Käesolev dokument on vaid dokumenteerimisvahend ja institutsioonid ei vastuta selle sisu eest

►**B**

KOMISJONI OTSUS,

12. veebruar 2007,

millega võetakse vastu 2007. aasta töökava ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamiseks, sealhulgas kõnealuse aasta toetuste andmise tööprogramm

(EMPs kohaldatav tekst)

(2007/102/EÜ)

(ELT L 46, 16.2.2007, lk 27)

Muudetud:

		Euroopa Liidu Teataja		
		nr	lehekülg	kuupäev
►**M1**	Komisjoni otsus 2007/741/EÜ, 8. november 2007	L 300	73	17.11.2007

▼B

KOMISJONI OTSUS,

12. veebruar 2007,

millega võetakse vastu 2007. aasta töökava ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamiseks, sealhulgas kõnealuse aasta toetuste andmise tööprogramm

(EMPs kohaldatav tekst)

(2007/102/EÜ)

EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artikli 152 lõiget 1,

võttes arvesse nõukogu 25. juuni 2002. aasta määrust (EÜ, Euratom) 1605/2002, mis käsitlev Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust ([1]) eriti selle artiklit 110,

võttes arvesse komisjoni 23. detsember 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]) mida on muudetud komisjoni määrusega (EÜ, Euratom) nr 1261/2005, ([3]) eriti selle artiklit 166,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsust nr 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008), ([4]) eriti selle artikli 8 lõiget 1,

võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsust 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks, ([5]) eriti selle artiklit 6,

ning arvestades järgmist:

(1) Määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artiklis 110 on sätestatud, et toetused põhinevad aastaprogrammil, mis avaldatakse aasta alguses.

(2) Määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artikli 166 kohaselt tuleb iga-aastases toetuste andmise tööprogrammis märkida põhiõigusakt, eesmärgid, pakkumiskutsete ajakava soovitusliku summaga ning eeldatavad tulemused.

(3) Otsuse nr 1786/2002/EÜ artiklis 8 nähakse ette, et komisjon võtab vastu programmi rakendamise aastakava, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, sealhulgas vahendite eraldamine. Seetõttu tuleks vastu võtta 2007. aasta töökava.

(4) Finantsmääruse artiklis 110 osutatud iga-aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust võib käsitada finantsmääruse artiklis 75 ja finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artiklis 90 sätes-

([1]) EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1. Määrust on viimati muudetud määrusega (EÜ, Euratom) nr 1995/2006 (ELT L 390, 30.12.2006, lk 1).
([2]) EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1. Määrust on viimati muudetud määrusega (EÜ, Euratom) nr 1248/2006 (ELT L 227, 19.8.2006, lk 3).
([3]) ELT L 201, 2.8.2005, lk 3.
([4]) EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1. Otsust on muudetud otsusega 786/2004/EÜ (ELT L 138, 30.4.2004, lk 7).
([5]) ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

▼B

tatud rahastamisotsusena tingimusel, et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku.

(5) Käesoleva otsusega ette nähtud meetmed on kooskõlas programmikomitee arvamusega ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) kohta.

(6) Vastavalt otsuse 2004/858/EÜ artiklile 6 teostab Rahvatervise Programmi Täitevamet teatavaid toiminguid rahvatervise programmi rakendamiseks ning peaks saama selleks vajalikud assigneeringud,

ON TEINUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

Võetakse vastu ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamise 2007. aasta töökava, mis on esitatud I lisas.

Tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi peadirektor tagab kõnealuse programmi üldise rakendamise.

Artikkel 2

Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) juhtimiseks vajalikud eelarveeraldised kantakse üle Rahvatervise Programmi Täitevametile.

▼B

I LISA

ÜHENDUSE TEGEVUS RAHVATERVISE VALDKONNAS 2007. AASTA TÖÖKAVA

NB. Käesolevas dokumendis on viited õigusaktidele, vajaduse korral viited viimasele muudetud versioonile.

1. ÜLDINE TAUST

1.1. Poliitiline ja õiguslik taust

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1786/2002/EÜ kehtestati ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) (edaspidi "programmi käsitlev otsus"). Programmi rakendatakse aastase töökava kaudu, milles kavandatakse prioriteedid ja võetavad meetmed, sealhulgas vahendite eraldamine.

Programmi rakendamise esimese nelja aastaga on loodud alus terviklikule ja sidusale lähenemisviisile, koondades tähelepanu kolmele prioriteedile (valdkonnad): terviseteave, terviseohud ja tervist määravad tegurid. Nende valdkondade edendamisega aidatakse kaasa füüsilise ja vaimse tervise ning heaolu kõrge taseme tagamisele kogu Euroopa Liidus. Eelmiste pakkumiskutsete puhul on rahastamiseks valitud 267 projekti. ([1])

Mais 2006 võttis komisjon vastu uue terviseprogrammi muudetud ettepaneku, ([2]) mis peaks heaks kiidetama 2007. aastal. Selle tagajärjel peaks 2007. aasta olema viimane programmi käsitleva otsuse rakendamise aasta.

Tänu 2003.–2006. aasta töökavade rakendamise analüüsimisele on ühtlustatud 2007. aasta tegevust, et kaasata varem käsitlemata valdkondi ja seega püüda täita praegust programmi nii palju kui võimalik.

2007. aastal hakkab Rahvatervise Programmi Täitevamet täies mahus tegutsema ning temast saab peamine töökava rakendaja.

1.2. Vahendid

▼M1

Paranduseelarves nr 1/2007 moodustavad tegevusassigneeringud 38 800 000 eurot eelarvereal 17 03 01 01 ja haldusassigneeringud 1 200 000 eurot eelarvereal 17 01 04 02.

Rahvatervise Programmi Täitevametiga seotud haldusassigneeringute eelarverida on 17 01 04 30.

2007. aasta kinnitatud eelarve (kulukohustused) on 40 000 000 eurot.

Tegevusassigneeringute eelarve on 38 800 000 eurot. Haldusassigneeringute eelarve on 1 200 000 eurot.

Kõnealusele eelarvele tuleks lisada:

— EMP/EFTA riikidelt saadud osamakse summas 884 640 eurot;

— ühe taotlejariigi (Türgi) osamakse: hinnanguliselt 957 697 eurot;

— järgmiste endiste kandidaatriikide Bulgaaria, Eesti, Leedu, Rumeenia, Sloveenia, Tšehhi Vabariigi ja Ungari osamaksed summas 5 906 986,28 eurot.

Seega on 2007. aasta üldeelarve 47 749 323,28 eurot. See hõlmab nii tegevuseelarve vahendeid kui ka tehnilise ja haldusalase abi jaoks ette nähtud vahendeid:

— tegevuseelarve summa kokku on hinnanguliselt 46 416 963,28 eurot;

— halduseelarve summa kokku on hinnanguliselt 1 332 360 eurot.

([1]) Vt http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm
([2]) KOM(2006) 234 (lõplik), 24.5.2006.

▼M1

Ettepaneku kohaselt tuleks 5 324 000 eurot tegevuseelarvest kulutada pakkumismenetlustele ja 2 550 000 eurot rahvusvahelistele organisatsioonidele suunatud otsetoetustele.

Pakkumiskutse jaoks kasutatavate vahendite soovituslik üldsumma on hinnanguliselt 37 888 963 eurot.

Toetuste eraldamisel pakkumiskutse jaoks säilitatakse tasakaal programmi erinevate valdkondade vahel, arvestades samas saadud ettepanekute kvaliteeti ja hulka, kui ei teki konkreetseid hädaolukordi tervishoiuvaldkonnas (nt pandeemiline gripp), mis õigustavad ressursside ümberjaotamist. Juhul kui 2007. aasta lõpus jääb tegevuseelarvest vahendeid kasutamata, jaotatakse need ümber 2007. aasta pakkumiskutsete kaudu valitud toetuste rahastamiseks.

