

IV

(Teave)

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT

NÕUKOGU

Nõukogu järeldused – „ELis tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse vähendamine tervislike eluviiside edendamisele suunatud kooskõlastatud meetmetega”

(2011/C 359/05)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

TULETAB MEELDE, et ELi toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haiguste ennetamisele ja füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele. Liit ja liikmesriigid edendavad rahvatervise alal koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega.

TULETAB MEELDE

— 21. oktoobril 2011 Rio de Janeiro toimunud maailmakonverentsil, millel käsitleti tervist mõjutavaid sotsiaalseid tegureid, vastu võetud Rio poliitilist deklaratsiooni tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite kohta;

— 19. septembril 2011 ÜRO Peaassamblee poolt Peaassamblee kõrgetasemelisel kohtumisel, millel käsitleti mittenakkuslike haiguste ennetamist ja kontrolli, vastu võetud poliitilist deklaratsiooni ⁽¹⁾;

— WHO tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlevat raamkonventsiooni ja selle rakendamise suuniseid;

— ELi tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu tegevusprogrammi 2011. aasta aastaaruannet ⁽²⁾;

⁽¹⁾ ÜRO dok A/RES/66/2 (A/66/L.1).

⁽²⁾ 28. juuli 2011. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011ref_en.pdf

— nõukogu 8. juuni 2010. aasta järeldusi „Võrdsus ja tervis kõikides poliitikates: solidaarsus ja tervishoid” ⁽³⁾;

— nõukogu 7. detsembri 2010. aasta järeldusi „Rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikud lähenemisviisid kroonilistele haigustele” ⁽⁴⁾;

— komisjoni teatist „Euroopa 2020. aastal: aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia” ⁽⁵⁾;

— nõukogu 1. detsembri 2009. aasta järeldusi alkoholi ja tervise kohta ⁽⁶⁾;

— nõukogu 30. novembri 2009. aasta soovitus suitsuvaba keskkonna kohta ⁽⁷⁾;

— komisjoni 20. oktoobri 2009. aasta teatist „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus” ⁽⁸⁾;

— sotsiaalsete tervist mõjutavate tegurite komisjoni lõpparuannet „Põlvkondadevahelise lõhe vähendamine: tervisealane võrdsus tervist mõjutavaid sotsiaalseid tegureid käsitlevate meetmete abil”, CSDH (2008);

⁽³⁾ 9947/10.

⁽⁴⁾ ELT C 74, 8.3.2011, lk 4.

⁽⁵⁾ 7110/10 (KOM(2010) 2020).

⁽⁶⁾ ELT C 302, 12.12.2009, lk 15.

⁽⁷⁾ ELT C 296, 5.12.2009, lk 4.

⁽⁸⁾ 14848/09 – KOM(2009) 567 lõplik.

- Maailma Terviseassamblee resolutsiooni (WHA62.14), mis käsitleb tervisealase ebavõrdsuse vähendamist tervist mõjutavaid sotsiaalseid tegureid käsitlevate meetmete abil, ning resolutsiooni (WHA61.18), mis käsitleb terviseiga seotud aastatuhande arengueesmärkide saavutamise järelevalvet, mis mõlemad on muu hulgas vastu võetud ka ELi liikmesriikide poolt;
- resolutsiooni EUR/RC61/R1 „Euroopa uus tervisepoliitika – Tervis 2020: visioon, väärtused, peamised suunad ja põhimõtted”, mille WHO Euroopa piirkondlik komitee võttis vastu 14. septembril 2011;
- komisjoni valget raamatut spordi kohta ⁽¹⁾;
- nõukogu 6. detsembri 2007. aasta järeldusi toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud küsimustega tegelemise Euroopa strateegia ellu rakendamise kohta ⁽²⁾;
- komisjoni valget raamatut „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”; ⁽³⁾
- rohelist raamatut „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikavalikud ELi tasandil” ⁽⁴⁾;
- nõukogu 30. novembri 2006. aasta järeldusi, milles käsitletakse tervist kõigis poliitikavaldkondades ⁽⁵⁾.

