

**KOMISJONI OTSUS,****10. veebruar 2006,****millega võetakse vastu 2006. aasta töökava ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamiseks, sealhulgas kõnealuse aasta toetuste andmise tööprogramm****(EMPs kohaldatav tekst)****(2006/89/EÜ)**

EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut,

võttes arvesse nõukogu 25. juuni 2002. aasta määrust (EÜ, Euratom) nr 1605/2002, mis käsitleb Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust, <sup>(1)</sup> eriti selle artiklit 110,võttes arvesse komisjoni 23. detsembri 2002. aasta määrust (EÜ, Euratom) nr 2342/2002, millega kehtestatakse Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 üksikasjalikud rakenduseeskirjad, <sup>(2)</sup> eriti selle artiklit 166,võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsust 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008), <sup>(3)</sup> eriti selle artikli 8 lõiget 1,võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsust nr 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks, <sup>(4)</sup> eriti selle artiklit 6,

ning arvestades järgmist:

- (1) Määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artiklis 110 on sätestatud, et toetusi antakse vastavalt iga-aastasele programmile, mis avaldatakse aasta alguses.
- (2) Vastavalt määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artiklile 166 tuleb iga-aastaselt toetuste andmise tööprogrammis märkida põhiõigusakt, eesmärgid, projektikonkursside ajakava ning nende soovituslik summa ja eeldatavad tulemused.
- (3) Vastavalt komisjoni 15. märtsi 2005. aasta Euroopa ühenduste üldeelarve (komisjoni käsitleva jao) rakenda-

mise sise-eeskirju käsitleva otsuse artikli 15 lõikele 2 võib finantsmääruse artiklis 110 osutatud iga-aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitada rahastamisotusena finantsmääruse artikli 75 tähenduses tingimusel, et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku.

- (4) Otsuse 1786/2002/EÜ artiklis 8 on sätestatud, et komisjon võtab vastu programmi rakendamise aastakava, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti vahendite eraldamine.
- (5) Seepärast tuleks vastu võtta 2006. aasta töökava.
- (6) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas programmikomitee esitatud arvamusega.
- (7) Vastavalt komisjoni aasta otsuse 2004/858/EÜ artiklile 6 antakse rahvatervise täitevametile toetust Euroopa Liidu üldeelarvest,

ON TEINUD JÄRGMISE OTSUSE:

*Ainus artikkel*

Võetakse vastu ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamise 2006. aasta töökava, mis on esitatud lisas.

Tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektor tagab selle programmi rakendamise.

Brüssel, 10. veebruar 2006.

*Komisjoni nimel  
komisjoni liige*

Markos KYPRIANOU

<sup>(1)</sup> EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1.<sup>(2)</sup> EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1.<sup>(3)</sup> EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.<sup>(4)</sup> ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

LISA

## ÜHENDUSE TEGEVUS RAHVATERVISE VALDKONNAS

(2003–2008)

## 2006. AASTA TÖÖKAVA

## 1. ÜLDINE TAUST

## 1.1. Poliitiline ja õiguslik taust

Asutamislepingu artikli 152 lõikes 1 on sätestatud, et kogu ühenduse poliitika määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

23 septembril 2002 võtsid Euroopa Parlament ja nõukogu vastu otsuse, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) <sup>(1)</sup> (edaspidi "programmi käsitlev otsus").

Programmi põhieesmärk kolmel esimesel aastal oli välja töötada terviklik ja sidus lähenemisviis, koondades tähelepanu kolmele prioriteetsele valdkonnale: tervisetabele, terviseohtudele ja tervist määravatele teguritele. Nende kolme suuna edendamiseks püüti aidata kaasa füüsilise ja vaimse tervise ning heaolu kõrge taseme tagamisele kogu ELis. Programmi raames kavandati meetmed selliste isetoimivate mehhanismide loomiseks, mis võimaldavad liikmesriikidel kooskõlastada tervisealast tegevust.

Selle tulemusena on rahastamiseks valitud juba rohkem kui 200 projekti, <sup>(2)</sup> millega pannakse kindel alus edasiste meetmete jaoks. Tänu 2003.–2005. aasta töökavade rakendamise analüüsimisele on ühtlustatud 2006. aasta tegevust, et kaasata varem käsitlemata valdkondi. Püüetakse selle poole, et saavutada koostöö ja vastastikune täiendavus asjakohaste tervishoiu valdkonnas tegutsevate organisatsioonide, näiteks Maailma Terviseorganisatsiooni, Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) tehtud tööga ja seda täiendada. 2006. aastal tugevdatakse koostööd niisuguste organisatsioonidega veelgi.

## 1.2. Uued prioriteetid aastaks 2006

Lähtudes juba eelmistes tööprogrammides nimetatud prioriteetidest, on 2006. aasta tööprogrammis kindlaks määratud uued prioriteetid. 2006. aasta prioriteetid keskenduvad taas teatavatele põhimeetmetele, mis on juba algatatud, kuid hõlmavad ka järgmisi uusi valdkondi:

## 1. tervise teave

- uus rõhuasetus: tervisenäitajad (ECHI) piirkondlikul tasandil, vigastuste andmebaasi loomine, Euroopa rahvatervise portaal;
- uued prioriteetid: soospetsiifilised terviseprobleemid; haruldasi haigusi põdevate patsientide rühmad ja Euroopa tugikeskuste võrgustikud;

## 2. terviseohud:

- uus prioriteet: gripipandeemiaks valmisolek ja sellele reageerimine;
- uus rõhuasetus: terviseohtude ja haiglates levivate nakkuste riskijuhtimine ja nendest teavitamine, nüüd kus on tegevust alustanud ja terviseohtude riskihindamist üle võtnud Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus; <sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> 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).

<sup>(2)</sup> Vt: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(3)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 851/2004, millega luuakse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1).

3) tervist määravad tegurid:

- uus rõhuasetus: toitumine, HIV/AIDS, suitsetamise muutmine mittetavaliseks, uimastite kasutamisest tuleneva kahju vähendamine eriti noorte seas;
- uute ELi eesistujariikide prioriteetidid: Ühendkuningriik (ebavõrdsus), Austria (suhkurtõbi) <sup>(4)</sup> ja Soome (tervishoid kõigis poliitikavaldkondades).

### 1.3. Koostöömehhanismid rahvusvaheliste organisatsioonidega

Vastavalt programmi käsitleva otsuse <sup>(1)</sup> artiklile 11 ergutatakse programmi rakendamise käigus koostööd rahvatervise valdkonnas pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega.

*Koostöö Maailma Terviseorganisatsiooniga*

Koostööd Maailma Terviseorganisatsiooniga rakendatakse vastavalt järgmisele:

- 1999. aasta 9. augustil jõustunud ÜRO ja Euroopa Ühenduse vaheline leping, mis käsitleb ÜRO hallatavate programmide ja projektide ühendusepoolse rahastamise või kaasrahastamise suhtes kohaldatavaid põhimõtteid, ning 1995. aasta 1. jaanuaril jõustunud Euroopa Ühenduse ja ÜRO vaheline verifitseerimisklausli leping, muudetud kujul;
- Maailma Terviseorganisatsiooni ja Euroopa Komisjoni kirjavahetus koostöö konsolideerimise ja intensiivistamise kohta (sealhulgas kirjavahetuse hulka kuuluv memorandum Maailma Terviseorganisatsiooni ja Euroopa Komisjoni koostöö raamistiku ja korra kohta). <sup>(2)</sup>

Kui erandlikel asjaoludel ei ole kokku lepitud teisiti, annab Euroopa Komisjon finantsabi Maailma Terviseorganisatsiooni võetavatele meetmetele kooskõlas Euroopa Ühenduse ja ÜRO vahelise finants- ja haldusraamistiku kokkuleppega, mis jõustus 2003. aasta 29. aprillil (Maailma Terviseorganisatsioon liitus sellega 11. detsembril 2003).

2006. aastal tugineb koostöö Maailma Terviseorganisatsiooniga kahe organisatsiooni vahelisele senistele algatustele ning sellesse võidakse haarata ka täiendavaid, käesolevas tööprogrammis nimetatud valdkondi, kui neid on kõige otstarbekam edasi arendada Maailma Terviseorganisatsiooni kaudu. Koostöövaldkonnad sätestatakse komisjoni eriootsuses.

*Koostöö OECDga*

Euroopa Komisjoni ja OECD vahel sõlmitud otsetoetuslepingud peaksid hõlmama rahvatervise programmi valdkondi, mis on kooskõlas OECD rahvatervise töökavaga aastateks 2005–2006, eriti neid, mis on seotud järgmisega:

- tervishoiu arvepidamissüsteemi (SHA) täiustamine ja toetamine valdkondades ja ühenduse statistikaprogrammiga <sup>(3)</sup> hõlmamata andmete kogumine, eriti tervishoiukulude kohta haiguste kategooriate, sugude ja vanuserühmade kaupa (viimase puhul tuleks arvesse võtta seniseid prooviuringuid);
- tervishoiutöötajate liikuvusega rahvusvahelisel tasandil seotud teemad, mida ei käsitle kehtivad ELi meetmed.