▼B

2. **RAHASTAMISVAHENDID**

2.1. **Projektikonkurss**

2007. aasta töökavas on meetmete ja peamiste prioriteetide osas kindlaks määratud uued valdkonnad. Need põhinevad programmi käsitlevas otsuses nimetatud meetmetel ja toetusmeetmetel ning valdkondadel, mida ei ole eelmiste pakkumiskutsete raames esitatud ettepanekutes käsitletud.

Selle tulemusena keskendutakse 2007. aasta pakkumiskutse prioriteetidega taas teatavatele põhimeetmetele, mis on juba algatatud ning hõlmavad ka uusi valdkondi, mida järgnevalt üksikasjalikult kirjeldatakse.

Toetusi tuleks rahastada eelarverea 17 03 01 01 raames.

▼M1

Pakkumiskutseks kasutatavate vahendite soovituslik üldsumma on hinnanguliselt 37 888 963 eurot.

▼B

Pakkumiskutse “Rahvatervis 2007” teade avaldatakse Euroopa Liidu Teatajas 2007. aasta veebruari paiku ja teostatakse Rahvatervise Programmi Täitevameti vastutusel. ([1])

Kaasrahastatavad projektid peaksid oma olemuselt olema uuenduslikud ja ei tohiks kesta kauem kui kolm aastat.

Arvestades ühenduse toetuste täiendavat ja motiveerivat olemust, tuleb vähemalt 40 % projektikuludest rahastada muudest vahenditest. Sellest tulenevalt võib tavapärane rahalise toetuse summa olla abisaaja kohta kuni 60 % arvestatavate projektide abikõlblikest kuludest. Igal üksikjuhul määratakse kindlaks toetuse maksimaalne protsendimäär.

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

▼M1

Tuleb märkida, et ühenduse rahalise osaluse soovituslik summa läbirääkimiste alguses valitud projektides võib läbirääkimiste tulemusena olla vahemikus – 20 % kuni + 10 %.

▼B

Üldpõhimõtted ja -kriteeriumid meetmete valimiseks ja rahastamiseks rahvatervise programmi alusel on sätestatud eraldi dokumendis.

Andmed reisi- ja elamiskulude abikõlblikkuse kohta on esitatud käesoleva töökava lisas.

2007. aasta prioriteedid

Meetmed on selguse huvides liigitatud lõikudesse, mis vastavad osas 1.1. nimetatud valdkondadele: terviseteave, terviseohud ja tervist määravad tegurid. Iga meetme juures on viidatud programmi käsitleva otsuse vastavale artiklile/lisa punktile.

([1]) Komisjoni otsus 2004/858/EÜ (ELT L 369, 16.12.2004, lk 73).

▼B

Kõik ettepanekud peaksid vajaduse korral sisaldama teavet selle kohta, kuidas arvestatakse soolisi aspekte, ning peavad näitama, et on võimalik arendada sünergiat asjaomaste teadusuuringutega, mida rahastatakse Euroopa Ühenduse teadusuuringute kuuenda raamprogrammi ([1]) ja sellele järgnenud raamprogrammi ([2]) poliitika teadusalase toetamise raames.

2.1.1. *Tervishoiualane teave – artikli 2 lõike 2 punkt a ja artikli 3 lõike 2 punkt a*

Kõnealuses lõigus nimetatud tegevuse eesmärk on:

— jätkusuutliku terviseseiresüsteemi arendamine ja käitamine,

— teabe ja terviseandmete edastamise ja jagamise süsteemi parandamine, sealhulgas sellele üldsuse juurdepääsu võimaldamine,

— analüüsimis-, aruandlus-, teavitamis- ja nõupidamismehhanismide arendamine ja kasutamine koos liikmesriikide ja sidusrühmadega ühenduse tasandi terviseküsimuste puhul,

— tervishoiupoliitika arengu ning muu ühenduse tervisealase poliitika ja tegevuse mõju analüüsimine ja sellekohaste teadmiste parandamine,

— tervisetehnoloogia hindamisega, sealhulgas uue infotehnoloogiaga seotud teabe ja heade tavadega seotud kogemuste vahetamise toetamine.

Projektiettepanekud peaksid keskenduma järgmisele:

2.1.1.1. Terviseteabe ja -teadmiste süsteemi arendamine ning koordineerimine (lisa punkt 1.1)

— Näitajate väljatöötamine ja rakendamine ning andmete kogumine tervist määravate sotsiaalmajanduslike tegurite, tervise valdkonnas valitseva ebavõrdsuse, meeste ja naiste tervise, konkreetsete rahvastikurühmade tervishoiu (sealhulgas teostatavus ja maksumus) kohta. Tervelt elatud eluaastate näitaja avaldamine sotsiaalmajanduslike kategooriate kaupa, kasutades ELi standardset metoodikat. ([3]) Selle valdkonnaga tuleb tegeleda tihedas koostöös Eurostatiga, vältides töö kattumist eelkõige tema töökonna "Eeldatav eluiga sotsiaalmajanduslike rühmade lõikes" tegevusega,

— näitajate väljatöötamine ja andmete kogumine rahvatervise, ennetustöö ja tervise edendamise poliitika kohta liikmesriikides ning ELi poliitika näitajate ja tervishoiuvaldkonnale mõju avaldavate õigusaktide (sealhulgas teostatavus ja maksumus) kohta,

— tervisenäitajate süsteemi ja aruandluse edendamine liikmesriikides, kasutades Euroopa Ühenduse tervisenäitajate loetelu ja tervelt elatud eluaastate näitajat ning keskendudes eelkõige nende kasutamise juurutamisele Euroopa Liiduga pärast 1. mai 2004 ühinenud liikmesriikides ja kandidaatriikides.

2.1.1.2. Terviseteabe ja -teadmiste süsteemi käitamine (lisa punkt 1.1)

— Tervisekontrolli vaatlusi käsitlevad katseuuringud osana teostatavusuuringust. ([4]) Kõiki liikmesriike hõlmavate haigestumuse registrite loomine või täiustamine raskete ja krooniliste haiguste osas (sealhulgas teostatavus ja maksumus), mille puhul on olemas kindel

([1]) Nõukogu otsus 2002/834/EÜ (EÜT L 294, 29.10.2002, lk 1). Kuuenda raamprogrammi rahvatervisega seotud projektid poliitika teadusalase toetamise raames – CORDISe veebileht: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) Tuleb märkida, et kutsed, mis avaldatakse tulevase Euroopa Ühenduse teadusuuringute seitsmenda raamprogrammi raames 2007. aasta alguses, sisaldavad teemasid, mis on eelkõige suunatud rahvatervisele valdkonnas "Euroopa kodanikele tervishoiuteenuste osutamise optimeerimine".

([3]) Üksikasjade kohta vt http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_calcul_en.htm

([4]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action2/action2_2005_20_en.htm

▼B

näitajate baasdefinitsioon ([1]) ja mida olemasolevad projektid veel ei hõlma, ([2])

— olemasolevatele või hiljuti väljatöötatud tervise küsitlusuuringu meetoditele tuginedes sihtotstarbeliste küsimuste kogumite kindlakstegemine ja hindamine sotsiaalstatistika uuringute moodulite Euroopa süsteemi tervisega seotud osa jaoks,

— *keelest sõltumatu surmapõhjuste automaatse kodeerimise süsteemi (IRIS) edasiarendamine ja rakendamine,*

— vigastuste andmebaasi (IDB) ([3]) rakendamine kõigis liikmesriikides ning eelkõige andmete kogumine kõigi vigastuste (sealhulgas kodus ja vabal ajal toimunud õnnetused) kohta ja andmete töötlemine vastavalt uuele ühtlustatud kodeerimissüsteemile.

