

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Istungidokument

A6-0350/2008

16.9.2008

RAPORT

„Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”
(2008/2115(INI))

Keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjon

Raportöör: Alojz Peterle

SISUKORD

	lehekülg
EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK.....	3
SELETUSKIRI	12
TÖÖHÕIVE- JA SOTSIAALKOMISJONI ARVAMUS	14
NAISTE ÕIGUSTE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE KOMISJONI ARVAMUS	19
PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS.....	23

EUROOPA PARLAMENDI RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

valge raamatu „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” kohta (2008/2115(INI))

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse EÜ asutamislepingu artiklit 152 ja artikleid 163–173;
- võttes arvesse komisjoni valget raamatut „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” (KOM(2007)0630);
- võttes arvesse nõukogu järeldusi valge raamatu „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” kohta;
- võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust valge raamatu „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” kohta;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013)¹;
- võttes arvesse nõukogu järeldusi ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta²;
- võttes arvesse nõukogu 2. juuni 2004. aasta otsust 2004/513/EÜ Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni sõlmimise kohta³;
- võttes arvesse nõukogu järeldusi naiste tervise kohta⁴;
- võttes arvesse Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmendat raamprogrammi (2007–2013);
- võttes arvesse valget raamatut toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimustega tegelemise Euroopa strateegia kohta (KOM(2007)0279);
- võttes arvesse oma 6. juuli 2006. aasta resolutsiooni Euroopa tervishoiutöötajate kaitsmise kohta vere kaudu levivate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel⁵;
- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni suuniseid raamstrateegias „Tervis kõigile 21. sajandil“;

¹ ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

² ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.

³ ELT L 213, 15.6.2004, lk 8.

⁴ ELT C 146, 22.6.2006, lk 4.

⁵ ELT C 303E, 13.12.2006, lk 754.

- võttes arvesse oma 22. aprilli 2008. aasta resolutsiooni elundidoonorluse ja elundite siirdamise kohta: poliitikameetmed ELi tasandil¹;
 - võttes arvesse oma 10. aprilli 2008. aasta resolutsiooni vähktõvega võitlemise kohta laienenud Euroopa Liidus²;
 - võttes arvesse oma 15. jaanuari 2008. aasta resolutsiooni ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia kohta aastateks 2007–2012³;
 - võttes arvesse oma 12. juuli 2007. aasta resolutsiooni südame-veresoonkonna haigustega võitlemise kohta⁴;
 - võttes arvesse oma 6. septembri 2006. aasta resolutsiooni elanikkonna vaimse tervise parandamise kohta: Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine⁵;
 - võttes arvesse oma 23. veebruari 2005. aasta resolutsiooni Euroopa keskkonna- ja tervisealase tegevuskava 2004–2010 kohta⁶;
 - võttes arvesse oma 27. aprilli 2006. aasta deklaratsiooni diabeedi kohta⁷;
 - võttes arvesse kodukorra artiklit 45;
 - võttes arvesse keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni raportit ning tööhõive- ja sotsiaalkomisjoni ja naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjoni arvamusi (A6-0350/2008),
- A. arvestades, et tervis on üks kõige kallimaid varasid, arvestades, et meie eesmärk on tervis kõigile ning arvestades, et me peame tagama kõrgetasemelise tervishoiu;
- B. arvestades, et Euroopa Liidu põhiõiguste harta⁸ artiklis 21 sätestatakse, et keelatud on igasugune diskrimineerimine, sealhulgas soo, rassi, nahavärvuse ja etnilise või sotsiaalse päritolu tõttu ning artiklis 35 sätestatakse, et igal ajal on õigus ennetavale tervishoiule ja ravile ning tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse;
- C. arvestades, et tervishoiu arengu positiivne mõju on see, et üha rohkem ja rohkem inimesi elab kauem;
- D. arvestades, et vähktõve, diabeedi, südame-veresoonkonna haiguste, reumahaiguste, vaimuhaiguste, ülekaalulisuse ja rasvumise probleemide arvu kasv, lisaks alatoitlus ja ebasobiv toitumine ning HIV/AIDS, keskkonna kehv kvaliteet ja teatavate üha suureneva sotsiaalse ebavõrdsusega seotud haiguste uuesti esilekerkimine ning uued väljakutsed ohustavad järjest rohkem tervist Euroopa Liidus ja väljaspool seda, suurendades seega

¹ Vastuvõetud tekstid, P6_TA-PROV(2008)0130.

