



Eestikeelne väljaanne

Teave ja teatised

54. aastakäik

8. juuli 2011

<u>Teatis nr</u>	<u>Sisukord</u>	<u>Lehekül</u>
	IV <i>Teave</i>	
TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT		
Nõukogu		
2011/C 202/01	Nõukogu järeldused vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti kohta: tulemused ja edasine tegevus	1
2011/C 202/02	Nõukogu järeldused laste vaksineerimise kohta: laste vaksineerimise edusammud ja väljakutsed Euroopas ning edasine tegevus	4
2011/C 202/03	Nõukogu järeldused innovatsiooni kohta meditsiiniseadmete sektoris	7
2011/C 202/04	Nõukogu järeldused: tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas	10
2011/C 202/05	Nõukogus kokku tulnud Euroopa Liidu liikmesriikide vaheline kokkulepe, mis käsitleb Euroopa Liidu huvides vahetatava salastatud teabe kaitset	13

IV

(Teave)

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT

NÕUKOGU

Nõukogu järeldused vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti kohta: tulemused ja edasine tegevus

(2011/C 202/01)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt täiendavad liidu meetmed liikmesriikide poliitikat ning on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste füüsiliste ja vaimsete haiguste ärahoidmisele ning füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele; liidu meetmetega innustatakse liikmesriike tegema koostööd valdkondades, kus liikmesriigid koostöös komisjoniga kooskõlastavad oma poliitikat ja programme ning kus komisjon võib tihedas koostöös liikmesriikidega teha sellise kooskõlastamise edendamiseks kasulikke algatusi, eelkõige algatusi, mille eesmärk on kehtestada suuniseid ja näitajaid, korraldada kogemuste vahetamist, valmistada ette korrapäraseks järelevalveks ja hindamiseks vajalikke tegureid;
2. TULETAB MEELDE komisjoni 14. oktoobri 2005. aasta rohelist raamatut „Elanikkonna vaimse tervise parandamine. Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine“;
3. TULETAB MEELDE Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa ministrite konverentsil 15. jaanuaril 2005. aastal vastuvõetud deklaratsiooni vaimse tervise osas Euroopas esinevate väljakutsete ja nende lahendamise kohta;
4. TULETAB MEELDE 13. juunil 2008 Brüsselis toimunud ELi kõrgetasemelist konverentsi „Koos vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakt“;
5. TULETAB MEELDE WHO 2010. aasta aruannet vaimse tervise ja arengu kohta: „Vaimse tervise probleemidega inimeste käsitlemine haavatavate rühmadena“, mida tervitati ÜRO Peaassamblee 1. detsembri 2010. aasta resolutsioonis 65/95 globaalsete tervishoiuküsimuste ja välispoliitika kohta;
6. TULETAB MEELDE Euroopa 2020. aasta strateegia juhtalgatust „Vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise Euroopa tegevusprogramm“, milles märgitakse, et peaaegu kõikides valdkondades on vaimse tervise häiretega inimesed ühiskonnas kõige tõrjutumad ning puutuvad pidevalt kokku sildistamise, diskrimineerimise ja tõrjutusega, mis takistab tervise- ja hooldusteenuste kättesaadavust ja elukvaliteedi parandamist;
7. TULETAB MEELDE Euroopa 2020. aasta strateegia juhtalgatust „Uute oskuste ja töökohtade tegevuskava“ ja komisjoni teatist „Euroopa panus täieliku tööhõive saavutamise“, ⁽¹⁾ milles märgitakse, et tööhõivemäära märkimisväärses suurenemiseks tuleb tähelepanu pöörata töötajate füüsilisele ja vaimsele tervisele, et pidada sammu tänapäeva tööelu nõuetega, mida iseloomustab üha sagedasem tööko-havahetus, üha intensiivsem ja pingutust nõudvam töö ja muutuv töökorraldus;
8. TULETAB MEELDE konverentsi „Neuropsühhiaatria teadusuuringud: tähelepanu keskmes on depressioon, ärevus ja skisofreenia“, mis toimus 18.-19. märtsil 2011 Budapestis;
9. TUNNISTAB, et vaimne heaolu on tervise ja elukvaliteedi oluline osa ning õppe-, töö- ja sotsiaalses elus osalemise võime eeldus;
10. TUNNISTAB, et viimaste teadusuuringute kohaselt on elanikkonna vaimse tervise ja heaolu kõrge tase oluline faktor majanduse edenemiseks ning et vaimsed puuded põhjustavad majanduslikku kahju, väljendudes näiteks väiksemas ettevõtluse tootlikkuses, väiksemas tööhõivemääras ning kuludes, mida põhjustatakse vaimsete puuetega kokku puutuvatele üksikisikutele, peredele ja kogukondadele;

⁽¹⁾ KOM(2010) 682 (lõplik).

11. TUNNISTAB, et vaimsete probleemide puhul on tegemist puudega, mis moodustab ELis suurima osakaalu aastates mõõdetavas tervisekaotuses ning mille puhul on põhiprobleemiks depressioon ja ärevus;
12. TUNNISTAB, et WHO prognooside kohaselt mõjutavad vaimsed probleemid iga neljandat kodanikku vähemalt korra nende elu jooksul ning et neid on igal aastal võimalik diagnoosida üle 10 % ELi elanikkonnast;
13. TUNNISTAB, et enesetapud on Euroopas enneaegsete surmade oluliseks põhjuseks, olles ELis kokku üle 50 000 surma põhjuseks aastas, kusjuures üheksal juhul kümnest eelneb enesetapule vaimse probleemi areng;
14. TUNNISTAB, et liikmesriikide vahel ja liikmesriikide sees esinevad märkimisväärsed erinevused vaimses seisundis ning et erinevused esinevad ka eri sotsiaalsete rühmade vahel, mille hulgas on kõige haavatavamad sotsiaalmajanduslikult ebasoodsas olukorras olevad rühmad;
15. TUNNISTAB, et vaimset tervist ja heaolu mõjutavad asjaolud, nagu sotsiaalne tõrjutus, vaesus, töötus, eluasemeprobleemid, halvad töötingimused, haridusprobleemid, laste väärkohtlemine ja hooletusse jätmine, sooline ebavõrdsus, ning riskifaktorid, nagu alkoholi kuritarvitamine ja narkootikumide tarbimine, on mitmetegurilised ning esinevad sageli väljaspool tervishoiusüsteemi, ning et seetõttu on elanikkonna vaimse tervise ja heaolu parandamiseks vaja uuenduslikke partnerlusi tervishoiusektori ning teiste sektorite vahel, milleks on näiteks sotsiaalsektor, elamuehitus, tööhõive ja haridus;
16. TUNNISTAB, et vaimse tervise ja heaolu parandamiseks meetmete võtmisel on olulisteks tegevuskohtadeks haridusasutused ja töökohad, mis saavad kõnealuste meetmete võtmisest ka ise kasu;
17. TUNNISTAB, et piirkondlikud ja kohalikud ametiasutused ning teised piirkondliku ja kohaliku tasandi osapooled on vaimse tervise ja heaolu parandamiseks meetmete võtmisel võtmerollis ning seda nii vaimse heaolu parandamise läbi viijate kui teiste sektorite ja kogukondade osalemise edendajatenä;
18. TUNNISTAB, et vaimse tervise seotud teenuste kasutajad ning nende pereliikmed, hooldajad ja nende organisatsioonid omavad ja saavad panustada spetsiifilisi ja väärtuslikke teadmisi ning et neid tuleks kaasata vaimse tervise ja heaolu alastes poliitikameetmetesse;
19. TUNNISTAB, et vaimse tervise ja heaolu ning vaimsete probleemide valdkonnas tuleb teha teadusuuringuid, ning TERVITAB ELi teadusuuringute raamprogrammide antud panust;
20. TERVITAB tulemusi, mida andsid vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti raames korraldatud viis temaatilist konverentsi ⁽¹⁾:
- konverents „Laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendamine – eesmärkide saavutamine”, mis toimus 29.-30. septembril 2009 Stockholmis;
 - konverents „Enesetappude ja depressiooni vältimine – eesmärkide saavutamine”, mis toimus 10.-11. detsembril 2009 Budapestis;
 - konverents „Eakate inimeste vaimne tervis ja heaolu – eesmärkide saavutamine”, mis toimus 28.-29. juunil 2010 Madridis;
 - konverents „Sotsiaalse kaasamise edendamine ja sildistamise vastane võitlus vaimse tervise ja heaolu suurendamise eesmärgil”, mis toimus 8.-9. novembril 2010 Lissabonis;
 - konverents „Vaimse tervise ja heaolu edendamine töökohas”, mis toimus 3.-4. märtsil 2011 Berliinis;
21. KUTSUB liikmesriike ÜLES:
- muutma vaimse tervise ja heaolu nende tervishoiupoliitika prioriteediks ning töötama välja vaimse tervise strateegiad ja/või tegevuskavad, mis käsitlevad ka depressiooni ja enesetappude ärahoidmist;
 - lisama kõnealustesse strateegiatesse ja/või tegevuskavadesse vaimsete probleemide ärahoidmise ning vaimse tervise ja heaolu edendamise, mida viiakse ellu partnerluses asjaomaste huvirühmade ja teiste poliitikasektoritega;
 - parandama vaimset heaolu mõjutavaid sotsiaalseid asjaolusid ja seda toetavat infrastruktuuri ning parandama selle infrastruktuuri kättesaadavust vaimsete puuetega inimestele;
 - edendama, kui see on võimalik ja asjakohane, kogukonnapõhiseid ning sotsiaalselt kaasavaid ravi ja hoolduse mudeleid;
 - võtma meetmeid vaimse tervise probleemidega inimeste sildistamise, tõrjumise ja diskrimineerimise vastu ning edendama nende sotsiaalset kaasamist ja juurdepääsu haridusele, koolitusele, eluasemele ja tööle;

