



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 23.10.2007  
KOM(2007) 630 lõplik

**VALGE RAAMAT**

**Üheskoos tervise nimel:  
ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013**

(komisjoni esitatud)

{SEK(2007) 1374}  
{SEK(2007) 1375}  
{SEK(2007) 1376}

## VALGE RAAMAT

### Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013

#### 1. MILLEKS ON VAJA UUT TERVISHOIUSTRATEEGIAT?

Tervis on inimeste elus kesksel kohal ja seepärast tuleb seda liikmesriikides, EÜ<sup>1</sup> ja maailma tasandil toetada tulemusliku poliitika ja tulemuslike meetmetega.

Põhivastutus tervishoiupoliitika ja Euroopa kodanike tervishoiu tagamise eest lasub liikmesriikidel. EÜ ülesandeks ei ole nende tööd korrata ega üle teha. Siiski on valdkondi, kus liikmesriigid ei saa üksipäini tõhusalt tegutseda ja kus koostöö ühenduse tasandil on paratamatult vajalik. See hõlmab peamisi terviseohte ja küsimusi, millel on piireületav või rahvusvaheline mõju, nagu näiteks pandeemiad ja bioterrorism, samuti küsimusi, mis on seotud kaupade, teenuste ja inimeste vaba liikumisega.

Selle ülesande täitmiseks on vajalik valdkondadeülene töö. EÜ asutamislepingu artiklis 152 on märgitud, et kogu ühenduse poliitika ja tegevuse määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Strateegiaga tugevdatakse tervishoiu osa sellistes poliitikavaldkondades nagu majanduskasvu ja tööhõivet käsitlev Lissaboni strateegia, milles rõhutatakse tervishoiu ja majandusliku õitsengu vahelisi seoseid, ja kodanikekeskne tegevuskava, milles tunnustatakse inimeste õigust otsustada oma tervise ja tervishoiu üle. Strateegia meetmed on seotud tervishoiutööga kõikides sektorites. Tervist on mainitud asutamislepingu artiklites, mis käsitlevad siseturgu, keskkonda, tarbijakaitset, sotsiaalküsimusi (sealhulgas töötajate ohutus ja tervis), arengupoliitikat ja teadusuuringuid, ning paljudes teistes artiklites<sup>2</sup>.

EÜ tähtsat osa tervishoiupoliitikas on kinnitatud ka reformilepingus, mille suhtes jõudsid ELi riigipead ja valitsusjuhid kokkuleppele 19. oktoobril 2007. aastal Lissabonis ning milles tehakse ettepanek tugevdada tervise poliitilist tähtsust. Oodatakse uut üldeesmärki kodanike tervise edendamiseks ning tervise nimel ja tervishoius tehtava liikmesriikidevahelise koostöö ergutamist. Ühenduse tasandil tehtav tervisega seotud töö tuleb kasuks ka liikmesriikide tegevusele, eelkõige haiguste ennetamise valdkonnas, sealhulgas töö toidu ohutuse ja toitumise valdkonnas, meditsiiniliste ohutus, suitsetamisvastane võitlus, verd, kudesid ja rakke ning organeid käsitlevad õigusaktid, vee ja õhu kvaliteet ning mitme tervisega seotud ameti loomine. Siiski on olemas hulk elanikkonna tervisega seotud suurenevaid probleeme, mille puhul on vaja uut strateegilist lähenemist.

---

<sup>1</sup> Euroopa Ühendus.

<sup>2</sup> Asutamislepingu viiteid vt talituste töödokumendi 6. lisast.

- Esiteks põhjustavad demograafilised muutused, sealhulgas **elanikkonna vananemine**, haiguste laadi muutust ja avaldavad survet ELi tervishoiusüsteemidele. Toetada vananemise juures head tervist tähendab tervise edendamist terve elu jooksul eesmärgiga vältida terviseprobleeme ja puudeid varasest east peale ning võitlemist tervishoius esineva ebavõrdsusega, mis on seotud sotsiaalsete, majanduslike ja keskkondlike teguritega. Need teemad on tihedalt seotud komisjoni üldise strateegilise solidaarsuseesmärgiga.
- Teiseks võivad pandeemiad, suured õnnetused ja bioloogilised ohuolukorrad ning bioterrorism põhjustada **tervisele suurt ohtu**. Kliimamuutus toob endaga kaasa nakkushaiguste esinemislaadi muutuse. Tervishoiu puhul on ühenduse põhiliseks osaks ülemaailmne kooskõlastamine ja kiire reageerimine terviseohtude korral ning Euroopa Ühenduse ja kolmandate riikide suutlikkuse suurendamine selles valdkonnas. See on seotud komisjoni püstitatud julgeoleku strateegilise üldeesmärgiga.
- Kolmandaks on viimastel aastatel toimunud tervishoiusüsteemides suur areng. Osaliselt on see **uute tehnoloogiate** kiire arengu tulemus, mis on murranguks tervise edendamise ja haiguste prognoosimise, ennetamise ja ravi võimalustes. See hõlmab info- ja sidetehnoloogiat, innovatsiooni genoomikas, biotehnoloogias ja nanotehnoloogias. See on seotud komisjoni püstitatud jõukuse strateegilise üldeesmärgiga Euroopa konkurentsivõimelise ja jätkusuutliku tuleviku tagamise nimel.

