahvatervise arendamisel kasutatakse teabe ja andmete vahetamiseks, oleksid omavahel ühitatavad ja koostalitlusvõimelised, selle saavutamise poole tuleks püüelda. On ülima tähtsusega, et teavet vahetataks võrreldavate ja ühitatavate andmete põhjal.

- (26) Üldiselt tuleks programmist tulenevate meetmete puhul arvestada uute tehnoloogiate ja infotehnoloogia rakenduste arenguga ning eriti peaks rahvatervise valdkonnas valitsema elektroonilise ("e-Euroopa") ühtse tegevusprogrammi alusel koostatavate ja täidetavate plaanide ning muude asjaomaste programmide vahel tihe kattumist vältiv kooskõlastus, mille raames püütakse eelkõige tagada võrdset juurdepääsu terviseteebe.
- (27) 2000. aasta juunis Euroopa Ülemkogu istungil Feiras kinnitati tegevuskava "e-Euroopa 2002 – infoühiskond kõigile", mille peatükis "Tervis Internetis" kutsutakse liikmesriike tungivalt üles välja arendama kasutajasõbralike, valideeritud ja koostalitlusvõimeliste süsteemide infrastruktuuri tervisehariduse, haiguste ennetamise ja meditsiinilise abi tarbeks. Et teha terviseteevat kodanikele võimalikult kättesaadavaks, on oluline kasutada uut infotehnoloogiat.
- (28) Programmi täitmisel tuleks täielikult ära kasutada ühenduse uurimisprogrammide asjaomaseid tulemusi, mis toetavad teadus- ja uurimistööd programmiga hõlmatud valdkondades.
- (29) Arvesse tuleks võtta rahvatervise valdkonnas eri alusdokumentidega omandatud kogemusi.
- (30) Ühenduse programmi rakendamisel tuleb täita kõiki isikuandmete kaitse suhtes kehtivaid õigusnorme ning luua mehhanismid selliste andmete konfidentsiaalsuse ja salastatuse tagamiseks.
- (31) Programm peaks kestma kuus aastat, see peaks olema piisavalt pikk aeg, et rakendada selle eesmärkide saavutamiseks ettenähtud meetmeid.
- (32) On oluline, et komisjon tagaks programmi rakendamise tihedas koostöös liikmesriikidega. Programmi rakendamiseks vajaliku teadusliku teabe ja konsultatsioonide saamiseks on soovitatav koostöö rahvusvaheliselt tuntud teadlaste ja ekspertidega.
- (33) Tuleks tagada, et programmi alusel rakendatavad ning muu poliitika ja tegevuse raames kavandatud või rakendatavad meetmed on omavahel kooskõlas ja täiendavad üksteist, et sel moel oleks võimalik täita eelkõige nõuet tagada kogu ühenduse poliitika ja tegevuse määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervisele kõrgetasemeline kaitse.
- (34) Püüelda tuleb tiheda koostöö ja konsultatsioonide poole ühenduse organitega, mis vastutavad toidu- ja söödaohutuse, keskkonnakaitse ja tooteohutuse valdkonnas riskianalüüsi, seire ja teadustöö eest.
- (35) Käesoleva otsusega kehtestatakse programmi kogu kehtivuse ajaks finantsraamistik, mis on eelarvepädevale institutsioonile iga-aastase eelarvemenetluse ajal peamine juhispõhine Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni 6. mai 1999. aasta institutsioonidevahelise kokkuleppe (eelarvedistsipliini ja eelarvemenetluse parandamise kohta) ⁽¹⁾ punkti 33 tähenduses. Finantsraamistik peaks vastama programmi vajadustele ja eesmärkidele.
- (36) Programmikohaste ühismeetmete sihtrahastamine teiste ühenduse tegevuste kaudu täiendab programmi jaoks kehtestatud finantsraamistikku.
- (37) Oluline on paindlikkus, mis võimaldaks vahendite ümberkorraldamist ja tegevuse kohandamist, arvestades samal ajal vajadust läbipaistvuse järele ning järgides kriteeriume, mis on ette nähtud prioriteetide valimiseks ja korrastamiseks ohu suuruse või võimaliku mõju, hindamistulemuste, üldsuse huvide, sekkumistegevuse ulatuse või võimalikkuse, subsidiaarsuse, lisandväärtuse ning teistele sektoritele avaldatava mõju järgi. Sellegipoolest on vaja säilitada tasakaalu programmi kolme eesmärgi vahel, eraldades eelarvevahendeid nende vahel õiglaselt.
- (38) Programmi eesmärkide saavutamiseks on väga olulised praktilised meetmed. Seega tuleks programmi rakendamisel ja sellekohaste vahendite eraldamisel rõhutada praktiliste meetmete tähtsust.
- (39) Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed tuleks vastu võtta vastavalt nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusele 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni rakendusvolituste kasutamise menetlused. ⁽²⁾
- (40) Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) lepingus nähakse ette tihedam koostöö rahvatervise valdkonnas ühelt poolt Euroopa Ühenduse ja selle liikmesriikide ning teiselt poolt Euroopa Majanduspiirkonnas tegutsevate Euroopa Vaba-kaubanduse Assotsiatsiooni riikide (EFTA/EMP riikide) vahel. Samuti tuleks ette näha, et programmis võivad osaleda Kesk- ja Ida-Euroopa kandidaatriigid Euroopa lepingutes, nende lisaprotokollides ja vastavates assotsiatsiooni-nõukogude otsustes ettenähtud tingimuste kohaselt, samuti Küpros lisaassigneeringute alusel temaga kokkulepitavas korras ning Malta ja Türgi lisaassigneeringute alusel asutamislepinguga ettenähtud korras.

