



Brüssel, 19. november 2020
(OR. en)

12725/20

Institutsioonidevaheline
dokument:
2020/0102(COD)

CODEC 1148
SAN 403
PHARM 51
MI 483
CADREFIN 376
IA 84
PE 81

KIRJALIK TEAVE

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Saaja:	Alaliste esindajate komitee / nõukogu
Teema:	Ettepanek: EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm ajavahemikuks 2021–2027 (programm „EL tervise heaks“) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014 - Euroopa Parlamendis toimunud menetluse tulemus (Brüssel, 11.–13. november 2020)

I. SISSEJUHATUS

Raportöör Cristian-Silviu BUȘOI (PPE, RO) esitas keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjoni nimel raporti, mis sisaldas 219 muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 1–219) eespool nimetatud määruse ettepaneku muutmiseks.

Lisaks esitas fraktsioon Renew Europe neli muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 220–223), S&D kuus muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 224–229), GUE/NGL kümme muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 230–239), ECR üheksa muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 240–248) ning PPE kolm muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 249–251).

II. HÄÄLETUS

Täiskogu võttis 12. ja 13. novembril 2020 toimunud hääletusel vastu 224 muudatusettepanekut (muudatusettepanekud 1–59, 62, 64–71, 246, 73–119, 121–219, 222–223, 226–229, 245, 249–251) määruse ettepaneku muutmiseks. Muid muudatusettepanekuid vastu ei võetud. Vastuvõetud muudatusettepanekud on esitatud lisas.

Pärast 13. novembril 2020 lõppenud hääletust saadeti ettepanek tagasi keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjonile vastavalt Euroopa Parlamendi kodukorra artikli 59 lõikele 4, jättes seega parlamendi esimese lugemise lõpule viimata ja alustades läbirääkimisi nõukoguga.

Liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2021–2027 (programm „EL tervise heaks“) *I**

Euroopa Parlamendi 13. novembril 2020. aastal vastuvõetud muudatusettepanekud ettepanekule võtta vastu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm ajavahemikuks 2021–2027 (programm „EL tervise heaks“) ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014 (COM(2020)0405 – C9-0152/2020 – 2020/0102(COD))¹

(Seadusandlik tavamenetlus: esimene lugemine)

¹ Asi saadeti vastavalt kodukorra artikli 59 lõike 4 neljandale lõigule vastutavale komisjonile tagasi institutsioonidevahelisteks läbirääkimisteks (A9-0196/2020).

Muudatusettepanek 1

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(1a) Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklites 2 ja 8 on sätestatud, et kõigi oma asjaomaste meetmete puhul on liidu eesmärk meeste ja naiste ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine, millega kehtestatakse soo arvessevõtu põhimõte.

Muudatusettepanek 2

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 2

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(2) Kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklitega 9 ja 168 ning Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikliga 35 tuleb kogu liidu poliitika ja tegevuse määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

(2) Kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklitega 9, **114**, 168 ja **191** ning Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikliga 35 tuleb kogu liidu poliitika ja tegevuse määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

Muudatusettepanek 3

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 3

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(3) Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 on sätestatud, et liit peab täiendama ja toetama liikmesriikide tervishoiupoliitikat, soodustama liikmesriikide koostööd ja edendama

(3) Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 on sätestatud, et liit peab täiendama ja toetama liikmesriikide tervishoiupoliitikat, soodustama liikmesriikide koostööd, **eelkõige**

liikmesriikide programmide
kooskõlastamist, võttes täielikult arvesse
liikmesriikide vastutust oma
tervishoiupoliitika määratlemisel ning
tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel
ja kättesaadavaks muutmisel.

piirialadel, ja edendama liikmesriikide
programmide kooskõlastamist, võttes
täielikult arvesse **iga liikmesriigi** vastutust
oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning
tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel,
haldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

Muudatusettepanek 4

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 5

Komisjoni ettepanek

(5) Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kuulutas **uue koroonaviiruse** (COVID-19) puhangu 11. märtsil 2020 ülemaailmseks pandeemiaks. **See** pandeemia **on põhjustanud** enneolematu üleilmse tervisekriisi, mis on kaasa toonud rängad sotsiaal-majanduslikud tagajärjed ja inimkannatused.

Muudatusettepanek

(5) Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kuulutas **haigusjuhtude järsu kasvu tõttu** COVID-19 (**haiguse, mis tuleneb uues koroonaviirusest SARS-CoV-2**) ja sellega seotud hingamisteede **haiguse** puhangu 11. märtsil 2020 ülemaailmseks pandeemiaks. **COVID-19** pandeemia **ja täpsemini mõõdukate kuni raskete haigusjuhtude tõttu, mis vajavad keskmist ja intensiivset arstiabi, jõudsid mitmed tervishoiusüsteemid liidus ja väljaspool liitu murdepunkti, ning põhjustas** enneolematu üleilmse tervisekriisi, mis on kaasa toonud rängad sotsiaal-majanduslikud tagajärjed ja inimkannatused, **mis mõjutasid eelkõige kroonilisi haigusi põdevaid inimesi, põhjustades nii enneaegset surma kui ka kroonilisi haigusi ning tabades rängimalt kõige haavatavamaid, st patsiente, naisi, lapsi, hooldajaid ja eakaid. Kriisi tõsidus näitab ka seda, kui oluline on liidu tegevus ja piisav reageerimine nakkushaigustest tulenevatele ohtudele ning üldiselt liidu meetmete tugevdamine, et täiendada liikmesriikide poliitikat rahvatervise valdkonnas.**

Muudatusettepanek 5

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 5 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(5a) Tervishoiutöötajad, kes on olnud COVID-19 kriisi ajal hädavajalikud, on valdavalt naised, ning nad on kriisi ajal puutunud kokku suuremate terviseriskidega.

Muudatusettepanek 6

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 5 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(5b) Võttes arvesse, et haiguste mõju meestel ja naistel võib olla erinev, nagu paistab COVID-19 puhul, kus meeste suremus on suurem, tuleks programmis uurida haiguse sellise käitumise põhjuseid, et edendada patoloogiat ja ravi.

Muudatusettepanek 7

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 6

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(6) Kuigi liikmesriigid vastutavad oma tervishoiupoliitika eest ise, peaksid nad kaitsma rahvatervist Euroopa solidaarsuse vaimus⁸. COVID-19 kriisist saadud kogemused on näidanud vajadust võtta liidu tasandil täiendavaid kindlakäelisi meetmeid, et toetada liikmesriikidevahelist koostööd ja koordineerimist **eesmärgiga**

(6) Kuigi liikmesriigid vastutavad oma tervishoiupoliitika eest ise, peaksid nad kaitsma rahvatervist Euroopa solidaarsuse vaimus⁸. COVID-19 kriisist saadud kogemused on näidanud vajadust võtta liidu tasandil täiendavaid kindlakäelisi meetmeid, et toetada liikmesriikidevahelist koostööd ja koordineerimist, **eelkõige**

tõhustada inimestel esinevate raskete haiguste *piiriülese leviku* ennetamist ja kontrolli, võidelda muude tõsiste piiriüleste terviseohtudega ning kaitsta inimeste tervist ja heaolu liidus.

naabruses asuvate piirialade vahel, samuti ametiasutuste ja asjaomaste sidusrühmade vahel. Koordineerimine peaks täiustama inimestel esinevate raskete *nakkuste ja* haiguste *piiriüleseks levikuks valmisolekut, selle* ennetamist ja kontrolli, *aitama töötada välja ja teha kättesaadavaks tooted haiguste ennetamiseks ja raviks,* võidelda muude tõsiste piiriüleste terviseohtudega ning kaitsta *ja parandada* inimeste tervist ja heaolu liidus. *Valmisolek on peamine tegur, mille abil parandada vastupanuvõimet tulevastele ohtudele, ning liikmesriigid peaksid oma vastutust tervishoiuteenuste osutamise eest arvestades viima läbi tervishoiusüsteemide stressitestid, et teha kindlaks nõrgad kohad ja kontrollida, kas need on võimalikuks tulevaseks tervishoiukriisiks valmis.*

⁸ Komisjoni 13. märtsi 2020. aasta teatis Euroopa Parlamendile, Euroopa Ülemkogule, nõukogule, Euroopa Keskpagale, Euroopa Investeerimispangale ja eurorühmale „Euroopa koordineeritud majanduslikud meetmed COVID-19 puhangule reageerimiseks“ (COM(2020) 112 final).

⁸ Komisjoni 13. märtsi 2020. aasta teatis Euroopa Parlamendile, Euroopa Ülemkogule, nõukogule, Euroopa Keskpagale, Euroopa Investeerimispangale ja eurorühmale „Euroopa koordineeritud majanduslikud meetmed COVID-19 puhangule reageerimiseks“ (COM(2020) 112 final).

Muudatusettepanek 8

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 6 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(6a) Kuigi liidu tegevus tervishoiu valdkonnas on piiratud, peaks liit järgima sidusat rahvatervise strateegiat, et reageerida olemasolevatele epideemiatele, võttes arvesse piirkondlikke ja riiklikke eripärasid, ning tal peaks olema suutlikkus tulla toime tulevaste murettekitavate olude ja terviseohtudega,

nagu pandeemiad ja piiriülesed ohud, sealhulgas antimikroobikumiresistentsus, keskkonnatervis ja kliimamuutuste mõju tervisele. Liit peaks toetama liikmesriike tervisealase ebavõrdsuse vähendamisel ja üldise tervisekindlustuse saavutamisel, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervise teenuste osutamisel, tervishoiuteenustega seotud nakkustega tegelemisel, haavatavate rühmade, nagu laste, imikute ja emade hoolduse, elanikkonna vananemise, krooniliste haiguste ja haiguste ennetamise probleemidega tegelemisel, tervislike eluviiside edendamisel, ennetusteenuste osutamisel ja nende tervishoiusüsteemide ettevalmistamisel kujunemisjärgus tehnoloogiate jaoks, et saada täiel määral kasu digitaalsest revolutsioonist, püüdes samal ajal saavutada koostoimet muude asjaomaste liidu programmidega, nagu „Euroopa horisont“, „Digitaalne Euroopa“, Euroopa ühendamise rahastu ja liidu kosmoseprogramm.

Muudatusettepanek 9

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 7

Komisjoni ettepanek

(7) Seepärast on asjakohane luua ajavahemikuks 2021–2027 uus liidu **tervisevaldkonna** tegevusprogramm „EL tervise heaks“ (edaspidi „programm“). Kooskõlas liidu tegevuse eesmärkidega ja tema pädevusega rahvatervise valdkonnas tuleks programmis keskenduda meetmetele, mille puhul liidu tasandil tehtaval koostööl on eelised ja selline koostöö on tõhusam, ning meetmetele, millel on mõju siseturule.

Muudatusettepanek

(7) Seepärast on asjakohane luua ajavahemikuks 2021–2027 uus liidu **rahvatervisevaldkonna** tegevusprogramm „EL tervise heaks“ (edaspidi „programm“). Kooskõlas liidu tegevuse eesmärkidega ja tema pädevusega rahvatervise valdkonnas tuleks programmis keskenduda meetmetele, mille puhul liidu **ja piirkonna** tasandil **ning piiriüleselt** tehtaval koostööl on eelised ja selline koostöö on tõhusam, ning meetmetele, millel on mõju siseturule. **Tervisetulemuste parandamiseks on vaja terviklikku lähenemisviisi ning ELi poliitikakujundajad peaksid tagama, et põhimõtet „tervis kõikides**

Muudatusettepanek 10

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 10

Komisjoni ettepanek

(10) Piiriüleste terviseohtude tõsiduse tõttu tuleks programmiga toetada koordineeritud rahvatervisealaseid meetmeid liidu tasandil, et tegeleda selliste ohtude eri aspektidega. Selleks et tugevdada liidu suutlikkust tervisekriisideks valmistuda, nendele reageerida ja neid ohjata, tuleks programmiga toetada meetmeid, mida võetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1082/2013/EL¹⁰ alusel loodud mehhanismide ja struktuuride ning muude liidu tasandil loodud asjakohaste mehhanismide ja struktuuride raames. See võiks hõlmata ***oluliste meditsiinitarvete strateegilise varu loomist ning*** kriisidele reageerimise suutlikkuse suurendamist, vaksineerimise ja immuniseerimisega seotud ennetusmeetmeid ***ning*** tugevdatud seireprogramme. Sellega seoses tuleks programmiga edendada liidu, riikide, piirkondade ja kohaliku tasandi osalejate liidu- ja sektoriülest suutlikkust kriiside ennetamise, nendeks valmisoleku, nende seire ja ohjamise ning neile reageerimise valdkonnas, sealhulgas hädaolukorra lahendamise planeerimist ja valmisolekuõppusi, pidades silmas terviseühitsuse ***põhimõtet***. Programm peaks hõlbustama sellise integreeritud valdkondadevahelise riskiteavituse raamistiku loomist, mis töötab tervisekriisi kõigis etappides, st ennetamise, valmisoleku ja reageerimise etapis.

Muudatusettepanek

(10) Piiriüleste terviseohtude tõsiduse tõttu tuleks programmiga toetada koordineeritud rahvatervisealaseid meetmeid liidu tasandil ***ja naaberpiirkondade vahel***, et tegeleda selliste ohtude eri aspektidega. Selleks et tugevdada liidu suutlikkust ***mis tahes tulevasteks*** tervisekriisideks valmistuda, nendele reageerida ja neid ohjata, tuleks programmiga toetada meetmeid, mida võetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1082/2013/EL¹⁰ alusel loodud mehhanismide ja struktuuride ning muude liidu tasandil loodud asjakohaste mehhanismide ja struktuuride raames. See võiks hõlmata kriisidele reageerimise suutlikkuse suurendamist, vaksineerimise ja immuniseerimisega seotud ennetusmeetmeid, tugevdatud seireprogramme, ***terviseteavet ja platvorme parimate tavade jagamiseks***. Sellega seoses tuleks programmiga edendada liidu, riikide, piirkondade ja kohaliku tasandi osalejate liidu- ja sektoriülest suutlikkust kriiside ennetamise, nendeks valmisoleku, nende seire ja ohjamise ning neile reageerimise valdkonnas, sealhulgas hädaolukorra lahendamise planeerimist ja valmisolekuõppusi, pidades silmas terviseühitsuse ***ja „tervis kõikides poliitikavaldkondades“ põhimõtteid***. Programm peaks hõlbustama sellise integreeritud valdkondadevahelise riskiteavituse raamistiku loomist, mis töötab tervisekriisi kõigis etappides, st ennetamise, valmisoleku ja reageerimise

etapis.

¹⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsus nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ning millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 5.11.2013, lk 1).

¹⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsus nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ning millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 5.11.2013, lk 1).

Muudatusettepanek 11

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 11

Komisjoni ettepanek

(11) ***Kuna tervisekriisi ajal*** võivad ***kiireloomulised*** tervisetehnoloogia hindamised ja kliinilised uuringud aidata kiiresti välja töötada meditsiinilisi vastumeetmeid, ***peaks toetama programmiga vastava tegevuse hõlbustamist***. Komisjon on vastu võtnud ettepaneku¹¹ tervisetehnoloogia hindamise kohta, et toetada tervisetehnoloogia hindamise alast koostööd liidu tasandil.

¹¹ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus tervisetehnoloogia hindamise kohta ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL (COM(2018) 51 final, 31.1.2018).

Muudatusettepanek

(11) ***Rahvatervise kriisi kontekstis*** võivad tervisetehnoloogia hindamised ja kliinilised uuringud aidata kiiresti välja töötada meditsiinilisi vastumeetmeid, ***neid kindlaks määrata ja kättesaadavaks teha***. Komisjon on vastu võtnud ettepaneku¹¹ tervisetehnoloogia hindamise kohta, et toetada tervisetehnoloogia hindamise alast koostööd liidu tasandil. ***Programmiga peaks toetama vastava tegevuse hõlbustamist***.

¹¹ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus tervisetehnoloogia hindamise kohta ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL (COM(2018) 51 final, 31.1.2018).

Muudatusettepanek 12

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 12

Komisjoni ettepanek

(12) Selleks et kaitsta haavatavas olukorras olevaid inimesi, sealhulgas **vaimu- ja kroonilisi haigusi põdevaid** inimesi, tuleks programmiga edendada ka meetmeid, mis käsitlevad tervisekriisi kõrvalmõjusid sellistesse haavatavatesse rühmadesse kuuluvatele inimestele.

Muudatusettepanek

(12) Selleks et kaitsta haavatavas olukorras olevaid inimesi, sealhulgas **vaimuhaigusi põdevaid, nakkuslike või mittenakkuslike haiguste ja krooniliste haigustega (nagu rasvumine, vähktõbi, diabeet, südameveresoonkonna haigused ja neuroloogilised häired) elavaid või nendest kõige enam mõjutatud** inimesi, tuleks programmiga edendada ka meetmeid, mis käsitlevad tervisekriisi kõrvalmõjusid sellistesse haavatavatesse rühmadesse kuuluvatele inimestele. **Oluliste tervishoiuteenuste, sealhulgas ennetamise jätkuvalt kõrgete standardite tagamiseks peaks programm eelkõige kriisi ja pandeemiate ajal soodustama üleminekut kättesaadavale ja taskukohasele telemeditsiinile, ravimite kodus manustamisele ning ennetus- ja enesehoolduskavade rakendamist, kus see on võimalik ja vajalik, tagades samas, et kroonilisi haigusi põdevatele patsientidele ja riskirühma kuuluvatele patsientidele tagatakse juurdepääs tervishoiu- ja ennetusteenustele.**

Muudatusettepanek 13

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 13

Komisjoni ettepanek

(13) COVID-19 kriis on toonud esile palju probleeme seoses pandeemiate ajal liidus vajaminevate ravimite, meditsiiniseadmete ja isikukaitsevahendite varude tagamisega. Seepärast tuleks

Muudatusettepanek

(13) COVID-19 kriis on toonud esile palju probleeme, **sealhulgas liidu sõltuvuse kolmandatest riikidest** seoses pandeemiate ajal liidus vajaminevate **keemiatööstuse toor- ja alusainete,**

programmiga toetada meetmeid, millega **edendatakse** kriisi korral oluliste toodete tootmist, hankimist ja haldamist, ning tagada vastastikune täiendavus muude liidu vahenditega.

toimeainete, ravimite, meditsiiniseadmete ja isikukaitsevahendite varude tagamisega. Seepärast tuleks programmiga toetada meetmeid, millega **suurendatakse liidus ravimite ja meditsiiniseadmete tootmise, hankimise, haldamise ja turustamise turvalisust ning vähendatakse sõltuvust kolmandatest riikidest, soodustades tarneahelate mitmekesistamist, edendades** kriisi korral oluliste toodete tootmist, **ühist** hankimist ja haldamist **liidus**, ning tagada vastastikune täiendavus muude liidu vahenditega, **et vähendada nappuse ohtu, eelkõige tervisekriisi ajal.**

Muudatusettepanek 14

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 14

Komisjoni ettepanek

(14) Selleks et vähendada tõsiste piiriüleste terviseohtude tagajärgi rahvatervisele, peaks programmi raames toetatavate meetmete puhul olema võimalik koordineerida tegevusi, mis tugevdavad liikmesriikide tervisesüsteemide koostalitlusvõimet ja sidusust võrdlusanalüüside, koostöö ja parimate tavade vahetamise kaudu ning tagavad nende suutlikkuse reageerida tervisealastele hädaolukordadele. See hõlmab hädaolukorra lahendamise planeerimist, valmisolekuõppusi ning tervishoiu- ja rahvatervisetöötajate oskuste täiendamist ja mehhanismide loomist tõhusa seire ja vajadustest lähtuva kaupade ning teenuste jaotamise või eraldamise jaoks kriisiolukorras.

Muudatusettepanek

(14) Selleks et vähendada tõsiste piiriüleste terviseohtude tagajärgi rahvatervisele, peaks programmi raames toetatavate meetmete puhul olema võimalik koordineerida tegevusi, mis tugevdavad liikmesriikide tervisesüsteemide koostalitlusvõimet ja sidusust võrdlusanalüüside, koostöö ja parimate tavade vahetamise **ja ka arvukamate ühismetmete** kaudu ning tagavad nende suutlikkuse reageerida tervisealastele hädaolukordadele. See hõlmab hädaolukorra lahendamise planeerimist, valmisolekuõppusi ning tervishoiu- ja rahvatervisetöötajate oskuste täiendamist ja mehhanismide loomist tõhusa seire ja vajadustest lähtuva kaupade ning teenuste jaotamise või eraldamise jaoks kriisiolukorras, **mis oleks eriti kasulik piiriüleselt.**

Muudatusettepanek 15

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 14 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(14a) Üldsusele mõeldud teabeportaali loomine võimaldaks liidul jagada kontrollitud teavet, saata Euroopa kodanikele hoiatusi ja võidelda väärinfo vastu. See võiks hõlmata mitmesuguseid teavitus- ja ennetuskampaaniaid ning noorte haridusprogramme. Seda portaali võiks kasutada ka koostöös Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega (ECDC) ulatusliku vaktsineerimise edendamiseks Euroopa tasandil.