Uue tervishoiustrateegia väljatöötamisel peeti laiaulatuslik arutelu<sup>3</sup>. Selle põhjal ilmneb sidusrühmade üksmeel selles, kuidas ühendus peaks täitma oma osa tervishoius. Sidusrühmad soovivad näha tervishoiuküsimuste lõimimist kõikidesse EÜ poliitikavaldkondadesse, näha tööd ebavõrdsuste ületamiseks tervishoius, mängida tugevat rolli ülemaailmses tervishoius ning asetada rõhu tervishoiu edendamisele ja tervishoiuteabe parandamisele. Nad rõhutavad, et selleks, et saavutada tõelisi tulemusi, peavad EÜ, liikmesriigid ja sidusrühmad tegema koostööd.

Kõigi nende sõlmküsimuste lahendamine ja nendele üleskutsetele vastamine nõuab pikaajalist lähenemist. Käesoleva valge raamatu otstarve on esitada ühtne raamistik – esimene EÜ tervishoiustrateegia –, et anda suund ühenduse tervishoiumeetmetele. Selles soovitatakse nelja põhimõtet, mis toetavad kolme strateegilist eesmärki, mis peavad eelseisvatel aastatel olema tähelepanu keskmes. Strateegias esitatakse ka partneritevahelise koostöö rakendusmehhanismid, millega tugevdatakse tervishoiu osa kõigis poliitikavaldkondades ning suurendatakse tervishoiuküsimuste väljapaistvust ja nendest arusaamist ühenduse tasandil. Käesolevas valges raamatus esitatakse strateegia ajavahemikuks kuni 2013. aastani, mil toimub läbivaatamine, mis aitab kindlaks määrata edasist tegevust eesmärkide täitmise nimel.

Valgele raamatule on lisatud talituste töödokument.

<sup>3</sup> 2004. aastal korraldas komisjon avaliku arutelu, kus küsiti, milliseid tervishoiumeetmeid peaks EL tulevikus võtma (ELi tervishoiupoliitika-alane mõttevahetus: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/reflection\\_process\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm)). Teine arutelu korraldati 2007. aastal ning see käsitles tulevase strateegia rakenduslikke aspekte ja prioriteete ([http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/results\\_consultation\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm))

## 2. EÜ Tervishoiumeetmete põhimõtted

### 1. Põhimõte: Ühistel tervishoiualastel väärtustel põhinev strateegia

Tervishoiupoliitika aluseks peaks nii välis- kui sisepoliitikas olema selged väärtused. Komisjon on koos liikmesriikidega püüdnud määratleda tervishoiusüsteemide jaoks väärtuspõhist lähenemist. 2006. aasta juunis võttis nõukogu vastu avalduse ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta, milles nimetatakse domineerivate väärtustena **universaalsust, kvaliteetse ravi kättesaadavust, võrdsust ja solidaarsust**<sup>4</sup>. Sellel põhineb uus avaldus tervishoiupoliitika ühiste väärtuste kohta laiemas mõttes. Nõukogu on kutsunud ka komisjoni üles võtma arvesse ja integreerima soolist mõõdet<sup>5</sup>, mis strateegiat edasi viib.

Põhiõiguste hartas tunnustatakse kodanike õigust pääseda ligi ennetavale tervishoiule ning õigust saada ravi<sup>6</sup>. Mitmes rahvusvahelises deklaratsioonis tunnustatakse tervishoiuga seotud põhiõigusi<sup>7</sup>.

