

31998D2119

3.10.1998

EUROOPA ÜHENDUSTE TEATAJA

L 268/1

**EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU OTSUS Nr 2119/98/EÜ,
24. september 1998,
millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik**

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artiklit 129,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut, ⁽¹⁾

võttes arvesse majandus- ja sotsiaalkomitee arvamust, ⁽²⁾

võttes arvesse regioonide komitee arvamust, ⁽³⁾

tegutsedes asutamislepingu artiklis 189b ettenähtud menetluse kohaselt ⁽⁴⁾ 27. mail 1998. aastal lepituskomitee poolt kinnitatud ühise teksti alusel

ning arvestades, et:

- (1) haiguste ja eelkõige olulisemate tervisehäirete profülaktika on ühenduse tegevuses prioriteetsel kohal ja nõuab liikmesriikide vahel kooskõlastatud globaalset lähenemist;
- (2) Euroopa Parlament kutsus oma Maastrichti-järgset tervishoiupoliitikat käsitlevas resolutsioonis ⁽⁵⁾ komisjoni üles moodustama piiriülest võrgustikku, et koostada teatamiskohustuse alla kuuluvate haiguste praktikas kasutatavad

määratlused, koguda, ajakohastada, analüüsida ja levitada liikmesriikides andmeid selliste haiguste kohta ja teha neis küsimustes koostööd siseriiklike ja rahvusvaheliste asutustega;

- (3) nõukogu otsustas oma 2. juuni 1994. aasta resolutsioonis ühenduse tervisekaitsealase tegevusraamistiku kohta, ⁽⁶⁾ et praegu tuleks esikohale seada eelkõige nakkushaigused;

- (4) oma 13. detsembri 1993. aasta järeldustes ⁽⁷⁾ jõudis nõukogu seisukohale, et ühenduse tasandil on vaja välja arendada võrgustik nakkushaiguste seireks ja tõrjeks, mille peaesmärk oleks koguda ja koordineerida teavet liikmesriikide seirevõrgustikest;

- (5) samades järeldustes esitas nõukogu komisjonile taotluse pöörata oma tervisekaitsealase tegevusraamistikuga seotud ettepanekutes erilist tähelepanu epidemioloogilise võrgustiku moodustamisele ühenduses, võttes arvesse praegu ühenduses ja liikmesriikide tasandil olemasolevaid menetlusi ja mehhanisme, ning tagades andmete võrreldavuse ja vastavuse;

- (6) oma 13. novembri 1992. aasta resolutsioonis nakkushaiguste seire ja järelevalve kohta ⁽⁸⁾ rõhutasid nõukogu ja nõukogus kokku tulnud tervishoiuministrid, et ühenduse piires on soovitatav parendada olemasolevate liikmesriikidevaheliste nakkushaiguste seire võrgustike (sealhulgas andmetöötlusvõrkude) ulatust ja tõhusust ning samuti on soovitatav säilitada, kehtestada või tugevdada nendevahelist koordineerimistööd nakkushaiguste puhkemise seireks, kui selline tegevus võiks lisada olemasolevatele meetmetele väärtust;

⁽¹⁾ EÜT C 123, 26.4.1996, lk 10 ja

EÜT C 103, 2.4.1997, lk 11.

⁽²⁾ EÜT C 30, 30.1.1997, lk 1.

⁽³⁾ EÜT C 337, 11.11.1996, lk 67.

⁽⁴⁾ Euroopa Parlamendi 13. novembri 1996. aasta arvamus (EÜT C 362, 2.12.1996, lk 111), nõukogu 22. juuli 1997. aasta ühine seisukoht (EÜT C 284, 19.9.1997, lk 10) ja Euroopa Parlamendi 14. jaanuari 1998. aasta otsus (EÜT C 34, 2.2.1998, lk 70). Euroopa Parlamendi 15. juuli 1998. aasta otsus (EÜT C 292, 21.9.1998). Nõukogu 20. juuli 1998. aasta otsus.