<sup>(4)</sup> <http://www.diabeteskonferenz.at/>

<sup>(2)</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_international/int\\_organisations/who\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm)

<sup>(3)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 2002. aasta otsus 2367/2002/EÜ ühenduse 2003.–2007. aasta statistikaprogrammi kohta (EÜT L 358, 31.12.2002, lk 1).

*Koostöö Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega*

2006. aastal tegutseb Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus täies mahus. Praktist koostööd jätkatakse ja tugevdatakse. Nakkushaiguste vallas kuuluvad selle kohustuste hulka riskihindamine, teadus- ja tehnikaalane nõustamine, nakkushaiguste seire, laboratooriumide koostöö ja suutlikkuse suurendamine. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus toetab oma teaduslase võimekusega vahetult komisjoni ja liikmesriike. See annab komisjonile ja liikmesriikidele võimaluse keskenduda rohkem riskijuhtimisele. Selles tööprogrammis kajastub ka Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tegevus. Prioriteetvaldkonnas "Kiire ja kooskõlastatud reageerimine terviseohtudele (jagu 2.2)" on projektide keskmes Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse meetmeid täiendavad teemad: konkreetsete ohtude ohjamine, üldise valmisoleku kavandamine, terviseohutus ja inimpäritoluga ainete ohutus.

**1.4. Vahendite eraldamine****1.4.1. Eelarvekava**

Selle programmi alusel võetavad meetmed peavad kaasa aitama kõrgetasemelise tervisekaitse saavutamisele ning parandama rahva tervist. Rahastatakse projektitoetuste kaudu. Samuti saab komisjon pärast riigihankemenetlusi (pakkumised) sõlmida lepinguid ühenduse meetmete rakendamiseks käesoleva tööprogrammiga hõlmatud valdkondades. Käesolev töökava annab ülevaate 2006. aastal algatavatest meetmetest.

Tegevuskuludeks ettenähtud vahendite eelarverida on 17 03 01 01 – rahvatervis (2003–2008).

Halduskuludeks ettenähtud vahendite eelarverida on 17 01 04 02 – rahvatervis (2003–2008) – halduskorralduskulud.

Rahvatervise täitevametiga seotud halduskrediidi eelarverida on 17 01 04 30.

Programmi finantsraamistik ajavahemikuks 2003–2008 on 353,77 miljonit eurot. 2006. aasta eelarve (kulukohustused) on arvestuste kohaselt 53 400 000 eurot <sup>(7)</sup> (rahvatervise täitevametiga seotud halduskrediiti ei ole arvesse võetud). Sellele eelarvele tuleks lisada:

— EMP/EFTA riikide osamakse: hinnanguliselt 1 100 040 eurot; <sup>(7)</sup>

— kahe ühinejariigi (Bulgaaria, Rumeenia) ja ühe kandidaatriigi (Türgi) osamakse: hinnanguliselt 1 317 621 eurot. <sup>(8)</sup>

Seega on 2006. aasta üldelarve hinnanguliselt 55 817 661 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

See hõlmab nii tegevuseelarve vahendeid (toetused ja pakkumiskutsed) kui ka tehnilise ja haldusalase abi jaoks ettenähtud vahendeid.

— Tegevuseelarve summa kokku on hinnanguliselt 53 863 521 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

— Halduseelarve summa kokku on hinnanguliselt 1 954 140 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

Vahendite eraldamisel säilitatakse tasakaal programmi erinevate prioriteetsete valdkondade vahel, nii et finantsraamistik jaotub võrdselt, <sup>(9)</sup> kui ei teki konkreetseid rahvatervisealaseid hädaolukordi (nt pandeemiline gripp), mis õigustavad ressursside ümberjaotamist.

<sup>(7)</sup> Soovituslik summa, mille eelarvepädevad institutsioonid peavad heaks kiitma.

<sup>(8)</sup> Soovituslik summa: see on maksimumsumma ja sõltub kandidaatriikide osamakse tegelikust summast.

<sup>(9)</sup> Kõik need protsendimäärad võivad kõikuda kuni 20 % võrra.

#### 1.4.2. Toetused

Toetusi tuleks rahastada eelarverea 17 03 01 01 raames.

Toetusteks, sealhulgas rahvusvahelistele organisatsioonidele ettenähtud otsetoetusteks kasutatav soovituslik üldsumma oleks hinnanguliselt 47 798 344 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

Üks projektikonkurs "Rahvatervis 2006" avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2006. aasta jaanuari paiku.

14. jaanuaril 2005 komisjoni vastuvõetud üldpõhimõtted ja -kriteeriumid meetmete valimiseks ja rahastamiseks rahvatervise programmi alusel avaldatud eraldi dokumendis. <sup>(10)</sup> 2006. aasta projektikonkursiga seoses kohaldatakse üldpõhimõtteid (esitatud lõikes 1), välistamiskriteeriume (esitatud lõikes 2), valikukriteeriume (esitatud lõikes 3) ja lepingu sõlmimise kriteeriume (esitatud lõikes 4).

Projektikonkursiks kasutatavate vahendite soovituslik üldsumma on hinnanguliselt 43 018 510 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

Kõik käesolevas 2006. aasta töökavas osutatud meetmed vastavad toetuse saamise tingimustele.

Taotlejatel on pakkumiste esitamiseks aega kolm kuud alates kuupäevast, mil projektikonkursi teade avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas*. Pärast pakkumiste esitamist kulub arvestuste kohaselt veel viis kuud kõigi finantsabi käsitleva otsuse vastuvõtmiseks vajalike menetluste läbiviimiseks.

Võttes arvesse ühenduse toetuste täiendavat ja motiveerivat olemust, tuleb vähemalt 40 % projektiluludest rahastada muudest vahenditest. Sellest tulenevalt võib kõnealuse programmi alusel antava rahalise toetuse summa olla abisaaja kohta (st põhi- ja seotud abisaajate kohta) kuni 60 % arvestatavate projektide abikõlblikest kuludest. Komisjon määrab igal üksikjuhul kindlaks toetuse maksimaalse protsendimäära.

Kui projektil on Euroopa seisukohast oluline lisandväärtus, võib abisaaja kohta (st põhi- ja seotud abisaajate kohta) ette näha kaasrahastamise kuni 80 % ulatuses abikõlblikest kuludest. Rohkem kui 60 % ulatuses ei tohiks kaasrahastada üle 10 % rahastatavatest projektidest (arvuliselt).

Kaasrahastatavad projektid ei tohiks tavaliselt kesta kauem kui kolm aastat.

Andmed kulude abikõlblikkuse kohta on esitatud käesoleva töökava lisas.

#### 1.4.3. Toetused rahvusvahelistele organisatsioonidele

Rahvusvahelistele organisatsioonidele antavaid toetusi tuleks rahastada eelarverea 17 03 01 01 raames. Nende ülesandeid rakendatakse vahetu tsentraliseeritud juhtimise kaudu.

Rahvusvaheliste organisatsioonidega (Maailma Terviseorganisatsioon, OECD jne) sõlmitud otsetoetuslepingute kaudu võib kulutada kuni 4 779 834 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup> Otsetoetuslepingud parandavad ühismeetmete puhul Euroopa Komisjoni ja rahvusvaheliste organisatsioonide koostööd ja reageerimissuutlikkust. Nendel organisatsioonidel on oma konkreetsete missioonide ja kohustustega seotud teatav võimekus, tänu millele on nad eriti pädevad viima läbi mõningaid käesolevas tööprogrammis sätestatud meetmeid, mille puhul otsetoetuste lepinguid peetakse kõige asjakohasemaks menetluseks.

Otsused täiendavate otsetoetuste lepingute sõlmimise kohta rahvusvaheliste organisatsioonidega tuleb Maailma Terviseorganisatsioon ja OECD suhtes vastu võtta juuniks. Nad peaksid saama need otsetoetused Maailma Terviseorganisatsiooni ja OECD jaoks septembriks.

Nende otsetoetuste lepingute suhtes kohaldatakse üldpõhimõtteid, välistamiskriteeriume, valikukriteeriume ja lepingu sõlmimise kriteeriume, mis komisjon võttis vastu 14. jaanuaril 2005. <sup>(10)</sup>

<sup>(10)</sup> Komisjoni 14. jaanuari 2005. aasta otsus K(2005) 29, millega võetakse vastu 2005. aasta töökava ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamiseks, sealhulgas kõnealuse aasta toetuste andmise tööprogramm ning üldpõhimõtted ja kriteeriumid meetmete valimiseks ja rahastamiseks rahvatervise programmi raames.