⁽¹⁾ EÜT C 172, 18.6.1999, lk 3.

⁽²⁾ EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23.

- (41) Kandidaatriike tuleks aktiivselt kaasata programmi arendamisse ja rakendamisse ning kaaluda tuleks strateegilist lähenemisviisi nende riikide terviseküsimumustele ja eelkõige nende spetsiifilistele probleemidele.
- (42) Uute liikmesriikide ühinemisel peaks komisjon andma aru selle tagajärgedest programmile.
- (43) Koostööd kolmandate riikide ja tervise valdkonna pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega nagu Maailma Tervishoiuorganisatsioon, Euroopa Nõukogu ja OECD tuleks edendada mitte ainult andmete (sealhulgas näidustuste) kogumise ja analüüsimise, vaid ka sektoritevahelises tervise edendamise vallas, et tagada tasuvust, vältida meetmete ja programmide kattumist ning suurendada koos- ja vastastõimet, arvestades seejuures eriti konkreetseid koostöökokkuleppeid, nagu on sõlmitud näiteks Maailma Tervishoiuorganisatsiooni ja komisjoni vahel.
- (44) Programmi väärtuse ja mõju suurendamiseks tuleks võetud meetmeid korrapäraselt kontrollida ja hinnata ning lasta seda teha ka sõltumatutel välisvaatlejatel. Nende kontrollimiste ja sündmuste põhjal, mis võivad toimuda ühenduse poolt tervise valdkonnas või sellega seotud valdkondades võetavate meetmete üldkontekstis, peaks olema võimalik programmi kohandada või muuta. Euroopa Parlamendi tuleks teavitada komisjoni koostatavatest igaaastastest tööplaanidest.
- (45) Ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas tugineb eelmisest tegevusraamistikust tulenenud meetmetele ja kaheksale programmile ning ühenduse epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgu tööle ning püüab saavutada kõiki oma eesmärgi ja meetmeid globaalse ja ühtse tervisestrateegia kujul. Kõnealust kaheksat programmi käsitlevad otsused on kaasatud uude programmi, mistõttu need tuleks alates 31. detsembrist 2002 tunnistada kehtetuks,

ON KOKKU LEPPINUD JÄRGMISES:

Artikkel 1

Programmi kehtestamine

1. Käesoleva otsusega kehtestatakse ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogramm (edaspidi "programm").
2. Programmi rakendatakse alates 1. jaanuarist 2003 kuni 31. detsembrini 2008.

Artikkel 2

Programmi põhieesmärk ja üldeesmärgid

1. Liikmesriikide strateegiaid täiendava programmi põhieesmärgiks on kaitsta inimeste tervist ja parandada rahvatervist.
2. Programmi üldeesmärgid on järgmised:
 - a) parandada rahvatervise arendamise tarbeks teabe ja teadmiste seisu;
 - b) parandada terviseohtudele kiire ja kooskõlastatud reageerimise võimet;
 - c) edendada tervist ja ennetada haigusi, pöörates tervist määravatele teguritele tähelepanu kogu poliitikas ja tegevuses.
3. Sellega aitab programm kaasa sellele, et:
 - a) tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse kogu ühenduse poliitika ja tegevuse kindlaksmääramisel ja rakendamisel ühtse ja sektoritevahelise tervisestrateegia edendamise teel;
 - b) lahendada ebavõrdsusi tervise valdkonnas;
 - c) õhutada liikmesriikide vahel koostööd asutamislepingu artikliga 152 hõlmatud valdkondades.

