

32004D0192

27.2.2004

EUROOPA LIIDU TEATAJA

L 60/58

KOMISJONI OTSUS,**25. veebruar 2004,****millega võetakse vastu 2004. aasta töökava ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamiseks, sealhulgas kõnealuse aasta toetuste andmise tööprogramm****(EMPs kohaldatav tekst)**

(2004/192/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, ⁽¹⁾ 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, ⁽²⁾ 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), ⁽³⁾ eriti selle artiklit 8

ning arvestades järgmist:

- (1) Määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artiklis 110 sätestatakse, et toetusi antakse vastavalt iga-aastasele programmile, mis avaldatakse aasta alguses.
- (2) Vastavalt määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artiklile 166 võtab komisjon vastu iga-aastase toetuste andmise tööprogrammi ning selles märgitakse põhiõigusakt, eesmärgid, projektikonkursside ajakava koos soovitusliku summaga ja eeldatavad tulemused.
- (3) Vastavalt komisjoni 28. märtsi 2003. aasta Euroopa ühenduste üldeelarve rakendamise sise-eeskirju käsitleva otsuse

(komisjoni käsitleva jao) artikli 15 lõikele 2 on toetuste andmise iga-aastane tööprogramm rahastamisotsus määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artikli 75 ja määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artikli 90 tähenduses tingimusel, et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku.

- (4) Otsuse 1786/2002/EÜ artiklis 8 nähakse ette, et komisjon võtab vastu programmi rakendamise aastakava, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti vahendite eraldamine.
- (5) Seepärast tuleks vastu võtta 2004. aasta töökava.
- (6) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas programmikomitee esitatud arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD JÄRGMISE OTSUSE:

Ainus artikkel

Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2003–2008) rakendamise 2004. aasta töökava, mis on esitatud lisas, on vastu võetud.

Tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektor avaldab aastaprogrammi ja tagab selle rakendamise.

Brüssel, 25. veebruar 2004

Komisjoni nimel
komisjoni liige
 David BYRNE

⁽¹⁾ EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1.⁽²⁾ EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1.⁽³⁾ EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

LISA

**Ühenduse tegevus rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008)
2004. aasta töökava****1. ÜLDINE SISSEJUHATUS****1.1. Õiguslik kontekst**

23. septembril 2002 võtsid Euroopa Parlament ja nõukogu vastu otsuse, millega luuakse ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008).⁽¹⁾

Programmi üldeesmärgid on järgmised:

- a) parandada rahvatervise arendamiseks 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.

Seega aitab programm kaasa sellele, et:

- a) oleks tagatud inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse kogu ühenduse poliitika ja tegevuse kindlaksmääramisel ja rakendamisel ühtse ja sektoritevahelise tervisestrategia edendamise kaudu;
- b) oleks lahendatud ebavõrdsused tervise valdkonnas;
- c) oleks õhutatud liikmesriikidevaheline koostöö asutamislepingu artikliga 152 hõlmatud valdkondades.

Neid üldeesmärke püütakse saavutada otsuse lisas loetletud meetmete abil. Otsuse artiklis 3 kehtestatakse meetmete rakendamiseks tegevussuundade eri vormid, mis on jagatud viieks rühmaks (seire- ja kiirreageerimissüsteemidega seotud tegevus; tervist määravate teguritega seotud tegevus; õigusloomega seotud tegevus; konsulteerimise, teadmiste ja teabega seotud tegevus; valitsusväliste organisatsioonide tegevuse koordineerimise edendamine Euroopa tasandil).

Need eesmärgid, meetmed ja tegevussuunad moodustavad programmi iga-aastaselt koostatavatele töökavadele viitava raamistiku ning määravad kindlaks tehtava töö prioriteetsed meetmed, sealhulgas vahendite eraldamise.

2003. aasta projektikonkursile, mis põhines kõnealuse aasta töökaval, esitati 427 projektitaotlust, milles taotleti toetust kokku 500 miljoni euro eest, mis ületas 2003. aasta kasutatava eelarve kümnekordselt. See näitab selgelt ääretut huvi, mida uus programm ja Euroopa Ühenduse üldine tegevus rahvatervise valdkonnas on äratanud. Sellist taotluste esitamise määra silmas pidades oli 2003. aasta eelarvest võimalik toetada vaid piiratud arvu taotlusi. Ent need projektid võimaldavad tõhusate meetmete võtmist mitmetes töökava prioriteetsetes valdkondades. 2004. aasta töökavaga püütakse jätkata eelmisel aastal alustatud tegevust.

2004. aastal on kümme ühinevat riiki EL-i täisliikmed ning osalevad programmis täiel määral, mitte vaid komisjoni abistavate liikmesriikide esindajate komitee "aktiivsete vaatlejatena". Lisaks nende riikide tõhusale kaasamisele programmi rakendamisse tagab komisjon ka kolme taotlejariigi ning EMP/EFTA riikide kaasamise.

1.2. Poliitikakontekst

Rahvatervise programm on oluline vahend, millele ühenduse tervishoiustrategia areng tugineb. Programmi käsitleva otsuse artikli 2 lõikes 3 nähakse ette, et see aitab kaasa ühtse ja sektoritevahelise strateegia edendamisele. Üks võtmeelemente on luua asjakohaste ühenduse programmide ja meetmete ning piirkondliku tegevuse vahelisi seoseid, et edendada koostööd ja vältida tegevuse kattumist.

Programmi raames võetavate meetmete abil tuleks teadustada, toetada ja edendada ühenduse tervishoiustrategia prioriteetsete valdkondadega seotud poliitika arendamist ning rakendamist. 2004. aastal kavatakse komisjon esitada selle strateegia edasist arengut käsitleva teatise. Programmil on selles protsessis tähtis osa. Poliitika arendamine hõlmab tervishoiuvaldkonna sidusrühmade täielikku kaasamist, eriti EL-i tervishoiufoorumi kaudu.

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

Soodustatakse konkreetse rahvatervist puudutava küsimuse lahendamiseks võetavaid meetmeid ühendavate projektide integreerimist ja kooskõlastamist. Näiteks tervishoiualane teave ja teadmistega seotud töö peaks toetama kiirreageerimisega seotud tegevussuundade nõuetekohast kavandamist ja sihtmärkide seadmist ning tervist määravate tegurite käsitlemist. Kasutatakse ära 2003. aastal loodavate terviseesiresüsteemi toetavate töörühmade ning terviseohutude valdkonnas moodustatud komiteede ja töörühmade võetud meetmeid.

Püüeldakse selle poole, et saavutada koostoime asjakohaste tervishoiu valdkonnas tegutsevate organisatsioonide, näiteks Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WTO), Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) tehtud tööga, ning et seda täiendada, ja programmi tegevussuundade rakendamine tugevdab nende organisatsioonidega tehtavat koostööd veelgi. Samuti arendatakse kogemuste ja parimate tavade jagamiseks koostööd kolmandate riikidega.

2003. aasta töökava käigus saadud kogemuste põhjal otsustati mitte liigitada meetmeid valdkondadevaheliste küsimustena rühmadesse, nagu seda tehti möödunud aastal, vaid komisjon on eriti huvitatud projektidest, mis käsitlevad ebavõrdsuste lahendamist, aitavad kaasa laienemisprotsessile, edendavad rahvatervise valdkonna parimaid tavasid, suurendavad rahvatervise seotud suutlikkust ja oskusi ning aitavad valmistada ette EL-i haiguste ennetamise ja tõrje keskuse⁽¹⁾ loomist, tagades jätkuva toetuse olulistele võrgustikele nakkushaiguste valdkonnas, kuni kavandatava Euroopa keskuse töö alustamine võimaldab selliste võrgustike rahalist toetamist keskuse eelarvest.