TUNNISTAB, ET

1. Tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse ulatus ei ole kooskõlas ELi põhiväärtustega, nagu solidaarsus, võrdsus ja universaalsus.
2. Tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust käsitatakse kui erinevusi enneaegse suremuse, haigestumise ja töövõimeuse osas elanikerühmades erinevates liikmesriikides ja liikmesriikide siselt ning samuti ELi erinevates piirkondades. Need tekivad osaliselt tõsistest eluviisiga kaasnevatest käitumisviisidest (st tubakatarbimine, alkoholist põhjustatud kahju, ebatervislik toitumine, vähene füüsiline aktiivsus), mis on sageli seotud sotsiaalsete teguritega ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. Tervise valdkonnas esinev ebavõrdsus ELis püsib uue aastatuhande esimese kümnendi möödudes, mida võivad teatud ulatuses põhjustada kehv majanduslik olukord ning samuti ELi üha vananevast elanikkonnast tulenevad demograafilised probleemid.

⁽¹⁾ 11811/07 – KOM(2007) 391 lõplik.

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 – KOM(2007) 630 lõplik.

⁽⁴⁾ 5899/07 – KOM(2007) 27 lõplik.

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). Põlvkondadevahelise lõhe vähendamine: tervisealane võrdsus tervist mõjutavaid sotsiaalseid tegureid käsitlevate meetmete abil. Sotsiaalsete tervist mõjutavate tegurite komisjoni lõpparuanne. Genf, Maailma Terviseorganisatsioon.

⁽⁷⁾ Mõistet „sotsiaalsed tegurid” käsitatakse WHO poolt Rio de Janeiro 21. oktoobril 2011 toimunud konverentsil vastu võetud deklaratsioonis määratletud tähenduses.

4. Halval tervislikul seisundil on mõju isikule endale ning sellega kaasnevad ka sotsiaalsed, majanduslikud ja finantskulud.
5. Rahvatervise poliitika tugevdamine ja eelkõige tervise edendamine ning haiguste ennetamine peaks aitama suurendada teadlikkust tervisest ning kujundama elanikkonnas tervisest hoolivat suhtumist (et vähendada tervise ignoreerimist ning anda kodanikele võimalus teha tervislikke valikuid).
6. Konkreetsetes poliitikavaldkondades tuleks kasutada põhimõtet „tervis kõigis poliitikavaldkondades”, keskendudes seejuures võrdsuse tagamisele, ning tuleks võtta kooskõlastatud meetmeid, millel on suurim mõju tervisele, aidates vähendada püsivat ebavõrdsust tervise valdkonnas. Nende poliitikavaldkondade hulka võiksid kuuluda tervishoiu-, haridus-, teadusuuringute alane, keskkonna-, põllumajandus-, majandus-, tööhõive- ja sotsiaalpoliitika.
7. Parandatud hindamismehhanism võib aidata kindlaks teha, kas strateegiad ja poliitikad on tervisealase ebavõrdsuse kõrvaldamiseks ja elanikkonna tervisealaste vajaduste rahuldamiseks tõhusad. Seega saab see aidata liikmesriikidel välja töötada ja rakendada tõhusad rahvatervise strateegiad ja sobiva infrastruktuuri.

ON PÜHENDUNUD

8. Edendama strateegiaid, et käsitleda tervist mõjutavaid tegureid, hõlmates kogu elanikkonna, mida täiendavad haavatavatele elanikkonna rühmadele suunatud meetmed, et vähendada tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust, eelkõige ebavõrdsust, mis tuleneb ennetatavast ebatervisliku elustiili kaasnevast käitumisest.
9. Kiirendama võitlust sellise ebatervisliku elustiiliga kaasneva käitumise vastu, nagu tubakakasutus, alkoholist põhjustatud kahju, ebatervislik toitumine ja vähene füüsiline aktiivsus, millega kaasneb mittenakkuslike krooniliste haiguste, nagu vähk, hingamisteede haigused, südame-veresoonkonna haigused, diabeet ja vaimuhaigused, mida peetakse Euroopa Liidus esineva enneaegse suremuse, haigestumise ja töövõimeuse olulisteks põhjusteks, suurem esinemissagedus.

TERTVITAB

10. Algatusi, millega aidatakse vähendada tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust elustiiliga kaasneva käitumise käsitlemise kaudu, mida on tehtud ELi tasandil, ELi rahvatervise programmi, tervisealast ebavõrdsust käsitlevat ühismeedet (võrdsusmeede) ⁽⁸⁾ ja sotsiaalsete tegurite ja tervisealase ebavõrdsuse ELi eksperdirühma tööd.

⁽⁸⁾ 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).

