



RAHVATERVIS

Lissaboni lepinguga suurenes tervishoiupoliitika tähtsus. Lepingus on sätestatud, et „kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse“. See eesmärk saavutatakse liidu toetusega liikmesriikidele ja koostöö edendamisega. Peamine vastutus tervise kaitsmise ja eelkõige tervishoiusüsteemide eest kuulub endiselt liikmesriikidele. Samas on ELil tähtis roll rahvatervise parandamisel, haiguste ennetamisel ja ohjamisel ning inimese tervist ohustavate tegurite leevendamisel ning liikmesriikide tervishoiustrateegiate ühtlustamisel. Tervishoiustrateegia „Tervis majanduskasvuks“ ja selle tegevusprogrammi (2014–2020) ning teiseste õigusaktide abil on EL edukalt rakendanud terviklikku poliitikat. Tervishoiupoliitika rakendamist toetav institutsiooniline struktuur koosneb praegu komisjoni tervise ja toiduohutuse peadirektoraadist (DG SANTE) ja spetsialiseeritud asutustest, nagu Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) ja Euroopa Ravimiamet (EMA).

ÕIGUSLIK ALUS

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168.

EESMÄRGID

ELi tervishoiupoliitika kolm strateegilist eesmärki on järgmised:

- hea tervise edendamine – ennetada haigusi ja edendada tervislikke eluviise, käsitledes toitumise, kehalise aktiivsuse, alkoholi, tubaka ja uimastite tarbimise, keskkonnoahtude ja vigastuste teemasid. Seoses rahvastiku vananemisega tuleb suuremat tähelepanu pöörata ka eakamate inimeste spetsiifilistele terviseprobleemidele;
- kodanike kaitsmine terviseohtude eest – parandada järelevalvet ja valmisolekut epideemiateks ning bioterrorirünnakuteks ja suurendada uutele terviseprobleemidele, näiteks kliimamuutusest tulenevatele probleemidele reageerimise võimet;
- dünaamiliste tervishoiusüsteemide toetamine – aidata liikmesriikide tervishoiusüsteemidel reageerida elanikkonna vananemise, kodanike suurenenud ootuste ning patsientide ja tervishoiuspetsialistide liikuvusega seotud probleemidele.



SAAVUTUSED

ELi tervishoiupoliitika sai alguse tervishoiu- ja ohutussätetest ning arenes edasi siseturul toimuva isikute ja kaupade vaba liikumise tulemusel, mistõttu tekkis vajadus rahvatervise valdkonna küsimusi kooskõlastada. Kui siseturu loomisel meetmeid ühtlustati, lähtuti tervishoiu ja ohutuse valdkonna ettepanekutes kõrgetasemelisest kaitsest. Mitmesugused tegurid, sealhulgas veiste spongioosse entsefalopaatia (BSE) kriis eelmise sajandi lõpus, tõstsid tervishoiu- ja tarbijakaitseküsimused poliitilises päevakorras tähtsale kohale. Selle tulemusel asus komisjoni tervise ja toiduohutuse peadirektoraat (DG SANTE) koordineerima kõiki tervishoiuküsimusi, kaasa arvatud ravimitööstuse tooteid. Spetsialiseeritud asutuste, näiteks Euroopa Raviameti (EMA) konsolideerimine ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) loomine näitavad ELi suurenevat huvi tervishoiupoliitika vastu. Rahvatervist toetavad paljude muude seas ka keskkonna- ja toiduainevaldkonna meetmed. Raamistiku REACH (kemikaalide registreerimine, hindamine, autoriseerimine ja piiramine) jõustumine ning Euroopa Toiduohutusameti (EFSA) loomine annab samuti tunnistust valdkondadevahelistest pingutustest Euroopa Liidu kodanike tervise parandamiseks.

