

**Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamuse teemal „Valge raamat „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”**

KOM(2007) 630 lõplik

(2009/C 77/23)

23. oktoobril 2007 otsustas Euroopa Komisjon vastavalt EÜ asutamislepingu artiklile 262 konsulteerida Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteega järgmises küsimuses:

„Valge raamat „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”

Asjaomase töö ettevalmistamise eest vastutav tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse sektsioon võttis arvamuse vastu 18. juulil 2008. Raportöör oli Ágnes CSER.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee võttis täiskogu 447. istungjärgul 17. ja 18. septembri 2008. aasta (18. septembri istungil) vastu järgmise arvamuse. Poolt hääletas 114, vastu hääletas 4, erapooletuks jäi 7.

## 1. Ettepanekud ja soovitused

1.1 Komitee avaldab heameelt valge raamatu „Üheskoos tervise nimel” üle. Komitee rõhutab samuti seost tervishoiu ja majandusliku õitsengu ning konkurentsivõime vahel, tunnustades isikute õigust oma kehalise ja vaimse tervise edendamisele ja kvaliteetsele tervishoiule.

1.2 Komitee jagab nõukogu seisukohta selliste põhiliste ja ühiste ELi väärtuste kohta tervishoiu valdkonnas nagu universaalsus, kvaliteetse ravi kättesaadavus, võrdsus ja solidaarsus<sup>(1)</sup>. Komitee loodab, et tervishoiu valdkonnas toimuv areng põhineb asjaomastel põhimõtetel ning lähenemisel, mis rajaneb põhimõttel „tervishoid kõikides poliitikavaldkondades”. Seetõttu leiab komitee, et on oluline ühtlustada siseturu raames kaubanduspoliitika, majanduspoliitika ja konkurentsipoliitika, et saavutada ELi poliitiline eesmärk tagada tervishoiu kõrge tase ja sel teel tugevdada, korras hoida ja parandada inimeste tervist.

1.3 Komitee jagab ja toetab komisjoni arvamust selle kohta, et ELi kodanikuaktiivsuse alus on põhiõiguste — eelkõige haigete inimeste õiguste — tundmine, rõhutamine ja tagamine ning põhiõiguste kohta asjakohase teabe levitamine. Nimetatud asjaolude puudumisel on igasugune ELi tervishoiupoliitika kujuteldamatu.

1.4 Komitee toetab komisjoni prioriteete, eelkõige peamiste piiriüleste tervist kahjustavate ja ohustavate tegurite vastu võitlemist ning samuti meetmeid, mis seonduvad looduskatastroofide seire ja nende eest varase hoiatamisega, suitsetamise ja alkoholi kuritarvitamise vastu võitlemisega ja rahvatervise kaitsega.

1.5 Konkreetsete ELi juhitavate ametite<sup>(2)</sup> pideval ja kooskõlastatud panusel on oluline roll strateegia tunnustamise tagamisel ja selle elluviimisel.

<sup>(1)</sup> Nõukogu järeldused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (C 2006 146/01).

<sup>(2)</sup> Viinis asuv Euroopa Põhiõiguste Amet, Bilbao agentuur, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus jne.

1.6 Komitee toetab strateegia eduka rakendamise eesmärgil ELi tasandil sihipärasemat andmete kogumist ja ühist hindamist. Lisaks tegelike ja võrreldavate tervishoiunäitajate kogumisele tuleb teha pingutusi andmebaaside ajakohastamiseks ning välja töötada meetodid kogutud andmete täpsuse kontrollimiseks. Komitee juhib tähelepanu isikuandmete eriti range kaitse nõudele.

1.6.1 Komitee leiab, et piiriüleste tervishoiuteenuste vajavad patsiendid peaksid saama teavet oma õiguste kohta saada kvaliteetset teenust. Lisaks peaksid liikmesriigid jälgima, et teenuste vaba liikumine ei tooks tervishoiu valdkonnas kaasa sotsiaalset dumpingut, kuna see oleks kahjulik meditsiinitöötajatele, nende professionaalsusele ning kokkuvõttes ka patsientidele.

1.7 Komitee avaldab heameelt komisjoni avalduse üle suurte ebavõrdsuste kaotamise kohta liikmesriikides ja nende vahel. Ta juhib komisjoni tähelepanu sellele, et patsientide liikuvuse toetamine ja meditsiinitöötajate liikuvuse parandamine ei tohi endaga kaasa tuua nende ebavõrdsuste suurendamist.