⁽¹⁾ Temaatiliste konverentside dokumendid on kättesaadavad aadressil http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/conferences/index_en.htm

- kasutama maksimaalselt ära struktuurifondide pakutavaid võimalusi vaimse tervise valdkonnas, eelkõige selleks, et reformida ja täiendavalt parandada vaimse tervise süsteeme, ilma et see piiraks tulevase finantsraamistiku kohaldamist;
- kasutama tehnoloogiarakenduste potentsiaali, sealhulgas e-tervishoiu potentsiaali, et parandada vaimse tervise süsteeme ja teenuseid, ära hoida vaimseid puudeid ning edendada vaimset heaolu;
- võtma meetmeid tervishoiu- ja sotsiaalsektori ning sotsiaalpartnerite suuremaks kaasamiseks seoses vaimse tervise ja töökohtadel valitseva heaoluga, et vajaduse korral toetada ja täiendada tööandjate juhitud programme;
- toetama tegevusi (nt koolitusprogrammid), millega võimaldatakse kutsetöötajatel ja juhtidel eelkõige tervishoiu- ja sotsiaalhooldussektoris ning töökohtadel käsitleda küsimusi, mis seonduvad vaimse heaolu ja vaimsete probleemidega;
- tugevdama laste ja noorte vaimse tervise edendamist, toetades positiivseid lapsekasvatusküsimusi ja terviklikku lähenemisviisi koolile, et vähendada koolikiusamist, suurendada sotsiaalset ja emotsionaalset pädevust ning toetada perekondi, kus ühel lapsevanemal on vaimne puue;

22. KUTSUB liikmesriike ja komisjoni ÜLES:

- jätkama vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti järelmeetmena omavahelist koostööd;
- võtma ELi rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2008–2013) raames vaimse tervise ja heaolu alaseid ühismeetmeid, millega luuakse liikmesriikide-vahelise arvamuste vahetamise, koostöö- ja kooskõlastusplatvorm, et teha kindlaks tõenditel põhinevad parimad poliitilised lähenemisviisid ja tavad ning analüüsida tegevusi eelkõige järgmistes valdkondades:
 - vaimsete häirete küsimuse käsitlemine tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemide kaudu;
 - tõenditepõhiste meetmete võtmine depressiooni vastu;

- uuenduslike partnerluste loomine tervishoiu- ja teiste asjaomaste sektorite vahel (nt sotsiaal- ja haridussektor ja tööhõive), et analüüsida poliitika mõju vaimsele tervisele, käsitleda haavatavate elanikkonnarühmade vaimse tervise probleeme ning vaesuse ja vaimse tervise probleemide vahelisi seoseid, käsitleda enesetappude ärahoidmist, edendada vaimset tervist ja heaolu ning ära hoida vaimse tervise häireid erinevates keskkondades, nagu näiteks töökohad ja haridusasutused;
- vaimse tervise kogukonnapõhiste ja sotsiaalselt kaasavate lähenemisviiside arengu juhtimine;
- elanikkonna vaimse tervise seisundit käsitlevate andmete ja tõendite parandamine;
- toetama vaimse tervise interdistsiplinaarseid uuringuid;
- kasutama maailma vaimse tervise päeva optimaalselt ära nii Euroopa, riiklikul kui piirkondlikul tasandil, korraldades asjakohaseid teadlikkuse suurendamise üritusi;

23. KUTSUB komisjoni ÜLES:

- jätkama vaimse tervise ja heaolu käsitlemist partnerluses ELi tervishoiupoliitika ja teiste poliitikavaldkondadega;
- täiendavalt töötama välja Euroopa vaimse tervise ja heaolu tegevuskava;
- toetama liikmesriike, esitades andmeid elanikkonna vaimse tervise seisundi kohta ning teostades analüüsi vaimse tervise ja selle aluseks olevate asjaolude kohta, sealhulgas vaimse tervise probleemide põhjustatud tervishoiu-, majandus- ja sotsiaalsete kulude kohta, võttes arvesse WHO ja OECD tööd;
- esitama aruande ühismeetmete tulemuste kohta, sealhulgas kokkuvõtte tõenditepõhiste meetmete kohta vaimse tervise hoolduse, sotsiaalse kaasamise, ennetamise ja edendamise valdkondades ning ülevaate vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti järelmeetmetena tulevikus võetavate võimalike poliitikameetmete kohta.

Nõukogu järeldused laste vaksineerimise kohta: laste vaksineerimise edusammud ja väljakutsed Euroopas ning edasine tegevus

(2011/C 202/02)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt täiendavad liidu meetmed liikmesriikide poliitikat ning on suunatud rahvatervise parandamisele, hõlmates eelkõige võitlust olulisemate tervisehäirete vastu; samuti soodustavad need liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetavad vajaduse korral nende meetmeid ning võtavad arvesse liikmesriikide vastust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel;
2. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt peavad liikmesriigid koostöös komisjoniga ise oma poliitikat ja programme kooskõlastama;
3. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsust nr 2119/98/EÜ,⁽¹⁾ millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise järelevalve ja nakkushaiguste tõrje võrgustik, kus mis eeldab õigeaegset teaduslikku analüüsi, et ühendus saaks võtta tõhusaid meetmeid;
4. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrust (EÜ) nr 851/2004,⁽²⁾ millega asutatakse haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskus, mis toetab käimasolevaid tegevusi nagu asjakohased ühenduse tegevusprogrammid rahvatervise sektoris, mis on seotud nakkushaiguste ennetamise ja tõrje, epidemioloogilise järelevalve, koolitusprogrammide ning varajase hoiatamise ja reageerimise mehhanismidega, ning peaks soodustama parimate tavade ja kogemuste vahetamist seoses vaksineerimisprogrammidega;
5. TUNNISTAB, et kuigi laste vaksineerimine kuulub iga liikmesriigi vastutusalasse ja ELis kasutusel olevad vaksineerimiskavad erinevad kutsealase sisu, kohustusliku või vabatahtliku olemuse või rahastamise poolest, annab selle teema Euroopa tasandil käsitlemine lisandväärtust;
6. TUNNISTAB, et võimalike ühiste jõupingutuste puhul laste vaksineerimise parandamiseks võib kasu olla ka paremast sünergiast teiste ELi poliitikavaldkondadega, mis pööravad erilist tähelepanu haavatavatele elanikkonnarühmadele, näiteks romidele teatud liikmesriikides;
7. TERVITAB Budapestis 3.–4. märtsil 2011 toimunud ekspertide tasandi konverentsi „Meie laste tervisliku tuleviku nimel – laste vaksineerimine” tulemusi, millel osalejad uurisid laste vaksineerimise edusamme ja väljakutseid Euroopa Liidus ning rõhutasid vajadust saavutada ja säilitada laste õigeaegne ja ulatuslik vaksineerimine nii üldiselt kui ka puudulikult vaksineeritud elanikkonnarühmades; kvaliteetsete andmete olemasolu vaksineerituse taseme jälgimiseks ja vaktsiinide abil ennetatavate haiguste järelevalveks kohalikul, riiklikul ja ELi tasandil; ning teabevahetusstrateegiate koordineerimist ja täiustamist, et tuvastada jõuda puudulikult vaksineeritud elanikkonnarühmadeni või inimesteni, kes on vaksineerimise eeliste suhtes skeptilised;
8. MÄRGIB, et kuigi laste vaksineerimise kavad on olnud nakkushaiguste tõrjumisel Euroopas keskse tähtsusega, on väljakutseid veel palju;
9. TULETAB MEELDE, et kui vaktsiin on olemas, on vaksineerimine kõige tõhusam ja ökonoomsem viis nakkushaiguste ennetamiseks;
10. MÄRGIB, et suurenev liikuvus ja ränne tõstatavad palju terviseiga seotud küsimusi, mis on asjakohased ka laste vaksineerimise seisukohast;
11. RÕHUTAB, et Euroopas on vaktsiinidega saadud kontrolli alla, vähendatud ja isegi likvideeritud haigusi, mille tagajärjel varem suri ja invaliidistus miljoneid inimesi, ning et rõugete ülemaailmse likvideerimine ja lastehalvatuse kõrvaldamine enamikus maailma riikides on suurepäraseid näiteid edukate vaksineerimiskavade kohta;
12. MÄRGIB, et mitmes Euroopa riigis esineb jätkuvalt leetrite ja punetiste epideemiaid ning RÕHUTAB, et Euroopa ei suutnud täita eesmärki likvideerida leetrid ja punetised 2010. aastaks nõutust väiksema vaksineerituse taseme tõttu kohalikul tasandil, ning TULETAB seetõttu MEELDE Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) 16. septembri 2010. aasta resolutsiooni, mis käsitleb uuendatud kohustust leetrite ja punetiste likvideerimiseks ning kaasasündinud punetiste sündroomi ennetamiseks 2015. aastaks ja pidevat toetust lastehalvatusevaba olukorra säilitamiseks WHO Euroopa piirkonnas;
13. RÕHUTAB, kui oluline on määrata kindlaks elanikkonnarühmad, kellel on kõrgem risk nakatuda vaktsiinide abil ennetatavatesse haigusse ja nendega tegelda ning MÄRGIB samas, kui tähtis on asjaolu, et tundlikud elanikkonnarühmad on riigiti või piirkonniti erinevad;

⁽¹⁾ EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1.

⁽²⁾ ELT L 142, 30.4.2004, lk 1.