⁽⁵⁾ EÜT C 329, 6.12.1993, lk 375.

⁽⁶⁾ EÜT C 165, 17.6.1994, lk 1.

⁽⁷⁾ EÜT C 15, 18.1.1994, lk 6.

⁽⁸⁾ EÜT C 326, 11.12.1992, lk 1.

- (7) samas resolutsioonis rõhutasid nõukogu ja nõukogus kokku tulnud tervishoiuministrid vajadust koguda liikmesriikides andmeid piiratud arvu haruldaste ja raskete haiguste kohta, mis nõuavad epidemioloogilisteks uuringuteks ulatuslikke proove;
- (8) samas resolutsioonis kutsusid nõukogu ja nõukogus kokku tulnud tervishoiuministrid komisjoni üles uurima, kas on soovitatav seada esikohale teatavad sobivad ettepanekud, mis käsitlevad nakkushaiguste tõrjet ja seiret, pidades muu hulgas silmas nende prognoositavat tasuvust;
- (9) valdkondades, mis ei kuulu ühenduse ainupädevusse, nagu näiteks epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje alal, võtab ühendus kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega uusi meetmeid ainult siis, kui neid võib kavandatava meetme ulatuse või toime tõttu ühenduse tasandil paremini saavutada kui liikmesriikide tasandil;
- (10) nakkushaiguste epidemioloogilise seire erinevad tasemed ja vajadused liikmesriikides tingivad vajaduse asutada ühenduse tasandil alaline võrgustik;
- (11) meetmed, mida tervishoiu alal tuleb võtta, peavad võtma arvesse teisi meetmeid, mida ühendus võtab tervisekaitse alal või mis avaldavad tervisekaitsele mõju;
- (12) käesoleva otsuse alusel võetavate meetmete vastuvõtmisel välistatakse igasugune liikmesriikide ühtlustamine;
- (13) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus 647/96/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm AIDSi ja teatavate muude nakkushaiguste profülaktikaks tervisekaitsealase tegevuse raames (1996-2000), ⁽¹⁾ näeb ette teataval hulgal ühenduse meetmeid võrgustike loomisel ja väljaarendamisel teatavate nakkushaiguste tõrjeks ja seireks, selliste haiguste varajaseks avastamiseks ning väliepidemioloogide väljaõppe edendamiseks;
- (14) tuleb edendada koostööd pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga ja eriti haiguste klassifikatsiooni osas, sealhulgas kohase keelekasutuse ja tehnoloogia alal;
- (15) tuleb toetada koostööd mitteliikmesmaadega, eriti raskete nakkushaiguste ilmnedes või taastekkidest;
- (16) raskete nakkushaiguste hiljutine ilmnemine või taasteke on näidanud, et kui eriolukorra tekkides tuleb komisjonile kiiresti edastada kogu vajalik teave ja kokkulepitud meetoditel kogutud andmed;
- (17) et tagada elanikkonna kaitset eriolukorras, peavad liikmesriigid ühenduse võrgustiku kaudu viivitamata vahetama asjakohaseid andmeid ja informatsiooni; alati tuleb esikohale seada elanikkonna tervise kaitse;
- (18) nõukogu 17. detsembri 1992. aasta direktiivi konkreetsete zoonooside ja konkreetsete zoonootilise toimega mõjurite vastaste kaitsemeetmete kohta loomadel ja loomset päritolu saadustel toidu kaudu saadavate nakkushaiguste ja mürgistuste vältimiseks ⁽²⁾ tuleb samavõrd kohaldada inimestele ülekanduvaid zoonooside käsitleva teabe suhtes; nimetatud direktiiv näeb ette süsteemi konkreetseid zoonooside ja zoonootilise toimega mõjureid käsitleva teabe kogumiseks ja edastamiseks;
- (19) epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustiku moodustamine ühenduse tasandil eeldab isikute kaitset isikuandmete töötlemisel käsitlevate õigusnormide järgimist ja korra kehtestamist selliste andmete konfidentsiaalsuse ja turvalisuse tagamiseks; sellega seoses võtsid Euroopa Parlament ja nõukogu vastu direktiivi 95/46/EÜ; ⁽³⁾
- (20) ühenduse projekte asutustevahelise telemaatilise andmevahetuse alal ⁽⁴⁾ ja G-7 projekte tuleb tihedalt koordineerida ühenduse epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje alaste meetmete rakendamisega;
- (21) arvesse tuleb võtta püüdlusi edendada rahvusvahelist koostööd selles valdkonnas, eelkõige ühise tegevuskava raames Ameerika Ühendriikidega;