Artikkel 3

Ühenduse meetmed ja tegevus

1. Artiklis 2 sätestatud programmi üldeesmärgi püütakse saavutada lisa kirjeldatud meetmete abil.
2. Neid meetmeid rakendatakse tihedas koostöös liikmesriikidega, toetades läbivat laadi tegevussuundi, mille kaudu saab kõnealuseid meetmeid täielikult või osaliselt rakendada ja mida on vajaduse korral võimalik omavahel ühendada. Need tegevussuunad on järgmised:
 - a) Seire- ja kiirreageerimissüsteemidega seotud tegevus
 - i) liikmesriikide määratud struktuuride kaudu toimuv võrgutegevus ja muu ühendusele huvi pakkuv tegevus, mille abil jälgitakse rahvatervise seisundit programmi eesmärkide edendamiseks ning jagatakse nii siseriiklikul kui ka ühenduse tasandil teavet ja andmeid;
 - ii) tegevus, mis on suunatud terviseohtude, kaasa arvatud levinumate haiguste vastu võitlemisele ning ettenägematutele sündmustele reageerimisele, uurimise võimaldamisele ja reageerimise koordineerimisele;
 - iii) tervise seire ja terviseohtudele kiirreageerimise võrkude koordineerimiseks ja ühitamiseks asjaomaste struktuuriabinõude ettevalmistamine, loomine ja käitamine;
 - iv) seire- ja kiirreageerimissüsteemidega seotud meetmete vahel asjakohaste seoste arendamine.

b) Tervist määravate teguritega seotud tegevus

Artikkel 4

Tervise edendamise ja haiguste ennetamisega seotud tegevuse arendamine ja rakendamine kogu ühenduse tegevuses, kaasates vajaduse korral valitsusväliseid organisatsioone, uuenduslikke või katseprojekte ning liikmesriikide asutuste ja tegevussuundade vahelisi võrke.

c) Õigusloomega seotud tegevus

- i) ühenduse õigusaktide ettevalmistamine rahvatervise valdkonnas;
- ii) ühenduse õigusaktide tervisele avaldatava mõju hindamine;
- iii) ühenduse ja liikmesriikide seisukoha kooskõlastamine foorumitel, kus arutatakse tervisega seonduvaid küsimusi.

d) Konsulteerimise, teadmiste ja teabega seotud tegevus

- i) tervishoiualaste teadmiste, sealhulgas statistilise teabe, aruannete, hinnangute ja analüüside ning ühendusele ja liikmesriikidele ühist huvi pakkuvaid küsimusi käsitlevate soovitude arendamine ja levitamine liikmesriikide pädevatele asutustele, tervishoiu- ja teiste kutsealade töötajatele ning vajaduse korral muudele huvirühmadele ja üldsusele;
 - ii) teabevahetus ja konsulteerimine ühenduse tasandil tervise ja sellega seotud küsimustes, kaasates kõiki huvirühmi, nagu patsientide ühendusi, tervishoiutöötajaid, meditsiiniabi andjaid, ametiühinguid, tööturu osapooli ning rahvatervise valdkonnas tegutsevaid valitsusväliseid organisatsioone;
 - iii) tervisealaste kogemuste ja teabe vahetamine ühenduse ning liikmesriikide asutuste ja pädevate organisatsioonide vahel;
 - iv) programmi eesmärkide saavutamiseks seotud rahvatervise-alase hariduse ja kutseõppe edendamine;
 - v) võrkude arendamine ja hooldamine teabe vahetamiseks parimate rahvatervisealaste tavade ning tervishoiupoliitika tõhususe kohta;
 - vi) teabe ja konsultatsioonide hankimine tunnustatud teadlastelt ja ekspertidelt;
 - vii) ühenduse ja liikmesriikide rahvatervise heade tavade ja eeskirjadega seonduva tegevuse toetamine ja edendamine teaduslikule teabele tuginedes.
- e) Programmi järgi prioriteetseteks määratud tegevussuundi arendavate valitsusväliste organisatsioonide tegevuse koordineerimise edendamine Euroopa tasandil. Need organisatsioonid võivad tegutseda eraldi või koordineeritud ühendustena.

