

**ET**

**ET**

**ET**



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 23.7.2008  
KOM(2008) 482 lõplik

**KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE**

**Rahvatervise programmi rakendamine 2007. aastal**

# KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE

## Rahvatervise programmi rakendamine 2007. aastal

### (EMPs kohaldatav tekst)

#### 1. SISSEJUHATUS

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsuse nr 1786/2002/EÜ (millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008))<sup>1</sup> artikli 12 lõike 1 kohaselt peab komisjon korrapäraselt jälgima programmi eesmärkide täitmiseks võetavate meetmete rakendamist. Käesoleva aruande eesmärk on teavitada Euroopa Parlamenti ja nõukogu rahvatervise programmi rakendamisest 2007. aastal. Programmi esimese nelja aasta aruanded on avaldatud veebilehel *Europa*<sup>2</sup>.

#### 2. TERVISHOIUPOLIITIKA AASTAL 2007

2007. aasta oli tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadile suurte poliitiliste saavutuste aasta, mil võeti vastu teine ühenduse tervisevaldkonna tegevusprogramm (aastateks 2008–2013) ja valge raamat „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”.

##### 2.1. Teine ühenduse tervisevaldkonna tegevusprogramm (aastateks 2008–2013)

Ühenduse teise tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2008–2013)<sup>3</sup> võtsid Euroopa Parlament ja nõukogu vastu 23. oktoobril 2007. Programm koondub kolme peamise valdkonna ümber (kodanike tervisekaitse parandamine, tervise edendamine ning tervisealase teabe ja teadmiste loomine ja levitamine) ning rahastamispakett programmi rakendamiseks on 321 500 000 eurot. Programm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat, annab sellele lisandväärtust ning aitab kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus, kaitstes ja edendades inimeste tervist ja turvalisust ning parandades rahvatervist.

##### 2.2. ELi tervisestrateegia

**Valge raamat** „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”<sup>4</sup> võeti vastu 23. oktoobril 2007. See koondab ühtsesse ja terviklikku raamistikku mitmed tervist mõjutavad ELi poliitikavaldkonnad. Selle eesmärk on toetada vananeva Euroopa head tervist, edendades head tervist kogu eluea vältel, kaitsta kodanikke terviseriskide eest, kaasa arvatud nakkushaigused ja patsiendi ohutus, ning toetada dünaamilisi tervisesüsteeme ja uusi tehnoloogiaid.

Valges raamatus on sätestatud põhimõtted, mis on aluseks tervisepoliitikale: vajadus väärtusekeskse lähenemise järele, tervis ja heaolu, Euroopa Liidu hääle kuuldamaks tegemine ülemaailmses tervishoiupoliitikas ning tervishoiualaste

(1)

<sup>1</sup> EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

<sup>2</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/keydo\\_programme\\_2003\\_2008\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm).

<sup>3</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsus nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

<sup>4</sup> KOM(2007) 630 lõplik, 23.10.2007.

küsimuste integreerimine kõikidesse poliitikavaldkondadesse. Selles suhtes tagab komisjon, et hinnatakse peamiste poliitikate ja väljatöötatud meetmete mõju tervisele.

### 3. ÜLEVAADE 2007. AASTA EELARVEST

Programmi eelarve aastateks 2003–2008 oli kokku 354 miljonit eurot. Komisjoni 12. veebruari 2007. aasta otsusega 2007/102/EÜ (millega võetakse vastu 2007. aasta töökava ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakendamiseks, sealhulgas kõnealuse aasta toetuste andmise tööprogramm)<sup>5</sup> oli 2007. aasta eelarveks hinnanguliselt ette nähtud 41 870 000 eurot. Tegevuseelarve ja halduseelarve olid hinnanguliselt vastavalt 40 638 000 ja 1 232 000 eurot.

### 4. TOETUSED

#### 4.1. Konkursikutse

Üksainus konkursikutse, mis hõlmas kõiki 2007. aasta tegevuskava meetmeid, avaldati 16. veebruaril 2007 ning taotluste esitamine lõppes 20. mail 2007. Konkursikutse avaldati Euroopa Liidu Teatajas<sup>6</sup>, Rahvatervise Programmi Täitevameti veebilehel<sup>7</sup> ning veebilehel *Europa*<sup>8</sup>.