Muudatusettepanek 16

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 15

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(15) COVID-19 kriisist saadud kogemused on esile toonud üldise vajaduse toetada tervishoiusüsteemide struktuurset ümberkujundamist ja süsteemseid reforme kogu liidus, et parandada nende tõhusust, kättesaadavust ja vastupanuvõimet. Selliste ümberkujundamiste ja reformide kontekstis peaks programm koostoimes programmiga „Digitaalne Euroopa“ edendama meetmeid, millega soodustatakse tervishoiuteenuste digitaliseerimist ja suurendatakse nende koostalitlusvõimet, aidatakse suurendada tervishoiusüsteemide suutlikkust haiguste ennetamise ja tervise edendamise valdkonnas, nende suutlikkust pakkuda uusi hooldusmudeleid ja integreeritud teenuseid alates kogukonna- ja esmatasandi tervishoiust kuni väga spetsialiseeritud teenusteni, mis põhinevad inimeste

(15) COVID-19 kriisist saadud kogemused on esile toonud üldise vajaduse toetada tervishoiusüsteemide struktuurset ümberkujundamist ja süsteemseid reforme kogu liidus, et parandada nende tõhusust, kättesaadavust, **kestlikkust** ja vastupanuvõimet. Selliste ümberkujundamiste ja reformide kontekstis peaks programm koostoimes programmiga „Digitaalne Euroopa“ edendama meetmeid, millega soodustatakse tervishoiuteenuste digitaliseerimist ja suurendatakse nende koostalitlusvõimet, aidatakse suurendada tervishoiusüsteemide suutlikkust haiguste **alg-, primaar-, sekundaar-, tertsiaar- ja kvaternaartasandi** ennetamise ja tervise edendamise valdkonnas, nende suutlikkust pakkuda uusi **tulemuspõhiseid** hooldusmudeleid ja integreeritud teenuseid

vajadustel, ning tagatakse rahvatervise valdkonnas tõhus töötajaskond, kellel on sobivad oskused, sealhulgas digioskused. Tervishoiu Euroopa andmeruumi arendamine annaks tervishoiusüsteemidele, teadlastele ja avaliku sektori asutustele vahendid tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks. Võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35 sätestatud põhiõigust ennetavale tervishoiule ja ravile ning nõukogu 2. juuni 2006. aasta järeldustes¹² sätestatud Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühiseid väärtusi ja põhimõtteid, peaks programm toetama meetmeid, millega tagatakse tervishoiu üldine kättesaadavus ja kaasavus, mis tähendab, et kellelegi ei tehta tervishoiuteenustele juurdepääsul takistusi, ning meetmeid, millega tagatakse patsientide õiguste, sealhulgas nende isikuandmete kaitse õiguste nõuetekohane austamine.

alates kogukonna- ja esmatasandi tervishoiust kuni väga spetsialiseeritud teenusteni, mis põhinevad inimeste vajadustel **ning tõhustavad kodanike tervishoiualase kirjaoskuse ja digitaaltervisealase kirjaoskuse taset**, ning tagatakse rahvatervise valdkonnas tõhus töötajaskond, kellel on sobivad oskused, sealhulgas digioskused, **mida ajakohastatakse korrapäraselt vastavalt teaduse ja tehnika arengule, nagu on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiivis 2005/36/EÜ^{11a}. Euroopa terviseprogrammi ja programmi „Digitaalne Euroopa“ koostoime peaks aitama kaasa e-tervise rakendamisele ja laiendamisele, vähendades tarbetut reisimist ja rahuldamata tervishoiuvajadusi.** Tervishoiu Euroopa andmeruumi **ja Euroopa elektroonilise terviseloo** arendamine annaks tervishoiusüsteemidele, teadlastele ja avaliku sektori asutustele vahendid tervishoiuteenuste **juurdepääsetavuse, taskukohasuse, kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks, suurendades patsientidele ja tervishoiutöötajatele kättesaadavate andmete hulka ning parandades seeläbi tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsientide liikumisvabadust kogu liidus.** Võttes arvesse Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35 sätestatud põhiõigust ennetavale tervishoiule ja ravile ning nõukogu 2. juuni 2006. aasta järeldustes¹² sätestatud Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühiseid väärtusi ja põhimõtteid, peaks programm toetama meetmeid, millega tagatakse tervishoiu üldine kättesaadavus ja kaasavus, mis tähendab, et kellelegi ei tehta tervishoiuteenustele juurdepääsul takistusi, ning meetmeid, millega tagatakse patsientide õiguste, sealhulgas nende isikuandmete kaitse õiguste nõuetekohane austamine. **Programm peaks toetama juurdepääsu isiklikele terviseandmetele ja nende jagamist, ilma et see piiraks isikuandmete kaitse üldmääruse kohaldamist, ning suurendama**

patsientide digioskusi.

¹² Nõukogu järelused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (ELT C 146, 22.6.2006, lk 1).

^{11a} Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. septembri 2005. aasta direktiiv 2005/36/EÜ kutsekvalifikatsioonide tunnustamise kohta (ELT L 255, 30.9.2005, lk 22).

¹² Nõukogu järelused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (ELT C 146, 22.6.2006, lk 1).

Muudatusettepanek 17

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 15 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(15a) Sootundlikkust ning teadmisi tuleb parandada tervishoiutöötajate hariduses, ravimite ja ravimeetodite uurimises, diagnoosimises, ravis ja mõjus, et mõlemast soost paremini aru saada ja neid ravid.

Muudatusettepanek 18

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 15 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(15b) ELi toimimise lepingu artikli 153 kohaselt toetab ja täiendab liit liikmesriikide meetmeid, mis on seotud töökeskkonna parandamise ning töötajate tervise, ohutuse ja töötingimuste kaitsega. Oluline on võtta arvesse seda, kui palju aega töötajad oma töökohtadel veedavad, ja võimalikku terviseriski, millega nad

võivad kokku puutuda, näiteks terviseohtlikud ained ja kantserogeenid ning korduvad liigutused, mis põhjustab suurt koormust seoses töövõimetuse ja kaotatud tööpäevade arvuga, mis omakorda mõjutab üksikisikut, perekonda ja ühiskonda. Programm peaks kajastama ka töotervishoiu tähtsust ning selle mõju tervishoiutöötajatele ja ühiskonnale. Komisjon peaks tegema liikmesriikidega koostööd, et koostada uued õigusaktid, millega täiustada töötajate tervisetingimusi, parandada nende töötingimusi, töö ja eraelu vahelist tasakaalu, edendada heaolu ja paremat vaimset tervist ning ennetada terviseprobleemide ja halva tervisejuhtimise tõttu ennetähtaegselt pensionile jäämist.

Muudatusettepanek 19

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 15 c (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(15c) Programm peaks hõlbustama EU-OSHA volituste läbivaatamist, et edendada tervislikke ja ohutuid töökohti kogu liidus ning toetada ameti tööohutuse ja töotervishoiu alast tegevust ja analüüsi. Komisjon peaks esitama liidu uue töotervishoiu ja tööohutuse strateegilise raamistiku aastateks 2021–2027 ning jätkama Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2004/37/EÜ^{12a} ajakohastamist. Programm peaks toetama ka meetmeid, mille eesmärk on hõlbustada inimeste naasmist tööturule pärast pikaajalist haiguspuhkust ning kaasata tööjõu hulka paremini inimesi, kes on krooniliselt haiged või kellel on puue.

^{12a} Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiiv 2004/37/EÜ

*töötajate kaitse kohta tööl
kantserogeenide ja mutageenidega
kokkupuutest tulenevate ohtude eest
(kuues üksikdirektiiv nõukogu direktiivi
89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1
tähtsuses) (ELT L 158, 30.4.2004, lk
50).*

Muudatusettepanek 20

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 16

Komisjoni ettepanek

(16) **Kui** aidata inimestel kauem säilitada tervislikku ja aktiivset eluviisi ja avardada nende võimalusi aktiivselt oma tervise eest hoolitseda, mõjub see positiivselt tervisele, tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, elukvaliteedile, jõudlusele, konkurentsivõimele ja kaasavusele ning vähendab ühtlasi survet riigieelarvetele. Komisjon on võtnud enesele ülesandeks aidata liikmesriikidel saavutada ÜRO kestliku arengu tegevuskavas 2030 sätestatud kestliku arengu eesmäärke, eelkõige kestliku arengu 3. eesmärki, milleks on tagada kõikidele vanuserühmadele hea tervis ja heaolu¹³. Seepärast tuleks programmiga toetada **nende** eesmärkide saavutamiseks võetavaid meetmeid.

Muudatusettepanek

(16) **Tervis on investeering ja programmis peaks see idee olema kesksel kohal. Kui** aidata inimestel kauem säilitada tervislikku ja aktiivset eluviisi ja avardada nende võimalusi aktiivselt oma tervise eest hoolitseda, **parandades nende tervisealast kirjaoskust**, mõjub see positiivselt tervisele, tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, **erinevustele tervises**, elukvaliteedile, jõudlusele, konkurentsivõimele ja kaasavusele ning vähendab ühtlasi survet **riiklikele tervishoiusüsteemidele ja** riigieelarvetele. **Programmiga tuleks samuti toetada meetmeid, mille eesmärk on vähendada ebavõrdsust tervishoiuteenuste osutamisel maapiirkondades ja kaugetes piirkondades, sealhulgas äärepoolseimates piirkondades, et saavutada kaasav majanduskasv.** Komisjon on võtnud enesele ülesandeks aidata liikmesriikidel saavutada ÜRO kestliku arengu tegevuskavas 2030 sätestatud kestliku arengu eesmäärke, eelkõige kestliku arengu 3. eesmärki, milleks on tagada kõikidele vanuserühmadele hea tervis ja heaolu¹³. Seepärast tuleks programmiga toetada **kestliku arengu** eesmärkide saavutamiseks võetavaid meetmeid **ning seeläbi täiustada tervise sotsiaalseid determinante ja**

¹³ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa jätkusuutliku tuleviku järgmised sammud. Euroopa tegevus jätkusuutlikkuse tagamiseks“ (COM(2016) 739 final, 22.11.2016).

¹³ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa jätkusuutliku tuleviku järgmised sammud. Euroopa tegevus jätkusuutlikkuse tagamiseks“ (COM(2016) 739 final, 22.11.2016).

Muudatusettepanek 21

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 17

Komisjoni ettepanek

(17) Mittenakkuslikud haigused tulenevad geneetiliste, füsioloogiliste, **keskkonna-** ja **käitumistegurite** kombinatsioonist. Sellised mittenakkuslikud haigused nagu südame-veresoonkonna haigused, vähktõbi, kroonilised hingamisteede haigused ja **diabeet** on liidus peamised puute, terviseprobleemide, tervisega seotud pensionile jäämise ja enneaegse surma põhjused ning nende sotsiaalne ja majanduslik mõju on märkimisväärne. Selleks et vähendada liidus mittenakkuslike haiguste mõju üksikisikutele ja ühiskonnale ning saavutada kestliku arengu 3. eesmärk (sihtmärk 3.4) vähendada mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegset suremust 2030. aastaks ühe kolmandiku võrra, on väga oluline keskenduda sektorite ja poliitikavaldkondade üleselt ja integreeritud viisil ennetusele ning teha jõupingutusi tervishoiusüsteemide tugevdamiseks.

Muudatusettepanek

(17) Mittenakkuslikud haigused tulenevad geneetiliste **tegurite ja tervise** (füsioloogiliste, **käitumuslike** ja **keskkonna**) **determinantide** kombinatsioonist. Sellised mittenakkuslikud haigused nagu südame-veresoonkonna haigused, vähktõbi, **rasvumine**, kroonilised hingamisteede haigused, **diabeet**, **vaimuhaigused** ja **neuroloogilised häired** on liidus peamised puute, terviseprobleemide, tervisega seotud pensionile jäämise ja enneaegse surma põhjused. **Mittenakkuslikud haigused moodustasid 2017. aastal liidus 87 % tervisekaotuse tõttu kaotatud eluaastatest** ning nende **tundmuslik**, sotsiaalne ja majanduslik mõju on märkimisväärne. Selleks et vähendada liidus mittenakkuslike haiguste mõju üksikisikutele ja ühiskonnale ning saavutada kestliku arengu 3. eesmärk (**eelkõige, aga mitte ainult** sihtmärk 3.4) vähendada mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegset suremust 2030. aastaks ühe kolmandiku võrra, on väga oluline keskenduda sektorite, **erialade** ja poliitikavaldkondade üleselt ja integreeritud viisil **tervise edendamisele ja ennetusele, võttes arvesse enamike**

mittenakkuslike haiguste omavahelist seotust, ning teha jõupingutusi tervishoiusüsteemide tugevdamiseks ja asjakohaste ravimitega varustamiseks, samuti tugevdada Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni rakendamist, et saavutada ennetatavate mittenakkuslike haiguste tõhus ja kestlik vähenemine. Programm peaks toetama meetmeid, mille eesmärk on integreerida vaimne tervis kõigisse valdkondadesse, sealhulgas töökeskkonda ja koolidesse, ning edendama meetmeid depressiooni ja enesetappude vastu võitlemiseks ja integreeriva vaimse tervishoiu rakendamiseks.

Muudatusettepanek 22

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 18

Komisjoni ettepanek

(18) *Seepärast* peaks programm aitama kaasa haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele kogu inimese eluea jooksul ning käsitlema tervist ohustavaid tegureid, nagu tubaka ja sellega seotud toodete kasutamine ja kokkupuude neist eralduvate ainetega, alkoholi liigtarvitamine ja narkootikumide tarbimine. Samuti peaks programm aitama vähendada uimastitega seotud tervisekahjustusi, ebatervislikke toitumisharjumusi, ebapiisavat kehalist aktiivsust ja kokkupuudet saaste ja reostusega ning edendada tervislikke eluviise toetavat keskkonda, et täiendada liikmesriikide meetmeid nendes valdkondades. Seega peaks programm aitama saavutada ka Euroopa rohelise kokkuleppe, strateegia „Talust taldrikule“ ja bioloogilise mitmekesisuse strateegia eesmärged.

Muudatusettepanek

(18) *Tervise edendamine ja ennetamine on ravist olulisel määral kulutõhusamad nii raha kui ka kvaliteetselt elatud eluaastate poolest, seepärast* peaks programm aitama kaasa haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele kogu inimese eluea jooksul ning käsitlema *tervise determinante, nagu tubaka ja sellega seotud toodete kasutamine ja kokkupuude neist eralduvate ainetega, alkoholi liigtarvitamine, ebatervislik toituine ning narkootikumide ja psühhoaktiivsete ainete tarbimine. Parima võimaliku tervisliku seisundi saavutamiseks peaks programm tegelema kõigi tervise determinantidega. Tervise edendamine, tervisekaitse ja haiguste ennetamine üksikisiku eluea jooksul tuleks seada programmi keskmesse, käsitledes tervist ja vaimset tervist ohustavaid tegureid, nagu tubaka ja sellega*

seotud toodete kasutamine ja kokkupuude neist eralduvate ainetega, alkoholi liigtarvitamine ja narkootikumide tarbimine **ning muu sõltuvuskäitumine**. Samuti peaks programm aitama vähendada uimastitega seotud tervisekahjustusi, **rasvumist ja** ebatervislikke toitumisharjumusi, ebapiisavat kehalist aktiivsust ja kokkupuudet saaste ja reostusega ning edendama tervislikke eluviise toetavat keskkonda, et täiendada liikmesriikide meetmeid nendes valdkondades. Seega peaks programm **aitama kaasa inimese tervise kõrgetasemelisele kaitsele ja ennetustegevusele kogu inimese eluea jooksul, sealhulgas kehalise aktiivsuse, ravitoitumise ja tervisehariduse edendamise kaudu. Programm peaks samuti tugevdama ja toetama ELi tervisealaste õigusaktide rakendamist, sealhulgas keskkonnatervise valdkonnas, ning edendama lähenemisviisi „tervis kõikides poliitikavaldkondades“.** Programm peaks aitama saavutada ka Euroopa rohelise kokkuleppe, strateegia „Talust taldrikule“ ja bioloogilise mitmekesisuse strateegia **ning kestlikkust edendava kemikaalide strateegia** eesmäärke.

Muudatusettepanek 23

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 18 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(18a) Programm peaks jätkama meetmete toetamist alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ja ennetamise valdkonnas, pidades silmas liidu läbivaadatud alkoholistrateegiat. Programmi üheks prioriteediks peaks olema laste kaitsmine alkoholi eest.

Muudatusettepanek 24

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 18 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(18b) Krooniliste haiguste koormus on liidus endiselt märkimisväärne. Kroonilised haigused arenevad aeglaselt, on pikaajalised ja sageli ravimatud. Paljudel juhtudel seostatakse kroonilisi haigusi enam kui ühe kaasneva haigusega, mistõttu on nende ravi ja ohjamine veelgi raskem. Need haigused on põhjustanud suuri inimlikke kannatusi ja on suureks koormaks ka tervishoiusüsteemidele. Siiski saab paljusid kroonilisi haigusi, nagu südame-veresoonkonna haigused ja II tüüpi diabeet, tervislike elustiilivalikute abil vältida, samas kui teiste, näiteks neuroloogiliste haiguste väljakujunemist on võimalik varajase avastamise korral aeglustada või aidata patsientidel end paremini tunda ja kauem aktiivsena püsida. Seetõttu saavad liit ja liikmesriigid liikmesriikide koormust tuntavalt vähendada, tehes koostööd haiguste parema ja tõhusama ravi saavutamiseks, ning programm peaks toetama selle valdkonna meetmeid. Programm peaks toetama spetsiifiliste haiguste ennetamise ja ohjamise Euroopa suuniste väljatöötamist nii nakkushaiguste kui ka mittenakkuslike haiguste, näiteks südame-veresoonkonna haiguste, neurodegeneratiivsete haiguste, hingamisteede haiguste ja diabeedi valdkonnas.

Muudatusettepanek 25

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 19

Komisjoni ettepanek

(19) Vähktõbi on liikmesriikides südame-veresoonkonna haiguste järel teine peamine surma põhjus. See on ka üks mittenakkuslikest haigustest, millel on ühised riskitegurid ning mille ennetamisest ja tõrjest saaks kasu enamik kodanikke. 2020. aastal kuulutas komisjon välja Euroopa vähktõvevastase võitluse kava, mis hõlmab **kogu haigustsükli alates ennetamisest ja varajast diagnoosimisest kuni patsientide ja ellujäänute ravi ja elukvaliteedini**. Neid meetmeid tuleks toetada programmist ja programmi „Euroopa horisont“ vähiuuringute missiooni raames.

