

**Regioonide Komitee Arvamus teemal Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: “Kodanike parem tervis ning suurem turvalisus ja usaldus: tervise- ja tarbijakaitsestrateegia” ning “Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus, millega kehtestatakse ühenduse tervise ja tarbijakaitse tegevusprogramm aastateks 2007–2013”**

(2006/C 192/02)

REGIOONIDE KOMITEE,

**võttes arvesse** komisjoni teatist “Kodanike parem tervis ning suurem turvalisus ja usaldus: tervise- ja tarbijakaitsestrateegia” ja ettepanekut “Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus, millega kehtestatakse ühenduse tervise ja tarbijakaitse tegevusprogramm aastateks 2007–2013” KOM(2005) 115 lõplik — 2005/0042 (COD);

**võttes arvesse** nõukogu 2. juuni 2005 konsulteerimise otsust vastavalt EÜ asutamislepingu artikli 265 lõikele 1 ja artikli 152 lõikele 1;

**võttes arvesse** Regioonide Komitee juhatuse 12. aprilli 2005. aasta otsust teha majandus- ja sotsiaalpoliitika komisjonile ülesandeks asjaomase arvamuse koostamine;

**võttes arvesse** komisjoni teatist “Euroopa Liidu patsientide mobiilsuse ja tervishoiu arengusuundade kõrgetasemelise kajastamisprotsessi järelkaja” ja komisjoni teatist “Sotsiaalse kaitstuse moderniseerimine kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu ning pikaajalise hoolduse väljaarendamiseks: toetus riiklikele strateegiatele, kasutades “avatud kooskõlastusmeetodit”” KOM(2004) 301 lõplik, KOM(2004) 304 lõplik (CdR 153/2004 fin) <sup>(1)</sup>;

**võttes arvesse** Regioonide Komitee arvamust komisjoni teatise kohta teemal “Ühenduse tervishoiupoliitika strateegia” ja komisjoni ettepaneku kohta Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse kohta, mis puudutab ühenduse tegevusprogrammi avaliku tervishoiu valdkonnas (2001–2006), KOM(2000) 285 lõplik (CdR 236/2000 fin) <sup>(2)</sup>;

**võttes arvesse** Regioonide Komitee arvamust komisjoni teatise kohta teemal “Lissaboni strateegia sotsiaalse mõõtme tugevdamine: avatud koordineerimise ratsionaliseerimine sotsiaalkaitse valdkonnas” KOM(2003) 261 lõplik (CdR 224/2003 fin) <sup>(3)</sup>;

**võttes arvesse** komisjoni ettepanekut Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi kohta, mis käsitleb teenu-seid siseturul, KOM(2004) 2 lõplik (CdR 153/2004) <sup>(4)</sup>;

**võttes arvesse** majandus- ja sotsiaalpoliitika komisjoni poolt 28. novembril 2005 vastu võetud arvamuse eelnõud (CdR 149/2005 rev. 2) (raportöör: pr NIELSEN, Århusi maakonna volikogu liige (DK/PES));

**võttis täiskogu 63. istungjärgul 15.-16. veebruaril 2006 (16. veebruari istungil) vastu järgmise arvamuse.**

Regioonide Komitee

1.1 **märgib**, et komisjoni teatises “Kodanike parem tervis ning suurem turvalisus ja usaldus: tervise- ja tarbijakaitse strateegia” tehakse ettepanek tervishoiu- ja tarbijakaitsepoliitika ühendamiseks, mis võimaldaks sünergiaefekte teadmiste edastamisel, töömeetodites ja haldusressursside tõhusamal kasutamisel;

1.2 **tõstab positiivselt esile** komisjoni püüdlusi pakkuda üksikisikule paremaid võimalusi tervislike valikute tegemisel ja terviseteadlikemate harjumuste omandamisel. Teatistes rõhutatatakse tervise suurt tähtsust nii kodanike heaolule kui ka Lissa-

boni strateegia elluviimisele, kuna parem tervis aitab kaasa Euroopa tootlikkusele, töötajate osalusele tööelus ja jätkusuutlikule majanduskasvule. Kaupade ja teenuste siseturg, mis vastab tarbijate vajadustele ja nõudmistele, parandab ELi konkurentsivõimet;