² Vastuvõetud tekstid, P6_TA-PROV(2008)0121.

³ Vastuvõetud tekstid, P6_TA-PROV(2008)0009.

⁴ ELT C 175 E, 10.7.2008, lk 561.

⁵ ELT C 305 E, 14.12.2006, lk 148.

⁶ ELT C 304 E, 1.12.2005, lk 264.

⁷ ELT C 296 E, 6.12.2006, lk 273.

⁸ EÜT C 364, 18.12.2000, lk 1.

vajadust ennetamise, ametlike ja mitteametlike tervishoiu- ja hooldusteenuste osutamise ning ka haigusjärgse taastusravi järele;

- E. võttes arvesse võimalikke piiriülese mõõtmega uusi ohte, näiteks pandeemiaid, nakkushaiguste esinemislaadi muutusi, troopilisi haigusi ja bioterrorismi, ning kliimamuutuse ja üleilmastumise tagajärgi, eriti vee, toidu, suurenenud vaesuse ja rände osas ning ka olemasolevaid ohte, nagu keskkonnareostus, mis muutuvad üha tõsisemateks;
- F. arvestades, et toetavad tervishoiusüsteemid on Euroopa sotsiaalmudeli oluline osa ning üldhuvi pakkuvad sotsiaal- ja tervishoiuteenused täidavad üldhuvi ülesandeid, aidates seega oluliselt kaasa sotsiaalsele õiglusele ja ühtekuuluvusele;
- G. arvestades, et elanikkonna vananemine muudab haiguste esinemislaadi, suurendades seega vajadust ametlike ja mitteametlike tervishoiu- ja hooldusteenuste osutamise järele ning avaldab survet tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele, ning arvestades, et seetõttu tuleb pöörata erilist tähelepanu nii avaliku kui ka erasektori poolsele teadusuuringute ja innovatsiooni toetamisele, ning arvestades, et esimeste eluetappide toetuseks on vaja jõulisi poliitikameetmeid, eelkõige mõnedes liikmesriikides;
- H. arvestades, et tervishoiusüsteemid erinevad liikmesriikide vahel ja sees märgatavalt;
- I. arvestades, et kodanikud ootavad järjest enam ühiseid ja tõhusaid tervishoiumeetmeid;
- J. arvestades, et samal ajal tuleb ranges kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega arvestada liikmesriikide pädevusega tervishoiuvaldkonnas ja nende vabadusega otsustada, millist liiki tervishoiuteenuste osutamist nad asjakohaseks peavad, kaasa arvatud arvestamine erinevate juhtimissüsteemide ning konkreetsete lähenemisviisidega, mille liikmesriigid on tervishoiuteenuste avalik-õigusliku ja eraõigusliku osutamise integreerimisel valinud;
- K. arvestades, et eetilistel alustel põhinevate probleemide korral jääb liikmesriikide pädevusse otsustada, kas teatav teenus kujutab endast tervishoiuteenust või mitte;
- L. arvestades, et eksisteerivad valdkonnad, kus liikmesriigid ei saa üksipäini tõhusalt tegutseda ja arvestades, et EL on pühendunud ühisele tervishoiupoliitikale, millega ta saab luua Euroopa lisaväärtust (nt teabe ja heade tavade vahetus);
- M. arvestades, et investeering tervisesse on oluline inimkonna arengu seisukohalt ja avaldab kaudset mõju eri majandussektoritele;
- N. arvestades, et haiguste ennetamise võimalused jäävad kasutamata;
- O. arvestades, et kuna resistentsus antibiootikumide suhtes suureneb, muutuvad antibiootikumid üha kasutumaks; arvestades, et resistentsuse tase on ELi lõikes erinev tulenevalt erinevatest lähenemisviisidest antibiootikumide kasutamisele ja kontrollile (antibiootikumide tarbimine on mõnedes liikmesriikides 3–4 korda suurem kui teistes liikmesriikides); arvestades, et resistentsus antibiootikumide suhtes on Euroopa probleem, kuna toimuvad sagedased liikumised, sealhulgas turism, mis suurendab resistentsu bakterite leviku riski, ja seepärast tuleks jälgida antibiootikumide asjakohast kasutamist ning toetada antibiootikumide ettevaatlikku kasutamist; arvestades, et Haiguste Ennetamise ja Tõrje