Muudatusettepanek

(19) Vähktõbi on liikmesriikides südame-veresoonkonna haiguste järel teine peamine surma põhjus. **Vähktõbe põhjustavad paljud tegurid ja seetõttu on vaja uut ennetusparadigmat, mis käsitleks individuaalseid tervise determinante (geneetika, elustiil) ja laiemaid determinante (populatsioonid), mis on seotud kutsealaste, keskkonnavalaste ja sotsiaalsete kokkupuuteteguritega.** See on ka üks mittenakkuslikest haigustest, millel on **teiste haigustega** ühised riskitegurid ning mille ennetamisest ja tõrjest saaks kasu enamik kodanikke. **Kehv toitumine, vähene kehaline aktiivsus, ülekaalulisus, tubakas ja alkohol on teiste krooniliste haiguste, näiteks südame-veresoonkonnahaiguste riskitegurid. Seepärast tuleks vähiennetusprogramme ellu viia integreeritud kroonilise haiguse ennetamise programmi raames.** 2020. aastal kuulutas komisjon välja Euroopa vähktõvevastase võitluse kava, mis hõlmab **haigustsükli kõiki olulisi etappe: ennetamine, diagnoosimine, ravi, elu vähi üleelanuna, taasintegreerumine, palliatiivne ravi ja valuravi. Programm peaks edendama meetmeid, mis täiendavad Euroopa vähktõve kava ja parandavad seega vähihaigete elukvaliteeti.** Neid meetmeid tuleks toetada programmist ja programmi „Euroopa horisont“ vähiuuringute missiooni raames, **eelkõige algatustega, mis toetavad kava keskpikki ja pikaajalisi eesmärke ning käsitlevad vähktõve ühiseid riskitegureid ja koostoimet muude peamiste mittenakkuslike haigustega.**

Muudatusettepanek 26

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 20

Komisjoni ettepanek

(20) Programm toimib koostoimes ja vastastikuses täiendavuses muude ELi poliitikameetmete, programmide ja fondidega, näiteks meetmetega, mida viiakse ellu järgmise raames: programm „Digitaalne Euroopa“, programm „Euroopa horisont“, liidu elanikkonnakaitse mehhanismi rescEU reserv, erakorralise toetuse rahastamisvahend, Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+, sh koostoime, mis on seotud miljonite ELi töötajate tervise ja ohutuse parema kaitsega), sealhulgas tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni haru (EaSI), InvestEU fond, ühtse turu programm, Euroopa Regionaalarengu Fond (ERF), taaste ja vastupidavuse rahastamisvahend, sealhulgas reformitoetusvahend, Erasmuse programm, Euroopa solidaarsuskorpus, tööhõive toetamise erakorraline rahastu (TERA) ning ELi välistegevuse vahendid, näiteks naabruspoliitika, arengu- ja rahvusvahelise koostöö rahastamisvahend ja ühinemiseelse abi rahastamisvahend (III). Vajaduse korral kehtestatakse ühised eeskirjad, et tagada rahastamisvahendite omavaheline kooskõla ja vastastikune täiendavus ning samas meetmete spetsiifika arvessevõtmine. Samuti peetakse silmas meetmete, programmide ja rahastamisvahendite vastavust strateegilistele nõuetele, näiteks ERFi ja ESF+ rakendamistingimustele.

Muudatusettepanek

(20) Programm toimib koostoimes ja vastastikuses täiendavuses muude ELi poliitikameetmete, programmide ja fondidega, näiteks meetmetega, mida viiakse ellu järgmise raames: programm „Digitaalne Euroopa“, programm „Euroopa horisont“, liidu elanikkonnakaitse mehhanismi rescEU reserv, erakorralise toetuse rahastamisvahend, Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+, sh koostoime, mis on seotud miljonite ELi töötajate tervise ja ohutuse parema kaitsega), sealhulgas tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni haru (EaSI), InvestEU fond, ühtse turu programm, Euroopa Regionaalarengu Fond (ERF), **kaasa arvatud Interreg**, taaste ja vastupidavuse rahastamisvahend, sealhulgas reformitoetusvahend, Erasmuse programm, Euroopa solidaarsuskorpus, tööhõive toetamise erakorraline rahastu (TERA) ning ELi välistegevuse vahendid, näiteks naabruspoliitika, arengu- ja rahvusvahelise koostöö rahastamisvahend ja ühinemiseelse abi rahastamisvahend (III). Vajaduse korral kehtestatakse ühised eeskirjad, et tagada rahastamisvahendite omavaheline kooskõla ja vastastikune täiendavus ning samas meetmete spetsiifika arvessevõtmine, **vältides rahastamise kattumist või dubleerimist**. Samuti peetakse silmas meetmete, programmide ja rahastamisvahendite vastavust strateegilistele nõuetele, näiteks ERFi ja ESF+ rakendamistingimustele.

Muudatusettepanek 249

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 20 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(20a) Programmiga tuleks aidata kaasa tervisekriisi puhul vajalike toodete – näiteks põhiravimite, vaktsiinide ja meditsiiniseadmete – reservi loomisele koostoimes ja vastastikuses täiendavuses rescEU reserviga, erakorralise toetuse rahastamisvahendiga, taaste ja vastupidavuse rahastamisvahendiga ning muude liidu poliitikameetmete, programmide ja fondidega.

Muudatusettepanek 27

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 21

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(21) Kooskõlas ELi toimimise lepingu artikliga 114 tuleks siseturu loomist ja selle toimimist käsitlevate liidu õigusaktidega tagada tervisekaitse kõrge tase. ELi toimimise lepingu artikli 114 ja artikli 168 lõike 4 punkti c alusel on välja töötatud oluline osa liidu õigustikust, millega tagatakse ravimite ja meditsiiniseadmete kõrged kvaliteedi- ja ohutusstandardid. Arvestades kasvavat nõudlust tervishoiuteenuste järele, seisavad liikmesriikide tervishoiusüsteemid silmitsi probleemidega, mis on seotud ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse ja taskukohasusega. Selleks et tagada liidus parem rahvatervise kaitse ning patsientide ohutus ja võimestamine, on väga oluline, et patsientidel ja tervishoiusüsteemidel oleks juurdepääs kvaliteetsetele tervishoiutoodetele ja et nad saaksid neist

(21) Kooskõlas ELi toimimise lepingu artikliga 114 tuleks siseturu loomist ja selle toimimist käsitlevate liidu õigusaktidega tagada tervisekaitse kõrge tase. ELi toimimise lepingu artikli 114 ja artikli 168 lõike 4 punkti c alusel on välja töötatud oluline osa liidu õigustikust, millega tagatakse ravimite ja meditsiiniseadmete kõrged kvaliteedi- ja ohutusstandardid. Arvestades kasvavat nõudlust tervishoiuteenuste järele, seisavad liikmesriikide tervishoiusüsteemid silmitsi probleemidega, mis on seotud ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavuse ja taskukohasusega. Selleks et tagada liidus parem rahvatervise kaitse ning patsientide ohutus ja võimestamine, on väga oluline, et patsientidel ja tervishoiusüsteemidel oleks juurdepääs **kestlikele, tõhusatele, võrdsetele, taskukohastele ja**

täit kasu.

kvaliteetsetele tervishoiutoodetele, *sealhulgas piiriüleselt*, ja et nad saaksid neist täit kasu *läbipaistva, järjepideva, patsiendile suunatud meditsiinilise teabe põhjal*.

Muudatusettepanek 28

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 22

Komisjoni ettepanek

(22) Seepärast tuleks programmiga toetada *meetmeid, mille eesmärk on jälgida*, kas esineb ravimite, meditsiiniseadmete ja muude tervishoiutoodete nappust, ning tagada nende toodete parem kättesaadavus ja suurem taskukohasus, piirates samal ajal nende tarneahelate sõltuvust kolmandatest riikidest. Rahuldamata ravivajadustele tähelepanu pööramiseks tuleks programmiga toetada *kliinilisi uuringuid*, et *kiirendada uuenduslike ja tõhusate* ravimite väljatöötamist, neile lubade andmist ja nende kättesaadavust, edendada stiimuleid antimikroobikumide *väljatöötamiseks* ning soodustada tervishoiutoodete digitaliseerimist ja platvorme ravimeid käsitleva teabe jälgimiseks ja kogumiseks.

Muudatusettepanek

(22) Seepärast tuleks programmiga toetada *jälgimise, aruandmise ja teatamise Euroopa süsteemi väljatöötamist selgitamaks*, kas esineb ravimite, meditsiiniseadmete, *vaktsiinide, diagnostikavahendite* ja muude tervishoiutoodete nappust, *et vältida ühtse turu killustumist* ning tagada nende toodete parem kättesaadavus ja suurem taskukohasus, piirates samal ajal nende tarneahelate sõltuvust kolmandatest riikidest. *Programm peaks seetõttu soodustama ravimite ja meditsiiniseadmete tootmist liidus*. Rahuldamata ravivajadustele tähelepanu pööramiseks tuleks programmiga toetada *kliiniliste ja tegelike tõendite kogumist*, et *võimaldada tõhusate ravimite, sealhulgas analoogravimite ja sarnaste bioloogiliste* ravimite, *meditsiiniseadmete ja ravi* väljatöötamist, neile lubade andmist ja nende kättesaadavust, edendada *teadusuuringuid ja uute ravimite väljatöötamist, pöörates erilist tähelepanu antimikroobikumidele ja vaktsiinidele, et võidelda antimikroobikumiresistentsuse ja vaktsiinennetatavate haiguste vastu, edendada stiimuleid antimikroobikumide tootmisvõimuse suurendamiseks, personaalseks raviks ja vaktsineerimiseks* ning soodustada tervishoiutoodete digitaliseerimist ja platvorme ravimeid käsitleva teabe jälgimiseks ja kogumiseks. *Programm peaks samuti tugevdama*

otsustusprotsessi ravimite valdkonnas, võimaldades reguleerivatele asutustele ja tervisetehnoloogia hindamise organitele juurdepääsu tegelikele tervishoiuandmetele ja nende analüüsi. Programm peaks aitama tagada ka teadusuuringute tulemuste parima kasutamise ning hõlbustama terviseinnovatsiooni kasutuselevõttu, laiendamist ja kasutamist tervishoiusüsteemides ja kliinilises praktikas.

Muudatusettepanek 29

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 22 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(22a) Liidu tasandil tuleks sätestada mõistete „nappus“, „pinged“, „tarnehäired“, „varude lõppemine“ ja „üleliigsed varud“ ühtlustatud määratlus. Komisjon peaks tegema selliste ühtlustatud määratluste väljatöötamise nimel tihedat koostööd liikmesriikide ja kõigi asjaomaste sidusrühmadega, sealhulgas patsientide organisatsioonidega. Komisjon peaks eelkõige tugevdama Euroopa Ravimiameti (EMA) ja ravimiametite juhtide ühise rakkerühma poolt 2019. aastal esitatud termini „nappus“ määratlust.

Muudatusettepanek 30

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 23**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(23) Kuna ravimite ja eelkõige

(23) Kuna ravimite ja eelkõige

antimikroobikumide optimaalne kasutamine toob kasu üksikisikutele ja tervishoiusüsteemidele, tuleks programmiga edendada nende mõistlikku ja tõhusat kasutamist. Kooskõlas 2017. aasta juunis liikmesriikide taotlusel vastu võetud Euroopa terviseühitsuse tegevuskavaga antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks¹⁴ ning võttes arvesse **COVID 19-ga seotud sekundaarsete bakteriaalsete nakkustega seotud kogemusi**, on väga oluline, et programmiga toetataks patsiendi ohutuse ja meditsiiniliste vigade ennetamise integreeritud poliitika raames meetmeid, mis on suunatud antimikroobikumide mõistlikule kasutamisele inimestel, loomadel ja põllukultuuridel.

¹⁴ Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile „Euroopa terviseühitsuse tegevuskava antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks“ (COM(2017) 339 final, 29.6.2017).

antimikroobikumide optimaalne kasutamine toob kasu üksikisikutele ja tervishoiusüsteemidele, tuleks programmiga edendada nende mõistlikku ja tõhusat kasutamist. Kooskõlas 2017. aasta juunis liikmesriikide taotlusel vastu võetud Euroopa terviseühitsuse tegevuskavaga antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks¹⁴ ning võttes arvesse **asjaolu, et antibiootikumiresistentsete bakterite tõttu tekkivad nakkused ja sepsis põhjustavad liidus väga arvukaid surmajuhtumeid**, on väga oluline, et programmiga toetataks patsiendi ohutuse ja meditsiiniliste vigade ennetamise integreeritud poliitika raames meetmeid, mis on suunatud antimikroobikumide mõistlikule kasutamisele inimestel, loomadel ja põllukultuuridel, **ja meetmeid, mis hõlmavad antibiootikumide kasutamist vältiva integreeriva ravi kasutamist. Programm peaks toetama antimikroobikumide kasutamise ja antimikroobikumiresistentsuse jälgimis- ja seireprogramme ning antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemise kohalike, piirkondlike ja riiklike kavade rakendamist, mida toetavad tõenditel põhinevad strateegiad ja heade tavade jagamine liidus.**

¹⁴ Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile „Euroopa terviseühitsuse tegevuskava antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks“ (COM(2017) 339 final, 29.6.2017).

Muudatusettepanek 31

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 24

Komisjoni ettepanek

(24) Kuna inimtervishoius kasutatavatest

Muudatusettepanek

(24) Kuna inimtervishoius kasutatavatest

ja veterinaarravimiteist tulenev **keskkonnareostus** on esilekerkiv keskkonnaprobleem, mis võib mõjutada inimeste tervist, tuleks programmiga edendada meetmeid, millega tugevdatakse ravimite tootmise, kasutamise ja kõrvaldamisega seotud keskkonnariskide hindamist ja asjakohast juhtimist kooskõlas Euroopa Liidu strateegilise lähenemisviisiga ravimitele keskkonnas¹⁵.

¹⁵ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule ning Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele „Euroopa Liidu strateegiline lähenemisviis ravimitele keskkonnas“ (COM(2019) 128 final, 11.3.2019).

ja veterinaarravimiteist tulenev **reostus** on esilekerkiv keskkonnaprobleem, mis võib mõjutada inimeste tervist, tuleks programmiga edendada meetmeid, millega tugevdatakse ravimite tootmise, kasutamise ja kõrvaldamisega seotud keskkonnariskide hindamist ja asjakohast juhtimist kooskõlas Euroopa Liidu strateegilise lähenemisviisiga ravimitele keskkonnas¹⁵.

¹⁵ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule ning Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele „Euroopa Liidu strateegiline lähenemisviis ravimitele keskkonnas“ (COM(2019) 128 final, 11.3.2019).

Muudatusettepanek 32

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 25

Komisjoni ettepanek

(24) Liidu tervisealased õigusaktid mõjutavad vahetult rahvatervist, kodanike elu, tervishoiusüsteemide tõhusust ja vastupanuvõimet ning siseturu sujuvat toimimist. Meditsiinitooteid ja -tehnoloogiat (ravimid, meditsiiniseadmed ja inimpäritoluga ained), tubakaalaseid õigusnorme, patsientide õigusi piiriülese tervishoiu puhul ning tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitlev reguleeriv raamistik on tervise kaitsmisel liidus väga tähtis. Programm peaks seega toetama liidu tervisealaste õigusaktide väljatöötamist, rakendamist ja jõustamist ning pakkuma kvaliteetseid, võrreldavaid ja usaldusväärseid andmeid, mis toetaksid poliitika kujundamist ja järelevalvet.

Muudatusettepanek

(25) Liidu tervisealased õigusaktid mõjutavad vahetult rahvatervist **ja ohutust**, kodanike elu, tervishoiusüsteemide tõhusust ja vastupanuvõimet ning siseturu sujuvat toimimist. Meditsiinitooteid ja -tehnoloogiat (ravimid, meditsiiniseadmed ja inimpäritoluga ained), tubakaalaseid õigusnorme, patsientide õigusi piiriülese tervishoiu puhul ning tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitlev reguleeriv raamistik on tervise kaitsmisel liidus väga tähtis. Programm peaks seega toetama liidu tervisealaste õigusaktide väljatöötamist, rakendamist ja jõustamist ning pakkuma **koos peamiste partneritega, nagu EMA ja ECDC, kvaliteetseid, kallutamata**, võrreldavaid ja usaldusväärseid andmeid, **sealhulgas täpselt määratletud ühtset metoodikat kasutades kogu Euroopas kohapeal kogutud tegelikke tervishoiuandmeid**, mis toetaksid poliitika

kujundamist ja järelevalvet, *aitaksid seada eesmäärke ja töötada välja vahendeid edusammude mõõtmiseks.*

Muudatusettepanek 33

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 26

Komisjoni ettepanek

(25) Piiriülene koostöö liikmesriikide vahel liikuvatele patsientidele tervishoiuteenuste osutamisel ning tervisetehnoloogia hindamise alane koostöö ja Euroopa tugivõrgustikud on näited valdkondadest, kus liikmesriikide vaheline integreeritud tegevus on andnud suure lisaväärtuse ja näidanud potentsiaali tervishoiusüsteemide tõhususe ja seega tervise üldiseks edendamiseks. *Seepärast peaks programmiga toetama meetmeid, mis võimaldavad integreeritud ja koordineeritud tööd, millega edendatakse ka sellist suure mõjuga tegevust, mille eesmärk on jagada olemasolevad ressursid elanikkonna ja piirkondade vahel kõige tõhusamalt, et nende mõju oleks võimalikult suur.*

Muudatusettepanek

(26) Piiriülene koostöö liikmesriikide vahel liikuvatele *või piirialadel elavatele* patsientidele tervishoiuteenuste osutamisel ning tervisetehnoloogia hindamise alane koostöö ja Euroopa tugivõrgustikud on näited valdkondadest, kus liikmesriikide vaheline integreeritud tegevus on andnud suure lisaväärtuse ja näidanud potentsiaali tervishoiusüsteemide tõhususe ja seega tervise üldiseks edendamiseks. *Seetõttu peaks programmi eesmärk olema tagada niisuguse integreeritud ja koordineeritud töö arendamine ja täielik rakendamine sellistes valdkondades nagu tervisetehnoloogia hindamine ja Euroopa tugivõrgustik. Selle tööga edendatakse ka sellist suure mõjuga tegevust, mille eesmärk on jagada olemasolevad ressursid asjaomaste elanikkonnariühmade ja piirkondade vahel kõige tõhusamalt, et nende mõju oleks võimalikult suur.*

Muudatusettepanek 34

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 26 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(26a) Solidaarsus ja ühtsus on liidu põhimõtted ning programm peaks tagama, et liidul on piiriüleste terviseohtude vastu

võitlemisel ühtne lähenemisviis. Rahvatervise ohtudele reageerimiseks peaks programm ELi toimimise lepingu artikli 168 alusel toetama ECDC koordineeritava ning tervisevoliniku ja kriisiohjevoliniku juhitava Euroopa tervisealase reageerimise mehhanismi loomist, mis oleks teiste ELi tervishoiuasutustega täielikult seotud. See mehhanism, millel on tugevdatud liidu kodanikukaitse mehhanismi raames oma meditsiiniressursid, tuleks ette valmistada pandeemiaolukorra lahendamise kavaga, et tagada koordineeritud reageerimine ja suutlikkus kiiresti tõhustada reageerimist tulevastele tervishoiukriisidele, tuginedes standardiseeritud teabele.

Muudatusettepanek 35

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 27

Komisjoni ettepanek

(26) Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL¹⁶ kohaselt loodud Euroopa tugivõrgustikud on virtuaalsed võrgustikud, kuhu on kaasatud tervishoiuteenuste osutajad kogu Euroopas. Võrgustike eesmärk on hõlbustada eriravi ning teadmiste ja vahendite koondamist vajavaid keerukaid või harvikaigusi ja seisundeid käsitlevat arutelu. Kuna võrgustikud võivad parandada harva esineva seisundiga patsientide juurdepääsu diagnostikale ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele ning olla teabe levitamise, meditsiinkoolituse ja -uuringute keskusteks, peaks programm aitama kaasa koostöö tõhustamisele Euroopa tugivõrgustike ja muude riikidevaheliste võrgustike vahendusel. Programmis peaks kaaluma Euroopa tugivõrgustike **tegevuse laiendamist lisaks harvikaigustele** ka nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste **(näiteks**

Muudatusettepanek

(27) Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL¹⁶ kohaselt loodud Euroopa tugivõrgustikud on virtuaalsed võrgustikud, kuhu on kaasatud tervishoiuteenuste osutajad kogu Euroopas. Võrgustike eesmärk on hõlbustada eriravi ning teadmiste ja vahendite koondamist vajavaid keerukaid või harvikaigusi ja seisundeid käsitlevat arutelu. **Euroopa tugivõrgustikud on murranguline platvorm, mis kujutab endast ainulaadset võimalust ning mille eesmärk on parandada teadmiste ja terviseandmete piiriülese uuendusliku kasutamise ja jagamise alusel diagnoosimist ja ravi harvik- või keerukaid haiguseid põdevate inimeste jaoks. Programm peaks seetõttu eraldama piisavalt vahendeid olemasolevate ja tulevaste Euroopa tugivõrgustike koordineerimise ja koostöö toetamiseks toetuste või muude sihtotstarbeliste vahendite abil. See peaks**

vähktõbi) valdkonnale.

suurendama praegust rahastamist tagamaks, et Euroopa tugivõrgustikud täidavad oma ülesandega seatud eesmärged. Kuna võrgustikud võivad parandada harva esineva seisundiga patsientide juurdepääsu diagnostikale ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele ning olla teabe levitamise, meditsiinikoolituse ja -uuringute keskusteks, peaks programm aitama kaasa **ka** koostöö tõhustamisele Euroopa tugivõrgustike ja muude riikidevaheliste võrgustike vahendusel. Programmis peaks kaaluma Euroopa tugivõrgustike **tugevdamist, uute Euroopa tugivõrgustike loomise toetamist, et hõlmata nakkushaigused, keerukad rasedused ning haruldased ja keerukad vaimse tervise haigused. Euroopa tugivõrgustike tugevdamine võib täita võtmerolli liidu tasandil ühise äsja väljatöötatud sõeluuringute raamistiku vastuvõtmise toetamisel, alustades haiguste valikukriteeriumidest ja -mehhanismidest, eesmärgiga ületada sõeluuringute ulatuse olemasolevad erinevused kõigis liikmesriikides. Programmis peaks kaaluma ka tippkeskuste võrgustike arendamist nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste, sealhulgas vähktõve ja laste vähktõve, südame-veresoonkonna haiguste, krooniliste hingamisteede haiguste, diabeedi, vaimse tervise seisundite, neurodegeneratiivsete haiguste ja muude peamiste krooniliste haiguste valdkonnas ning tervisekriiside ohjamise valdkonnas.**

¹⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 4.4.2011, lk 45).