Infopäev rahvatervise programmi (2003–2008) raames taotluste esitamisest huvitatud sidusrühmadele ja tervishoiutöötajatele toimus 28. veebruaril Luxembourgis. Lisaks sellele korraldati riiklikke infopäevi Vilniuses, Varssavis, Madridis, Sevillass, Roomas, Sofias ja Lissabonis.

Konkursikutse raames kavandati eraldada 33 888 000 euro suurune summa.

Kokku esitati 222 taotlust, mis jaotusid kolme valdkonda (93 tervisealase teabe, 17 terviseriskide ja 112 tervist määravate tegurite valdkonnas). Seitse taotlust lükati tagasi esmase sõelumise ja valimise käigus, kuna neis sisalduvad ettepanekud ei olnud esitatud õigeaegselt või ei olnud täielikud. Ülejäänud 215 ettepanekut esitati ekspertide hindamiskomisjonile, kuhu kuulusid sõltumatud eksperdid, kes pidid hindama kõiki komisjoni otsusega 2007/103/EÜ (millega sätestatakse üldpõhimõtted ja -kriteeriumid meetmete valimiseks ja rahastamiseks rahvatervise programmi alusel (aastateks 2003–2008))<sup>9</sup> hõlmatud kriteeriume, ning samuti tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi ametnikest, kes vastutasid poliitikaga seotud kriteeriumide hindamise eest.

Komisjoni tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi, teadusuuringute peadirektoraadi ning Eurostati ja Rahvatervise Programmi Täitevameti esindajatest koosnev hindamiskomisjon koostas valdkondade kaupa lõpliku nimekirja ettepanekutest, mida soovitatakse toetuse saamiseks, ja ühe konsolideeritud reservnimekirja ning jõudis kokkuleppele, millised ettepanekud tagasi lükatakse.

Lõplik nimekiri ettepanekutest, mida soovitati rahastamiseks, reservnimekiri ja tagasilükatud ettepanekute nimekiri edastati 39 välishindajale. Hindamisprotsessi tulemuste alusel koostati 63 projektist (23 tervisealase teabe, 11 terviseriskide ja 29

(1)

<sup>5</sup> ELT L 46, 16.2.2007, lk 27.

<sup>6</sup> ELT C 34, 16.2.2007, lk 11.

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/phea/documents/Call\\_text\\_2007.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/Call_text_2007.pdf).

<sup>8</sup> [http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew\\_en.cfm](http://ec.europa.eu/health/dyna/whatsnew/whatsnew_en.cfm).

<sup>9</sup> ELT L 46, 16.2.2007, lk 45.

tervist määravate tegurite kohta) koosnev nimekiri ning 11 projektist (8 tervisealase teabe ja 3 tervist määravate tegurite kohta) koosnev reservnimekiri, vastavalt 37 575 948 ja 4 523 107 euro väärtuses.

Statistiline teave 2007. aasta konkursikutsete kohta on kättesaadav „Rahvatervise programmi 2007. aasta konkursikutsete statistilises analüüsis”, mis on avaldatud Rahvatervise Programmi Täitev ameti veebisaidil<sup>10</sup>.

2007. aasta septembris kiitis ühenduse rahvatervise tegevusprogrammi (aastateks 2003–2008) rakenduskomitee heaks hindamismenetluses välja valitud ettepanekute finantseerimise.

#### 4.2. Pakkumismenetlused

Pakkumismenetluste algatamisega või olemasolevate raamlepingute alusel algatati mitmeid meetmeid. Alljärgnevalt on esitatud neist kõige olulisemad:

- toodeti toitumisalaseid telereklaame, mida näidati UEFA meistrite liiga jalgpallivõistluste ajal. Loomiskulud kandis konkursi võitnud reklaamiagentuur ning tootmiskulud komisjon;
- jätkati Euroopa Liidu rahvatervise portaali<sup>11</sup> haldamist, edasiarendamist ja edendamist;
- koostöös Teadusuuringute Ühiskeskusega (JRC) arendati välja siseruumide õhu kvaliteedi hindamise veebipõhine infovahend;
- sõlmiti halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega teadusalase abi ja tubaka koostisosade analüüsimise kohta, et järgida Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlevat raamkonventsiooni;
- arendati edasi üldise kiirhoiatussüsteemi ja ELi tervishoiualase kiirreageerimissüsteemi tarkvara. Arendati edasi ELi kriisiohje infrastruktuuri;
- koostati suunised ühenduse standardite ja spetsifikatsioonide kohaldamiseks seoses vere ja verekomponentide ning kudede ja rakkude kvaliteedisüsteemidega;
- korraldati mitmesuguseid õpikodasid ja konverentse, mis tõid kokku teadlasi, sidusrühmi ja riigiasutusi;
- tehti mitmed mõjuhinnaangud, kaasa arvatud tervishoiuteenuse ja tervisestrateegia kohta.