2.1.1.3. Tervishoiuküsimusi käsitlevate aruannete ja analüüside esitamise ning rahvatervise aruannete koostamise mehhanismide arendamine (lisa punkt 1.4)

— Tõendite kogumine ja aruannete koostamine ühenduse poliitika mõju kohta tervisele, tervisele ja majanduskasvule ning säästvale arengule,

— aruannete koostamine valitud rahvastikurühmade (st naised ja lapsed) kohta, puuete (nt nägemispuue) mõju ja riskitegurite kohta, üldsuse kaitsmise kohta elektromagnetväljadega kokkupuutumise eest, asjaomaste elektromagnetvälja iseloomustavate näitajate valiku ja suuniste kohta ning keskkonnategurite ja tervishoiutulemuste vaheliste seoste kohta,

— toetus surmapõhjuste statistika süvaanalüüsile, et saada uusi teadmisi suremuse mudelite kohta ja jälgida kogu ELis toimuvaid muutusi, ning välditavate surmapõhjuste analüüsile (sealhulgas töö välditavate surmapõhjuste asjakohaseks määratlemiseks).

2.1.1.4. Muude kui nakkushaigustega seotud ohtude alase teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate arendamine (lisa punkt 1.2)

— Haiguste, sh nende esinemise, ravi, riskitegurite, riski vähendamise strateegiate, haiguskulude ja sotsiaalse toetuse alaste teadmiste suurendamiseks mõeldud projektide toetamine, töötades välja soovitused parimate tavade kohta,

— strateegiate ja mehhanismide arendamine teabe vahetamiseks haruldasi haigusi põdevate inimeste vahel ja paremate epidemioloogiliste uuringute, kodifitseerimise, liigitamise ja määratlemise edendamine,

— haruldaste haiguste Euroopa tugikeskuste võrgustike toetamine, et kehtestada suunised ravi parimate tavade kohta ja jagada teadmisi nende haiguste kohta, ning tulemuste hindamine,

— teostatavusuuringud põhjalike andmete kogumise mehhanismide välja töötamiseks piiriülese tervishoiu mahu ja mõju kohta, mis integreeritakse põhjendamatut täiendavat halduskoormust vältides liikmesriikide olemasolevatesse andmekogumissüsteemidesse.

([1]) See kehtib diabeedi, vaimuhaiguste, suuõõne tervise, astma ja hingamiselundite krooniliste obstruktiivsete haiguste, luu- ja lihaskonna haiguste (erilise rõhuasetusega osteoporoosil ning artriitilistel ja reumaatilistel häiretel) ning südame-veresoonkonna haiguste kohta.

([2]) Nende hulka kuuluvad Parkinsoni tõbi, hulgiskleroos, epilepsia, amüotroofiline lateraalskleroos, tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse sündroom, kognitiivne retardatsioon ning motoorsete, tajumuslike, keeleliste ja sotsioemotsionaalsete funktsioonide häired, hematoloogilised haigused (sealhulgas hemofiilia), immunoloogilised häired, allergiad, v.a astma, sugu- ja kuseteede haigused ja neeruhaigused, gastroenteroloogilised haigused, endokrinoloogilised haigused, kõrva-, nina- ja kurguhaigused, silmahaigused ja nahahaigused ning keskkonnateguritega seotud haigused. Samuti kuulub nende hulka infarkt, peavalusündroom ja krooniline valu (nt krooniline väsimuse sündroom ja fibromüalgia).

([3]) https://webgate.cec.eu.int/idb/

▼B

2.1.1.5. E-tervishoid (lisa punktid 1.6, 1.8)

— Riiklike ja piirkondlike veebilehekülgede ning valitsusväliste organisatsioonide veebilehekülgede ja ELi terviseportaali ([1]) omavahelise seostamise parandamine; ELi loetelude ja asjaomastele meditsiinialase teabe allikatele juurdepääsu parandamine,

— selliste projektide edendamine, mis parandavad tervishoiuasutustesisest ja -vahelist tervisehoiualast infovoogu (suurendades patsientide ohutust ja parandades rahvatervisealast aruandlust, aidates kaasa tõhusate koostöövõrgustike loomisele ja/või kirjeldades hinna-kvaliteedi stsenaariume),

— aruandluse arendamine e-tervishoiu lahenduste juurutamisest tulenevate muutuste kohta patsientide ja tervishoiutöötajate käitumises ja tajus, info- ja sidetehnoloogiaga seotud muutustest tulenevate ohutuse ja riski mõjude modelleerimine.

Koostöös muude ELi poliitikavaldkondadega:

— selliste katseprojektide edendamine ja levitamine, mida ühenduse ja uuenduste programmi ning muude asjakohaste ühenduse õigusaktide ([2]) alusel teostatakse patsiente käsitlevate ülevaadete, patsiendi, töötajate ja objekti identifikaatorite, e-retseptide, hädaolukorra jaoks vajalike andmekogude ja semantilise koostalitusvõime arendamise osas,

— juriidiliste, meditsiiniliste ja eetiliste küsimuste konfidentsiaalsuse analüüs; e-tervishoiu vahendite ja elektroonilise terviseseire kaudu saadud andmete omandiõigus ja neile juurdepääs seoses eelkõige elektrooniliste terviseandmete vahetamisega piiriüleste olukordade puhul; seire- ja aruandlussüsteemid; ennetamine ja edendamine, palliatiivne ravi ja koduhooldus.

2.1.1.6. Teave keskkonna ja tervishoiu kohta (lisa punkt 1.1)

— Keskkonna- ja terviseteabesüsteemi arendamine andmete parema seostamise kaudu, katseuuringud keskkonna- ja tervisemuutujate ühiseks seireks; kohalikud keskkonna- ja tervisealase sekkumistegevuse uuringud, mis sisaldavad sotsiaalmajanduslikku iseloomustust; uuringud (hingamisteede ja südame-veresoonkonna) haiguste võimalike keskkonnast tulenevate põhjuste kohta, uuringud tervisemõjude kohta, mis tulenevad pikaajalisest ja kombineeritud madalatasemelisest kokkupuutest keskkonnamõjuritega; hingamisteede ja südame-veresoonkonna haigustega seotud suremuse ja haigestumuse andmete kvaliteedi tõstmine; kokkupuutele reageerimise funktsioonid, üheaegne haigestumus ja arengusuuna kindlakstegemisel põhinev varajane hoiatamine,

— aruandlus tervise, eriti haiguste ennetamise ja tervise edendamise seisukohast oluliste linnaplaneerimise suuniste kohta,

— elektromagnetvälja uuringute jätkamine valdkondades, milles ELi teaduskomiteed, asjaomaste projektide täitjad ja Maailma Terviseorganisatsioon on välja selgitanud teadmiste lüngad (nimelt nõrga elektromagnetväljaga, sealhulgas raadiosagedustuvastusega (RFID) kokkupuute pikaajalised mõjud) ning teostatavusuuringu tegemine häireindikaatorite ja elektromagnetväljaga seotud seirevajaduste osas; riski tajumist ja teabeedastuse parimaid tavasid käsitlevate uuringute edendamine, elektromagnetvälja kiirguse mõõtmise suuniste ning elektri- ja mobiilside ettevõtjatele suunatud installeerimissuuniste väljatöötamise toetamine.

2.1.1.7. Heade tavadega seotud teabe ja kogemuste vahetamise toetamine (lisa punkt 1.7)

— Patsientide ohutuse suurendamine ja tervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmine, aidates arendada Euroopa koostööd pädevate asutuste ja asjaomaste sidusrühmade vahel. Kõnealuse valdkonna meetmed

([1]) http://ec.europa.eu/health-eu/

([2]) http://cordis.europa.eu/innovation/en/policy/cip.htm#adoption ja "Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele teemal e-tervishoid – Euroopa kodanike tervishoiu parandamine: tegevuskava Euroopa e-tervishoiu valdkonnas" (KOM (2004) 356 (lõplik), 30.4.2004).