¹⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 4.4.2011, lk 45).

Muudatusettepanek 36

Ettepanek võtta vastu määrus

Põhjendus 27 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(27a) Euroopa tugivõrgustikud seisavad silmitsi märkimisväärsede probleemidega, mis on seotud nende rahalise jätkusuutlikkuse tagamisega ning suutlikkusega toimida tõhusalt riiklikes tervishoiusüsteemides ja nende vahel, nagu rõhutas Euroopa Kontrollikoda oma eriaruandes nr 7/2019: „ELi piiriülese tervishoiu meetmed“^{16a}.

^{16a} *ELT C 192, 7.6.2019, lk 5*

Muudatusettepanek 37

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 30**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(29) Liidu eelarvest täielikult või osaliselt rahastatavate investeeringute lisaväärtuse ja mõju optimeerimiseks tuleks eelkõige saavutada liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi ja muude liidu programmide koostoime, hõlmates ka programme, mille eelarvet täidetakse koostöös liikmesriikidega. Sellise koostoime maksimeerimiseks tuleks tagada olulised soodustavad mehhanismid, sealhulgas meetmete kumulatiivne rahastamine liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi ja mõne muu liidu programmi vahenditest tingimusel, et see ei ületa meetme rahastamiskõlblikke kogukulusid. Selleks tuleks käesolevas määruses sätestada asjakohased eeskirjad, eelkõige võimalus deklareerida sama maksumus või kulu proportsionaalselt liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi ja muu liidu programmi raames.

(30) Liidu eelarvest täielikult või osaliselt rahastatavate investeeringute lisaväärtuse ja mõju optimeerimiseks tuleks eelkõige saavutada liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi ja muude liidu programmide koostoime, hõlmates ka programme, mille eelarvet täidetakse koostöös liikmesriikidega, **eelkõige Interregi programm, milles juba tegeletakse piiriülese koostööga tervishoiu valdkonnas ning mis aitab hõlbustada patsientide ja tervishoiutöötajate piiriülest liikuvust, ning arendada juurdepääsu kvaliteetsetele tervishoiuteenustele ühiste seadmete, jagatud teenuste ja ühisraajatiste kasutamise abil piiriülestes piirkondades.** Sellise koostoime maksimeerimiseks ja **dubleerimise vältimiseks** tuleks tagada olulised soodustavad mehhanismid, sealhulgas meetmete kumulatiivne rahastamine liidu tervisevaldkonna

tegevusprogrammi ja mõne muu liidu programmi vahenditest tingimusel, et see ei ületa meetme rahastamiskõlblikke kogukulusid. Selleks tuleks käesolevas määruises sätestada asjakohased eeskirjad, eelkõige võimalus deklareerida sama maksumus või kulu proportsionaalselt liidu tervisevaldkonna tegevusprogrammi ja muu liidu programmi raames, ***mis tagaks üksikasjaliku ja läbipaistva aruandluse.***

Muudatusettepanek 38

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 31

Komisjoni ettepanek

(30) Võttes arvesse programmiga hõlmatud eesmärkide ja meetmete eripära, on mõnel juhul vastavate meetmete rakendamiseks kõige paremad võimalused just liikmesriikide asjaomastel pädevatel asutustel. Neid liikmesriikide määratud asutusi tuleks seepärast lugeda kindlaksmääratud toetusesaajateks finantsmääruse artikli 195 tähenduses ja neile tuleks toetust anda ilma projektikonkurssi eelnevalt välja kuulutamata.

Muudatusettepanek

(31) Võttes arvesse programmiga hõlmatud eesmärkide ja meetmete eripära, on mõnel juhul vastavate meetmete rakendamiseks kõige paremad võimalused just liikmesriikide asjaomastel pädevatel asutustel. Neid liikmesriikide määratud asutusi tuleks seepärast lugeda kindlaksmääratud toetusesaajateks finantsmääruse artikli 195 tähenduses ja neile tuleks toetust anda ilma projektikonkurssi eelnevalt välja kuulutamata. ***Programmist tehtavaid investeeringuid tuleks rakendada tihedas koostöös liikmesriikidega, eelkõige valdkondades, mis kuuluvad liikmesriikide pädevusse.***

Muudatusettepanek 39

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 31 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(31a) Selleks et tagada iga eesmärgi täitmine liidu tasandil, peaks komisjon eelarvet suurendama ning esitama ettepaneku ECDC ja EMA volituste tugevdamiseks, kes juba täidavad oma tasandil mõningaid programmi „EL tervise heaks“ tervise-eesmärke, ning kellel peaks olema selle programmi rakendamisel suurem roll.

Muudatusettepanek 40

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 33

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(32) Kuna ühiseks kokkulepitud väärtuseks on solidaarsus kvaliteetsete tervishoiuteenuste võrdse ja üleüldise kättesaadavuse tagamisel, olles liidu poliitika aluseks selles valdkonnas, ning kuna liidul on keskne roll kiirendada edasiminekut seoses ülemaailmsete terviseteemadega,¹⁹ peaks programmiga toetama liidu panust rahvusvahelistesse ja ülemaailmsetesse tervisealgatustesse, mille eesmärk on parandada tervist, tegeleda ebavõrdsusega ja tõhustada kaitset ülemaailmsete terviseohtude vastu.

(33) Kuna ühiseks kokkulepitud väärtuseks on solidaarsus kvaliteetsete tervishoiuteenuste **ligipääsetava**, võrdse ja üleüldise kättesaadavuse tagamisel, **sealhulgas piiriülevalt**, olles liidu poliitika aluseks selles valdkonnas, ning kuna liidul on keskne roll kiirendada edasiminekut seoses ülemaailmsete terviseteemadega,¹⁹ peaks programmiga toetama liidu panust rahvusvahelistesse ja ülemaailmsetesse tervisealgatustesse, mille eesmärk on parandada tervist, tegeleda ebavõrdsusega ja tõhustada kaitset ülemaailmsete terviseohtude vastu.

¹⁹ Nõukogu järeldused ELi rolli kohta tervise edendamisel maailmas, välisasjade nõukogu 3011. istung, Brüssel, 10. mai 2010.

¹⁹ Nõukogu järeldused ELi rolli kohta tervise edendamisel maailmas, välisasjade nõukogu 3011. istung, Brüssel, 10. mai 2010.

Muudatusettepanek 41

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 34

Komisjoni ettepanek

(33) Selleks et liidu ja rahvusvahelise tasandi meetmed oleksid võimalikult tulemuslikud ja tõhusad, tuleks programmi rakendamisel arendada koostööd asjakohaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu ÜRO ja selle spetsialiseeritud asutused, eelkõige Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Maailmapank, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD). Vastavalt nõukogu otsuse 2013/755/EL²⁰ artiklile 94 võivad ülemeremaades ja -territooriumidel (ÜMT) elavad isikud ja asutatud üksused saada liidu rahalist toetust vastavalt programmi eeskirjadele ja eesmärkidele ning asjaomase ÜMTga seotud liikmesriigi suhtes kohaldatavale võimalikule korrale.

²⁰ Nõukogu 25. novembri 2013. aasta otsus 2013/755/EL ülemeremaade ja -territooriumide Euroopa Liiduga assotsieerimise kohta („ÜMTde assotsieerimise otsus“) (ELT L 344, 19.12.2013, lk 1).

Muudatusettepanek

(34) Selleks et liidu ja rahvusvahelise tasandi meetmed oleksid võimalikult tulemuslikud ja tõhusad, tuleks programmi rakendamisel arendada koostööd **liikmesriikide ja** asjakohaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu ÜRO ja selle spetsialiseeritud asutused, eelkõige Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), Maailmapank, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD). Vastavalt nõukogu otsuse 2013/755/EL²⁰ artiklile 94 võivad ülemeremaades ja -territooriumidel (ÜMT) elavad isikud ja asutatud üksused saada liidu rahalist toetust vastavalt programmi eeskirjadele ja eesmärkidele ning asjaomase ÜMTga seotud liikmesriigi suhtes kohaldatavale võimalikule korrale.

²⁰ Nõukogu 25. novembri 2013. aasta otsus 2013/755/EL ülemeremaade ja -territooriumide Euroopa Liiduga assotsieerimise kohta („ÜMTde assotsieerimise otsus“) (ELT L 344, 19.12.2013, lk 1).

Muudatusettepanek 42

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 34 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

(34a) Programm peaks tagama kodanikuühiskonna, eelkõige patsientide ühenduste ja akadeemiliste ringkondade, eelkõige tervishoiutöötajate ühingute tugeva kaasamise, et tagada

*tasakaalustatud esindatus ja osalemine
rahvatervise eesmärkide saavutamisel.
Euroopa tervisevaldkonna
organisatsioonid peaksid aitama
programmi ellu viia ja hinnata.*

Muudatusettepanek 43

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 34 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*(34b) Programmis sisalduvate meetmete
ühtse rakendamise saavutamiseks tuleks
luua programmi „EL tervise heaks“
juhtrühm.*

Muudatusettepanek 44

**Ettepanek võtta vastu määrus
Põhjendus 39 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*(39a) Maailma Terviseorganisatsiooni
andmetel mõjutavad kliimamuutused
selliseid tervist määratlevaid sotsiaalseid
ja keskkonnategureid nagu puhas õhk ja
joogivesi, piisav toit ja kindel eluase ning
proгноoside kohaselt sureb aastatel 2030–
2050 igal aastal praegusest 250 000
inimest rohkem alatoitumise, malaaria,
kõhulahtisuse ja kuumarabanduse
tagajärjel, kusjuures äärmuslikult kõrge
õhutemperatuur põhjustab vahetult
eelkõige eakate ja enamohustatud isikute
surmajuhumeid. Üleujutuste,
kuumalainete, põua ja tulekahjude läbi
mõjutavad kliimamuutused oluliselt
inimeste tervist, põhjustades muuhulgas
alatoitumust, südame-veresoonkonna ja
hingamisteede haigusi ning siirutajatega*

levivaid haigusi.

Muudatusettepanek 45

Ettepanek võtta vastu määrus

Põhjendus 40

Komisjoni ettepanek

(39) Võttes arvesse, kui tähtis on **võidelda kliimamuutuste vastu kooskõlas** liidu **kohustustega** rakendada Pariisi kokkulepet ning saavutada ÜRO kestliku arengu eesmärgid, aitab käesolev programm integreerida kliimameetmeid liidu poliitikavaldkondadesse ja saavutada üldise eesmärgi – **tagada 25 % ELi** eelarvekulutustest kliimaeesmärkide toetamiseks. Asjakohased meetmed määratakse kindlaks programmi ettevalmistamise ja rakendamise käigus ning neid hinnatakse uuesti programmi vahehindamisel.

Muudatusettepanek

(40) Kuna tähtis on **leevendada kliimamuutusi vastavalt** liidu **kohustustele** rakendada Pariisi kokkulepet ning saavutada ÜRO kestliku arengu eesmärgid, aitab käesolev programm integreerida kliimameetmeid liidu poliitikavaldkondadesse ja saavutada üldise eesmärgi – **suunata 30 % ELi** eelarvekulutustest kliimaeesmärkide toetamiseks. Asjakohased meetmed määratakse kindlaks programmi ettevalmistamise ja rakendamise käigus ning neid hinnatakse uuesti programmi vahehindamisel.

Muudatusettepanek 46

Ettepanek võtta vastu määrus

Põhjendus 40 a (uus)

Komisjoni ettepanek

(40a) Tunnistades soolise võrdõiguslikkuse saavutamise tähtsust, peaks programm soodustama soolise võrdõiguslikkuse arvestamist liidu poliitikas. Selles tuleks sooküsimuste arvestamise ja sooteadliku eelarvestamise vahendeid kasutades tagada tervishoiukriiside lahendamine sootundlikul ja ümberkujundaval viisil ning tagada naiste ja tütarlaste spetsiifiliste tervisevajaduste rahuldamine

Muudatusettepanek 47

Ettepanek võtta vastu määrus Põhjendus 43

Komisjoni ettepanek

(42) **Võttes arvesse inimeste** tervist ähvardavate piiriüleste ohtude laadi ja **võimalikku ulatust**, ei suuda liikmesriigid üksi tegutsedes piisaval määral inimesi liidus selliste ohtude eest kaitsta ega tõhustada kriisiennetust või kriisideks valmisolekut. Kooskõlas Euroopa Liidu lepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega **võib** liidu tasandil võtta meetmeid ka liikmesriikide jõupingutuste toetamiseks rahvatervise kõrgetasemelise kaitse huvides, liidus ravimite, meditsiiniseadmete ja muude **kriisi** korral oluliste toodete kättesaadavuse ja taskukohasuse parendamiseks, innovatsiooni toetamiseks ning liikmesriikide integreeritud ja koordineeritud tegevuse ja parimate tavade rakendamise toetamiseks ning tervishoiu kättesaadavusel ilmneva **ebavõrdsusega tegelemiseks** kogu ELis viisil, mis tagab suurema tõhususe ja lisaväärtuse, mida ei oleks võimalik saavutada liikmesriigi tasandil, võttes samal ajal arvesse liikmesriikide pädevust ja vastutust programmiga hõlmatud valdkondades. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.

Muudatusettepanek

(43) **Inimeste** tervist ähvardavate piiriüleste ohtude laadi ja **võimaliku ulatuse tõttu** ei suuda liikmesriigid üksi tegutsedes piisaval määral inimesi liidus selliste ohtude eest kaitsta ega tõhustada kriisiennetust või kriisideks valmisolekut. Kooskõlas Euroopa Liidu lepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega **tuleks** liidu tasandil võtta meetmeid ka liikmesriikide jõupingutuste toetamiseks rahvatervise kõrgetasemelise kaitse huvides, liidus ravimite, meditsiiniseadmete ja muude **tervisekriisi** korral oluliste toodete **ja teenuste olemasolu, kestlikkuse, sobivuse, kättesaadavuse, ohutuse** ja taskukohasuse parendamiseks, innovatsiooni toetamiseks ning liikmesriikide **ja nende piirkondade** integreeritud ja koordineeritud tegevuse ja parimate tavade rakendamise toetamiseks ning tervishoiu kättesaadavusel ilmneva **ebavõrdsuse ja ebaõigluse vähendamiseks** kogu ELis viisil, mis tagab suurema tõhususe ja lisaväärtuse, mida ei oleks võimalik saavutada liikmesriigi tasandil, võttes samal ajal arvesse liikmesriikide pädevust ja vastutust programmiga hõlmatud valdkondades. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.

Muudatusettepanek 49

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 2 – punkt 3

Komisjoni ettepanek

3) „tervisekriis“ – mis tahes kriis või ohujuhtum, mis tuleneb inimeste, loomade, taimede, toidu või keskkonnaga seotud ohust, millel on tervisemõõde ja mis nõuab ametiasutuste kiiret tegutsemist;

Muudatusettepanek

3) „tervisekriis“ – mis tahes kriis või ohujuhtum, mis tuleneb inimeste, loomade, taimede, toidu või keskkonnaga seotud **ning keemilise, bioloogilise, radioloogilise või tuumaalase päritoluga või keskkonnast või tundmatust allikast lähtuvast** ohust, millel on tervisemõõde ja mis nõuab ametiasutuste kiiret tegutsemist;

Muudatusettepanek 50

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 2 – punkt 4

Komisjoni ettepanek

4) „kriisi korral olulised tooted“ – tooted ja ained, mis on tervisekriisi puhul vajalikud haiguse ja selle tagajärgede ennetamiseks, diagnoosimiseks või **raviks**, ning mille hulka kuuluvad muu hulgas: ravimid, sealhulgas vaktsiinid, ja nende vaheained, ravimite toimeained ja toorained; meditsiiniseadmed; haigla- ja meditsiinivarustus (näiteks hingamisaparaadid, kaitseriietus ja -varustus, diagnostilised materjalid ja vahendid); isikukaitsevahendid; desinfektsioonivahendid ja nende vahetooted ning nende tootmiseks vajalikud toorained;

Muudatusettepanek

4) „kriisi korral olulised tooted“ – tooted, **vahendid** ja ained, mis on tervisekriisi puhul vajalikud haiguse ja selle tagajärgede ennetamiseks, diagnoosimiseks või **ravimiseks ning haiguste ja nakkuste seireks ja epidemioloogiliseks järelevalveks**, ning mille hulka kuuluvad muu hulgas: ravimid, sealhulgas vaktsiinid, ja nende vaheained, ravimite toimeained ja toorained; meditsiiniseadmed; haigla- ja meditsiinivarustus (näiteks hingamisaparaadid, kaitseriietus ja -varustus, diagnostilised materjalid ja vahendid); isikukaitsevahendid; desinfektsioonivahendid ja nende vahetooted ning nende tootmiseks vajalikud toorained;

Muudatusettepanek 48

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 2 – punkt 5

Komisjoni ettepanek

5) „terviseühtsuse põhimõte“ – lähenemisviis, **milles** tunnistatakse, et inimeste ja loomade **tervis on omavahel seotud**, et haigused võivad **kanduda inimestelt loomadele ja vastupidi ning seetõttu tuleb haigustega võidelda mõlemal juhul ning et keskkond seob inimesi ja loomi**;

Muudatusettepanek

5) „terviseühtsuse põhimõte“ – lähenemisviis, **mille puhul** tunnistatakse inimeste ja loomade **maailma ja keskkonna omavahelist seotust ja seda**, et haigused võivad **ühest nimetatud sfäärist teise üle kanduda, mistõttu nende tõrje peab olema tervikliku iseloomuga**;

Muudatusettepanek 51

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 2 – punkt 9

Komisjoni ettepanek

9) „tõsine piiriülene terviseoht“ – bioloogiline, keemiline, keskkonnavaline või teadmata päritolu eluohtlik või muidu tõsine oht, mis levib või kätkeb märkimisväärsel levimise ohtu **üle liikmesriikide piiride** ning mille puhul võib olla vajalik koordineerimine liidu tasandil, et tagada inimeste tervise kaitse kõrge tase;

Muudatusettepanek

9) „tõsine piiriülene terviseoht“ – bioloogiline, keemiline, **radioloogiline, tuuma-**, keskkonnavaline või teadmata päritolu eluohtlik või muidu tõsine oht, mis levib **üle liikmesriikide piiride** või kätkeb märkimisväärsel **sellise** levimise ohtu ning mille puhul võib olla vajalik koordineerimine liidu tasandil, et tagada inimeste tervise kaitse kõrge tase;

Muudatusettepanek 52

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 2 – punkt 9 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

9a) „**tervis kõikides**

poliitikavaldkondades“ - elanikkonna tervise ja tervisealase võrdsuse parandamisele suunatud, valdkonnast sõltumatu lähenemisviis avaliku poliitika väljatöötamisele, rakendamisele ja läbivaatamisele, mille puhul võetakse arvesse otsuste tervisemõju, püütakse saavutada koostoimet ning vältida sellisest poliitikast tulenevat kahjulikku tervisemõju;

Muudatusettepanek 53

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 2 – punkt 9 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

9b) „tervist mõjutavad tegurid“ – rida isiku tervislikku seisundit mõjutavaid tegureid, näiteks käitumuslikud, bioloogilised, sotsiaal-majanduslikud ja keskkonnategurid;

Muudatusettepanek 54

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 3 – lõik 1 – sissejuhatav osa

Komisjoni ettepanek

Programmil on võimaluse korral **terviseühatsuse põhimõtet** silmas pidades järgmised üldeesmärgid:

Muudatusettepanek

Programmil on **terviseühatsuse põhimõtet** ja võimaluse korral **käsitlust „tervis kõikides poliitikavaldkondades“** silmas pidades järgmised üldeesmärgid:

Muudatusettepanek 55

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 3 – lõik 1 – punkt 1

Komisjoni ettepanek

1) inimeste kaitsmine liidus **tõsiste piiriüleste terviseohtude puhul**;

Muudatusettepanek

1) parandada ja tugevdada liidus **inimeste tervist, milleks tuleb toetada terviseedendust ja haiguste ennetamist, vähendada tervisealast ebavõrdsust ning tagada tervishoiu võrdne ja täielik kättesaadavus**;