#### 4.3. Koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega

Komisjon tihendas veelgi koostööd **Maailma Tervishoiuorganisatsiooniga (WHO)**, kirjutades 2007. aasta märtsis alla lepingud seitsme uue ühisprojekti läbiviimiseks kogusummas 4 242 963 eurot, millest 60 % rahastatakse ühenduse rahvatervise programmist (2003–2008). Lepingud hõlmavad ELi tervisepoliitika prioriteete: keskkond ja tervis, vigastused, tervisealane võrdsus, terviseohutus, tervishoiuteenused, alkohol ja erakorralised meditsiiniteenused. WHO Euroopa osakond viib projektid kolme aasta jooksul ellu.

(1)

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/phea/documents/10\\_QAbis.pdf](http://ec.europa.eu/phea/documents/10_QAbis.pdf).

<sup>11</sup> <http://health.europa.eu>.

12. juunil 2007 toimus WHO peadirektori dr Margaret Chani, komisjoni presidendi Barroso ning volinike Kyprianou ja Potočniku osavõtul kõrgetasemeline kohtumine, et läbi arutada strateegilised terviseprioriteedid, nagu kliimamuutuste mõju tervisele, ülemaailmne terviseohutus, tervishoiutulemuste parandamine Aafrikas. 18. oktoobril 2007 korraldati WHO ja komisjoni vaheline kõrgemate ametnike kohtumine.

**Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD)** ja komisjoni vahelised lepingud kirjutati alla 2007. aasta juunis ning OECD korraldas 2007. aasta oktoobris Euroopa Tervisefoorumil Gasteinis õpikoja „Tööjõupuudus tervishoius ja migratsioon”. Muude OECD kohtumiste kõrval võttis komisjon osa ka OECD korrespondentide kohtumisest 2007. aasta oktoobris Pariisis. Toetudes esialgsete andmete kogumise tulemustele tervishoiutöötajate migratsiooni kohta OECD tervishoiutöötajate ja migratsiooni projekti<sup>12</sup> raames, tegi OECD sekretariaat ettepaneku, et uute andmete regulaarne kogumine tervishoiutöötajate migratsiooni kohta *OECD tervishoiuandmete* raames peaks võimalikult palju keskenduma välismaal koolituse saanud arstidele kui põhitegurile arstide rahvusvahelise liikuvuse rolli ja mõju hindamisel. Koostöö Eurostati ja WHOga jätkub tervishoiu arvepidamissüsteemi arendamisel, samuti ka otselepingute raames.

#### 4.4. Ülesannete edasidelegerimine Eurostatile

Vastavalt 2007. aasta töökava<sup>13</sup> I lisa jaotisele 2.5 nähti eelarves ette 400 000 euro suurune summa ülesannete edasidelegerimiseks Eurostatile, et toetada:

- 1) riiklikke statistikaasutusi 2007.–2008. aastal Euroopa terviseküsitluse põhimoodulite kohaldamisel (nagu on määratletud 2007. aasta statistilises programmis;
- 2) riiklikke statistikaasutusi tervishoiu arvepidamissüsteemi kohaldamisel ja selle edasisel laiendamisel ELis (koostöös OECD ja WHOga).

Neist esimeseks tegevuseks delegeriti edasi 200 000 eurot. Juunis 2007 avaldas Eurostat konkursikutse, mis oli suunatud vaid Euroopa statistikasüsteemi kuuluvatele asutustele, ning sai 13 taotlust. Projektide hindamine – millest võtsid osa tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi esindajad – lõppes 11 taotluse vastuvõtmisega. Edasi delegeritud eelarve 200 000 eurot koos 555 716,15 euroga Eurostati enda eelarvest, mis oli kavandatud Euroopa terviseküsitluse elluviimiseks, moodustas kogusummas 755 716,15 eurot, mida kasutati ELi liikmesriikidele antud 11 toetuse jaoks. Edasi delegeritud eelarve 200 000 eurot kasutati täielikult ära (maksti toetuseks kahele riigile: Küprosele ja Lätile).