Ühisstrateegiad ja -meetmed

Et tagada kogu ühenduse poliitika ja tegevuse kindlaksmääramisel ja rakendamisel kõrgetasemeline kaitse inimeste tervisele, võib programmi eesmärke rakendada ühisstrateegiatega ja ühismeetmetena, luues seoseid asjaomaste ühenduse programmide ja meetmetega ning tehes seda eelkõige tarbijakaitse, sotsiaalkaitse, tööohutuse, tööhõive, teadusuuringute ja tehnoloogia arenduse, siseturu, infoühiskonna ja infotehnoloogia, statistika, põllumajanduse, hariduse, transpordi, tööstuse ja keskkonna valdkonnas ning samuti meetmetega, mida võtavad Teadusuuringute Ühiskeskus ja asjaomased ühenduse organid, millega tuleb edendada koostööd.

Artikkel 5

Programmi rakendamine

1. Komisjon tagab programmis sätestatud meetmete rakendamise tihedas koostöös liikmesriikidega vastavalt artiklile 9 ning kindlustades programmi harmoonilise ja tasakaalustatud arengu.

2. Rakendamise toetamiseks tagab komisjon asjakohaste struktuuriabinõude abil ja liikmesriike tihedalt ühendades tervisealaste võrkude ning tervisealastele kiirreageerimise võrkude koordineerimise ja ühitamise.

3. Komisjon ja liikmesriigid võtavad oma pädevuse piires asjakohaseid meetmeid, et tagada programmi sujuv kulg ning arendada ühenduse ja liikmesriikide tasandil mehhanisme programmi eesmärkide saavutamiseks. Nad tagavad, et meetmete kohta, mida programm toetab, jagatakse asjakohast teavet ning et meetmetes, mida tuleb rakendada kohalike ja piirkondlike omavalitsusastutuste ning valitsusväliste organisatsioonide kaudu, saavutatakse võimalikult suur osavõtt.

4. Komisjon püüab tihedas koostöös liikmesriikidega saavutada andmete ja teabe võrreldavust ning võimaluse korral terviseandmete ja -teabe vahetamise süsteemide ja võrkude ühilduvust ja koostalitlusvõimet.

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

6. Komisjon tagab tihedas koostöös liikmesriikidega ülemineku artiklis 13 osutatud otsustega vastuvõetud rahvatervisealaste programmide raames vastuvõetud meetmetelt, mis aitavad kaasa käesoleva programmi prioriteetsete eesmärkide saavutamisele, meetmetele, mida tuleb rakendada käesoleva programmi alusel.

Artikkel 6

Järjepidevus ja vastastikune täiendavus

Ühendus tagab, et käesoleva programmi alusel rakendatavad meetmed ning muu ühenduse poliitika ja tegevuse raames, sealhulgas artiklis 4 nimetatud poliitika raames rakendatavad meetmed on omavahel järjepidevad ja vastastikku täiendavad. Komisjon selgitab välja eelkõige programmi eesmärkide ja tegevuse seisukohalt eriti olulised ettepanekud ning teatab artiklis 9 osutatud komiteele, kuidas nendes ettepanekutes võetakse arvesse tervisekaalutlusi ja milline on nende eeldatav mõju tervisele.

Artikkel 7

Rahastamine

1. Programmi rakendamise finantsraamistikuks artiklis 1 sätestatud ajavahemikul määratakse 312 miljonit eurot.

Artikli 3 lõike 2 punkti a alapunktis iii osutatud struktuuriabinõudega seotud tehnilise ja haldusabi ning muu sellest tuleneva tegevuse kulud kaetakse programmi kogueelarvest.