Euroopa Keskus (ECDC) on kõnealuste tegevuste koordineerimiseks asjakohane asutus;

- P. arvestades, et 40% tervishoiukulutustest on seotud ebatervislike eluviisidega (mis tulenevad näiteks alkoholi, tubaka tarbimisest, vähesest kehalisest liikuvusest ja väärtoitlusest);
- Q. arvestades, et tõhus tervisekaitse ja ohutus töökohal hoiab ära tööõnnetused, pidurdab kutsehaiguste tekkimist ja vähendab tööga seotud põhjustel püsivalt töövõimetuteks muutunud inimeste arvu;
- R. arvestades, et alatoitlus, mis mõjutab märkimisväärset arvu ELi kodanikke, sealhulgas hinnanguliselt 40% patsientidest haiglates ja 40–80% vanematest inimestest hooldekodudes, läheb Euroopa tervishoiusüsteemidele maksma sama palju kui rasvumine ja ülekaalulisus;
- S. arvestades, et tervist ei mõjuta üksnes alkohol, tubakas, vähene kehaline liikuvus, dieet ja sarnased välised tegurid, seepärast tuleks pöörata rohkem tähelepanu paljude haiguste psühhosomaatilisele mõõtmele ning depressiooni ja teiste psüühikahäirete all kannatavate inimeste üha suureneva arvu sügavamatele põhjustele;
- T. arvestades, et liikmesriigid peaksid veelgi edendama abi inimestele, keda mõjutavad kroonilised haigused ja/või keda mõjutab puue, et võimaldada nende integreerimist ühiskonda nii täielikus ulatuses kui võimalik;
- U. arvestades, et paljudes liikmesriikides tekitab suurenenud nõudlus tervishoiuteenuste järele tungivat vajadust võtta aktiivseid meetmeid tervishoiutöötajate palkamiseks ja tööl hoidmiseks ning teenuste osutamiseks, et toetada sugulasi ja sõpru, kes ülalpeetavaid tasuta hooldavad,
- V. arvestades, et ELi tervishoiustrateegias tuleks enam tähelepanu pöörata pikaajalisele hooldusele, kasutades uusi tehnoloogiaid, kroonilisi haigusi põdevate inimeste hooldusele ning koduse hoolduse osutamisele eakatele ja füüsilise või vaimse puudega inimestele ja neid hooldavatele isikutele pakutavatele teenustele, ning arvestades, et sellega seoses tuleb püüelda tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahelise koostoime poole,
 - 1. väljendab heameelt komisjoni ülalmainitud valge raamatu üle ühenduse tervishoiustrateegia kohta aastateks 2008–2013 ning toetab selles esitatud väärtusi, põhimõtteid, strateegilisi eesmärke ja erimeetmeid;
 - 2. on arvamusel, et uute terviseohtude olemasolu tõttu on vaja tegeleda tervisega kui poliitiliselt üliolulise teemaga Lissaboni strateegias, mis hõlmab vajadust tagada kodanikele juurdepääs nõuetekohasele kõrgetasemelisele arstiabile, et tagada terve ja konkurentsivõimeline tööjõud;
 - 3. taunib asjaolu, et valges raamatus ei püstitata konkreetseid kvantifitseeritavaid ja mõõdetavaid eesmärke, mille saavutamine võiks anda käegakatsutavaid tulemusi, ja soovitab sellised eesmärgid vastu võtta;
 - 4. rõhutab, et tervishoid vajab tõhusa poliitika toetust kõigis valdkondades ja kõigil

tasanditel liikmesriikides ja Euroopa Liidus (tervis kõikides poliitikavaldkondades) ja globaalsel tasandil;