1.3 **rõhutab**, et tervishoiu- ja tarbijakaitseaspekte tuleks arvestada ka teistes ELi poliitikavaldkondades. Teiste valdkondade, sealhulgas tööhõive- ja põllumajanduspoliitika protsesside parem koordineerimine peaks tulema kasuks tervise- ja tarbijakaitsealaste üldeesmärkide saavutamisele. Nii ei ole näiteks eriti otstarbekas, et EL toetab ka edaspidi ebatervislikke toiduaineid

<sup>(1)</sup> ELT C 43, 18.2.2005, lk 22.

<sup>(2)</sup> EÜT C 144, 16.5.2001, lk 43.

<sup>(3)</sup> ELT C 73, 23.3.2004, lk 51.

<sup>(4)</sup> ELT C 43, 18.2.2005, lk 13.

(nt rasvarikkaid piimatooteid) või ikka veel tubakatööstust, millele eraldati 2005. aasta eelarvest 916 miljonit eurot — see summa ületab kaugelt 14,4 miljonit eurot, mille EL kulutab tubakatoodete tarbimise ennetamiseks. Seetõttu on komiteel hea meel, et toetused tubakatööstusele lõpetatakse järk-järgult 2010. aasta lõpuks;

1.4 **toetab** üleskutset horisontaalsel alusel miinimumõiguste kehtestamiseks, mis oleksid kõigil tarbijatel üldhuviteenuste (nt gaasi-, elektri-, posti-, telekommunikatsiooni-, veeteenused) kasutamisel riiklikul või piiriülesel tasandil ning põhineksid teenuste üldise osutamise põhimõttel (st üldine juurdepääs üldhuviteenustele, mis on tänapäeva ühiskonnas osalemiseks hädavajalikud). Antud valdkonnas peaks prevaleerima universaalteenuste põhimõtte, mis peaks vastama tarbijate ootustele juurdepääsu, turvalisuse, usaldusväärsuse, hinna, kvaliteedi ja valiku osas;

1.5 **näeb** jätkuvalt **vajadust** jälgida siseturu mõjusid liikmesriikide tervishoiule ja tarbimisharjumustele. Asutamislepingus fikseeritud kõrge tervishoiu- ja tarbijakaitsetaseme rakendamisel ühenduse algatuste kaudu tuleb hinnata ühenduse eeskirjade ja siseriikliku tervishoiu- ja tarbijakaitsepoliitika vahelist vastasmõju;

1.6 **kutsub üles** rohkem arvestama tarbijate huvidega Euroopa konkurentsipoliitikas, pöörates tähelepanu tarbijakaitse ja konkurentsipoliitika vahelisele suhtele, millele viidatakse EÜ asutamislepingu artiklites 81 ja 82. Kõnealustest artiklitest nähtub, et ettevõtetele kehtivate konkurentsieeskirjade eesmärk on kaitsta turukonkurentsi ja seeläbi suurendada tarbijate heaolu;

1.7 **on seisukohal**, et ühenduse algatusi tuleb hinnata ka nende mõju osas rahvatervisele. Kõnealused uurimused peavad sisaldama ka otsuste mõju rahva tervisele ning mitte üksnes hõlmama hinnangut selle kohta, milline on erinevate meetmete mõju tervishoiu struktuurile ja suundumustele. Lisaks peaks hinnang käsitleda seda, kuidas mõjutavad ELi meetmed põhiväärtusi, mis on iga liikmesriigi tervishoiu aluseks. Seejuures ei tohi tähelepanu alt välja jätta asjaolu, et üks ja sama ühenduse algatus mõjutab erinevaid riike erinevalt;