Teise tegevuse jaoks delegeriti edasi 200 000 eurot. Juulis 2007 avaldas Eurostat konkursikutse, mis oli suunatud ainult Euroopa statistikasüsteemi kuuluvatele asutustele, ning selleks eriprojektiks taotles toetust seitse riiki. Projektide hindamine lõppes kõigi seitsme taotluse vastuvõtmisega ning maksti välja 165 160,31 eurot, mis moodustab 82,6 % selle projekti hinnangulisest maksumusest.

(1)

<sup>12</sup> [http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en\\_2649\\_33931\\_36506543\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/47/0,3343,en_2649_33931_36506543_1_1_1_1,00.html).  
<sup>13</sup> ELT L 46, 16.2.2007, lk 27.

## 5. STRUKTUURILINE TOETUS

### 5.1. Rahvatervise Programmi Täitevamet

2007. aasta konkursikutse rakendamiseks vajalikku tehnilist, teadusalast ja haldusabi andis Rahvatervise Programmi Täitevamet, mis asutati otsusega 2004/858/EÜ<sup>14</sup>. Amet korraldas 2007. aasta konkursikutse, koordineeris esitatud projektide hindamist ning pidas läbirääkimisi kaasrahastamist käsitlevate lepingute üle ja kirjutas neile alla.

## 6. RAHVATERVISE PROGRAMM 2003–2008: VAHEHINDAMINE

Vastavalt otsuse nr 1786/2002/EÜ<sup>15</sup> artikli 12 lõike 3 nõuetele viidi läbi programmi esimese kolme aasta rakendamise ja tulemuste välishindamine. Lõplik aruanne koostati ja avaldati 2007. aastal ning tehti kättesaadavaks veebisaidil *Europa*<sup>16</sup>. Kuigi hindamise järeldused olid suures osas positiivsed, anti siiski mõned soovitusel ning neid võeti juba osaliselt rakendatud tegevuskava juures arvesse. Hindamistulemused edastati 2008. aastal Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele.

## 7. PÕHITEGEVUS 2007. AASTAL

### 7.1. Tervisealane teave

Nõukogu 2. detsembri 2003. aasta vähktõve sõeluuringuid käsitleva soovitusel rakendamise aruande<sup>17</sup> ettevalmistamine algas 2007. aasta veebruaris. Suvel saadeti liikmesriikidele küsimustikud ja vastused saadi 18 liikmesriigilt. Küsimustik moodustab aruande ühe samba. Muu teave saadi rahvusvaheliselt vähiuuringute agentuurilt rahvatervise programmi mitme projekti raames. Aruanne avaldatakse eeldatavasti 2008. aasta teises kvartalis.

Komisjoni teatist **haruldaste haiguste valdkonnas võetavate Euroopa meetmete kohta** hakati ette valmistama 2007. aasta kevadel. Haruldaste haiguste Euroopa konverents peeti Lissabonis Portugali eesistumisel ning konverentsi ajal kuulutati välja avalik arutelu<sup>18</sup>.

### 7.2. Terviseohud

Kõige olulisemad **haigusjuhtumid**, millest 2007. aasta jooksul teatati otsusega nr 2119/98/EÜ<sup>19</sup> loodud ELi varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi kaudu, olid järgmised: Chikungunya palaviku puhang Itaalias, Ebola viiruse põhjustatud hemorraagiline palavik Ugandas, HBV vaktsiini kõrvalmõju juhtum Vietnamis, multiresistentse tuberkuloosi juhtum USA kodanikul, kes reisis USAst Euroopa Liitu, Tennessee salmonelloosijuhtum ning legionelloosijuhtum ELi turistidega Tais. Lisaks neile juhtumitele on edastatud veel hulk teateid seoses teabega liikmesriikides kavandatud või rakendatud meetmete kohta võitlemiseks lindude gripi puhangute

(1)

<sup>14</sup> ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

<sup>15</sup> EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

<sup>16</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/documents/evaluation/PHP\\_evaluation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf).

<sup>17</sup> ELT L 327, 16.12.2003, lk 34.

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/cons\\_rare\\_dis\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/cons_rare_dis_en.htm).

<sup>19</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 2119/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik; EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1–7.

vastu ELis või väljaspool seda. ELi varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi informaatikavahendi tegevus kanti edukalt üle Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusele. Pärast katsetamist ühendati vahend 17. novembril 2007 Internetti, kusjuures komisjon tagab jätkuvalt riigisiseste meetmete koordineerimise, nagu on sätestatud nakkushaigusi käsitlevates ühenduse õigusaktides.