5. rõhutab, et on äärmiselt tähtis tunnustada meeste ja naiste õigust suuremale sõnaõigusele tervist ja arstiabi käsitlevates küsimustes, samuti laste õigust tervise tingimusteta kaitsele üldiste universaalsete, võrdväärsete ja solidaarsete põhimõtete alusel;
6. märgib, et Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on kroonilised haigused ning eelkõige rabandused ja südamehaigused arvult järjekindlalt ületamas nakkushaigusi;
7. soovib osana haiguse ennetamiseks tehtavatest jõupingutustest terviseõju hindamiste läbiviimise tava ulatuslikku vastuvõtmist, kuna otsuseid tegevate eri tasandite asutuste, sealhulgas kohalike ja piirkondlike asutuste ja riikide parlamentide otsuste mõju inimeste tervisele on mõõdetav;
8. rõhutab, et tegevuskavad peaks eelkõige tegelema teatavate haiguste põhjustega ning vajadusega vähendada ja ennetada epideemiaid ja pandeemiaid; juhib tähelepanu asjaolule, et esineb ka probleeme, mis on seotud sooga, nagu eesnäärmevähk meeste puhul ja emakakaelavähk naiste puhul, ja et nende kohta tuleks välja töötada asjakohane poliitika;
9. soovib laiendada ECDC volitusi mittenakkavatele haigustele;
10. teeb ettepaneku, et komisjon seaks esmatahtsaks eesmärgiks tervishoiu valitseva välditava ebaõigluse ja ebavõrdsuse vähendamise nii liikmesriikide vahel ja sees kui ka erinevate sotsiaalsete gruppide ja elanikkonna kihtide, sealhulgas meeste ja vaimse tervise probleemidega inimeste vahel; täiendavalt kutsub liikmesriike üles täielikult jõustama selliseid ühenduse õigusakte nagu läbipaistvuse direktiiv (89/105/EMÜ);
11. rõhutab, et meetmed, mille eesmärgiks on tervishoiu valitseva ebavõrdsuse vähendamine, peaksid hõlmama sihipärast edendamist, üldsuse harimist ja ennetusprogramme;
12. on arvamusel, et jõupingutusi haiguste ennetamiseks ja vaksineerimiskampaaniaid, mille jaoks on tulemuslikud tooted olemas, tuleks olulisel määral suurendada; seetõttu nõuab tungivalt, et komisjon töötaks välja ulatusliku ennetusmeetmete kava terveks 5aastaseks ajavahemikuks; on nõus, et raha kulutamine tervishoiule, eelkõige ennetamisele ja haiguste varasele diagnoosile ei ole üksnes kulu, vaid ka investering, mida võiks hinnata tervena elatud aastate (HLY) kui Lissaboni struktuurilise näitaja abil;
13. rõhutab asjaolu, et tervise mõiste hõlmab täielikku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit ega tähenda üksnes haiguste või vaevuste puudumist;
14. rõhutab, et juurdepääs usaldusväärsele, sõltumatule ja võrreldavale teabele tervislise käitumisviiside, haiguste ja ravivõimaluste kohta on tõhusa haiguste ennetamise strateegia eeltingimus;
15. rõhutab, et soov haigusi ennetada ei tohi põhjustada ühiskonnas sellist õhkkonda, mis hoiaks ära kroonilisi haigusi põdevate või puudega laste sündimise; palub komisjonil edendada konkreetset abi kroonilist haigust põdevate ja/või puudega laste vanematele;