A. Varasem tegevus ja taust

Vaatamata selge õigusliku aluse puudumisele arenes rahvatervise poliitika enne praegust lepingut mitmes valdkonnas. Nende seas järgmised:

- ravimid: alates 1965. aastast vastu võetud õigusaktidega on püütud saavutada ravimiuuringute ja -tootmise kõrget taset ning liikmesriikide ravimilitsentsimiskorra ja ravimite reklaami, märgistamise ning turustamise eeskirjade ühtlustamist. 2011. aastal kiitis Euroopa Parlament heaks farmaatsiatoodete paketi, mis puudutas muu hulgas ka ravimiohutuse järelevalvet.
- teadusuuringud: meditsiini ja rahvatervist käsitlevate teadusuuringute programmid said alguse 1978. aastal. Need on hõlmanud selliseid teemasid nagu vanuse, keskkonna ja elustiiliga seotud terviseprobleemid, kiirgusoht ja inimgenoomi analüüs, mille juures pöörati erilist tähelepanu raskematele haigustele. Neid terviseküsimusi ning muid esilekerkinud teemasid käsitleti ELi seitsmendas raamprogrammis. Tööd on jätkatud sellele järgnenud programmi „Horisont 2020“ raames.
- vastastikune abi: liikmesriigid otsustasid anda vastastikust abi katastroofide ja äärmiselt tõsiste haiguste korral. Viimase kahekümne aasta jooksul on avalikkuse tähelepanu keskmesse tõusnud paljud niisugused teemad: nn hullu lehma tõbi (BSE), seagripp, H1N1 viirus, Zika viirus jt.
- 2013. aastal kujundas Euroopa Parlament oma seisukoha seoses piiriüleste tervishoiuteenuste osutamist käsitlevate õigusaktide vastuvõtmisega ning meditsiiniseadmeid ja uudseid ravimeetodeid käsitleva õigusraamistiku läbivaatamisega (ootab kokkulepet nõukoguga).

Meetmed, mille tulemuseks on praegune ELi tervishoiupoliitika, on lähtunud mitmest konkreetsele probleemile keskendunud algatusest. Muu hulgas narkosõltuvuse, vähi ja AIDSi kujunemine olulisteks tervishoiuteemadeks, samuti patsientide ja



meditsiinitöötajate üha laialdasem vaba liikumine ELi piires on tõstnud rahvatervise valdkonna ELi tegevuskavas üha olulisemale kohale. Tähtsamate algatuste hulgas on olnud 1987. aastal käivitatud programm „Euroopa vähi vastu“ ning 1991. aastal alustatud programm „Euroopa AIDSi vastu“. Lisaks võtsid tervishoiuministrid nõukogus vastu mitmed olulised resolutsioonid tervishoiupoliitika, tervishoiu ja keskkonna ning nakkushaiguste seire ja järelevalve kohta. 1993. aastal avaldas komisjon teatise rahvatervise valdkonna tegevusraamistiku kohta, milles määratleti kaheksa tegevusvaldkonda, pannes aluse esimesele mitmeaastasele rahvaterviseprogrammile ja sellele järgnenud programmidele:

- tervise edendamine: tervislikud eluviisid, toitumine, alkohol, tubakas, narkootikumid ja ravimid.
- terviseeseire: koostööl põhinev programm, kaasa arvatud andmete kogumise keskuse loomine.
- programm „Euroopa vähktõve vastu“: epidemioloogilised ja teadusuuringud.
- narkootikumid: ELi keskus Lissabonis; ÜRO konventsioon; kahepoolsed kontaktid tootjariikidega.
- AIDS ja muud nakkushaigused: teavitamis-, harimis- ja ennetusmeetmed.
- vigastuste ennetamine: vabal ajal juhtuvad õnnetused; sihtrühmaks lapsed, noored ja vanurid.
- saastatusega seotud haigused: andmete parandamine; riskianalüüs; keskendumine hingamisteede haigustele ja allergiatele.
- haruldased haigused: ELi andmebaas; teabevahetus; varajane avastamine.

Nimetatud kaheksa programmi teostati aastatel 1996–2002. Programmide hindamisel leiti, et nende üldine ülesehitus võis lahjendusefekti tõttu piirata tõhusust, kuna haigusi käsitleti ühekaupa. Leiti, et oleks vaja horisontaalsemat, valdkondadevahelist lähenemisviisi, mille abil võiksid ELi meetmed luua lisandväärtust. Esialgseid kaheksa eraldi programmi asendati 2003. aastal ühe ühtse horisontaalse kavaga, ELi rahvatervise programmiga (2003–2008), mis võeti vastu kaasotsustamismenetlusega. Teine etapp oli ühenduse 2007.–2013. aasta tervise- ja tarbijakaitse valdkonna tegevusprogramm eelarvega 312 miljonit eurot. Praegune programm ehk kolmas etapp kannab nime „Tervis majanduskasvuks“ ning see on koostatud perioodiks 2014–2020.