Teadmiseks ja juhenduseks võib mainida, et 2004. aasta prioriteetseteks valdkondadeks on määratud järgmised töövaldkonnad:

1. tervishoiualane teave: tervishoiu infosüsteemi arendamine ja kooskõlastamine; terviseesiresüsteemi rakendamine; terviseküsimustega seotud aruandluse ja analüüsi mehhanismid ning rahvatervise aruannete koostamine; juurdepääsu parandamine andmetele ning andmete edastamine EL-i tasandil (EL-i rahvatervise portaal) ja muud teabe avaldamise platvormid; e-tervishoid; tervisele avaldatava mõju hindamine; liikmesriikidevaheline koostöö tervishoiupoliitika alal;
2. terviseohud: jälgimissüsteemi kujundamine ja integreerimine; vere ja elundite turvalisus; strateegiad mikroobivastaste ravimite suhtes esineva resistentsuse kontrollimiseks; laboratooriumide võrgustike moodustamine ja nende kvaliteedi parandamine; eesmärgipärase suutlikkuse edendamine;
3. tervist määravad tegurid: tubakas; alkohol; narkootikumid; toitumine ja füüsiline aktiivsus; seksuaal- ja pereplaneerimisega seotud tervis; vaimne tervis; vigastuste ennetamine; keskkondlikud tervist määravad tegurid; sotsiaalmajanduslikud tervist määravad tegurid; tervishoiu edendamine konkreetses ümbruses; rahvatervisealane väljaõpe; haiguste, eriti südame-veresoonkonna haiguste, vähi ja suhkurtõve ennetamine.

Euroopa Ühenduse teadusuuringute kuuendas raamprogrammis⁽²⁾ nähakse ette ühenduse poliitikate teaduslik toetamine. See konkreetne teadustöö on kavandatud toetama selliseid poliitikaid, mis on otseselt vajadustele suunatud, "nõudlusest lähtuvad", erinevate ühenduse poliitikate lõikes järjepidevad ja muutuvad koos tegutsemisviiside muutumisega. Prioriteetsed ülesanded on välja töötatud tihedas koostöös komisjoni talitustega, nende hulgas tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadiga. Rahvatervise seisukohast olulised ülesanded on esitatud teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamise eriprogrammi "Euroopa teadusruumi integreerimine ja tugevdamine" (2002–2006)⁽³⁾ jao "Poliitikal orienteeritud uuringud" 2. kategoorias "Eurooplastele tervise, turvalisuse ja võimaluste andmine".

Rahvatervise seisukohast olulised valdkonnad kategoorias "Eurooplastele tervise, turvalisuse ja võimaluste andmine" on järgmised:

- 1.2.1. tervist määravad tegurid ning kõrgekvaliteediliste säästvate tervishoiuteenuste ja pensionisüsteemide pakkumine (eriti seoses vananemise ja demograafiliste muutustega);
- 1.2.2. rahvatervise seotud küsimused, sealhulgas epidemioloogia, mis aitab haigusi ennetada ning võidelda haruldaste haiguste ja nakkushaigustega, allergiad, turvalise vere- ja elundidoonorluse tagamine, loomkatsete alternatiivid;
- 1.2.3. keskkonnaprobleemide mõju tervisele (sealhulgas tööhutus, riskihindamismeetodid ja loodusõnnetuste tagajärjel inimestele tekkinud ohtude leevendamine);
- 1.2.4. kodanikukaitse seotud küsimused (sealhulgas bioohutus ja kaitse terroristide rünnakute eest) ja kriisiregulimine.

⁽¹⁾ Ettepanek Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse kohta, millega luuakse Euroopa haiguste tõrje ja ennetamise keskus (K(2003) 441 (lõplik) – COD (2003) 174).

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. juuni 2002. aasta otsus 1513/2002/EÜ (EÜT L 232, 29.8.2002, lk 1).

⁽³⁾ ELT C 243, 10.10.2003, lk 85. Kuuenda raamprogrammi poliitikal orienteeritud uuringute kolmanda pakumiskutse link CORDISE aadressil: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

Nendes valdkondades tehtavad teadusuuringud on kavandatud täiendama ühenduse rahvatervise valdkonna 2004. aasta töökavas määratletud prioriteetseid valdkondi, moodustades seega ühenduse tervishoiustrateegia arendamise aluse. Viimane (kolmas) projektikonkurss kuulutati välja 10. oktoobril 2003 ja selle tähtaeg lõppes 13. jaanuaril 2004. ⁽¹⁾

1.3. Vahendite eraldamine

Selle programmi alusel võetavad meetmed peavad kaasa aitama kõrgetasemelise tervishoiu saavutamisele ning parandama rahva tervist. Rahastamine võib toimuda projektitoetuste ja hankelepingute sõlmimise (pakkumiste) kaudu.

Käesolev töökava annab ülevaate 2004. aastal algatatavatest meetmetest. Mõnesid neist rakendatakse projektikonkursi "Rahvatervis 2004" kaudu, mis kavandatakse avaldada *Euroopa Liidu Teatajas* 2004. aasta veebruaris. Projektikonkursi "Rahvatervis 2004" puhul kohaldatakse dokumendis "Rahvatervise programmi alusel võetavate meetmete valiku ning rahastamise eeskirjad, kriteeriumid ja kord" sätestatud programmiga seotud meetmete rakendamiseks ettenähtud projektide valiku ja rahastamise eeskirju, kriteeriume ja korda (vt 10. märtsi 2003. aasta otsust K(2003) 690, avaldatud ELT-s C 62, 15.3.2003, eriti selle jagusid 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20)).

Taotlejatel on ettepanekute esitamiseks aega kaks kuud alates projektikonkursi teate *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise kuupäevast.

Arvestuste kohaselt kulub pärast seda tähtaega veel viis kuud, et viia läbi komisjoni rahalise toetusega seotud otsuse langetamiseks vajalikud menetlused.

Konkreetsete pakkumiskutsete avaldamisel nimetatakse töökava see osa/need osad, mida kutsed hõlmavad.

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

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

Programmi rahalised vahendid ajavahemikuks 2003–2008 on 312 miljonit eurot. 2004. aastal kasutatava eelarve (kohustuste) hinnanguline maht on ligikaudu 58 750 000 eurot (25 liikmesriigiga EL-i puhul) ⁽²⁾ /52 222 223 eurot (15 liikmesriigiga EL-i puhul). Sellele eelarvele tuleks lisada:

- EMP/EFTA riikide panus: hinnanguliselt 1 281 150 eurot (2 liikmesriigiga EL) ⁽³⁾ /1 190 800 eurot (15 liikmesriigiga EL),
- kolme taotlejariigi (Bulgaaria, Rumeenia ja Türgi) panus: hinnanguliselt 1 317 621 eurot. ⁽⁴⁾

Seega on 2004. aasta üldeelarve hinnanguliselt 61 348 771 eurot (25 liikmesriigiga EL), ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ /54 730 644 eurot (15 liikmesriigiga EL) ⁽⁵⁾.