16. rõhutab lisaks, et tervishoidu investeerimise edendamiseks on ülioluline mõõta seniste investeeringute tõhusust ja avaldada tulemused;
17. rõhutab, kui oluline on viia ellu hästi korraldatud, ulatuslikke ja tõhusaid sõelumisprogramme, et hõlbustada haiguse varajast avastamist ja kiiret ravi, vähendades seeläbi sellega seotud suremust ja haigestumust;
18. on arvamusel, et kodanike õigused pääseda juurde tervishoiule ja nende vastutus isikliku tervise eest peaksid olema põhiõigused ELi kontekstis, kus kehtestatakse kõrgeid tervise ja toiduohutuse norme inimeste eluea vältel, ning nõuab täiendavaid investeeringuid tervisealast haritust käsitlevatesse teadusuuringutesse, et teha kindlaks kõige asjakohasemad strateegiad kõnealuse küsimusega tegelemiseks erinevate elanikkonnarühmade lõikes; ergutab kõikides ühiskonnasektorites tervislike eluviiside harrastamist;
19. rõhutab, et tervisliku eluviisi mõistet (st tervislik toitumine, uimastite kuritarvitamise puudumine ja piisav kehaline aktiivsus) on vaja täiendada psühhosotsiaalse mõõtmega (st tasakaalustatud lähenemisviis tööle ja pereelule); on seisukohal, et tervislik eluviis hõlmab head vaimset ja füüsilist tervist ja et need on samuti olulised tegurid konkurentsivõimelise majanduse säilitamisel;
20. ootab, et komisjon pööraks erilist tähelepanu tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele ning selles kontekstis ka ravimitööstuse rollile ja vastutusele;
21. väljendab rahulolu komisjoni kavatsusega määratleda tervishoiu põhiväärtused ja kehtestada tervisenäitajate süsteem (riiklikul ja piirkondlikul tasandil) ning edendada tervishoiualase harituse programme ja terviseprobleemide ennetamise programme;
22. rõhutab, et inimkeha ja selle osade kui selliste rahalise tulu allikaks muutmise keelamist, nagu nimetatud ELi põhiõiguste harta artiklis 3, tuleks pidada juhtpõhimõtteks tervishoiu valdkonnas, eriti raku-, koe- ja elundidoonorluse ning elundisiirdamise valdkonnas;
23. väljendab rahulolu komisjoni kavatsusega edendada tervist ja haiguste ennetamist „tervis kõigile“ vaimus kõigis vanusegruppides; rõhutab vajadust tõsta esile olulisemad tervisega seotud küsimused, nagu toitumine, rasvumine, alatoitlus, kehaline aktiivsus, alkoholi, narkootikumide ja tubaka tarbimine ning keskkonnariskid, sealhulgas õhusaaste nii kodus kui ka töökohal, ning kooskõlas naiste ja meeste võrdõiguslikkuse põhimõttega tervena vananemise tagamine ja krooniliste haiguste koormuse vähendamine;
24. nõuab tungivalt, et komisjon läheneks toitumisele terviklikumalt ja muudaks alatoitluse koos rasvumisega keskseks prioriteediks tervishoiu valdkonnas, kaasates selle võimalusel ELi rahastatavatesse teadusuuringute, hariduse ja tervise edendamise algatustesse ning ELi tasandi partnerlustesse;
25. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama ELi tervishoiustrateegia raames välja suunised puude ühiseks määratlemiseks, mis võib hõlmata kroonilisi haigusi või vähki põdevaid inimesi, ja neid liikmesriike, kes seda veel teinud ei ole, tegutsema seni võimalikult kiiresti ning lisama sellised isikud puude riiklikku määratlusse;