#### 1.4.4. Toetus rahvatervise täitevametile

Rahvatervise täitevameti toetust tuleks rahastada eelarverea 17 01 04 30 raames.

Rahvatervise täitevameti, mille loomise otsus võeti vastu 15. detsembril 2004, <sup>(1)</sup> halduskrediidiks tuleb eraldada kokku 5 800 000 eurot.

2006. aasta jaanuariks tuleks vastu võtta täitevameti töökava.

#### 1.4.5. Pakkumiskutsed

Teenusehankeid tuleks rahastada eelarveridade 17 01 04 02 ja 17 03 01 01 raames.

Pakkumiskutsetele kavandatakse kulutada alla 10 % tegevuseelarve vahenditest. Pakkumiskutseteks kasutatavate vahendite soovituslik summa on kokku kuni 5 310 927 eurot. <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>

Pakkumiskutsed avaldatakse töökava konkreetse(te)s osa(de)s.

2006. aasta veebruariks peaks vastu võetama täiendav hankelepingute rahastamise otsus.

#### 1.4.6. Teaduskomiteed

Rahvatervise programmiga seotud teaduskomiteesid tuleks rahastada eelarverea 17 03 01 01 raames.

Teaduskomiteede tööga seotud koosolekutel osalejatele ja ettekandjatele teaduskomiteede seisukohtade vastuvõtmise eest hüvitiste maksmiseks eraldatakse teaduskomiteede raames kokku 254 250 eurot. <sup>(12)</sup> Need hüvitised hõlmavad kõiki rahvatervise programmiga seotud valdkondi, täpsemalt 100 % SCHERiga (tervise ja keskkonnariskide teaduskomitee) seotud kuludest ja 50 % (soovituslik protsentuaalne väärtus) SCENIHRiga (tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee) seotud kuludest ning kooskõlastamiskulusid.

#### 1.4.7. Edasidelegerimine Eurostati peadirektoraadile

Eelarverea 17 03 01 01 puhul tuleb teha edasidelegerimine.

Eurostati peadirektoraadile antakse edasidelegerimise korras kuni 500 000 euro suurune summa. Viimane rakendab toetuste rahastamise kaudu järgmisi meetmeid.

- 1) Toetada riiklike statistikaameteid Euroopa tervise põhinäitajate küsitlusuuringu (European Core Health Interview Survey) moodulite rakendamiseks aastatel 2006–2008 (nagu on määratletud 2006. aasta statistikaprogrammis).
- 2) Toetada riiklike statistikaameteid samade terviseuuringute eri-/täiendmoodulite rakendamisel (mis SANCO/Eurostati juhtkomitee on määratlenud Euroopa terviseuuringute süsteemi jaoks).
- 3) Toetada riiklike statistikaameteid tervishoiu arvepidamissüsteemi rakendamisel ja edasisel laiendamisel ELis (koostöös OECD ja Maailma Terviseorganisatsiooniga).
- 4) Toetada tervishoiu arvepidamissüsteemi arengut valdkondades, mida OECDga sõlmitud otselepingud ei hõlma.

<sup>(11)</sup> 2004/858/EÜ: komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsus, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks (ELT L 369, 16.12.2004, lk 73).

<sup>(12)</sup> Komisjoni 3. märtsi 2004. aasta otsus 2004/210/EÜ, millega moodustatakse teaduskomiteed tarbijaohutuse, rahvatervise ja keskkonnaga seotud valdkondades (ELT L 66, 4.3.2004, lk 45).

Eespool kirjeldatud meetmetega seotud meetmete puhul kohaldatakse Eurostati peadirektoraadi rakendatud projektkonkursi suhtes üldpõhimõtteid, välistamiskriteeriume, valikukriteeriume ja lepingu sõlmimise kriteeriume, mis komisjon võttis vastu 14. jaanuaril 2005.<sup>(10)</sup> Sellest hoolimata antakse toetusi punktides 1, 2 ja 3 nimetatud meetmetele kuni 80 % ulatuses abikõlblikest kuludest ühe abisaaja kohta ning need võivad hõlmata ainult ühte abikõlblikku riiki.

Nende kavandatud toetusmeetmete tulemused on järgmised:

- selliste terviseküsitluste moodulite tõlkimine ja testimine, mille Euroopa statistikasüsteem (tuummoodulid tervist määravate tegurite ja tervishoiuteenuste kasutamise kohta ning taustamoodul) ja Euroopa terviseuuringute süsteemi juhtkomitee (erimoodulid) võtsid vastu 2006. aastal, ning ettevalmistused nende rakendamiseks riigisisestes küsitlustes ajavahemikul 2006–2008, olenevalt liikmesriikidest;
- tervishoiu arvepidamissüsteemi ühise andmekogumi Eurostat-OECD-Maailma Terviseorganisatsioon rakendamise toetamine nt allikate ja arvutusmeetodite inventuuri abil, kasutades suuniseid, koolitust, mõnes riigis veel tervishoiu arvepidamissüsteemiga hõlmamata sektorite andmekogumi väljatöötamine (nt eratervishoiusektoris), tugimehhanismide väljatöötamine andmete väljavõtmiseks mitmesugustest haldusallikatest jne.

Nende meetmete lõpptulemusena oodatakse Euroopa terviseuuringute moodulitest ja tervishoiu arvepidamissüsteemist kõrgekvaliteedilisi riiklikke statistilisi andmekogumeid. *Need andmed esitatakse Eurostatile, kes neid ka levitab (veebisait, väljaanded, nendega seotud Euroopa Ühenduse tervishoiuainäitajate arvutamine).*

## 2. 2006. AASTA PRIORITEETSED VALDKONNAD

Kui see on asjakohane, näitavad kõik pakkumised, et teaduse toel toimuva asjaomase tegevusega on võimalik saavutada sünergia, eriti poliitika teaduslase toetamise valdkonnas. Sünergia tagatakse Euroopa Ühenduse teadusuuringute 6. raamprogrammi<sup>(13)</sup> ja selle meetmetega.<sup>(14)</sup> Rahvatervise seisukohast olulised ülesanded on esitatud teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamise eriprogrammi "Euroopa teadusruumi integreerimine ja tugevdamine" (2002–2006)<sup>(15)</sup> ja "Poliitikal orienteeritud uuringud" 1. kategoorias "Euroopa loodusvarade säästev majandamine" ja 2. kategoorias "Eurooplastele tervise, turvalisuse ja võimaluste andmine". Peale selle tekib tõenäoliselt sünergia olemasolevate projektidega/pakkumistega, mis on läbirääkimiste voorus prioriteetvaldkonnas nr 1 (bioteadused, genoomika ja biotehnoloogia tervishoiu teenistuses),<sup>(16)</sup> prioriteetvaldkonnas nr 5 (toiduohutus) ja prioriteetvaldkonnas nr 6 (säästev areng, globaalsed muutused ja ökosüsteemid).

### 2.1. Tervishoiualane teave

Rahvatervise programmi eesmärk on panna alus võrreldavale teabele tervishoiu ja tervisega seotud käitumismudelite kohta. Selles kategoorias loodavad projektid on mõeldud aitama kaasa näitajate määramisele, andmete kogumisele, analüüsimisele ja levitamisele, parimate tavade vahetamisele (tervisemõju hindamine, tervisetehnoloogia hindamine). Genereeritud andmeid ja teavet kasutatakse korrapärastes üld- või eriaruannetes ning teavet levitatakse laiemalt ja taaberressursse lingitakse rahvatervise portaali kaudu.

Terviseabe statistikaosa arendatakse koostöös liikmesriikidega, kasutades selleks vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi.<sup>(6)</sup>

#### 2.1.1. Terviseabe ja -teadmiste süsteemi arendamine ning kooskõlastamine (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punktid 1.1, 1.3)

Tihedas koostöös EUROSTATga tuleb rakendada järgmisi elemente:

- Euroopa Ühenduse tervishoiuainäitajate olemasoleva esitusvahendi tehniline arendamine ("ECHI nimestik");

<sup>(13)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. juuni 2002. aasta otsus 1513/2002/EÜ (EÜT L 232, 29.8.2002, lk 1).

<sup>(14)</sup> Vt ka 6. raamprogramm, poliitika teaduslase toetamine, 5. projektikonkurss, SSP-5A valdkonnad 2.1 ja 2.2. Vt: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(15)</sup> Nõukogu 30. septembri 2002. aasta otsus/2002/834/EÜ, millega võetakse vastu teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse eriprogramm "Euroopa teadusruumi integreerimine ja tugevdamine" (2002–2006) (EÜT L 294, 29.10.2002, lk 1).