Üks põhiväärtusi on **kodaniku mõjuvõimu** tugevdamine. Tervishoid muutub üha patsiendikesksemaks ja individualiseeritumaks, kusjuures patsiendist saab aktiivne isik, selle asemel et olla vaid tervishoiu objekt. Tuginedes kodanikukesksele tegevuskavale, peab ühenduse tervishoiupoliitika lähtuma peamiselt kodanike ja patsientide õigustest. Siia hulka kuulub osalemine otsuste tegemises ja selle mõjutamine, samuti hea tervise jaoks vajalik pädevus, sealhulgas tervishoiualane haritus<sup>8</sup> vastavalt elukestva õppe põhipädevusi käsitlevatele üleeuroopalistele suunistele<sup>9</sup>, näiteks kooli- ja veebipõhiste programmidega tutvumine.

Tervishoiu parandamisega seotud väärtused peavad hõlmama **ebavõrdsuse vähendamist tervishoius**. Kuigi paljud eurooplased elavad kauem ja on parema tervisega kui eelmised põlvkonnad, esineb tervishoius suuri ebavõrdsusi<sup>10</sup> liikmesriikide ja piirkondade vahel ning nende piires, samuti terves maailmas. Näiteks, kuigi ELi elanikkond üldiselt vananeb, on naiste keskmise eluea erinevus sünnihetkel eri liikmesriikides 9 aastat, meeste puhul on see erinevus 13 aastat ning imikute suremus erineb 6 korda<sup>11</sup>. Komisjon soovib meetmeid, mille eesmärk on vähendada ebavõrdsust, sealhulgas meetmeid tervise edendamiseks ja parimate tavade vahetuseks.

Lisaks peavad tervishoiupoliitika aluseks olema parimad **teaduslikud tõendid**, mis on saadud usaldusväärsete andmete ja teabe ning asjakohaste uuringute põhjal. Komisjoni võimalused on ainulaadsed, sest ta saab koguda liikmesriikidest ja piirkondadest võrreldavaid andmeid ning peab vastama üleskutsetele paremini teavitada ja poliitikat läbipaistvamalt kujundada, sealhulgas näitajate süsteemi kaudu, mis katab kõiki tasandeid (riiklik ja piirkondlik).

<sup>4</sup> Nõukogu järeldused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (2006/C 146/01).

<sup>5</sup> Nõukogu järeldused naiste tervise kohta (2006/C 146/02).

<sup>6</sup> Artikkel 35 „Tervishoid“ (Euroopa Ühenduste Teataja C 364, 18.12.2000).

<sup>7</sup> Sealhulgas ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon, ÜRO rahvusvaheline majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste pakt ja Euroopa inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon.

<sup>8</sup> Võime lugeda ja filtreerida tervist käsitlevat teavet ning sellest aru saada mõistlike otsuste tegemiseks.

<sup>9</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l\\_394/l\\_39420061230en00100018.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l_394/l_39420061230en00100018.pdf)

<sup>10</sup> Neid määratletakse ebavõrdsustena, mis on välditavad ja ebaõiglased.

<sup>11</sup> Eurostat (Ed.) (2007): Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07.

## Meetmed

Tervishoiu põhiväärtusi käsitleva avalduse vastuvõtmine (komisjon, liikmesriigid)

Euroopa Ühenduse ühiste mehhanismidega tervishoiunäitajate süsteem võrreldavate terviseandmete kogumiseks kõikidel tasanditel, sealhulgas teatis tervishoiuga seotud teabe kohta (komisjon)

Edasine töö selle nimel, kuidas vähendada ebavõrdsust tervishoius (komisjon)

Tervishoiualase harituse programmide edendamine eri vanuserühmades (komisjon)

## 2.PÕHIMÕTE: „TERVIS ON SUURIM RIKKUS“<sup>12</sup>

Tervis on inimeste ja ühiskonna heaolu jaoks oluline, kuid hea tervisega elanikkond on ka majandusliku tootlikkuse ja õitsengu eeldus. 2005. aastal võeti Lissaboni struktuurilise näitajana kasutusele „hea tervislikus seisundis püsimise aastad“<sup>13</sup>, rõhutamaks, et majanduskasvu üks põhitegureid on elanikkonna keskmine eluiga *hea tervise* juures – mitte üksnes elupikkus.

Komisjoni aruandes 2006. aasta kevadisele Euroopa Ülemkogule nõuti tungivalt, et liikmesriigid vähendaksid tervislikel põhjustel töövõimetute inimeste suurt arvu<sup>13</sup>. Selles rõhutati, et paljude valdkondade poliitikal on oma osa tervishoiu parandamises, millest saab kasu majandus laiemalt.