26. nõuab lisaks, et esmatähtsaks tuleb pidada selle tagamine, et puuetega inimestele antakse võrdne juurdepääs tervishoiule ja et selle tähelepanu keskmesse seadmise kajastamiseks antakse rahalisi vahendeid;
27. nõuab tõhusaid meetmeid võitluseks resistentsusega antibiootikumide suhtes, sealhulgas meetmeid muutmaks antibiootikumid vaid retseptiravimiteks, suuniseid antibiootikumide väljakirjutamise vähendamiseks, et piirata see juhtumitega, mille puhul antibiootikumide kasutamine on tõepoolest vajalik, jõupingutusi markeri testide täiustamiseks, et ergutada antibiootikumide ettevaatlikumat kasutust, ning vajaduse korral hügieenieeskirju; nõuab, et pöörataks erilist tähelepanu metitsilliiniresistentsele *Staphylococcus aureus* bakterile; juhib tähelepanu sellele, et ECDC peaks jälgima ja hindama suuniste ja reeglite kohaldamist;
28. juhib komisjoni ja liikmesriikide tähelepanu vajadusele toetada teadusuuringuid ning edendada krooniliste haiguste ennetamist, varajast diagnoosimist ja sobivat ravi, et tagada patsientide heaolu ja elukvaliteet;
29. tunnistab hooldajate üliolulist rolli tervishoius ja tervishoiuteenuste osutamisel ning nõuab seepärast tähelepanu pööramist poliitikavaldkondadele, mis toetavad hooldajaid ja kaitsevad nende tervist kõrvuti nende tervisega, kelle eest nad hoolt kannavad;
30. märgib, et tervishoiutöötajate liikuvuse hõlbustamiseks ja kogu ELis patsientide turvalisuse tagamiseks on oluline vahetada teavet liikmesriikide ja nende reguleerivate asutuste vahel, mis on seotud tervishoiutöötajatega;
31. nõuab ELi tervishoiustrateegia raames heade tavade tõhusamat vahetamist ELis kõigis tervishoiuvaldkondades, eelkõige seoses sõeluuringutega ja selliste raskete haiguste nagu vähi diagnoosimise ja raviga;
32. on seisukohal, et EL peaks võtma täiendavaid meetmeid, et kaitsta tervishoiutöötajaid õnnetuste ja vigastuste eest töökohal, kui selline vajadus on teaduslikult või meditsiiniliselt tõendatud;
33. on seisukohal, et ühenduse keskkonnaalaste õigusaktide ebapiisaval kohaldamisel on Euroopa kodanike tervislikule seisundile samuti kahjulik mõju;
34. rõhutab, et teatavates olukordades seisavad Euroopa kodanikud silmitsi selliste terviseprobleemidega nagu õhusaaste, mis kujutab endast märkimisväärset ohtu tervisele, mõjutades laste nõuetekohast arengut ja vähendades eluiga ELis¹;
35. on arvamusel, et tegevus tervislike eluviiside propageerimiseks perekondades, koolides, haiglates, hooldekodudes, töökohtades ja vabaaja veetmise paikades on haiguste eduka ennetamise ja hea vaimse tervise jaoks oluline; tunnistab, et pere on ülioluline tervisliku eluviisi mudeli loomisel, mida hilisemas elus sageli kopeeritakse;
36. juhib komisjoni ja liikmesriikide tähelepanu ÜRO lapse õiguste konventsiooni artiklile 3, mille kohaselt peavad seadusandlikud organid esikohale seadma lapse huvid, milleks üks

¹ Aruanne „Euroopa keskkond: 4. hindamine, kokkuvõte – Euroopa Keskkonnaagentuur (10. oktoober 2007).

võimalus on kehtestada vajalikud sätted emaduspuhkuseks ja vanemapuhkuseks, samuti tervise kaitseks ja juurdepääsuks tervishoiuteenustele emaduse perioodil, võttes eriti arvesse vanemate kohaolu ja läheduse ning ka rinnapiimaga toitmise mõju imiku vaimsele ja füüsilisele arengule;