1.8 **leiab**, et tarbijakaitsevaldkonnas tuleb tagada demokraatlik ja läbipaistev otsustusprotsess ja vastutuse jaotus. Eriti oluline on, et toiduainetööstus lähtuks oma tegevuses keskkonnaaspektist ja tervislikest suundumustest ning pakuks elanikele nende rahalistest võimalustest hoolimata värskeid ja toitvaid toiduaineid;

1.9 **on seisukohal**, et tervishoiu- ja tarbijakaitse ühendamine ei tohiks viia selleni, et ettevõtted reklaamivad oma tooteid kui "haigusi ennetavaid" ja "arstide poolt soovitatuid". Tootjad ei tohi kasutada haigusekartust müügitoetusliku argumendina ega viia tarbijaid eksiarvamuseni, mille kohaselt võiks

üks toiduaine asendada tervislikku ja tasakaalustatud toitumist. Seejuures on Euroopa tarbijakaitsepoliitika raames oluline toetada arengut parema tervise ja tervislikumate toodete suunas ning ennetada tarbijate eksitamist;

1.10 **rõhutab**, et ühenduse tervishoiu- ja tarbijakaitsepoliitika õiguslik alus on täiesti erinev. EÜ asutamislepingu artikli 152 järgi peavad ühenduse meetmed tervishoiu valdkonnas riikide poliitikat täiendama. Samas sõltub tarbijakaitsepoliitika vastavalt EÜ asutamislepingu artiklis 153 sätestatud paljuski ühisest lähenemisviisist. Selle eesmärk on edendada tarbijate õigusi ja kaitsta tarbijate huve, eelkõige kui see puudutab siseturu väljaarendamist. Kui kasutada mõlema kõnealuse poliitika puhul sama õiguslikku alust, siis on see vastuolus subsidiaarsuse põhimõttega.

Euroopa Liidu tarbijakaitsealane seadusandlus ei tohi muutuda tervisevaldkonna spetsiifiliste eeskirjade või normide jadaks, mis on vastuolus tervishoiu korraldamise ja suunamisega liikmesriikides. Kuid kui tarbijakaitsepoliitikat hinnatakse samade vastastikuse täiendavuse ja subsidiaarsuse kriteeriumite alusel kui tervishoiupoliitikat, võib see avaldada vastuolulist mõju ühenduse enda tarbijakaitsepädevustele;

1.11 **arvab** seega, et "tervise- ja tarbijakaitsestrateegiast" rääkimise asemel oleks komisjoni teatistes õigem viidata "rahvatervisele ja tarbijakaitsele", mis vastaks artiklis 152 toodud ühenduse pädevusvaldkondadele;

1.12 **toonitab**, et tervishoiu- ja tarbijakaitsepoliitika ühendamine ei tohi viia selleni, et patsiendid tervishoius ja tarbijad turul asetatakse ühele pulgale. Tervishoiuteenuste turg erineb terve rea oluliste punktide poolest "tavalisest" tarbijate turust, nt valitseb selgusetus tervishoiuteenuste kasutamise mahu ja sellega seonduvate kulude osas, tervishoiuteenuste kasutamise väliste mõjude suhtes ning võib täheldada teatavat asümmeetriat teabe osas pakkujate ja tarbijate/patsientide vahel. Lisaks sellele peaks kõigile kodanikele — vaatamata nende sotsiaalmajanduslikule taustale — olema tagatud võrdne juurdepääs ja võrdsed võimalused tervishoiuteenuste kasutamiseks. Oluline on jätta liikmesriikidele võimalus seada vajalikud ulatuses prioriteete, võtta meetmeid ning sekkuda;