▼B

hõlmavad parimate tavade vahetamist patsientide ohutuse suurendamise küsimuses, sealhulgas tervishoiutöötajate kaasamist ning vastavasisuliste koolituste ja teabe koordineerimist; parema arusaamise kujundamine patsientide ohutusega seotud sekkumistegevusest ning ebaturvaliste teenuste ja meditsiiniliste vigade majanduslikest tagajärgedest; riiklike ja piirkondlike organite abistamine vigastuste vältimise strateegiate rakendamisel,

— liikmesriikides tervishoiu valdkonnas nõuandvate riiklike organite koostöövõrgustikud,

— tervishoiualase harituse hindamisele ja parandamisele suunatud algatuse ja partnerluse toetamine.

2.1.1.8. Tervisemõju ja tervishoiutehnoloogia hindamine (lisa punkt 1.5)

— Tervishoiupoliitika kulutasuvuse ja selle majandusliku mõju seirevahendite väljatöötamine,

— selliste teadlikkuse tõstmise, koostöövõrgustike ja kontaktide loomise alase tegevuse arendamine, mille eesmärk on saada ELi struktuurifondide toel strateegilisi tervishoiuinvesteeringuid,

— ELi tervisetehnoloogia hindamisvõrgustiku toetamine, tuginedes olemasolevate projektide [1] kaudu tehtud tööle ja sidemetele farmaatsiatoodete foorumi tööga.

2.1.1.9. Meetmed tervishoiualase teabe ja rahvatervise arendamisega seotud teadmiste parandamiseks (artikli 3 lõike 2 punktid c ja d, lisa punktid 1.7; 1.4; 1.5)

— ELi liikmesriikides tervist käsitlevate õigusaktidega tegelevate juristide võrgustiku loomine (“ELi terviseõigus”). Võrgustikust peaks saama teavet selle kohta, kuidas saab õigust kasutada tervise edendamiseks, ning see peaks andma panuse poliitika väljatöötamisse ja mõju hindamisse. Kõnealune võrgustik võib samuti olla platvormiks terviseõigust käsitlevate teadmiste edastamisel ja jagamisel.

2.1.2. *Kiire ja kooskõlastatud reageerimine terviseohtudele – artikli 2 lõike 2 punkt b ja artikli 3 lõike 2 punkt a*

Selles lõigus nimetatud tegevuse eesmärk on suurendada valmisolekut ja tagada kiire reageerimine rahvatervist ähvardavatele ohtudele ja hädaolukordadele. See aitaks kaasa eelkõige nakkushaigusi käsitlevas ühenduse võrgustikus [2] ja muude EÜ rahvatervist käsitlevate õigusaktide alusel tehtavale koostööle ning võib täiendada Euroopa teadusuuringute raamprogrammi tegevust.

Riskihindamistegevus, nt seire, kuulub 2005. aasta jooksul tegevust alustanud Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) [3] ülesannete hulka. Riiklikku riskide ja ohtude juhtimist toetav tegevus on kogu ELi hõlmava koostöö tugevdamiseks määratud kindlaks ECDCga konsulteerides, tagades seeläbi, et töö ei kahekordistu ega kattu.

Bioloogiliste mõjurite tahtlikust keskkonda viimisest tuleneva ohu vastu võitlemisega seotud meetmed võetakse paralleelselt nakkushaiguste puhul rakendatavate meetmetega. Kõnealuste meetmete ja keemiliste mõjurite tahtlikku keskkonda viimist käsitlevate meetmete väljatöötamisel järgitakse tervishoiuministrite 15. novembri 2001. aasta resolutsioone ning dokumenti “Bioloogilisteks ja keemilisteks rünnakuteks valmisoleku ning neile reageerimise alase koostöö programm” (terviseohutus). [4]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#13

[2] Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus 2119/98/EÜ (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).
Komisjoni otsus 2000/57/EÜ (EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32).
Komisjoni otsus 2000/96/EÜ (EÜT L 28, 3.2.2000, lk 50).
Komisjoni otsus 2002/253/EÜ (EÜT L 86, 3.4.2002, lk 44).

[3] Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 851/2004 (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1).

[4] Vt http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

▼B

2.1.2.1. Suutlikkus tulla toime gripipandeemiaga ja käsitleda konkreetseid terviseohte (lisa punktid 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.8)

Selle meetme eesmärk on arendada suutlikkust ja strateegiaid, mis aitavad liikmesriikidel, kandidaatriikidel, EMP/EFTA riikidel ja ühendusel tervikuna käsitleda terviseohte. Eriti tähtis on pandeemilise gripi oht ning tegevus, mis on seotud gripi ennetamise/ohjamisega, ühiste kriisiteavitusstrateegiate ja valmisolekuga, kõrgekvaliteediliste vahenditega ning teabe jagamisega pandeemia tervishoiualase ja sotsiaalmajandusliku mõju ja vastavate vastumeetmete kohta, kooskõlastades kõnealust tegevust Euroopa teadusuuringute raamprogrammi tegevusega. ([1])

Muud prioriteedid on:

— mittenakkavate haiguste oht, nt seoses kiiret sekkumist nõudvate kemikaali- ja keskkonnaküsimustega,

— varajase hoiatamise süsteemi edasiarendamine keemiliste ainete puhul ja jälgitavusega seonduv tegevus rahvatervisega seotud ohtlike ainete piiriülese transpordi korral,

— nakkushaiguste ohjamist käsitlevad aspektid seoses sisserändajate tervise ja piiriüleste küsimustega, sealhulgas sõeluuringu ja kontaktide kindlakstegemise küsimused,

— logistiliste prioriteetide (nt ravimite hankimine, ladustamine, turustamine) osas abi osutamine ja mittemeditsiiniline sekkumine (nt meetmed sotsiaalsete vahemaade suurendamiseks, sisenemise ja väljumise sõeluuring, desinfektsioonimeetmed jne) hädaolukordades.

2.1.2.2. Üldine valmisolek ja reageerimine (lisa punktid 2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

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

Erilist huvi väärib järgmine:

— tegevus, millega toetatakse üldise valmisoleku planeerimise rakendamist, nagu erinevate tervishoiuasutuste (nt haiglad ja riikliku/piirkondliku tasandi kriisikeskused) sidumine, et valmistuda massiüritusteks ja arendada suutlikkust leevendada massiliste hädaolukordade (nt ohvrid ja migratsioonilained/tulvad, ohustatud rühmad, ümberasustatud isikud ja põgenikud) mõju. Samuti on vaja meetmeid, millega toetatakse äritegevuse jätkumist hädaolukordades (nt avaliku tervishoiuasutuse teenuste osutamine suurt mõju avaldavate sündmuste toimumisel),

— tegevus, millega suurendatakse olemasolevate või uute vahendite ja instrumentide, sealhulgas õiguslike vahendite, kasutust, et toetada rahvusvaheliste reisijate jälgitavust (nt lennureisijate jälgimine võimaliku saastumise korral patogeensete mikroorganismidega) ja kontaktide kindlakstegemist,

— tegevus, millega toetatakse suutlikkuse suurendamist õiguskaitse- ja tervishoiuametkondade ühisoperatsioonideks,

— tegevus, millega toetatakse Maailma Tervishoiuassamblee ([2]) vastuvõetud rahvusvaheliste meditsiiniliste sanitaareeskirjade täitmiseks vajaliku suutlikkuse suurendamist ja rakendamist (nt mehhanismid, millega käivitatakse ja rakendatakse vajaduse korral rahvusvaheliste reisijate jälgimine),

— uuenduslike infotehnoloogiavahendite kasutamine terviseohtude analüüsimiseks, näiteks geograafilised infosüsteemid (GIS), ruumilis-ajaline analüüs, uudsed varajase hoiatamise ja prognoosimise süsteemid, diagnostikaandmete automatiseeritud analüüs ja vahetamine,

([1]) Vt ka kuues raamprogramm, eri valdkondade poliitika teaduslik toetamine, 5. projektikonkurss, SSP-5B INFLUENZA.