⁽¹⁾ EÜT L 95, 16.4.1996, lk 16.

⁽²⁾ EÜT L 62, 15.3.1993, lk 38.

⁽³⁾ EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31.

⁽⁴⁾ EÜT L 269, 11.11.1995, lk 23.

- (22) eriolukorras on oluline, et pädevad siseriiklikud struktuurid ja/või asutused tugevdaksid omavahelist koostööd, eelkõige bioloogiliste proovide identifitseerimise alal;
- (23) kord, mis võidakse ühenduses kehtestada kiireks teabevahetuseks, ei mõjuta liikmesriikide kahe- ja mitmepoolsetest kokkulepetest ja konventsioonidest tulenevaid õigusi ja kohustusi;
- (24) on vaja kehtestada kord liikmesriikide vahelise kooskõlastatuse edendamiseks meetmete puhul, mida nad võivad otsustada võtta, et tõkestada nakkushaiguste levikut; nende meetmete kehtestamine ja rakendamine kuulub liikmesriikide ainupädevusse;
- (25) on oluline, et komisjon rakendaks ühenduse võrgustikku koostöös liikmesriikidega; seetõttu tuleb kehtestada kord, et tagada liikmesriikide täielik osalemine selle rakendamises;
- (26) kulud, mis võivad tuleneda võrgustiku toimimisest ühenduse tasandil, tuleks katta ühenduse vahenditest ja/või vastavatest ühenduse programmidest;
- (27) kulud, mis võivad tuleneda võrgustiku toimimisest siseriiklikul tasandil, tuleb katta liikmesriikidel endil, kui ühenduse sätted ei näe ette teisiti;
- (28) 20. detsembril 1994. aastal sõlmiti Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni vaheline *modus vivendi*, mis käsitleb asutamislepingu ⁽¹⁾ artiklis 189b ettenähtud menetluse kohaselt vastuvõetud õigusaktide rakendusmeetmeid,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Käesoleva otsuse eesmärk on moodustada ühenduse tasandil võrgustik koostöö ja koordineerimise edendamiseks liikmesriikide vahel komisjoni abiga, et parandada lisa osutatud kategooriatesse kuuluvate nakkushaiguste profülaktikat ja tõrjet ühenduses. Võrgustikku kasutatakse järgmiseks:

⁽¹⁾ EÜT C 102, 4.4.1996, lk 1.

- nende haiguste epidemioloogiline seire ja
- varajase hoiatuse ja reageerimise süsteem nende haiguste profülaktikaks ja tõrjeks.

Epidemioloogilise seire osas moodustatakse võrgustik kohaste tehniliste vahendite abil püsikontakti loomisega komisjoni ja nende struktuuride ja/või asutuste vahel, mis liikmesriigi tasandil ja kõnealuse liikmesriigi vastutusel on siseriiklikul tasandil pädevad ja millele on ülesandeks tehtud nakkushaiguste epidemioloogilise seirega seotud teabe kogumine, ning kehtestades korra vastavate seireandmete levitamiseks ühenduse tasandil.

Varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi osas moodustatakse see võrgustik kohaste tehniliste vahendite abil püsikontakti loomisega komisjoni ja kõikide liikmesriikide pädevate tervisekaitseasutuste vahel, kes vastutavad tervisekaitse alal vajalike meetmete kindlaksmääramise eest.

