

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamuse teemal „Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta”

COM(2011) 866 final – 2011/0421 (COD)

(2012/C 181/28)

Üksikraportöör: **Béatrice OUIN**

Nõukogu otsustas 19. jaanuaril 2012 ja Euroopa Parlament 17. jaanuaril 2012 vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 304 konsulteerida Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteega järgmises küsimuses:

„Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta”

COM(2011) 866 final – 2011/0421 (COD).

Asjaomase töö ettevalmistamise eest vastutav tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse sektsioon võttis arvamuse vastu 29. veebruaril 2012.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee võttis täiskogu 479. istungjärgul 28.–29. märtsil 2012 (28. märtsi istungil) vastu järgmise arvamuse. Poolt hääletas 149, vastu hääletas 2, erapooletuks jäi 4.

1. Järeldused ja soovitused

1.1 Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee toetab otsuse ettepanekut tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta.

1.2 Komitee kiidab heaks nakkushaigustele keskendumise ⁽¹⁾ ja hiljutiste kriiside analüüsi raamistiku puuduste kõrvaldamiseks vastavalt Lissaboni lepingule.

1.3 Kooskõlastamine Euroopa tasandil ja valdkonnaüleselt on vajalik piiriüleste riskide tõhusaks kõrvaldamiseks.

1.4 Seega nõuab komitee, et kõik kodanikuühiskonna osad tuleb kaasata ettevalmistamise planeerimisse ja teabevahetuse kriisiolukordades. Tervishoiutöötajate ja tsiviilkaitsepetsialistide tegevuse kooskõlastamise piiramine ei vasta enam praegusele ühiskonnamuudelile, kus meedial on rahva teavitamisel tähtis koht.

2. Taust

2.1 Mõõdunud sajanditel inimkonda laastanud suured katku-, koolera ja gripiepideemiad on jäänud kollektiivsesse mälu kui jõud, mis võisid mõne nädalaga kogu elanikkonna hävitada.

2.2 20. sajandil uskusid eurooplased, et tänu kaasaegsele meditsiinile on nad suutnud neile riskidele selja pöörata. Riigid seadsid sisse rahvatervise süsteemi (kohustuslikud vaktsineerimised, sanitaarjärelevalve) elanikkonna kaitseks ning Euroopa rajas

tõhusa seadusandluse ja võrgustiku nakkushaigustega võitlemiseks. See süsteem toimib juba kaua aega tagasi avastatud viiruste puhul, kuid uute haiguste, nagu AIDSi ja SARSi ⁽²⁾ puhul on see osutunud vähem tõhusaks.

2.3 Ilmnenud on uued ohud, mis võivad omakorda ohustada tervete piirkondade elanikkonda. Isikute, toiduainete, toodete jm üldine liikuvus tekitab uusi kitsaskohti. Varem kohalikuna tuntud viirused võivad levida väga kiiresti ja muutuda ohtlikuks piirkondades, kus nad on tundmatud.

2.4 Selliste uute keemiatoodete avastamine ja masstootmine, mis võimaldavad ravida haigusi, parandada põllumajanduse saagikust, lihtsustada ehitust ja reisimist, suurendada saadavalolevate toodete kogust, kiirendada ja laiendada teabevahetust selle kõigis vormides, on kahe otsaga küsimus. Inimesed elavad praegu „keemilises supis”: õhus, vees ja toiduainetes levib igat sorti saasteaineid.

2.5 Jõed, vihm, tuul ja viirused ei tunne riigipiire. Juhul kui üldse on olemas üks valdkond, mis vajaks Euroopa tasandil korraldamist, oleks see rahvatervise kaitse.

2.6 Üheks tööstusliku masstootmise tagajärjeks on kliimasoojenemine oma laiaulatuslike tagajärgedega, kuid ka tööstusõnnetused, uued viirused jne. Seega ei tohiks tervisekaitse enam piirduda vaid nakkushaiguste ja elanikkonna tervisekontrolliga.

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsus 2119/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).

⁽²⁾ Äge raskekujuline respiratoorne sündroom

2.7 Seotud ühiskonnas võib terviserisk ilmnedas kõikjal. Tervisekriisid saavad alguse tööstuslikust saastatusest, veterinaarset epidemiaast või looduskatastroofist. Seega tuleb lisaks geograafilistele piiridele kaotada ka valdkondlikud piirid.