1.13 **soovitab** ka tulevikus pöörata tähelepanu tervishoiu ja tarbijakaitse eripäradele, hoolimata kõnealuste valdkondade koondamisest ühte programmi. Selleks võivad olla sihtotstarbelised assigneeringud nii tervishoiu- kui tarbijakaitsepoliitikale. Komisjoni programmis kirjeldatakse üksikasjalikult vahendite jagamist perioodiks 2007–2013. Prioriteetidid peaksid olema võimaluse korral kohandatavad ka programmi käigus, näiteks selle kavandatud hindamisel kolme aasta möödudes. See oleks kooskõlas programmi ideega töötada välja paindlikud tegevuskavad;

1.14 **möönab**, et tervishoiu teatud valdkondades oleks soovitatav ulatuslikum kooskõlastamine liikmesriikide vahel avatud kooskõlastusmeetodi abil. See puudutab nii patsientide liikuvust kui tervishoiupersonali väljaõpet ja värbamist;

1.15 **on seisukohal**, et rahvastiku hea tervisliku seisundi eeldused luuakse nende vahetus ümbruses. Tervishoiu ja arstiabi korraldus moodustavad vaid ühe paljudest teguritest. Tervishoiualane ja oma kogukonna rahvatervisealane pädevus kuulub paljudes liikmesriikides piirkondlikele ja kohalikele omavalitsustele. Regioonide Komiteel ja selles valdkonnas pädevatel kohalikel ja piirkondlikel omavalitsustel peaks olema võimalus avaldada mõju Euroopa Liidu üldisele tervishoiustrateegiale. Eelkõige tuleks arvestada Regioonide Komitee seisukohta otsuste ja algatuste puhul, mis käsitlevad kohalike ja piirkondlike asutuste ülesandeid tervishoiu ja pädevusi rahvatervise valdkonnas. Nii eeldatakse, et piirkondlike ja kohalike omavalitsusi kaasatakse näiteks tervishoiunäitajate ja võrdlusuuringute arendamise algatuste rakendamisse, mis puudutavad teemasid nagu osalus ja mõju, vaimne tervis, dieet ja toitumine ning alkohol;

1.16 **toonitab**, et kodanikuühiskonda tuleks innustada arendustöös osalema ja sellesse oma panust andma. Tuleb tagada kodanike kaasarááikimisóigus ELi tervishoiu- ja tarbijakaitsepoliitikas. Oluline on toetada ühenduse tasandil olulisi võrgustikke tervishoiu- ja tarbijakaitse valdkonnas ning nende arvamusega arvestada. Näiteks puudutab see tarbijakaitseorganisatsioone, patsientide huvide eest seisvaid ühendusi ning muid erialaselt olulisi võrgustikke;

1.17 **rõhutab**, et komisjon peab tagama, et täitevasutuste töötajatel oleks vajalik kvalifikatsioon komisjoni programmi rakendamiseks ja elluviimiseks. Siinkohal mõeldakse kvalifikatsiooni tarbijakaitse- või tervishoiuvaldkonnas, kuid ka interdistsiplinaarset kvalifikatsiooni;

1.18 **on seisukohal**, et tulemaks toime ühiste ja tulevaste väljakutsetega tervishoiu- ja tarbijakaitsektoris, tuleb erilist tähelepanu pöörata uutele liikmesriikidele. Uusi liikmesriike tuleb teadlikult tervishoiu- ja tarbijahuvide arengu juures toetada, vähendamaks erinevusi ja ebavõrdsust liikmesriikide tervishoiu tasemes, mis võimaldab üldist lähenemist ELi kõrgeimale tasemele. Nii ei saa näiteks rahul olla sellega, et Eurostati andmete kohaselt on keskmine eluiga uutes liikmesriikides palju madalam võrreldes vanade liikmesriikidega;

1.19 **tervitab** seda, et ettepanekus sisalduvas komisjoni programmis (Euroopa regionaalarengufond 2007–2013) on võimalik struktuurifondi vahendeid kasutada elanikkonna tervise parandamiseks. Komiteele on oluline viide, et kõnealu-

seid vahendeid saab kasutada ainult projektide algetapis, mitte kogu nende rakendamise vältel;