Kulutuste tegemine tervishoiule ei tähenda üksnes kulusid, see on investering. Tervishoiukulutusi võib vaadelda majandusliku koormusena<sup>14</sup>, kuid ühiskonnale on tegelikult kuluks halva tervisega seotud otsesed ja kaudsed kulud ning piisavate investeeringute puudumine asjakohastes tervishoiuvaldkondades. Hinnanguliselt võib südame-veresoonkonna haigusest põhjustatud aastane majanduslik koormus võib ulatuda 1%ni SKTst<sup>15</sup> ning vaimsete häirete puhul on see summa 3–4% SKTst<sup>16</sup>. Tervishoiukulutuste kõrval tuleks investeerida haiguste ennetusse, elanikkonna üldise kehalise ja vaimse tervise kaitsesse ja parandamisse. OECD<sup>17</sup> andmete kohaselt kulutavad tema liikmesriigid viimatinimetatule praegu keskmiselt 3% oma aastasest tervishoiu kogueelarvest, samas kui tervishoiule ja ravile kulutatakse 97%<sup>18</sup>.

ELi tervishoiusektoril on suur osa tööhõives ja väljaõppe pakkumises: tervishoiu ja sotsiaalhoolekande sektoril on olnud 2000. aastast saadik teenindussektori kasvus juhtiv osa (kuni 2,3 miljonit töökohta)<sup>19</sup>. Kasvav tervishoiusektor on ka uuendusliku tehnoloogia peamine allikas ja kasutaja ning ta toetab regionaalpoliitikat ning majanduslikku ja sotsiaalset ühtekuuluvust.

<sup>12</sup> Virgil (70-19 BC).

<sup>13</sup> KOM(2006) 30, lisa, 25.1.2006.

<sup>14</sup> Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries Jan 2007  
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

<sup>15</sup> M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsoleva, J. Mortensen. „*The contribution of health to the economy in the EU*“, Brüssel 2005

<sup>16</sup> Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). „*Mental Health in the Workplace*“. Rahvusvaheline Tööorganisatsioon: Genf.

<sup>17</sup> Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon

<sup>18</sup> OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. CDRM, Pariis 2006

<sup>19</sup> Aruanne „Tööhõive Euroopas 2006“, Euroopa Komisjon.

Nii ELis kui ka maailmas tuleb edendada tervise ja haigustega seotud majanduslike tegurite ja tervishoiu parandamise majandusliku mõju mõistmist, sealhulgas teabe väljatöötamise ja analüüsi kaudu komisjonis ning tihedas koostöös partneritega, kelleks võivad olla riigid nagu USA või Jaapan või rahvusvahelised kogud nagu OECD ja Euroopa tervishoiusüsteemide ja -poliitika vaatluskeskus.

#### **Meetmed**

Tervisliku seisundi, tervishoiuinvesteeringute, majanduskasvu ja arengu vaheliste majanduslike seoste analüütiliste uuringute programmi väljatöötamine (komisjon, liikmesriigid)

### **3.PÕHIMÕTE: TERVISHOIU OSA KÕIKIDES POLIITIKAVALDKONDADES**

Elanikkonna tervis ei ole üksnes tervishoiupoliitika teema. Otsustavat rolli mängivad ka teised ühenduse poliitikavaldkonnad, näiteks regionaal- ja keskkonnapoliitika, tubaka maksustamine, farmaatsiatoodete ja toiduainete eeskirjad, loomatervishoid, terviseuuringud ja innovatsioon, sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimine, tervishoid arengupoliitikas, tööhutus ja töötervishoid, info- ja sidetehnoloogia ning kiirguskaitse, samuti importi reguleerivate asutuste ja teenuste kooskõlastamine. Koostoime arendamine äsjanimetatud ja muude sektoritega on ühenduse tugeva tervishoiupoliitika jaoks otsustava tähtsusega. Paljud sektorid hakkavad käesoleva strateegia eesmärkide saavutamiseks ja meetmete ellurakendamiseks koostööd tegema.

Tervishoiu lõimimisel kõikidesse poliitikavaldkondadesse tuleb tervishoiupoliitikasse kaasata ka uusi partnereid. Komisjon hakkab strateegia eesmärkide edendamiseks arendama partnerlusi, sealhulgas valitsusväliste organisatsioonide, tööstuse, akadeemiliste ringkondade ja ajakirjandusega.