2.8 Nakkushaigustega tegelemiseks on olemas tõhus ülemaailmne vahend, mille on loonud Maailma Terviseorganisatsioon. ⁽³⁾

2.9 Euroopa ei alusta päris tühjalt kohalt. Ka ELil on nakkushaigustega tegelemiseks olemas hästtoimiv ja tõhus süsteem, mille puudused ilmnestid H1N1 gripipandeemia ajal. Need olid seotud näiteks vaktsiini hankimisega, mida arendati kuni uue viiruse ilmnemiseni. Vaktsiini tööstustootmine ja hinnaläbirääkimised kujundasid Euroopa Liidu liikmesriikides erineva suhtumise vaktsiini, millel oleks võinud olla tõsised tagajärjed viiruse levikule, kui see oleks olnud virulentsem.

2.10 Pärast 11. septembri 2001. aasta terrorirünnakuid ja USAsse saadetud Siberi katku eostega kirju ja pakke loodi Euroopa tasandil terviseohutuse komitee ⁽⁴⁾, mille pädevusvaldkonda kuuluksid muud kui nakkushaigused, kuid seda ei ole ametiasutuseks muudetud ja seega ei saa see vastu võtta poliitilisi otsuseid, kui selleks peaks vajadus tekkima.

3. Olemasoleva süsteemi parendamine

3.1 Lisaks võimaldab läbivaatamisel olev ettepanek kõrvaldada olemasolevad puudused, toetudes Lissaboni lepingule ⁽⁵⁾, milles antakse ELile selles valdkonnas uued pädevused, ja hiljutistes sanitaarkriisides kohatud raskuste analüüsile.

3.2 Kriise on olnud palju: hullulehmatõve kriis, H1N1 pandeemia, E. coli/ STEC O104 bakter, Iraagi kloorirünnakud, melamiiniga saastatuse, mürgine punane muda, naftalekked, tuhapilved. Iga kriis võimaldab näha puudusi praeguses süsteemis ja pakkuda parandusi. Läbivaatamisel oleva otsuse ettepanekuga soovitakse luua olemasolevale raamistikule toetuv sidus raamistik ning luua paremaid riiklikke ja valdkondlikke koostöövõimalusi.

3.3 Ettepanekus ei käsitleta radioloogiliste ja tuumariskide küsimust, mida käsitletakse juba muudes Euroopa Liidu õigusaktides.

3.4 ELi praegune seadusandlus kajastab vaid nakkushaigustega seotud ohtusid. ⁽⁶⁾ Epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik, mis teavitaks ja koordineeriks reageerimist Euroopa Liidu tasandil, ei vasta kehtivatele normidele ega vajadustele. Seega tehakse ettepanek asendada see läbivaatamisel oleva ettepaneku sätetega.

⁽³⁾ Rahvusvahelised tervise-eeskirjad <http://www.who.int/ihr/fr/>.

⁽⁴⁾ Vt eesistujariigi 15. novembri 2001. aasta järeldused bioterrorismi kohta (13826/01) ja nõukogu 22. veebruari 2007. aasta järeldused terviseohutuse komitee volituste ajutise pikendamise ja laiendamise kohta (6226/07).

⁽⁵⁾ ELi toimimise lepingu artikli 6 punkt a ja artikli 168 lõige 1.

⁽⁶⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsus 2119/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).

3.5 Olemasoleva süsteemi tugevdamine teiste riskide kaasamisega võimaldaks selle suuremat tõhusust tekitamata olulisi lisakulusid.

3.6 Komitee kiidab heaks ettepaneku eesmärgid:

— valmisoleku planeerimise osas liikmesriikide jõupingutuste kooskõlastamine parema valmisoleku ja suutlikkuse tõhustamise osas. „Kõnealuse eesmärgi saavutamiseks peab komisjon tagama siseriiklike kavade kooskõlastatuse, koordineerimistegevuse selliste oluliste sektorite vahel nagu transport, energia ja kodanikukaitse, ja toetama liikmesriike ühtse meditsiiniliste vastumeetmete hankemehhanismi loomisel”;

— ajutise võrgustiku loomine olukordadeks, kus liikmesriik on hoiatanud muu tõsise terviseohu kui nakkushaiguse eest, et pakkuda asjakohast teavet ja andmeid riskide hindamiseks ja esilekerkivate ohtude seireks. Nakkushaiguste üle teostatav järelevalve jääb samaks;