See hõlmab nii tegevuseelarve vahendeid (toetused ja pakkumiskutsed) kui ka tehnilise ja haldusalase abi ja toetuse kuludeks ettenähtud vahendeid (sealhulgas programmi rakendamise struktuuriabinõud).

Tegevuseelarve kogumahuks on arvestatud ligikaudu 53 720 616 eurot (25 liikmesriigiga EL) ⁽³⁾, ⁽⁵⁾ /47 942 000 eurot (15 liikmesriigiga EL). ⁽⁵⁾

Halduseelarve kogumahuks on arvestatud ligikaudu 7 628 155 eurot (25 liikmesriigiga EL) ⁽³⁾, ⁽⁵⁾ /6 788 644 eurot (15 liikmesriigiga EL). ⁽⁵⁾

Vahendite eraldamisel säilitatakse tasakaal programmi erinevate prioriteetsete valdkondade vahel. Ent esimese prioriteetse valdkonna jaoks eraldatakse veidi enam vahendeid kui ülejäänud kahe jaoks, nii et rahalised vahendid jagunevad järgmiselt: 36 % (eelkõige selleks, et võimaldada haruldaste haigustega seotud teabevahetust), 32 % ja 32 %. ⁽⁶⁾ Seda arvestust on 2003. aastaga võrreldes muudetud, et võtta arvesse iga prioriteetse valdkonna osas lõplikult rakendatud eelarvet. Samuti tuleb see arvestus läbi vaadata, et võtta arvesse 2004. aasta tegevuskava rakendamiseks esitatud projektide ja pakkumiste arvu, kvaliteeti ning ulatust. Pakkumiskutsetele kavandatakse kulutada alla 10 % tegevuseelarve vahenditest. Pakkumiskutseteks kasutatavate vahendite soovituslik summa on kokku kuni 5 372 062 eurot (25 liikmesriigiga EL), ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ /4 794 200 eurot (15 liikmesriigiga EL). ⁽⁵⁾ Sellest tulenevalt on projektikonkurssideks kasutatavate vahendite soovituslik summa hinnanguliselt ligikaudu 48 348 554 eurot (25 liikmesriigiga EL), ⁽³⁾ ⁽⁵⁾ /43 147 800 eurot (15 liikmesriigiga EL). ⁽⁵⁾

Võttes arvesse ühenduse toetuste täiendavat ja motiveerivat olemust, tuleb vähemalt 40 % projektikuludest rahastada muudest kui programmi "Rahvatervis" vahenditest. Sellest tulenevalt võib selle programmi alusel antava rahalise toetuse summa olla põhimõtteliselt kuni 60 % arvestatavate projektide abikõlblikest kuludest. Tavaliselt antav toetus on tõenäoliselt väiksem kui 60 %. Komisjon määrab iga üksikjuhu puhul kindlaks toetuse maksimaalse protsendimäära.

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

⁽²⁾ Soovituslik summa, mille eelarvepädevad institutsioonid peavad heaks kiitma.

⁽³⁾ Ettepanek Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse kohta, millega luuakse Euroopa haiguste tõrje ja ennetamise keskus (K(2003) 441 (lõplik) – COD (2003) 174).

⁽⁴⁾ Soovituslik summa: see on maksimumsumma ja sõltub kandidaatriikide osamaksu tegelikust summast.

⁽⁵⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. juuni 2002. aasta otsus 1513/2002/EÜ (EÜT L 232, 29.8.2002, lk 1).

⁽⁶⁾ Kõik need protsendimäärad võivad kõikuda kuni 20 % võrra.

Erandjuhtudel võib siiski ette näha projekti kaasfinantseerimise maksimaalselt 80 % abikõlblike kulude ulatuses, kui projekt pakub märkimisväärset lisaväärtust Euroopa seisukohast, hõlmab olulisel määral liituvaid riike ja taotlejariike ning kui selles võetakse arvesse eespool sätestatud valdkondadevahelisi küsimusi.

Kaasfinantseeritavad projektid ei tohiks tavaliselt kesta kauem kui kolm aastat.

2. 2004. AASTA PRIORITEETSED VALDKONNAD

Selguse huvides on meetmed jagatud osadeks, mis vastavad punktis 1.2 nimetatud prioriteetsetele valdkondadele: tervishoiualane teave, terviseohud ja tervist määravad tegurid. Iga meede viitab otsuse 1786/2002/EÜ vastavale artiklile/lisale.

2003. aasta töökavas tuli sätestada tervikliku rahvaterviseprogrammi rakendamise alused. Võttes arvesse kõnealuse aasta väga laiaulatuslikku töökava, oli 2004. aastal asjakohasem kitsapiirilise töökava. 2004. aasta töökavas on programmi vahendid suunatud väiksemale arvule prioriteetsetele küsimustele ja tegevusvaldkondadele (26 eelneva 29 asemel). Nende kindlaksmääramisel on arvesse võetud vajadust toetada liikmesriikide tegevust ning parandada koostööd EL-i raames, seadusandlusest tulenevaid kohustusi ja nende rakendamist, peamisi Euroopa Nõukogu, nõukogu ja parlamendi poolt kindlaksmääratud probleeme ning lõpuks vajadust jätkata selliseid eelnevate rahvaterviseprogrammide ⁽¹⁾ alusel algatatud meetmeid, mis on käesoleva uue programmi jaoks ilmselt väärtuslikud ja asjakohased, ning samuti 2003. aasta projektikonkursi põhjal kaasfinantseeritud meetmeid. Sellest olenemata kavandatakse tulevastes töökavades tegevusvaldkondade arvu vähendada, et soodustada selliseid tegevusvaldkondi, mille osas on välja valitud vaid vähe ettepanekuid.

Tegevussuundadega, mis on programmiga ette nähtud, kuid ei ole määratletud 2004. aasta prioriteetsete valdkondadega, võib tegeleda juhul, kui pärast prioriteetsete valdkondade rahastamist jääb vahendeid üle. 2004. aasta prioriteetsed meetmed on järgmised:

2.1. Tervishoiualane teave

2003. aasta tervise teabe ja -teadmiste tööprogrammis toetatud projektikonkursside ja pakkumiskutsede kaudu saadud projektide põhjal jätkatakse püsiva teabe- ja teadmiste süsteemi arendamist EL-i tasandil. See hõlmab andmete määratlemist, kogumist ja vahetamist. Süsteemi väljunditest – sealhulgas konkreetseid rahvastikurühmasid või terviseprobleeme käsitlevatest aruannetest või analüüsides – saadakse poliitikate koostamiseks vajalikku materjali ühenduse tasandil.

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

Selle meetme eesmärgiks on kujundada välja tervise teabe ja -teadmiste strateegia ning luua vajalikud kooskõlastavad ja nõustavad struktuurid, lahendada laienemisega seotud probleeme ja aidata kaasa tervise teabe ja -teadmiste süsteemi üldise kavandamise protsessile. Andmete esitamise lihtsustamiseks jätkatakse, tugevdatakse ja rakendatakse praktilisel tasandil koostööd rahvusvaheliste organisatsioonide, näiteks WHO, selle vaatluskeskuste ja OECD-ga.

