



RAHVATERVIS

Lissaboni lepinguga suurenes tervishoiupoliitika tähtsus. Lepingus on sätestatud, et „kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse“. Peamine vastutus tervise kaitsmise ja eelkõige tervishoiusüsteemide eest kuulub endiselt liikmesriikidele. ELil on siiski tähtis roll rahvatervise parandamisel, haiguste ennetamisel ja kontrollimisel, inimese tervist ohustavate tegurite leevendamisel ning liikmesriikide tervishoiustrateegiate ühtlustamisel. Tervishoiustrategia „Tervis majanduskasvuks“ ja selle tegevusprogrammi (2014–2020) ning teiseste õigusaktide abil on EL edukalt rakendanud terviklikku poliitikat. Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) jätkab rahastamist programmitöö perioodil 2021–2027.

ÕIGUSLIK ALUS

ELi toimimise lepingu artiklid 168 ja 114. Euroopa Liidu Kohus on teinud mitu otsust selle kohta, kuidas EL saab siseturu integreerimise kaudu taotleda rahvatervise eesmärke, tuginedes õigusliku alusena artiklile 114.

EESMÄRGID

ELi tervishoiupoliitika kolm strateegilist eesmärki on järgmised:

- hea tervise edendamine – ennetada haigusi ja edendada tervislikke eluviise, käsitledes toitumise, kehalise aktiivsuse, alkoholi, tubaka ja uimastitarbimise, keskkonnaohtude ja vigastuste teemasid. Elanikkonna vananemise tõttu vajavad suuremat tähelepanu ka eakate tervisega seotud erivajadused, samuti on viimastel aastatel rohkem tähelepanu pööratud vaimsele tervisele;
- kodanike kaitsmine terviseohtude eest – parandada järelevalvet ja valmisolekut epideemiateks ning bioterrorirünnakuteks ja suurendada uutele terviseohtudele, näiteks kliimamuutustest tulenevatele probleemidele reageerimise võimet;
- dünaamiliste tervishoiusüsteemide toetamine – aidata liikmesriikide tervishoiusüsteemidel reageerida elanikkonna vananemise, kodanike suurenenud ootuste ning patsientide ja tervishoiuspetsialistide liikuvusega seotud probleemidele ning aidata liikmesriikidel muuta oma tervishoiusüsteem kestlikuks.

SAAVUTUSED

ELi tervishoiupoliitika sai alguse tervishoiu- ja ohutussätetest ning arenes edasi siseturul toimuva isikute ja kaupade vaba liikumise tulemusel, mis tekitas vajaduse



rahvatervise valdkonda kooskõlastada. Kui siseturu loomisel meetmeid ühtlustati, lähtuti tervishoidu ja ohutust puudutavates ettepanekutes kõrgetasemelisest kaitsest. Mitmesugused tegurid, sealhulgas veiste spongioosse entsefalopaatia (BSE) kriis eelmise sajandi lõpus, tõstsid tervishoiu- ja tarbijakaitseküsimused poliitilises päevakorras tähtsaks kohale. Eriasutuste, näiteks Euroopa Ravimiameti (EMA) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) loomine näitas ELi suurenevat huvi tervishoiupoliitika vastu. Rahvatervist on muu hulgas toetanud ka keskkonna- ja toiduainevaldkonna meetmed. Raamistiku REACH (kemikaalide registreerimine, hindamine, autoriseerimine ja piiramine) jõustumine ning Euroopa Toiduohutusameti (EFSA) loomine annab samuti tunnistust valdkondadevahelistest pingutustest liidu kodanike tervise parandamiseks.

A. Varasem tegevus ja taust

Vaatamata selge õigusliku aluse puudumisele kujundati rahvatervise poliitikat mitmes valdkonnas juba tükk aega enne praegu kehtivat aluslepingut. Juba 1965. aastal võeti vastu õigusaktid, millega püüti tagada ravimiuuringute ja -tootmise kõrget taset ning liikmesriikide ravimilitsentsimiskorra ja ravimite reklaami, märgistamise ja turustamise eeskirjade ühtlustamist. Meditsiini ja rahvatervist käsitlevad teadusprogrammid 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. Ühtlasi otsustasid liikmesriigid anda vastastikust abi katastroofide ja äärmiselt tõsiste haiguste korral. Nn hullu lehma tõbi on sellise koostöö ja abi silmapaistev näide.

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.

1992. aasta Maastrichti lepinguga, millega loodi Euroopa Liit, lisati rahvatervis asutamislepingusse. Kuigi reguleerimisala lepingus oli üsna piiratud, loodi sellega selge õiguslik alus tervishoiupoliitika meetmete vastuvõtmiseks. 1997. aasta Amsterdamis lepinguga tugevdati sätteid veelgi ning kuigi esmane pädevus tervishoiuküsimustes jäi liikmesriikidele, muutus ELi roll olulisemaks. EL võis nüüd võtta meetmeid, et tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse (mitte lihtsalt sellele kaasa aidata nagu varem), ning liikmesriigid võisid kõigi inimeste tervist ohustavate tegurite asjus koostööd teha.