B. Viimased arengud

Viimastel aastatel on institutsioonid keskendunud kolmele põhivaldkonnale, millel on rahvatervise poliitikale otsene mõju.

1. Institutsioonilise raamistiku tugevdamine

Euroopa Parlamendi otsustajaroll nõukoguga võrdse kaasotsustajana on tervishoiu, keskkonna, toiduohutuse ja tarbijakaitse küsimustes tugevnenud. Komisjoni õigusloomealgatuste käivitamist on täiustatud standardiseeritud teenistustevahelise konsulteerimismenetluse, uute komiteemenetluse eeskirjade ning kodanikuühiskonna ja ekspertidega peetava dialoogi abil. Samuti on tugevdatud asutuste (Euroopa Ravimiamet, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, Euroopa



Toiduohutusamet) rolli, eelkõige Tarbija-, Tervise- ja Toiduküsimuste Rakendusameti loomisega ELi tervishoiuprogrammi elluviimiseks.

2. Vajadus tugevdada kiirreageerimise võimet

Kiirreageerimisvõime on ELile tänapäeval äärmiselt oluline, et suurte terviseohtude puhul kooskõlastatult tegutseda, eriti arvestades bioterrorismi ja ülemaailmsete epideemiate võimaliku ohuga ajastul, mil kiire ülemaailmne transport lihtsustab haiguste levikut.

3. Terviseedenduse ja haiguste ennetamise parema kooskõlastamise vajadus

Meetmed tuleb suunata peamistele halva tervise põhjustele, mis on seotud isikliku elustiili ja majanduslike ning keskkonnaalaste teguritega (reostavad pestitsiidid, raskemetallid, sisesekretsioonisüsteemi kahjustajad). See tähendab eelkõige tihedat kooskõlastamist ELi muude poliitikavaldkondadega, nagu keskkond, transport, põllumajandus ja majandusareng. Ühtlasi tähendab see tihedamat konsulteerimist kõikide huvitatud osalistega ning suuremat avatust ja läbipaistvust otsuste tegemisel. Põhialgatuseks on avaliku tervishoiuteemalise konsulteerimismehhanismi loomine.

EUROOPA PARLAMENDI ROLL

Parlament on järjekindlalt pooldanud ühtse rahvatervisepoliitika loomist. Samuti on ta aktiivselt püüdnud tervishoiupoliitikat tugevdada ja edendada paljude arvamuste, uuringute, arutelude, kirjalike deklaratsioonide ja algatusraportite abil, mis käsitlevad mitmesuguseid teemasid, sealhulgas ELi tervisestrateegia, kiirgus, ravikuuri või diagnostilisi uuringuid läbivate patsientide kaitse, tervishoiuteave ja statistika, austus elu vastu ning ravimatute haigete eest hoolitsemine, Euroopa harta haiglas viibivate laste kohta, tervist mõjutavad tegurid, biotehnoloogia, sealhulgas raku-, koe- ja elundisiirdamine ja surrogaatemadus, haruldased haigused, vereülekanneteks ja muuks meditsiiniliseks otstarbeks mõeldud verevarude ohutus ja sõltumatus, vähktõbi, hormoonid ja sisesekretsiooni kahjustavad ained, elektromagnetväljad, narkootikumid ja nende mõju tervisele, tubakas ja suitsetamine, rinnavähk ning eriti naiste tervis, ioniseeriv kiirgus; Euroopa ravikindlustuskaart (mis sisaldab meditsiinilisi põhiandmeid, millega iga arst saab tutvuda), toitumine, toiduvalik ja selle mõju tervisele, BSE ja selle tagajärjed, toiduohutus ja terviseriskid, e-tervis ja telemeditsiin, antibiootikumiresistentsus, biotehnoloogia ja selle mõju meditsiinile, meditsiiniseadmed, piiriülene tervishoid, Alzheimeri tõbi ja muud dementsuse vormid, täiendavad ja alternatiivsed ravimid, valmisolek H1N1 gripipandeemiaks, antimikroobne resistentsus ja uudsed ravimeetodid.