([2]) Vt: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

▼B

— transpordiga seotud probleemide lahendamine (nt proovide saatmine) ja uue diagnostika kohaldamine (nt uute/tärkavate patogeenide laboritevaheline võrdlus).

2.1.2.3. Nakkushaiguste tõrjega seotud terviseohutus ja strateegiad (lisa punktid 2.2, 2.4, 2.5, 2.9)

Endiselt on puudulik sellise poliitika ja kavade läbivaatamist, arendamist ja hindamist käsitlev teave ja teadmised, mille eesmärk on tulla toime ohtudega, mis tekivad erinevates tervishoiuasutustes, alates üldarsti kabinetist ja esimese astme vältimatu abi asutusest kuni kõige keerukama erihaiglani, sealhulgas haiglateni, mille ülesanne on tegeleda kõrge riskitasemega patsientidega.

Patsientide ohutust ja tervishoiu kvaliteeti on võimalik liikmesriikides toetada koostöövõrgustike kaudu Euroopa tasandil, võttes vastu asjakohased strateegiad ja struktuurid terviseohutusega seotud hädaolukordadele reageerimiseks ja nakkushaiguste tõrjeks. Kõnealuse meetme eesmärk on edendada tegevust, mis on seotud valmisolekuga (näiteks juhtumieelne vaktsineerimine või varude kogumine), nakkushaiguste tõrje/likvideerimisega ning patsientide ohutusega. Toetatakse meetmeid, mis toetavad distsipliinidevahelist suhtlust (nt perearstid, farmatseudid, veterinaarid ja asjaomased meditsiinivälised distsipliinid) ning soodustavad koostööd platvormide ja võrgustike kaudu.

Muud prioriteedid on meetmed, mis toetavad järgmist:

— laste nakkushaiguste profülaktikat ja tõrjet (sealhulgas tegevus, millega soodustatakse vaktsineerimis- ja immuniseerimisstrateegiatega seotud parimate tavade vahetamist, nt otsuse 2119/98/EÜ [1] kohased vaktsineerimise abil ärahoitavad haigused). Tegevus, mis on seotud (vaktsiinidest, kemikaalidest, viirusevastastest ainetest, muudest ravimitest ja meditsiiniseadmetest tulenevate) soovimatute kõrvaltoimete kontrolli all hoidmisega koostöös Euroopa Ravimiametiga (EMEA),

— liikmesriikidevahelisi koostöövõrgustikke ja teabe jagamist, mille eesmärk on suurendada patsientide ohutust ja parandada tervishoiu kvaliteeti, eriti tervishoiuga seotud infektsioonide ja mikroobidevastase resistentsuse, sealhulgas teiste haigla- või tervishoiukeskkonnaga seotud kokkupuudete (kokkupuude kemikaalide, uimastite, desinfektsioonivahenditega, siseõhu kvaliteet jne) ohjamine ja tõrje. Tegevus, mis on seotud teemadega, nagu patsientide ohutuse küsimustes parimate tavade jagamine (aruandlus- ja õppesüsteemid, koolitus ja haridus), mehhanismide ja vahendite väljatöötamine, et patsiendid, kodanikud ja tervishoiutöötajad saaksid paremat teavet patsientide ohutuse kohta, et parandada arusaama patsientide ohutusega seotud sekkumistest ning ebaturvaliste teenuste ja meditsiiniliste vigade majanduslikest tagajärgedest ning toetada vastavat riiklikku poliitikat ja programme.

2.1.2.4. Vere, kudede, rakkude ja elundite ohutus (lisa punktid 2.6, 2.7)

Kõnealuse meetme eesmärk on edendada ravi otstarbel kasutatavate inimpäritoluga ainete (elundid, koed, rakud, veri ja verekomponendid) kvaliteeti, ohutust ja kättesaadavust seoses nende kogumise, töötlemise, jaotamise ja kasutamisega. Kõnealune tegevus peaks aitama rakendada olemasolevaid ELi õigusakte.

Esmane tähtsus omistatakse tegevusele, mille eesmärk on:

— töötada välja vahendid praktiliste juhiste andmiseks riskihindamise ja valideerimise metoodika kohta inimpäritoluga ainete hankimisel, töötlemisel, ladustamisel ja jaotamisel,

— hinnata üksikasjalikult erinevate protseduuride riske, et koostada konkreetsed suunised iga protsessi ja aine jaoks. Kõnealustes suunistes tuleks arvestada töötlemisviisi ja ainete inimkehasse viimise meetodit,

— edendada inimpäritoluga ainete vabatahtlikku tasuta doonorlust. Meetmete eesmärk peaks olema jagada haiglates või hankimisasu-

[1] Vt allmärkus lk 11.

▼B

tustes inimpäritoluga ainete doonoritele andmeid pakutava hüvituse osas väljakujunenud tavade kohta.

2.1.3. *Tervist määravad tegurid – artikli 2 lõike 1 punkt c ja artikli 3 lõike 2 punkt b*

Selles lõigus nimetatud tegevuse eesmärk on:

— toetada ELi poliitikat ja tegevust seoses tervist määravate teguritega,

— toetada heade tavade rakendamisele ja vahetamisele suunatud meetmeid,

— edendada läbivaid ja lõimitavaid lähenemisviise, mis hõlmavad mitmeid tervist määravaid tegureid, ja maksimeerida riikide jõupingutusi.

2007. aastal omistatakse esmane tähtsus projektidele, mis on seotud ELi poliitika ja strateegiatega tervist määravate tegurite, eriti vaimse tervise, toitumise ja kehalise aktiivsuse, tubaka, alkoholi, uimastite ning keskkonna ja tervise alal, ning toetavad neid. Erilist rõhku pannakse projektidele, mis käsitlevad tervisega seotud ja eluks vajalike oskuste edasiandmist eelkõige lastele ja noortele, hõlmates nii riski- kui kaitsvaid tegureid, mis mõjutavad elulaadi ja käitumisviise. Projektid peaksid demonstreerima ka teadlikkust laiematest sotsiaalmajanduslikest kaalutlustest ja aitama vähendada tervishoius valitsevat ebavõrdsust.

2007. aastaks kindlaksmääratud prioriteedid on järgmised:

2.1.3.1. Sõltuvust tekitavaid aineid käsitlevate ühenduse põhistrateegiate toetamine (lisa punkt 3.1)

Tubakatoodete tarbimist piiravat tegevust toetavad meetmed

Projektiettepanekud peaksid keskenduma järgmisele:

— noortele ja töötavale elanikkonnale suunatud ennetus- ja mahajätmismeetoditega seotud uuenduslike strateegiate ja parimate tavade arendamine,

— passiivne suitsetamine: mõju hindamine, mida suitsuvaba poliitika avaldab passiivsele suitsetamisele ja tubakatoodete tarbimisele liikmesriikides,

— tubakatoodete tarbimise piiramine: tubakatoodete tarbimist piiravate ELi ja liikmesriikide meetmete tõhustamine, jõustamine ja arendamine eelkõige tubaka koostisainete, kasutamise piiramise ja üldsuse teavitamise alal seoses tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni (FCTC) rakendamisega ELi tasandil.