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus 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) (EÜT L 95, 16.4.1996, lk 1).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus 646/96/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames vähi vastu võitlemise tegevuskava (1996–2000) (EÜT L 95, 16.4.1996, lk 9).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsus 647/96/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames AIDSi ja teatavate teiste nakkushaiguste ennetamist käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1996–2000) (EÜT L 95, 16.4.1996, lk 16).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 1996. aasta otsus 102/97/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames uimastisõltuvuse ennetamist käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1996–2000) (EÜT L 19, 22.1.1997, lk 25).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 30. juuni 1997. aasta otsus 1400/97/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames tervise seiret käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1997–2001) (EÜT L 193, 22.7.1997, lk 1).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. veebruari 1999. aasta otsus 372/1999/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames kehavigastuste vältimist käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1999–2003) (EÜT L 46, 20.2.1999, lk 1).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 1999. aasta otsus 1295/1999/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames haruldasi haigusi käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1999–2003) (EÜT L 155, 22.6.1999, lk 1).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 1999. aasta otsus 1296/1999/EÜ, millega võeti vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames keskkonnasaastest tingitud haigusi käsitlev ühenduse tegevusprogramm (1999–2001) (EÜT L 155, 22.6.1999, lk 7).

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. veebruari 2001. aasta otsus 521/2001/EÜ, millega laiendatakse teatavaid ühenduse tegevusprogramme rahvatervise valdkonnas, mis võeti vastu otsustega 645/96/EÜ, 646/96/EÜ, 647/96/EÜ, 102/97/EÜ, 1400/97/EÜ ja 1296/1999/EÜ ja millega muudetakse kõnealuseid otsuseid (EÜT L 79, 17.3.2001, lk 1).

Rakendada tuleb järgmised elemendid:

1. "EL-i esimese etapi tervishoiunäitajate" tööerakendamine ja asjakohaste andmete kogumine:
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);
2. EL-i tervishoiunäitajatega tehtava tehnilise teadusliku töö edasine arendamine ja olemasolevate näitajate mõistete täpsustamine;
3. tervise teabe ja -teadmistega tegelevate pädevate asutuste võrgustiku toetamise jätkamine ning laienemisel liituvate riikide ja rahvusvaheliste organisatsioonide tõhusa kaasamise tagamine;
4. töörühmade juhtide võrgustiku kooskõlastamise alustamine (vt punkt 2.1.2).

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

Selle meetme eesmärgiks on ühtse ja tervikliku EL-i tervise teabe ja -teadmiste süsteemi järkjärguline rakendamine. Süsteem peaks suutma hõlmata teavet ja teadmisi arvukate rahvatervisega seotud küsimuste kohta vastavalt süsteemi nõudmistele.

Seda süsteemi toetavad mitmed töörühmad (olemasolevad või moodustatavad), mis tegelevad konkreetsete rahvatervisega küsimustega. Süsteemi statistikaosa kujundatakse välja koostöös liikmesriikidega, kasutades koostöömeesostustamiseks ja kordamise vältimiseks vajadusel ühenduse statistikaprogrammi. Seega lepivad käesoleva programmi alusel loodud töörühmad ja ühenduse 2003.–2007. aasta statistikaprogrammi⁽¹⁾ alusel loodud struktuurid kokku sobilikus korras. Viiakse ellu ühiseid meetmeid, näiteks olemasolevate andmete edasiseks analüüsiks, andmebaaside täiendamiseks ning andmete kvaliteedi ja võrreldavuse parandamiseks. Samasugune kooskõlastamine tuleks tagada ka muude asjaga seotud rahvusvaheliste organisatsioonide, näiteks WHO ja OECD-ga.

— "EL-i esimese etapi põhiliste tervishoiunäitajate" aegridade analüüs, mille kohta Eurostatis on andmed kättesaadavad (vaata ka:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).

— Sihtotstarbelise andmete kogumise käigus saadud andmete kohandamine tavaliste andmekogumistega, et anda tervishoiunäitajatele reeglipärased aegread.

— Tervishoiusüsteemi töörühma raames töö arendamine asjakohase andmete kogumisega "EL-i esimese etapi põhiliste tervishoiunäitajate" toetamiseks.

— Euroopa tervishoiualaste intervjuuküsitluste mudelite rakendamine "EL-i esimese etapi põhiliste tervishoiunäitajate" toetamiseks.⁽²⁾

Toetatakse järgmiste valdkondade töörühmasid:

1. elustiil ja muud määravad tegurid (sealhulgas seksuaal- ja pereplaneerimisega seotud tervise aspektid);
2. suremus: (sealhulgas vähk ja haruldased haigused);
3. tervishoiusüsteemid (sealhulgas ennetamise ja edendamise seotud aspektid);
4. tervishoid ja keskkond (sealhulgas konkreetsed olud, nagu näiteks töö-, kooli- või haiglaolud);
5. vaimne tervis;
6. õnnetused ja vigastused (sealhulgas enda tekitatud vigastused, enesetapu ja vägivaldaga seotud aspektid).

Moodustatakse ühenduse tervishoiunäitajate töörühm.

Juba rahastatud tegevussuundades arvesse võttes võib toetada Euroopa tasandil olemasolevaid andme- ja teabevõrgustikke.

Iga töörühma ülesannetesse kaasatakse sotsiaalse ebavõrdsuse, soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise ning eaga seotud aspektid.

⁽¹⁾ 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).

⁽²⁾ Euroopa tervishoiualane intervjuuküsitlus on tegevusvaldkond liikmesriikidele, liituvatele riikidele, taotlejariikidele ja EFTA/EMP riikidele statistiliste andmete ning näitajate andmiseks. See teave võib põhineda intervjuudel.

Haruldaste haiguste (vt lisa punkt 2.3) ja suremuse tööühma osas võib märkida, et haruldased haigused, sealhulgas geneetilised, eluohtlikud või kroonilised invaliidistavad haigused esinevad niivõrd harva, et nendega tegelemine nõuab erilisi ühiseid jõupingutusi. Juhis: harvaesinevaks loetakse selliseid haigusi, mida EL-is esineb vähem kui viiel inimesel kümnest tuhandest. Prioriteetsed meetmed on järgmised:

1. teabe vahetamine olemasolevaid Euroopa haruldaste haiguste teabevõrke kasutades. Teave hõlmab haiguse nime, esinemissagedust EL-is, sünonüüme, haiguse üldist kirjeldust, sümptomeid, põhjuseid, epidemioloogilisi andmeid, ennetamismeetmeid, tavapärast ravi (nt harva kasutatavad ravimid), kliinilisi katseid, diagnostikalaboreid ja spetsialiseerunud konsultatsioone, uurimisprogramme ja täpsema teabe allikaid. Sellise teabe kättesaadavusest teavitatakse laialdaselt, sealhulgas Interneti teel;
2. strateegiate ja mehhanismide kujundamine teabe vahetamiseks haruldase haiguse käes kannatavate inimeste või asjaga seotud vabatahtlike ja spetsialistide vahel ning ühenduse tasandil kooskõlastamine töö jätkumise ja rahvusvahelise koostöö tagamiseks.

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

Järgmised teemad on prioriteetsed:

1. tervislik seisund, sealhulgas elustiil ja muud tervist määravad tegurid;
2. seksuaal- ja pereplaneerimistervise seotud küsimused;
3. õnnetuste ja vigastuste majanduslikud ja sotsiaalsed tagajärjed EL-is, sealhulgas enda tekitatud vigastused, enesetapu ja vägivallega seotud aspektid;
4. vananemine ja tervishoid;
5. tervishoid ja sugu;
6. laste ja noorte tervis;
7. tervise ja keskkonna konkreetsed aspektid;
8. töötus, vaesus ja tervis.