Muudatusettepanek 56

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 3 – lõik 1 – punkt 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1a) kaitsta inimesi liidus tõsiste piiriüleste terviseohtude eest; toetada liikmesriikides ja liikmesriikidevaheliselt koordineerimist ning tervisekriisideks valmisoleku arendamist ja rakendamist;

Muudatusettepanek 57

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 3 – lõik 1 – punkt 2

Komisjoni ettepanek

2) ravimite, meditsiiniseadmete ja muude kriisi korral oluliste toodete kättesaadavuse parandamine liidus, nende taskukohasuse soodustamine ja innovatsiooni toetamine;

Muudatusettepanek

2) toetada praegusi ja tulevase liidu õigusakte ja poliitikat, et muu hulgas taastada ravimialane sõltumatus ja lahendada ravimite nappuse probleem, parandada liidus tervishoiu ja teenuste olemasolu, kättesaadavust ja taskukohasust ning toetada teadusuuringuid ja innovatsiooni, samuti

tervise ja tervishoiu arengut, dubleerimata seejuures muude programmide, sealhulgas programmi „Euroopa horisont“ raames tehtavat;

Muudatusettepanek 58

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 3 – lõik 1 – punkt 3

Komisjoni ettepanek

3) *tervishoiusüsteemide tugevdamine ja tervishoiutöötajate toetamine, kasutades selleks muu hulgas digitaliseerimist ning liikmesriikide integreeritumat ja koordineeritumat tegevust, parimate tavade püsivat rakendamist ja andmete jagamist, eesmärgiga tõsta rahvatervise üldist taset.*

Muudatusettepanek

3) *tugevdada tervishoiusüsteeme, nende kestlikkust ja toetada tervishoiutöötajaid, muu hulgas digipöörde ning liikmesriikide integreerituma ja koordineerituma tegevusega nii riiklikul, piirkondlikul kui ka kohalikul tasandil, parimate tavade püsiva rakendamisega ning võrreldavate ja koostalitlusvõimeliste andmete jagamisega, kusjuures eesmärk on tõsta rahvatervise üldist taset ja tervisealast teadlikkust ning muuta tervishoiusüsteemid vastupidavamaks ja reageerimisvõimelisemaks.*

Muudatusettepanek 59

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 4 – lõik 1 – sissejuhatav osa

Komisjoni ettepanek

Artiklis 3 nimetatud üldeesmärkide täitmiseks *püstitatakse* järgmised erieesmärgid, *pidades võimalusel silmas terviseühitsuse põhimõtet:*

Muudatusettepanek

Terviseühitsuse põhimõtet ja võimaluse korral käsitlest „tervis kõikides poliitikavaldkondades“ silmas pidades püstitatakse artiklis 3 nimetatud üldeesmärkide täitmiseks järgmised erieesmärgid:

Muudatusettepanek 226

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 1

Komisjoni ettepanek

1) liidu suutlikkuse tugevdamine tõsiste piiriüleste terviseohtude ennetamiseks, nendeks valmisolekuks ja neile reageerimiseks ning tervisekriiside ohjamiseks, ***kasutades selleks muu hulgas erakorralise*** arstiabi osutamise, andmete kogumise ja ***seire alast koordineerimist***;

Muudatusettepanek

1) liidu suutlikkuse tugevdamine tõsiste piiriüleste terviseohtude ennetamiseks, nendeks valmisolekuks ja neile ***kiireks*** reageerimiseks ning tervisekriiside ohjamiseks, ***sealhulgas erakorralise arstiabi suutlikkuse koordineerimise, arstiabi osutamise ja kasutamise***, andmete kogumise ja ***järelevalve kaudu ning riikide tervishoiusüsteemide stressitestimise koordineerimise ja kvaliteetse tervishoiu standardite väljatöötamise abil***;

Muudatusettepanek 250

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 2

Komisjoni ettepanek

2) ***liidus kriisi korral oluliste toodete reservide või varude ning kriisiolukorras mobiliseeritavate*** meditsiini-, tervishoiu- ja ***tugitöötajate reservi tagamine***;

Muudatusettepanek

2) ***selliste meetmete toetamine koostoimes muude liidu vahendite, programmide ja fondidega, mis võimaldavad kriisiolukorras mobiliseerida*** meditsiini-, tervishoiu- ja ***tugitöötajaid, näiteks Euroopa meditsiinikorpuse töötajaid, sealhulgas parandades töötajate koolitust ja ajakohastades nende teadmisi, ning meetmete toetamine, mis aitavad kaasa tervisekriisi puhul vajalike toodete, näiteks põhiravimite, vaktsiinide ja meditsiiniseadmete kättesaadavusele kriisi ajal liidus***;

Muudatusettepanek 62

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 3

Komisjoni ettepanek

3) *selliste meetmete toetamine, millega tagatakse kriisi korral oluliste toodete ja muude vajalike tervishoiutarvete piisav kättesaadavus, juurdepääsetavus ja taskukohasus;*

Muudatusettepanek

3) *Euroopa ravimituru tugevdamine, et kestlikul moel tagada ravimite, e-tervise lahenduste, meditsiiniseadmete ning muude tervishoiuks vajalike varude ja kriisiaegadel tarvilike meditsiinitoodete olemasolu, kättesaadavus ja taskukohasus;*

Muudatusettepanek 222

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 4

Komisjoni ettepanek

4) tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse, kättesaadavuse, *jätkusuutlikkuse* ja vastupidavuse *tõhustamine, toetades sealhulgas digitaliseerimist, digivahendite ja -teenuste kasutuselevõttu, süsteemseid reforme*, uute ravimodelite rakendamist ja *üldist tervisekindlustust*, ning *tegelemine tervisealase ebavõrdsusega*;

Muudatusettepanek

4) tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse, kättesaadavuse, *kestlikkuse* ja vastupidavuse *suurendamine, milleks tuleb muu hulgas toetada digipööret, sealhulgas tervishoiu Euroopa andmeruumi süsteemsete reformide kavandamist ja läbiviimist*, uute ravimodelite rakendamist, *kvaliteetsete, kestlike, taskukohaste ja inim- ja tulemuskesksete tervishoiuteenuste ja seonduvate teenuste võrdse ja õigeaegse kättesaadavuse parandamist, üleminekut üldisele tervisekindlustusele, mis hõlmab juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervishoiule ja seonduvatele õigustele*, ning *ebavõrdsuse ja ebaõigluse vähendamine tervishoius*;

Muudatusettepanek 64

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 4 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4a) liidu innovatsiooniökosüsteemi tugevdamine, et tagada järgmise põlvkonna ravimite, vaktsiinide ja meditsiiniseadmete väljatöötamine ja kasutuselevõtt, eesmärgiga lahendada üha kasvavad tervishoiuprobleemid ja rahuldada tekkivaid ootusi;

Muudatusettepanek 65

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 5

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

5) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on tugevdada tervishoiusüsteemi suutlikkust haiguste **ennetamise** ja **tervise edendamise valdkonnas**, tugevdada **patsientide õigusi ja piiriülest tervishoidu, ning meditsiini- ja tervishoiutöötajate tipptaseme edendamise**;

5) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on tugevdada tervishoiusüsteemi suutlikkust haiguste **ennetamisel, sõeluuringute tegemisel ja varajasel diagnoosimisel, edendada tervist, käsitleda tervist mõjutavaid tegureid ning parandada tervisealast teadlikkust, patsientide õigusi ja ohutust ning piiriülest tervishoidu**;

Muudatusettepanek 245

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 6

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

6) mittenakkuslike haiguste, eelkõige vähktõve seire, ennetamise, diagnoosimise,

6) mittenakkuslike haiguste, eelkõige vähktõve seire, ennetamise, diagnoosimise, ravi ja hoolduse **ning**

ravi ja hoolduse toetamine;

*neurodegeneratiivsete häirete ja muude
ajuhaiguste varajase diagnoosimise
toetamine;*

Muudatusettepanek 66

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 6 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*6a) liidu vähktõvevastase võitluse
tõhustamine koostoimes Euroopa
vähktõvevastase võitluse kavaga, toetades
muu hulgas vähktõve, sealhulgas
pediaatrilise vähi seire, ennetamise,
varajase diagnoosimise, ravi ja hoolduse
meetmeid ning Euroopa Vähiinstituudi
loomist;*

Muudatusettepanek 67

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 6 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*6b) nakkushaiguste ja terviseohtude
tõrje tõhustamine;*

Muudatusettepanek 68

Ettepanek võtta vastu määrus

Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 6 c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*6c) vaktsiinikõhkluse /
vaktsiinivastasuse (vaccine hesitancy)*

*probleemiga tegelemine ning
vaktsiinvälditavate haiguste, sealhulgas
vähi likvideerimiseks tehtava töö
toetamine;*

Muudatusettepanek 69

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 7

Komisjoni ettepanek

7) ravimite, eelkõige
antimikroobikumide mõistliku ja tõhusa
kasutamise **ning** ravimite **ja**
meditsiiniseadmete keskkonnasõbralikuma
tootmise ja kõrvaldamise **edendamise** ja
toetamine;

Muudatusettepanek

7) ravimite, eelkõige
antimikroobikumide **teadliku**, mõistliku ja
tõhusa kasutamise, **keskkonda**
olemuslikult vähem kahjustavate ravimite
väljatöötamise, ravimite
keskkonnasõbralikuma tootmise **ning**
ravimite ja **meditsiiniseadmete**
keskkonnateadliku kõrvaldamise
tõhustamine ja toetamine;

Muudatusettepanek 70

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 8

Komisjoni ettepanek

8) liidu tervisealaste õigusaktide
väljatöötamise, rakendamise ja jõustamise
toetamine ning kvaliteetsete, võrreldavate
ja usaldusväärsete andmete esitamine, et
toetada poliitika kujundamist ja
järelevalvet, ning **poliitika** tervisemõju
hindamise kasutamise edendamine;

Muudatusettepanek

8) liidu tervisealaste õigusaktide
väljatöötamise, rakendamise ja jõustamise
ja vajaduse korral nende muutmise
toetamine; kvaliteetsete, võrreldavate ja
usaldusväärsete andmete esitamine, et
toetada poliitika kujundamist ja
järelevalvet; **ravitegevuse toetamine ja**
uute tervishoiualaste vajaduste
rahuldamine; ning **liidu teiste**
tegevuspoliitikate tervisemõju hindamise
kasutamise edendamine;

Muudatusettepanekud 246 ja 71

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 9

Komisjoni ettepanek

9) liikmesriikide ja eelkõige nende tervishoiusüsteemide vahelise integreeritud tegevuse toetamine, **sealhulgas suure mõjuga ennetustegevuse rakendamine ning** võrgustike laiendamine Euroopa tugivõrgustike ja muude **riikidevaheliste** võrgustike **vahendusel**;

Muudatusettepanek

9) liikmesriikide ja eelkõige nende tervishoiusüsteemide vahelise integreeritud tegevuse toetamine; **toetus selliste tervisetehnoloogiate kindlakstegemisele, mis peavad läbima liidu hindamise; võrgustike (sh võrgustik Orphanet) tugevdamine ja** laiendamine Euroopa tugivõrgustike **vahendusel; pädevusvõrgustike loomine ja rakendamine laialt levinud nakkuslike ja mittenakkuslike haiguste raviks ning muude rahvusvaheliste võrgustike loomine täielikus koostoimes programmiga „Euroopa horisont“ ja selle missioonide ja partnerlustega; püüe suurendada hõlmatud patsientide ning haiguste ja terviseprobleemide vastaste meetmete hulka ja ulatust**;

Muudatusettepanek 223

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 4 – lõik 1 – punkt 10

Komisjoni ettepanek

10) liidu poolt rahvusvahelistesse ja ülemaailmsetesse **tervisealgatustesse** antava panuse toetamine.

Muudatusettepanek

10) liidu poolt rahvusvahelistesse ja ülemaailmsetesse **tervisealastesse kohustustesse ja algatustesse, sealhulgas seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu ja õiguste kättesaadavus**, antava panuse toetamine.

Muudatusettepanek 73

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 5 – lõige 1

Komisjoni ettepanek

1. Programmi rakendamise rahastamispakett aastatel 2021–2027 on jooksevhindades **1 946 614 000** eurot.

Muudatusettepanek

1. Programmi rakendamise rahastamispakett aastatel 2021–2027 on jooksevhindades **10 398 000 000** eurot (**püsivhindades 9 370 000 000** eurot).

Muudatusettepanek 74

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 5 – lõige 2

Komisjoni ettepanek

2. Lõikes 1 nimetatud summat võib kasutada ka programmi rakendamiseks antava tehnilise ja haldusabi jaoks, näiteks ettevalmistus-, järelevalve-, kontrolli-, auditeerimis- ja hindamistoiminguteks, sealhulgas asutusesiseste infotehnoloogiasüsteemide jaoks.

Muudatusettepanek

2. Lõikes 1 nimetatud summat võib kasutada ka programmi rakendamiseks antava tehnilise ja haldusabi jaoks, näiteks ettevalmistus-, järelevalve-, kontrolli-, auditeerimis- ja hindamistoiminguteks, sealhulgas asutusesiseste infotehnoloogiasüsteemide jaoks. **Kaudsete meetmetega seotud halduskulud ei või ületada 5 % programmi raames ette nähtud kogusummast.**

Muudatusettepanek 75

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 6

Komisjoni ettepanek

Artikkel 6

Rahastamine Euroopa Liidu taasterahastu abil

Muudatusettepanek

välja jäetud

[Euroopa Liidu taasterahastu] määruse artiklis 2 osutatud meetmeid rakendatakse programmi raames kuni 8 451 000 000 euro suuruses summas (jooksevhindades), millele on osutatud kõnealuse määruse artikli 3 lõike 2 punkti a alapunktis iii, vastavalt artikli 5 lõigetele 4 ja 8.

Need summad moodustavad sihtotstarbelise välistulu vastavalt määruse (EL, Euratom) 2018/1046 artikli 21 lõikele 5.

Muudatusettepanek 76

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 7 – lõik 1 – punkt 1 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1a) Kõigi assotsieerunud riikide osamaksed lisatakse programmi asjakohastesse osadesse. Komisjon annab nõukogule ja Euroopa Parlamendile iga-aastase eelarvemenetluse käigus aru programmi iga osa kogueelarvest, märkides ära kõik assotsieerunud riigid ning nende kõigi osamaksed ja rahaliste vahendite bilansid.

Muudatusettepanek 77

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 8 – lõige 1**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1. **Programmi** rakendatakse eelarve otsese täitmise korras vastavalt määrusele (EL, Euratom) 2018/1046 või eelarve kaudse täitmise korras koostöös määruse (EL, Euratom) 2018/1046 artikli 62 lõike 1 punktis c osutatud asutustega.

1. **Teiste liidu tasandi rahastamisprogrammidega kattumise ja nende dubleerimise vältimiseks** rakendatakse **programmi** eelarve otsese täitmise korras vastavalt määrusele (EL, Euratom) 2018/1046 või eelarve kaudse

täitmise korras koostöös määruse (EL, Euratom) 2018/1046 artikli 62 lõike 1 punktis c osutatud asutustega.

Muudatusettepanek 78

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 8 – lõige 2

Komisjoni ettepanek

2. Programmist võib eraldada rahalisi vahendeid ükskõik millises määruse (EL, Euratom) 2018/1046 kohases vormis, eelkõige toetuste, auhindade ja hangetena.

Muudatusettepanek

2. Programmist võib eraldada rahalisi vahendeid ükskõik millises määruse (EL, Euratom) 2018/1046 kohases vormis, eelkõige toetuste, auhindade ja hangetena. ***Komisjon püüab saavutada kogu liidus mõjusa ja tasakaalustatud geograafilise katvuse, muu hulgas aidates liikmesriikidel tänu nende suutlikkuse suurendamisele projektide kvaliteeti parandada.***

Muudatusettepanek 79

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 8 – lõige 4 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4a. Komisjon hõlbustab programmi järjepidevat rakendamist ja püüab seejuures selle haldamist maksimaalselt lihtsustada. Komisjon ja liikmesriigid soodustavad oma pädevuste raames koostöimet ja tagavad programmi tulemusliku kooskõlastamise muude ELi programmide ja fondidega.

Sel eesmärgil nad:

a) tagavad nii kavandamise kui ka elluviimise ajal eri vahendite vastastikuse täiendavuse, koostöime, sidususe ja järjepidevuse liidu, riiklikul ja vajaduse

korral piirkondlikul tasandil, eriti seoses liidu fondidest rahastatavate meetmetega;

b) optimeerivad koordineerimismehhanisme, et vältida topelttööd;

c) tagavad tiheda koostöö isikute vahel, kes vastutavad liidu, riiklikul ja vajaduse korral piirkondlikul tasandil käesoleva vahendi raames sidusate ja ühtlustatud toetusmeetmete rakendamise eest.

Muudatusettepanek 80

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 8 – lõige 4 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4b. Komisjon arendab programmi rakendamisel koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks ÜRO ja selle spetsialiseeritud asutuste, eelkõige Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga (OECD), et liidu ja rahvusvahelise tasandi meetmed oleksid võimalikult tulemuslikud ja tõhusad.

Muudatusettepanek 81

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 8 – lõige 4 c (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4c. Komisjon konsulteerib programmi rakendamise kõigis etappides tervise edendamise, haiguste ennetamise ja mittenakkuslike haiguste ravi juhtrühma

või muudesse asjaomastesse komisjoni eksperdirühmadesse kuuluvate liikmesriikide tervishoiuasutustega ning sidusrühmadega, eelkõige tervishoiusektori kutseorganisatsioonide ja selles valdkonnas tegutsevate valitsusväliste organisatsioonidega.

Muudatusettepanek 82

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 9 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Artikkel 9a

Toetuse andmise kriteeriumid

Toetuse andmise kriteeriumid määratletakse artiklis 18 osutatud tööprogrammides ja konkursikutsetes, võttes kohaldataval määral arvesse järgmisi elemente:

- a) kooskõla artiklis 4 sätestatud erieesmärkidega;*
- b) tervishoiusüsteemi kättesaadavuse ja taskukohasuse soodustamine;*
- c) piiriülene mõõde;*
- d) digitaliseerimise soodustamine;*
- e) sotsiaalne mõju (kasu ja kulud);*
- f) kooskõla I lisa sätetega;*
- g) haiguste, eriti vähi ennetamisele kaasaaitamine;*
- h) ravimite kättesaadavuse edendamine;*
- i) meetme küpsus projekti arendamisel;*
- j) kavandatava rakenduskava usaldusvärsus.*

Muudatusettepanek 83

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 12 – lõik 3 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Luuakse usaldusväärne ja tõhus mehhanism, et vältida rahastamise dubleerimist ning tagada tervisega seotud eesmäärke taotlevate liidu eri programmide ja poliitikavaldkondade koostoime. Kõik andmed liidu eri programmidest ja fondidest rahastatavate toimingute ja meetmete kohta koondatakse selle mehhanismi alla. Mehhanism järgib läbipaistvuse ja vastutuse põhimõtteid ning võimaldab tervisega seotud eesmärkide saavutamiseks võetavaid meetmeid paremini jälgida ja hinnata.

Muudatusettepanek 84

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 14 – lõige 1 – punkt b

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

b) juriidiline isik, kes on loodud liidu õiguse alusel, või rahvusvaheline organisatsioon;

b) juriidiline isik, kes on loodud liidu õiguse alusel, või **asjaomane** rahvusvaheline organisatsioon, **nagu avaliku sektori asutused, tervishoiuasutused, uurimisinstituudid, ülikoolid ja kõrgharidusasutused, patsientide liidud**;

Muudatusettepanek 85

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 14 – lõige 3

Komisjoni ettepanek

3. Juriidilised isikud, kes on asutatud kolmandas riigis, mis ei ole programmiga ühinenud, peaksid oma osalemise kulud **üldjuhul** ise kandma.

Muudatusettepanek

3. Juriidilised isikud, kes on asutatud kolmandas riigis, mis ei ole programmiga ühinenud, peaksid oma osalemise kulud ise kandma.

Muudatusettepanek 86

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 14 – lõige 5

Komisjoni ettepanek

5. Programmi raames võib anda ilma projektikonkurssi korraldamata otsetoetusi, et rahastada selge liidu **lisaväärtusega meetmeid, mida** kaasrahastavad pädevad asutused, kes vastutavad tervise eest liikmesriikides või programmiga ühinenud kolmandates riikides, rahvusvahelised tervishoiuorganisatsioonid või eraldi või võrgustikus tegutsevad avaliku sektori asutused ja valitsusvälised asutused, kelle kõnealused pädevad asutused on selleks volitanud.