Komisjon näeb koostöös liikmesriikidega ette võrgustiku koordineerimise.

Artikkel 2

Käesoleva otsuse kohaldamisel on allpool loetletud mõistetel järgmine tähendus:

1. *epidemioloogiline seire* – tervishoiualaste andmete, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute andmete pidev süstemaatiline kogumine, analüüsimine, tõlgendamine ja levitamine lisa sätestatud kategooriatesse kuuluvate nakkushaiguste kohta, eelkõige selliste haiguste levimisviiside kohta ajas ja ruumis ning sellistesse haigustesse nakatumise riskitegurite analüüs, mis võimaldab võtta kohaseid ennetus- ja vastumeetmeid;
2. *nakkushaiguste profülaktika ja tõrje* – kõik meetmed, sealhulgas epidemioloogilised uuringud, mida pädevad tervisekaitseasutused liikmesriikides võtavad nakkushaiguste profülaktikaks ja nende leviku peatamiseks;
3. *ühenduse võrgustik* – võrgustik nakkushaiguste epidemioloogiliseks seireks ja tõrjeks, täpsemalt süsteem, mille kohaselt vahetatakse punktides 1 ja 2 osutatud tegevuste toimetamiseks vajalikku teavet.

Artikkel 3

Pidades silmas ühenduse epidemioloogilise seire alase võrgustiku tõhusat toimimist ja selle raames ühtse teabe saamist, määratakse artiklis 7 sätestatud korra kohaselt kindlaks järgmine:

- a) nakkushaigused, mida ühenduse võrgustik peab järk-järgult hõlmama;
- b) kriteeriumid nende haiguste valimiseks, võttes arvesse lisas sätestatud kategooriaid ning olemasolevaid haiguste seire alaseid koostöövõrgustikke, mille võib aluseks võtta;
- c) haigusjuhtude määratlused, eelkõige kliinilised ja mikrobioloogilised tunnused;
- d) artikli 1 teises lõigus osutatud struktuuride ja/või asutuste poolt epidemioloogilise seire alal kogutavate ja edastatavate andmete ja teabe iseloom ja liik ning viisid, kuidas selliseid andmeid võrreldavaks ja kokkusobivaks;
- e) epidemioloogilise ja mikrobioloogilise seire meetodid;
- f) juhised võetavate kaitsemeetmete kohta eelkõige liikmesriikide välispiiridel ja eriti eriolukorras;
- g) üldsusele mõeldud teabejuhised ja suunised heade tavade kohta;
- h) kohased tehnilised vahendid ja kord, mille kohaselt andmeid ühenduse tasandil levitatakse ja analüüsitakse.

Artikkel 4

Kõik artikli 1 teises lõigus või, olenevalt olukorrast, kolmandas lõigus osutatud struktuurid ja/või asutused edastavad ühenduse võrgustikule:

- a) teabe artikli 3 punktis a osutatud nakkushaigusjuhtude ilmne-
mise või taastekke kohta liikmesriigis, kellele struktuur ja/või
asutus kuulub, koos teabega kohaldatud tõrjemeetmete koh-
ta;
- b) kogu asjakohase teabe epideemiaolukordade arengu kohta,
mille kohase teabe kogumise eest nad vastutavad;
- c) teabe ebaharilike epideemiliste nähtuste või uute teadmata
päritolu nakkushaiguste kohta;
- d) kogu nende valduses oleva asjakohase teabe:
 - lisas sätestatud kategooriatesse kuuluvate nakkushaigus-
juhtude kohta,
 - uute teadmata päritolu nakkushaiguste kohta mitteliik-
mesmaades;
- e) teabe olemasolevate ja kavandatavate mehhanismide ja mee-
todite kohta nakkushaiguste profülaktikaks ja tõrjeks eelkõige
eriolukordade puhul;
- f) kõik asjakohased kaalutlused, mis võiksid aidata liikmesriiki-
del oma tegevust nakkushaiguste profülaktika ja tõrje alal
koordineerida, sealhulgas kõik rakendatavad vastumeetmed.