14. KUTSUB liikmesriike ÜLES:

- hindama ja kaardistama takistusi ja probleeme, mis mõjutavad juurdepääsu vaksineerimisteenustele ja nende kättesaadavust ning sellele vastavalt täpsemaks muutma ja/või tugevdama oma siseriiklikke või kohalikke strateegiaid;
 - tegema jõupingutusi, et säilitada ja tugevdada riigis kehtestatud korda ja protseduure laste vaksineerimiseks, kelle puhul teave vaksineerimise kohta puudub või on ebakindel;
 - tegema jõupingutusi, et säilitada ja suurendada üldsuse usaldust laste vaksineerimiskavade ja vaksineerimise eeliste vastu;
 - tegema jõupingutusi, et suurendada tervishoiutöötajate teadlikkust vaktsiinide eelistest ja tugevdada nende toetust vaksineerimiskavadele;
 - parandama tervishoiutöötajate ja muude asjaomaste ekspertide haridust ja koolitust laste vaksineerimise alal;
 - tegema kohalike kogukondadega tihedat koostööd, kaasates kõiki asjaomaseid osalejaid ja võrgustikke;
 - määrama kindlaks puudulikult vaksineeritud rühmad ja tagama neile võrdne juurdepääs laste vaksineerimisele;
 - tagama asjaomaste rahvatervise, pediaatria ja esmatasandi arstiabi teenistuste tiheda koostöö individuaalsete vaksineerimiskaartide pidevaks täiendamiseks ja hindamiseks, sealhulgas vaktsiini õigeaegse manustamise jälgimiseks alates sünnist kuni täiskasvanuks saamiseni;
 - tegema jõupingutusi, et parandada laborite suutlikkust vaktsiinide abil ennetatavate haiguste diagnoosimisel ja jälgimisel;
 - kaaluma vajadusel uuenduslike ning tõestatud tõhususe ja kulutasuvusega vaktsiinide kasutamist, et käsitleda rahvatervise seni rahuldamata vajadusi;
 - kaaluma vaksineerimisalaste infosüsteemide, sealhulgas ravimiohutuse järelevalve süsteemide ja vajadusel parema registreerimise kasutuselevõtmist või täiendavat arendamist;
- kaaluma vaksineerimise ühiste näitajate kasutamise meetodika kujundamist, et toetada kogu ELi hõlmavat andmekogumist tihedas koostöös WHOga;
 - kaaluma, millised süsteemid ja menetlused võiksid aidata tagada isikute vaksineerimise nõuetekohase järjepidevuse, kui nad kolivad ühest liikmesriigist teise;
 - edendama vaksineerimiskavade parandamist;
 - tegema koostööd lähenemisviiside ja teabevahetusstrateegiatega kohandamisel, et tegelda vaksineerimise eeliste suhtes skeptiliste inimeste hirmudega;
 - jagama kogemusi ja parimaid tavasid, et parandada laste vaksineerituse taset vaktsiinide abil ennetatavate haiguste vastu üldiselt ning puudulikult vaksineeritud elanikkonnarühmades;
 - teabevahetuse lihtsustamiseks vaksineerimisteenuste pakkujate vahel koostama Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) ja Euroopa Raviameti (EMA) abiga mittetäielik nimekiri andmetest, mida soovitatakse kanda riiklikele või kohalikele vaksineerimis- või tervisekaartidele. Seda tuleb teha, võttes nõuetekohaselt arvesse liikmesriikide tervisepoliitikat, kuid võttes samas arvesse WHO rahvusvaheliste sanitaar-meditiiniliste eeskirjade lisas 6 loetletud vaksineerimistööandmete andmeid. Kõnealune teave peaks olema terves ELis kergesti mõistetav;

15. KUTSUB liikmesriike ja komisjoni ÜLES:

- täiendavalt arendama riiklike ja kohalike vaksineerimisteenistuste vahelist koostööd, muutma veelgi täpsemaks ja koordineerima nii vaksineerituse taseme jälgimist kui ka aruandlussüsteeme;
 - tegema jõupingutusi vaktsiinide abil ennetatavate haiguste seire tugevdamiseks; muutma täpsemaks teabe süsteeme ja vajadusel vaksineerimisregistreid;
- määrata kindlaks ühiselt kokkulepitud suunised ja meetodid laiema üldsuseni jõudmiseks, sealhulgas tõenditel põhinevad seosed vaksineerimise ja haiguste vahel;
 - määrata kindlaks üheskoos kokkulepitud meetodid vaksineerituse taseme ning ühiskonnas tõelise kaitse taseme jälgimiseks ja hindamiseks;

16. KUTSUB komisjoni ÜLES:

- tagama sünergia laste vaksineerimise edendamise ning asjakohaste ELi õigusaktide ja poliitikate rakendamise vahel, austades samas täielikult riikide pädevust;
- tihedas koostöös ECDC ja EMAGA ning võttes arvesse WHO poolt seni tehtud tööd uurima, millised on võimalused, et

-
- määrata kindlaks meetodid vaktsineerimiskavade üldsuse toetuse jälgimiseks;
 - lihtsustada selliste teabevahetusstrateegiate väljatöötamist ja rakendamist, mis on suunatud vaktsineerimise eeliste suhtes skeptiliste inimesteni jõudmisele, andes selget ja faktilist teavet vaktsineerimise eeliste kohta;
 - anda suuniseid ja vahendeid, et aidata liikmesriikidel koostada tõhusaid teavitusmaterjale;
 - töötada välja tervishoiutöötajatele ja üldsusele suunatud mitmekeelsed vaktsineerimist käsitlevad ELi vahendid, eesmärgiga anda objektiivset, kergesti juurdepääsetavat (veebis ja/või paberkanalil) ja tõenditel põhinevat teavet vaktsiinide ja vaktsineerimistähtsuste kohta, sealhulgas liikmesriikides kasutatavate vaktsiinide kohta;
 - edendada piirkondlikke ja kogu ELi hõlmavaid projekte, mille eesmärk on parandada riigiüleste puudulikult vaktsineeritud rühmade juurdepääsu vaktsineerimisele.
-

Nõukogu järelused innovatsiooni kohta meditsiiniseadmete sektoris

(2011/C 202/03)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. TULETADES MEELDE nõukogu 26. juuni 2002. aasta ⁽¹⁾ ja 2. detsembri 2003. aasta ⁽²⁾ järelusi ning nendest tulenevat meditsiiniseadmeid käsitlevat ühenduse õiguslikku raamistikku ⁽³⁾;

2. PÕÖRATES TÄHELEPANU 22. märtsil 2011. aastal Brüsselis toimunud meditsiinitehnoloogia innovatsiooni alase kõrgetasemelise tervisekonverentsi järeldustele ⁽⁴⁾;

3. PIDADES SILMAS

— Euroopa ees seisvaid pikaajalisi tõsiseid sotsiaalseid probleeme, nagu vananev elanikkond, mis nõuavad uuenduslikke tervishoiusüsteeme;

— meditsiiniseadmete tähtsust tervishoius (ja sotsiaalhoolduses) ja nende panust tervisekaitse taseme parandamise ning asjaolu, et kulud meditsiiniseadmetele moodustavad tänapäeval olulise osa avaliku sektori tervishoiukuludest;

— et meditsiiniseadmete väljatöötamine võib tuua kaasa innovatiivsed lahendused diagnostika, ennetuse, ravi ja rehabilitatsiooni jaoks, mis võivad parandada patsientide, puuetega inimeste ning nende perekondade tervist ja elukvaliteeti, võib aidata leevendada tervishoiuspetsialistide puudust ning võib aidata lahendada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse probleemi;

— et meditsiiniseadmete alane innovatsioon peaks toetama patsiendi- ja kasutajaohutuse jätkuvat parandamist;

— aktiivsena ja tervena vananemist käsitlevat Euroopa innovatsioonialast partnerlust, mille komisjon käivitas eesmärgiga lahendada ühiskondlikud probleemid innovatsiooni kaudu;

— et meditsiiniseadmete sektor Euroopas hõlmab umbes 18 000 väikest ja keskmise suurusega ettevõtet ning et seda asjaolu tuleb arvestada, kui edaspidi võetakse Euroopa Liidu ja riiklikul tasandil vastu õigus- ja haldusmeetmeid;

— vajadust kohandada ELi meditsiiniseadmete alased õigusaktid tulevikus esinevate nõudmistega, et saavutada nõuetele vastav, kindel, läbipaistev ja jätkusuutlik regulatiivne

raamistik, mis on väga tähtis turvaliste, tõhusate ja innovatiivsete ning Euroopa patsientidele ja tervishoiuspetsialistidele kasu toovate meditsiiniseadmete väljatöötamise soodustamiseks;

— et on tähtis, et ELil oleks jätkuvalt juhtroll meditsiiniseadmetega seotud rahvusvaheliste õigusnormide ja parima regulatiivse tava lähendamise vallas, näiteks ülemaailmse ühtlustamise rakkerühma kaudu, ja et EL oleks osaline sellistes ülemaailmsetes algatustes nagu ülemaailmne järelevalve ning ülemaailmsetes vahendites, et parandada meditsiiniseadmete identifitseerimist ja päritolu kindlakstegemist;

4. RÕHUTADES, et selleks, et innovatsioon saaks tuua kasu patsientidele, tervishoiuspetsialistidele, tööstusele ja ühiskonnale:

— peaks innovatsioon olema üha rohkem patsiendi- ja kasutajakeskne ning lähtuma nõudlusest, nt seeläbi, et teadusuuringutesse, innovatsiooni ja arendustegevusse kaasatakse rohkem patsiente, nende perekondi ja kasutajaid, et parandada üksikisikute tervist ja elukvaliteeti;