<sup>(16)</sup> CORDISE veebisaidi lingid 6. raamprogrammi prioriteetvaldkonnale nr 1: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- ELI tervishoiunäitajaid käsitleva tehnilise ja teadusliku töö prioriteetide kindlaksmääramine veel hõlmamata valdkondades;
- ECHI süsteemi rakendamine kohalikul või piirkondlikul tasandil veebirakendust kasutavas avalikus andmebaasis.

#### 2.1.2. Tervise teabe ja -teadmiste süsteemi rakendamine (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punktid 1.1, 1.4)

See meede on mõeldud võrgustike ja konkreetsetes prioriteetvaldkondades tervise teavet arendavate töörühmade toetamiseks.

Erlist tähelepanu tuleks pöörata aruannete koostamisele järgmise kohta:

- eri sugupooltele omased terviseprobleemid (sealhulgas viljatus);
- muud huvivaldkonnad, näiteks noored, vanurid, migrandid, rahvusvähemused, madala elatustasemega sotsiaalsete rühmade konkreetsed probleemid;
- seksuaal- ja pereplaneerimistervis.

#### 2.1.3. Tervishoiuküsimusi käsitlevate aruannete ja analüüside esitamise ning rahvatervise aruannete koostamise mehhanismide arendamine (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punktid 1.3, 1.4)

Teabe vajaliku kvaliteedi ja võrreldavuse tagamiseks omistatakse tervishoiualase aruandluse täiustamisega seoses esmatähtsus järgmistele asjaoludele.

- Toetus surmapõhjuste (COD) statistika süvaanalüüsile, et saada uusi teadmisi suremuse mudelite kohta ja jälgida kogu ELis toimuvaid muutusi.
- Euroopa terviseuuringute süsteemi arendamine. Uurimismoodulite rakendamine ja arendamine Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajate tarbeks vajalike andmete kogumiseks. Rakendada võib prooviuuringut.
- Tervise teabe allikate ülevaatesüsteemi tuleb keskmises perspektiivis käigus hoida, ajakohastada ja laiendada korrapärasel statistilisel alusel rakendamiseks.
- Igakülgse teabesüsteemi väljatöötamine, ühendades vigastuste andmebaasi (IDB) teiste surmajuhtumeid ja puudeid käsitlevate allikatega, selle süsteemi juurutamine kõigis liikmesriikides, EMP riikides ja kandidaatriikides, vigastusi käsitlevate andmete kogumise stabiliseerimine seoses IDBga juba aruandlusega tegelevates riikides ning toodete ja teenuste ohutusega seotud riskihindamise vajaduse käsitlemine IDBs.
- Teabe kogumine tervist määravate tegurite valdkonnas, eriti representatiivsetele rahvastiku-uuringutele tuginedes.
- Vahendite väljatöötamine kehalise aktiivsuse taseme hindamiseks erinevates elanikkonnarühmades.
- Keskkonnatervist käsitleva teabe kogumise, analüüsi, aruandluse ja levitamise parandamine, keskendudes eelkõige Euroopa keskkonna- ja tervishoiualase tegevuskava aastateks 2004–2010 rakendamisele,<sup>(17)</sup> luues vajaduse korral sünergiaid rahvatervise programmi keskkonna- ja tervishoiualase töörühmaga ja Euroopa Keskkonnaagentuuriga.<sup>(18)</sup>
- Algatuste toetamine nõukogu selliste soovitusel rakendamiseks, millega piiratakse inimeste kokkupuudet elektromagnetiliste väljadega (0 Hz kuni 300 GHz), teabearuannete ettevalmistamine ja läbivaatamine.

<sup>(17)</sup> Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele – “Euroopa keskkonna- ja tervishoiualane tegevuskava aastateks 2004–2010” [SEK(2004) 729] – KOM(2004) 416 I köide (lõplik).

<sup>(18)</sup> Nõukogu 7. mai 1990. aasta määrus (EMÜ) nr 1210/90 Euroopa Keskkonnaagentuuri ja Euroopa keskkonnateabe- ja vaatlusvõrgu asutamise kohta (EÜT L 120, 11.5.1990, lk 1).



2.1.4. Muude kui nakkushaigustega seotud ohtude, sealhulgas soospetsiifiliste terviseohtude ja haruldaste haiguste ennetamise, neid käsitleva teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate ja mehhanismide arendamine (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punkt 2.3)

Pikaajalisi ja jätkusuutlikke kogusid silmas pidades tuleb koguda näitajaid ja andmeid mitterakkavate haiguste kohta, võttes arvesse ECHI strateegiat ja EUROSTATi standardeid. Ettepanekutes tuleks määratleda soovitud ja meetodid korrapärase registri pidamiseks või Euroopa terviseuuringute süsteemi tulevastel moodulitel või allikate kombinatsioonil põhinev uuringute alus.

- Käsitlemist ja/või erilist tähelepanu vajavad prioriteetvaldkonnad on: teabe ja andmete kogumiseks selliste haiguste kohta, mille puhul on olemas kindel näitajate baasdefiniitsioon, tuleb sisse seada jätkusuutlik kord või tuleb seda täiustada; <sup>(19)</sup> selle teabe kasutamine rahvatervise programmide hindamiseks.
- Haigusi käsitleva teabe valdkonnad, mis ei ole veel hõlmatud. <sup>(20)</sup>
- Teave neurodegeneratiivsete, neuroloogilise arenguga ja mittepsühhiaatriliste ajuhaiguste kohta ning nendega seotud näitajate määramine seoses esinemissageduse, raviviiside, riskitegurite, riski vähendamise strateegiate, haiguskulude ja sotsiaalse toetusega. <sup>(21)</sup>
- Teave ja näitajate määramine seoses endokriinsüsteemi häirete mõjuga tervisele.
- Teave ja näitajate määramine asjaomase teabe täiustamiseks seoses naiste günekoloogilise ja menopausaalse tervisega (nt endometrioos).
- Aruandluse ja konsensusele jõudmise toetamine seoses eespool nimetatud punktidega.
- Ettepanekud, mis aitavad kaasa ELi vaimset tervist käsitlevale strateegiale, mis on välja töötatud lähtuvalt komisjoni rohelisest raamatust vaimse tervise kohta: <sup>(14)</sup> <sup>(22)</sup>
  - (a) lisaandmeid vaimse tervise mitmesuguste määravate tegurite kohta ELi elanikkonna seas ja vaimse tervise näitajate rahvusvaheline ühtlustamine;
  - (b) lisateavet (tervislik seisund/sotsiaalne/majanduslik staatus) ELi ohustatud elanikkonnarühmade kohta, kellel võib välja kujuneda vaimuhaigus ja/või kes võivad sooritada enesetapu (näiteks töötud, siserändajad ja pagulased, seksuaal- ja muud vähemused). Teave tuleks esitada andmete genereerimise teel.
- Haruldaste haiguste puhul tuleb prioriteediks seada üldised võrgustikud teabe, järelevalve ja seire täiustamiseks. Prioriteetsed meetmed on järgmised:
  - (a) haruldasi haigusi käsitleva teabe vahetamise tugevdamine olemasolevaid Euroopa teabevõrke kasutades ning parema liigitamise ja määramise edendamine;
  - (b) strateegiate ja mehhanismide kujundamine teabe vahetamiseks haruldase haiguse käes kannatavate inimeste või asjaga seotud vabatahtlike ja spetsialistide vahel;
  - (c) asjaomaste tervishoiunäitajate määramine ja aluse panek võrreldavatele epidemioloogilistele andmetele ELi tasandil;
  - (d) Euroopa teise konverentsi korraldamine haruldaste haiguste teemal 2007. või 2008. aastal;

<sup>(19)</sup> See kehtib vaimuhaiguste, suuõõne tervise, astma ja hingamiselundite krooniliste obstruktiivsete haiguste, luu- ja lihaskonna haiguste (erilise rõhuasetusega osteoporoosil ning artriitilistel ja reumaatilistel häiretel) ning südame-veresoonkonna haiguste kohta.

<sup>(20)</sup> Selle hulka kuulub allikate inventariseerimine ja näitajate määramine vastavalt ECHI strateegiale järgmise tarbeks: hematoloogilised haigused (sealhulgas hemofiilia), immunoloogilised häired, allergiad, v.a astma, sugu- ja kuseteede haigused ja neeruhaigused, gastroenteroloogilised haigused, endokrinoloogilised haigused, kõrva-, nina- ja kurguhaigused, silmahaigused ja nahahaigused ning keskkonnateguritega seotud haigused.

<sup>(21)</sup> Selle hulka kuuluvad rahvatervise programmiga seni veel hõlmamata haigused, nt Parkinsoni tõbi, hulgiskleroos, epilepsia, amüotroofiline lateraalsklerooos, tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse sündroom, kognitiivne retardatsioon ning motoorsete, tajumuslike, keeleliste ja sotsioemotsionaalsete funktsioonide häirumine. Samuti kuulub nende hulka infarkt, peavalusündroom ja krooniline valu (nt kroonilise väsimuse sündroom ja fibromüalgia).