ELi liikmesriikide valmisolekupaani hindamine on kaheaastane protsess. See töö algas 2005. aasta esimeses kvartalis ja lõppes oktoobris 2007. Tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraat võttis 2007. aastal aktiivselt osa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse, WHO ja Euroopa Liidu ühise hindamisrühma tööst, kes külastas seitset liikmesriiki: Maltat, Soomet, Küprost, Sloveeniat, Bulgaariat, Eestit ja Rumeeniat. Selgus, et kõik liikmesriigid on teinud märkimisväärseid jõupingutusi oma valmisolekupaanide parandamiseks ning iga riik rõhutas ekspertiisi teatavaid valdkondi. Seda silmas pidades paluti mitmel liikmesriigil tutvustada oma häid tavasid ja jagada kogemusi **Euroopa Liidu, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ja WHO neljandas ühises õpikojas teemal „Valmisolek võitluseks pandeemilise gripi vastu”**<sup>20</sup>, mis peeti Luxembourgis 2007. aastal. See ei toonud kokku esindajaid mitte ainult 27 ELi riigist, vaid kõigist WHO Euroopa osakonna 53 riigist. Rahvusvaheliselt tuntud eksperdid olid kutsutud esitlema viimaseid teadustöö arenguid gripi, lindude gripi ja pandeemilise gripi kohta. Õpikoda pakkus riikidele võimalust vahetada kogemusi headele tavadele pühendatud istungitel ning kahes õppeülesandes teabevahetuse ja haiglate ettevalmistamise alal.

2007. aastal sai terviseohutuse komitee uuendatud mandaadi ning arendas edasi oma kodukorda ja uut struktuuri. Terviseohutuse komitee prioriteete, mis on kindlaks määratud komitee mitmeaastases töökavas, võidakse toetada ELi rahvatervise programmi raames.

Kuulutati välja pakkumismenetlus, et luua raamleping rahvatervise küsimustega seotud meetmete formuleerimiseks, kavandamiseks, läbiviimiseks ja hindamiseks. Viis põhiülesannet on juhtumiuuringud, mudelõppused, juhtimisõppused, väliõppused ja personali erikoolitus; kõikide puhul keskendutakse riskijuhtimisele uute ja esilekerkivate terviseohtude valdkonnas, nagu keemilised, bioloogilised ja radioaktiivsed ohud, pandeemiad ja nakkushaigused.

### 7.3. Tervist mõjutavad tegurid

Jätkati komisjoni teatises „**HIV/AIDSi** vastase võitluse kohta Euroopa Liidus ja naaberriikides aastatel 2006–2009”<sup>21</sup> esitatud eesmärkide poole püüdlemist regulaarse koostöö ja konsultatsioonide kaudu liikmesriikidega, eriti HIV/AIDSi eksperdirühma ja kodanikuühiskonna HIV/AIDSi foorumi kaudu. Konverents „ELi-Venemaa dialoog HIV/AIDSi teemal” süvendas koostööd komisjoni ja idapoolsete naaberriikide vahel. Ülemaailmse AIDSi-päeva algatused hõlmasid volinik Kyprianou ja asjaomaste liikmesriikide tervishoiuministrite külaskäike koolidesse, samuti näitust komisjoni meetmetest HIV/AIDSi vastu võitlemisel. Nõukogu järeldustes 2007. aasta maikuu koosoleku kohta kutsutakse komisjoni üles jätkama tööd HIV/AIDSi ennetamiseks ja parandama retroviirusevastaste ravimite kättesaadavust Euroopas. Selle Bremeni-järgse protsessiga kaasneb koostöö liikmesriikide, kolme eesistujariigi, farmaatsiatööstuse ja kodanikuühiskonna vahel.

(1)

<sup>20</sup>

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/com/Influenza/ev\\_20070925\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/ev_20070925_en.htm).

<sup>21</sup>

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:EN:PDF>.



Seoses **alkoholiga** oli märkimisväärne 2007. aastal rakendusstruktuuri kehtestamine komisjoni teatisele „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel”<sup>22</sup>, mis võeti vastu oktoobris 2006. Strateegia rakendamiseks võeti järgmisi meetmeid:

- Euroopa alkoholi- ja tervisefoorumi loomine ning seejärel kahe töörühma (alkoholi eriaspektid seoses noortega ja reklaamteated) asutamine. Foorumi põhiline eesmärk on stimuleerida konkreetseid meetmeid, mis on suunatud alkoholi põhjustatud kahju vähendamisele kõigis asjaomastes sidusrühmades. 2007. aasta lõpuks võtsid foorumi liikmed 75 meetmete võtmise kohustust.