1993. aastal avaldas komisjon teatise rahvatervise tegevusraamistiku kohta, milles määrati kindlaks mitu tegevusvaldkonda ja mis hõlmas mitmesuguseid teemasid terviseedendusest vähktõve ja haruldaste haiguste ravimiteni. Sellega pandi alus hilisematele mitmeaastastele rahvaterviseprogrammidele. Esimese programmi hindamisel leiti, et tulevikus oleks vaja horisontaalsemat, valdkondadevahelist lähenemisviisi, mille abil ELi meetmed võiksid lisaväärtust anda. Seda võeti arvesse järgmiste programmide kavandamisel^[1], mis olid ELi rahvatervise programm aastateks

[1]https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_en



2003–2008, terviseprogramm aastateks 2009–2013 ja kolmas terviseprogramm aastateks 2014–2020.

B. Viimased muutused

Viimastel aastatel on institutsioonid keskendunud peamiselt kolmele rahvatervise poliitikat otseselt mõjutavale valdkonnale.

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-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusameti loomisega ELi tervishoiu programmi elluviimiseks.

2. Vajadus tugevdada kiirreageerimisvõimet

Kiirreageerimisvõimet loetakse tänapäeval ELile äärmiselt oluliseks, et suurte terviseohtude puhul kooskõlastatult tegutseda, eriti arvestades bioterrorismi ja ülemaailmsete epideemiate ohtu ajastul, mil kiire ülemaailmne transport soodustab haiguste levikut.

3. Terviseedendust ja haiguste ennetamist tuleb paremini kooskõlastada

Meetmed tuleb suunata peamiselt halva tervise põhjustele, mis on seotud isikliku eluviisi ning majanduslike ja keskkonnateguritega (pestitsiidireostus, raskemetallid, endokriinfunktsiooni kahjustavad kemikaalid). See tähendab eelkõige tihedat kooskõlastamist ELi muude poliitikavaldkondadega, nagu keskkond, transport, põllumajandus ja majandusareng. Ühtlasi tähendab see tihedamat konsulteerimist kõigi huvitatud osalistega ning avatumat ja läbipaistvamat otsustamist. Tähtis algatus on avaliku tervishoiuteemalise konsulteerimismehhanismi loomine.

C. Praegused teemad ja tulevikuülesanded[2]

1. Terviseteemade kaasamine kõigisse poliitikavaldkondadesse

Poliitikavaldkondade koostoime võimaldab käsitleda terviseküsimusi laiemas kontekstis. Strateegia „talust toidulauani“^[3] aitab toota mitte ainult kestlikult, vaid ka tervislikumat toitu; nullsaaste tegevuskavaga^[4] luuakse puhtam ja tervislikum eluruum; rahvatervise rahastamise integreerimine Euroopa Sotsiaalfondi + (ESF+)^[5] koos muude fondide ja programmidega aitab terviseküsimusi käsitleda eri vaatenurkadest. Kliimamuutuste mõju leevendamine hõlmab ka kliimamuutuste tagajärjel tekkinud või süvenenud terviseprobleemide^[6] käsitlemist, nagu kuumalainetest ja loodusõnnetustest tingitud surmajuhtumite arvu suurenemine,

[3]https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[4]https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_en.pdf

[5]https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_et

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>



samuti vee kaudu levivate või putukate, tigude või muude kõigusoojaste loomadega edasikanduvate haiguste muutuvad nakkusmudelid.

ELi lepingus ja põhiõiguste hartas kodifitseeritud lähenemisviis „Tervis kõigis poliitikavaldkondades“ vastab rahvatervise küsimuste valdkonnaülesele olemusele ja selle eesmärk on integreerida terviseaspektid kõigisse asjakohastesse poliitikavaldkondadesse^[7].

2. Haiguste ennetamine ja tervise edendamine

Vähktõbi on ELis teine peamine surmapõhjus, mille tagajärgi tuntakse lisaks üksikisiku ja perekonna tasandile ka riiklike tervishoiusüsteemide, eelarve ja majandusliku tootlikkuse tasandil. Praegu koostatakse terviklikku Euroopa vähktõvevastase võitluse kava^[8], mis hõlmab ennetamist, varajast diagnoosimist, ravi ja järelkontrolli.