1.8 Komitee toetab komisjoni kavatsust tõhustada ja edendada ennetavat tervishoidu ning tervitab komisjoni programme, millega edendatakse tervishoiualaseid teadmisi eri vanuserühmades. Oluline roll peaks olema avalik-õiguslikel raadio- ja telekanalitel, mis peaksid olema suunatud vaestele, kes moodustavad suure osa ELi elanikkonnast, ning eelkõige just lastele ja noortele, kelle jaoks on see ainus juurdepääs objektiivsetele ja täpsetele teadmistele ja teabele.

1.9 Komitee teeb ettepaneku käivitada pikaajaline kampaania „Terved Euroopa kodanikud”, mis kestaks kogu viieaastase strateegia perioodi. See võimaldaks strateegia pidevat hindamist ja vajadusel kohandamist tänu iga-aastasele programmile ja tagasisidele. Komitee soovib komisjonil pikendada strateegia, programmi või pikaajalise kampaania kestust kümmele aastale, et aidata ELi kodanikel arendada teadlikumat suhtumist tervisesse.

1.10 Komitee rõhutab vajadust ühendada asjaomaste osalejate pingutused strateegia tutvustamisel, selleteemalise arutelu innustamisel ja strateegia rakendamisel. Üksnes nii on võimalik tagada läbipaistvuse ja koostöö abil strateegia edu ja see, et osalusdemokraatiast saaks reaalsus.

1.11 Komitee juhib komisjoni tähelepanu sellele, kui oluline on töötervishoid ja -ohutus, ja nõuab, et ELi poliitikas tõhustataks kooskõlastatud koostööd, mis kaasab sotsiaalpartnereid, liikmesriike ja edendab ennetavat tervishoidu ja tervisekaitset.

1.12 Komitee teeb ettepaneku, et eri poliitikavaldkondade asjatundjad ja sotsiaalpartnerite, kutseorganisatsioonide ja kodanikuühiskonna esindajad looksid foorumeid kohalikul, piirkondlikul, riiklikul ja ELi tasandil. Sellised mitmetasandilise koostöö foorumid võiksid moodustada võrgustiku, tõhustades teabevahetust ja erinevate huvide tutvustamist ning võimaldades riikliku ja ELi poliitika eristamist, aidates üldsusel neid omaks võtta. Kodanike teavitamine sellest, kuidas individuaalselt ja ühiskondlikult käituda tõsiste tervisekriiside korral, peaks olema koostöö foorumite üheks teemaks, kuna nii jõuaks teave laiemas üldsuses ning võimaldaks rasketel perioodidel tegutseda tõhusalt ja kõigi huvides.

1.13 Komitee soovib, et ELi looks oma välispoliitika valdkonnas sellised foorumid rahvusvaheliste organisatsioonide ja asjaomaste osalejate osalusel, tagades arutelud poliitiliste küsimuste ja strateegiatega väljatöötamise ning rakendamise üle.

1.14 Komitee toetab uuendusi liikmesriikide tervishoiusüsteemides ja tervitab e-tervishoiu arengut. Kuid selleks, et tagada subsidiaarsuse põhimõtte ja patsientide õiguste tõhus teostamine, tuleks jätkata kõnealuse valdkonna analüüsi ja lahenduste otsimist.

1.15 Komitee väljendab kahetsust selle üle, et igat ELi kodanikku puudutava strateegia jaoks ei ole ette nähtud eraldi eelarvehendeid. Et tagada uue strateegia tõhus rakendamine, soovib komitee vaadata läbi ELi eelarve<sup>(3)</sup>, määratleda kodanike tervishoidu käsitlevad projektid ning tagada nende hindamine ja järelmeetmed ning edasine ühtlustamine. Strateegia elluviimise käigus tuleks lisaks projektide rahastamisele teha pingutusi selleks, et alates 2013. aastast oleks ette nähtud ka eelarvehendid uute korduvate ülesannete rahastamiseks.

<sup>(3)</sup> Komitee 12. märtsi 2008. aasta arvamus „Euroopa Liidu eelarve reform ja tulevane rahastamine“ (raportöör: Susanna FLORIO). ELT C 204, 9.8.2008.