Nende kohustuste sisu ja rakendamist saab vaadata komisjoni veebilehel<sup>23</sup>;

- liikmesriikide esindajatest koosneva riikliku poliitika ja meetmete komitee asutamine. See komitee tegeleb peamiselt alkoholipoliitika edasiarendamise ja koordineerimisega;
- valmistumine andmekogumise, näitajate ja määratluste komitee loomiseks, mis hakkab esitama võrreldavaid ja regulaarselt ajakohastatavaid andmeid alkoholitarbimise, joomisharjumuste ja alkoholi põhjustatud kahju kohta, samuti üldisi näitajaid ja määratlusi.

2007. aasta mais võttis komisjon vastu valge raamatu „Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegia”<sup>24</sup>, mis põhines roheline raamatu „Tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse edendamine: Euroopa mõõde ülekaalulisuse, rasvumise ja krooniliste haiguste ennetamisel”<sup>25</sup> vastukajade analüüsil ja mõjuhindangul. Strateegia rakendamiseks moodustas komisjon **toitumise ja kehalise aktiivsuse** kõrgetasemelise töörühma (esimene koosolek 29. novembril). 2007. aasta detsembri nõukogu järeldustes toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumuste Euroopa ühenduse strateegia kasutuselevõtmise kohta kiideti heaks komisjoni valges raamatus tõstatatud peamised probleemid, nagu ELi platvormi edasiarendamise jätkamine, toitumise ja kehalise aktiivsuse kõrgetasemelise töörühma moodustamine ja selle esimese teemana soola vähesema kasutamise kaalumise. Tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu Euroopa tegevusprogrammi<sup>26</sup> töörühm kohtus plenaaristungitel viis korda ning andis oma panuse kahes õpikojas (toitumine ja kehaline aktiivsus töökohal ning kehaline aktiivsus). Töörühma liikmed jätkasid rohkem kui 200 kohustuse täitmist, et peatada ja tagasi keerata praegust rasvumistendentsi.

Jätkati ELi suitsetamisvastast kampaaniat aastateks 2005–2008 „HELP – Eluks ilma **tubakata**”, mis on suunatud peamiselt noorukitele (vanuses 15–18) ja noortele täiskasvanutele (vanuses 18–30). 30 kuu jooksul saavutati rohkem kui 46 000 telereklaami abil, 96 riigisisiseses TV-kanalis ja Internetis rohkem kui 3,2 miljardil juhul kontakt sihtrühma noortega. Samal ajal külastati ELi veebilehte „Help”<sup>27</sup> rohkem kui 4,2 miljonit korda ja Euroopa ajakirjanduses avaldati üle 5 000 artikli. Märtsis 2006 alustati CO mõõtmise kampaaniaga, mille raames viidi läbi rohkem kui 200 000 katset ning korraldati üle 600 ürituse kogu ELis. Lõpetuseks valmis 25 riigis

(1)

<sup>22</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/documents/alcohol\\_com\\_625\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf).

<sup>23</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/alcohol/Forum/alcohol\\_forum\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/alcohol_forum_en.htm).

<sup>24</sup> KOM (2007) 279 lõplik, 30.5.2007.

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf).

<sup>26</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/platform/platform\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm).

<sup>27</sup> <http://www.help-eu.com/>.

peetud arutelude baasil noorte enda koostatud „Euroopa noorsoo manifest tubakatoodete vastu”<sup>28</sup> ning seda tutvustati liikmesriikides toimuvatel üritustel.

Jätkuna laiaulatuslikule avalikule arutelule,<sup>29</sup> mis viidi läbi 2005. aasta oktoobris rohelise raamatu „Elanikkonna **vaimse tervise** edendamine. ELi strateegia”<sup>30</sup> põhjal, teatas komisjon 2007. aasta detsembris töö-, sotsiaalpoliitika, tervishoiu ja tarbijakaitse nõukogu koosolekul vaimse tervise alase kõrgetasemelise konverentsi korraldamisest, et kehtestada vaimse tervise Euroopa pakt.