Lisaks sellele jätkub koostöö WHO Euroopa piirkonna juhitud tervishoiuandmete võrgustiku (*Heath Evidence Network, HEN*) raames.

2.1.4. *Andmete kättesaadavuse ja andmete edastamise parandamine EL-i tasandil (artikli 3 lõike 2 punkt d, lisa punktid 1.6, 1.7, 1.8)*

Meede hõlmab paindliku tehnoloogiaplatvormi kavandamist, mille eesmärk on parandada kodanikele pakutavat teavet ja teadmisi rahvatervise portaali loomise teel. 2004. aastal rakendatakse järgmised meetmed:

1. praeguse teabedastamise ja varase hoiatussüsteemi kasutajate võrgu loomine, selle hooldamine ja parandamine;
2. portaali väljatöötamine;
3. Euroopa rahvatervise teabevõrgustiku (Euphin) hooldamine ja arendamine;
4. tööühmade töödeldud andmete levitamine (vt punkt 2.1.2);
5. infosu tootmise, Euroopa rahvatervise teabevõrgustiku (Euphin) ja terviseportaali ühendamine;
6. sidemete loomine muude portaalidega, eriti ravimeid käsitleva G10 algatusega.

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

Selle meetme eesmärgiks on edendada teadustööprogrammide alusel rahastatud projektide tulemuste põhjal e-tervishoiu arendamist EL-is (vt www.cordis.lu). Seda arendatakse tihedas koostöös e-Euroopa programmiga.

Tervisetabe ja -teadmiste alaste meetmete kaudu jätkatakse püsiva teabesüsteemi arendamist EL-i tasandil. See hõlmab andmete määramist, kogumist ja vahetamist, tuginedes kättesaadavatele või kogutavatele andmetele ning võttes arvesse liikmesriikide ja taotlejariikide seisukohti. Süsteemi väljundid – sealhulgas konkreetseid rahvastikuriühmasid või terviseprobleeme käsitlevatest aruannetest või analüüsidesid – aitavad mõjutada poliitikat ühenduse tasandil.

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

Tervishoiusüsteemide ja tervishoiupoliitika vahelise vastastikuse seose tugevnemine tõstatab mitmeid tervishoiupoliitikaga seotud küsimusi ning võimalusi liikmesriikidevaheliseks koostööks. 2004. aastal toetatakse tööd, mille puhul võetakse arvesse patsientide liikuvuse ja Euroopa Liidus toimuvate tervishoiualaste arengute kõrgel tasemel kajastamist.

Järgmised meetmed on prioriteetsed:

1. kvaliteedi tagamine Euroopas: selle töö käigus hinnatakse terve Euroopa kvaliteedisüsteemide ning parandamis- ja akrediteerimissüsteemidega seotud meetmeid ja algatusi ning kujundatakse välja võrgustike loomise ja koostöö tegemise perspektiivid, eriti EL-i tasandil, mis hõlmavad ka patsientide turvalisust;
2. pilootprojektid piiriüleseks koostööks tervishoiuteenuste alal: eesmärgiks on aidata arendada koostööd, eriti piiriladel, kus seda varem ei ole arendatud, ning määrata kindlaks sellise koostööga potentsiaalselt kaasnevad eelised ja probleemid;
3. tervishoiuspetsialistide liikumisega seotud küsimused: on väljendatud teatavat muret selle üle, et tervishoiuspetsialistide liikumine võib tahtmatult mõjutada nii tervishoiusüsteemi kui ka tervishoiu seisundit riikides, kust nad lahkuvad ja kuhu nad suunduvad. Projektides peaks kindlaks määratama potentsiaalsed probleemid, eriti kasutatavaid reakrediteerimis- ja kvaliteedi tagamise süsteeme silmas pidades;
4. majandus ja tervishoid: aidata kaasa parema arusaamise tekkimisele sellest, kas, kuidas ja miks kõigi sektorite lõikes tervishoidu tehtud investeeringud on majanduslikult tasuvad, et toetada olulise ühenduse tervishoiualase tööga seotud kontseptsiooni tekkimist. Meetmed peaksid olema kavandatud looma paremat arusaamist sellistest seostest ning need tuleks välja töötada tihedas koostöös muude asjakohaste rahvusvaheliste organisatsioonidega.

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

Üks käesoleva programmi olulisemaid eesmärke on luua parem arusaamine sellest, millist mõju avaldavad tervishoiule ühenduse poliitikal ja meetmed. On vaja tõhusaid vahendeid tagamiseks, et need toetaksid tervishoidu ning et kasu tervishoiu seisukohalt muutuks poliitika kujundamisel võtmeküsimuseks ja oleks sellesse integreeritud.

2004. aastal toetatakse mitmeid pilootuuringuid teatavate ühenduse meetmete ja algatuste (sealhulgas seoses vaimse tervisega) mõju kohta tervishoiule, pöörates tähelepanu ka uuringute läbiviimise käigus saadud kogemustele. Need uuringud peaksid hõlmama eelkõige otseselt oluliste tervist määravate teguritega seotud poliitikavaldkondi, näiteks põllumajandust ja toitumist, maksupoliitikat ja kaubandust.

2.2. Kiire ja kooskõlastatud reageerimine terviseohtudele

Selle jao alusel võetavate meetmete eesmärk on toetada püsivate ning liikmesriikide toetatud või nende kontrollitud rahvatervise ohtude ja hädaolukorraga seotud kiirreageerimist ja valmisolekuvajadust käsitlevate andmete kogumise, kinnitamise, analüüsimise ja levitamise süsteemide väljakujundamist. Need aitaksid kaasa eelkõige ühenduse nakkushaigustega seotud võrgustiku⁽¹⁾ ja muude ühenduse rahvatervist käsitlevate õigusaktide alusel tehtavale koostööle, toetaksid asjakohaste projektide Euroopa Ühenduse dimensiooni ning olemasolevate projektide rakendusala laiendamist kõigile liikmesriikidele, liituvatele riikidele, taotlejariikidele ja EMP/EFTA riikidele ning edendaksid olemasolevate võrgustike loomise ja muude koostöövormide hindamist, ratsionaliseerimist ja integreerimist.

Muid olulisi täiendavaid meetmeid (avalikkuse teavitamine, ennetamine, koolitus), nt seoses HIV/AIDSi ja sugulisel teel nakkavate haigustega, käsitletakse käesoleva töökava muudes jagudes.

(1) 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).

Komisjoni 22. detsembri 1999. aasta otsus 2000/96/EÜ nakkushaiguste kohta, mida ühenduse võrgustik peab Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse 2119/98/EÜ alusel järk-järgult hõlmama (EÜT L 28, 3.2.2000, lk 50).

Nõukogu 17. septembri 1992. aasta direktiiv 92/117/EMÜ konkreetsete zoonooside ja konkreetsete zoonootilise toimega mõjurite vastaste kaitsemeetmete kohta loomadel ja loomsetele saadustel toidu kaudu saadavate nakkushaiguste ja mürgistuste vältimiseks (EÜT L 62, 15.3.1993, lk 38).