— peaks innovatsioon olema rohkem integreeritud protsess, milles lähtutakse muudes sektorites, nagu IT ning uute materjalide väljatöötamine, omandatud kogemustest ja teadmistest;

— peaks innovatsioon põhinema terviklikul lähenemisviisil (st arvesse tuleks võtta kogu tervishoiuprotsessi ning patsientide kõiki, sh füüsilisi, sotsiaalseid psühholoogilisi jne vajadusi);

— peaks innovatsioon keskenduma rahvatervise prioriteetidele ja tervishoiu vajadustele, muu hulgas selleks, et suurendada kulutõhusust;

— on vaja intensiivistada teadusuuringuid, et teha kindlaks rahvatervise vajadused ja prioriteetid, mida tuleb veel käsitleda, ning patsientide meditsiinilised vajadused tuleb paremini määratleda;

— peavad edasised õiguslikud meetmed Euroopa regulatiivse raamistiku kohandamisel olema konkreetselt suunatud patsientide ohutuse suurendamisele, rajades samas jätkusuutliku õigusraamistiku, mis soodustab meditsiiniseadmete alast innovatsiooni, mis on toeks tervislikule, aktiivsele ja sõltumatule eluviisile;

5. KUTSUB KOMISJONI JA LIIKMESRIIKE ÜLES

— edendama meetmeid, millega kasutatakse ära oma kasulikkust tõestanud väärtuslikke innovatiivseid lahendusi, ning parandama tervishoiutöötajate, patsientide ja patsientide perekondade teavitamist ja koolitamist seoses nende kasutamisega;

⁽¹⁾ Dok 10060/02.

⁽²⁾ Dok 14747/03.

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. septembri 2007. aasta direktiiv 2007/47/EÜ, millega muudetakse nõukogu direktiivi 90/385/EMÜ aktiivseid siirdatavaid meditsiiniseadmeid käsitlevate liikmesriikide õigusnormide ühtlustamise kohta ja nõukogu direktiivi 93/42/EMÜ meditsiiniseadmete kohta ning direktiivi 98/8/EÜ, mis käsitleb biotiidide turuleviimist (ELT L 247, 21.9.2007, lk 21).

⁽⁴⁾ http://ec.europa.eu/consumers/sectors/medical-devices/files/exploratory_process/hlc_en.pdf

- täiendavalt välja selgitama ja vahetama Euroopa parimaid tavasid seoses innovatsiooniga ning parandama teadusuuringute kasutuselevõttu, et soodustada vajaduse korral riiklikes või piirkondlikes uuringutes ja katseprojektides omandatud kogemuste vahetamist riikidevaheliselt, piirkondadevaheliselt ja Euroopa tasandil;
 - tagama tihedama koostöö ja dialoogi innovatsiooniprotsessis osalevate eri poolte vahel (nt võrgustike ja klasterite kaudu);
 - edendama väärtuslikku innovatsiooni riigihangete poliitika kaudu, võttes seejuures arvesse ohutusaspekte;
 - võtma arvesse kehtivaid meetmeid ning vajaduse korral kaaluma lisameetmete võtmist, millega suurendatakse innovatsioonivõimet, nt innovatiivsete rahastamissüsteemide kasutamist, mis on suunatud eelkõige väikestele ja keskmise suurusega ettevõtetele ja kavandatud selliselt, et era- ja avaliku sektori vahendeid kasutatakse optimaalsel viisil;
 - pöörama e-tervise süteemis, eelkõige personaalsetes tervishoiusüsteemides ja mobiilse tervise süsteemides (m-tervis) erilist tähelepanu meditsiiniseadmete integreerimisega seotud koostalitlusvõime ja ohutusalastele küsimustele, pidades seejuures silmas asjaolu, et tervisalased info- ja sidetehnoloogia süsteemid kuuluvad täielikult riikide pädevusse;
 - soodustama patsientide ja tervishoiuspetsialistide vajaduste paremat arvessevõtmist meditsiiniseadmete kavandamise protsessis;
 - kaaluma patsientide ja tervishoiuspetsialistide kaasamise täiendavat parandamist järelevalves, et parandada meditsiiniseadmete kasutamise seotud ebasoovitavatest juhtumitest teavitamise süsteemi;
 - edendama tootjate, teadlaste ja meditsiinieksperptide, pädevate asutuste ja vajaduse korral teavitatavate asutuste vahelist varases etapis läbiviidavat dialoogi eelkõige seoses uute toodetega ja nende klassifitseerimisega;
 - suurendama vajaduse korral koostööd asjaomaste sektorite ametiasutuste vahel;
 - uurima, kuidas ja millisel tasemel saaks reguleerida meditsiiniseadmete edendamist kõige tulemuslikumalt ja tõhusamalt;
6. KUTSUB KOMISJONI ÜLES võtma edasises seadusandlikus töös arvesse järgmiseid kaalutlusi:
- on vaja kehtestada mehhanismid, et parandada otsuste tegemise usaldusväärsust, prognoositavust, kiirust ja läbipaistvust ning tagada, et otsuste tegemisel lähtutakse teaduslikult kinnitatud andmetest;
 - tuleks parandada riski põhjal klassifitseerimise süsteemi (eelkõige meditsiiniliste *in vitro* diagnostikavahendite puhul ja uute toodete puhul, kui see on asjakohane);
 - läbipaistval viisil ja suures ulatuses tuleb koguda kliinilisi andmeid enne ja pärast turustamist tehtud uuringutest saadud kogemustest (järelevalvearuanded, turustamisjärgsed kliinilised järelemeetmed, Euroopa registrid), et esitada kliinilised tõendid, mis on kasutatavad regulatiivsel eesmärgil ning mida saab vajaduse korral kasutada tervisetehnoloogia hindamisel, viimasel juhul tunnustades ja austades täielikult riiklikku pädevust. Samuti tuleks arvesse võtta meetodeid, millega tagatakse, et teavitatud organid omavad nõuetele vastavat eriteadmist, et selliseid andmeid tulemuslikult analüüsida;
 - on vaja selgemaid ja lihtsamaid eeskirju, millega määratakse kindlaks kõigi majandustegevuses osalejate kohustused ja vastutused ning muude sidusrühmade (eelkõige riiklike pädevate asutuste ja teavitatavate organite) roll;
 - tuleb jätkata tänapäevase infotehnoloogia infrastruktuuri väljaarendamist keskse ja avalikult kasutatava andmebaasi jaoks, et anda olulist teavet meditsiiniseadmete, asjaomaste majandustegevuses osalejate, sertifikaatide, kliiniliste uurimiste ja valdkonna ohutuse parandamiseks võetud meetmete kohta. Sellega seoses tuleb uurida võimalust kehtestada süsteem, et parandada seadmete päritolu kindlakstegemist, millega suurendatakse ohutust;
 - vajaduse korral tuleks muuta selgemaks meditsiiniseadmete mõiste määratlus ja nende klassifitseerimise kriteeriumid;
 - peale selle tuleb luua lihtne ja kiiresti toimiv mehhanism toodete meditsiiniseadmetena määratlemise ja meditsiiniseadmete klassifitseerimise alaste siduvate ja sidusate otsuste kiireks vastuvõtmiseks ja rakendamiseks, et lahendada kasvav hulk erineva regulatiivse raamistiku (eelkõige farmaatsiatoodete raamistik, kuid samuti kosmeetika ja ilutoodete, toiduainete ja biotsiidide raamistik) kohaselt käsitlevate meditsiiniseadmete ja muude seadmetega seotud piiripealseid juhtumeid;
 - seoses teavitatavate organite teostatava järelevalvega on vaja jätkata selliste kriteeriumide ühtse loetelu parandamist, mida organ peab enne vastava staatuse saamist täitma. Eelkõige peaks määramise protsess tagama, et organid määratakse üksnes selliste seadmete ja tehnoloogia hindamiseks, mis on kooskõlas nende tõendatud eriteadmiste ja pädevusega. Selles protsessis tuleks samuti käsitleda vajadust parandada teavitatavate organite järelevalvet riiklike asutuste poolt, et tagada teavitatavate organite võrreldavus ja tegevuse kvaliteet ELis, ning seda arvestades tuleks samuti kaaluda tugevdatud kooskõlastamist Euroopa tasandil pädevate asutuste vahel ja samuti teavitatavate asutuste vahel;

-
- tuleb edasi arendada meditsiiniseadmete järelevalve süsteemi, et võimaldada kooskõlastatud viisil analüüsida turvalisusega seotud probleeme ning vajaduse korral nendele kiiresti ja sidusal viisil kogu ELi ulatuses reageerida;
 - on soovitatav kaaluda selgel õiguslikul alusel põhineva ja konkreetse ülesandega Euroopa kooskõlastusmehhanismi rajamist, et tagada tõhus ja tulemuslik kooskõlastamine riiklike asutuste vahel, luues seejuures kõigile võrdsed võimalused. Selliste kooskõlastusmehhanismide kohta otsuste tegemisel tuleks uurida tekkivat sünergia olemasolevate asjaomaseid eriteadmisi omavate organitega. Samuti tuleks arvesse võtta seda, milliseid meetmeid on liikmesriikidel parem võtta koostööd tehes;
 - kuna meditsiiniseadmete sektor on ülemaailmne, on soovitatav tegevuse tihedam kooskõlastamine rahvusvaheliste partneritega, et tagada meditsiiniseadmete tootmine vastavalt kõrgetele ülemaailmsetele ohutusnõuetele;
 - on vaja kehtestada püsiv meditsiiniseadmete alane õigusraamistik, mis tagab ohutuse ja edendab innovatsiooni;
 - tuleks uurida, kuidas täita süsteemis esinevad regulatiivsed lüngad, näiteks lüngad seoses mitteelujõulisi inimrakke ja kudesid kasutades toodetud meditsiiniseadmetega;
 - täiendavalt tuleks uurida vajadust kehtestada rohkem ühtlustatud sätteid, milles käsitletakse meditsiiniseadmete kasutusjuhendite sisu, esitusviisi ja arusaadavust.
-