Artikkel 5

Komisjon teeb artiklis 3 osutatud teabe kättesaadavaks kõikidele artiklis 1 osutatud struktuuridele ja asutustele. Kõik struktuurid/asutused tagavad, et teave, mida nad artikli 4 alusel võrku panevad, edastatakse viivitamata kõikidele teistele osalisstruktuuridele/-asutustele ja komisjonile.

Artikkel 6

1. Ühenduse võrgustiku kaudu saadaoleva teabe alusel konsulteerivad liikmesriigid üksteisega komisjoni vahendusel eesmärgiga koordineerida oma jõupingutusi nakkushaiguste profülaktika ja tõrje alal.

2. Kui liikmesriik kavatseb kehtestada meetmeid nakkushaiguste tõrjeks, teatab ta enne nende meetmete vastuvõtmist ühenduse võrgustiku kaudu teistele liikmesriikidele ja komisjonile kõnealuste meetmete laadi ja ulatuse. Samuti konsulteerib kõnealune liikmesriik ühenduse võrgustiku kaudu teiste liikmesriikide ja komisjoniga kavandatavate meetmete laadi ja ulatuse üle, välja arvatud juhul, kui vajadus kaitsta elanikkonna tervist on nii kiireloomuline, et konsulteerimine osutub võimatuks.

3. Kui liikmesriik peab vastuseks nakkushaiguste ilmnemisele või taastekkele kehtestama kiires korras kontrollimeetmed, teatab ta sellest ühenduse võrgustiku kaudu nii pea kui võimalik teistele liikmesriikidele ja komisjonile.

Nõuetekohaselt põhjendatud erijuhtudel võivad liikmesriigid soovi korral võtta kohaseid kaitse- ja ennetusmeetmeid, mis kehtestatakse liikmesriikide vastastikusel kokkuleppel koostöös komisjoniga.

4. Liikmesriigid koorineerivad omavaheliste konsultatsioonide ja esitatud teabe põhjal omavahel komisjoni vahendusel meetmed, mis nad on vastu võtnud või kavatsevad vastu võtta siseriiklikul tasandil.

5. Lõigetes 1, 2 ja 3 osutatud teavet ja konsulteerimist käsitlev kord ning lõigetes 1 ja 4 osutatud koordineerimist käsitlev kord määratakse kindlaks artiklis 7 sätestatud korras.

Artikkel 7

1. Käesoleva otsuse rakendamisel abistab komisjoni komitee, kuhu kuuluvad kõikide liikmesriikide esindajad ja mille eesistujaks on komisjoni esindaja.

2. Võetavate meetmete eelnõu esitab komiteele komisjoni esindaja. Tähtaja jooksul, mille määrab eesistuja lähtuvalt küsimuse kiireloomulisusest, esitab komitee eelnõu kohta oma arvamuse. Arvamus esitatakse sellise hääleteenamusega, nagu on sätestatud asutamislepingu artikli 148 lõikes 2 nõukogu otsuste vatsuvõtmiseks komisjoni ettepaneku põhjal. Liikmesriikide esindajate hääli komitees arvestatakse nimetatud artiklis sätestatud viisil. Esi-mees ei hääleta.

3. a) Kui kavandatavad meetmed on komitee arvamusega kooskõlas, võtab komisjon need vastu.

b) Kui kavandatavad meetmed ei ole komitee arvamusega kooskõlas või kui komitee ei esita oma arvamust, esitab komisjon võetavate meetmete kohta viivitamata ettepaneku nõukogule. Nõukogu teeb otsuse kvalifitseeritud hääleteenamusega.

Kui nõukogu ei tee kolme kuu jooksul alates ettepaneku tegemisest mingit otsust, võtab komisjon ettepanekud vastu.