Komisjoni 19. märtsi 2002. aasta otsus 2002/253/EÜ, millega sätestatakse haigusjuhtude määratlused selleks, et esitada nakkushaigusi käsitlevad andmed Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse 2119/98/EÜ alusel loodud ühenduse võrgustikku (EÜT L 86, 3.4.2002, lk 44).

Komisjoni 22. detsembri 1999. aasta otsus 2000/57/EÜ varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi kohta nakkushaiguste profülaktikaks ja tõrjeks vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele 2119/98/EÜ (EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32).

Bioloogiliste mõjurite tahtlikust keskkonda viimisest tuleneva ohu vastu võitlemisega seotud meetmed võetakse paralleelselt nakkushaiguste osas rakendatavate meetmetega. Neid meetmeid koos keemiliste mõjurite tahtlikku keskkonda viimist käsitlevate meetmetega töötatakse välja tervishoiuministrite 15. novembri 2001. aasta resolutsioonide ning dokumendiga "Bioloogilisteks ja keemilisteks rünnakuteks valmisoleku ning neile reageerimise alase koostöö programm" (terviseohutus). Nende meetmete rakendamise ajakava on kokkuleppel terviseohutuse komiteega alates 2003. aasta maist pikendatud veel 18 kuu võrra.

2.2.1. Seire (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punkt 2.1)

Eesmärk on hõlbustada ja kiirendada koostööd ühenduse epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustiku raames. Meetmed peaksid lähtuma komisjoni ettepanekust luua Euroopa haiguste tõrje ja ennetamise keskus (vt joonealune märkus 2). Prioriteediks on tekkivad võrgustikud, et muuta need olemasolevate vahenditega paremini hallatavaks ning luua seirevõrgustikke, mis integreeritult tegelevad prioriteetsete haiguste ja ainetega. Lisaks sellele toetatakse olemasolevate võrgustike hindamist ja muutmist, et parandada andmete kvaliteeti ning võrreldavust ja laiendada nende ulatust (hõlmates rohkem haigusi/patogeene) ning rakendusala (kaasates liituvad riigid, taotlejariigid ja EMP/EFTA riigid).

2.2.2. Teabe vahetamine vaktsineerimis- ja immuniseerimisstrateegiate kohta (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punktid 2.4, 2.5)

Eesmärk on edendada häid tavasid vaktsineerimispoliitika prioriteetide määramisel (tuginedes teaduslikele tõenditele ja põhjendustele), lapsepõlves toimuva immuniseerimise poliitika strateegilisel planeerimisel ja otsuste tegemisel ning tõsiste terviseohutudeks, nagu näiteks griepideemiaks ja bioterrorismiks valmisoleku strateegiate puhul (näiteks ennetav vaktsineerimine või varude kogumine).

2.2.3. Terviseohutus ja valmisolek (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punkt 2.4)

Selle meetme eesmärgiks on arendada välja meetodid ja strateegiad liikmesriikide, liituvate riikide, taotlejariikide ning EMP/EFTA riikide ettevalmistamiseks potentsiaalsete bioloogiliste või keemiliste mõjurite tahtliku keskkonda viimise puhuks. Prioriteediks on:

1. koostöö bioloogiliste mõjurite laboridiagnostika alal;
2. kokkupuutest vastumürgikeskuste registreeritud kemikaalidega põhjustatud sündroomide ja potentsiaalselt rünnakutes kasutatavate kemikaalide seiresüsteemi loomise võimalikkuse uurimine;
3. ventilatsioonisüsteemide ja veesüsteemide saastatusest puhastamine pärast rünnakut bioloogilise/keemilise mõjuriga;

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

2004. aasta töökava verega seotud prioriteetse meetme eesmärk on toetada kvaliteedijuhtimise süsteemide väljakujundamist ja rakendamist, et parandada ühenduses toimuvate vereülekannete turvalisust.

Elunditega seotud prioriteetse meetme eesmärgiks on kujundada EL-is strateegia teadlikkuse tõstmiseks siirdamisel kasutatavate elundite kohta ja nende kättesaadavuse suurendamine.

2.2.5. Mikroobivastaste ravimite suhtes esinev resistentsus (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punkt 2.9)

Meetmed peaksid toetama komisjoni 2001. aasta juuli teatise sätestatud mikroobivastaste ravimite suhtes esineva resistentsuse vastast strateegiat. ⁽¹⁾ Prioriteediks on kujundada koos pädevate asutustega välja põhimõtted ja juhised inimmeditsiinis mikroobivastaste ravimite aruka kasutamise parimate tavade kohta ning meetmed, mis edendavad tervishoiuspetsialistidele ning haiglatele suunatud haridus- ja sekkumisprogramme mikroobivastaste ravimite suhtes esineva resistentsuse vastu võitlemiseks.

2.2.6. Laborite võrgustiku toetamine (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punkt 2.4)

Selle meetme eesmärk on toetada Euroopa laborite võrgustiku moodustamist ja laboritevahelist koostööd ning edendada kvaliteedi tagamist, akrediteerimiskavade rakendamist ja laboratoorsete meetodite standardiseerimist, et tagada andmete võrreldavus. Prioriteediks on väliskontroll mikrobioloogialaborite kvaliteedi tagamise üle, kvaliteedi parandamine, taseme hindamine ja akrediteerimiskavade, et luua referentlaboratooriumide võrgustikud ning suurendada rahvatervise valdkonnas tegutsevate laborite suutlikkust.

⁽¹⁾ Vt http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm.

2.2.7. Suutlikkuse tõstmine (artikli 3 lõike 2 punkt a, lisa punkt 2.2)

Selle meetme eesmärk on soodustada ühenduse tasandil toimuvat koostööd, arendades Euroopa suutlikkust pakkuda reaktsiooni korraldamisel rahvaterviseiga seotud spetsialistide teenuseid ning laiendades seda liituvatele riikidele, taotlejariikidele ja EMP/EFTA riikidele. Eesmärk on pakkuda väljaõpet, ühiseid meetodeid ja praktilisi kogemusi uuriva epidemioloogia alal, terviklikke lähenemisviise rahvatervisele ning tiptasemel laboritehnikat ja analüüse.

2.3. Tervist määravad tegurid

Peamiste tervist määravate teguritega tegelemine võib potentsiaalselt haiguste esinemist oluliselt vähendada ja rahva tervist parandada. Tervist määravad tegurid võib liigitada järgmiselt: isiklik käitumine ja elustiil, ümbruskonnas esinevad tervist parandavad või kahjustavad mõjud, elu- ja töötingimused ja juurdepääs tervishoiuteenustele ning üldised sotsiaalmajanduslikud, kultuurilised ja keskkonnaga seotud tingimused.

Tõhus töö tervist määravate teguritega nõuab mitmeid eri lähenemisviise. Teatavate tegurite puhul on eriti tõhusaks osutunud ümbrusest lähtuv lähenemine. Näiteks toetava keskkonna loomine ümbruskonnas võib tugevdada sotsiaalset kapitali ja soodustada tervislikke käitumisviise. Tervishoiuteenused aitavad oluliselt parandada tervist ning ka luua sobiv ümbrus tervishoiu edendamiseks ja haiguste vältimiseks. Samuti võib üksikisiku terviseolukorrale keskendumine olla mõnikord parim lähenemisviis konkreetsete tulemuste saavutamiseks. Laiemate tervist määravate teguritega on siiski parim tegeleda üldisemal tasemel tehtud poliitikaalaste algatuste kaudu.