<sup>(22)</sup> KOM(2005) 484, 14. oktoober 2005 – roheline raamat: elanikkonna vaimse tervise parandamine: Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia suunas

Vt: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)

(e) haruldaste haiguste Euroopa tugikeskuste võrgustike kontseptsiooni väljatöötamine;

(f) tehniline tugi parimate tavade vahetamiseks ja patsiendirühmade jaoks meetmete väljatöötamiseks.

- Suremuse vallas surma põhjuste kodifitseerimisviiside arendamiseks ja analüüsimiseks, kui need viisid riigi tasandil erinevad või kui andmete asjakohane koondamine (nt suitetamisega seotud surmajuhtumid) valmistab probleeme.

#### 2.1.5. E-tervishoid (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punktid 1.7, 1.8)

Soositakse ettepanekuid varasemate ürituste järeldustele tuginevate e-tervishoiu konverentside korraldamiseks, mille tulemusena sünniksid konkreetsed veebialgatused või programmid. Niisugused pakkumised võiksid käsitleda näiteks ettevalmistustööd ekspertide tasandil ning peaksid arvesse võtma poliitilist huvi kaasata protsessi kõik huvirühmad. Käsitleda tuleb andmevahetuse konfidentsiaalsuse küsimusi.

- Tagada veebisaitide kaudu avalikkusele pakutava teabe usaldusväärsuse tõstmine, uurides parimaid tavasid ja pakkudes välja ühtseid lahendusi.
- Toetada parimate tavade projektide hindamist ja edasiarendamist riiklike ja piiriüleste elektrooniliste ravikaartide, e-saatekirjade<sup>(23)</sup> ja e-retseptide vallas.
- Toetada ELi rahvatervise portaali propageerimisele suunatud tegevust, sealhulgas linkimist asjaomastele teabeallikatele, et parandada tervisetabel põhineva tõendusmaterjali kättesaadavust spetsialistidele ja teadlikele kodanikele.
- Parandada õigeaegse ja usaldusväärse teabe edastamist surmapõhjuste kohta; kogu ELi hõlmava elektroonilise surmatunnistuse juurutamise võimaluse uurimisele suunatud tegevus.
- Toetada terviseedenduse ja vähihaiguste ennetamise väljatöötamist tervisealastes IT-vahendites kasutamiseks, eriti selleks, et võimaldada "intelligentse teabe" edastamist medikutele ja kodanikele.
- Toetada juba tehtud algatusi, pidades silmas liikmesriikide e-tervishoiu suuniste edasist järelevalvet ja arendamist, ning uurida nt seminaride kaudu viise, kuidas liikmesriigid saaksid välja selgitada rahastamisallikaid ning toetada nende omapoolseid investeeringuid e-tervishoidu.

#### 2.1.6. Heade tavade seotud teabe ja kogemuste vahetamise toetamine (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punkt 1.7)

Prioriteedid on järgmised.

- Toetada meetmeid haiglate tegevust käsitleva teabe ühtlustamise vallas, eriti meditsiiniliste protseduuride kodifitseerimisega seotud teabe kvaliteedi ja võrreldavuse parandamiseks ning asjakohaste finantsmehhanismide (nt diagnoosiga seotud rühmad) kasutamise hindamiseks ja kaardistamiseks ELis.
- Uurida esmatasandi arstiabi rahvusvahelise klassifikatsiooni kasutamist Euroopa Liidus. Kui pakkumised käsitlevad ka tervishoiukulusid, tuleb kaaluda linke tervishoiu arvepidamissüsteemi.

<sup>(23)</sup> Elektrooniline saatekirjade süsteem patsientide saatmiseks ühe ravispetsialisti juurest teise juurde, kaasa arvatud piiriüleised saatekirjad.<sup>(14)</sup>

- Vahetada parimaid tavasid, luua patsientide ja meedikute võrgustikke ning korraldada vastavasisulisi koolitusi punktis 2.1.4 nimetatud haiguste teemal (nt hulgiskleroos, Parkinsoni tõbi). Avatud kooskõlastusmeetodit kasutades luuakse tervishoidu ja hooldusasutusi käsitlevaid seoseid sotsiaalkaitsekomitees vananemise asjus käimasoleva tööga.

#### 2.1.7. Tervisele avaldatava mõju hindamine (artikli 3 lõike 2 punkt c, lisa punkt 1.5)

Lähtudes komisjoni jaoks varem välja töötatud metoodikast tervishoiu mõju hindamiseks ühenduse tasandil, on töö keskmes metoodika väljatöötamine ja kohaldamine seoses konkreetsete pakkumiste ja poliitikavaldkondadega, samuti asjakohase tugistruktuuri loomine, mis annab tõendusmaterjale ja andmeid mõju hindamiseks.

#### 2.1.8. Liikmesriikidevaheline koostöö (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punkt 1.5)

Tehakse tööd patsientide liikuvuse ja Euroopa Liidus toimuvate tervishoiualaste arengute kõrgel tasemel kajastamiseks ning tervishoiuteenuste ja arstiabi kõrgetasemelise tööruhma töö toetamiseks. Eelkõige puudutab see töö raamistike väljatöötamist arstiabi piiriüleseks ostmiseks ja osutamiseks, Euroopa tugikeskuste võrgustike katseprojekte, meedikute liikuvusega seotud küsimusi, tervishoiusüsteemide mõju hindamise metoodikate väljatöötamist ja katsetamist, parimate tavade ja oskusteabe jagamist seoses patsientide ohutusega ning Euroopa potentsiaalse koostöö muude küsimustega seotud töö toetamist, näiteks palliatiivse ravi või farmaatsiatoodete nõuetekohase kasutamise osas. Samuti võib võtta meetmeid, mis on seotud tugiandmete ja teadmiste tagamisega seoses patsientide ja spetsialistide liikuvusega ning tervishoiu- ja pikaravisisüsteemidega üldiselt. Käsitletakse järgmisi prioriteete.

- Teabe ja teadmiste tugevdamine tervishoiusüsteemide kvaliteedi osas, pannes erilist rõhku patsientide ohutusele, st töötada välja asjakohased mehhanismid patsientide ohutuse tõstmiseks ELis, sealhulgas tugevdada võrgutegevust ja heade tavade jagamist antud valdkonnas.
- Patsientide liikuvuse finantsalase mõju analüüsimine saatvate ja vastuvõtivate riikide seisukohast ning asjassepuutuvate tervishoiusüsteemide finantsalase jätkusuutlikkuse mõju analüüsimine. Patsientide liikuvust käsitlevate uurimuste toetamine, milles keskendutakse patsientide motivatsioonile minna piiri taha ja uuritakse asutuste vajadust osta oma patsientidele ravi välismaalt. <sup>(24)</sup>
- Teabe kogumine ja edastamine piiriülese arstiabi kohta, eelkõige arstiabi kvaliteedi, ohutuse, konfidentsiaalsuse ja jätkuvuse, patsientide õiguste, kohustuste ja vastutuse küsimuste kohta.
- Tugikeskusi puudutavate katseprojektide kaardistamine, analüüsimine ja toetamine, lähtudes suunistest, kriteeriumidest ja käsitletavatest valdkondadest, mis on kehtestamisel kõrgetasemelise tööruhma alluvuses tegutseva tugikeskusi käsitleva tööruhma poolt.
- ELi tervisetehnoloogia hindamisvõrgustiku toetamine.
- Uute ravimite farmatseutilist lisandväärtust puudutava teabe vahetamine ja mudeli väljatöötamine, mis hõlmab Euroopa andmebaasi ravimite ja meditsiinitehnoloogia tõhusaks prioriteerimiseks. <sup>(25)</sup> Harva kasutatavaid ravimeid (retseptid, toime, tõhusus ja hind) ja seoseid haruldaste haigustega puudutava teabe tõhustamine. <sup>(26)</sup>
- Majanduse ja tervise seoste hindamine, tervisesse investeerimine ja parema tervise mõju majanduskasvule.
- Teabe kogumine ja edastamine esmatasandi arstiabi ja ressursse käsitleva teabesüsteemi kohta, et tugevdada andmete võrreldavust ja luua alus andmete korralisele kogumisele.

<sup>(24)</sup> Hetkel patsientide liikuvuse ja kvaliteedi parandamise strateegiate vallas tehtav teadustöö.