Alkoholiga seotud tegevus seotakse üldise strateegilise lähenemisviisiga alkoholist tuleneva kahju vähendamiseks, mis on kavandatud komisjoni teatises Euroopa Liidu strateegia kohta liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahjude vähendamiseks. ([1])

Projektiettepanekud peaksid keskenduma järgmisele:

— alkoholipoliitika tasuvusanalüüsi ühtsustatud metoodika väljatöötamine, et hinnata praeguse alkoholipoliitika majanduslikku mõju ELis,

— ühtsete võrdlusuuringute väljatöötamine alkoholi kuritarvitamise, joomingute (alkoholi episoodiline kuritarvitamine), purjusoleku, joomise tausta, alkoholisõltuvuse ja registreerimata tarbimise osas,

— töökohas kasutatavate nende strateegiate parimate tavade kogumine, mille eesmärk on vähendada kahjuliku ja ohtliku alkoholitarbimise tõttu majandusele avaldatavat mõju (nt alkoholi tarvitamise tõttu töölt puudumise vähendamine, alkoholi tarvitamine töö ajal, töötamine alkoholitarvitamise jääknähtudega ja töötus),

— turvalisema alkoholi tarvitamise keskkonna loomiseks erinevaid sektoreid ja partnereid kaasavate hästivarustatud ühiskondlike mobiliseerimis- ja sekkumisprojektidega seotud koostöövõrgustikud, ning parimate tavade hindamine ja kogumine,

([1]) KOM(2006) 625, 24.10.2006.

▼B

— reklaami, eneseregulatsiooni ja seire parimate tavade arendamise toetamine.

Uimastitega seotud tegevus

Kooskõlas ELi uimastistrateegiaga ja uimastialase tegevuskavaga ning nõukogu soovitusega uimastite kohta, [1] peaksid projektiettepanekud keskenduma järgmisele:

— ennetusprogrammide väljatöötamine ja täiustamine, arvestades soolisi erinevusi ja keskendudes konkreetsetele kohtadele (nt töökohad),

— kahju vähendamise programmide rakendamine ja jätkusuutlikkuse tagamine riskirühmade seas, et takistada nakkushaiguste edasikandumist (nt tuberkuloos, hepatiit, HIV ja AIDS) kinnipeetavate, süstitavate uimastite tarbijate ja nende seksuaalpartnerite seas ning emalt lapsele,

— parimate tavade väljatöötamine, et tagada uimastitarbijatele parem juurdepääs sotsiaalsetele, psühholoogilistele ja meditsiiniteenustele, keskendudes noortele,

— uimastitarbijatega vahetus kokkupuutes töötavate isikute (nt vältimatu abi töötajad) väljaõppe arendamine ja parandamine.

2.1.3.2. Lõimitav lähenemisviis elulaadile (artikli 2 lõike 1 punkt c ja artikli 3 lõike 2 punkt b, lisa punkt 3.1)

Toitumine ja kehaline aktiivsus: valmistades ette ja toetades tulevast valget raamatut toitumise ja kehalise aktiivsuse kohta ning 11. septembril 2006 avaldatud aruannet kaastööde kohta rohelise raamatu väljatöötamisse, peaksid projektiettepanekud keskenduma järgmisele:

— head tavad toitumist ja kehalist aktiivsust käsitlevates haridusprogrammides, sealhulgas koolides,

— koostööl põhinevate ja mitmeid sidusrühmi hõlmavate tervislikele eluviisidele suunatud algatuste algusjärgus toetamine rõhuasetusega konkreetsetel riskirühmadel, eriti lastel,

— põhimõtete ja meetmete hindamine (tervisemõju hindamine/tasuvusanalüüs),

— tõendid või vahendid, mis toetavad poliitika kujundamist lastele mõeldud toidu turustamise valdkonnas,

— kehalise aktiivsuse suurendamine, luues tervist toetavad keskkonnad ja kaasates teisi sektoreid (nt linnaplaneerimine, transport, arhitektuur).

HIVi ja AIDSi ning seksuaal- ja reproduktiivtervishoiuga seotud meetmete puhul peaksid projektiettepanekud kooskõlas komisjoni teatisega HIV/AIDSi vastu võitlemise kohta [2] keskenduma järgmisele:

— HIV ülekandumine Euroopas meeste seas, kes on seksuaalsuhetes meestega, luues koostöös ECDC ja muude asjakohaste Euroopa organitega võrgustikud, et sihtotstarbelisi, uuenduslikke mehhanisme kasutades toetada teatises esitatud ennetusstrateegiat,

— riiklike ja rahvusvaheliste kogemuste vahetamine ja levitamine HIV-i ja AIDSi- ning seksuaaltervisealase teadlikkuse suurendamise valdkonnas,

— vabatahtliku nõustamise ja HIV testimisega seotud heade tavade ja suuniste kindlaksmääramine, arvestades konkreetsete riskirühmade mitmekesisust (nt noored, sisserändajad, süstitavate uimastite tarbijad),

— kahju vähendamisele suunatud tegevuse (ennetamine, ravi, hoolitsus ja toetus) heade tavade kindlaksmääramine ja levitamine, keskendudes riskirühmadele, eelkõige süstitavate uimastite tarbijatele,

— noorukite ja kõrge riskitasemega elanikkonna seas turvalisema seksi edendamisele suunatud uuenduslikud strateegiad, sealhulgas juurde-

[1] Nõukogu soovitus 2003/488/EÜ (ELT L 165, 3.7.2003, lk 31).
[2] Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile (KOM(2005) 654 (lõplik), 15.12.2005).

▼B

pääs sihtotstarbelistele teenustele ja suurem teadlikkus sugulisel teel ülekanduvatest haigustest ja nende ennetamisest.

Vaimse tervise alase tegevuse osas peaksid projektiettepanekud, tuginedes ELi vaimse tervise strateegias kindlaksmääratud suundadele, ([1]) keskenduma järgmisele:

— heade tavade kindlaksmääramise ja läbivaatamise mehhanismide väljatöötamine, kasutades senistest projektidest saadud teadmisi ja kaasates meetmeid, mis soodustavad juhtimistavade nähtavat tunnustamist vaimse tervise edendamisel, psüühikahäirete ennetamisel, häbimärgistamise vastu võitlemisel, psüühiliste probleemidega inimeste kaasamisel ning nende inimõiguste edendamisel,

— juhtimise ja koostöövõrgustike toetamine vaimse tervise edendamiseks ja psüühikahäirete profülaktikaks tööl, suurendades vaimse tervise ja tööelu positiivset tasakaalu,

— vaimse tervise edendamiseks ja psüühikahäirete ennetamiseks ettenähtud investeeringute kulutasuvuse jaoks tõenditekogu koostamine.

2.1.3.3. Rahvatervisealased meetmed laiemate tervist määravate tegurite käsitlemiseks (lisa punktid 3.2 ja 3.3)

Tervist määravate sotsiaalsete tegurite alane tegevus keskendub poliitika arendamisele, uuenduslikele lähenemisviisidele ja hindamisele ning on suunatud järgmisele:

— teadlikkuse suurendamise heade tavade jagamine, sealhulgas platvormide/võrgustike või samasuguste ulatuslike mitmeid sidusrühmi kaasavate mehhanismide arendamine,

— heade tavade dokumenteerimine ja hindamine tervishoiu kättesaadavuse ja tervishoiu tulemuste erinevuse probleemidega tegelemisel sotsiaalsete rühmade kaupa,

— uuenduslikud lähenemisviisid sisserändajate terviseprobleemidega tegelemisel,

— heade tavade vahetamine ja vastavate soovituste väljatöötamine seoses tervise edendamisega töökohas, keskendudes vanematele töötajatele ja tööelu pikendamisele. Seda tehakse tihedas koostöös töötervishoiu- ja tööohutuse poliitikaga.

