

ET

ET

ET



EUROOPA KOMISJON

Brüssel 31.3.2010
KOM(2010)128 lõplik

**KOMISJONI TEATIS NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE, EUROOPA
MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE**

ELi roll ülemaailmses tervishoius

SEK(2010)380
SEK(2010)381
SEK(2010)382

KOMISJONI TEATIS NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

ELi roll ülemaailmses tervishoius

1. ÜLEMAAILMNE TERVISHOID

Ülemaailmne tervishoid on mõiste, millel ei ole ühtset määratlust. Selle all käsitletakse tervise paranemist kogu maailmas, ebavõrdsuse vähendamist ja kaitset ülemaailmsete terviseohtude eest. Ülemaailmsete terviseprobleemide lahendamine nõuab sise- ja välispoliitika sidusust ning kokkulepitud põhimõtetele tuginevaid meetmeid.

Euroopa Liidu lepingus on sätestatud, et kogu Euroopa Liidu poliitika ja meetmete määratlemisel tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Põhiõiguste hartas on sätestatud ka, et igal inimesel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel¹. Sise- ja välispoliitika suurem sidusus tugevdab ELi tähtsust olulise jõuna maailma tasandil. ELi sotsiaalne mudel, ranged ohutusnõuded ning koht ülemaailmses kaubandus- ja arengukoostöös võimaldavad tal etendada olulist osa tervishoiu parandamisel kogu maailmas.

Tervist mõjutavad sotsiaalsed, majanduslikud ja keskkonnategurid, mida üha enam mõjutab üleilmastumine. Üldiselt sõltub parem tervis ka suuremast sotsiaalsest õiglusest. Seda asjaolu tõendab omakorda finantskriiside ja toiduainete hinna mõju vaestele. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2008. aasta aruandes tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite kohta on esitatud tõendeid selle kohta, et edu saavutamiseks on vaja muutusi olemasolevas jõudude vahekorras, olgu tegu poliitiliste, majanduslike, sotsiaalsete või soorollil põhinevate jõududega.

Möödunud sajandi jooksul on rahvastiku keskmine eluiga kahekordistunud, tõustes 30 aastalt 64 aastani. Ühelt poolt on paranenud juurdepääs haiguste ennetamisele, ravile ja hooldusele. Teiselt poolt aga on suurenenud lõhed vaeste ja rikaste vahel nii riigist riiki kui ka riikide sees. Rahvaarvu kasv, linnastumine, elanikkonna vananemine, ebaterved eluviisid, keskkonnaseisundi halvenemine, puhta vee, toidu ja terviseteenuste nappus koos sotsiaalse ja majandusliku ebavõrdsusega – kõik see nõuab valdkonnaülest ja ülemaailmset tegutsemist.

Seepärast peab riiklik tervishoiupoliitika ületama riigi tasandi ning selleks on vaja tugevaid ülemaailmseid institutsioone ja kooskõlastatud tegevust.

Tervishoiu ülemaailmne juhtimine ja rahvusvahelised poliitikaraamistikud

Maailma Tervishoiuassamblee (WHA) on volitatud vastu võtma resolutsioone ja siduvaid rahvusvahelisi eeskirju. Esimene rahvusvaheline tervisealane leping oli tubakatoodete tarbimise piiramist käsitlev raamkonventsioon². Hiljuti võttis WHA vastu rahvusvahelised tervishoiueeskirjad, millega kehtestati raamistik rahvatervisega seotud kriisiolukordade

¹ ELT C 303/7, artikkel 35, 14.12.2007, lk 1.

² FCTC, WHO, 21. mai 2003.

koordineeritud juhtimiseks. Enamik WHA resolutsioone ei ole siiski siduvad ja nende järgimine sõltub riigi suutlikkusest ja poliitilisest tahtest.