Vt: <http://www.iiese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> ja <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>

Vt ka 6RP, poliitika teadusala toetamine, 5. projektikonkurss, SSP-5A valdkonnad 2.1 ja 2.2

Vt: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(25)</sup> Vt innovatiivsete ravimite tehnoloogiline platvorm. Vt: [http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index\\_en.cfm?p=1\\_innomed](http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed)

<sup>(26)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 1999. aasta määruse (EÜ) nr 141/2000 (harva kasutatavate ravimite kohta) raames võetud meetmete ja Euroopa Ravimihindamisamet harva kasutatavate ravimite komitee (COMP) tegevuse arvessevõtmine.

— Teabe kogumine ja edastamine ambulatoorset ja haiglaravi ning ressursside kohta võrreldavuse tugevdamiseks ja kronoloogiliste andmete tagamiseks.

— Teabe kogumine ja edastamine palliatiivse ravi prima tava kohta.

## 2.2. Kiire ja kooskõlastatud reageerimine terviseohtudele

Selles lõigus nimetatud tegevuse eesmärk on suurendada suutlikkust valmisolekuks ja kiireks reageerimiseks rahvatervist ähvardavatele ohtudele ja hädaolukordadele. Tegevus aitaks kaasa eelkõige nakkushaigusi käsitlevas ühenduse võrgustikus<sup>(27)</sup> ja muude EÜ rahvatervist käsitlevate õigusaktide alusel tehtavale koostööle ning võib täiendada Euroopa teadusuuringute raamprogrammi tegevust.

Pärast seda, kui 2005. aasta jooksul alustas tegevust Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC),<sup>(3)</sup> ei toetata selle projektikonkursi raames enam riskihindamistegevust, mida varem toetati rahvatervise programmi raames ja mis nüüd kuulub ECDC reguleerimisalasse (nt seire). Käesolev projektikonkurs, mis on korraldatud ECDCga konsulteerides, seab eesmärgiks hoopis riskijuhtimist toetava tegevuse edendamise. Komisjon ja ECDC tagavad, et tegevus ei kattuks.

Bioloogiliste mõjurite tahtlikust keskkonda viimisest tuleneva ohu vastu võitlemisega seotud meetmed võetakse paralleelselt nakkushaiguste puhul rakendatavate meetmetega. Nende meetmete ja keemiliste mõjurite tahtlikku keskkonda viimist käsitlevate meetmete väljatöötamisel järgitakse tervishoiuministrite 15. novembri 2001. aasta resolutsioone ning dokumenti "Bioloogilisteks ja keemilisteks rünnakuteks valmisoleku ning neile reageerimise alase koostöö programm" (terviseohutus).<sup>(28)</sup>

### 2.2.1. Suutlikkus tulla toime gripipandeemiaga ja käsitleda konkreetseid terviseohte (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punktid 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Selle meetme eesmärgiks on soodustada suutlikkust ja strateegiaid, mis aitavad liikmesriikidel, kandidaatriikidel, EMP/EFTA riikidel ja ühendusel tervikuna käsitleda konkreetseid terviseohte. Eriti tähtis on gripipandeemia oht ning tegevus, mis on seotud gripi ennetamise/ohjamisega, ühiste kriisiteavitusstrateegiatega ja valmisolekuga, kõrgekvaliteediliste vahendite väljatöötamisega ja ühiskasutusega ning teabe jagamisega pandeemia tervishoiualase ja sotsiaalmajandusliku mõju ja vastavate vastumeetmete kohta, kooskõlastades seda tegevust Euroopa teadusuuringute raamprogrammi tegevusega.<sup>(29)</sup> Muud prioriteedid on:

- mittenakkavate haiguste oht, nt seoses kiiret sekkumist nõudvate kemikaali- ja keskkonnaküsimustega;
- varajase hoiatamise süsteemi edasiarendamine keemiliste ainete puhul ja jälgitavust käsitlev tegevus rahvatervise seaga seotud ohtlike ainete vedamisel üle piiri;
- nakkushaiguste ohjamist käsitlevad aspektid seoses sisserändajate tervise ja piiriüleste küsimustega;
- esilekerkivate nakkushaiguste, sealhulgas zoonootiliste patogeenide, riski- ja ohuanalüüs ECDC töö täiendusena.

<sup>(27)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsus 2119/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).

2000/57/EÜ: komisjoni 22. detsembri 1999. aasta otsus varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi kohta nakkushaiguste profülaktikaks ja tõrjeks vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele nr 2119/98/EÜ (teatavaks tehtud numbri K(1999) 4016 all) (EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32).

2000/96/EÜ: komisjoni 22. detsembri 1999. aasta otsus nakkushaiguste kohta, mis kuuluvad järk-järgulisele hõlmamisele ühenduse võrgustikuga vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele nr 2119/98/EÜ (teatavaks tehtud numbri K(1999) 4015 all) (EÜT L 28, 3.2.2000, lk 50).

2002/253/EÜ: komisjoni 19. märtsi 2002. aasta otsus, millega nähakse ette haigusjuhtude määratlused ühenduse võrgustiku teavitamiseks nakkushaigustest vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele nr 2119/98/EÜ (teatavaks tehtud numbri K(2002) 1043 all) (EÜT L 86, 3.4.2002, lk 44).

<sup>(28)</sup> Vt: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf)

<sup>(29)</sup> Vt ka kuues raamprogramm, eri valdkondade poliitika teaduslik toetamine, 5. projektikonkurs, SSP-5B INFLUENZA.

Vt: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

### 2.2.2. Üldine valmisolek ja reageerimine (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punktid 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

Meetmete eesmärk peaks olema parandada tervishoiusektori valmisolekut kriisiolukordadeks ja soodustada sektorevahelist koostööd (nt kodanikukaitse-, toiduaine- ja veterinaariasektor), et tagada kooskõlastatud reageerimine kriisile. Tegevuse keskmes peaks eelkõige olema riski- ja kriisijuhtimise toetamise ja riskikommunikatsiooniga seotud aspektid. Erilist huvi väärib järgmine:

- tegevus, millega toetatakse üldise valmisoleku planeerimise rakendamist. See võib tähendada haiglate sidumist, et valmistuda massiüritusteks, juhtimiskava massiliste põletusõnnetuste korral, koolitus-, teavitus- ning kriisijuhtimisplatvormide loomist ja meditsiiniandmete kogumise algatusi. Lisaks sellele on vaja toetada jälgitavuse, logistika ja levitamise, transpordiküsimuste, kriiside psühholoogiliste tagajärgede ja uue diagnostika kohaldamisega seotud tegevust;
- tegevus, millega toetatakse suutlikkuse suurendamist õiguskaitse- ja tervishoiuametkondade ühisoperatsioonideks;
- tegevus, millega toetatakse Maailma Tervishoiuassamblee vastuvõetud rahvusvaheliste meditsiiniliste sanitaareeskirjade<sup>(30)</sup> täitmiseks vajaliku suutlikkuse suurendamist ja rakendamist;
- uuenduslike IT-vahendite kasutamine terviseohtude analüüsimiseks, näiteks geograafilised infosüsteemid (GIS), ruumilis-ajaline analüüs, uued varajase hoiatamise ja prognoosimise süsteemid, diagnostikaandmete automatiseeritud analüüs ja vahetamine.

### 2.2.3. Nakkushaiguste tõrjega seotud terviseohutus ja strateegiad (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punktid 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Biooloogiliste ja keemiliste ainete tahtliku vallapästmise modelleerimise ja seire kohta on algatatud mitmeid projekte. Terviseohutusega seotud hädaolukordadega toimetuleku poliitika läbivaatamist, arendamist ja hindamist käsitlev teave ja teadmised on endiselt puudulikud ning sellekohaseid pakkumisi toetatakse.

Nakkushaiguste tõrjeks peavad tingimata kehtestatud olema asjakohased strateegiad ja struktuurid. Selle meetme eesmärk on edendada poliitika rakendamisega seotud tegevust ja strateegiaid, mis on seotud valmisolekuga (näiteks juhtumieelne vaksineerimine või varude kogumine) ning nakkushaiguste tõrje/likvideerimisega. Toetatakse meetmeid, mis toetavad teabevahetust mitmesuguste väliste kutsealaste distsipliinidega (nt perearstid, farmatseudid, veterinaarid ja asjaomased meditsiinivälised distsipliinid) ning soodustavad koostööd platvormide ja võrgutegevuse kaudu. Muud prioriteetid on:

- tegevus, millega soodustatakse vaksineerimis- ja immuniseerimisstrateegiatega seotud parimate tavade vahetamist;
- parimate tavade jagamine patsientide ohutuse küsimustes, eriti tervishoiuga seotud infektsioonide ja mikroobidevastase resistentsuse ohjamine ja tõrje;
- (vaksiniidest, kemikaalidest, viirusevastastest ainetest, muudest ravimitest ja meditsiiniseadmetest tulenevate) kõrvaltoimete kontrolli all hoidmisega seotud tegevus koostöös EMEAg;
- inimeste tervishoiu Euroopa tugilaborite loomise teostatavusanalüüs.