Keskkonda määravate teguritega seotud tegevus keskendub kooskõlas keskkonna ja tervise tegevuskavaga ([2]) rahvatervisealastele meetmetele, millega arendatakse võrgustikke parimate tavade, suuniste ja parandusmeetmete kindlakstegemiseks riiklikul ja kohalikul tasandil seoses siseõhu kvaliteediga ning mis hõlmavad ka kulu/tasuvusanalüüsi. Tegevus on eelkõige suunatud järgmisele:

— radooniga kokkupuutumise vähendamisele suunatud ennetus- ja parandusmeetmed,

— parandusmeetmed ventilatsiooni parandamiseks eelkõige koolides,

— põletusseadmete kasutus ja hooldus,

— hoonete rõskus ja niiskus.

2.1.3.4. Haiguste ennetamine ja vigastuste vältimine (artikli 2 lõike 1 punkt c ja artikli 3 lõike 2 punkt b)

Haiguste ennetamist käsitlevad projektiettepanekud peaksid senisele tööle tuginedes keskenduma suuniste ja parimaid tavasid käsitlevate soovituste väljatöötamisele selliste põhiliste rahvatervist ohustavate haiguste käsitlemiseks nagu vähk, diabeet ja hingamisteede haigused.

Vigastuste vältimise projektide raames tuleks eelkõige:

([1]) Roheline raamat: elanikkonna vaimse tervise edendamine: Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia suunas (KOM(2005) 484 (lõplik), 14. oktoober 2005).

([2]) Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele – Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava aastateks 2004–2010 (KOM(2004) 416 (lõplik), 9.6.2004).

▼B

— koostöös Euroopa spordiliitudega töötada välja ja rakendada korralduskavad kõrge riskitasemega spordialade ohutuse tagamiseks,

— tihedas koostöös Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuriga ([1]) töötada välja tegevusele suunatud vahendid vigastuste vältimiseks noorte töötajate hulgas,

— toetada rakendusmeetmeid laste ohutuse alaste riiklike tegevuskavade väljatöötamiseks, asetades rõhu nõustamisele ja intensiivsele teabevahetusele,

— edendada teabe- ja teadmiste vahetust eksperdirühmade ja konsulteerimise kaudu ning heade tavade osas jätkusuutliku teabekeskuse tegevuse tagamisega.

2.1.3.5. Suutlikkuse suurendamine

Prioriteetideks on:

— edendada koostööd haridusasutuste vahel ühiste Euroopa koolituskursuste ja -moodulite sisu osas rahvatervise põhivaldkondades ning töötada välja kohandatud koolituskavad tervishoiutöötajatele ja teistele spetsialistidele, kes on seotud vaimse tervise teenustega;

— lühiajaliselt toetada suutlikkuse arendamist selliste valitud rahvatervisevaldkonna Euroopa võrgustike puhul, mis on rahvatervise seisukohast suure tähtsusega ja olulise üle-euroopalise ulatusega, et ületada konkreetseid geograafilisi või arenguga seotud puudusi. Erilist tähelepanu pööratakse HIVi ja AIDSi vallas tegutsevate valitsusväliste organisatsioonide suutlikkusele, et toetada HIVi ja AIDSi nakatunud inimeste kaasamist retroviirusevastastesse raviprogrammidesse ja nende programmide järgimist.

2.2. **Pakkumiskutsed**

▼M1

Teenusehankeid tuleks rahastada eelarveridadelt 17 03 01 01 ja 17 01 04 02. Pakkumiskutseteks kasutatavate vahendite soovituslik summa on kokku kuni 5 324 000 eurot.

▼B

Täiendav hankelepingute rahastamise otsus tuleks võtta vastu 2007. aasta veebruariks (esialgne kuupäev).

Kindlaks on tehtud järgmised töövaldkonnad:

TERVISHOIUALANE TEAVE

1) Nõukogu 12. juuli 1999. aasta soovituse 1999/519/EÜ üldsuse kokkupuute piiramise kohta elektromagnetväljadega (0 Hz kuni 300 GHz) rakendamise aruande läbivaatamine ja ajakohastamine. ([2])

2) Sihtsuunitlusega katseuuringute toetamine, kasutades Eurobaromeetri uuringut.

3) Aruandlus tervisekaitsenõuete, sealhulgas ühenduse tasandil juba välja töötatud tervisemõju hindamise metoodikate lõimimise kohta ühenduse poliitika erinevatesse sektoritesse.

4) ELi tervishoiuportaali juhtimine, toimetamine, ajakohastamine ja arendamine.

5) Rahvatervise programmi alane teabevahetus.

6) Teaduslike sekretariaatide loomise toetamine.

7) Patsientide ohutus: integreeritud koondvõrgustiku loomine, et parandada koostööd patsientide ohutuse valdkonnas, keskendudes ohutuskultuurile, juhtimisele ja haiglate juhtimistavadele, aruandlus- ja õppimismehhanismidele, parimate tavade jagamisele ning sidusrühmade kaasamisele.

([1]) Nõukogu määrus (EÜ) nr 2062/94 (EÜT L 216, 20.8.1994, lk 1).
([2]) EÜT L 199, 30.7.1999, lk 59.

▼B

TERVISEOHUD

1) Platvormide loomine õppuste ettevalmistamiseks, korraldamiseks ja hindamiseks, otsuste tegemise vahendite ja meeskonna moodustamise alase väljaõppe korraldamine, valmisoleku valdkonnas IT-vahendite väljatöötamine ja spetsiaalsete seminaride korraldamine.

2) Kontroll-laborite hetkeolukorra kaardistamine ja iseloomustamine, sealhulgas teostatavusuuringute tegemine, et parandada gripiviiruse tüvede usaldusväärset ja õigeaegset kindlakstegemist ning eriti olulisi patogeene käsitlevaid ELi standardeid, sealhulgas vajalike tehniliste ja diagnostiliste ressursside tagamist.

3) Heade tavade juhise väljatöötamine asutuste jaoks, kelle tegevus on seotud inimpäritoluga ainete kvaliteediga.

TERVIST MÄÄRAVAD TEGURID

1) Liikmesriikides kasutatavate terviseohu eest hoiatavate tekstide ja piltide tulemuste hindamine ning edasiste tekst- ja pilthoiatuste väljatöötamine.

2) Teenuste toetamine sidusrühmade koostöövõrgustike ja konsulteerimiskorra loomiseks ja rakendamiseks tervist määravate tegurite osas, eelkõige seoses toitumise ja kehalise aktiivsuse, alkoholi, vaimse tervise ning HIVi ja AIDSiga.

3) Vaimne tervis: uurimus “Tõenditekogu vaimse tervise edendamiseks ja psüühikahäirete ennetamiseks ettenähtud investeeringute kulutasuvuse jaoks”.

4) Tervist määravaid tegureid (eriti HIV/AIDS ning toitumine ja kehaline aktiivsus) käsitlevate riiklike ja piirkondlike strateegiate kaardistamine ja hindamine.

5) Keskkonnaga seotud tervishoid: siseõhu kvaliteedi kohta veebipõhise teabevahendi väljatöötamine.

Lisaks eespool nimetatud prioriteetidele on leitud, et on vaja valdkondadevahelist kooskõlastamist seoses valitsusväliste organisatsioonide panusega ELi tasandi algatustesse, seda nii olemasolevate platvormide kui ka muude algatuste puhul, selliste teemade puhul, nagu toitumine, kehaline aktiivsus, alkohol, tervishoiuteenused, ravimid ja tervis jne.

2.3. **Koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega**

2.3.1. *2007. aasta koostöövaldkonnad*

▼M1

Vastavalt programmi käsitleva otsuse artiklile 11 tehakse programmi rakendamise käigus koostööd rahvatervise valdkonnas pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) riikidega asjaomaste teemadega tegelevate komisjoni talituste koordineerimisel.