Tervishoiu lõimimist kõikidesse poliitikavaldkondadesse tuleb rakendada ka välispoliitikas, sealhulgas arengu-, välissuhete- ja kaubanduspoliitikas. Üleilmastumine tähendab, et nii tervishoiuprobleemid kui ka nende lahendamine ületavad riigipiire ning sellel on sageli valdkonnaülesed põhjused ja mõjud. Näidetena võib tuua koordineeritud lähenemise HIV/AIDSi vastase võitluse puhul ELis ja naaberriikides<sup>20</sup> ning arengumaade tervishoiu inimressursikriisi käsitleva ELi tegevusstrateegia<sup>21</sup>.

#### **Meetmed**

Tugevdada terviseküsimate lõimimist kõikidesse ühenduse, liikmesriikide ja piirkondliku tasandi poliitikavaldkondadesse, mis hõlmab ka mõju hindamist ja hindamisvahendite kasutamist (komisjon, liikmesriigid)

<sup>20</sup> KOM(2005) 654.

<sup>21</sup> KOM(2005) 642.

#### 4.PÕHIMÕTE: ELI HÄÄLE KUULDAVAMAKS TEGEMINE ÜLEMAAILMSES TERVISHOIUS

EÜ-l ja tema liikmesriikidel on võimalik saavutada tervishoius ELi kodanike ja teiste jaoks paremaid tulemusi ülemaailmse tervishoiu pikaajalise kollektiivse juhtimise kaudu<sup>22</sup>.

Üleilmastuvas maailmas on raske hoida lahus riiklikke või kogu ELi hõlmavaid meetmeid maailmapoliitikast, sest ülemaailmsed tervishoiuküsimused mõjutavad ühendusesisest tervishoiupoliitikat ja vastupidi. EÜ saab anda oma panuse ülemaailmsesse tervishoidu, jagades oma väärtushoiakuid, kogemusi ja teadmisi ning astudes konkreetseid samme tervishoiu parandamiseks. Selle tegevusega saab toetada jõupingutusi järjepidevuse tagamisel tervishoiualase sise- ja välispoliitika vahel üleilmsete tervishoiueesmärkide saavutamiseks<sup>23</sup>, käsitada tervishoidu tähtsa tegurina vaesusevastases võitluses, mis toimub väikese sissetulekuga riikidega tehtava arengualase väliskoostöö tervishoiuaspektide kaudu, reageerida terviseohtudele kolmandates riikides ja soodustada tervishoiualaste rahvusvaheliste kokkulepete rakendamist, nagu näiteks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsioon (FCTC) ja rahvusvahelised tervise-eeskirjad (IHR).

ELi panuseks ülemaailmsesse tervishoidu on vaja koostoimet selliste poliitikavaldkondade vahel nagu tervishoid, arengukoostöö, välistegevus, teadusuuringud ja kaubandus. Tugevdatud kooskõlastamine tervishoiuküsimustes rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu WHO ja muud asjakohased ÜRO asutused, Maailmapank, Rahvusvaheline Tööorganisatsioon, OECD ja Euroopa Nõukogu ning muud strateegilised partnerid ja riigid, suurendab ka ELi kaasaráákimisvõimalust üleilmses tervishoius ja tõstab tema kaalukust ja nähtavust, et see vastaks paremini tema majanduslikule ja poliitilisele kaalule.

##### **Meetmed**

Tõsta ühenduse staatust rahvusvahelistes organisatsioonides ja tugevdada tervishoiualast koostööd strateegiliste partnerite ja riikidega (komisjon)

Tagada tervishoiu asjakohane kaasamine ELi välisabisse kooskõlas kolmandate riikidega kokku lepitud prioriteetidega ning välisabi jaoks välja töötatud poliitilise dialoogi ja sektoripõhise lähenemisega ning edendada rahvusvaheliste tervishoiualaste kokkulepete rakendamist, eelkõige tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni ja rahvusvaheliste tervise-eeskirjade puhul (komisjon)

<sup>22</sup> See tuleneb artiklist 152, milles kutsutakse üles tegema tervishoius koostööd kolmandate riikide ja rahvusvaheliste organisatsioonidega, ning komisjoni strateegilisest eesmärgist, mille puhul nähakse Euroopat üleilmse partnerina – KOM(2007) 65. Eeldatakse, et uus reformileping sisaldab ka uusi ELi eesmäärke, nimelt seda, et suhtlemisel muu maailmaga tuleb järgida Euroopa Liidu väärtusi ja huve, neid edendada ning aidata kaasa oma kodanike kaitsele.