Lisaks uutele algatustele tuleb ka senised meetmed nõuetekohaselt rakendada ja tehtud algatused vajaduse korral uuesti läbi vaadata. Näiteks kehtivad ELi tasandil soovitusel rinna-, emakakaela- ja pärasoolevähi riiklike sõeluuringuprogrammide kohta, kuid sihtrühmani jõudmine, sõeluuringutel osalemine ja ebakindlate või positiivsete tulemuste järelmeetmed on liikmesriigiti väga erinevad. Arutatakse ka seda, kas sõeluuringuprogrammi kohaldamisala tuleks laiendada muudele vähitüüpidele, samuti sihtrühmade laiendamist.

ELi vaimse tervise ja heaolu ühismeedet^[9] rakendati aastatel 2013–2018 ning sellega loodi vaimse tervise ja heaolu Euroopa tegevusraamistik^[10]. Kuigi ühismeetme kestus oli piiratud, on teadlikkus vaimse tervise teemadest endiselt oluline. Kuna enesetapp on vanuserühmas 15–29 teine peamine surmapõhjus, on ennetustegevus, teadlikkus, häbimärgistamise vältimine ja abi kättesaadavus depressiooni, enesekahjustamise ja enesetapu korral jätkuvalt väga oluline. Eraldi tähelepanu tuleb pöörata ka vaimsele tervisele koolis ja töökohal

Nakkushaiguste osas kehtivad õigusaktid (otsus nr 1082/2013/EL)^[11], millega luuakse raamistik piiriüleste terviseohtudega tegelemiseks: ECDC on loonud varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemi ning terviseohutuse komitee koordineerib reageerimist haiguspuhangutele ja epideemiatele. Koostöö ÜRO Maailma Terviseorganisatsiooniga on neil puhkudel otsustavalt tähtis, nagu võib näha uue koroonaviiruse (nCoV-2019) puhangust 2020. aasta alguses^[12].

Narkootikumid, alkohol ja tubakas on eluviisiga seotud tegurid, millel on ränk mõju inimeste tervisele, ning võitlus nende vastu on rahvatervisepoliitika tähtis ülesanne. Selle võitluse olulised teetähised on tubakatoodete direktiiv (direktiiv 2014/40/EL^[13], mida kohaldatakse alates 2016. aastast) ja tubakamaksu direktiiv (nõukogu direktiiv

[7]Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 9 ja artikli 168 lõige 1; Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikkel 35.

[8]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_et

[9]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_en

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]ELT L 293, 5.11.2013, lk 1.

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

[13]ELT L 127, 29.4.2014, lk 1.



2011/64/EL^[14]). Praegu arutatakse ja hinnatakse ELi narkostrategie 2013–2020^[15] ja ELi alkoholistrateegia 2006–2012 ([COM\(2006\)0625](#))^[16] võimalikke järelmeetmeid.

Laste rasvumist käsitlev ELi tegevuskava aastateks 2014–2020^[17] on oluline samm rasvumise vastase võitluse meetmete ühtlustamiseks, kuigi vahehindamine näitas, et kava on võimalik veelgi tugevdada, ning nõukogu leidis, et see ei ole piisavalt tõhus.

3. Ühiskondlikud muutused, demograafiline üleminek

Hiljutised demograafilised suundumused on toonud tervishoiupoliitika keskmesse uued teemad. Liidu elanikkonna vananemine, nõudlus parema elukvaliteedi järele vanemas eas ja tervishoiusüsteemide kestlikkuse küsimus vajavad käsitlemist. 2020. aastal kuulutab WHO välja tervena vananemise aastakümne. Ursula von der Leyeni juhitud Euroopa Komisjon on võtnud kohustuse koostada vananemist käsitlev roheline raamat.

Hiljutine rändekriis ja suure hulga kolmandatest riikidest pärit rändajate saabumine ajendas vastu võtma kolmandate riikide kodanike integreerimise tegevuskava (COM(2016)0377)^[18]. Tegevuskavas käsitletakse ka rändajate tervisega seotud probleeme, sealhulgas juurdepääsu tervishoiuteenustele. Euroopa rände tegevuskava ning uue komisjoni esitatud rände- ja varjupaigapakti ettepanek peaksid olukorda veelgi parandama.

Juba 2015. aastal nõudis Euroopa Parlament meetmeid laste ebavõrdsuse vähendamiseks muu hulgas tervishoius ning lastegarantii kehtestamist laste vaesuse vastu võitlemise Euroopa kava^[19] raames. Uuel komisjonilt oodatakse selle eesmärgi saavutamist. Euroopa Kontrollikoda uurib, kui tulemuslik on komisjoni toetus liikmesriikidele laste vaesuse vähendamisel.