## 2. Üldised märkused

2.1 Tervis ja kvaliteetne tervishoid on osa Euroopa sotsiaalmudelist, mis sisaldab selliseid hindamatuid väärtusi nagu solidaarsus, ja neid valdkondi tuleb aktiivselt arendada<sup>(4)</sup>.

2.2 Õigus edendada oma kehalist ja vaimset tervist ning juurdepääs kehalise ja vaimse tervise teenustele kuulub ELi kodanike põhiõiguste hulka ning on ELi kodanikuaktiivsuse üks käimapa-nevaid jõude.

2.3 Tähelepanu keskmes peab olema Euroopa kodanik ning üheskoos tuleb panustada ELi tervise- ja ohutuskultuuri rajamisse.

2.4 ELis on esmatähtis võidelda vaesuse vastu ja tagada kõigi jaoks juurdepääs kvaliteetsele tervishoiule, mis on peamine edu näitaja tervishoiu ja konkurentsivõime edendamise valdkonnas<sup>(5)</sup>.

## 3. Valge raamatu sisu

3.1 Euroopa Komisjon korraldas kaks tervishoiuteemalist arutelu. Arutelu andis tunnistust üldsuse toetusest tervishoiupoliitika uue strateegia loomisele Euroopas ning soovist tihedama koostöö järele Euroopa Komisjoni ja liikmesriikide vahel, eesmärgiga parandada veelgi tervisekaitset Euroopa Liidus.

3.2 Avaliku arutelu käigus rõhutati järgmisi põhiküsimusi:

- võitlus terviseohtude vastu,
- ebavõrdsus tervishoiu valdkonnas, sealhulgas sooline ebavõrdsus,
- kodanike teavitamise olulisus,
- piiriülese tervishoiu kvaliteet ja ohutus,
- vajadus määratleda peamised eluviisist tulenevad tervist mõjutavad tegurid, nagu toitumine, sport, alkoholi tarbimine, suitsetamine ja vaimne tervis,
- vajadus välja arendada ELi teabesüsteem eesmärgiga toetada Euroopa tervishoiustrateegiat.

3.3 13. detsembril 2007. aastal allkirjastatud Lissaboni lepinguga täiendatakse ja täpsustatakse EÜ asutamislepingu artiklit 152, asendades inimeste tervise mõiste kehalise ja vaimse tervise mõistega. Lissaboni lepinguga laiendatakse lepingu sisu, nähes ette piiriüleste terviseohtude seire, nende eest varase hoiatamise meetmed ja võitluse nende vastu.

<sup>(4)</sup> Komitee 6. juuli 2006. aasta arvamus „Sotsiaalne ühtekuuluvus: Euroopa sotsiaalmudeli konkretiseerimine“ (omaalgatuslik arvamus), raportöör: Ernst Erik EHNMARK (ELT C 309, 16. detsember 2006).

<sup>(5)</sup> Komitee arvamus „Lissaboni strateegia rakendamine: hetkeolukord ja tulevikuväljavaated“.

3.4 Valges raamatus rõhutatakse ühiseid väärtusi, nagu õigus kvaliteetse ravi kättesaadavusele, võrdsusele ja solidaarsusele. Komisjon on välja töötanud ühise strateegia, mis põhineb neljal alussambal:

- ühised väärtused tervishoiu valdkonnas,
- „tervis on suurim rikkus”,
- tervishoid tuleb kaasata igasse poliitikavaldkonda,
- ELi hääle kuuldamaks tegemine ülemaailmses tervishoius.

3.5 Vastavalt sellele sõnastatakse kolm strateegilist eesmärki eelseisvateks aastateks:

- hea tervise edendamine vananevas Euroopas,
- kodanike kaitsmine terviseohtude eest,
- dünaamiliste tervishoiusüsteemide ja uute tehnoloogiate toetamine.

Komisjon teeb esitab 18 meedet, mille abil saavutada nimetatud eesmärgid.

#### 4. Konkreetsete märkused

4.1 Komitee toetab valges raamatus määratletud põhimõtteid. Samal põhjusel avaldab komitee heameelt põhimõtte „tervishoid kõikides poliitikavaldkondades” üle. Selle strateegia edendamine ja rakendamine nõuavad palju tihedamat koostööd Euroopa Komisjoni, sotsiaalpartnerite, kodanikuühiskonna organisatsioonide, akadeemiliste ringkondade ja meedia vahel.