Nõukogu järeldused: tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas

(2011/C 202/04)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tagatakse kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgtasemeline kaitse; samuti täiendavad liidu meetmed liikmesriikide poliitikat ning on suunatud rahvatervise parandamisele; samuti peavad need soodustama liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetama vajaduse korral liikmesriikide meetmeid ning võtma täielikult arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel;
2. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi komisjoni valge raamatu kohta „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”, mis võeti vastu 6. detsembril 2007;
3. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta, mis võeti vastu 2. juunil 2006,⁽¹⁾ ja eelkõige domineerivaid väärtusi universaalsust, kvaliteetse ravi kättesaadavust, võrdsust ja solidaarsust;
4. TULETAB MEELDE Tallinna hartat „Tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks”, mis allkirjastati 27. juunil 2008 Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) egiidi all;
5. TULETAB MEELDE Euroopa Komisjoni ja majanduspoliitika komitee poolt ettevalmistatud ja 23. novembril 2010 vastu võetud ühisaruannet ning nõukogu 7. detsembri 2010. aasta järeldusi, mis käsitlevad majanduspoliitika komitee ja komisjoni ühisaruannet tervishoiusüsteemide kohta;
6. TUNNUSTAB sotsiaalkaitsekomitee tööd ning TULETAB MEELDE 2006. aasta märtsi Euroopa Ülemkogul sotsiaalse kaitse ja kaasatuse avatud koordineerimise meetodi raames kokkulepitud eesmärke tagada kättesaadav, kvaliteetne ja jätkusuutlik tervishoid ning pikaajaline hooldus;
7. TULETAB MEELDE tervishoiuministrite mitteametlikul kohtumisel Gödöllös 4. ja 5. aprillil 2011 toimunud arutelu „Patsientide ja tervishoiutöötajate võimalused Euroopas – investeerimine tuleviku tervishoiusüsteemidesse”;
8. TULETAB MEELDE Euroopa 2020. aasta strateegiat ning TERVITAB komisjoni algatust edendada aktiivsena ja tervena vananemist käsitlevat Euroopa innovatsioonilase partnerluse (EIP) katseprojekti ning jätkata käimasolevat tööd;
9. TUNNISTAB, et liikmesriikidel on ühised väljakutsed, mida põhjustavad vananev elanikkond, elanikkonna muutuvad vajadused, patsientide suurenevad ootused, tehnoloogia kiire levitamine ja kasvavad tervishoiukulud ning ka praegune ebakindel ja nõrk majanduskliima, mis on eelkõige tingitud hiljutisest ülemaailmsest finants- ja majanduskriisist ning mis järk-järgult vähendab liikmesriikide tervishoiusüsteemide kasutatavaid ressursse. Üha kasvav krooniliste haiguste arv on üks suurematest tervishoiusüsteemide väljakutsetest;
10. TUNNISTAB, et kui põhiküsimus on alati olnud võrdse juurdepääsu tagamine kvaliteetsetele tervishoiuteenustele kahanevate majanduslike ja muude ressursside tingimustes, siis praegu on muutumas olukorra ulatus ja kiireloomulisus, ning kui sellega ei tegeleta, siis võib sellest saada oluline tegur ELi tulevase majandusliku ja sotsiaalse maastiku kujunemisel;
11. TUNNISTAB vajadust aruka ja vastutustundliku innovatsiooni, sealhulgas sotsiaalse ja organisatsioonilise innovatsiooni järele, et tasakaalustada tulevasi nõudmisi taskukohaste ja jätkusuutlike ressursside suhtes nii, et saaks kõikidele nimetatud väljakutsetele reageerida;
12. JUHIB TÄHELEPANU sellele, et tervishoiusektoril peaks Euroopa 2020. aasta strateegia rakendamisel olema piisav roll. Tervishoiu valdkonda tehtavaid investeeringuid tuleks tunnustada panustena majanduskasvu. Kuiigi tervis on omaette väärtus, on see ka majanduskasvu saavutamise eeltingimus;
13. RÕHUTAB, et tänapäevaste, paindlike, tõhusate, tulemuslike ja rahanduslikult jätkusuutlike tervishoiusüsteemide loomiseks, mis pakuvad kõigile inimestele võrdset juurdepääsu tervishoiuteenustele, võib kasutada Euroopa struktuurifondide vahendeid, ilma et see mõjutaks läbirääkimisi tulevase finantsraamistiku üle, täiendades liikmesriikide abikõlblike piirkondade tervishoiusektori arendamise rahastamist, hõlmates muu hulgas kapitaliinvesteeringuid, eelkõige seetõttu, et
 - sotsiaalse ühtekuuluvuse saavutamine, suuremate erinevuste vähendamine ning liikmesriikides ja liikmesriikide vahel olevate tõsiste tervisealaste ebavõrdsuste kõrvaldamine on ülimalt tähtis,
 - tervishoiu „uue põlvkonna” lähenemisviiside väljatöötamine nõuab piisavat rahastamist tervishoiusüsteemide ümberkujundamise edendamiseks ja investeeringute tasakaalustamiseks uute ja jätkusuutlike hooldusmudelite ja hooldusteenuste jaoks;

⁽¹⁾ ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.

14. RÕHUTAB investeringute tõhususe põhjanevat olulisust tuleviku tervishoiusüsteemides, mida peaksid mõõtma ja jälgima asjaomased liikmesriigid;
15. TUNNISTAB, kui olulised on tõenditel põhinev poliitikakujundamine ja otsustamisprotsessid, mis toimivad piisavate tervisealaste teabesüsteemide toetusel;
16. TUNNISTAB, et Euroopa Liidus on vajadus teabe jagamise järele tervishoiusüsteemide ajakohastamise ja tervishoidu käsitlevate uute lähenemisviiside kohta;
17. TUNNISTAB, et tervise edendamine ja haiguste ärahoidmine on tervishoiusüsteemide pikaajalise jätkusuutlikkuse tagamisel võtmetähtsusega;
18. RÕHUTAB, et piisava arvu asjakohase väljaõppega tervishoiutöötajate olemasolu igas liikmesriigis on tänapäevase ja dünaamilise tervishoiusüsteemi toimimise üks peamisi eeltingimusi ning et iga liikmesriik peaks värbama vajaliku arvu töötajaid ja järgima tervishoiutöötajate rahvusvahelisel värbamisel Maailma Terviseorganisatsiooni üldisi tegevusjuhiseid;
19. RÕHUTAB vajadust ühendada jõud ning alustada ELi tasandil kooskõlastatavat koostööd, et vajaduse korral toetada liikmesriike nende püüdlustes tagada oma tervishoiusüsteemide toimetulek tulevaste väljakutsetega, tuginedes riiklikul ja ELi tasandil läbiviidud algatuste ning valitsustevaheliste organisatsioonide (nagu Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD) ja Maailma Terviseorganisatsioon) tegevuse tulemustele;
20. RÕHUTAB, et tervishoiuministritel on juhtiv roll tõhusate ja tervishoiupoliitikast inspireeritud lähenemisviiside väljatöötamisel ja elluviimisel, eesmärgiga ületada makromajanduslikud, tervishoiualased ja sotsiaalsed, sealhulgas rahvas-tiku vananemisega seotud probleemid, ning tagada pikaajaliste tervishoiustrateegiate väljatöötamine, pöörates erilist tähelepanu investeringutele ja inimressursside kasutamise strateegiatele;
21. KUTSUB liikmesriike ÜLES:
- kinnitama taas oma pühendumust täita juhtivat rolli tõhusate tervishoiupoliitikast inspireeritud lähenemisviiside väljatöötamisel, eesmärgiga ületada makromajanduslikud, tervishoiualased ja sotsiaalsed probleemid;
 - tagama, et tervishoiu valdkonda käsitletaks asjakohaselt liikmesriikide poolt Euroopa 2020. aasta strateegia raames esitatud riiklikes reformikavades;
 - muutma arusaama tervishoiupoliitikast kui kuluallikast, tuues seda selgemalt esile makromajanduslike raskustega tegelemisel, ning tunnustama seda kui panust majanduskasvu;
- kaaluma väljakutsetega arvestavaid uuenduslikke tervishoiu valdkonna lähenemisviise ja mudeleid, töötama tuleviku tarbeks välja pikaajalisi tervishoiustrateegiaid, pöörates erilist tähelepanu tõhusatele investeringutele tervishoiusektoris ja inimressursside valdkonnas, eesmärgiga liikuda haiglakesksete süsteemide juurest integreeritud hooldussüsteemide suunas, parandades seejuures võrdset juurdepääsu kõrgel tasemel tervishoiuteenustele ning vähendades ebavõrdsusi;
 - veelgi ühiselt tugevdama tervise edendamist ja haiguste ennetamist, võttes arvesse lähenemisviisi „tervis kõikides poliitikates“;
 - soodustama tervishoiutehnoloogia hindamist ning tagama e-tervise lahenduste arukama kasutamise, eesmärgiga tagada kulutuste otstarbekus ning positiivne mõju tervishoiule ja tervishoiusüsteemidele;
 - kasutama arukamalt ära ELi rahastamisprogramme, sealhulgas struktuurifonde, mis võib kaasa aidata uuenduslike tervishoiusüsteemide väljatöötamisele ning tervishoiualase ebavõrdsuse vähendamisele ning soodustada täiendavat majanduskasvu;
22. KUTSUB liikmesriike ja komisjoni ÜLES:
- algatama kõrgetasemelise rahvatervise töörihma egiidi all aruteluprotsessi, eesmärgiga määrata kindlaks tõhusad tervishoidu investeerimise viisid, mis võimaldaks püüelda tänapäevaste, paindlike ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide poole;
 - aruteluprotsessi algatamiseks ja selle eesmärkide saavutamiseks:
 - paluma kõrgetasemelisel rahvatervise töörihmal aruteluprotsessi juhtida, töötada välja vastav tegevuskava ja kord;
 - paluma kõrgetasemelisel rahvatervise töörihmal pidada regulaarselt dialoogi majanduspoliitika komitee ja sotsiaalkaitsekomiteega;
 - lihtsustama liikmesriikide juurdepääsu mitteametlikele ja sõltumatutele eksperdiarvamustele kõnealuse aruteluprotsessi seisukohalt olulistest poliitikavaldkondades;
 - seadma aruteluprotsessile eelkõige järgmised eesmärgid:
 - terviseküsimumste käsitlemise parandamine Euroopa 2020. aasta strateegia ja Euroopa poolaasta raames;
 - kogemuste ning parimate tavade jagamine ja analüüsimine, et saavutada edu struktuurifondide tõhusal kasutamisel tervishoiuinvesteringuteks;