Ühenduse tegevusprogramm tervise ja tarbijakaitse valdkonnas aastatel 2007–2013 põhines strateegial „Kodanike parem tervis ning suurem turvalisus ja usaldus: tervise ja tarbijakaitse strateegia“, mis võeti vastu 2007. aastal ja mille aluseks oli neli põhimõtet: ühistel tervishoiualastel väärtustel põhinev strateegia, põhimõte „tervis on suurim rikkus“, terviseetemetega arvestamine kõikides poliitikavaldkondades ja ELi mõju suurendamine ülemaailmses tervishoius. Poliitika eesmärgid olid järgmised: hea tervise edendamine vananevas Euroopas, kodanike kaitsmine terviseohtude eest, dunaamiliste tervishoiusüsteemide ja uue tehnoloogia toetamine. Programmile eraldati 321,5 miljoni euro suurune eelarve, mis näitab selgelt, kui tähtsaks valdkonda peetakse



(hoolimata asjaolust, et lõppsumma oli oluliselt väiksem kui Euroopa Parlament alguses välja pakkus).

Euroopa Parlamendis tegeleb tervishoiuvaldkonnaga esmajoones keskkonna-, rahvatervis ja toiduohutuse komisjon (ENVI). Komisjon vastutab Euroopa Parlamendi kogu õigusloometegevusest rohkem kui kolmandiku eest. ENVI tervishoiualane töörühm on eelmisel ja käesoleval ametiajal võtnud aktiivse rolli ning korraldanud temaatilisi seminare, et soodustada Euroopa Parlamendi liikmete ja erialaekspertide vahel teabevahetust kõige aktuaalsemates tervishoiuküsimustes.

Parlament kiitis 2013. aastal heaks kliiniliste uuringute valdkonda käsitleva ELi õigusraamistiku läbivaatamise. Õigusraamistik ei olnud aja jooksul soosinud uute raviviiside arengut, kuna eeskirjad olid põhjendamatult ranged.

ELi tervisehoiustrateegia „Üheskoos tervise nimel“ toetab üldist strateegiat „Euroopa 2020“, mille eesmärk on muuta ELi majandus arukaks, jätkusuutlikuks ja kaasavaks, edendades majanduskasvu kõigi jaoks. Selle üks eeldus on hea rahvatervis. 2014. aastal käivitus kolmas tervishoiuprogramm, mille eesmärk on kindlustada Euroopas parem tervishoid, ergutades ELi riike koostööle, et täiustada kodanike heaolu nimel tervishoiupoliitikat, ning julgustades neid ressursse jagama. Selle programmi nimi on „Tervis majanduskasvuks“ ning see on kavandatud perioodiks 2014–2020. Lõplikus programmis lepiti kokku komisjoni, parlamendi ja nõukogu edukatel läbirääkimistel kolmes peamises küsimuses: eelarve, iga-aastaste tööprogrammide vastuvõtmise kord ja kaasrahastamine ühismeetmete puhul, mille eesmärk on luua stiimuleid vähem jõukate liikmesriikide suuremaks osalemiseks. Programmi üldeelarve on ligi 450 miljonit eurot.

2016. aastal koostab parlament algatusraportit „ELi võimalused ravimite kättesaadavuse parandamiseks“, milles käsitletakse kodanike põhiõigust arstiabile, ravimite kasvavaid hindasid ja takistusi, mis piiravad teatud toodete kättesaadavust patsientidele, kuna napib esmatähtsaid ravimeid, samuti muid häireid farmaatsiaturul.

Teine selge suundumus tervishoius on üha suurem infotehnoloogia kasutamine, mobiilseadmete (nutitefonide, tahvelarvutite) laialdane kasutamine ja arukad rakendused, mis on tänu pidevale ja kõikjal kättesaadavale ühendusele kasuks kõikidele osalistele selles valdkonnas. Parlament osaleb ka aktiivselt aruteludes e-tervishoiu ja m-tervishoiu võimalike stsenaariumide üle.

[Marcelo Sosa Iudicissa / Purificación Tejedor del Real](#)
05/2019