Muudatusettepanek

5. Programmi raames võib anda ilma projektikonkurssi korraldamata otsetoetusi, et rahastada **meetmeid, kui sellised toetused on nõuetekohaselt põhjendatud, kui meetmetel on selge liidu lisaväärtus ja neid** kaasrahastavad **kohalikud, piirkondlikud või riiklikud** pädevad asutused, kes vastutavad tervise eest liikmesriikides või programmiga ühinenud kolmandates riikides, rahvusvahelised tervishoiuorganisatsioonid või **Interregi programmid**, eraldi või võrgustikus tegutsevad avaliku sektori asutused ja valitsusvälised asutused, kelle kõnealused pädevad asutused on selleks volitanud.

Muudatusettepanek 87

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 14 – lõige 6

Komisjoni ettepanek

6. Euroopa tugivõrgustikele **võib** programmi raames **anda** otsetoetusi ilma projektikonkursita. Otsetoetusi võib anda ka muudele rahvusvahelistele võrgustikele, mis on loodud kooskõlas **ELi eeskirjadega**.

Muudatusettepanek

6. Euroopa tugivõrgustikele **antakse** programmi raames otsetoetusi ilma projektikonkursita **lihtsustatud finants- ja tehnilise aruandluse süsteemi alusel**. Otsetoetusi võib anda ka muudele rahvusvahelistele võrgustikele, **sealhulgas Interregi programmidele**, mis on loodud kooskõlas **liidu õigusega**.

Muudatusettepanek 88

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 14 – lõige 6 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

6a. Piisav rahastamine tagatakse Euroopa tugivõrgustike piiriüleste tervishoiuteenuste mudeli konsolideerimiseks ja laiendamiseks, kindlustades mitmesuguste kliiniliste teenuste osutamise eri kanalite kaudu, sealhulgas veebipõhised teised arvamused ja spetsialisti nõuanded patsientidele ravi ja ohjamise kohta ning „veebipõhised ambulatoorsed“ kliinikud.

Muudatusettepanek 89

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 16 – lõik 1

Komisjoni ettepanek

Komisjon konsulteerib tervise edendamise,

Muudatusettepanek

Komisjon konsulteerib tervise edendamise,

haiguste ennetamise ja mittenakkuslike haiguste ravi juhtrühma kuuluvate liikmesriikide tervishoiuasutustega programmi jaoks koostatud töökavade, selle prioriteetide ja strateegiliste suundade ning programmi rakendamise osas.

haiguste ennetamise ja mittenakkuslike haiguste ravi juhtrühma kuuluvate liikmesriikide tervishoiuasutustega programmi jaoks koostatud **iga-aastaste** töökavade, selle prioriteetide ja strateegiliste suundade ning programmi rakendamise osas **ja võimaliku koostoime osas liikmesriikide omavahenditega, et tagada meetmete pikaajaline tulemuslikkus ja kestlikkus.**

Muudatusettepanek 90

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 16 – lõik 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Komisjon konsulteerib programmi „EL tervise heaks“ juhtrühmaga programmi jaoks koostatud iga-aastaste töökavade ning programmi prioriteetide, strateegiliste suundade ja rakendamise osas ning võimaliku koostoime osas Euroopa fondidega, et tagada meetmete pikaajaline tulemuslikkus ja kestlikkus.

Muudatusettepanek 91

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 16 – lõik 1 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Komisjon konsulteerib ka asjaomaste liidu detsentraliseeritud asutuste ja sidusrühmadega, näiteks kodanikuühiskonna organisatsioonide, eriti patsientide organisatsioonide esindajatega programmi jaoks koostatud iga-aastaste töökavade ning programmi prioriteetide, strateegiliste suundade ja

rakendamise osas.

Muudatusettepanek 92

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 16 – lõik 1 c (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Komisjon võtab iga-aastased töökavad vastu delegeeritud õigusaktidega. Need delegeeritud õigusaktid võetakse vastu vastavalt käesoleva määruse artiklile 24.

Muudatusettepanek 93

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 16 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Artikkel 16a

Programmi „EL tervise heaks“ juhtrühma loomine

- 1. Komisjon loob programmi „EL tervise heaks“ juhtrühma (edaspidi „juhtrühm“).***
- 2. Juhtrühm:***
 - i) tagab sisendid tervikliku strateegia ja juhtimise vormis ning panustab programmi iga-aastastesse töökavadesse;***
 - ii) töötab välja programmi ja teiste tervisemõõdet sisaldavate programmide vahelise koordineerimise, koostöö ja koostoime juhtimise kava;***
 - iii) tagab väärtustele suunatud tervishoiumeetmed, kestlikkuse, paremad tervishoiulahendused, edendab juurdepääsu tervishoiule ja vähendab tervisealast ebavõrdsust, edendab***

patsientide ja ühiskonna kaasatust.

3. Juhtrühm on sõltumatu sidusrühmade rühm, kuhu kuuluvad rahvatervise valdkonna osalejad, näiteks Euroopa Parlamendi esindajad, sõltumatud tervishoiuekspertid ja patsientide esindajad.

4. Juhtrühma kuulub 20 kõrgetasemelist isikut, kelle puhul järgitakse geograafilise ja soolise tasakaalu põhimõtet ning kes esindavad erinevaid lõikes 3 osutatud valdkondi ja tegevusi.

5. Juhtrühma liikmed nimetab ametisse komisjon, konsulteerides Euroopa Parlamendiga, pärast avalikku kandidaatide esitamise üleskutset või osalemiskutset.

Liikmed nimetatakse artikli 1 teises lõigus osutatud ajavahemikuks. Komisjon nimetab juhtrühma liikmete seast ka esimehe.

6. Juhtrühm tuleb kokku vähemalt kolm korda aastas, mis võimaldab korrapärast ja läbipaistvat arvamuste vahetust.

Koordineerimise, koostöö ja koostoime juhtimise kava aitab tagada kõigi olemasolevate tervishoiualaste finantsmehhanismide nähtavuse ja koordineerimise ning aitab juhtida koordineerimist ja koostööd.

Komisjon võib juhtrühmaga konsulteerida ka muudes kui lõikes 2 osutatud küsimustes.

Muudatusettepanek⁹⁴

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 18 – lõik 1**

Komisjoni ettepanek

Programmi rakendatakse määruse (EL,

Muudatusettepanek

Programmi rakendatakse määruse (EL,

Euratom) 2018/1046 artiklis 110 osutatud tööprogrammide kaudu. Tööprogrammides esitatakse vajaduse korral segarahastamistoimingute jaoks ette nähtud kogusumma.

Euratom) 2018/1046 artiklis 110 osutatud **iga-aastaste** tööprogrammide kaudu. Tööprogrammides esitatakse vajaduse korral segarahastamistoimingute jaoks ette nähtud kogusumma.

Muudatusettepanek 95

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 18 – lõik 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Tööprogrammid põhinevad soolise mõju hindamisel.

Muudatusettepanek 96

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 19 – lõige 1

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1. Näitajad, mille abil antakse aru artiklites 3 ja 4 sätestatud programmi üld- ja erieesmärkide saavutamisel tehtud edusammude kohta, on esitatud II lisas.

1. Näitajad, ***sealhulgas programmi- ja meetmepõhised näitajad***, mille abil antakse aru artiklites 3 ja 4 sätestatud programmi üld- ja erieesmärkide saavutamisel tehtud edusammude kohta, on esitatud II lisas.

Muudatusettepanek 97

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 19 – lõige 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

1a. Komisjon jälgib pidevalt programmi haldamist ja rakendamist. Läbipaistvuse

suurendamiseks avaldatakse pidevalt ajakohastatud andmed haldamise ja rakendamise kohta üldsusele hõlpsasti kättesaadaval viisil komisjoni veebisaidil.

Eelkõige lisatakse samasse andmebaasi andmed rahastatud projektide kohta. Need andmed hõlmavad järgmist:

a) teave rahastamise liikide ja toetusesaajate liikide kohta, mis võimaldab rahaeraldise läbipaistvalt jälgida; üksikasjalik ülevaade koostoisest muude liidu programmidega, sealhulgas liidu ametite rakendatavate meetmetega, mis võimaldab nõuetekohaselt analüüsida ellu viidavate eri tegevuste vastastikust täiendavust;

b) projekti tasandil eristatud kulutasemed, et võimaldada erianalüüsi, sealhulgas artiklis 13 ja I lisas määratletud sekkumisvaldkondade kaupa.

Muudatusettepanek 98

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 19 – lõige 2

Komisjoni ettepanek

2. Komisjonil on õigus võtta kooskõlas artikliga 24 vastu delegeeritud õigusakte II lisa muutmise kohta, et vajaduse korral näitajaid muuta ja täiendada.

Muudatusettepanek

2. Komisjonil on õigus võtta kooskõlas artikliga 24 vastu delegeeritud õigusakte II lisa muutmise kohta, et vajaduse korral näitajaid, ***sealhulgas programmi- ja meetmepõhiseid näitajaid*** muuta ja täiendada.

Muudatusettepanek 99

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 19 – lõige 2 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

2a. Näitajaid kogutakse, vajaduse korral soo alusel liigitatuna.

Muudatusettepanek 100

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 19 – lõige 3

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

3. Tulemusaruannete süsteem peab tagama, et programmi rakendamise ja tulemuste järelevalveks vajalikke andmeid kogutakse tõhusalt, tulemuslikult ja õigeaegselt. Selleks kehtestatakse liidu rahaliste vahendite saajatele ja (kui see on asjakohane) liikmesriikidele proportsionaalsed aruandlusnõuded.

3. Tulemusaruannete süsteem peab tagama, et programmi rakendamise ja tulemuste järelevalveks vajalikke andmeid kogutakse tõhusalt, tulemuslikult ja õigeaegselt, **ilma et see suurendaks toetusesaajate halduskoormust**. Selleks kehtestatakse liidu rahaliste vahendite saajatele ja (kui see on asjakohane) liikmesriikidele proportsionaalsed aruandlusnõuded.

Muudatusettepanek 101

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 20 – lõige 4

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

4. Komisjon edastab **hindamiste** tulemused koos oma tähelepanekutega Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele.

4. Komisjon **avaldab**, edastab **ja esitab nii vahe- kui ka lõpphindamiste** tulemused koos oma tähelepanekutega Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele.

Muudatusettepanek 102

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 21 – lõik 1 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Programmi auditisüsteem peab tagama asjakohase tasakaalu usalduse ja kontrolli vahel, võttes arvesse kontrolli haldus- ja muid kulusid kõikidel tasanditel, eelkõige toetusesaajate puhul. Auditieeskirjad peavad olema kogu programmi ulatuses selged, järjepidevad ja sidusad.

Muudatusettepanek 103

**Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 21 – lõik 1 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Programmi auditistrateegia põhineb programmi kui terviku kulude esindava valimi finantsauditil. Sellist esindavat valimit täiendatakse kulutustega seotud riskide hindamisel põhineva valikuga. Meetmete puhul, mida rahastatakse ühiselt mitmest liidu programmist, viiakse läbi üksainus audit, mis hõlmab kõiki asjaomaseid programme ja neist igatüüpi puhul kohaldatavaid reegleid.

Muudatusettepanek 104

Ettepanek võtta vastu määrus Artikkel 21 – lõik 1 c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Komisjon või rahastamisasutus võib tugineda ühistele süsteemi läbivaatamistele toetusesaaja tasandil. Sellised ühised läbivaatamised on teatavat liiki toetusesaajate puhul vabatahtlikud ning koosnevad süsteemide ja protsesside auditist, mida täiendab tehingute audit, mille viib läbi pädev sõltumatu audiitor, kes on kvalifitseeritud läbi viima raamatupidamisdokumentide kohustuslikku auditit vastavalt direktiivile 2006/43/EÜ^{1a}. Komisjon või rahastamisasutus võib kasutada neid selle kontrollimiseks, kas üldjoontes on tagatud kulude usaldusväärne finantsjuhtimine, ning finantsaruannete õigsust kinnitavate kontrollitõendite ja järelauditite taseme uuesti läbivaatamiseks.

^{1a} Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. mai 2006. aasta direktiiv 2006/43/EÜ, mis käsitleb raamatupidamise aastaaruannete ja konsolideeritud aruannete kohustuslikku auditit ning millega muudetakse nõukogu direktiive 78/660/EMÜ ja 83/349/EMÜ ning tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiiv 84/253/EMÜ (ELT L 157, 9.6.2006, lk 87).

Muudatusettepanek 105

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 21 – lõik 1 d (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*Auditeid võib teha kuni kahe aasta
jooksul pärast lõppmakse tegemist.*

Muudatusettepanek 106

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 21 – lõik 1 e (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*Komisjon avaldab auditisuunised, et
tagada auditimenetluste ja -reeglite
usaldusväärne ja ühtne kohaldamine ja
tõlgendamine kogu programmi kestuse
jooksul.*

Muudatusettepanek 107

Ettepanek võtta vastu määrus
Artikkel 24 – lõige 2

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

2. Artikli 19 lõikes 2 osutatud õigus
võtta vastu delegeeritud õigusakte antakse
komisjonile *kuni 31. detsembrini 2028.*

2. Artikli 19 lõikes 2 osutatud õigus
võtta vastu delegeeritud õigusakte antakse
komisjonile *kolmeks aastaks alates
[käesoleva määruse jõustumise kuupäev].
Komisjon esitab delegeeritud volituste
kohta aruande hiljemalt üheksa kuud
enne kolmeaastase tähtaja möödumist.
Volituste delegeerimist pikendatakse
automaatselt samaks ajavahemikuks,
välja arvatud juhul, kui Euroopa
Parlament või nõukogu esitab selle suhtes
vastuväite hiljemalt kolm kuud enne iga*

Muudatusettepanek 108

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt a – alapunkt ii

Komisjoni ettepanek

- ii) ***elutähtsasse tervishoiutaristusse***, mis on oluline tervisekriiside korral, vahenditesse, struktuuridesse, protsessidesse, tootmis- ja laborisuutlikkusse, sealhulgas haiguspuhangute seire, modelleerimise, prognoosimise, ennetamise ja ohjamise vahenditesse.

Muudatusettepanek

- ii) ***kooskõlastatud tegutsemisse***, mis on oluline tervisekriiside korral, vahenditesse, ***mehhanismidesse***, struktuuridesse, protsessidesse, tootmis- ja laborisuutlikkusse, sealhulgas haiguspuhangute seire, modelleerimise, prognoosimise, ennetamise ja ohjamise vahenditesse.

Muudatusettepanek 109

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt b

Komisjoni ettepanek

- b) Väljakujunenud liidu tasandi lisaväärtusega heade tavade ja uuenduslike lahenduste edasiandmine, kohandamine ja kasutuselevõtt liikmesriikide vahel ning riigipõhine kohandatud toetus kõige suuremate vajadustega riikidele või riikide rühmadele konkreetsete projektide rahastamise kaudu, sealhulgas mestimise, eksperdinõustamise ja vastastikuse toetamise raames.

Muudatusettepanek

- b) Väljakujunenud liidu tasandi lisaväärtusega heade tavade ja uuenduslike lahenduste edasiandmine, kohandamine ja kasutuselevõtt liikmesriikide ***või piirkondade*** vahel ning riigipõhine kohandatud toetus kõige suuremate vajadustega ***piirkondadele või*** riikidele ***või piirkondade*** või riikide rühmadele konkreetsete projektide rahastamise kaudu, sealhulgas mestimise, eksperdinõustamise ja vastastikuse toetamise raames.

Muudatusettepanek 110

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt c – alapunkt i

Komisjoni ettepanek

i) küsitlused, uuringud, andmete kogumine ja **statistika**, meetodikad, liigitused, mikrosimulatsioonid, indikaatorid, teadmiste vahendamine ja võrdlusuuringud;

Muudatusettepanek

i) küsitlused, uuringud, **võrreldavate** andmete **ja statistika** kogumine, **sealhulgas vajaduse korral soo ja vanuse alusel liigitatud andmed**, meetodikad, liigitused, mikrosimulatsioonid, **prooviuuritud**, indikaatorid, teadmiste vahendamine ja võrdlusuuringud;

Muudatusettepanek 111

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt c – alapunkt iii

Komisjoni ettepanek

iii) eksperdirühmad, kes annavad nõu, andmeid ja teavet, mis toetab tervishoiupoliitika väljatöötamist ja rakendamist;

Muudatusettepanek

iii) eksperdirühmad, **sealhulgas vajaduse korral asjaomaste sidusrühmade esindajad**, kes annavad nõu, **hinnanguid**, andmeid ja teavet, mis toetab tervishoiupoliitika väljatöötamist ja rakendamist, **sealhulgas tervishoiupoliitika rakendamise järelhindamised**;

Muudatusettepanek 112

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt c – alapunkt iv

Komisjoni ettepanek

iv) uuringud ja analüüsid ning teadusnõustamine poliitikakujundamise toetamiseks, samuti tarbijaohutuse teaduskomitee ning tervise-, keskkonna- ja

Muudatusettepanek

iv) uuringud ja analüüsid, **muude liidu poliitikameetmete süstemaatiline tervisemõju hindamine** ning teadusnõustamine **tõenduspõhise**

uute riskide teaduskomitee toetamine.

poliitikakujundamise toetamiseks, samuti
tarbijaohutuse teaduskomitee ning tervise-,
keskkonna- ja uute riskide teaduskomitee
**ning tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse
hindamise eksperdirühma** toetamine.

Muudatusettepanek 113

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt d – sissejuhatav osa

Komisjoni ettepanek

d) Liidu tervishoiualaste õigusaktide ja
meetmete väljatöötamine **ja** rakendamine,
eelkõige toetades:

Muudatusettepanek

d) Liidu tervishoiualaste õigusaktide ja
meetmete väljatöötamine, rakendamine **ja
hindamine**, eelkõige toetades:

Muudatusettepanek 114

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt d – alapunkt i

Komisjoni ettepanek

i) liidu tervishoiualaste õigusaktide ja
meetmete rakendamist, täitmise tagamist ja
järelvalvet ning tehnilist abi **õigusnõuete**
rakendamiseks;

Muudatusettepanek

i) liidu tervishoiualaste õigusaktide ja
meetmete rakendamist, täitmise tagamist ja
järelvalvet, **sealhulgas tervise
edendamist**, ning tehnilist abi **õigus- ja
tegevusnõuete täielikuks** rakendamiseks
liikmesriikides;

Muudatusettepanek 115

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt d – alapunkt iv

Komisjoni ettepanek

iv) andmebaaside ja digivahendite

Muudatusettepanek

iv) andmebaaside ja digivahendite

väljatöötamist **ja** käitamist ning nende koostalitlusvõimet, sealhulgas vajaduse korral muu, näiteks kosmosepõhise seiretehnoloogiaga;

väljatöötamist, käitamist **ja hooldamist** ning nende koostalitlusvõimet, sealhulgas **juba loodud projektide puhul**, vajaduse korral muu, näiteks kosmosepõhise **ja tehisintellekti** seiretehnoloogiaga;

Muudatusettepanek 116

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt d – alapunkt v

Komisjoni ettepanek

v) auditeerimis- ja **hindamistegevust** kooskõlas liidu õigusaktidega;

Muudatusettepanek

v) auditeerimis-, **hindamis-** ja **inspekteerimistegevust** kooskõlas liidu õigusaktidega;

Muudatusettepanek 117

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt d – alapunkt x

Komisjoni ettepanek

x) riiklikke kontaktpunkte, mille kaudu antakse juhiseid, teavet ja abi seoses liidu tervisealaste õigusaktide ja programmi rakendamisega;

Muudatusettepanek

x) riiklikke kontaktpunkte, mille kaudu antakse juhiseid, teavet ja abi seoses liidu tervisealaste õigusaktide ja programmi **edendamise ja** rakendamisega;

Muudatusettepanek 118

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt d – alapunkt xi

Komisjoni ettepanek

xi) sidusrühmi, pidades silmas riikidevahelist koostööd.

Muudatusettepanek

xi) sidusrühmi, pidades silmas riikidevahelist **ja piirkondlikku** koostööd.