Kolm tervishoiuga seotud aastatuhande arengueesmärki (arengueesmärgid 4, 5 ja 6) on tugevdanud rahvusvahelise üldsuse poliitilisi, õigusloome- ja finantsalaseid püüdlusi rahva tervise parandamisel. Otsetoetusi tervishoiule on 4 miljardilt eurolt 1990. aastal praeguseks suurendatud enam kui 16 miljardile eurole. Üha suuremat rolli mängivad uute rahastajate esilekerkimine ja lõunapiirkonna omavaheline koostöö. **Meil on konkreetseid tulemusi ja hulk häid eeskujusid, mida järgida.** Tervishoiualaste aastatuhande arengueesmärkide suunas liikumine on siiski ebahütlane ja enamikus arenguriikides ajakavast maas. Ehkki laste suremuse vähendamisel võib täheldada mõningast edu (arengueesmärk 4), sh ka ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu (GAVI) mõju, sureb Sahara-taguse Aafrika riikides ligi 15 % lapsi enne 5aastaseks saamist. Emade suremus ei ole peaaegu üldse vähenenud (arengueesmärk 5). HIV/AIDSist rääkides (arengueesmärk 6) tuleb märkida, et retroviirusevastast ravi saavate arenguriikidest pärit inimeste arv on viimase viie aasta jooksul suurenenud kümme korda; seda peamiselt tänu ülemaailmse HIV/AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondi (GFATM)³ otsesele rahastamisele. HIV/AIDS jääb siiski Sahara-taguse Aafrika rahvaste ainsaks peamiseks surmapõhjuseks.

Tasakaalustamata ja killustatud tähelepanu esmatähtsatele tervishoiuküsimustele on takistanud edu saavutamist. Praegu on üle 140 erivajadusi käsitleva tervisealase algatuse ning see võib pingestada niigi nõrku tervishoiusüsteeme, kuna algatusi rakendatakse sageli samaaegselt. Erilist tähelepanu on valdkonnaülel lähenemisviisi kasutades vaja pöörata ka toitumisele (arengueesmärk 1), soolisele võrdõiguslikkusele (arengueesmärk 3) ja keskkonnasäästlikkusele (arengueesmärk 7), millele omistatakse suurt tähtsust terviseohtude vähendamisel arenguriikides.

Peamine probleem on riikide suutmatuse – sageli on nad nõrgad, konfliktijärgses olukorras või puuduvad neil piisavalt tugevad ametiasutused ja piisavad vahendid – rakendada tõhusat tervishoiupoliitikat, sh tagada piisavate tervishoiuteenuste kättesaadavus. Näiteks on emade suremus Sri Lankas 30 korda madalam kui Angolas, kus sisemajanduse kogutoodang (SKT) inimese kohta on samal tasemel; või näiteks Malawis on alla viie aastaste laste suremus poole väiksem kui Ekvatoriaal-Guineas, ehkki SKT inimese kohta on 30 korda väiksem.

Käesolevas teatises esitatakse ELi visioon ülemaailmsest tervishoiust, määratakse kindlaks suunavad põhimõtted, mida tuleks kohaldada kõigis asjaomastes poliitikasektorites, ning osutatakse mitmele valdkonnale, kus EL võiks tegutseda tõhusamalt⁴.

2. ELI ÕIGUSPÄRANE ALUS TEGUTSEMISEKS

Euroopa Liidu lepingus on öeldud, et EL võitleb sotsiaalse tõrjutuse ja diskrimineerimise vastu ning edendab sotsiaalset õiglust ja kaitset, naiste ja meeste võrdõiguslikkust,

³ UNAIDS, AIDSi-epideemia aruanne, 2009.

⁴ Koos teatisega esitatakse kolm komisjoni talituste töödokumenti, milles käsitletakse järgmisi teemasid: „Arengupoliitika kaudu tervishoiuteenuste üldise kättesaadavuse edendamine”; „Ülemaailmne tervishoid; üleilmastumise probleemidele lahenduste otsimine” ja „Euroopa teadusuuringud ja oskusteave üleilmse tervishoiu heaks”, kus käsitletakse siin esitatud poliitikaküsimusi üksikasjalikult.

põlvkondade solidaarsust ja lapse õiguste kaitset⁵. Selles märgitakse ka, et suhetes maailmaga kaitseb ja edendab liit oma väärtusi⁶.

EL on kokku leppinud ühistes solidaarsetes väärtustes, mis tagaks kvaliteetsete tervishoiuteenuste võrdse ja üleüldise kättesaadavuse⁷. Hiljutises teatises räägitakse samuti tervisealase ebavõrdsuse vähendamisest ELis⁸.

ELi tegevuse aluseks tervishoiualase olukorra parandamisel kolmandates riikides on Euroopa Liidu toimimise leping. Selles on sätestatud, et Euroopa Liit ja liikmesriigid teevad rahvatervise alal koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega ning et kogu liidu poliitika ja meetmete kindlaksmääramisel ja rakendamisel tagatakse elanike tervise kõrgetasemeline kaitse⁹.