<sup>23</sup> Nt aastatuhande arengueesmärgid, Euroopa konsensus arengukoostöö küsimuses ja 2005. aasta Pariisi deklaratsioon.

### 3. STRATEEGILISED EESMÄRGID

Ühenduse tasandi tervishoiupoliitika peaks soosima head tervist, kaitsma kodanikke ohtude eest ja toetama jätkusuutlikkust. Et lahendada ELi tervishoiu ees seisvaid peamisi sõlmküsimusi, määratakse käesolevas strateegias järgmisteks aastateks põhivaldkondadena kolm eesmärki. Komisjon töötab koos liikmesriikidega kõnesolevate strateegiliste eesmärkide raames välja konkreetsemad rakenduseesmärgid.

#### 1. EESMÄRK: HEA TERVISE EDENDAMINE VANANEVAS EUROOPAS

Madala sündimuse ja pikeneva eluea tõttu vananev rahvastik on nüüdseks saanud tegelikkuseks. 2050. aastaks suureneb ELis üle 65aastaste arv 70%. Üle 80aastaste vanuserühm suureneb 170%<sup>24</sup>.

Need muutused suurendavad tõenäoliselt nõudlust tervishoius, samas aga väheneb töötava elanikkonna osatähtsus. Seetõttu võivad tervishoiukulutused liikmesriikides suureneda 2050. aastaks üks kuni kaks protsenti SKTst. Keskmiselt oleks see umbes 25-protsendine tervishoiukulutuste suurenemine osana SKTst. Siiski näitavad komisjoni prognoosid, et kui inimesed elavad kauem, olles samas hea tervise juures, oleks vananemisest tingitud tervishoiukulude suurenemine poole väiksem<sup>25</sup>.

Hea tervise juures vananemist tuleb toetada meetmetega tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks terve elu jooksul; selleks tuleb lahendada peamised probleemid, sealhulgas halb toitumine, kehaline aktiivsus, alkoholi, uimastite ja tubaka tarbimine, keskkonnoahud, liiklusõnnetused ja kodused õnnetusjuhtumid. Laste, tööeas täiskasvanute ja vanemate inimeste tervise parandamine aitab luua hea tervisega, tootliku elanikkonna ja toetada hea tervise juures vananemist praegu ja tulevikus. Samuti toetatakse hea tervise juures vananemist tervislike eluviiside edendamise ja kahjulike harjumuste vähendamise meetmetega ning konkreetsete haiguste, sealhulgas geneetiliste, ennetamise ja ravi meetmetega. Geriaatria arendamist tuleb aktiivselt edendada, keskendudes seejuures individuaalsele lähenemisele. Palliatiivravi ja parem arusaamine sellistest neurodegeneratiivsetest haigustest nagu Alzheimeri tõbi on samuti tähtsad teemad, mida on vaja käsitleda. Ka on ruumi edasiseks tööks vere, kudede, rakkude ja organite alal, sealhulgas siirdamisega seotud küsimustes.

Nende meetmete toetamiseks on tarvis rohkem teadusuuringuid, sealhulgas pikaajalisi uuringuid. Samuti on vaja suurendada riikliku tervishoiu suutlikkust, näiteks koolituse ja riiklike tervishoiustruktuuride tugevdamise abil. Arvestades demograafilisest muutusest põhjustatud üha kasvavat survet riigi rahandusele ning muid sõlmküsimusi, on ülimalt tähtis tagada, et võetavad meetmed on tõhusad ja tulemuslikud.

---

<sup>24</sup> 29. septembril 2006. aastal rahvusvahelisel eakate päeval avaldatud Eurostati rahvastikuproгноos.

<sup>25</sup> „The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)“, majanduspoliitika komitee ja Euroopa Komisjon (DG ECFIN) 2006, Euroopa Majandus, eriaruanne nr 1/2006.

## Meetmed

Eakamate inimeste ja töötajaskonna tervise edendamise meetmed ning laste ja noorte tervist edendav tegevus (komisjon)

Tubakat, toitumist, alkoholi, vaimset tervist ja muid tervist mõjutavaid sotsiaalmajanduslikke tegureid käsitlevate meetmete väljatöötamine ja elluviimine (komisjon, liikmesriigid)

Vähi sõeluuringute uued suunised ja teatis, mis käsitleb Euroopa tasandi meetmeid harvaesinevate haiguste valdkonnas (komisjon)

Elundidoonorlust ja elundite siirdamist käsitleva teatise järelmeetmed<sup>26</sup> (komisjon)

## 2. EESMÄRK: KODANIKE KAITSMINE TERVISEOHTUDE EEST

EÜ asutamislepingu artiklis 152 on inimeste tervise edendamine sätestatud kohustusena. Seepärast on ohutuse ja turvalisuse parandamine ning kodanike kaitsmine terviseohtude eest olnud alati ühenduse tervishoiupoliitika keskmes ning samas on ELil ka kolmandate riikide kodanike tervisega seotud vastutus.