11. ELi strateegiat liikmesriikide toetuseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel, mis on oluline samm ulatusliku lähenemisviisi suunas, et käsitleda alkoholist põhjustatud kahju ELi ja riigi tasandil, rõhutades, et tervise valdkonnas esinev ebavõrdsus elanikkonna rühmade vahel liikmesriigi sees ja tervise valdkonnas esinev ebavõrdsus liikmesriikide vahel on sageli muu hulgas seotud alkoholi kuritarvitamisega ⁽¹⁾.
12. Riiklikul ja ELi tasandil jätkuvaid jõupingutusi, mille eesmärk on vähendada tubakatarbimist tubakatooteid ⁽²⁾ ja tubaka reklaamimist ⁽³⁾ käsitlevate õigusaktide abil, kooskõlastamist liikmesriikidega, teadlikkuse suurendamise kampaaniaid ning rahvusvahelist koostööd, millega käsitletakse üht suuremat enneaegse suremuse, haigestumise ja töövõimetuse riskifaktorit.
13. Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimuste Euroopa strateegia rakendamisel tehtud edusamme ning eelkõige suuremat tähelepanu haavatavatele rühmadele ELi tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu tegevusprogrammi liikmete prioriteetides ja samuti toitumise ja kehalise tegevuse alase kõrgetasemelise tööühma tööd, mille hulka kuulub ka muu hulgas töö toodete koostise muutmiseks.
14. Aktiivsena ja tervena vananemist käsitlevat Euroopa innovatsioonialast partnerlust, ⁽⁴⁾ mille eesmärk on suurendada ELi kodanike tervena elatud aastate hulka.
15. Järgmiste ürituste tulemusi:
- 30.–31. mail 2011 Budapestis (Ungari) peetud ekspertide konverents liikmesriikide meetmete kohta toitumise, füüsilise aktiivsuse ja suitsetamisega seotud terviseprobleemide vallas;
 - 11.–12. oktoobril 2011 Poznanis (Poola) peetud ekspertide kohtumine teemal „Alkoholipoliitika Poolas ja Euroopas: alkoholitarbimise ebasoodsad majanduslikud tagajärjed”;
 - 7.–8. novembril 2011 Poznanis (Poola) peetud ministrite konverents „Solidaarsus ja tervishoid: tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse vähendamine ELis”.

⁽¹⁾ Vt nt komisjoni 24. oktoobri 2006. aasta teatist „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel” (KOM(2006) 625 lõplik).

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuni 2001. aasta direktiiv 2001/37/EÜ tubakatoodete valmistamist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta (EÜT L 194, 18.7.2001, lk 26).

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. mai 2003. aasta direktiiv 2003/33/EÜ, tubakatoodete reklaami ja sponsoriusega seotud õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta liikmesriikides (ELT L 152, 20.6.2003, lk 16).

⁽⁴⁾ Komisjoni talituste töödokument: suunised aktiivsena ja tervena vananemist käsitleva Euroopa innovatsioonialase partnerluse katseprojekti juhtühmale, 13.5.2011; SEK(2011) 589 lõplik.

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES

16. Jätakuvalt ellu viima, intensiivistama ja/või välja töötama poliitikaid ja meetmeid, millega edendatakse tervislikke eluviise ja käsitletakse sotsiaalseid tegureid, et aidata vähendada tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust.
17. Eraldama optimaalselt olemasolevaid vahendeid, eelkõige seoses tervise edendamise ja ennetusmeetmetega.
18. Toetama ja vahetama parimaid tavasid seoses poliitika ja meetmetega, mis on suunatud tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse vähendamisele ELis.
19. Järgima nõukogu soovitusi suitsuvaba keskkonna kohta.

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA EUROOPA KOMISJONI ÜLES

20. Täiendavalt toetama ühismeedet, ⁽⁵⁾ et poliitikates ja strateegiates käsitleda paremini tervise ja tervisealase võrdsuse küsimusi.
21. Vajadusel jätkuvalt rakendada ja tugevdada neid meetmeid ja poliitikaid, mis on tõestanud oma tõhusust tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse vähendamisel, ning samuti vajadusel looma uusi, muu hulgas: hinnates tervise- ja käitumisnäitajaid, et jälgida edusamme, mida on saavutatud tänu eespool nimetatud käitumisviisidele ja tervist mõjutavatele teguritele suunatud ennetusmeetmetele; haiguste ennetamise ja tervise edendamise meetmeid; soodustades tervislikke valikuid.
22. Edendada põhimõtte „tervis kõikides poliitikates” rakendamist, keskendudes võrdsusele, et innustada ja koordineerida tegevust kõigis asjaomastes sektorites tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse vähendamiseks ELis.
23. Tugevdama koostööd ja kasutama paremini ära olemasolevaid võrgustikke ja olemasolevaid rahvatervise asutusi ja nendega seotud asutusi, mis analüüsivad, jälgivad ja uurivad tervist mõjutavate tegurite mõju, toetades seeläbi eespool mainitud meetmeid.
24. Töötama välja tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse analüüsimise põhimõtted, et poliitikates ja strateegiates käsitleda paremini tervist ja tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust.