ELi tervishoiustrateegias on öeldud, et Euroopas ja mujal paremate tervisealaste tulemuste saavutamiseks on vaja ülemaailmse tervishoiu püsivat kollektiivset juhtimist. EL on toetanud teadusuuringute raamprogrammi kaudu teadusuuringuid kõikides innovatsioonitsükli etappides. Tsükkel algab põhiuuringute, kliiniliste uuringute ning tervishoiualaste ja tervisteenuste uuringutega. See hõlmab info- ja kommunikatsioonitehnoloogiat (IKT), mis on tervishoiu teenistuses (e-tervishoid). Positiivne mõju ülemaailmsele tervishoiule on ka ELi keskkonnanorme ja mitmepoolsete keskkonnalepingute rakendamist käsitleval ELi poliitikal.

Dokumendis „Euroopa konsensus arengupoliitikas”¹⁰ tunnustatakse tervist kui olulist eesmärki aastatuhande arengueesmärkide raames. EL edendab kõiki osalisi kaasavat juhtimist, inimõigusi, demokraatiat, häid valitsemistavasid ja stabiilsust, mis kõik on ühiskonna liikmete tervise seisukohast olulised tegurid. Sama seos kehtib ka vastupidi. Tervis on oluline element vaesuse vähendamisel ja säästva kasvu edendamisel. ELi tervise edendamise ja vaesuse vähendamise poliitika¹¹ tegeleb nende seostega. Erilist tähelepanu pööratakse vaesusega seotud haigustele¹² ning inimressursside vähesusele tervishoiu valdkonnas¹³. Seal esitatakse selgelt väljendatud kohustused suurendada arenguabi,¹⁴ tõsta partnerriikide oma strateegiaga arvestamise taset ja abi prognoositavust, et neil riikidel oleks võimalik luua oma tervishoiupoliitika ja vastu võtta oma tervishoiumeetmed.

ELi juhtiv roll rahvusvahelises kaubanduses, ülemaailmses keskkonnajuhtimises ja arenguabis, samuti tema väärtushinnangud ja kogemused kvaliteetsete tervishoiuteenuste üleüldise ja võrdses kättesaadavuse tagamisel, annavad talle tugeva õiguspärase aluse tegutseda ülemaailmse tervishoiu valdkonnas.

⁵ See on vastavuses ÜRO lapse õiguste konventsiooni artikliga 24 laste õiguse kohta omada võimalikult head tervises seisundit.

⁶ Euroopa Liidu lepingu artikkel 3.

⁷ Nõukogu järeldused (2006/C 146/01).

⁸ KOM(2009) 567, 20. oktoober 2009.

⁹ Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168.

¹⁰ ELT C 46, 24.2.2006.

¹¹ KOM(2002) 129, 22. märts 2002.

¹² KOM(2005) 179.

¹³ KOM(2006) 870.

¹⁴ Nõukogu järeldused: ELi tegevuskava arengueesmärkide saavutamiseks, 11096/08, 24. juuni 2008.

3. ELI SELGEM VISIOON, TUGEVAM HÄÄL JA KINDLAM TEGEVUS

3.1. Juhtimine: kuidas jõulise juhtimisega saab koordineerida ülemaailmset tegevust

Ülemaailmse tervishoiuga tegeleb suur hulk eri osalejaid ja algatusi, samas on pidevalt vaja leida selleks tööks vahendeid. Seepärast on vaja selgemat ja tõhusamat ülemaailmset juhtimist. Lissaboni lepingu jõustumise järel oleks vaja vaadelda laiemalt ELi rolli WHO's seoses tema rolliga Ühinenud Rahvaste Organisatsioonis.

3.2. Üleüldisus: kõigile tagatakse tervishoiuteenuste kättesaadavus

Selleks et vähendada praegust ebavõrdsust terviseteenuste kättesaadavuses, on vaja nii suuremaid siseriiklikke vahendeid kui ka rohkem arenguabi kõige vaesematele riikidele. Peale riigisiseste ja riikidevaheliste vahendite eraldamise parandamise tähendab see ka dialoogi algatamist tervishoiusüsteemide ja nende rahastamise korralduse üle. Abi tõhusust taotledes peaks EL suurendama oma toetuse vastavust arenguriikide strateegiatele ja selle prognoositavust. Tervishoiualaste arengueesmärkide puhul tuleb võtta arvesse nende seotust muude arengueesmärkidega (peamiselt soolist võrdsust, toitumist, vett ja sanitaaringimusi käsitlevad). Samuti tuleb arvesse võtta muid olulisi vajadusi, eelkõige mittenakkuslikke haigusi¹⁵ ja humanitaarkriisi olukorras inimeste erivajadusi. Sellise terviklikel „süsteemidel” põhineva lähenemisviisi kasutamiseks on ELil vaja suurendada oma suutlikkust ülemaailmsete terviseprobleemide analüüsimisel ja korraldada dialooge riiklikul, piirkondlikul ja ülemaailmsel tasandil.