4.2 Komitee tunnustab kolme põhilist väljakutset kogu maailma rahvatervisele: võitlus pidevalt muutuva mikrobioloogilise maailmaga, inimeste käitumismallide ja harjumuste areng ning võitlus suurema tuntuse ja rohkemate eelarvevahendite eest<sup>(6)</sup>. Komitee on teadlik ka ELi ees seisvatest väljakutsetest ja võimalustest:

- rahvastiku vananemine, mis kujutab endast jätkuvat väljakutset nii diagnostikale, tervishoiule kui ka ravile;
- terviseohud, nagu nakkushaiguste pandeemiad ja bioterrorism, mis kujutavad endast pidevalt kasvavat ohtu;
- kliimamuutused ja globaliseerumisega kaasnevad varjatud ohud;
- teiselt poolt aga uute tehnoloogiate kiire areng ning tervishoiu edendamise, ennetavate ja ravimeetmete dünaamiline areng.

4.3 Komitee rõhutab seda, kui oluline on, et asjaomastel osalejatel (riigivõimud, sotsiaalpartnerid, kodanikuühiskonna

<sup>(6)</sup> WHO peadirektori Margaret Chani kõne „Address to the Regional Committee for Europe”, 18. september 2007, Belgrade, Serbia: vt [http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918\\_belgrade/en/index.html](http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/en/index.html)

organisatsioonid ning eelkõige patsiente esindavad ühendused ja tarbijakaitseorganisatsioonid) oleks aktiivne ja otsustav roll nii probleemide määramisel kui lahendamisel ning terviseteadliku suhtumise arendamisel.

4.4 Komitee tunneb kahetsust selle üle, et kaasatud ei ole sotsiaalpartnereid, kodanikuühiskonna osalejaid, kutseorganisatsioonid ja patsiente esindavaid ühendusi. Komitee soovib edendada koostööd riigivõimudega kohalikul, piirkondlikul, riiklikul ja Euroopa tasandil sotsiaalse partnerluse raames ning leiab, et eelarvevahendite tõhus kasutamine on ELi majandusliku edu ja tervishoiustrateegia õnnestunud rakendamise hädavajalik tingimus.

#### 5. Euroopa kodanike tervis

5.1 Komitee nõustub komisjoniga selles, et kodanikekeskse tegevuskava rakendamise raames peavad kodaniku- ja patsiendiõigused olema ELi tervishoiupoliitika olulisim lähtepunkt. Kõigi tervise huvides tuleks aktiivselt arendada solidaarsust, mis on Euroopa sotsiaalmudeli liikumapanev jõud<sup>(7)</sup>.

5.2 Komitee toetab tervishoiu valdkonnas Euroopa kodanikuaktiivsust, mida ei ole võimalik ette kujutada ilma terviseteadliku suhtumiseta. Vaatamata ELi ja liikmesriikide senistele pingutustele püsivad suured erinevused kodanike tervislikus seisundis<sup>(8)</sup>, nende juurdepääsul tervislikule eluviisile ja võrdses võimalustes, eelkõige meeste ja naiste vahel<sup>(9)</sup> ning ebasoodsas olukorras olevate ja haavatavate rühmade vahel. Komitee kutsus komisjoni üles määratlema kõnealuste rühmade ees seisvad probleemid ning seeläbi välja töötama neile sobivad lahendused ja toetussüsteemid koostöös liikmesriikidega. Lisaks oleks konkreetsete programmide loomine eakate tervise hindamiseks ja hoidmiseks kasulik ühiskonnale tervikuna ning võimaldaks arvesse võtta demograafilisi arenguid.

5.3 Võttes arvesse erinevusi liikmesriikides ja nende vahel, toetab komitee ühist eesmärki, et tervishoiupoliitika peab panustama vaesuse vähendamise ja selle kaotamise strateegiasse. Vaatamata sellele, et tervishoiu sektori kulud näitavad jätkuvat kasvutendentsi, ei tohi see kaasa tuua inimeste ja perede elatusaseme langust ja vaesumist (ei ELis ega väljaspool). Lisaks sellele tuleb tagada asjakohane valik avalikke sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, võrdne kohtlemine tervishoiuteenuste pakkumisel ja kättesaadava hinnaga piisavalt lähedalasuvad teenused. Oluline on vältida rikaste ja vaeste vahelise lõhe suurendamist meie ühiskonnas.