⁽⁵⁾ Võrdsusmeetmeid käsitlev ühismeede: toetusleping meetmete võtmiseks; leping nr 2010 22 03. Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet 2010.

25. Tugevdama ja jätkama meetmeid, millega toetatakse tervisele eluviise, muu hulgas:
- edendades tõhusat tubakatarbimise piiramist riiklikul, ELi ja rahvusvahelisel tasandil kooskõlas asjaomase ELi õigusega ja tubaka tarbimise leviku vähendamise WHO raamkonventsiooni ja selle suunistega, ning kaaludes nende tugevdamist;
 - toetades toidu koostise kvantitatiivset ja/või kvalitatiivset muutmist, et vähendada rasva kogusisaldust, küllastunud rasvhapete kogust, transrasvhapete kogust, soolakogust, suhkrukogust ja/või energiasisaldust.
 - edendades toidu ja mittealkohoolsete jookide lastele ja täiskasvanutele turustamist käsitlevate WHO soovitude rakendamist seoses toiduga, mis sisaldavad suures koguses küllastunud rasvhappeid, transrasvhappeid, vabu suhkruid või soola. Soodustades sellega seoses täiendavate vabatahtlike ja tõhusate kokkulepete sõlmimist toiduainetööstusega eespool nimetatud ELi tervisele toetumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu tegevusprogrammi raames;
 - rakendades tõhusat alkoholipoliitikat ja programme, et vähendada alkoholist põhjustatud kahju, käsitledes muu hulgas alkoholireklaami ulatust, teavitamist, varajast teadmiste andmist ja sekkumist, et hoida ära alkoholi kuritarvitamine;
 - ergutades sellise linnakeskkonna ja sotsiaalkeskonna poliitika väljatöötamist, mis soodustaks kõigi füüsilist aktiivsust, hinnates ja võttes arvesse erinevate elanikkonna rühmade vajadusi.
26. Uurima võimalusi optimeerida ELi rahastamisprogrammide, muu hulgas ühtekuuluvusfondi ja struktuurifondide kasutamist, keskendudes võrdsusele, mis võivad aidata vähendada

tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust ja ELis esinevat ebavõrdsust kõigil sobivatel tasanditel, mõjutamata tulevast finantsraamistikku.

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

27. Tugevdama meetmeid, et edendada tervist ja vähendada tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust ning pöörama tähelepanu liikmesriikide vahel ja liikmesriikides ning samuti ELi erinevates piirkondades ja sotsiaalsetes rühmades tervise valdkonnas esinevale ebavõrdsusele ja käsitlema seda aspekti 2012. aastal esitatavas aruandes, nagu on sätestatud komisjoni teatises „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELis”.
28. Arvestama vajadust kasutada paremini ära olemasolevaid andmeid ja täiendavaid võrdlusandmeid ning teavet ebatervisliku käitumise, tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite ja mittenakkuslike krooniliste haiguste kohta. Neid andmeid peaks saama juba loodud jätkusuutlikest terviseareastest või ELi tasandil loodavatest süsteemidest.
29. Pidama esmatähtsaks tervise edendamise ja haiguste ennetamise alaste meetmete ja poliitikate kulutõhususe hindamise toetamist ja tulemuste levitamise toetamist, et anda paremini teavet ja luua tõenditekoogu poliitikate ja meetmete elluviimiseks liikmesriikides eesmärgiga käsitleda tervise valdkonnas esinevat ebavõrdsust.
30. Toetama täiendavalt olemasolevaid poliitika kooskõlastamise ja heade tavade mehhanisme seoses liikmesriikide vahel tervise valdkonnas esineva ebavõrdsusega, nagu nõukogu rahvatervise kõrgetasemeline töörühm, tervist ja tervisealast ebavõrdsust mõjutavate sotsiaalsete tegurite ELi eksperdirühm ning sotsiaalkaitse komitee, nagu on sätestatud komisjoni teatises „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELis”, et tagada vahendite optimaalne kasutamine ja sünergia.