2. Eelarvepädev institutsioon kinnitab iga-aastased eraldised finantsperspektiivi piires.

Artikkel 8

Rakendusmeetmed

1. Artikli 9 lõikes 2 nimetatud menetluskorra kohaselt võetakse vastu järgmised käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed, mis käsitlevad allpool loetletud küsimusi:

- a) programmi rakendamise aastaplaan, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti vahendite eraldamine;
- b) programmikohaste meetmete valimise ja rahastamise kord, kriteeriumid ja menetlus;
- c) artiklis 4 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord;
- d) artiklis 12 osutatud programmi hindamise kord;
- e) terviseoire ja terviseohtudele kiirreageerimise koordineerimiseks vajalike struktuuriabinõude ettevalmistamise kord;
- f) teabe edastamise, vahetamise ja levitamise ning terviseohtudele kiirreageerimise kord programmi raames, ilma et see piiraks otsuse 2119/98/EÜ kohaseid rakendusmeetmeid.

2. Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud muude küsimustega seotud meetmed võetakse vastu kooskõlas artikli 9 lõikes 3 sätestatud nõuandemenetlusega.

Artikkel 9

Komitee

1. Komisjoni abistab komitee.

2. Kui viidatakse käesolevale lõikele, kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 4 ja 7, võttes arvesse nimetatud otsuse artiklis 8 sätestatud.

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 artiklis 8 sätestatud.

4. Komitee võtab vastu oma töökorra.

Artikkel 10

EFTA/EMP riikide, assotsieerunud Kesk- ja Ida-Euroopa riikide, Küprose, Malta ja Türgi osalemine

Programmis võivad osaleda:

- a) EFTA/EMP riigid Euroopa Majanduspiirkonna lepingus sätestatud tingimustel;
- b) assotsieerunud Kesk- ja Ida-Euroopa riigid Euroopa lepingutes, nende lisaprotokollides ja vastavate assotsiatsiooninõukogude otsustes kehtestatud tingimustel;
- c) Küpros, mida rahastatakse lisaassigneeringutest selle riigiga kokkulepitavas korras;
- d) Malta ja Türgi, mida rahastatakse lisaassigneeringutest asutamislepingu sätete kohaselt.

Artikkel 11

Rahvusvaheline koostöö

Programmi rakendamisel õhutatakse artikli 9 lõikes 3 sätestatud korras koostööd kolmandate riikidega ning rahvatervise valdkonnas pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige Maailma Tervishoiuorganisatsiooni, Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga, või selliste rahvusvaheliste organisatsioonidega, mis võivad mõjutada rahvatervist, nagu näiteks Maailma Kaubandusorganisatsiooni ja ÜRO Toidu- ja Põllumajandusorganisatsiooniga. Eelkõige tuleks Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tegevusega vajaduse ja võimaluse korral ühitada terviseeteabesüsteem ja suutlikkus reageerida terviseohtudele.

Artikkel 12

Meetmete tulemuslikkuse jälgimine, hindamine ja tulemuste levitamine

1. Komisjon jälgib korrapäraselt tihedas koostöös liikmesriikidega ja vajaduse korral ekspertide abiga programmi eesmärkide täitmiseks võetavate meetmete rakendamist. Ta annab selle kohta igal aastal aru komiteele. Komisjon edastab koopia oma peamistest järeldustest Euroopa Parlamendile ja nõukogule.

2. Liikmesriigid annavad komisjoni palvel teavet programmi rakendamise ja mõju kohta.

3. Komisjon laseb programmi neljanda aasta lõpuks kvalifitseeritud sõltumatutel ekspertidel hinnata programmi rakendamist ja eesmärkide saavutamist kolmel esimesel aastal. Samuti hindab ta tervise suhtes saavutatud mõju ja kasutatud vahendite tulemuslikkust ning programmi koostööd ja vastastikust täiendavust muude ühenduse poliitikast ja tegevusest tulenevate asjaomaste programmide, meetmete ja algatustega. Komisjon edastab selle põhjal tehtud järeldused koos oma kommentaaridega Euroopa Parlamendile, nõukogule, majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele. Samuti esitab komisjon nendele institutsioonidele programmi lõppemisele järgneva aasta lõpuks programmi rakendamise lõpparuande.

4. Komisjon teeb võetud meetmete ja hindamisaruannete tulemused üldsusele kättesaadavaks.

Artikkel 13

Kehtetuks tunnistamine

Järgmised otsused tunnistatakse alates 31. detsembrist 2002 kehtetuks:

otsus nr 645/96/EÜ, otsus nr 646/96/EÜ, otsus nr 647/96/EÜ, otsus nr 102/97/EÜ, otsus nr 1400/97/EÜ, otsus nr 372/1999/EÜ, otsus nr 1295/1999/EÜ, otsus nr 1296/1999/EÜ.