Selles valdkonnas võetavatel ühenduse meetmetel on kaks eesmärki. Esiteks, õhutada ja toetada teabe kogumise, esitamise ja vahetamise meetmete ja võrgustike arendamist, et hinnata ning kujundada välja ühenduse poliitika, strateegiad ja meetmed tõhusate tervist määravatele teguritele suunatud sekkumisvõimaluste loomiseks. Teiseks, edendada ja ergutada riikide poolt selles valdkonnas tehtavaid jõupingutusi, näiteks uuenduslike projektide väljatöötamise kaudu, mis kujutaksid endast tõhusate tegutsemisviiside näiteid.

Järgmised põhimõtteid järgitakse allpool loetletud meetmete puhul. Esiteks tuginetakse ühenduse eelnevate rahvaterviseprogrammide ja käesoleva programmi alusel toimunud eelneva rahastamisvooru käigus omandatud kogemustele, kui see on võimalik. Teiseks on sotsiaalmajanduslikud tegurid oluliseks põhjuseks, miks tervislik seisund Euroopa eri osades erineb. Lisaks käesolevas valdkonnas võetavatele konkreetsetele meetmetele (mis on välja toodud allpool punktis 2.3.9) võetakse kõigi elustiiliga seotud tervist määravate teguritega tegelemisel arvesse ka neid sotsiaalmajanduslikke tegureid. Lõpuks võetakse tervist määravate teguritega tegelemisel arvesse elutsüklit lähtuvaid lähenemisviise, eriti rahvastiku vananemisega seotud konkreetseid probleeme.

2004. aastaks kindlaksmääratud prioriteedid on järgmised:

SÕLTUVUS

2.3.1. Tubakas (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)

Tubaka kasutamist reguleerivate ja ennetavate meetmete õhutamise ja toetamine.

2.3.1.1. Suitsetamise ennetamine ja lõpetamine

1. Suitsetamise lõpetamise ja tervisekasvatuse poliitika ning parimad tavad
2. Elanike passiivse suitsetamise eest kaitsmiseks mõeldud strateegiate edendamine
3. Selliste strateegiate edendamine, mis näitavad suitsetamise mittenormaalset, sealhulgas suitsetamise levimuse vähendamise strateegiaid ja meetmeid
4. Tervishoiuspetsialistide positiivse osa edendamine suitsetamise ennetamise ja lõpetamise poliitikas

Tegevuse kordamise vältimiseks ja koostoime soodustamiseks kujundatakse need meetmed välja kooskõlas ühenduse tubakaalase uurimistöo ja teabelevi fondi raames võetud meetmetega.

2.3.1.2. Seadusandlikud meetmed

Ühenduse suitsetamise kui olulise tervist määrava teguri vastu võitlemise üldise strateegia üheks osaks on terviklik seadusandlik programm. Kuni 2004. aasta lõpuni hõlmab see seadusandlik programm võimaluse uurimist koostada tulevikus tubaka koostisosi käsitlevaid seadusandlikke akte ning komisjoni otsuseid/määrusi mõõtmismeetodite, terviseohu hoiatuste ning märgistuste ja jälgimise kohta.

Lisaks sellele peab komisjon esitama aruande tubakatooteid käsitleva direktiivi ⁽¹⁾ rakendamise kohta.

Samuti jälgib komisjon hoolega tubakatoode reklaami käsitleva direktiivi ⁽²⁾ rakendamist ning teeb ettepanekuid selle direktiivi vajalike muudatuste kohta.

Lisaks sellele osaleb komisjon pärast WHO tubakatoode tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni allakirjutamist aktiivselt konventsiooniosaliste konverentsi esimesel istungil moodustatava tähtajatu valitsustevahelise rühma töös.

Iga tubakatoode tarbimist piiraval seadusandlikul aktil peab olema usaldusväärne dokumenteeritud teaduslik alus. Lisaks sellele tuleb intensiivistada tulevaste õigusnormide ettevalmistamiseks tehtavat tööd. Nendel põhjustel võetakse meetmeid, mis hõlmavad ka pakkumiskutseid, järgmistes valdkondades:

1. Seadusandlike andmete kogumine, teaduslik ja tehniline nõustamine:
 - tubakatoode koostisosi käsitleva ettepaneku koostamiseks, mis peab olema täielikult kooskõlas hetkel komisjoni Teadusuuringute Ühiskeskuses tubakatoode koostisosade alal toimuva tööga,
 - mõõtmismeetodeid käsitlevate otsuste/määruste koostamiseks,
 - terviseohu hoiatusi käsitlevate otsuste/määruste koostamiseks,
 - märgistust/jälgimist käsitlevate otsuste/määruste koostamiseks.
2. Trükimeedias ja infoühiskonna teenuste kaudu tubakatoode reklaami sponsoreerimist käsitlevate liikmesriikide seadusandluse uurimine.
3. Liikmesriikide olukorra hindamine seoses kaudse reklaami ja piiriülese mõjuta ürituste või tegevuse sponsoreerimisega.

2.3.2. Alkoholi (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)

Alkoholi, ühe põhilise ühenduses esineva tervist määrava teguri põhjustatud tervise- ja sotsiaalsete probleemide vastu võitlemiseks tuleks tegeleda reklaamimistavade, hinnates liikmesriikides alkoholsete jookide reklaami ja turustamisega seotud siseriiklike õigusaktide jõustamist ning iseregulatsiooni.

2.3.3. Narkootikumid (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)

Nõukogu 18. juuni 2003. aasta soovitus (narkosõltuvusega seotud tervisekahjustuste ennetamise ja vähendamise kohta) järeletoetamise toetamiseks jätkub koostöös EMCDDA-ga ⁽³⁾ ülevaate koostamine tegevussuundadest.

Õhutatatakse ettepanekuid, mis hõlmavad elustiilist lähtuvat lähenemisviisi kõigi potentsiaalselt sõltuvust tekitavate ainete väärkasutamisega tegelemiseks, eriti puhkeasutustes (nt ööklubides) ja vanglates. Erilist tähelepanu pööratakse meetmetele, mis on seotud nendes valdkondades parimate tavade loomise, teabe jagamise ja kommunikatsiooni parandamisega kaasaegsete kommunikatsioonivahendite kasutamise teel.

HEA TERVIS

2.3.4. Toitumine ja füüsiline aktiivsus (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)

Töö arendamine parimate tavade kindlaksmääramiseks ning järjepidevate toitumis- ja füüsilise aktiivsuse strateegiate edasiarendamine ühenduses, mis peaksid andma liikmesriikidele soovitusi ja toetust. Tähelepanu pööratakse uuenduslikele meetmetele ja lähenemisviisidele kõigi rahvastikurühmade toitumisharjumuste, ülekaalulisuse ja tüseduse ning füüsilise aktiivsusega seotud harjumuste parandamiseks.

2004. aastal toetatakse järgmisi meetmeid:

1. ülekaalulisuse ja tüseduse vastu võitlemise strateegiate ja meetmetega seotud parimate tavade kindlaksmääramine, nendest võrgustike moodustamine ning nende kohta teabe jagamine;
2. füüsilise aktiivsuse toetamise strateegiate ja meetmetega seotud parimate tavade kindlaksmääramine, nendest võrgustike moodustamine ning nende kohta teabe jagamine;
3. toitumise ja füüsilise aktiivsusega seotud aspektide lisamine õpetajate, tervishoiutöötajate ja toitlustamises/hotellinduses töötavate inimeste väljaõppesse.