### 2.2.4. Vere, kudede, rakkude ja elundite turvalisus (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punktid 2.6, 2.7)

Inimpäritoluga ainetega seotud tegevuse eesmärk on edendada kvaliteeti, ohutust ja piisavust mitte üksnes haiguste leviku vältimiseks, vaid ka nende raviotstarbelise kasutamise tagamiseks (sanktsioneerimiseks) patsientide heaolu huvides.

- Verd käsitlevate õigusaktide<sup>(31)</sup><sup>(32)</sup> jõustumisel on toimunud märkimisväärsed edusammud. Nüüd on tarvis üldiselt aktsepteeritud kriteeriumide ja standardite väljatöötamise ja rakendamise kaudu stimuleerida vereskestete ülevaatuste tunnustamist liikmesriikide vahel.

<sup>(30)</sup> Vt: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_3-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf)

<sup>(31)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. jaanuari 2003. aasta direktiiv 2002/98/EÜ, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ (ELT L 33, 8.2.2003, lk 30).

<sup>(32)</sup> Komisjoni 22. märtsi 2004. aasta direktiiv 2004/33/EÜ millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas (EMPs kohaldatav tekst) (ELT L 91, 30.3.2004, lk 25).

- Varasemaid püüdlusi toetada vere optimaalset kasutamist saatis vaid piiratud edu. Selleks et tagada inimpäritoluga ainete parem raviotstarbeline kasutamine, tuleb toetada selliste vahendite väljatöötamist, mis edendavad tõendusmaterjalil põhinevaid parimaid tavasid.
- Hoolimata kudede ja rakkudega seotud direktiivi<sup>(33)</sup> vastuvõtmisest ei ole nende tähistuse ja raviotstarbelise kasutamisega seotud spetsifikatsioonid ELis ühtsed. Inimpäritoluga ainete vahetamise soodustamiseks ja elusdoonorite tervise kontrollimiseks tuleb tegutseda selle nimel, et parandada meetmeid ja korda, näiteks luua ühtne terminoloogia ja registrid.<sup>(14)</sup>
- On vaja soodustada vereandmist ja veretoote optimaalset kasutamist. Meetmete eesmärk peaks olema jagada parimaid tavasid ja teavet doonorite värbamise ja verekomponentide kasutamist käsitleva koolituse kohta.

### 2.3. Tervist määravad tegurid

Projektide ja meetmete eesmärk selles valdkonnas on toetada ELi poliitikat ja tegevust seoses tervist määravate teguritega, toetada meetmete väljatöötamist heade tavade rakendamiseks ja vahetamiseks, edendada läbivaid ja lõimitavaid lähenemisviise, mis hõlmavad mitmeid tervist määravaid tegureid, ning edendada ja stimuleerida riikide jõupingutusi.

2006. aastal omistatakse esmane tähtsus projektidele, mis:

- **seovad meetmed poliitiliste prioriteetidega:** projektiettepanekud tuleks siduda ELi rahvatervisealase poliitika ja strateegiatega ning näidata nende vastavasisulist teadlikkust, eriti seoses alkoholi ning toidu ja kehalise aktiivsusega. Erilist rõhku pannakse **projektidele, mis käsitlevad tervishoiu valitsevat ebavõrdsust ja laiemaid sotsiaalmajanduslikke määravaid tegureid**,
- **käsitlevad lapsi ja noori** rahvatervisealaste sekkumismeetmete konkreetse sihtgrupina mitmesuguste tervist määravate tegurite lõikes. Selle keskmes oleksid aastad, mil inimesed "vormivad" oma elulaadi, ning see käsitleks nii riskitegureid kui ka perioode, samuti kaitsvaid tegureid, mis mõjutavad elulaadi ja käitumisviise.

2006. aastaks kindlaksmääratud prioriteetid on järgmised:

#### 2.3.1. Sõltuvust tekitavaid aineid käsitlevate ühenduse põhistrateegiatega toetamine

1) **Tubakaalase** töö edasiarendamise toetuseks peaksid projektiettepanekud keskenduma järgmisele:

- hiljutiste arengute ja parimate tavade kaardistamine, hindamine ja levitamine seoses tubakavastase võitlusega liikmesriikides, mis on suunatud eelkõige noortele ja naistele, ennetamise ja mahajätmisega seotud kommunikatsioonistrateegiad ja sotsiaalmajanduslike aspektide käsitlemine;
- ennetus- ja mahajätmistöö arendamine ja sellealane võrgutegevus, mis keskendub uuenduslikele lähenemisviisidele denormaliseerimisele ja tubakasuitsuga kokkupuudete vähendamisele;
- muu tegevus tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlevast raamkonventsioonist<sup>(34)</sup> tulenevate nõuete rakendamiseks, nagu töö tubaka koostisainete, järelevalve ja ebaseadusliku tubakatoodetega kauplemise alal.

2) **Alkoholi** osas seotakse tegevus üldise strateegilise lähenemisviisiga alkoholist tuleneva kahju vähendamiseks. Prioriteediks on toetada võrgutegevust, milles ühendatakse kooskõlastatud ja igakülgne tegevuste ring sellistes valdkondades nagu teadustegevus, teave, tarbijakaitse, transport, kommertsteadaanded ja muud siseturu küsimused, lähtudes riigipõhistest kogemustest. Muu hulgas võib see hõlmata järgmist:

- riigipõhiste kogemuste andmiku väljatöötamine ja järelevalve;
- erinevate poliitiliste valikuvõimaluste majandusliku ja tervishoiualase mõju hindamine;
- suutlikkuse suurendamine programmi ja poliitika tõhusaks rakendamiseks.

<sup>(33)</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta direktiiv 2004/23/EÜ inimkudede ja -rakkude annetamise, hankimise, uurimise, töötlemise, säilitamise, ladustamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamise kohta (ELT L 102, 7.4.2004, lk 48).

<sup>(34)</sup> Nõukogu 2. juuni 2004. aasta otsus 2004/513/EÜ Maailma Terviseorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni sõlmimise kohta (ELT L 213, 15.6.2004, lk 8).

3) Uimastite osas seatakse kooskõlas ELi uimastistrateegiaga <sup>(35)</sup> ja uimastialase tegevuskavaga <sup>(36)</sup> ning nõukogu soovitusel uimastite kohta <sup>(37)</sup> prioriteediks projektitepanekud järgmistel teemadel:

- kahju vähendamisele suunatud reageeringud esilekerkivatele suundumustele seoses psühhootiliste ainetega, eriti ecstasy, kokaiini ja kanepi tarvitamisega;
- ühiste ennetusprogrammide väljatöötamine või täiustamine ja rakendamine avalikes teenustes, hariduses ja asjaomastes valitsusvälistes organisatsioonides, keskendudes sotsiaalselt halvemas olukorras olevatele rühmadele;
- ülevaade headest tavadest uimastiravi ja selle tagajärgede alal, hõlmates ka rehabiliteerimist, et jätkata tegevuskavas ettenähtud meetmeid.

### 2.3.2. Lõimitav lähenemisviis elulaadile ning seksuaal- ja pereplaneerimisega seotud tervisele

1) **Toitumise ja kehalise aktiivsuse** osas keskendub töö heale tavale ja võrgutegevusele seoses järgmisega: <sup>(14)</sup>

- head tavad koolitoidu ja toitumistalaste haridusprogrammide alal;
- koostööl põhinevate ja mitmeid huvirühmi hõlmavate tervislike eluviiside suunatud algatuste hindamine ja algusjärgus toetamine rõhuasetusega ohustatud elanikkonnarühmadel, eriti lastel;
- selliste tervislikele toitumisele suunatud haridusprogrammide ja teabekampaaniate tõhusus, mida korraldavad toiduainetööstus, jaekaupmehed, tarbijaorganisatsioonid jne;
- selliste tõhusate sekkumismetmete uurimine, mis toovad kaasa tarbimisharjumuste muutuse seoses toiduvaliku ja kehalise aktiivsusega;
- head tavad ehitusarhitektuuris ja linnaarenduses kehalise aktiivsuse ja tervislike eluviiside soodustamiseks.

2) Töö **seksuaal- ja pereplaneerimistervise** alal keskendub uuenduslike strateegiate väljatöötamisele turvaseksi propageerimiseks ja riskeeriva käitumise leviku käsitlemiseks noorte seas.

3) Meetmed HIV/AIDSi käsitlemiseks jätkuvad üldiste strateegiatega <sup>(38)</sup> <sup>(39)</sup> kohaselt ning keskenduvad rahvatervisealasele tegevusele strateegiatega väljatöötamiseks ja parimate tavade väljaselgitamiseks seoses järgmisega:

- HIV/AIDS ennetamine ohustatud elanikkonnarühmades, eriti vanglates;
- madalama riskitasemega elanikkonnarühmade ja üldsuse seas tehtava ennetustöö vajalikkuse pidev teadvustamine;
- igakülgse teenustepaketi väljatöötamine koos standardite ja kuluarvutusmudeliga.