Muudatusettepanek 119

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt e

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

e) Struktuursed varud ja kriisiks valmistumine:

välja jäetud

i) kriisi korral oluliste toodete väljatöötamise, hankimise ja haldamise mehhanismi loomine ja toetamine;

ii) kriisi korral oluliste toodete ELi reservi ja varude loomine ja haldamine vastastikusel täiendavuses muude liidu rahastamisvahenditega;

iii) niisuguste mehhanismide loomine ja toetamine, mis võimaldavad tõhusalt jälgida ja kasutamiseks määrata olemasolevaid ravivõimalusi (nt haiglate voodikohad ja intensiivravikohad), et jaotada tervisekriisi korral vajalikke kaupu ja teenuseid ning tagada ravimite, uuritavate ravimite ja meditsiiniseadmetega varustamine ja nende ohutu kasutamine;

iv) tervisekriiside ennetamiseks ja ohjamiseks vajalike kaupade ja teenuste hanked ning meetmed, et tagada nende hädavajalike kaupade ja teenuste kättesaadavus;

v) meditsiini- ja tervishoiutöötajate ja -ekspertide liidu reservi loomine ja toimimine ning mehhanismi loomine selliste töötajate ja ekspertide kasutamiseks vajaduse korral tervisekriisi ennetamiseks või sellele reageerimiseks kogu liidus; liidu tervisealaste hädaolukordade sellise meeskonna loomine ja toimimine, kes annab tervisekriisi korral komisjoni taotluse alusel eksperdinõu ja tehnilist abi.

Muudatusettepanek 227

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt i

Komisjoni ettepanek

i) meetmed, millega edendatakse liidu, riikide, piirkondade ja kohaliku tasandi osalejate liidu- ja sektoriülest suutlikkust kriiside ennetamise, nendeks valmisoleku, nende ohjamise ja neile reageerimise valdkonnas, sealhulgas hädaolukorra lahendamise planeerimist ja valmisolekuõppusi, ning meditsiini-, tervishoiu- ja rahvatervisetöötajate täiendusõpet;

Muudatusettepanek

i) meetmed, millega edendatakse liidu, riikide, piirkondade ja kohaliku tasandi osalejate liidu- ja sektoriülest suutlikkust kriiside ennetamise, nendeks valmisoleku, nende ohjamise ja neile reageerimise valdkonnas, sealhulgas ***stressiteste***, hädaolukorra lahendamise planeerimist ja valmisolekuõppusi, ***kvaliteetse tervishoiu standardite väljatöötamist*** ning meditsiini-, tervishoiu- ja rahvatervisetöötajate täiendusõpet;

Muudatusettepanek 121

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt i a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ia) Euroopa tervisealase reageerimise mehhanismi loomine, et reageerida igat liiki terviseohtudele ja -kriisidele ning tugevdada tegevuse koordineerimist Euroopa tasandil; mehhanismi koordineerib Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus asjaomaste asutuste abiga;

Muudatusettepanek 251

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt i b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ib) tervisekriisi puhul vajalike toodete reservi loomisele kaasa aitamine vastastikuses täiendavuses rescEU reserviga, erakorralise toetuse rahastamisvahendiga, taaste ja vastupidavuse rahastamisvahendiga ning muude liidu vahendite, programmide ja fondidega, ning selliste toodete kättesaadavuse tagamine kriisi ajal;

Muudatusettepanek 122

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt iii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iii) meditsiiniliste vastumeetmete, sealhulgas oluliste kemikaalide ja toimeainete kiireloomulise tootmise ja/või hankimise toetamine ning tervisetehnoloogia erakorraliste hindamiste ja kliiniliste uuringutega seotud koostöö rahastamine;

välja jäetud

Muudatusettepanek 123

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt iv

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iv) ennetusmeetmed haavatavate rühmade kaitsmiseks terviseohtude eest ning meetmed kriisidele reageerimiseks ja

*iv) ennetusmeetmed **kõigi kodanike, eelkõige** haavatavate rühmade kaitsmiseks terviseohtude eest ning meetmed kriisidele*

nende ohjamiseks vastavalt haavatavate rühmade vajadustele;

reageerimiseks ja nende ohjamiseks vastavalt haavatavate rühmade vajadustele, **näiteks palliatiivset ja valuravi vajavatele kroonilisi haigusi põdevatele patsientidele põhilise hoolduse tagamine;**

Muudatusettepanek 124

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt iv a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iva) meetmed e-tervise toetamiseks, näiteks telemeditsiinile üleminek, ravimite kodus manustamine ning ennetus-/enesehoolduskavade rakendamine, kui see on võimalik ja asjakohane;

Muudatusettepanek 125

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt iv b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ivb) meetmed piiriülese koostöö toetamiseks, et tagada kiire ravi kättesaadavus kõigile patsientidele kogu liidus, eelkõige harvikaigust põdevatele patsientidele;

Muudatusettepanek 126

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt v

Komisjoni ettepanek

v) meetmed, millega leevendatakse tervisekriisiga kaasnevaid tagajärgi tervisele, eelkõige tagajärgi, mis mõjutavad vaimset tervist, kroonilisi haigusi põdevaid patsiente ja teisi **haavatavaid rühmi**;

Muudatusettepanek

v) meetmed, millega leevendatakse **ja ohjatakse** tervisekriisiga kaasnevaid tagajärgi tervisele, eelkõige tagajärgi, mis mõjutavad vaimset tervist, kroonilisi haigusi põdevaid patsiente ja teisi **haavatavas olukorras inimesi, sealhulgas sõltuvushaiged, HIViga nakatunud ja AIDSi haigestunud ning tuberkuloosihaiged**;

Muudatusettepanek 127

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt viii a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

viia) epidemioloogilise järelevalvega seotud toetusmeetmed, mis keskenduvad riiklikele tervishoiuüksustele ja aitavad hinnata kodanike tervist mõjutavaid tegureid;

Muudatusettepanek 128

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt f – alapunkt viii b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

viib) meetmed, millega tagatakse ravimite pidev kättesaadavus ning katkematu hooldus ja ravi, eelkõige kroonilisi haigusi põdevatele patsientidele;

Muudatusettepanek 129

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – sissejuhatav osa

Komisjoni ettepanek

- g) Riiklike tervishoiusüsteemide tugevdamine:

Muudatusettepanek

- g) Riiklike tervishoiusüsteemide tugevdamine, ***tervise edendamine ja kaitsmine ning haiguste ennetamine***:

Muudatusettepanek 130

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt i

Komisjoni ettepanek

- i) teadmussiirde meetmete ja niisuguse liidu tasandi koostöö toetamine, millega aidatakse ellu viia riiklikke reforme, et parandada tulemuslikkust, ligipääsetavust, kestlikkust ja vastupidavust, ja lahendatakse eelkõige Euroopa poolaasta raames kindlaks tehtud probleeme, tugevdatakse esmatasandi arstiabi ja raviteenuste lõimimist ning millega soovitakse saavutada üldine tervisekindlustus ja ***tervishoiuteenuste*** võrdne juurdepääs;

Muudatusettepanek

- i) teadmussiirde meetmete ja niisuguse liidu tasandi koostöö toetamine, millega aidatakse ellu viia riiklikke reforme, et parandada tulemuslikkust, ligipääsetavust, kestlikkust ja vastupidavust, ***ühendades olemasolevad liidu rahalised vahendid***, ja lahendatakse eelkõige Euroopa poolaasta ***ja riigipõhiste tervisealaste soovitude*** raames kindlaks tehtud probleeme, tugevdatakse esmatasandi arstiabi ja raviteenuste lõimimist ning millega soovitakse saavutada üldine tervisekindlustus ja võrdne juurdepääs ***kvaliteetsetele tervishoiuteenustele***;

Muudatusettepanek 131

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt i a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ia) poliitika ja meetmete rakendamise toetamine, et vähendada tervisealast ebavõrdsust ja tervishoiuga seotud ebavõrdsust;

Muudatusettepanek 132

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt ii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ii) meditsiini- ja tervishoiutöötajate *koolitusprogrammid* ning ajutise personalivahetuse *programmid*;

ii) *koostoimes muude programmidega* meditsiini- ja tervishoiutöötajate *koolitus-, haridus- ja liikuvusprogrammide, sealhulgas veebipõhiste programmide* ning ajutise personalivahetuse *programmide toetamine eelkõige eesmärgiga parandada nende õppekavasid ja digioskusi*;

Muudatusettepanek 133

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt iii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iii) tervishoiutöötajate geograafilise jaotumise parandamise *ja nn meditsiiniliste kõrbete vältimise* toetamine;

iii) *koostoimes muude programmidega* tervishoiutöötajate geograafilise jaotumise parandamise toetamine, *tagades seejuures, et selline tööjõu jaotus on proportsionaalne ka kõnealuse piirkonna elanikkonnaga, vältides nn meditsiinilisi kõrbeid, ning töötajate hoidmise poliitika*

edendamine ja rakendamine;

Muudatusettepanek 134

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt iv

Komisjoni ettepanek

iv) liidu referentlaborite ja -keskuste
ning tippkeskuste loomise **ja**
koordineerimise toetamine;

Muudatusettepanek

iv) liidu referentlaborite ja -keskuste,
tippkeskuste **ning haigusspetsiifiliste ELi**
platvormide loomise, koordineerimise **ja**
kasutuselevõtu toetamine **parimate tavade**
vahetamiseks, võrdlemiseks ja
võrdlusuuringute tegemiseks
liikmesriikide vahel;

Muudatusettepanek 135

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt v

Komisjoni ettepanek

v) liikmesriikide valmisoleku ja
reageerimise korra (nt kriisiohjamine,
antimikroobikumiresistentsus,
vaktsineerimine) audit;

Muudatusettepanek

v) liikmesriikide valmisoleku ja
reageerimise korra (nt kriisiohjamine,
antimikroobikumiresistentsus,
vaktsineerimine) **ning nende tervise**
edendamise ja haiguste ennetamise
riiklike strateegiate või programmide
rakendamise audit;

Muudatusettepanek 136

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt viii a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

viia) liidu raamistiku ja sellega seotud koostalitlusvõimeliste digitaalsete töövahendite toetamine, et tugevdada tervisetehnoloogia hindamise alast koostööd liikmesriikide vahel ja võrgustikes, sealhulgas võrgustikes, mis võimaldavad liikmesriikidel läbi viia ja vahetada õigeaegseid, usaldusväärseid ja kvaliteetseid kliinilisi ühishindamisi, teaduslikke ühiskonsultatsioone ja muid asjakohaseid tegevusi, et toetada otsustajaid tervisetehnoloogia hindamise alase koostöö tulemuste vahetamisel;

Muudatusettepanek 137

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt ix

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ix) selliste programmide loomise ja rakendamise toetamine, millega aidatakse liikmesriike nende tegevuses tervise edendamiseks ja haiguste paremaks ennetamiseks (nii nakkushaiguste kui ka mittenakkuslike haiguste puhul);

ix) selliste **riiklike ja Euroopa programmide, sealhulgas digitaalsete ja töenduspõhiste** programmide loomise ja rakendamise toetamine, millega aidatakse liikmesriike nende tegevuses tervise edendamiseks, **tervisealase hariduse parandamiseks** ja haiguste paremaks ennetamiseks (nii nakkushaiguste kui ka mittenakkuslike haiguste puhul) **tervishoiuüksustes ja kogukondades ning krooniliste haiguste peamiste riskitegurite leevendamiseks;**

Muudatusettepanek 138

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt ix a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ixa) haigusspetsiifiliste liidu platvormide loomise ja toimimise toetamine parimate tavade vahetamiseks, võrdlemiseks ja võrdlusuuringute tegemiseks liikmesriikide vahel nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste, eelkõige krooniliste haiguste valdkonnas tippkeskuste võrgustike vormis;

Muudatusettepanek 139

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt ix b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ixb) nii nakkushaiguste kui ka mittenakkuslike haiguste valdkonnas haiguste ennetamise ja ohjamise suuniste koostamise toetamine;

Muudatusettepanek 140

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt x

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

x) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, millega luuakse tervislik ja ohutu linna-, töö- ja koolikeskkond, võimaldatakse teha tervislikke valikuid ja soodustatakse tervislikku toitumist, võttes arvesse *haavatavate rühmade* vajadusi;

x) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, millega luuakse tervislik ja ohutu linna-, töö- ja koolikeskkond, *edendatakse vaimset tervist, tervisealast haridust*, võimaldatakse teha tervislikke valikuid ja soodustatakse *regulaarset kehalist aktiivsust ja* tervislikku toitumist,

võttes arvesse *inimeste* vajadusi *igas eluetapis eesmärgiga edendada eluaegset tervist*;

Muudatusettepanek 141

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt x a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

xa) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, mis tegelevad tervist mõjutavate teguritega, sealhulgas alkoholist põhjustatud kahju ja tubakatarbimise vähendamine;

Muudatusettepanek 142

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt x b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

xb) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, millega tagatakse juurdepääs seksuaal- ja reproduktiivtervise teenustele ning seotud ravimitele, ning integreeritud ja valdkonnaüleste lähenemisviiside toetamine ennetamise, diagnoosimise, ravi ja hoolduse puhul;

Muudatusettepanek 143

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt x c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*xc) meetmed, millega edendatakse
soolise vägivalla ohvritele pakutavat
hooldust ja tuge;*

Muudatusettepanek 144

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt x d (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*xd) meetmed, millega edendatakse
puudega inimeste võrdset juurdepääsu
tervishoiuteenustele ja seotud vahenditele
ning hooldusele;*

Muudatusettepanek 145

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt xi a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*xia) liikmesriikide toetamine
harvikaiguste riiklike kavade
läbivaatamisel, et kehtestada vajalik
rahastamis- ja organisatsiooniline kord
Euroopa tugivõrgustike süsteemi tõhusaks
integreerimiseks riiklikesse
tervishoiusüsteemidesse, toetades ka
Euroopa tugivõrgustike süsteemi riikliku
tasandiga sidumiseks vajalike poliitika,
eeskirjade ja menetluste väljatöötamist
ning rakendamist;*

Muudatusettepanek 146

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt xi b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

xib) Euroopa tugivõrgustike süsteemi pideva hindamise, seire ja kvaliteedi parandamise rakendamise toetamine;

Muudatusettepanek 147

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt xi c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

xic) rahaliste vahendite eraldamine, et luua tõhusad ja alalised mehhanismid Euroopa tugivõrgustike koostööks, et tegeleda vähelevinud haigustest ja harvikaigustest tulenevate multisüsteemsete vajadustega ning hõlbustada diagonaalset võrgustike loomist eri erialade ja valdkondade vahel;

Muudatusettepanek 148

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt xi d (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

xid) liikmesriikide toetamine nende harvikaiguste eksperdikeskuste tugevdamisel, et suurendada riiklike tervishoiusüsteemide suutlikkust selliste haiguste diagnoosimisel, ravimisel ja

*ohjamisel ning tugevdada riikidevahelist
koostööd harvikaiguste alase
kodifitseerimise, teabe ja teadmiste
valdkonnas, eelkõige Orphaneti
andmebaasi;*

Muudatusettepanek 149

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt g – alapunkt xii a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*xii a) liikmesriikidevahelise koostöö ja
koordineerimise toetamine tipphaiglate
Euroopa võrgustiku loomiseks, millega
parandatakse harvikaiguste piiriülest
ravi ja suurendatakse ravi kättesaadavust
kõigile liidu kodanikele;*

Muudatusettepanek 150

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – sissejuhatav osa

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

h) Vähktõvega seotud meetmed:

h) Vähktõvega, *sealhulgas laste
vähktõvega* seotud meetmed:

Muudatusettepanek 151

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt i

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

i) liikmeriikide ja valitsusväliste
organisatsioonide toetamine Euroopa

i) liikmeriikide, *Rahvusvahelise
Vähhiuurimiskeskuse (IARC)* ja

vähitõrje reeglistikus antud soovitude edendamisel ja rakendamisel;

valitsusväliste organisatsioonide toetamine Euroopa vähitõrje reeglistikus antud soovitude edendamisel ja rakendamisel;
Euroopa vähktõvevastase tegevuskava praeguse versiooni läbivaatamise ja pideva ajakohastamise toetamine;

Muudatusettepanek 152

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt i a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ia) Euroopa Vähiinstituudi loomise toetamine, mis pakuks platvormi Euroopa vähialaste tugivõrgustike rakendamiseks, kõikide osalevate riikide keskustes kogu liidus kliiniliste andmete kogumiseks ning akadeemiliste ja kliiniliste tipptasemel uurimisprogrammide prioriseerimiseks vähktõve, sealhulgas laste vähktõve valdkonnas;

Muudatusettepanek 153

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt iii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iii) vähktõve peamiste riskitegurite ennetamise programmide toetamine;

iii) ***selliste*** vähktõve peamiste riskitegurite ennetamise programmide toetamine, ***mis on osutunud tõhusaks ja põhinevad kindlatel tõenditel;***

Muudatusettepanek 154

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt iv a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iva) meetmed, millega toetatakse vähiregistrite rakendamist kõigis liikmesriikides;

Muudatusettepanek 155

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt v

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

v) vähiraviteenuste ja uuenduslike vähiravimite *kättesaadavust toetavad meetmed;*

v) meetmed, millega toetatakse poliitika, riiklike programmide ja suuniste rakendamist kooskõlas Euroopa vähktõvevastase võitluse kavaga, et vähendada ebavõrdsust ja tagada vähiraviteenuste, toetava ja palliatiivse ravi ning uuenduslike, kättesaadavate ja tõhusate sõeluuringute, ravi ja vähiravimite kättesaadavus kõigis liikmesriikides täielikus koostöös programmiga „Euroopa horisont“ ning selle missioonide ja partnerlustega;

Muudatusettepanek 156

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt v a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

va) meetmed, millega toetatakse laste pahaloomuliste kasvajate puhul uute ja uuenduslike ravimite ja raviviiside, sealhulgas toetava ja palliatiivse ravi

võrdset ja õigeaegset kättesaadavust kogu Euroopas ning edendatakse selliste ravimite ja raviviiside lapsesõbralike annuste ja koostistena kättesaadavust ja taskukohasust;

Muudatusettepanek 157

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt v b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

vb) meetmed, millega tegeletakse vähktõbe põdevate laste ja noorukite ning vähktõve üleelanut rahuldamata vajadustega eriprogrammide ja -kavade abil, millega antakse tegutsemisvõimalused Euroopa tugivõrgustikule, sealhulgas laste vähktõve valdkonnas;

Muudatusettepanek 158

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt vii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

vii) vähktõve ennetuse ja ravi, sealhulgas diagnoosimise kvaliteeti toetavad meetmed;

vii) vähktõve ennetuse ja ravi, sealhulgas diagnoosimise, **järeldravi ning toetava ja palliatiivse ravi** kvaliteeti toetavad meetmed;

Muudatusettepanek 159

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt viii

Komisjoni ettepanek

viii) vähktõve üleelanute ja nende hooldajate elukvaliteeti toetavad meetmed;

Muudatusettepanek

viii) vähktõve üleelanute ja nende hooldajate elukvaliteeti toetavad meetmed, ***sealhulgas psühholoogilise toe pakkumine, valuravi ja tööalane taasintegreerimine***;

Muudatusettepanek 160

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt ix

Komisjoni ettepanek

ix) liidu tubakatoodete tarbimise piiramise poliitika ja õigusaktide rakendamise toetamine;

Muudatusettepanek

ix) liidu tubakatoodete tarbimise piiramise poliitika ja õigusaktide ***ning muude seotud ennetamise ja tervise edendamise valdkonna õigusaktide*** rakendamise toetamine, ***sealhulgas pidades silmas eesmärki vähendada alkoholist põhjustatud kahju***;

Muudatusettepanek 161

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt x

Komisjoni ettepanek

x) erialadevahelise suutlikkuse arendamise ja täiskasvanuhariduse mehhanismide loomine ja toetamine vähiravi valdkonnas.