3.3. Poliitika sidusus: tervishoiupoliitikat ei saa teha lahus muust poliitikast

ELil on võimalik ühendada oma kaubanduse ja arenguabi alane ülemaailmne juhtiv roll kohustusega, mis ta on võtnud arendamiseks sotsiaal- ja keskkonna valdkonda, et luua sidus lähenemisviis ülemaailmse tervishoiu küsimustes. Viis esmatähtsat valdkonda, mis EL hiljuti kooskõlastas, taotledes arengupoliitika sidusust, hõlmavad peamisi tegureid, mis mõjutavad ülemaailmset tervishoidu. Need on kaubandus ja rahastamine, ränne, julgeolek, toiduga kindlustatus ja kliimamuutus. Suurem tähelepanu arengumõtjudele neis ja muudes poliitikavaldkondades, nagu haridusvaldkond ja noorte võimaluste parandamine, tuleb ülemaailmsele tervishoiule kasuks.

3.4. Teadmised: investeerimine kõigile kasu toovatesse teadusuuringutesse

Innovatsioon terviseuuringute valdkonnas on aidanud olulisel määral parandada inimeste tervist ja elukvaliteeti Euroopas ja mujal maailmas. Ei piisa sellest, et uued raviviisid või meditsiinitooted on tõhusad ja ohutud, need peavad olema ka vastuvõetavad, taskukohased ja kättesaadavad, et neist saaks kasu kogu elanikkond. Oluline roll terviseteenuste osutamise parandamisel võib olla info- ja kommunikatsioonitehnoloogial. Ikka veel on tohutu vahe selle vahel, mida tervise parandamise võimalustest teatakse ja mida selleks tegelikult tehakse. Lisaks on uute ravimite ja meditsiinitehnika väljatöötamist stimuleeriv struktuur vähem tõhus, kui patsiente on liiga vähe või nad on liiga vaesed. Seepärast on oluline, et teadusuuringud suunatakse esmajärjekorras sinna, kus need mõjutavad rahvatervist kõige rohkem. Teenuste kättesaadavuse ja innovatsiooniga tuleb tegelda üheaegselt, rõhutatakse rahvatervist, innovatsiooni ja intellektuaalomandit käsitlevas üldstrateegias ja tegevuskavas¹⁶. Poliitikud ja

¹⁵ WHA 2008 61.14.

¹⁶ Maailma Terviseassamblee resolutsioon WHA61.21, 2008.

teadlased peavad uurimistulemusi kasutama tõendusmaterjalil põhinevate otsuste tegemiseks. Tõendusmaterjalil põhineva poliitika aluseks saavad olla üksnes usaldusväärsed tervishoiu infosüsteemid ning riigi juhitud uurimistöö ja teadmiste loomine. Selleks on vaja valdkonnaülest teadusuuringute tegemise suutlikkust riiklikul tasandil.

4. ELI TÕHUSAM REAGEERING

EL peaks kohaldama ühiseid väärtusi ja *solidaarsuspõhimõtet*, pürgides kõigis sise- ja välispoliitilistes meetmetes *kvaliteetsete tervishoiuteenuste poole, mis oleksid kõigile ja võrdsetel tingimustel kättesaadavad*.