<sup>(7)</sup> Komitee 26. septembri 2007. aasta arvamuse „Patsientide õigused” (omaalgatuslik arvamuse), raportöör Lucien BOUIS (ELT C 10, 15.1.2008).

<sup>(8)</sup> Vt selleteemalist mõjuuringut: Itaalias on heas tervislikus seisundis olevate meeste eluiga 71 aastat, samal ajal kui Ungaris on see üksnes 53 aastat.

<sup>(9)</sup> Komitee 13. septembri 2006. aasta arvamuse „Teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele — Naiste ja meeste võrdõigussuhteid 2006–2010”, raportöör Grace ATTARD (ELT C 318, 23.12.2006).

5.4 Komitee leiab, et kõigil Euroopa kodanikel peab olema õigus edendada oma kehalist ja vaimset tervist ning võrdne õigus kehalisele ja vaimsele tervise teenustele. Seda on võimalik saavutada üksnes siis, kui ebasoodsas olukorras olevatele, nt tõrjutud ja pidevas vaesuses elavatele rühmadele ning usuliste veendumuste tõttu ühiskonnast väljatõrjutud isikutele pööratakse erilist tähelepanu. Rahvatervise parandamine nõuab suurema tähelepanu pööramist vaimsele tervisele, eelkõige ebasoodsas olukorras olevate rühmade puhul <sup>(10)</sup>.

5.5 Komitee soovib liikmesriikidel edendada veelgi enam kultuuridevahelist dialoogi, et toetada ELi ja selle kodanike tegevusi, eelkõige neid, mis seonduvad tervishoiuteenuste pakkumisega ja kasutamisega. Kultuurilise ja keelilise mitmekesisuse tunnustamine ja toetamine võib olulisel määral kaasa aidata terviseteadlikkuse õiguspärasuse tagamisele ja terviseteadlikkuse tõstmisele ja isegi vastastikuse abi tõhustamisele <sup>(11)</sup> ning tagada õigeaegse juurdepääsu tervishoiuteenustele, ennetusele ja raviteenustele.

5.6 Komitee kutsub komisjoni üles töötama välja ettepanekuid, mille eesmärk on arendada teadlikku suhtumist tervishoiu küsimustesse, et kaasata see ambitsioon ELi kõikidesse poliitikatesse. Eesmärk on anda vaimse ja kehalise tervise kohta sõltumatut teavet, mis oleks kättesaadav ka kodanikele, kellel puudub juurdepääs internetile, ja ebasoodsas olukorras olevatele isikutele, kelle arv kahjuks jätkuvalt kasvab. Selle eesmärgi saavutamiseks tuleks mõelda koostööle avalik-õiguslike raadio- ja telekanalitega, et levitada teavet rahvatervise ja tervishoiuga (eelkõige ennetusega) seonduvate andmete kohta ning edastada vajalikku teavet selleks, et tagada õigeaegne juurdepääs meditsiiniastutustele. Seda saaks teha ka selliste teavitamisvahendite abil nagu kõigile patsientidele ja meditsiinitöötajatele kättesaadav internet.

5.7 Komitee rõhutab, et suitsetamise vastu võitlemise kampaania, toidu märgistamise ühiste normide määratlemine, farmaatsiaalased uurimistööd ning e-tervishoiu arendamine ning levik loovad lisandväärtust. Parimate tavade tutvustamine ja tulemuslikkuse hindamine võivad olla eriti olulised paljudes valdkondades, et piiratud rahalisi vahendeid tõhusamalt kasutada.

5.8 Komitee on seisukohal, et perede toetamise poliitika ning asjaomane koolitus ja abi on olulised terviseteadliku suhtumise arendamisel. Terviseteadlikkuse edendamisega võib algust teha tulevaste emade lapseoote ajal <sup>(12)</sup>. Komitee soovib Euroopa kodanikuaktiivsuse tõhustamiseks käivitada pikaajalise kampaania „Terved Euroopa kodanikud”.

<sup>(10)</sup> Komitee 17. mai 2006. aasta arvamus „Roheline raamat: Elanikkonna vaimse tervise parandamine — Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine”, raportöör Adrien BEDOSSA (ELT C 195, 18.8.2006).

<sup>(11)</sup> Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee 20. aprilli 2006. aasta arvamus „Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse ettepanek, mis käsitleb kultuuridevahelise dialoogi Euroopa aastat (2008)”, raportöör Agnes CSER (ELT C 185, 8.8.2006).