- kogemuste, parimate tavade ja eksperditeadmiste jagamine, et mõista ja tegeleda eelkõige rahvastiku vananemisest tulenevate ühiskonna kasvavate ja muutuvate nõudmistega tervishoiu valdkonnas ning tõhusal ja tulemuslikul viisil kavandada tervishoiu valdkonna investeeringuid;
- koostöö tegemine tervishoiuvaldkonna investeerin-gute tõhususe analüüsimise ja jälgimise valdkonnas;
- olemasolevate ELi, valitsusvaheliste organisatsioonide (eelkõige Maaailma Terviseorganisatsiooni ja OECD) ning liikmesriikide programmide, andmete, teadmiste, tõendite ja eksperditeadmiste arvesse võtmine, eesmärgiga vältida topelttööd;

17. KUTSUB komisjoni ÜLES:

- toetama liikmesriike aruteluprotsessi algatamisel ja rakendamisel;
- toetama aruteluprotsessi asjakohaste meetmetega, sealhulgas lihtsustades juurdepääsu mitteametlikele ja sõltu-

matutele, mitut eriala hõlmavatele eksperdiavamustele, mis nõudmisel esitatakse liikmesriikidele ja/või kõrge-tasemelisele rahvatervise tööühmale;

- edendama tervishoiusektorile piisava rolli andmist Euroopa 2020. aasta strateegia rakendamisel ning toetama liikmesriikidega järelmeetmetena korrapäraselt korraldatavaid arutelusid hetkeseisu üle;
- rõhutama tervishoiusektori suurt majanduslikku rolli, et muuta arusaama tervishoiust kui kuluallikast ning tunnustada seda kui panust majanduskasvu;
- pakkuma liikmesriikidele tõhusaid vahendeid ja meeto-deid tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamiseks;
- edendama uusi võimalusi liikmesriikide toetamiseks nende tulevaste tervishoiualaste investeerimisvajaduste rahuldamisel;
- esitama nõukogule korrapäraselt aruandeid, et arutelu-protsessile kaasa aidata, kusjuures esimene aruanne tuleb esitada 2012. aasta lõpuks.

NÕUKOGUS

kokku tulnud Euroopa Liidu liikmesriikide vaheline kokkulepe, mis käsitleb Euroopa Liidu huvides vahetatava salastatud teabe kaitset

(2011/C 202/05)

NÕUKOGUS KOKKU TULNUD EUROOPA LIIDU LIIKMESRIIKIDE VALITSUSTE ESINDAJAD,

arvestades järgmist:

- (1) Euroopa Liidu liikmesriigid (edaspidi „kokkuleppeosalised”) tunnistavad, et täielik ja tõhus konsulteerimine ja koostöö võib nõuda Euroopa Liidu huvides salastatud teabe vahetamist nende vahel ning nende ja Euroopa Liidu institutsioonide või viimaste asutatud asutuste ja organite vahel.
- (2) Kokkuleppeosalised jagavad ühist soovi aidata kaasa tervikliku ja ühtse üldraamistiku loomisele, et kaitsta Euroopa Liidu huvides salastatud teavet, mis on pärit kokkuleppeosalistelt, ning salastatud teavet, mis on pärit Euroopa Liidu institutsioonidest või viimaste asutatud asutustest või organitest või mis on sellega seoses saadud kolmandatelt riikidelt või rahvusvahelistelt organisatsioonidelt.
- (3) Kokkuleppeosalised on teadlikud, et juurdepääs sellisele salastatud teabele ning selle vahetamine nõuab asjakohaseid turvameetmeid salastatud teabe kaitsmiseks,

ON KOKKU LEPPINUD JÄRGMISES:

Artikkel 1

Käesoleva kokkuleppe eesmärk on tagada kokkuleppeosaliste poolt kaitse sellisele salastatud teabele, mis:

- a) on pärit Euroopa Liidu institutsioonidelt või viimaste asutatud asutustelt või organitelt ning mis edastatakse kokkuleppeosalistele või mida nendega vahetatakse;
- b) on pärit kokkuleppeosalistelt ning mis edastatakse Euroopa Liidu institutsioonidele või viimaste asutatud asutustele või organitele või mida nendega vahetatakse;
- c) on pärit kokkuleppeosalistelt, et seda Euroopa Liidu huvides nende vahel edastada või vahetada, ja mis on tähistatud osutamaks, et sellise teabe suhtes kohaldatakse käesolevat kokkulepet;

- d) Euroopa Liidu institutsioonid või viimaste asutatud asutused või organid on saanud kolmandatelt riikidelt või rahvusvahelistelt organisatsioonidelt ning mis edastatakse kokkuleppeosalistele või mida nendega vahetatakse.

Artikkel 2

Käesolevas kokkuleppes tähendab „salastatud teave” mis tahes vormis teavet või materjali, mille ilma loata avaldamine võib eri määral kahjustada Euroopa Liidu või ühe või mitme liikmesriigi huve ning millel on üks järgmistest ELi salastusmärgetest või sellele vastav lisas esitatud salastusmärged:

- „TRES SECRET UE / EU TOP SECRET” – seda märget kasutatakse sellise teabe ja materjali puhul, mille loata avaldamine võib väga tõsiselt kahjustada Euroopa Liidu või ühe või mitme liikmesriigi olulisi huve;
- „SECRET UE / EU SECRET” – seda märget kasutatakse sellise teabe ja materjali puhul, mille loata avaldamine võib tõsiselt kahjustada Euroopa Liidu või ühe või mitme liikmesriigi olulisi huve;
- „CONFIDENTIEL UE / EU CONFIDENTIAL” – seda märget kasutatakse sellise teabe ja materjali puhul, mille loata avaldamine võib kahjustada Euroopa Liidu või ühe või mitme liikmesriigi olulisi huve;
- „RESTREINT UE / EU RESTRICTED” – seda märget kasutatakse sellise teabe ja materjali puhul, mille loata avaldamine võib negatiivselt mõjutada Euroopa Liidu või ühe või mitme liikmesriigi huve.

Artikkel 3

1. Kokkuleppeosalised võtavad kooskõlas oma vastavate riigisiseste õigusaktidega kõik asjakohased meetmed tagamaks, et käesoleva kokkuleppega hõlmatud salastatud teabe kaitsetase on samaväärne kaitsetasemega, mis on Euroopa Liidu Nõukogu julgeolekueeskirjadega ettenähtud ELi salastatud teabele, millel on lisas esitatud vastav salastusmärged.

2. Käesoleva kokkuleppe ükski säte ei piira kokkuleppeosaliste riigisiseste õigusaktide kohaldamist, mis käsitlevad avalikkuse juurdepääsu dokumentidele, isikuandmete või salastatud teabe kaitset.

3. Kokkuleppeosalised teavad käesoleva kokkuleppe hoiulevõtjale igast muudatusest lisas esitatud salastatuse tasemetes. Sellise teatamise suhtes ei kohaldata artiklit 11.

Artikkel 4

1. Kõik kokkuleppeosalised tagavad käesoleva kokkuleppe kohaselt edastatud või vahetatud salastatud teabe puhul, et:

- a) selle salastatuse taset ei ole alandatud ega salastatust kustutatud ilma koostaja eelneva kirjaliku nõusolekuta;
- b) seda ei kasutata muudel kui koostaja määratud eesmärkidel;
- c) seda ei avaldata ühelegi kolmandale riigile või rahvusvahelisele organisatsioonile ilma koostaja eelneva kirjaliku nõusolekuta ning ilma, et asjaomase kolmanda riigi või rahvusvahelise organisatsiooniga sõlmitaks asjakohane salastatud teabe kaitse kokkulepe.

2. Kokkuleppeosalised järgivad kooskõlas oma põhiseadusest tulenevate nõuete ja riigisiseste õigusaktidega koostaja nõusoleku põhimõtet.

Artikkel 5

1. Kokkuleppeosalised tagavad, et juurdepääs salastatud teabele antakse teadmisyajaduse põhimõttest lähtudes.

2. Kokkuleppeosalised tagavad, et juurdepääs CONFIDENTIEL UE / EU CONFIDENTIAL või sellest kõrgemal tasemel salastatud teabele või lisas esitatud samaväärset salastusmärget kandvale salastatud teabele antakse vaid isikutele, kellel on asjakohane juurdepääsuluba või ametiülesannetest tulenev juurdepääsuõigus kooskõlas riigisiseste õigusaktidega.