— laiendatakse olemasoleva varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi kasutust nii, et see hõlmaks kõiki tõsiseid terviseohte, mitte ainult nakkushaigusi nagu praegu;

— kehtestatakse siseriiklike ja Euroopa rahvatervisealaste riskide hindamise kooskõlastatud arendamine bioloogilise, keemilise, keskkondliku või tundmatu päritoluga ohtude puhul kriisiolukordades;

— luuakse ühtne raamistik ELi reageerimiseks rahvatervisealaste kriisiolukordadele. Konkreetsemalt öeldes: olemasoleva terviseohutuse komitee ametlikuks muutmine võimaldab ELil paremini kooskõlastada siseriiklikele kriisiolukordadele reageerimist rahvatervise alaste hädaolukordade puhul.

3.7 Kõnealuse ettepaneku eesmärgid on parem koordineerimine, tõhususe suurendamine, kõigi eurooplaste kaitseks farmaatsialaboritega peetavad hinnaläbirääkimised Euroopa turu osas, mitte ainult rahvusvahelise (Maailma Terviseorganisatsioon), vaid ka üleeuroopalise hoiatamise süsteemi olemasolu ning olemasolevate sätete laiendamine keemilistele, bakteriaalsetele, keskkondlikele jm ohtudele, mida komitee muidugi täielikult toetab.

3.8 Juba toimiva süsteemi paremaks toimimiseks ilma olemasolevate sätete keerukamaks muutmise ja uute sätete loomiseta on oluline riskide hindamine üleeuroopalise spetsialistide võrgustikuga, ohu tõsidusastmes kokkuleppimine asjakohase reaktsiooni kindlaksmääramiseks ja ühiste teadete määramiseks, tundlike andmete vahetamine kooskõlas eelkõige isikuandmete kaitse eeskirjadega ning liikmesriikide ja nende naabrite omavahel võrreldavate andmetega ning reisijatele ühiste reisisoovituste koostamine.

4. Praeguste arengutega arvestamine

4.1 Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee soovib siiski juhtida nii Euroopa Liidu kui liikmesriikide tasandi ametiasutuste tähelepanu viisile, kuidas käituti hiljutiste kriiside puhul.

4.2 Rääkides H1N1 gripi või E. coli/ STEC O104 bakteri pandeemiast, võib täheldada, et ametiasutuste levitav teave ei olnud ainus ning et osa elanikkonnast usub pigem Internetis levivat kinnitamata teavet. Selline teabe rohkus võib raskendada kriisiohjamist ning mõjutada suurel määral rahvatervist ja tervet majandusvaldkonda, näiteks siis, kui arstid kritiseerivad vaktsiini või kui bakteri päritolu puudutav teave on ekslik.

4.3 Teabe halb levik võib viia vahendite laiaulatusliku raiskamise või tõhususe vähenemiseni. Hariv aspekt peaks olema sama tähtis kui majanduslikud kaalutlused.

4.4 Viimasest tulenevalt soovitab komitee, et kõik kodanikuühiskonna osad oleksid kriisiohjamisega seotud, näiteks teabe vahendajatena, ning et kriisivabadel perioodidel tuleks tõsta

üldsuse teadlikkust koolides ja töökohtades, et ELi kodanikele selgitada, kuidas neid riskide eest kaitstakse, kuidas toimivad seire- ja hoiatussüsteemid ning asjaolu, et kriisi puhul tuleb uskuda volitatud allika usaldusväärset teavet.

4.5 Teabevahetus on rahvatervise kriisi puhul sama oluline tegur kui vaktsiinide levitamine, sest kui elanikud ei soovi end vaktsineerida, siis pole ka headest vaktsiinidest kasu.

4.6 Kodanike vastutustundele on mõtet panustada ainult siis, kui neil on vahendeid reaalselt reageerida. Selleks on tarvis, et neid oleks teavitatud ja koolitatud vastavalt olemasolevatele vahenditele ja panusele, mida igäiks saab anda. Kodanikud võivad osaleda ühises kaitses ja sellesse panustada, kuid nad võivad ka olukorra halvemaks muuta, kui neid pole õigesti teavitatud ega neile vastutust antud. Ametiasutused peavad üldsuse huvides ühendama kõik ühise heaolu nimel kõigi kaitseks töötavad organisatsioonid, soodustades asjakohast vastastikust teabevahetust.

Brüssel, 28. märts 2012

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Staffan NILSSON