Tähelepanu tuleks pöörata sekkumise tulemuste nõuetekohasele hindamisele.

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2001/37/EÜ tubakatoode valmistamist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigusnormide ühtlustamise kohta (EÜT L 194, 18.7.2001, lk 26).

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. mai 2003. aasta direktiiv 2003/33/EÜ tubakatoode reklaami ja sponsoriusega seotud õigusnormide ühtlustamise kohta liikmesriikides (ELT L 152, 20.6.2003, lk 16).

⁽³⁾ Narkootikumide ja Narkomaania Euroopa Järelevalvekeskus.

2.3.5. *Seksuaal- ja pereplaneerimisega seotud tervis (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)*

Tervishoiu edendamise strateegiate kujundamine ja parimate seksuaalhariduse (murdealiste rasedus, pereplaneerimine) käsitlemisega seotud tavade määratlemine ning sugulisel teel nakkavate haiguste, nagu näiteks HIV/AIDSi ennetamine, sealhulgas koolides läbiviidavate ja konkreetsetele sihtrühmadele suunatud lähenemisviiside kaalumise, võttes arvesse tervisesüsteemi kaudu saadud andmeid.

2.3.6. *Vaimne tervis (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)*

Tervishoiu edendamise programmi raames on toetatud mitmeid vaimse tervisega seotud projekte ja sekkumisi ning nõukogu on võtnud vastu resolutsiooni vaimse tervise edendamise kohta. ⁽¹⁾

Lisaks sellele on praeguse rahvaterviseprogrammi terviseteadet käsitlevas tegevusvaldkonnas moodustatud eritöörühm, mis keskendub vaimse tervisega seotud andmete ja teabe kogumisele ning levitamisele.

Olemasolevate parimate tavade läbivaatamisele tuginedes toetatakse rahaliselt asjakohases ümbruses toimuvate ja vaimse tervise edendamiseks kavandatud sekkumiste rakendamise strateegiate arengut, pöörates tähelepanu enesetappude ja depressiooni ennetamisele. Eriliselt keskendutakse ka noorte inimeste toitumishäiretele (anoreksia, buliimia) ning nende ennetamisele, samuti toetava keskkonna loomisele (sealhulgas vaimse tervise edendamine perekonna raames).

2.3.7. *Vigastuste ennetamine (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)*

Vigastused on suur probleem ning oluline suremuse ja invaliidsuse põhjus eriti laste, noorte ja vanurite hulgas. 2004. aastal koostatakse tõenditel põhinev ülevaade parimatest tavadest ja tõhusatest poliitikatest.

SOTSIAALSED JA KESKKONNAGA SEOTUD TEGURID

2.3.8. *Keskonnaga seotud tervist määravad tegurid (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)*

Keskonnaga seotud tervist määravate tegurite osas tehtava töö puhul võetakse arvesse komisjoni 11. juuni 2003. aasta teatises ⁽²⁾ kirjeldatud Euroopa tervishoiu- ja keskkonnastrateegiat.

2004. aastal on prioriteediks meetmed, mis toetavad tervishoiu- ja keskkonnapoliitika ja -strateegiate arendamist ning tervishoiu- ja keskkonnaprobleemide integreerimist muudesse ühenduse poliitikavaldkondadesse. Erilist tähelepanu pööratakse nõuannete ja asjatundlikkuse pakkumisele meetmete, sealhulgas seadusandliku töö ja muude keskkonnaga seotud tervishoiuaspektidega seotud algatuste väljatöötamiseks, seda eriti seoses õhusaaste (k.a õhusaaste siseruumides) ja elektromagnetväljadega. ⁽³⁾

2.3.9. *Sotsiaalmajanduslikud tervist määravad tegurid (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.2)*

Sotsiaalmajanduslike teguritega tegelemine on jätkuvalt üks programmi prioriteete. 2004. aastal toetatakse tööd:

1. tõhusate strateegiate kindlaksmääramisel, et lahendada tervishoiualased ebavõrdsused ning konkreetsetes oludes esinevate sotsiaalmajanduslike tegurite mõju tervisele ja eriti mõjutatud rahvastikurühmadele, eelkõige sotsiaalselt tõrjutud rühmadele, vähemustele ja immigrantidele;
2. strateegiate väljakujundamisel töötuse ning ebakindlate tööhõivetingimuste poolt tervisele avaldatava mõjuga tegelemiseks.

2.3.10. *Tervishoiu edendamine konkreetsetes oludes (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.5)*

1. Soodustada koostöös liikmesriikide, Euroopa Nõukogu ja WHO-ga tervishoidu koolides tervist edendavate koolide Euroopa võrgustiku kaudu. Tähelepanu pööratakse sellele, et võimaldada kõikidel koolidel võrgustiku töö ja parimate tavade arendamisest kasu saada, laiendada võrgutiku ulatust ning töötada konkreetsetes valdkondades välja täpsemad parimad tavad.

⁽¹⁾ Nõukogu 18. novembri 1999. aasta resolutsioon (EÜT C 86, 24.3.2000, lk 1).

⁽²⁾ Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele – Euroopa keskkonna- ja tervishoiustrateegia (K(2003) 338 lõplik).

⁽³⁾ Meetmed on seotud eriti nõukogu 12. juuli 1999. aasta soovitusel 1999/519/EÜ, mis käsitleb avalikkuse kokkupuudete piiramist elektromagnetväljadega (0 Hz kuni 300 GHz) (EÜT L 199, 30.7.1999, lk 59), läbivaatamisega.

2. Soodustada tervishoidu töökohtades asjakohaste organisatsioonide võrgustike loomise ja nendevahelise koostöö tugevdamisega. Kujundada välja töökoahas tervishoiu säästvate arendamisele keskenduvad strateegiad, tuginedes kindlaksmääratud parimate tavade mudelitele, ja edendada nende rakendamist liikmesriikide majandussektorite lõikes. Erilist tähelepanu pööratakse suitsuvaba keskkonna loomisele töökoahas.

2.3.11. *Väljaõpe rahvatervise valdkonnas (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.6)*

2004. aastal on prioriteediks eri haridusasutuste vahel koolituskursuste sisu osas tehtava koostöö soodustamine ja ühtsete Euroopa rahvatervise alaste koolituskursuste väljatöötamise toetamine, tuginedes sellistele algatustele nagu Euroopa rahvatervise alased magistrikraadi programmid ja epidemioloogiaalased koolitusprogrammid (EPIET).

2.3.12. *Haiguste ennetamine (artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)*

Eelnevate rahvaterviseprogrammide, eriti vähiga seotud programmide ⁽¹⁾ käigus saavutatule tuginedes koostatakse terviklik analüüs ning ülevaade olemasolevatest juhistest ja parimate tavade osas tehtud soovitudest, samuti nende tulevases arengust ja perspektiividest, käsitledes peamisi rahvatervise seisukohast olulisi haigusi nagu vähk, südame-veresoonkonna haigused ja suhkurtõbi.

⁽¹⁾ Ettepanek nõukogu soovitusel kohta seoses vähi sõeluuringutega (K(2003) 230 lõplik).