Artikkel 14

Jõustumine

Käesolev otsus jõustub selle *Euroopa Ühenduste Teatajas* avaldamise päeval.

Brüssel, 23. september 2002

Euroopa Parlamendi nimel

president

P. COX

Nõukogu nimel

eesistuja

M. FISCHER BOEL

LISA

MEETMED JA TOETUSMEETMED

1. Et parandada tervise teabe ja -teadmiste seisu, võetakse rahvatervise arendamisel ette järgmist:
 - 1.1. püsiva tervise seiresüsteemi arendamine ja käitamine, et määrata ühenduse tasandil seni tehtud töö ja saavutatud tulemuste põhjal kindlaks võrreldavad kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed näitajad ning koguda, analüüsida ja levitada ühenduse tasandil võrreldavat ja ühitatavat ea- ja soospetsiifilist teavet inimese tervisliku seisundi ja tervishoiupoliitika kohta ning samuti tervist määravate tegurite kohta, nagu näiteks demograafiline olukord, geograafiline asukoht ja sotsiaal-majanduslik olukord, isiklikud ja bioloogilised tegurid, tervisega seotud käitumisviisid (näiteks teatavate ainete kuritarvitamine, toitumine, füüsiline aktiivsus, seksuaalkäitumine) ning elu-, töö- ja keskkonnatingimused, pöörates eelkõige tähelepanu ebavõrdsustele tervise valdkonnas;
 - 1.2. infosüsteemi arendamine, et varakult avastada terviseohte, sealhulgas nii nakkushaigusi (pidades seejuures silmas haiguste ja resistentsete nakkusetekitajate piiriülest levimist) kui ka teisi haigusi peale nakkushaiguste, nende eest hoiatada ning neid jälgida;
 - 1.3. teabe ja terviseandmete edastamise ja jagamise süsteemi parandamine, sealhulgas sellele üldsuse juurdepääsu võimaldamine;
 - 1.4. analüüsimis-, konsulteerimis-, aruandlus- ja teabevahetuse mehhanismide ning liikmesriikide ja huvirühmadega nõupidamisvõimaluste arendamine ja kasutamine ühenduse tasandil oluliste terviseküsimuste käsitlemisel;
 - 1.5. tervishoiupoliitika arengu ning muu ühenduse poliitika ja tegevuse (näiteks tervishoiusüsteemi mõjutavas osas siseturu) arengusuundade analüüsimine ja sellekohaste teadmiste parandamine, aidates seeläbi kaasa inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse saavutamisele ning arendades selleks muu hulgas välja kriteeriume ja metodoloogiad poliitika hindamiseks tervisele avaldatava mõju seisukohalt ning luues muid seoseid rahvatervise ja muu poliitika vahel;
 - 1.6. tervisetehnoloogiaga, sealhulgas uue infotehnoloogiaga seotud kogemuste vahetamise läbivaatamine, analüüsimine ja toetamine;
 - 1.7. heade tavade seotud teabe ja kogemuste vahetamise toetamine;
 - 1.8. "e-Euroopa" algatuse alusel koostatud plaanidega ühiste meetmete arendamine ja rakendamine, et parandada üldsuse jaoks Interneti kaudu tervisega seonduva teabe kättesaadavust, ning võimaluste uurimine, kuidas luua veebisaitide jaoks hõlpsasti äratuntav ühenduse heakskiitu näitavate märkide süsteem.

Olemasolev andmestik ja süsteemi kaudu saadav teave peab olema ühendusele, asjaomastele kasutajatele liikmesriikides ning vajaduse korral rahvusvahelistele organisatsioonidele hõlpsasti kättesaadav.

Süsteemi statistikaosa arendatakse välja koostöös liikmesriikidega, kasutades selleks vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi, et soodustada koostööd ja vältida kordamist.