Ühenduse tasandi töö hõlmab teaduslikku riskihindamist, valmisolekut epideemiateks ja bioterrorismiks ja nende korral tegutsemist, strateegiaid konkreetsetest haigustest ja olukordadest tulenevate riskidega toimetulemiseks, tegevust õnnetuste ja vigastuste korral, töötajate ohutuse parandamist ning toiduohutuse ja tarbijakaitsega seotud tegevust.

Komisjon jätkab seda tööd, kuid keskendub ka sõlmküsimustele, mida ei ole veel piisavalt käsitletud. Kogu maailmas on kaubavahetuse ja reisimise suurenemine toonud kaasa uusi ohte, sest nakkushaigused levivad lihtsamini. Pandeemiate ja bioloogiliste ohuolukordade vastu võitlemine ning bioterrorismiohuga toimetulek nõuavad ühenduse tasandil toimuvat koostööd ja kooskõlastamist liikmesriikide ja rahvusvaheliste osaliste vahel. Samuti on vaja tegevust uute esilekerkivate terviseohtude, nagu kliimamuutusega seotud ohtude osas, et käsitleda nende võimalikku mõju inimeste tervisele ja tervishoiusüsteemidele. Veel üks peamisi mureküsimusi on patsiendiohutus. 10% Ühendkuningriigis haiglasse võetud patsientide ravil on negatiivseid tagajärgi<sup>27</sup>. See probleem võib olla samasuguse ulatusega ka teistes ELi riikides. Terviseohtudega võitlemine ELis ja väljaspool seda on vaja uuesti tähelepanu keskmesse tuua.

<sup>26</sup> KOM(2007) 275.

<sup>27</sup> Selle põhjal on aastas umbes 850 000 negatiivse mõjuga juhtu. Allikas: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

## Meetmed

Terviseohtude järelevalve ja nendele reageerimise mehhanismide tugevdamine, sealhulgas Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse töövaldkonna läbivaatamine (komisjon)

Kliimamuutusega kohanemise tervishoiuaspektid (komisjon)

### 3.EESMÄRK: DÜNAAMILISTE TERVISHOIUSÜSTEEMIDE JA UUTE TEHNOLOOGIATE TOETAMINE

ELi tervishoiusüsteemid on järjest tugevneva surve all, sest nad peavad reageerima elanikkonna vananemisega seotud probleemidele, kodanike suurenenud ootustele, migratsioonile ning patsientide ja meditsiinitöötajate liikuvusele.

Uute tehnoloogiate abil on võimalik tervishoid ja tervishoiusüsteemid põhjalikult ümber kujundada ning aidata kaasa nende jätkusuutlikkusele. E-tervise, genoomika ja biotehnoloogia<sup>28</sup> abil saab parandada haiguste ennetamist ja ravi ning toetada üleminekut haiglaravilt haiguste ennetamisele ja esmatasandi arstiabile. E-tervise abil saab anda paremini kodanikukeskset arstiabi ning vähendada kulusid ja toetada piiriülest koostalitlusvõimet, hõlbustada patsientide liikuvust ja ohutust<sup>29</sup>. Sellegipoolest tuleb uusi tehnoloogiaid asjakohaselt hinnata, pidades sealhulgas silmas kulutasuvust ja võrdsete võimaluste andmist ning tervishoiutöötajate koolitust ja suutlikkust. Uued ja harjumatud tehnoloogiad võivad tekitada eetilisi probleeme, seepärast tuleb tegelda kodanike usalduse ja kindlustundega seotud küsimustega.

Tervishoiusüsteemi tehtavate investeeringute suurendamiseks on tervishoid integreeritud vahenditesse, mille otstarve on edendada ELi majanduskasvu, tööhõivet ja innovatsiooni. Nende vahendite hulka kuuluvad Lissaboni strateegia, teadusuuringute seitsmes raamprogramm, kaasa arvatud innovatiivse meditsiini ühine tehnoloogiaalgatus, konkurentsivõime ja uuendustegevuse programm ja regionaalpoliitika. Siiski on vaja edasist tegevust, nt. seoses võimaluste ja vahenditega piirkondades, mis on tervishoiu toimimise seisukohast keskse tähtsusega.