Komisjon tegi tihedat koostööd eesistujariigi Portugaliga, et rõhutada sisserändajate tervist kui prioriteeti. Rahvatervise programmist (2003–2008) anti rahalist toetust konverentsile „**Tervishoid ja ränne** ELis: parem tervis kõigile osalusühiskonna liikmetele”, mis toimus Lissabonis 2007. aasta septembris. Konverentsi avakõne pidas volinik Kyprianou.

Komisjon võttis 18. aprillil 2007 vastu aruande seoses nõukogu 18. juuni 2003. aasta soovitusel (uimastisõltuvusega seotud tervisekahjude ennetamise ja vähendamise kohta)<sup>31</sup> rakendamise. Aruandes jõutakse eelkõige järeldusele, et kahjulike tagajärgede vähendamisele suunatud sekkumised ei ole Euroopa Liidu vanglates siiski veel vastavuses samaväärsuse põhimõttega, milles nõutakse, et vanglates oleksid tervishoiuteenused ja tervishoid (sealhulgas kahjulike tagajärgede vähendamine) samaväärsel tasemel, kui need on kättesaadavad ühiskonnale väljaspool vanglat, nagu on sätestatud nõukogu 2003. aasta soovitusel ja nagu on nõudnud asjaomased ÜRO asutused. Komisjon võttis 10. detsembril 2007. aastal vastu teatise, mis käsitleb 2007. aasta arenguülevaadet ELi **narkootikumidealase** tegevuskava (2005–2008) täitmise kohta<sup>32</sup>.

Võeti mitmeid meetmeid, et täita kohustusi, mis tulenevad ELi keskkonna ja tervishoiu tegevuskavast aastateks 2004–2010. **Siseruumide õhu kvaliteedi** ekspertide töörühm kohtus 2007. aastal kaks korda, et nõustada komisjoni õhu kvaliteediga seotud ELi programmide ja poliitikate ning vastavate saasteainete heidete/kontsentratsioonide vähendamise meetmete suhtes.

#### 7.4. Riskihindamine

2003.–2008. aasta rahvatervise programmiga seotud teaduskomiteesid rahastati 2007. aasta töökava<sup>33</sup> I lisa jaotises 2.4 sätestatud korras.

2007. aasta jooksul võttis kolm teaduskomiteed,<sup>34</sup> nimelt tarbekaupade teaduskomitee, tervise- ja keskkonnariskide teaduskomitee ning tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee, vastu mitmeid arvamusi tervise- ja/või keskkonnariskide teadusliku hindamise suhtes. Need seonduvad teatavate Euroopas kasutatavate juuksevärvidega (võimaliku vähktõveohu süstemaatilise läbivaatamise raames, et koostada selliste ainete positiivne loetelu), nanomaterjalide kasutamise kosmeetikatoodetes, ohtlike ainetega (teatavad olemasolevad ained, mida hinnati määruse 793/93 alusel), siseruumide õhusaastega, et esitada komisjonile

(1)

<sup>28</sup>

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/manifesto\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm).

<sup>29</sup>

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm).

<sup>30</sup>

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf).

<sup>31</sup>

KOM(2007) 199.

<sup>32</sup>

KOM(2007) 781.

<sup>33</sup>

ELT L 46, 16.2.2007, lk 27.

<sup>34</sup>

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/committees\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm).

usaldusväärne teaduslik alus siseruumide õhu poliitika väljatöötamiseks ja elluviimiseks (kuna see on üks peamistest keskkonnaga seotud terviseprobleemidest Euroopas), hambaravis kasutatavate amalgaamide ja nende alternatiividega ning suitsuvabade tubakatoodete mõjuga.

Seoses **elektromagnetväljadega** alustas tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraat aruande ettevalmistamist nõukogu soovitusel 1999/519/EÜ (üldsuse kokkupuute piiramise kohta elektromagnetväljadega) rakendamise kohta. Aruande ettevalmistamise toetuseks moodustati liikmesriikide valitsuste ekspertide töörühm ning eeldatavasti avaldatakse aruanne 2008. aasta esimeses pooles.

2007. aasta oktoobris peeti Brüsselis esimene iga-aastane nanotehnoloogia ohutuse dialoogi õpikoda,<sup>35</sup> milles käsitleti **nanotehnoloogia** kasutamist tarbekaupade puhul, kaasa arvatud toit, kosmeetika ja ravimid.

(1)

<sup>35</sup>

\_\_\_\_\_ [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/ev\\_20071025\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/ev_20071025_en.htm).