2. Et parandada võimet terviseohtudele kiiresti ja kooskõlastatult reageerida, võetakse ette järgmist:
 - 2.1. nakkushaiguste vastu võitlemise suutlikkuse parandamine, toetades ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustiku moodustumist käsitleva otsuse nr 2119/98/EÜ edasist rakendamist;
 - 2.2. kõnealuse võrgustiku töö toetamine liikmesriikides ja käesoleva otsuse artikli 10 alusel selles osalevates riikides eelkõige seoses ühiste uuringute, kooolituse, pideva hindamise, kvaliteedi tagamise ning vajaduse korral panusega, mida võrk annab lisa punktides 1.2 ja 1.3 kirjeldatud meetmetesse;
 - 2.3. muude kui nakkushaigustega seotud ohtude, sealhulgas soospetsiifiliste terviseohtude ja haruldaste haiguste ennetamise, neid käsitleva teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate ja mehhanismide arendamine;
 - 2.4. teabe vahetamine strateegiate kohta, mida kasutatakse võitluses terviseohtude vastu, mis lähtuvad füüsilistest, keemilistest või bioloogilistest allikatest hädaolukordades, sealhulgas olukordades, mis on seotud terrorismiaktidega, ning vajaduse korral ühenduse vastavate lähenemisviiside ja mehhanismide arendamine või kasutamine;
 - 2.5. vaktsineerimis- ja immuniseerimisstrateegiate kohta teabe vahetamine;
 - 2.6. inimpäritolu elundite ja ainete, sealhulgas vere, verekomponentide ja vereloome tüvirakkude ohutuse ja kvaliteedi parandamine, arendades nende ainete kogumiseks, töötlemiseks, hoidmiseks ning jagamiseks ja kasutamiseks kõrgeid kvaliteedi- ja ohutusnorme;

- 2.7. inimsaaduste nagu vere, verekomponentide ja vereloome tüvirakkude järelevalvevõrkude rakendamine;
 - 2.8. strateegiate ja meetmete edendamine inimeste tervise kaitsmiseks keskkonnategurite, näiteks ioniseeriva ja mitteioniseeriva kiirguse ning müra võimaliku kahjuliku toime eest;
 - 2.9. strateegiate arendamine antibiootikumiresistentsuse vähendamiseks.
3. Et tervist määravate tegurite kaudu tervist edendada ja haigusi ennetada, võetakse kogu ühenduse poliitikas ja tegevuses ette järgmist:
- 3.1. strateegiate ja meetmete, kaasa arvatud selliste üldsuse teadlikkusega seotud strateegiate ja meetmete ettevalmistamine ja rakendamine, mis on seotud eluviisist tulenevate tervist määravate teguritega nagu toitumine, füüsiline aktiivsus, tubaka, alkoholi, uimastite ja muude ainete tarvitamine ning samuti vaimse tervise, sealhulgas nende meetmete ettevalmistamine ja rakendamine, mida tuleb võtta kogu ühenduse poliitikas ning ea- ja soospetsiifilistes strateegiates;
 - 3.2. sotsiaalsete ja majanduslike tervist määravate tegurite olukorra analüüsimine ja vastavate strateegiate arendamine, et selgitada välja ebavõrdsused tervise valdkonnas ning võidelda nende vastu ja hinnata sotsiaalsete ning majanduslike tegurite mõju tervisele;
 - 3.3. keskkonnast tulenevate tervist määravate tegurite olukorra analüüsimine ja vastavate strateegiate arendamine ning keskkonnategurite tervisemõju väljaselgitamise ja hindamise toetamine;
 - 3.4. olukorra analüüsimine ja geneetilisel määravate tegurite ning geneetilise skriiningu alal teabe vahetamine;
 - 3.5. meetodite väljatöötamine terviseedendusstrateegiate ja -meetmete kvaliteedi ja tulemuslikkuse hindamiseks;
 - 3.6. eespool kirjeldatud meetmetega seonduva koolitustegevuse ergutamine.
4. Toetusmeetmed
- 4.1. artiklis 3 osutatud meetmete rakendamise ja tegevuse tarbeks võib anda ühenduse abi;
 - 4.2. programmi täitmisel võib komisjon vajada lisaressursse, sealhulgas eksperte näiteks seiresüsteemi, programmi hindamise või uute õigusaktide ettevalmistamise jaoks. Samuti võib tal vaja minna eksperte tööks ühenduse struktuuriabinõudega, mis on ette nähtud tervisesekre- ja terviseohtudele kiirreageerimise võrkude koordineerimiseks ja ühitamiseks. Artikli 12 lõikes 1 osutatud aruandega kaasnevad vajaduse korral ettepanekud kõnealuste nõuete kohandamiseks;
 - 4.3. komisjon võib ka anda, avaldada ja levitada teavet meetmete kohta. Ta võib korraldada hindamisuringuid ja organiseerida seminare, nõupidamisi või muid ekspertide kokkusaamisi.
-