37. rõhutab vajadust parandada rasedatele ja imetavatele naistele mõeldud tervishoiuteenuseid ning nende teavitamist alkoholi, narkootikumide ja tubakatoodete tarbimise ohtudest raseduse ja imetamise ajal;
38. rõhutab vajadust suurendada elanikkonna reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast teadlikkust, et ennetada soovimatuid rasedusi ja haigestumist sugulisel teel levivatesse haigustesse ning vähendada viljatusest tingitud sotsiaalseid ja terviseprobleeme;
39. toetab konkreetsete haiguste alaseid meetmeid ning usub, et nende tõhustamiseks on vaja luua sobivad töömeetodid ja -korraldus, et parandada institutsioonidevahelist koostööd;
40. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles kaaluma, kuidas ühendatud sotsiaal- ja tervishoiupoliitika (sotsiaalselt olulise terviseteeuse osutamine) võiks kaasa aidata kaasaegsele lähenemisviisile tervise edendamisel ja kaitsmisel eelkõige enimhaavatavamate elanikkonna kihtide puhul, nagu lapsed ja need, kes ei ole majanduslikult sõltumatud;
41. usub, et EL peaks üha enam keskendama oma teadusuuringute programmi jõupingutusi olulistele, kuid tihti hooletusse jäetud patsientide rühmadele, nagu vaimsete tervise alaste probleemidega patsiendid ja mehed;
42. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles uurima täiendavalt ELi tervishoiustrateegia raames ühelt poolt teaduslike ja tehnoloogiliste uuringute koosmõju, eelkõige seoses uut liiki uuringutega käesoleval ajal alarahastatud meditsiinialadel, ja teisalt uute meditsiinisektorite ja raviviiside arengut, et võimaldada kõigile juurdepääsu kõnealustele raviviisidele, kuna neil võib olla väga positiivne mõju ELi elanike tervislikule seisundile ja süsteemi tõhustamisele;
43. väljendab rahulolu komisjoni kavandatud lähenemisviisiga, mille eesmärk on tõhus võitlus ravimite võltsimise vastu ning julgustab komisjoni edendama kõnealust küsimust käsitleva rahvusvahelise konventsiooni koostamist või ÜRO rahvusvahelise organiseeritud kuritegevuse vastu võitlemise konventsioonile (Palermo konventsioonile) lisaprotokollide lisamist;
44. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles looma iga olulise haiguserühma jaoks selliseid tippkeskusi, mis oleks patsientidele ja nende perekondadele, arstidele, tervishoiutöötajatele, tööstusharule ja teistele võrdlusaluseks, info- ja nõustamispunktiks;
45. juhhib tähelepanu asjaolule, et piirkondlikud ja kohalikud tervishoiuasutused vastutavad paljudes liikmesriikides sageli tervishoiusektori kavandamise, juhtimise, toimimise ja arengu eest ning kannavad samuti rahalist vastutust selle sektori eest, omavad põhjalikke teadmisi ja arusaamist tervishoiusektorist ning on olulised partnerid tervishoiupoliitika kujundamisel ja rakendamisel;

46. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles kaaluma tunnustatud positiivset mõju, mida soojusravi avaldab paranemisele ning inimeste tervise säilitamisele;
47. kutsub komisjoni üles toetama e-tervise, uute tervishoiualaste tehnoloogiate ja kasutajapoolse innovatsiooni arendamist meditsiiniseadmetes;
48. väljendab rahulolu komisjoni ettepanekuga luua ELi tasandil struktureeritud koostöö mehhanism ning teha tihedamat koostööd sidusrühmadega kodanikuühiskonna osalusel; rõhutab vajadust kaasata partnerlusse tööandjate ja töövõtjate organisatsioonid;
49. kutsub liikmesriike koos piirkondlike ja kohalike asutustega üles kasutama koostöömehhanismi, et täiustada parima tava vahetust; kutsub komisjoni üles kasutama sellisel heal taval põhinevate suuniste ja soovitude koostamisel ennetavat lähenemist;
50. nõustub sellega, et käesoleva strateegia meetmeid tuleb toetada olemasolevate rahastamisvahenditega kuni praeguse finantsraamistiku (2007–2013) lõpuni ilma täiendavate eelarveliste tagajärgedeta;
51. kutsub komisjoni üles soovutama liikmesriikidele, et nad hõlmaksid riiklike tervishoiustrateegiate koostamisel prioriteete, mida tuleb järgida teistes, rahvatervise valdkonna välistes projektides;
52. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule ja komisjonile ning liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele.

SELETUSKIRI

2007. aasta lõpus võttis komisjon vastu ELi tervishoiustrateegia „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”, mis põhineb liikmesriikide ja ühenduse kohustusel austada tervishoiupoliitika ühiseid väärtusi ja põhimõtteid, tagada kodanikele tingimused, mis võimaldavad rakendada nende enda tervisega seonduvaid õigusi ja kohustusi terve nende elu jooksul ning olla aktiivselt kaasatud otsustusprotsessi ja kohandada tervishoidu vastavalt patsientide vajadustele, vähendada tervishoius valitsevat ebaõiglust erinevate sotsiaalsete gruppide, liikmesriikide ja piirkondade vahel, võtta investeeringuid tervisesse majandusarengu tingimusena ja järjekindlalt lisada tervis kõigil tasanditel tehtavasse poliitikasse.