3. Kokkuleppeosalised tagavad, et kõiki salastatud teabele juurdepääsuõigust omavaid isikuid on teavitatud nende kohustusest kaitsta kõnealust teavet vastavalt asjakohastele julgeolekueeskirjadele.

4. Taotluse korral abistavad kokkuleppeosalised üksteist juurdepääsuloaga seotud julgeolekukontrolli läbiviimisel kooskõlas oma vastavate riigisiseste õigusaktidega.

5. Kokkuleppeosalised tagavad kooskõlas oma riigisiseste õigusaktidega, et kõikidel nende jurisdiktsioonis olevatel üksustel, mis võivad salastatud teavet saada või koostada, on nõuetekohane töötlemisluba ning nad suudavad tagada asjakohasel salastatuse tasemel vajaliku kaitse vastavalt artikli 3 lõikele 1.

6. Käesoleva kokkuleppe rakendamisel võivad kokkuleppeosalised tunnustada teise kokkuleppeosalise antud juurdepääsu- ja töötlemislube.

Artikkel 6

Kokkuleppeosalised tagavad, et kogu nende vahel edastatav, vahetatav või saadetav käesoleva kokkuleppe reguleerimisalasse kuuluv salastatud teave on nõuetekohaselt kaitstud vastavalt artikli 3 lõikele 1.

Artikkel 7

Kokkuleppeosalised tagavad, et side- ja infosüsteemides töödeldava, säilitatava või edastatava salastatud teabe kaitsmiseks võetakse asjakohased meetmed vastavalt artikli 3 lõikele 1. Sellised meetmed tagavad salastatud teabe salajasuse, tervikluse ja käideldavuse ning kui see on asjakohane, salgamise vääramise ja autentsuse, ning samuti sellise teabega seotud tegevuste asjakohase aruandluse ja jälgitavuse taseme.

Artikkel 8

Taotluse korral esitavad kokkuleppeosalised üksteisele asjakohase teabe oma vastavate julgeolekueeskirjade ja õigusaktide kohta.

Artikkel 9

1. Kokkuleppeosalised võtavad kooskõlas oma vastavate riigisiseste õigusaktidega kõik vajalikud meetmed, et uurida juhtumeid, kui on teada või kui on põhjendatult alust kahtlustada, et käesoleva kokkuleppe reguleerimisalasse kuuluv salastatud teave on ohtu sattunud või kadunud.

2. Ohtusattumise või kaotsimineku avastanud kokkuleppeosaline teatab asjakohaste kanalite kaudu viivitamata teabe koostajale sellisest juhtumist ning seejärel uurimise lõpptulemustest ja sellise juhtumi kordumise välistamiseks võetud parandusmeetmetest. Taotluse korral võib mis tahes teine asjaomane kokkuleppeosaline osutada uurimisabi.

Artikkel 10

1. Käesolev kokkuleppe ei mõjuta kokkuleppeosaliste sõlmitud kehtivaid kokkuleppeid seoses salastatud teabe kaitse või vahetamisega.

2. Käesolev kokkuleppe ei välista kokkuleppeosaliste õigust sõlmida muid kokkuleppeid, mis on seotud nende koostatud salastatud teabe kaitse või vahetamisega, tingimusel et sellised kokkulepped ei ole vastuolus käesoleva kokkuleppega.

Artikkel 11

Käesolevat kokkulepet võib muuta kokkuleppeosaliste vahelise kirjaliku kokkuleppega. Muudatused jõustuvad pärast artikli 13 lõike 2 kohast teavitamist.

Artikkel 12

Kõik kahe või enama kokkuleppeosalise vahelised vaidlused seoses käesoleva kokkuleppe tõlgendamise või kohaldamisega lahendatakse asjaomaste kokkuleppeosaliste vaheliste konsultatsioonide teel.

Artikkel 13

1. Kokkuleppeosalised teatavad Euroopa Liidu Nõukogu peasekretärile kokkuleppe jõustumiseks vajalike riigisiseste menetluste lõpuleviimisest.

2. Käesolev kokkulepe jõustub teise kuu esimesel päeval pärast seda, kui viimane kokkuleppeosaline on teatanud

Euroopa Liidu Nõukogu peasekretärile kokkuleppe jõustumiseks vajalike riigisiseste menetluste lõpuleviimisest.

3. Käesoleva kokkuleppe, mis avaldatakse Euroopa Liidu Teatajas, hoiulevõtja on Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär.

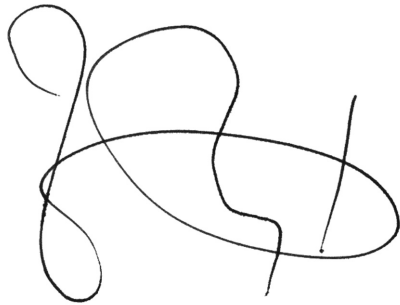
Artikkel 14

Käesolev kokkulepe on koostatud ühes eksemplaris bulgaaria, eesti, hispaania, hollandi, iiri, inglise, itaalia, kreeka, leedu, läti, malta, poola, portugali, prantsuse, rootsi, rumeenia, saksa, slovaki, sloveeni, soome, taani, tšehhi ja ungari keeles, kusjuures kõik kakskümmend kolm teksti on võrdselt autentsed.

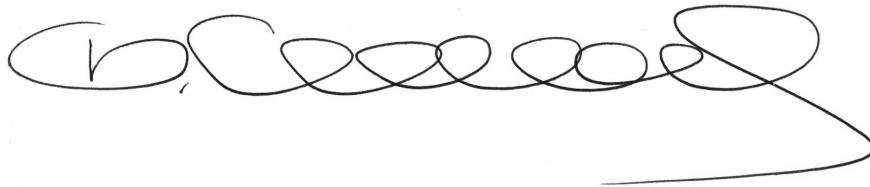
Selle kinnituseks on nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajad käesolevale kokkuleppele alla kirjutanud.

Sõlmitud kahe tuhande üheteistkümnenda aasta maikuu neljandal päeval Brüsselis.

Voor de regering van het Koninkrijk België
Pour le gouvernement du Royaume de Belgique
Für die Regierung des Königreichs Belgien



За правителството на Република България



Za vládu České republiky



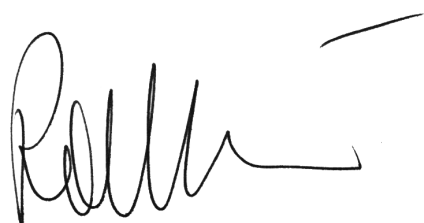
For Kongeriget Danmarks regering



Für die Regierung der Bundesrepublik Deutschland



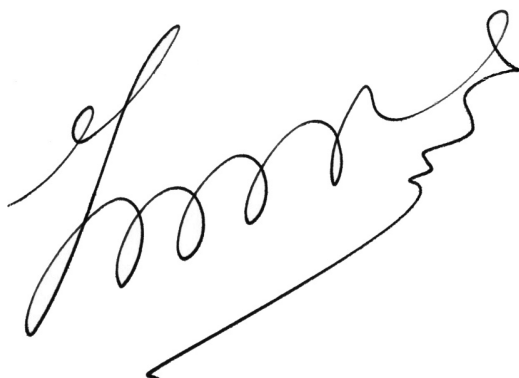
Eesti Vabariigi valitsuse nimel



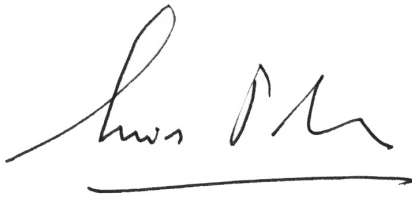
Thar ceann Rialtas na hÉireann
For the Government of Ireland



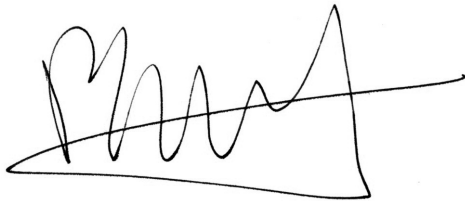
Για την Κυβέρνηση της Ελληνικής Δημοκρατίας



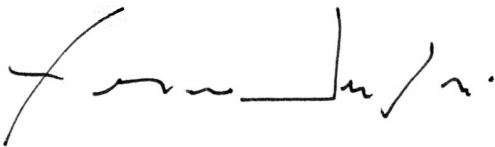
Por el Gobierno del Reino de España



Pour le gouvernement de la République française



Per il Governo della Repubblica italiana



Για την Κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας



Latvijas Republikas valdības vārdā

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a complex, abstract shape.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės vardu

A handwritten signature in black ink, featuring a prominent, sweeping horizontal stroke that extends to the right, with several smaller, curved strokes above it.

Pour le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'G. Baum' written in a cursive, flowing style.

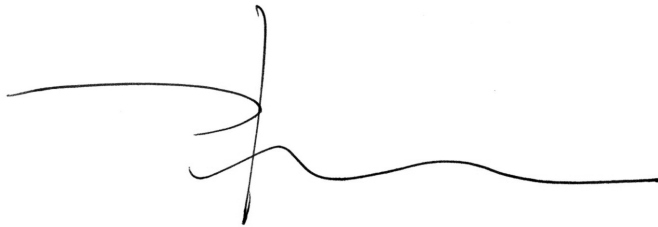
A Magyar Köztársaság kormánya részéről

A handwritten signature in black ink, consisting of a long, sweeping horizontal stroke with several smaller, curved strokes above it.