Samuti aitab selge ühenduse raamistik toetada dünaamilisi ja jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme, tagades EÜ õigusaktide selge kohaldamise tervishoiuteenuste valdkonnas ja toetades liikmesriike valdkondades, kus kooskõlastatud tegevus võib tuua tervishoiusüsteemidele lisandväärtust.

<sup>28</sup> Vt komisjoni teatis bioteaduste ja biotehnoloogia strateegiat käsitleva vahekokkuvõtte kohta - KOM (2007) 175.

<sup>29</sup> Vt KOM(2004) 356 relating to an action plan for a European e-Health area.

**Meetmed**

Ühenduse raamistik ohutute, kvaliteetsete ja tulemuslike tervishoiuteenuste jaoks (komisjon)

Liikmesriikide ja piirkondade toetamine tervishoiusüsteemide innovatsiooniga tegelemisel (komisjon)

E-tervise lahenduste rakendamise ja koostalitusvõime toetamine tervishoiusüsteemides (komisjon)

**4. ÜHESKOOS TERVISE NIMEL: STRATEEGIA ELLUVIIMINE****4.1. Rakendusmehhanismid**

Käesoleva strateegia otstarve on saavutada tervishoiu parandamises konkreetseid tulemusi. Nagu asutamislepingus sätestatud, on EÜ-l ainulaadne roll parendada ja kaitsta tervist ning hõlbustada tervishoiualast koostööd.

Arvestades liikmesriikide tervishoiualast vastutust riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil ning vajadust arvestada subsidiaarsuse põhimõtet, tuleb nad tugevalt kaasata strateegia elluviimisse. Selleks esitab komisjon uue EÜ tasandi struktureeritud koostöömehhanismi, mille ülesandeks on nõustada komisjoni ja edendada liikmesriikidevahelist koostööd. See hõlmab ka uut struktuuri liikmesriikidega, mis asendab mõned olemasolevad komiteed. Kõnealune koostöömehhanism abistab komisjoni prioriteetide kindlakstegemisel, näitajate määratlemisel, suuniste ja soovitude koostamisel, heade tavade vahetamise edendamisel ja edu hindamisel. See loob ka võimalusi kohaliku ja piirkondliku tasandi kaasamiseks. Komisjoni töö on sektoriülene ja ta tagab kooskõla muude kogudega, kes tegelevad tervishoiuküsimustega, nagu näiteks halduskomisjon ja sotsiaalkaitsekomitee.

Liikmesriikide tegevusele saab anda lisandväärtust, kui edendada ühenduse tasandil sidusrühmadega tehtavat koostööd. Komisjon jätkab nendega partnerluste arendamist, toetudes selliste kogude kogemusele nagu tervishoiufoorum, alkoholi- ja tervishoiuküsimuste foorum ning tervisliku toitumise ning kehalise aktiivsuse ja tervise tegevusprogramm.

**Meede**

Komisjon esitab struktureeritud koostöö rakendamise mehhanismi (komisjon)

## 4.2. Rahastamisvahendid

Käesoleva strateegia meetmeid toetatakse olemasolevate rahastamisvahenditega kuni praeguse finantsraamistiku lõpuni (2013. aastani) ilma eelarveliste tagajärgedeta. Hiljuti vastu võetud ühenduse teise tervishoiualase tegevusprogrammi<sup>30</sup> aasta tööplaanid on peamine vahend strateegia eesmärkide toetamisel.

Ühenduse programmide ja strateegiate raames võetavatel meetmetel, näiteks tööohutuse ja -tervishoiu strateegial aastateks 2007–2012, on ka väga tähtis roll.

Samuti annavad mitmed muud ühenduse programmid tervishoiu seisukohast olulisi rahastamisvahendeid, näiteks seitsmes teadusuuringute raamprogramm ja regionaalpoliitika programmid<sup>31</sup>.

---

<sup>30</sup> Kõnealune programm asendab praeguse rahvatervise programmi (2003–2008) ning sellel on kolm laiapõhjalist eesmärki: parandada kodanike turvalisust, edendada tervist õitsengu ja solidaarsuse nimel ning koostada ja levitada tervist käsitlevat teavet.

<sup>31</sup> Täielikum loetelu on talituste töödokumendi 3. lisas.