4.1. Demokraatlik ja kaasav juhtimine

- Ülemaailmsel tasandil peaks EL kõigis ÜRO asutustes **kaitsma ühist seisukohta**. EL peaks tegutsema selle nimel, et kaotada dubleerimine ja killustatus ning suurendada ÜRO süsteemi koordineerimist ja tõhusust. Ta peaks toetama **WHO juhtrolli tugevdamist** tema normatiivses ja juhendavas tegevuses tervishoiu parandamisel kogu maailmas. EL peaks tervishoiuprobleemide lahendamiseks püüdma saavutada sünergiaid WHOga. Ta peaks vähendama WHO rahastamise killustatust ja järk-järgult üle minema selle üldeelarve rahastamisele. Piirkondlikul tasandil peaks EL edendama tihedama võrgustiku rajamist naaberriikide vahel ning toetama selliste piirkondlike tervisevõrgustike loomist nagu põhjamõõde ja Kagu-Euroopa tervisevõrgustik. Kui on juba olemas piirkondlikud institutsioonid (nt Aafrika Liit) või käib dialoog (nagu Euroopa naabuspoliitika raames), peaks EL püüdma saavutada ülemaailmsete terviseküsimumuste kaasamise prioriteetide hulka ja *tugevdama koostööd Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega*.
- Riiklikul tasandil peaks EL suurendama toetust **kõigi sidusrühmade täielikule kaasamisele** riikliku tervishoiupoliitika ja muu asjakohase poliitika väljatöötamise, rakendamise ja kontrollimise. Ta peaks edendama selliste riiklike rahastamisotsuste parlamentaarset analüüsi, mis mõjutavad tervishoiuteenuste osutamist partnerriikides. Asjakohased meetmed peaksid hõlmama seoseid haridusega, kaasama noori, peresid ja kogukondi ning andma neile rohkem võimalusi harrastada tervislikumaid eluviise, kasutada ära kogu oma potentsiaali ja anda tõhus panus poliitikaprotsessi¹⁷.

4.2. Kvaliteetsete tervishoiuteenuste üleüldine kättesaadavus: kus ja kuidas tegutseda, mida teha

- EL peaks keskenduma ja suurendama abi nõrkadele riikidele, abi saamisel „vaeslapse ossa” jäänud riikidele ja/või neile riikidele, kes on tervishoiualaste arengueesmärkide täitmisel kõige enam maha jäänud. Ta peaks neid toetama riikliku poliitika, strateegia ja programmide kavandamisel ja rakendamisel, et nad saavutaksid kiiremini edu tervishoiualaste arengueesmärkide täitmisel. EL peaks pidevalt järgima sellist lähenemisviisi kahepoolsete kanalite kaudu ning osaledes ülemaailmsetes algatustes ja rahvusvahelistes organisatsioonides. Komisjon esitab nimekirja **prioriteetsetest riikidest**, kuhu EL peaks koondama oma ametliku

¹⁷ KOM(2007) 498.

tervisealase arenguabi, pidades silmas aastatuhande arengueesmäärke käsitlevat 2010. aasta tippkohtumist.

- EL peaks koondama oma toetuse **tervishoiusüsteemide tugevdamisele** eesmärgiga tagada nende süsteemide peamiste koostisosade – tervishoiuvaldkonna töötajad, juurdepääs arstimatele, infrastruktuur ja logistika ning detsentraliseeritud juhtimine – piisav tõhusus, et kõigile oleks võrdsetel alustel tagatud kvaliteetsed põhilised tervishoiuteenused vastavalt põhiõiguste harta artiklile 21. See lähenemisviis on eriti tähtis tervishoiualase arengueesmärgi (**arengueesmärk 5**) puhul. Rahvusvahelise tervisealase partnerluse juhitud menetlus, mida kasutatakse riiklike tervishoiukavade hindamisel (riiklike strateegiate ühishinnangu kaudu), ning iga riigi puhul ainult ühe tervishoiueelarve ja ühe kontrolliprotsessi rahastamine peaks olema ELi toetuse andmiseks eelistatav raamistik. Ainus tõhus lähenemisviis on terviklik lähenemisviis, mis hõlmab kõiki prioriteete.

EL peaks edendama sellist lähenemisviisi ülemaailmsetes rahastamisalgatustes, nagu GFATM ja GAVI, ning osaledes rahvusvaheliste finantseerimisasutuste juhtimises. Pigem tuleks olemasolevad ülemaailmsed vahendid kohandada ülemaailmsete terviseprobleemide lahendamiseks kui luua uusi rahastamisvahendeid.