<sup>(12)</sup> Näiteks Ungari meditsiinidöde võrgustik, mis toetab lapsi ja perekondi alates raseduse algusest kuni laste 18. aastaseks saamiseni.

5.9 Toetades töötajate vaba liikumist ja tunnustades patsientide õigusi juhib, komitee komisjoni tähelepanu sellele, et patsientide ja meditsiinitöötajate liikuvus ei tohi mingil tingimusel suurendada tervishoiu valdkonnas valitsevat ebavõrdsust. See ebavõrdsus tuleb kaotada <sup>(13)</sup>.

5.10 Komitee on seisukohal, et piisav ja kvaliteetne tervishoid ja sotsiaalhoolekanne on vältimatu eeltingimus kvalifitseeritud ja piisavaarvulise personali jaoks neis valdkondades. Sel põhjusel tuleks kõnealuste valdkondade töötajaid paremini tasustada ning tagada neile suurem ühiskondlik ja moraalne tunnustus, et suurendada meditsiiniga seonduvate elukutsete ligitõmbavust noorte jaoks. Komitee väljendab oma muret vananevate, läbipõlemissündroomi ja tööstressi all kannatavate meditsiinitöötajate ja sotsiaaltöötajate tervisliku olukorra üle. Sel põhjusel arvab komitee, et sotsiaal- ja meditsiini valdkonna töö väärtust on vaja esile tõsta ja tuleb rõhutada, et nimetatud valdkonna töötajad teevad väärtuslikku tööd tervise edendamiseks kogu ühiskonnas.

5.11 Riiklikul tasandil tuleks teha kindel panus tõhusa tervishoiupoliitika kujundamisse, mida on võimalik teha vaid tingimusel, et selleks eraldatakse piisavalt eelarve- või sotsiaalkindlustussüsteemi vahendeid. Liikmesriigid ei pea investeerima üksnes oma rahva jõukusesse, vaid ka oma kodanike heaolul.

## 6. Piiriülesed ja globaalsed küsimused

6.1 Komitee nõustub sellega, et globaliseerumise ja tervishoiuga seonduvates valdkondades võib EL omada olulist osatähtsust nii Euroopa Liidus kui väljaspool Euroopa Liitu, panustades ülemaailmse tähtsusega tervishoiu probleemide lahendamisse ning Euroopa lahendustesse katastroofide, pandeemiate ja kliimamuutustest tulenevate uute väljakutsete korral ning lahendades meditsiinitöötajate ülemaailmse vähesusega seonduvat küsimust spetsiaalse hüvitusfondi abil <sup>(14)</sup>. EL võib anda lisandväärtust ka ravimitele juurdepääsu tõhustamise valdkonnas.

6.2 Olemasolevad (HIV/AIDS) ja uued esilekerkivad terviseohud, millel on piiriülene iseloom kinnitavad üha enam ELi kasvavat osatähtsust lisandväärtuse loojana, sest liikmesriigid ei ole võimelised lahendama neid probleeme (raskused kolmikravile juurdepääsul) üksinda. See kehtib eelkõige nakkushaiguste kontrolli ja tervisekaitse tugevdamise ning haiguste ennetamise kooskõlastatud korraldamisega.

<sup>(13)</sup> Komitee 27. oktoobri 2004. aasta arvamus, mis käsitleb komisjoni teatist „Patsientide liikuvuse ja tervishoiu arengusuundade kõrgetasemelise kajastamisprotsessi järelanalüüs Euroopa Liidus”, raportöör Adrien BEDOSSA (ELT C 120, 20.5.2005).

<sup>(14)</sup> Komitee 11. juuli 2007. aasta arvamus „Ränne ja areng: võimalused ja väljakutsed” (ettevalmistav arvamus), raportöör Agnes CSER ja Sukhdev SHARMA (ELT C 256, 27.10.2007).

6.3 Komitee tunneb kahetsust selle üle, et komisjoni ei ole välja pakkunud erimeetmeid Euroopa tervishoiustrateegia eduka läbiviimise eest vastutavate osalejate, meditsiinitöötajate, toetamiseks. Ei ole kahtlust, et meditsiinipersonali vähesus ja arstiabi puudumise või puudulikkusega seonduvad probleemid on omavahel seotud.