4. Ravimid^[20]

2020. aastal hakatakse kohaldama uut kliiniliste uuringute määrust ning meditsiiniseadmeid ja *in vitro* diagnostikaseadmeid käsitlevaid õigusakte. Tähtis on nende määruste praktilist kohaldamist jälgida, et näha, kas need annavad oodatud tulemusi. Lähiaastate poliitilises päevakorras on juurdepääs taskukohastele ravimitele ja ravimite nappuse vähendamine, eelkõige seoses Brexitiga. Lasteravimeid ja haruldasi haigusi käsitlevate õigusaktide ning verd, kudesid ja rakke käsitlevate direktiivide hindamine valmistab ette võimalikke muudatusi. Euroopa Parlament on juba väljendanud muret vaktsiinikõhkluse ja vaktsineerimise vähenemise^[21] pärast ning avaldanud arvamust antimikroobikumiresistentsust käsitleva Euroopa terviseühtsuse tegevuskava^[22] kohta. Need küsimused jäävad ka lähiaastatel kesksele kohale.

[14]ELT L 176, 5.7.2011, lk 24.

[15]ELT 2012/C 402/01.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=EN>

[17]https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

[18]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016DC0377&qid=1582626148778&from=ET>

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>



5. E-tervis

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia parandab kogu terviseküsimumste tsükli alates ennetamisest kuni diagnoosimise ja ravini ning tervise ja elustiili jälgimise ja juhtimiseni. Tervishoiusektori digitaliseerimine on osa ELi digitaalse ühtse turu strateegiast^[23] ja avab suured võimalused. Et digitaliseerimine õnnestuks, on võetud mitmeid meetmeid.

2018. aasta [teatise tervise- ja hooldusvaldkonna digiteerimise võimaldamise kohta digitaalsel ühtsel turul](#) (COM(2018)0233^[24]) on prioriteediks kodanike turvaline juurdepääs oma terviseandmetele, ka piiriülel, personaalmeditsiin ühise Euroopa andmetaristu kaudu, mis võimaldab teadlastel ja teistel tervishoiutöötajatel kogu ELis ressursse koondada, ning kodanikele mõjuvõimu suurendamine, andes neile digivahendid, mis võimaldavad kasutajatagasisidet ja isikukeskset hooldust (mobiilsed tervishoiulahendused, personaalmeditsiin). E-tervise digiteenuste taristu^[25] tagab selleks füüsilise võrgu.

EUROOPA PARLAMENDI ROLL

Parlament on järjekindlalt pooldanud ühtse rahvatervise poliitika loomist. Samuti on ta mitmesuguseid teemasid käsitlevate arvamuste, uuringute, arutelude, kirjalike deklaratsioonide ja algatusraportite abil aktiivselt püüdnud tervishoiupoliitikat tugevdada ja edendada.

Euroopa Parlamendis tegeleb tervishoiuvaldkonnaga esmajoones keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon (ENVI^[26]), kelle tegevus moodustab üle 10% parlamendi kogu seadusandlustegevusest^[27]. Peamiste hiljuti vastu võetud seadusandlike dokumentide^[28] hulgas on näiteks uus määrus kliiniliste uuringute, meditsiiniseadmete ja *in vitro* diagnostikavahendite ning piiriülese tervishoiu kohta, tubakatoodete direktiiv ja otsused luua tervishoiu rahastamise programmid. Oluline osa tulevases Euroopa rohelise kokkuleppe paketist (COM(2019)0640) mõjutab otseselt või kaudselt ka tervist, näiteks puhta ja ringmajanduse strateegia, saastevaba majanduse eesmärk, toiduahela kestlikkuse saavutamine ja kliimaneutraalsus. Sellega seotud õigusaktid võetakse vastu koos parlamendi kui kaasseadusandjaga. Oma kontrolliõigust kasutades kontrollib parlament komisjoni esitatud delegeeritud õigus- ja rakendusakte seoses varem vastu võetud õigusaktidega ning vajaduse korral esitab nende suhtes vastuväiteid; ettevalmistustööd selles valdkonnas teeb ENVI-komisjon. Nagu varemgi, edendab ENVI tervishoiutöörühm ka nüüd aktiivselt Euroopa Parlamendi liikmete ja ekspertide koostööd kõige

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25]https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_et

[26]ENVI-komisjoni koduleht: <http://www.europarl.europa.eu/committees/et/envi/home.html>

[27]Tegevusaruanne – Seadusandliku tavamenetluse arengud ja suundumused – Parlamendi 8. ametiaeg;

http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Toimikud, kus ENVI-komisjon on juhtiv komisjon, otsing parlamendi õigusloome

jälgimissüsteemi andmebaasist: [https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y)

[searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y)



aktuaalsemates tervishoiuküsimustes, korraldades temaatilisi seminare ja tellides kirjalikke eksperdiarvamusi (uuringud, analüüsid^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29] Kirjalikud eksperdiarvamusd ENVI-komisjonile on kättesaadavad komisjoni veebisaidil: <http://www.europarl.europa.eu/committees/et/envi/supporting-analyses.html>