4) **Vaimse tervise**ga seoses toetatakse järgmisi meetmeid:

- parimate sektoritevaheliste tavade ettevalmistamine ja rakendamine vaimse tervise edendamiseks ja vaimsete häirete vältimiseks sellistes ohustatud elanikkonnarühmades nagu näiteks loodus- ja muude katastroofide ohvrid, lapsed ja noorukid ning sotsiaalselt marginaalsed inimesed; <sup>(14)</sup>
- selgitada välja ja levitada parimaid tavasid tervishoiu- või sotsiaalhoolekandeasutuste vaimuhaigete, vaimupuuetega või sõltuvate hoolealuste inimõiguste kaitse, inimväärikuse ja üldise tervisliku seisundi parandamiseks; <sup>(14)</sup>
- rajada suutlikkuse suurendamiseks kogu ühendust hõlmav pädevusvõrgustik loodus- ja muude katastroofide ohvrite traumajärgse stressi ravimiseks ning korraldada ja tugevdada provintsi- ja maakondade tervishoiuametite poolt kõnealustes olukordades osutatavaid vaimse tervise seotud teenuseid. Teave tuleks esitada kohaldatud tavade kokkuvõttena.

<sup>(35)</sup> ELi uimastistrateegia [2005–2012], vt [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(36)</sup> ELi uimastialane tegevuskava [2005–2008], vt [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(37)</sup> Nõukogu 18. juuni 2003. aasta soovitus narkosõltuvusega seotud tervisekahjustuste ennetamise ja vähendamise kohta (ELT L 165, 3.7.2003, lk 31).

<sup>(38)</sup> Kooskõlastatud lähenemisviis AIDSi vastu võitlemiseks Euroopa Liidus ja selle naabruses [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20040916\\_rd01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf)

<sup>(39)</sup> Komisjoni teatis HIV/AIDSi vastu võitlemise kohta Euroopa Liidus ja naaberriikides (võetakse vastu).

### 2.3.3. Rahvatervisealased meetmed laiemate tervist määravate tegurite käsitlemiseks

- 1) Töö **tervist määravate sotsiaalsete tegurite** osas keskendub järgmiste poliitika arendamisele, uuenduslikele lähenemisviisidele ja hindamisele suunatud meetmete väljatöötamisele:
  - teha kindlaks ja hinnata igakülgselt poliitiliste lähenemisviiside tõhusust tervishoiualase ebavõrdsuse, sealhulgas sotsiaalse ja majandusliku mõõtmekäsitluseks riiklikul ja kohalikul tasandil;
  - teha kindlaks, hinnata ja levitada häid tavasid sotsiaalsete määravate tegurite kaasamise kohta strateegiasse selliste määravate tegurite käsitlemiseks nagu näiteks toitumine, kehaline aktiivsus, tubakas, uimastid ja alkohol, eluasemesektoris, linnaarenduses ja tervishoiu, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavuse kindlustamisel ja tervisliku elulaadi levitamisel;
  - head tavad migrantidele, immigrandidele ja rahvusvähemustele tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavuse, kvaliteedi ja asjakohasuse parandamisel;
  - majanduslik analüüs tervishoiualase ebavõrdsuse leevendamise kulude ja tulude väljaarvutamiseks.
- 2) Kooskõlas keskkonna- ja tervishoiualase tegevuskavaga <sup>(40)</sup> keskendub töö **keskkonda määravate tegurite** osas võrgustike ja heade tavade väljatöötamisele seoses järgmisega:
  - rahvatervisealased meetmed ja ettevõtmised siseõhu kvaliteedi käsitlemiseks, võttes arvesse ehitusmaterjalide, olmekemikaalide, siseõhukülmimotorite ja heitkogustega kauplemise süsteemi kombineeritud toimet;
  - rahvatervisealased meetmed ja tegevus häiriva müra käsitlemiseks;
  - keskkonna- ja tervishoiuküsimuste sisseviimine tervishoiutöötajate õppe- ja täiendkoolituskavadesse;
  - keskkonna- ja tervishoiuküsimustega seotud riskikommunikatsiooni ja teadlikkuse tõstmise parimate tavade väljatöötamine ja levitamine.

### 2.3.4. Haiguste ennetamine ja vigastuste vältimine

- 1) Senisele tööle tuginedes toetatakse suuniste ja parimaid tavasid käsitlevate soovitude väljatöötamist selliste põhiliste rahvatervist ohustavate haiguste käsitlemiseks nagu näiteks südame-veresoonkonna haigused, vähk, diabeet ja hingamisteede haigused.
- 2) Kõigile liikmesriikidele, EMP riikidele ja kandidaatriikidele antakse toetust parima tava vahetamiseks seoses laste ohutusega ning laste ohutuse edendamiseks Euroopa nõupidamise kaudu. Vigastuste vältimisele suunatud praktilise tegevuse korraldamise kaudu pööratakse erilist tähelepanu füüsilise vägivalda ja riskikommunikatsiooni käsitlemisele.

### 2.3.5. Suutlikkuse suurendamine

- 1) Prioriteediks on edendada koostööd haridusasutuste vahel ühiste Euroopa koolituskursuste ja -moodulite sisu väljatöötamise alal rahvatervise põhivaldkondades. Lisaks sellele on prioriteediks kohandatud koolituskavade väljatöötamine tervishoiutöötajatele ja teistele spetsialistidele, kes on seotud HIVsse/AIDSi nakatunud inimestele ja HIV/AIDS suhtes eriti vastuvõtlikele elanikkonnarühmadele (sealhulgas veenisistest uimastite manustajad ja sisserändajad) suunatud teenustega.
- 2) Prioriteediks on lühiajaliselt toetada valitud rahvatervisevaldkonna Euroopa võrgustike **võimekust**, mis on rahvatervise seisukohalt suure tähtsusega ja moodustab väga olulise osa Euroopa lisandväärtusest, et ületada konkreetseid geograafilisi või arenguga seotud nõrkusi. Erilist tähelepanu pööratakse HIV/AIDS vallas tegutsevate valitsusväliste organisatsioonide suutlikkuse arendamisele osalemiseks tegevuses, mille eesmärk on toetada inimesi retroviirusevastase ravirežiimi järgimisel.

<sup>(40)</sup> Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele – Euroopa keskkonna- ja tervishoiualane tegevuskava aastateks 2004–2010 KOM(2004) 416 (lõplik), 9.6.2004.



## 2006. aasta töökava lisa

**Reisi- ja elamiskulude abikõlblikkus**

Käesolevaid suuniseid tuleks kohaldada reisi- ja päevarahade hüvitamise suhtes seoses järgmisega:

- *toetuste* saaja (peamised ja seotud toetusesaajad) alluvuses töötav personal ja eksperdid, keda toetuste saaja on kutsunud osalema tööühmades;
  - niisugused kulud, kui see on *teenuslepingutes* selgesõnaliselt ette nähtud.
- 1) **Fikseeritud päevarahad** katavad kõik lähetuste ajal kantud elamiskulud, sealhulgas hotellid, restoranid ja kohalik transport (taksod ja/või ühistransport). Need kehtivad tavalisest töökohast vähemalt 100 km kaugusele toimuva lähetuse iga päeva kohta. Päevarahad varieeruvad sõltuvalt lähetuse toimumisriigist. Igapäevatariifid vastavad päevaraha ja maksimaalse hotellihinna summale, nagu on ette nähtud komisjoni otsuses K(2004) 1313 <sup>(1)</sup> selle muudetud kujul.
  - 2) Lähetustele teistesse riikidesse, välja arvatud EL-25, ühinejariigid, kandidaatriigid ja EFTA-EMP riigid, taotletakse komisjoni talitustelt eelnevat nõusolekut. See leping on seotud lähetuse eesmärkide, kulude ja motiiviga.
  - 3) **Reisikulud** on abikõlblikud järgmistel tingimustel:
    - reisimisel kasutatakse kõige otsemat ja ökonoomsemat marsruuti;
    - koosolekupaiga ja tavalise töökoha vahemaa on vähemalt 100 km;
    - rongireis: esimene klass;
    - lennureis: turistiklass, kui ei saa kasutada odavamat piletit (nt Apex); lennureis on lubatud üksnes tagasiteel 800 km pikemate vahemaade läbimiseks;
    - autoreis: hüvitatakse samaväärselt esimese klassi rongipileti hinna alusel.

---

<sup>(1)</sup> Komisjoni 7. aprilli 2004. aasta otsus K(2004) 1313: üldised rakendussätted, millega võetakse vastu juhend Euroopa Komisjoni ametnike ja muude teenistujate töölähetuste kohta.