1.20 **peab oluliseks** pöörata erilist tähelepanu ELi naaberriikidele, tulemaks toime ühiste ja tulevaste väljakutsetega tervishoiu- ja tarbijakaitsektoris. Kõnealuseid riike tuleb nende tervishoiu- ja tarbijahuvide arendamisel teadlikult toetada, et vähendada sel moel erinevusi ja ebakõlasid nimetatud valdkonnas üle kogu Euroopa ja selle äärealadel;

1.21 **rõhutab**, et tarbijakaitse- ja tervishoiuküsimuste ühendamise teel saab hoolitseda ka suurema tasakaalustatuse eest liikmesriikide siseselt, kuna sotsiaalmajanduslikud erinevused põhjustavad sageli erinevaid olukordi tervishoius ja tarbijakaitstes. Liikmesriikidevahelistele ja nende sisestele erinevustele tuleb pöörata erilist tähelepanu. Vältimatu on suurem keskenmäär marginaalsetele rühmadele, nt madalalpalgalised, ülekaalulised ja rahvusvähemused, et üldeesmärk — tagada võrdsed võimalused kõigile saaks kõigi jaoks reaalsuseks. Oluline on rõhutada ka kodanike vastust oma tervise eest. Tervisesõbralikke otsuseid soodustav tervishoiu- ja tarbijapoliitika on soovitatav selleks, et võidelda elustiilist tingitud haigustega. Uurimustest selgub, et marginaalsetesse rühmadesse kuuluv elanikkond kannatab sagedamini kehva tervise ja elustiilist tingitud haiguste käes. Aidates marginaalsetel elanikkonna rühmadel “tervisesõbralikke” otsuseid teha, on võimalik leevendada sotsiaalmajanduslikke erinevusi;

1.22 **on seisukohal**, et komisjoni poolt levitatav teave peaks olema selle saajatele kasulik. Tuleb kavandada meetodid teabekampaaniate otstarbekaks rakendamiseks, et oleks võimalik jõuda soovitud sihtgruppideni. Kavas on eelistada interaktiivseid vahendus- ja teavituskampaaniaid samalaadsete teabematerjalide lihtviisilisele jaotamisele. Tervishoiu- ja tarbijakaitsealasteabe levitamisel võiks olla eriti otstarbekas pöörduda eriti laste ja noorte poole, et ennetada halba elustiili, mis võib juba nii varasel eluetapil tervisele pikaajalist mõju avaldada. Lasteaadadel, koolidel ja vabatahtlikel organisatsioonidel võib olla seejuures oluline roll;

1.23 **kutsub komisjoni üles** teavitustegevuses arvestama üksikute liikmesriikide õigust kehtestada reegleid seoses tervishoiu rahastajate õiguste ja kohustustega vastavalt asjaomase riigi sotsiaalkindlustussüsteemile, samuti erinevate teenuste ja tarbijaõiguste kohta kehtivaid tingimusi;

1.24 **soovitab** muuta teave kättesaadavaks seal, kus kodanikud seda taotleavad; lisaks peaks sellega kaasnema pädev nõustamine igas liikmesriigis. Marginaalsete rühmade teavitamine kuulub kohalike ja piirkondlike pädevuste alla. Ka kaitset

vajavatel patsiendirühmadel peab olema juurdepääs tervishoiu- ja tarbijakaitseteemalisele teabele. Ühtne teabematerjal kõigile kodanikele vaid suurendaks erinevusi erinevate ühiskonnarühmade vahel liikmesriigisiselt, kuna uurimused on näidanud, et majanduslikult paremas olukorras olevate rühmadeni on teavituskampaaniate abil võimalik paremini jõuda kui halvemas olukorras olevate rühmadeni. Kampaaniate õnnestumiseks on vajalik kaasata töösse piirkondlik ja kohalik tasand;