- Selleks et täita arenguabi alaseid lubadusi, peaks EL rohkem toetama riiklike tervishoiustrateegiate rakendamist riigi süsteemide abil. Sõltumata sellest, kas abi on otsene või kaudne (kas osa eelarvetoetusest või ülemaailmselt algatuselt), peaks ELi tervishoiutoetus olema **prognoositav vähemalt kolmeks aastaks**. See on olulise tähtsusega, et oleks võimalik kavandada ja rakendada riiklikku tervishoiustrateegiat neis riikides, kus on kõige väiksemad võimalused riiklikuks rahastamiseks. Liikmesriike tuleks julgustada ühinema komisjoni nn arengueesmärkide lepingutega, mis tagavad prognoositavuse ja võimaldavad suurendada riiklike vahendeid. Selge seos tervishoiusektori ühiste kontrolli- ja dialoogimehhanismidega, mis põhinevad riiklikel tervishoiupoliitikatel, suurendab nende asjakohasust tervishoiu seisukohast. **Abi tõhususe eesmärkide kohaselt peaks EL suunama kaks kolmandikku tervishoiu ametlikust arenguabist läbi partnerriikide endi arenguprogrammide ja 80 % partnerriikide hangete ja avaliku sektori rahastamise haldamise süsteeme kasutades.** EL peaks koos ülemaailmsete partneritega aktiivselt uurima ka seda, millised on võimalused täiendavalt ja innovaatseliselt rahastada ülemaailmsete terviseküsimumuste lahendamist ning milline võiks olla Euroopa Investeeringuspanga osa sotsiaalvaldkonna ja terviseiga seotud infrastruktuuride rahastamises. Samuti peaks EL edendama ametiasutuste ja erasektori vahelist tööjaotust.

EL peaks toetama kolmandate riikide jõupingutusi tõhusa poliitika väljatöötamisel, et mobiliseerida riigisiseseid tulud, suurendada tervishoiusüsteemi õiglast rahastamist ja töötada välja sotsiaalse kaitse mehhanismid tervishoiusektoris või neid tugevdada. See toimub laienemisprotsessi kaudu, kus komisjon kontrollib regulaarselt õigusaktide ühtlustamist ELi tervisealase õigustiku, poliitika ja tavadega. Arengumaades tuleks kaaluda kasutustasu asendamist **õiglase rahastamise** mehhanismidega ja kontrollida riiklikust eelarvest tervishoiule eraldatud osa

vastavust kohustustele¹⁸. EL toetab kehtiva partnerluslepingu raames WHOd, kes hindab regulaarselt põhiliste tervishoiuteenuste riiklikku rahastamist, analüüsib seda ja esitab hinnangu puudujääkide kohta. EL peaks kõigis asjaomastes poliitilistes dialoogides rõhutama **tervishoiu valdkonnaülest olemust** ja selle tihedaid seoseid soorolli, toitumise, vee, sanitaartingimuste, keskkonnakvaliteedi ja haridusega. Koos piirkondade või riikidega, kus emade ja laste alatoitumus on kõige suurem, peaks EL toetama riikliku toitumispoliitika väljatöötamist ja rakendamist, sidudes tervishoiumeetmed toiduga kindlustamise meetmetega.

4.3. Ülemaailmse tervishoiuga seotud ELi poliitikavaldkondade sidusus

EL peaks tagama, et **kõik asjaomased sise- või välispoliitika valdkonnad** aitaksid kaasa kvaliteetsete tervishoiuteenuste edendamisele, mis oleksid kõigile ja võrdsetel tingimustel kättesaadavad. Selle saavutamiseks peaksid asjaomased poliitikavaldkonnad analüüsima poliitiliste valikute mõju ülemaailmsele tervishoiule¹⁹. Tuleks edendada seost ELi humanitaar- ja arenguabi vahel. Koosõlas kohustustega, mis on esitatud aruandes **arengupoliitika sidususe kohta**,²⁰ peaks EL olema valmis tegelema ülemaailmse tervishoiu järgmiste tahkudega:

- Kaubanduses peaks EL võtma eesmärgiks tagada intellektuaalomandi õiguste kaubandusaspektide lepingu (TRIPS)²¹ sätete tõhusam kasutamine, et suurendada **põhiravimite kättesaadavust** ja taskukohasust. EL peaks toetama rahvatervist, innovatsiooni ja intellektuaalomandit käsitlevas üldstrateegias ja tegevuskavas määratletud prioriteetseid meetmeid. Seejuures peaks tegelema küsimustega, mis võivad kerkida pärast 2016. aastat, kui TRIPSi raamistik jõustub vähim arenenud riikides. EL peaks jätkuvalt tagama, et ELi kahepoolsetes kaubanduslepingutes välditaks sätteid, mis võivad kahjustada ravimite kättesaadavust. Geneerilistest ravimitest tulenev konkurents²² ja ravimite mõistlik kasutamine on tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse²³ tagamisel olulise tähtsusega. EL peaks tegema tööd ülemaailmsel ja piirkondlikul tasandil, et likvideerida võltsitud ravimitega kauplemine nt rahvusvahelise ravimite võltsimisevastase rakkerühma abil. EL peaks samuti jätkuvalt tegelema ebaseaduslike uimastite probleemiga ja nende mõjuga tervisele ning pidama silmas nõudmise vähenemise otsustavat mõju. EL peaks samuti jätkuvalt nõudma tervishoiu seisukohast oluliste keskkonnalepingute paremat juhtimist ülemaailmsel tasandil.
- **Rändega** seoses peaksid ELi liikmesriigid tagama, et nende migratsioonipoliitika ei kahjustaks **tervishoiuspetsialistide kättesaadavust** kolmandates riikides, austades samal ajal inimeste individuaalset liikumisvabadust ning eraelulisi ja ametialaseid püüdlusi. Selles osas peaks EL kiirendatult edendama Euroopa Liidu tegevusstrateegia raames nende koosõlastatud kohustuste täitmist, mis on seotud arenguriikide inimressursside kriisiga, ning aitama arendada WHA tegevusjuhist

¹⁸ Aafrika Liidu riigipeade 2001. aasta Abuja deklaratsioon ja tegevuskava HIV/AIDSi, tuberkuloosi ja muude nakkushaiguste kohta ja Brüsseli deklaratsioon. **ACP/83/016/07, 26. oktoober 2007.**

¹⁹ Vastavalt mõju hindamise suunistele (SEK(2009) 92, KOM(2005) 172, 27.4.2005, ja KOM(2009) 205 (lõplik), 29.4.2009.

²⁰ „Arengupoliitika sidusus – aastatuhande arengueesmärkide saavutamise kiirendamine”, KOM(2005) 134, 12. aprill 2005, ja kaks korda aastas esitatavad aruanded, viimane KOM(2009) 461.

²¹ WTO, Genf, 30. august 2003.

²² KOM(2009) 351, 8.7.2009.

²³ KOM(2008) 666, 10.12.2008.

tervishoiutöötajate värbamise kohta. EL peaks lihtsustama korduvrännet kui vahendit ajude äravoolu vähendamiseks riikidest, kus see on probleem. ELi liikmesriigid peaksid tugevdama jõupingutusi, et tagada ELis igapähele, sh sisserrändajatele, kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus.

- **Julgeoleku** valdkonnas peaks ELi ühine välis- ja julgeolekupoliitika suurendama ELi edusamme meetmete võtmisel **ebakindlates olukordades**²⁴ ja rõhutama, kui tähtis on terviseteeenuste kättesaadavus surve all olevale elanikkonnale riikides, kus on ebakindel olukord, humanitaarkriis või on käimas rahu- ja stabiliseerimisprotsess. EL peaks aitama rahvusvaheliste tervishoiueeskirjade raames suurendada ülemaailmset ja kolmandate riikide suutlikkust varakult prognoosida **ülemaailmsete terviseohtude** teket, neid avastada ja neile reageerida. Zoonootiliste haiguste ohu tõttu tähendab see ka suurema tähelepanu pööramist mõistele „Üks maailm – üks tervis”²⁵.
- **Toiduga kindlustatuse, toiduabi ja toitumise** alal peaks EL tagama, et tema poliitika aitab suurendada toidu kättesaadavust ja on seotud riiklike tervishoiustrateegiatega, mis hõlmavad **toitumisega** seotud teenuseid ja rahvastiku toitumise kontrollimist vastavalt teatistele, mis käsitlevad toiduga kindlustatust ja toiduabi. EL peaks aitama arendada nn ühe-ÜRO tugevat ja tõhusat ülemaailmset juhtpositsiooni toiduküsimustes ja ülemaailmse valdkonnaülese toitumist käsitleva raamistiku väljatöötamises²⁶. EL peaks samuti püüdma panustada toiduga kindlustatusse, rakendades bioloogilise mitmekesisuse ja kõrbestumise konventsioone.
- **Kliimamuutuste** küsimuses võtab EL arvesse üldisi tervishoiueesmärke, rakendades ühist kohustust uute ja täiendavate vahendite eraldamiseks, mis arenenud riigid võtsid vastu 2009. aasta detsembris osalisriikide 15. konverentsil.