Muudatusettepanek

x) ***tervishoiutöötajate ja mitteamelike hooldajate*** erialadevahelise suutlikkuse arendamise ja täiskasvanuhariduse mehhanismide loomine ja toetamine vähiravi, ***sõeluuringute ja varajase diagnoosi*** valdkonnas, ***eriti laste vähktõve***

valdkonnas, et parandada ravi kvaliteeti;

Muudatusettepanek 162

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt h – alapunkt x a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

xa) meetmed, millega toetatakse integreerivat, kooskõlastatud, valdkonnaülest ja patsiendikeskset lähenemisviisi vähipatsientide ja vähktõve üleelanutel puhul;

Muudatusettepanek 163

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt ii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ii) toetusmeetmed vaktsiinikõhkluse vähendamiseks;

ii) toetusmeetmed vaktsiinikõhkluse vähendamiseks, *väärinfo vastu võitlemiseks ja immuniseerimise edendamiseks inimese kogu eluea jooksul;*

Muudatusettepanek 164

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt ii a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ii a) toetusvahendid ja platvormid tegelikes tingimustes saadud tõendusmaterjali kogumiseks vaktsiinide ohutuse, tõhususe ja mõju kohta pärast kasutamist, ilma et see piiraks

*usaldusväärsete tõendite kogumist
heakskiidueelses etapis;*

Muudatusettepanek 165

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt ii b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*ii b) toetusmeetmed vaktsiini abil
ennetatavate haiguste väljajuurimiseks;*

Muudatusettepanek 166

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt iii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iii) kliiniliste uuringute toetamine, et
kiirendada uuenduslike, ohutute ja tõhusate
ravimite ja vaktsiinide väljatöötamist, neile
lubade andmist ning nende kättesaadavust;

iii) kliiniliste uuringute **ja tegelike
andmete kasutamise** toetamine, **sealhulgas
sellised, millega kaasneb suurem
koordineerimine liidu tasandil ja Euroopa
Ravimiametiga**, et kiirendada uuenduslike,
ohutute ja tõhusate ravimite ja vaktsiinide
väljatöötamist, neile lubade andmist ning
nende kättesaadavust;

Muudatusettepanek 167

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt iii a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*iiia) toetusmeetmed, mille eesmärk on
luua ja arendada välja Euroopa
digitaalne mehhanism võimalikust*

*nappusest paremaks teatamiseks ja selle
paremaks jälgimiseks, luues ravimite,
vaktsiinide ja meditsiiniseadmete
nappusega tegelemiseks liidu platvormi,
mis põhineb ühel ühtlustatud ja
koostalitlusvõimelisel
andmekogumismudelil ja riiklikel
nappusest teatamise süsteemidel,
sealhulgas rakendades täielikult tõhusat
liidu telemaatikataristut, mis ühendab
andmed ravimite ja tarneahelate kohta;*

Muudatusettepanek 168

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt iii b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

*iiib) toetusmeetmed, mille eesmärk on
ergutada oluliste ravimi toimeainete ja
ravimite tootmise kasvu liidus, sealhulgas
mitmekesistades toimeainete ja
geneeriliste ravimite tarneahelatootmist
liidus, et vähendada liikmesriikide
sõltuvust teatavatest kolmandatest
riikidest;*

Muudatusettepanek 169

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt iv

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iv) toetusmeetmed, millega tagatakse
liidus ravimite ja meditsiiniseadmete
parem kättesaadavus ning aidatakse muuta
need patsientide ja tervishoiusüsteemide
jaoks taskukohasemaks;

(Ei puuduta eestikeelset versiooni.)

Muudatusettepanek 170

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt v

Komisjoni ettepanek

v) toetusmeetmed, millega soodustatakse uuenduslike *toodete* ja *äriliselt vähem huvipakkuvate toodete, näiteks antimikroobikumide* väljatöötamist;

Muudatusettepanek

v) toetusmeetmed, millega soodustatakse uuenduslike *ravimite* ja *vaktsiinide arendamist ja* väljatöötamist, *et lahendada kasvavaid tervishoiuprobleeme ja vastata patsientide vajadustele;*

Muudatusettepanek 171

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt v a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

va) *toetusmeetmed, millega edendatakse innovatsiooni patendikaitseta ravimitele uue kasutusotstarbe andmisel, nende koostise muutmisel ja nende kombineerimisel, mis parandab tunduvalt patsientide, tervishoiutöötajate ja tervishoiusüsteemide olukorda;*

Muudatusettepanek 172

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt v b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

vb) *meetmed antibiootikumidega seotud turutõrgete kõrvaldamiseks ja kestlike investeeringute ergutamiseks, et arendada ja töötada välja uusi antimikroobikume, harvikaiguste ravimeid ja ravimeid nakkushaiguste vastu võitlemiseks,*

Muudatusettepanek 173

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt vi

Komisjoni ettepanek

vi) toetusmeetmed ravimite ja meditsiiniseadmete nappuse jälgimiseks **haiglates** ja **jaemüügiapteekides**, et nappus kõrvaldada ja suurendada varustuskindlust;

Muudatusettepanek

vi) toetusmeetmed **haiglates ja jaemüügiapteekides esineva** ravimite ja meditsiiniseadmete nappuse jälgimiseks, **ennetamiseks, haldamiseks ja sellest teatamiseks**, et koguda teated nappuse kohta kesksesse andmebaasi, mis on koostalitlusvõimeline ravimeid käsitlevaid regulatiivseid andmeid sisaldavate andmebaasidega, nappus kõrvaldada ja suurendada varustuskindlust;

Muudatusettepanek 174

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt viii

Komisjoni ettepanek

viii) meetmed **ravimitega** seotud keskkonnariski hindamise tugevdamiseks;

Muudatusettepanek

viii) meetmed **ravimite ja meditsiiniseadmetega** seotud keskkonnariski hindamise tugevdamiseks;

Muudatusettepanek 175

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt ix

Komisjoni ettepanek

ix) meetmed antimikroobikumide

Muudatusettepanek

ix) meetmed **ravimite, eriti**

mõistliku kasutamise edendamiseks **ja**
antimikroobikumide **kõrvaldamiseks**;

antimikroobikumide mõistliku kasutamise
ja kõrvaldamise edendamiseks **ning**
ravimite üldise kasutamise
vähendamiseks, meetmed
antimikroobikumide **kasutamise**
järelevalve toetamiseks ja
antimikroobikumiresistentsuse vastase
võitluse toetamiseks;

Muudatusettepanek 176

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt i – alapunkt x

Komisjoni ettepanek

x) toetusmeetmed ravimeid ja
meditsiiniseadmeid käsitlevate
rahvusvaheliste õigusnormide lähendamise
soodustamiseks.

Muudatusettepanek

x) toetusmeetmed ravimeid ja
meditsiiniseadmeid käsitlevate
rahvusvaheliste õigusnormide lähendamise
ning ravimite ja meditsiiniseadmete
usaldamise soodustamiseks **ning**
liidupoolse regulatiivse järelevalve
parandamiseks.

Muudatusettepanek 177

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt j – alapunkt i

Komisjoni ettepanek

i) väljakujunenud
koostalitlusvõimeliste digiteenuste taristute
kasutamise, käitamise ja hoolduse ning
andmekvaliteedi tagamise protsesside
toetamine andmete vahetamise, neile
juurdepääsu, nende kasutamise ja
taaskasutamise eesmärgil; piiriülese
võrgustikutöö, sealhulgas elektrooniliste
terviseandmete, registrite ja muude
andmebaaside kasutamise toetamine;

Muudatusettepanek

i) väljakujunenud
koostalitlusvõimeliste digiteenuste taristute
kasutamise, käitamise ja hoolduse ning
andmete turvalisuse ja kvaliteedi tagamise
protsesside toetamine andmete vahetamise,
neile juurdepääsu, nende kasutamise ja
taaskasutamise eesmärgil; piiriülese
võrgustikutöö, sealhulgas elektrooniliste
terviseandmete, registrite ja muude
andmebaaside **täiustamise ja parema**
kasutamise toetamine;

Muudatusettepanek 178

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt j – alapunkt i a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ia) Euroopa elektrooniliste terviseandmete loomine ja nende rakendamise toetamine liikmesriikides, et suurendada e-tervise kasutamist ning parandada tervishoiusüsteemide kestlikkust ja vastupidavust;

Muudatusettepanek 179

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt j – alapunkt i b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ib) liikmesriikide toetamine Euroopa tugivõrgustiku registrite täiustamisel, edasiarendamisel ja rakendamisel;

Muudatusettepanek 180

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt j – alapunkt ii

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

ii) tervishoiu- ja tervisesüsteemide digitaliseerimise toetamine, sealhulgas võrdlusuuringute ja suutlikkuse suurendamise toetamine uuenduslike vahendite ja tehnoloogiate kasutusele võtmiseks; tervishoiutöötajate digioskuste

ii) tervishoiu- ja tervisesüsteemide digitaliseerimise toetamine, sealhulgas võrdlusuuringute ja suutlikkuse suurendamise toetamine uuenduslike vahendite ja tehnoloogiate kasutusele võtmiseks **ning terviseandmete turvalise kasutamise ja taaskasutamise**

täiendamine;

tugevdamine kooskõlas isikuandmete kaitse üldmäärusega; tervishoiutöötajate ja kodanike digioskuste täiendamise toetamine ja elluviimine tõhustatud hariduse, koolituse ja (digitaalse) tervisealase hariduse meetmete abil;

Muudatusettepanek 181

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt j – alapunkt iii

Komisjoni ettepanek

iii) digivahendite ja -taristute kasutuselevõtu ja koostalitlusvõime toetamine liikmesriikides, nende vahel ning koostöös liidu institutsioonide ja organitega; asjakohaste juhtimisstruktuuride ning tervishoiu Euroopa andmeruumi osana kestlike ja koostalitlusvõimeliste liidu terviseabesüsteemide väljatöötamine **ning** kodanike juurdepääsu **tugevdamine** oma terviseandmetele ja nende kontrollimise **võimaluse parandamine**;

Muudatusettepanek

iii) digivahendite ja -taristute kasutuselevõtu ja koostalitlusvõime toetamine liikmesriikides, nende vahel ning koostöös liidu institutsioonide, **asutuste** ja organitega; asjakohaste juhtimisstruktuuride ning tervishoiu Euroopa andmeruumi osana kestlike ja koostalitlusvõimeliste liidu terviseabesüsteemide väljatöötamine **eesmärgiga võtta tervishoius turvaliselt ja tõhusalt kasutusele tehisintellekt, mis suurendaks ja hõlbustaks** kodanike juurdepääsu oma terviseandmetele ja nende kontrollimise **võimalust; inimesekesksete digitaalse tervise ja terviseandmetega seotud praeguste edukate algatuste ja projektide kasutuselevõtu ja laiema rakendamise toetamine**;

Muudatusettepanek 182

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt j – alapunkt iv

Komisjoni ettepanek

iv) telemeditsiini/kaugtervishoiu optimaalse kasutamise (sealhulgas kaugetes piirkondades satelliitside kaudu)

Muudatusettepanek

iv) telemeditsiini/kaugtervishoiu **kättesaadavuse ja** optimaalse kasutamise (sealhulgas kaugetes piirkondades)

toetamine, digitaalse organisatsiooniuuenduse soodustamine tervishoiuasutustes ning kodanike võimestamist ja isikukeskset hooldust toetavate digivahendite edendamine.

satelliitside kaudu) toetamine, digitaalse organisatsiooniuuenduse soodustamine tervishoiuasutustes ning kodanike võimestamist ja isikukeskset hooldust toetavate digivahendite edendamine; ***patsientide ja hooldustöötajate kaasamise edendamine kasutajasõbralike, juurdepääsetavate, turvaliste ja tõhusate telemeditsiini/kaugtervishoiu ja muude digilahenduste ühiskavandamisse ja ühisarendamisse.***

Muudatusettepanek 183

**Ettepanek võtta vastu määrus
I lisa – punkt k – alapunkt iii**

Komisjoni ettepanek

iii) teabevahetus, mille eesmärk on edendada haiguste ennetamist ***ja tervislikke eluviise*** koostöös kõigi asjaomaste osalejatega rahvusvahelisel, liidu ***ja*** riikide tasandil.

Muudatusettepanek

iii) teabevahetus, mille eesmärk on edendada ***tervist, tervislikke eluviise ja*** haiguste ennetamist koostöös kõigi asjaomaste osalejatega rahvusvahelisel, liidu, riikide ***ja piirkondlikul*** tasandil;

Muudatusettepanek 184

**Ettepanek võtta vastu määrus
I lisa – punkt k – alapunkt iii a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iiia) elanikkonnale, sihtrühmadele ja sidusrühmade juhitud projektidele suunatud teadlikkuse suurendamise kampaaniad, sealhulgas väärinfo ennetamine ja selle vastu võitlemine;

Muudatusettepanek 185

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt k – alapunkt iii b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iiib) teabevahetustegevus, mille eesmärk on võidelda ravimite, vaktsiinide, tervisetoodete, haiguste põhjuste ja raviga seotud väärinfo ja desinformatsiooni, nagu valeuudiste vastu;

Muudatusettepanek 186

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt k – alapunkt iii c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iiic) teabevahetus kodanikega terviseriskide ja tervist mõjutavate tegurite teemal;

Muudatusettepanek 187

Ettepanek võtta vastu määrus

I lisa – punkt k – alapunkt iii d (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

iiid) teabevahetus-, teavitus- ja teadlikkuse suurendamise kampaaniad verekomponentide, elundite, kudede ja rakkude annetamise kohta, millega juhitakse üldsuse tähelepanu annetamise tähtsusele solidaarsuse, tervishoiupoliitika ja terapeutilise kasu seisukohast.

Muudatusettepanek 188

Ettepanek võtta vastu määrus

II lisa – A osa – punkt I

Komisjoni ettepanek

I. ELi ja liikmesriikide valmisoleku ja reageerimise kavandamise kvaliteet ja täielikkus **tõsiste** piiriüleste terviseohtude korral.

Muudatusettepanek

I. ELi ja liikmesriikide valmisoleku ja reageerimise kavandamise kvaliteet ja täielikkus **suurte** piiriüleste terviseohtude korral, **sealhulgas vastupidavuse hindamise näitajad kogu liidus**.

Muudatusettepanek 189

Ettepanek võtta vastu määrus

II lisa – A osa – punkt II

Komisjoni ettepanek

II. Tsentraliseeritud müügiloaga ravimite kättesaadavus täitmata vajaduste puhul (nt harvikravimite, uudsete ravimite, pediatrias kasutatavate ravimite või vaktsiinide arv).

Muudatusettepanek

II. Tsentraliseeritud müügiloaga ravimite **ja meditsiiniseadmete** kättesaadavus täitmata vajaduste puhul (nt **olemasolevate ja uute** harvikravimite, uudsete ravimite, pediatrias kasutatavate ravimite või vaktsiinide arv).

Muudatusettepanek 190

Ettepanek võtta vastu määrus

II lisa – A osa – punkt III

Komisjoni ettepanek

III. Nende meetmete ja heade tavade arv igas liikmesriigis, mis aitavad otseselt kaasa **kestliku arengu eesmärgi 3.4** saavutamisele.

Muudatusettepanek

III. Nende meetmete ja heade tavade arv igas liikmesriigis, mis aitavad otseselt kaasa **üldise tervisekindlustuse** saavutamisele.

Muudatusettepanek 191

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – A osa – punkt IV

Komisjoni ettepanek

IV. *Heade tavade* rakendamine ELi liikmesriikides.

Muudatusettepanek

IV. *Selliste terviseprogrammide* rakendamine ELi liikmesriikides, *mis edendavad tervist, ennetavad haigusi ja vähendavad tervisealast ebavõrdsust.*

Muudatusettepanek 192

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – A osa – punkt IV a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

IVa. Tervishoiu Euroopa andmeruumi rakendamine.

Muudatusettepanek 193

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 1 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

Ia. Oluliste rahvatervise vajaduste rahuldamiseks ravimite kiirendatud väljatöötamise ja hindamise uute menetluste arv, võttes vajaduse korral arvesse uudseid tehnoloogiaid.

Muudatusettepanek 194

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 1 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**1b. Nende liikmesriikide arv, kus on
asjakohasel tasemel e-tervise taristu.**

Muudatusettepanek 195

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 1 c (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**1c. Euroopa elektroonilised
terviseandmed rakendanud liikmesriikide
arv.**

Muudatusettepanek 196

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 1 d (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**1d. Liikmesriikide nende kodanike
osakaal, kellel on juurdepääs oma
andmetele tervishoiu Euroopa
andmeruumis (liikmesriikide kaupa).**

Muudatusettepanek 197

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 3

Komisjoni ettepanek

3. *Levitatud* vaktsiinidooside arv.

Muudatusettepanek

3. **Kättesaadavaks tehtud** vaktsiinidooside arv (**tüüpide ja liikmesriikide kaupa**).

Muudatusettepanek 198

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 3 a (uus)

Komisjoni ettepanek

- 3a. **Vaktsineeritute tase (vanuse ja vaktsiini abil ennetatavate haiguste kaupa)**.

Muudatusettepanek

Muudatusettepanek 199

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 6

Komisjoni ettepanek

6. Vanusele standarditud 5-aastane elulemus **emakakaela-, rinna- ja kolorektaalvähi** puhul.

Muudatusettepanek

6. Vanusele standarditud 5-aastane elulemus **vähktõve** puhul (**liigi, vanuse, soo ja liikmesriikide kaupa**).

Muudatusettepanek 200

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 6 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

6a. Vanusele standarditud 5-aastane elulemus laste vähktõve puhul (liigi, vanuse, soo ja liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 201

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 6 b (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

6b. Sõeluuringute ulatus rinna-, emakakaela- ja kolorektaalvähi sõeluuringuprogrammide puhul (liigi, vanuse, soo ja liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 202

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

7. Emakakaela-, rinna- ja kolorektaalvähi diagnoosimisel haigusastme kohta teavet esitavate vähiregistrite suhtarv ja liikmesriikide arv.

7. Vähi diagnoosimisel haigusastme kohta teavet esitavate vähiregistrite suhtarv ja liikmesriikide arv.

Muudatusettepanek 203

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

7a. Palliatiivsele ravile vastuvõtu ja tulemuste suhe vähktõve ja laste vähktõve puhul (liigi, vanuse, soo ja liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 204

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

7b. Laste vähktõve registrite ja liikmesriikide suhe ning nende liikmesriikide arv, kes esitavad teavet laste vähktõve astme kohta diagnoosimisel.

Muudatusettepanek 205

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7 c (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

7c. Tähtsamate krooniliste haiguste levimus liikmesriigi kohta (haiguste, soo ja vanuse kaupa).

Muudatusettepanek 206

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7 d (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**7d. Vanusele standarditud suremus
mittenakkuslikesse haigustesse (100 000
inimese kohta, haiguste kaupa).**

Muudatusettepanek 207

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7 e (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**7e. HIVi/AIDSi patsientide osakaal,
kellel on juurdepääs asjakohasele ravile
(liikmesriikide, soo ja vanuse kaupa).**

Muudatusettepanek 208

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 7 f (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**7f. Tuberkuloosipatsientide osakaal,
kellel on juurdepääs asjakohasele ravile
(liikmesriikide, soo ja vanuse kaupa).**

Muudatusettepanek 209

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 8

Komisjoni ettepanek

8. *Suitsetamise* levik.

Muudatusettepanek

8. *Vanusele standarditud
tubakatarbimise* levik (*soo kaup*).

Muudatusettepanek 228

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 8 a (uus)

Komisjoni ettepanek

*8a. Alkoholi liigtarvitamise
vanusepõhiselt standarditud levik,
liigitatud soo ja vanuse alusel*

Muudatusettepanek 210

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 9

Komisjoni ettepanek

9. Ravimite nappuse määr *ühtsete
kontaktpunktide võrgustikus*.

Muudatusettepanek

9. Ravimite nappuse määr
liikmesriikides.

Muudatusettepanek 211

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 9 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**9a. Meetmed, mille eesmärk on
ergutada oluliste ravimi toimeainete ja
ravimite tootmist ELis.**

Muudatusettepanek 212

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 12 a (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**12a. Antimikroobikumide kasutamine
(ATC-tüübi ja liikmesriikide kaupa).**

Muudatusettepanek 213

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 12 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

**12b. Tervishoiuteenustega seotud
nakkuste põhjustatud suremus (vanuse,
soo ja liikmesriikide kaupa).**

Muudatusettepanek 214

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 12 c (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

12c. Alla 75-aastaste isikute välditav suremus, mille põhjuseks on südame-veresoonkonna haigused, vähktõbi, diabeet, mittenakkuslikest haigustest tingitud summaarne tervisekadu ja kvaliteetselt elatud eluaastad, kroonilised hingamisteede haigused (soo ja liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 215

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 13

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

13. Euroopa tugivõrgustikus osalevate **haiglaüksuste** arv ning Euroopa tugivõrgustike liikmete poolt diagnoositud ja ravitud patsientide arv.

13. Euroopa tugivõrgustikus osalevate **tervishoiuüksuste** arv ning Euroopa tugivõrgustike liikmete poolt diagnoositud ja ravitud patsientide arv.

Muudatusettepanek 216

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 14 a (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

14a. Liidu poliitikameetmete tervisemõju hindamise arv.

Muudatusettepanek 217

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 14 b (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

14b. Vanusele standarditud rasvumise levimus (soo, vanuse ja liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 218

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 14 c (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

14c. Emade suremus (vanuse ja liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 219

**Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 14 d (uus)**

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

14d. Imikute suremus (liikmesriikide kaupa).

Muudatusettepanek 229

Ettepanek võtta vastu määrus
II lisa – B osa – punkt 14 e (uus)

Komisjoni ettepanek

Muudatusettepanek

***14e. Keskkonnareostusest tulenenud
surmade vanusepõhiselt standarditud arv
(100 000 inimese kohta), liigitatud soo ja
vanuse alusel***