1.25 **kutsub** komisjoni **üles** andmete kogumise ja teavituskampaaniate puhul sammu pidama tehnoloogia ja side arenguga. Tehnoloogia ja kommunikatsioon arenevad häämas-tava tempoga. Selles osas on vaja pidevalt uute arengutega kursis olla, et avalikkust jätkuvalt mõjutada;

1.26 **täheldab**, et arvestades põllumajandus- ja toiduainete turul toimuvat laiaulatuslikku importi kolmandatest riikidest, kus tervise- ja õigsustagatiseid võivad olla madalamad kui Euroopa ohutusnormid, tuleb tarbijatele anda selget ja igakülgselt teavet kõnealuste toodete jälgitavuse kohta, et neil oleks võimalik teha teabel põhinevad valikud;

1.27 **tervitab** seda, et komisjon tahab piirduda väheste, kuid laialdaste ja avalikkuse suhtes mõjusate teavituskampaaniatega. See pakub samas ka võimalust kulusid kokku hoides töötada. Oluline on see, et ühist sekretariaati ei hinnata mitte läbiviidud projektide arvu, vaid ka projektide tegeliku mõju järgi;

1.28 **kutsub** komisjoni **üles** soodustama kogemuste vahetamise ja parimate tavade levitamise võrgustiku arengut, mis on avatud koordineerimise meetodi olulisteks koostisosadeks. Komiteed tuleks sellesse samuti kaasata ja hoolitseda eest, et tervishoiu suhtes pädevad kohalikud ja piirkondlikud omavalit-sused saaksid avaldada mõju ühenduse üldistele tervishoiustrateegiatele;

1.29 **rõhutab**, et komisjon peaks hoidma tihedat kontakti teadusmaailmaga, te säilitada oma teavitus- ja ennetuskampaaniate usaldusväärsus ja asjakohasus. Euroopa tasemel struktu-reeritud ja koordineeritud koostöö, mis on suunatud kogemuste vahetamisele, teadmiste edastamisele ning teadus- ja arendustegevusele tervishoiu ja tarbijakaitse valdkonnas, võiks liikmesriikidele olulist kasu tuua, nagu rõhutas ka komitee oma arva-muses teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi kohta (CdR 155/2005 fin). See peaks toimuma kooskõlas ühenduse teadustegevusealase raamprogrammiga;

1.30 **on arvamisel**, et liikmesriikidel peaks olema juurde-pääs usaldusväärsetele andmetele ja kõrgekvaliteedilisele teabele, kui nad soovivad läbiproovitud meetodeid edendada ja standar-deid võrrelda ning luua seeläbi vajalikke eeldusi arvukate esitatud algatuste elluviimiseks tervishoiu ja tarbijakaitse alal. Ühiste andmebaaside ja näitajate loomine peaks toimuma koos-töös teiste asjaomaste osalejatega ning kokkuleppel ÜRO, OECD, Euroopa Nõukogu ja WHOga. Liikmesriikide ülesandeks on kogutud võrdlusandmete baasil rakendada meetmeid ja teha uusi algatusi;

1.31 **tervitab** seda, et vahendeid on mõlema olemasoleva programmiga võrreldes oluliselt suurendatud. Sellega antakse selgelt märku, et tervishoid ja tarbijakaitse on olulised niihästi iga üksiku EL kodaniku elukvaliteedile kui ka kogu Euroopa Liidu konkurentsivõimele;

1.32 **tõdeb**, et läbirääkimised rahastamise aluste üle ei ole veel lõpule viidud. Vahendite lõplik hulk sõltub veel käimasolevatest läbirääkimistest 2007–2013. aasta finantsperspektiivide üle. Regioonide Komitee toetaks kõnealusele valdkonnale — nagu programmis ja strateegias märgitud — rohkemate raha-liste vahendite eraldamist.

Brüssel, 16. veebruar 2006

Regioonide Komitee  
president  
Michel DELEBARRE