4.4. Teadusuuringutel ja tõenditel põhinev dialoog ja tegevus

- EL peaks tõhusamalt koordineerima teadusuuringuid ülemaailmse tervishoiu valdkonnas, et vähendada nende suurt killustatust ja määrata kindlaks terviseuuringute ühised ülemaailmsed prioriteedid. EL peaks edendama nende **teadusuuringute** tõhusat ja õiglast rahastamist, **mis toovad kasu kõigile inimestele**.
- ELi teadusuuringute raamprogrammid peaksid ka edaspidi seadma prioriteediks meetmed, mis tegelevad ülemaailmsete tervishoiuprobleemidega. Need meetmed peaksid põhinema ühisel prioriteetide määramise protsessil ja võrdsel partnerlusel ning tagama juurdepääsu loodud teadmistele.
- EL peaks tugevdama ja tasakaalustama **tervishoiualaste uuringute protsessi tervikuna**, mis hõlmab innovatsiooni, rakendamist, juurdepääsu, kontrolli ja hindamist. Sellised uuringud peaksid andma omapoolse panuse tervishoiupoliitikasse, parandama terviseteeenuste osutamist ja hõlmama

²⁴ KOM (2007) 643.

²⁵ Vaata: <http://www.oneworldonehealth.org/>

²⁶ WHO EB126/9, 19. november 2009.

mehhanisme, mille abil partnerriigid saavad arendada ja alal hoida oma riikliku suutlikkust teadusuuringute valdkonnas.

- EL peaks tõhustama oma praegust tööd²⁷ asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu WHO, OECD ja tervisemeetrika võrgustik, et parandada tervishoiu infosüsteeme ja võrreldavate **andmete kogumist ja statistikat**, mis võimaldab võrdlusuuringud ja kust saavad andmeid ülemaailmne, Euroopa ja riiklik poliitika. EL peaks edendama info- ja kommunikatsioonitehnoloogia, sealhulgas e-tervishoiu kasutamist.
- Kõik ülemaailmsed normatiivsed meetmed, mis on seotud toidu, sööda, toodete, farmaatsiatoodete ja meditsiiniseadmete ohutusega, peavad põhinema tõenditel. EL peaks edendama teabe levitamist ohtude kohta, mis esinevad neis valdkondades.

4.5 Tõhustatud koordineerimine, kontrolli ja suutlikkuse arendamine annab tulemusi

Selleks et maksimeerida ja mõõta ülemaailmse tervishoiuga seotud ELi poliitikavaldkondade ja programmide mõju, kehtestab EL järgmised meetmed:

- Soodustatakse ELi ühistegevust, mis on seotud tervishoiuga nii riiklikul kui ka ülemaailmsel tasandil; komisjon ja iga liikmesriik peaksid määrama ülemaailmse tervishoiu koordinaatori. Kõik ELi ülemaailmse tervishoiu koordinaatorid teevad **teabevahetuse platvormile** tuginedes koostööd ning kohtuvad regulaarselt, et leppida kokku ühised seisukohad ja võimalused ühiseks tegutsemiseks.
- Kontrollitakse kogu abi, mis EL annab tervishoiule, samuti selle jaotamist. EL peaks tagama **tööjaotust**²⁸ käsitleva ELi tegevusjuhendi täieliku rakendamise tervishoiu valdkonnas. EL peaks looma **ühise oskusteabe ülemaailmse tervishoiu** analüüsimiseks ja poliitilise dialoogi pidamiseks selles valdkonnas, nii et kolmandate riikidega ja rahvusvahelistel kohtumistel oleks võimalik esitada ühiseid seisukohti. ELi olemasoleva oskusteabe kaardistamine peaks olema kõnealuse valdkonna tegevuse aluseks.
- Korraldatakse **dialooge olulisemate ülemaailmsete mõjujõudude** ja sidusrühmadega. EL peaks jätkama koostööd ÜRO asutustega ja rahvusvaheliste finantseerimisasutustega, mis on seotud rahvusvahelise tervishoiuga. EL peaks lisama ülemaailmse tervishoiu küsimused dialoogidesse, mida ta peab muude ülemaailmsete mõjujõududega. ELi ja Aafrika järgmine tippkohtumine 2010. aasta lõpus on järjekordne tähtsündmus ja võimalus mõlemale mandrile teha koostööd tervishoiualaste arengueesmärkide saavutamiseks.

²⁷ Eurostati, OECD ja WHO ühised tervishoiualased andmekogud.

²⁸ KOM(2007) 72, 28. veebruar 2007.