Koostöö Maailma Terviseorganisatsiooniga (WHO)

Koostööd Maailma Terviseorganisatsiooniga rakendatakse kooskõlas järgmisega:

— 1999. aasta 9. augustil jõustunud ÜRO ja Euroopa Ühenduse vaheline leping, mis käsitleb ÜRO hallatavate programmide ja projektide ühendusepoolse rahastamise või kaasrahastamise suhtes kohaldatavaid põhimõtteid, ning 1995. aasta 1. jaanuaril jõustunud Euroopa Ühenduse ja ÜRO vaheline verifitseerimisklausli leping, muudetud kujul;

— Maailma Terviseorganisatsiooni ja Euroopa Komisjoni kirjavahetus koostöö konsolideerimise ja intensiivistamise kohta (sealhulgas kirjavahetuse hulka kuuluv memorandum Maailma Terviseorganisatsiooni ja Euroopa Komisjoni koostöö raamistiku ja korra kohta);

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

▼M1

Pärast arutelu Maailma Terviseorganisatsiooniga määrati kindlaks prioriteetsed valdkonnad: kliimamuutused/keskkond, toitumise ja kehalise tegevuse järelevalvesüsteem ning vaimne tervis.

— Kliimamuutuste/keskkonna- ja terviseteave, mis on vajalik kuumusealase kliimateabe nõustamissüsteemi rakendamiseks kuumalaine tervishoiu hoiatussüsteemidena ELis, et ennustada kuumalaineid Euroopas.

— Toitumise ja kehalise tegevuse järelevalvesüsteem andmebaaside linkimiseks, et nende sisu ajakohastada ja anda liikmesriikidele tehnilist tuge komisjoni ja WHO kogutud teabe standardimiseks ja kvaliteedi kontrollimiseks.

— Vaimne tervis. Kaardistada vaimse tervise edendamisel, vaimsete häirete ennetamisel ja vaimse tervise häiretega inimeste sotsiaalsel kaasamisel maade riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil omandatud rikkalikud kogemused ja tehtud algatused, teha kindlaks usaldusväärsed tervishoiusektori juhid ja toetada neid ning selgitada välja tõendusmaterjalides esinevad lüngad, mis vajavad edasisi uuringuid.

Võetavates meetmetes välditakse kattuvust teiste ühenduse poolt rahastatavate meetmetega ning selliste meetmete dubleerimist, eelkõige teistes rahvatervise programmist rahastatavates meetmetes.

Koostöö Maailma Terviseorganisatsiooni juures asuva Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskusega (IARC)

Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskusega kavandatakse eraldi läbirääkimisi Euroopa toitumis- ja vähialaste perspektiivuuringute arendamise projekti ja Euroopa vähiregistrite võrgustiku teemal Euroopa vähivastaste eeskirjade ajakohastamiseks ning vähki suremuse kaardistamiseks Euroopa Liidus, kasutades suremuse kohta kättesaadavaid kõige uuemaid andmeid. ([1])

▼B

2.3.2. *Rahastamine*

▼M1

Eespool nimetatud rahvusvaheliste organisatsioonidega seotud meetmeid võib rahastada vaid otsetoetuslepingute kaudu. Otsetoetuslepingud parandavad ühismeetmete puhul Euroopa Komisjoni ja rahvusvaheliste organisatsioonide koostoimet ja reageerimissuutlikkust. Nendel organisatsioonidel on oma konkreetsete missioonide ja kohustustega seotud teatav võimekus, tänu millele on nad eriti pädevad viima läbi mõningaid käesolevas tööprogrammis sätestatud meetmeid, mille puhul otsetoetuste lepinguid peetakse kõige asjakohasemaks menetluseks.

Rahalise toetuse summa võib olla organisatsiooni kohta kuni 60 % arvestatavate projektide abikõlblikest kuludest. Komisjon määrab igal üksikjuhul kindlaks toetuse maksimaalse protsendimäära.

Otsetoetuslepinguid tuleks rahastada eelarvereast 17 03 01 01; otsetoetuste soovituslik summa on hinnanguliselt kuni 2 550 000 eurot. Seda summat võib tegevuseelarves kasutamata assigneeringutest olenevalt suurendada.

▼B

2.4. **Teaduskomiteed**

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

Teaduskomiteede tööga seotud koosolekutel osalejatele ja ettekandjatele teaduskomiteede seisukohtade vastuvõtmise eest hüvitiste maksmiseks eraldatakse teaduskomiteede raames kokku 254 000 eurot. ([2]) Need hüvitised hõlmavad kõiki rahvatervise programmiga seotud valdkondi, st 100 % SCHERiga (tervise- ja keskkonnariskide teaduskomitee) seotud kuludest ja 50 % (soovituslik protsentuaalne väärtus) SCENIHRiga (tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee) seotud kuludest ning kooskõlastamiskulusid.

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm.
([2]) Komisjoni otsus 2004/210/EÜ (ELT L 66, 4.3.2004, lk 45).

▼B

2.5. **Edasidelegeerimine Eurostati peadirektoraadile**

Eurostati peadirektoraadile antakse edasidelegeerimise korras eelarverea 17 03 01 01 raames kuni 400 000 euro suurune summa, et toetada:

1. riiklikke statistikaameteid Euroopa tervishoiualase intervjuuküsitluse (European Health Interview Survey) põhimoodulite rakendamiseks aastatel 2007–2008 (nagu on määratletud 2007. aasta statistikaprogrammis);

2. riiklikke statistikaameteid tervishoiu arvepidamissüsteemi rakendamisel ja edasisel laiendamisel ELis (koostöös OECD ja Maailma Terviseorganisatsiooniga).

▼B

II LISA

Reisi- ja elamiskulude abikõlblikkus

Käesolevaid suuniseid kohaldatakse reisi- ja elamiskulude hüvitamise suhtes:

— toetuse saaja (peamised ja seotud toetuse saajad) alluvuses töötav personal ja eksperdid, keda toetuse saaja on kutsunud osalema töörühmades,

— niisugused kulud, kui see on teenuslepingutes sõnaselgelt ette nähtud.

1. Fikseeritud päevarahad katavad kõik lähetuse ajal kantud elamiskulud, sealhulgas hotellid, restoranid ja kohalik transport (taksod ja/või ühistransport). Need kehtivad tavaliselt töökohast vähemalt 100 km kaugusele toimuva lähetuse iga päeva kohta. Päevarahad varieeruvad sõltuvalt lähetuse toimumisriigist. Päevatariifid vastavad päevaraha ja maksimaalse hotellihinna summale, nagu on sätestatud komisjoni otsuses K(2004) 1313 ([1]) selle muudetud kujul.

2. Lähetustele teistesse riikidesse, välja arvatud EL-27, ühinejariigid, kandidaatriigid ja EFTA-EMP riigid, taotletakse komisjonilt eelnevalt nõusolekut. See leping on seotud lähetuse eesmärkide, kulude ja põhjustega.

3. Reisikulud on abikõlblikud järgmistel tingimustel:

— reisimisel kasutatakse kõige otsesemat ja ökonoomsemat marsruuti,

— koosolekupaiga ja tavalise töökoha vahemaa on vähemalt 100 km,

— rongireis: esimene klass,

— lennureis: turistiklass, kui ei saa kasutada odavamat piletit (nt Apex); lennureis on lubatud üksnes tagasiteel 800 km pikemate vahemaade läbimiseks,

— autoreis: hüvitatakse samaväärse esimese klassi rongipileti hinna alusel.

([1]) Komisjoni 7. aprilli 2004. aasta otsus üldiste rakendussätete kohta, millega võetakse vastu juhend Euroopa Komisjoni ametnike ja muude teenistujate töölähetuste kohta.