Artikkel 8

võib lisa täiendada või muuta artiklis 7 sätestatud korra kohaselt.

Artikkel 9

Iga liikmesriik nimetab kuue kuu jooksul alates käesoleva otsuse jõustumisest artikli 1 teises ja kolmandas lõigus osutatud struktuurid ja/või asutused ning teatab neist komisjonile ja teistele liikmesriikidele. Liikmesriigid teatavad ametlikult, et sel viisil nimetatud struktuurid ja/või asutused on osa käesoleva otsusega moodustatud ühenduse võrgustikust.

Artikkel 10

Käesoleva otsuse kohaldamisel edendavad liikmesriikide pädevad asutused ja komisjon koostööd mitteliikmesmaade ja tervisekaitse alal pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga.

Artikkel 11

Käesoleva otsuse kohaldamine ei piira direktiivide 92/117/EMÜ ja 95/46/EÜ kohaldamist.

Artikkel 12

1. Käesolev otsus ei mõjuta liikmesriikide õigust säilitada või keh-testada teistsugust korda, menetlust või meetmeid oma siseriiklikus epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje süsteemis.

2. Käesolev otsus ei mõjuta liikmesriikide olemasolevatest või tulevastest kahe- ja mitmepoolsetest kokkulepetest ja konvent-sioonidest tulenevaid õigusi ja kohustusi käesoleva otsusega regu-leeritavas valdkonnas.

Artikkel 13

Komisjon tagab liikmesriikide abiga, et käesolev otsus ning vastavad ühenduse programmid ja algatused, sealhulgas tervisekaitsealase tegevuse raames toimuvad ning eelkõige statistilise teabe raamprogrammid, asutustevahelise telemaatilise andmevahetuse projektid ning teadusuuringute ja tehnika arengu raamprogramm, eriti viimase programmi telemaatilised rakendused, oleksid järjepidevad ja üksteist täiendavad.

Artikkel 14

1. Komisjon esitab regulaarselt Euroopa Parlamendile ja nõuko-gule aruandeid, milles antakse hinnang ühenduse võrgustiku toi-mimisele.

2. Esimeses aruandes, mis esitatakse kolme aasta jooksul pärast käesoleva otsuse jõustumist, näidatakse eelkõige ära ühenduse võrgustiku need elemendid, mida tuleks parendada või kohanda-da. Samuti sisaldab aruanne ettepanekuid käesoleva otsuse muut-miseks või kohandamiseks, mida komisjon peab vajalikuks.

3. Pärast seda viib komisjon iga viie aasta järel läbi ühenduse võr-gustiku hindamise, pöörates erilist tähelepanu selle struktuurili-sele võimsusele ja ressursside efektiivsele kasutamisele, ning esi-tab Euroopa Parlamendile ja nõukogule aruande.

Artikkel 15

Käesolev otsus jõustub 3. jaanuaril 1999.

Artikkel 16

Käesolev otsus on adresseeritud liikmesriikidele.

Brüssel, 24. september 1998

Euroopa Parlamendi nimel

president

J. M. GIL-ROBLES

Nõukogu nimel

eesistuja

J. FARNLEITNER

LISA**NAKKUSHAIGUSTE KATEGOORiate LOETELU**

- Vaktsineerimise abil ärahoitavad haigused
 - Sugulisel teel levivad haigused
 - Viirushepatiit
 - Toidu kaudu saadavad haigused
 - Vee kaudu saadavad haigused ja keskkonnast tulenevad haigused
 - Haiglanakkused
 - Muud ebakonventsionaalsete mõjurite kaudu edasikanduvad haigused (sealhulgas Creutzfeldt-Jakobi tõbi)
 - Rahvusvaheliste tervishoiueeskirjade alla kuuluvad haigused (kollapalavik, koolera ja katk)
 - Muud haigused (marutaud, tüüfus, hemorraagiline palavik, malaaria ja muud seni liigitamata tõsised epideemilised haigused jne).
-