6.4 Komitee rõhutab patsientide õiguste eetilise järgimise olulisust arsti, patsiendi ja kõigi teiste meditsiinitöötajate vaheliste suhete raames. Muutuvas ja arenevas maailmas, mõeldes siinjuures eelkõige meditsiinitehnoloogia dünaamilist arengut, tuleb tõhustada isikuandmete kaitset ja eetilist kasutamist. Seetõttu tuleks koolituse ja täiendkoolituse raames pöörata erilist tähelepanu kõnealustele küsimustele.

6.5 Komitee juhib tähelepanu meditsiinipersonali kasvavale defitsiidile ja vananemisele. Sel põhjusel nõuab personali töövõtmine tõeliselt eetilist lähenemisviisi. Liikmesriikidest või kolmandatest riikidest pärit meditsiinipersonali olukord nõuab asjakohaselt kohandatud integratsiooni-, ametioskuste ja palgapoliitikat. Tuleks järele mõelda selle üle, kuidas tõhustada võõrsil töötava kvalifitseeritud meditsiinipersonali tagasipöördumist, et panustada päritolumaal tervishoiusüsteemi arengusse. Mis puutub meditsiinipersonali rännet ELi sees, siis peaksid liikmesriigid jälgima, et teenuste vaba liikumine ei tooks kaasa sotsiaalset dumpingut, kuna see oleks kahjulik meditsiinitöötajatele, nende professionaalsusele ning kokkuvõttes ka patsientidele.

## 7. Strateegia vastuvõtmine ja rakendamine

7.1 Komitee väljendab kahetsust piisavate, objektiivsete, võrreldavate ning analüüsitavate andmete ja teabe puudumise üle Euroopa kodanike olukorra kohta. Puudub igasugune seiresüsteem, mis võimaldaks koostada võrdlevaid hinnanguid liikmesriikide või piirkondade vahel. Töotervishoiu ja tööohutusega seonduva teabe valdkonnas esineb samuti suuri erinevusi ja arvukaid lünki<sup>(15)</sup>. Teatud Euroopa Liidu ametitel on seejuures oluline roll.

7.2 Komitee soovib kohalikul, piirkondlikul, riiklikul ja Euroopa tasandil teha edasisi jõupingutusi asjaomaste statistiliste andmete kogumisel ja näitajate määramisel.

7.3 Uuendatud Lissaboni strateegia edu sõltub suures osas töötajate tervishoiust ja ohutusest nende töökohal. Täiskasvanu jaoks, kes veedab ühe kolmandiku elust oma töökohal, on tervise seisukohast töötingimused eriti olulise tähtsusega. Ohtlik ja tervistkahjustav töökeskkond võib väljenduda SKT 3–5 %-lise vähenemisega. Ennetamine on peamine vahend töotervishoiu ja -ohutuse tõhustamisel ning püsival tagamisel. Väikesed ja keskmise suurusega ettevõtted, kus töötab enam kui 80 % töötaja-

<sup>(15)</sup> Komitee 29. mai 2008. aasta arvamus „Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse töotervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012”, raportöör: Agnes CSER (ELT C 224, 30.8.2008).

test, peaksid, juhul kui nad rakendavad ja järgivad kollektiivlepinguid, saama eritoetust, sest nende rahalised võimalused ja vahendid on piiratud (võrreldes rahvusvaheliste ettevõtetega). Komitee tunneb kahetsust selle üle, et töökaitse ei hõlma füüsilisest isikust ettevõtjaid.

7.4 Komitee toetab liikmesriikide tervishoiusüsteemide muutmist, et parandada teenuste kvaliteeti. Ebavõrdsuste kaotamise raames liikmesriikides ja väljaspool liikmesriike tuleks järele mõelda mitte üksnes liikmesriikide vastutuse üle, vaid ka piirkondade osatähtsuse üle; samas ei tohi nad üle võtta riikliku tasandi vastutust. Sellega seoses avaldab komitee erilist kahetsust, et teatud liikmesriikides viiakse läbi tervishoiusüsteemi reforme, mille eesmärk on piirata riikliku tervishoiukindlustust ja erastada massiliselt avalikke tervishoiusüsteeme.

7.5 Komitee toetab komisjoni eesmärki, millega toetatakse ja tõhustatakse ennetamismeetmeid, ning komisjoni kavatsust töötada eakate inimeste, laste ja noorte tervishoiu parandamise nimel. Konkreetset tulemust kõnealuse eesmärgi saavutamisel sõltuvad oluliselt meetmete ettepanekutest suitsetamise, toitumise, alkoholitarbimise, vaimse tervise (sh Alzheimeri tõve) ja vähi sõeluuringute valdkonnas<sup>(16)</sup>.