Għall-Gvern ta' Malta



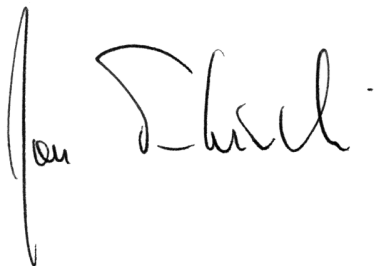
Voor de Regering van het Koninkrijk der Nederlanden



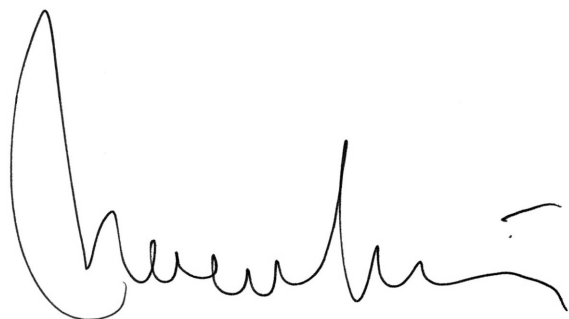
Für die Regierung der Republik Österreich



W imieniu Rządu Rzeczypospolitej Polskiej



Pelo Governo da República Portuguesa



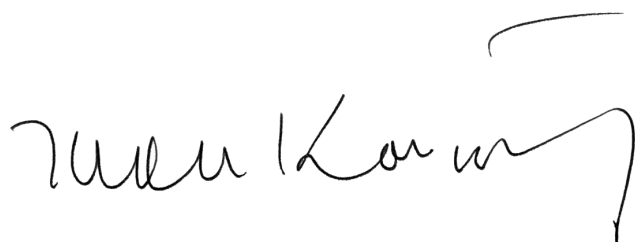
Pentru Guvernul României



Za vlado Republike Slovenije



Za vládu Slovenskej republiky



Suomen tasavallan hallituksen puolesta
För Republiken Finlands regering



För Konungariket Sveriges regering



For the Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland



—

LISA

Salastatuse tasemete samaväärsus

EL	TRÈS SECRET UE/EU TOP SECRET	SECRET UE/EU SECRET	CONFIDENTIEL UE/ EU CONFIDENTIAL	RESTREINT UE/EU RESTRICTED
Belgia	Très Secret (Loi 11.12.1998) Zeer Geheim (Wet 11.12.1998)	Secret (Loi 11.12.1998) Geheim (Wet 11.12.1998)	Confidentiel (Loi 11.12.1998) Vertrouwelijk (Wet 11.12.1998)	Vt joonealust märkust ⁽¹⁾
Bulgaaria	Строго секретно	Секретно	Поверително	За служебно ползване
Tšehhi Vabariik	Prísně tajné	Tajné	Důvěrné	Vyhrazené
Taani	Yderst hemmeligt	Hemmeligt	Fortroligt	Til tjenestebrug
Saksamaa	STRENG GEHEIM	GEHEIM	VS (?) — VERTRAULICH	VS — NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH
Eesti	Täiesti salajane	Salajane	Konfidentsiaalne	Piiratud
Iirimaa	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted
Kreeka	Άκρως Απόρρητο Lüh: ΑΑΠ	Απόρρητο Lüh: (ΑΠ)	Εμπιστευτικό Lüh: (ΕΜ)	Περιορισμένης Χρήσης Lüh: (ΠΧ)
Hispaania	SECRETO	RESERVADO	CONFIDENCIAL	DIFUSIÓN LIMITADA
Prantsusmaa	Très Secret Défense	Secret Défense	Confidentiel Défense	Vt joonealust märkust ⁽²⁾
Itaalia	Segretissimo	Segreto	Riservatissimo	Riservato
Küpros	Άκρως Απόρρητο Lüh: (ΑΑΠ)	Απόρρητο Lüh: (ΑΠ)	Εμπιστευτικό Lüh: (ΕΜ)	Περιορισμένης Χρήσης Lüh: (ΠΧ)
Läti	Sevišķi slepeni	Slepeni	Konfidenciāli	Dienesta vajadzībām
Leedu	Visiškai slaptai	Slaptai	Konfidencialiai	Riboto naudojimo
Luksemburg	Très Secret Lux	Secret Lux	Confidentiel Lux	Restreint Lux
Ungari	Szigorúan titkos!	Titkos!	Bizalmas!	Korlátozott terjesztésű!
Malta	L-Ogħla Segretezza	Sigriet	Kunfidenzjali	Ristrett
Madalmaad	Stg. ZEER GEHEIM	Stg. GEHEIM	Stg. CONFIDENTIEEL	Dep. VERTROUWELIJK
Austria	Streng Geheim	Geheim	Vertraulich	Eingeschränkt
Poola	Ścisłe tajne	Tajne	Poufne	Zastrzeżone
Portugal	Muito Secreto	Secreto	Confidencial	Reservado
Rumeenia	Strict secret de importanță deosebită	Strict secret	Secret	Secret de serviciu
Sloveenia	Strogo tajno	Tajno	Zaupno	Interno
Slovakkia	Prísne tajné	Tajné	Důvěrné	Vyhrazené
Soome	ERITTÄIN SALAINEN YTTERST HEMLIIG	SALAINEN HEMLIG	LUOTTAMUKSELLINEN KONFIDENTIELL	KÄYTTÖ RAJOITETTU BEGRÄNSAD TILLGÅNG
Rootsi ⁽⁴⁾	HEMLIG/TOP SECRET HEMLIG AV SYNNERLIG BETYDELSE FÖR RIKETS SÄKERHET	HEMLIG/SECRET HEMLIG	HEMLIG/CONFIDENTIAL HEMLIG	HEMLIG/RESTRICTED HEMLIG
Ühendkuningriik	Top Secret	Secret	Confidential	Restricted

⁽¹⁾ „Diffusion Restreinte / Beperkte Verspreiding” ei ole Belgias salastatuse tase. Belgia töötleb ja kaitses „RESTREINT UE / EU RESTRICTED” tasemel salastatud teavet viisil, mis ei ole leebem Euroopa Liidu Nõukogu julgeolekueeskirjades kirjeldatud standarditest ja menetlustest.

⁽²⁾ Saksamaa: VS = Verschlusssache.

⁽³⁾ Prantsusmaa ei kasuta oma riigisisese süsteemis salastatuse taset „RESTREINT”. Prantsusmaa töötleb ja kaitses „RESTREINT UE / EU RESTRICTED” tasemel salastatud teavet viisil, mis ei ole leebem Euroopa Liidu Nõukogu julgeolekueeskirjades kirjeldatud standarditest ja menetlustest.

⁽⁴⁾ Rootsi: üllemises reas esitatud märget kasutavad kaitseorganid ja alumises reas esitatud märget kasutavad muud asutused.

Tellimishinnad aastal 2011 (ilma käibemaksuta, sisaldavad tavalise saatmise kulusid)

<i>Euroopa Liidu Teataja</i> L- ja C-seeria väljaanne ainult paberandjal	ELi 22 ametlikus keeles	1 100 eurot aastas
<i>Euroopa Liidu Teataja</i> L- ja C-seeria paberandjal + DVD-l aastane väljaanne	ELi 22 ametlikus keeles	1 200 eurot aastas
<i>Euroopa Liidu Teataja</i> L-seeria väljaanne ainult paberandjal	ELi 22 ametlikus keeles	770 eurot aastas
<i>Euroopa Liidu Teataja</i> L- ja C-seeria igakuiselt ja kumulatiivselt DVD-l	ELi 22 ametlikus keeles	400 eurot aastas
<i>Euroopa Liidu Teataja</i> lisa (S-seeria – avalikud hanked ja pakkumismenetlused) kord nädalas DVD-l	mitmekeelne: ELi 23 ametlikus keeles	300 eurot aastas
<i>Euroopa Liidu Teataja</i> C-seeria – värbamiskonkursid	konkursside keeled	50 eurot aastas

Euroopa Liidu Teatajat saab tellida Euroopa Liidu 22 ametlikus keeles. Teataja on jaotatud L-seeriaks (õigusaktid) ja C-seeriaks (teave ja teatised).

Iga keeleversioon tuleb tellida eraldi.

Vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 920/2005, mis avaldati ELTs L 156 18. juunil 2005 ja milles sätestatakse, et Euroopa Liidu institutsioonid ei ole ajutiselt kohustatud koostama ja avaldama kõiki õigusakte iiri keeles, müüakse ELT iirikeelseid väljaandeid eraldi.

Euroopa Liidu Teataja lisa (S-seeria – avalikud hanked ja pakkumismenetlused) tellimus sisaldab kõiki 23 keeleversiooni ühel mitmekeelsel DVD-l.

Soovi korral saab koos *Euroopa Liidu Teataja* tellimusega mitmesuguseid *Euroopa Liidu Teataja* kaasandeid. Kaasannete ilmumisest teavitatakse tellijaid teadaande vahendusel, mis avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas*.

Müük ja tellimused

Erinevate tasuliste perioodikaväljaannete tellimusi, k.a *Euroopa Liidu Teataja* tellimust, saab vormistada meie edasimüüjate kaudu. Edasimüüjate nimekiri on kättesaadav järgmisel veebilehel:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_et.htm

EUR-Lexi (<http://eur-lex.europa.eu>) kaudu pakutakse otsest ja tasuta juurdepääsu Euroopa Liidu õigusaktidele. Nimetatud veebilehel saab tutvuda *Euroopa Liidu Teatajaga* ning ka lepingute, õigusaktide, kohtupraktika ja ettevalmistatavate õigusaktidega.

Lisateavet Euroopa Liidu kohta saab veebilehelt <http://europa.eu>