7.6 Komitee tunneb heameelt tehnoloogiaarenduse edusammude üle. Ettepanek kasutada e-tervishoiu lahendust ei taga komitee arvates võrdsete võimalustega seonduvate nõudmist täitmist. Spetsialistide seisukohad selles küsimuses ei ole teada. Kulude vähenemisele viitamine ja kodanikesekne lähenemine on õigustatud, ent patsientide õigusi ja liikmesriikide vastutust tagavaid meetmeid tervishoiu arendamisel ja kontrollimisel ei ole selgitatud piisava üksikasjalikkusega.

7.7 Komitee toetab suuremat koostööd ja uusi algatusi rahvusvaheliste organisatsioonidega. Kuna Euroopa Liidul on erakordselt oluline osatähtsus rahvusvahelise abi andmisel, toetab komitee Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga (WHO) tehtava koostöö tõhustamist.

7.8 EL suudab toetada Maailma Tervishoiuorganisatsiooni eesmärkide saavutamist 21. sajandil üksnes siis, kui ta teeb tõhusat koostööd liikmesriikidega, ÜRO allasutustega, Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga, Rahvusvahelise Tööorganisatsiooniga (ILO), teiste rahvusvaheliste organisatsioonidega ja Rahvusvahelise Migratsiooniorganisatsiooniga. Samuti tuleks tihendada sidemeid rahvusvaheliste finantseerimisasutustega, sealhulgas Rahvusvahelise Valuutafondiga (IMF) ja Maailmapangaga, ning tõhustada rahvusvahelisel tasandil aruteluforumite korraldamist sotsiaalpartnerite, kutseorganisatsioonide, kodanikuühiskonna ning eelkõige patsiendiõigusi esindavate ja tarbijakaitseorganisatsioonide osalusel.

<sup>(16)</sup> Komitee 30. mai 2007. aasta arvamus „Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel”, raportöörid: Jillian VAN TURNHOUT ja Thomas JANSON (ELT C 175, 27.7.2007) ning komitee 28. septembri 2005. aasta arvamus „Rasvumine Euroopas — kodanikuühiskonna partnerite ülesanded ja vastutus” (omaalgatuslik arvamus), raportöör: Madi SHARMA (ETL C 24, 30.1.2006).

7.9 Komitee teeb ettepaneku, et seoses ELi osatähtsuse suurenemisega rahvusvahelisel tasandil võiks komitee oma volituste piires aktiivsemalt osaleda rahvusvahelistel läbirääkimistel teatud küsimustes, sh eelkõige kliimamuutuste tagajärjel tekkinud uute väljakutsete mõju inimestevisele.

7.10 Tervishoiustrateegia peab pidevalt olema Euroopa naabruspoliitika ja ELi välispoliitika päevakorras, et koos võidelda terviseohtude ja pandeemiate, katastroofide tagajärgede ning uute, kliimamuutuste või teiste tegurite tagajärjel tekkinud terviseprobleemide vastu.

Brüssel, 18. september 2008

## 8. Ressursid ja rahalised vahendid

8.1 Komitee rõhutab seda, kui oluline on arvestada tervishoiustrateegiaga igas ELi poliitikavaldkonnas. Tuleb tagada vajalikud rahalised vahendid, kuna valges raamatus on mainitud, et eelarve raames ei ole sel eesmärgil ette nähtud mingeid lisavahendeid. Seetõttu kahtleb komitee ELi tasandi kontrollimeetmete rakendamise ning terviseohtude seire ja neile reageerimise mehhanismide tugevdamise edus, kui ette ei ole nähtud vastavaid rahalisi vahendeid. Oleks mõistlik nii projektide tõhusa rahastamise eesmärgil kui ka ELi poliitikate jätkuva iseloomu tõttu näha iga ülesande jaoks ette eraldi eelarvevahendid <sup>(17)</sup>.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee

president

Dimitris DIMITRIADIS

---

<sup>(17)</sup> Komitee 5. juuli 2006. aasta arvamus „Ettepanek nõukogu otsuseks Euroopa ühenduste omavahendite süsteemi kohta” (EÜ, Euratom), raportöör Ágnes CSER (ELT C 309, 16.12.2006).