Tervis on inimeste elu üks olulisemaid väärtusi. Murettekitavad tervisesuundumused, eriti vähktõve, südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi ja rasvumise juhtumite arvu kasv vaatamata ravimeetodite arengule tähendavad, et see väärtus on üha enam ohustatud.

Lisaks sellele toovad elanikkonna vananemine, kliimamuutus ja üleilmastumine endaga kaasa uusi väljakutseid. Räägitakse potentsiaalsetest pandeemiatest ja bioterrorismist. Maailma Terviseorganisatsioon ennustab järgnevatel aastatel vähiepidemiat. Vahepeal kasvab nõudlus patsientide ja tervishoiutöötajate liikuvuse järele.

Tervishoiusüsteemid ja nende rahastamine langevad järjest suurema surve alla. Viimastel aastatel on ravimite hinnad tõusnud üldistest tervishoiukuludest kiiremini, põhjustades nii üldsuse mure tervishoiu võrdsuse ja tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse pärast. Mitmed liikmesriigid püüavad oma tervishoiusüsteeme reformida.

Liikmesriikide vahel ja sees eksisteerivad tervishoius suured ebavõrdsused. Vähktõve puhul on ellujäämismäärade erinevus uute ja vanade liikmesriikide vahel nii suur, et me võime rääkida „tervishoiu raudsest eesriidest“. Kuigi elanikkond üldiselt vananeb, on EUROSTATi andmete kohaselt naiste keskmise eluea erinevus sünnihetkel eri liikmesriikides 9 aastat, meeste puhul on see erinevus 13 aastat ning imikute suremus erineb 6 korda. EL peab selles valdkonnas tugevdama meetmeid ebavõrdsuse vähendamiseks, eriti heade tavade vahetamise kaudu erinevates valdkondades, sihipärase edendamise ja üldsuse harimise kaudu parema tervishoiu nimel.

Tervist mainiti juba Euroopa Sõe- ja Teraseühenduse asutamislepingus ja sellele on igas järgnevas lepingus pööratud üha enam tähelepanu. Kuigi Amsterdami lepingu artikli 152 kohaselt kuulub tervis liikmesriikide pädevusse, püüab EL ühenduse ja valitsustevahelise meetodi kasutamise saavutada tulemuslikku poliitikat valdkondades, kus liikmesriigid üksipäini tulemuslikult tegutseda ei saa. Subsidiaarsuse põhimõtte järgimine peaks olema üks koostöö lähtepunkte, mitte vabandus ühistegevuse mittealgatamiseks.

On selge, et tervishoiusektor vajab pikaajalist strateegilist ja terviklikku lähenemist, mis nõuab kõigi liikmesriikide ja ELi tasandi peamiste osapoolte koostööd. Koostöö parandamiseks peame määratlema, millised institutsioonidevahelise koostöö vormid võivad suurendada meie ühiste jõupingutuste tõhusust.

Haiguste ennetamise valdkonnas on vaja olulist strateegilist läbimurret. Kuigi haiguste ennetamist on juba aastaid esile tõstetud, kulutatakse sellele vaid 3% tervishoiu eelarvest.

Samal ajal teame, et ennetuspoliitikaga saavutaksime palju paremaid tulemusi, sest 40% haigustest on seotud ebatervete eluviisidega ja kolmandik vähktõbedest on välditavad.

Lissaboni strateegia teeb selgeks, et tervis on väga oluline majanduslik tegur. Tervishoidu investeeritud raha ei peaks võtma lihtsalt kuluna, vaid inimkapitali kvaliteeti tehtud investeeringu olulise osana.

Tervist tuleb seega pidada üheks olulisemaks sotsiaalseks ja poliitiliseks valdkonnaks, millel ELi tulevik põhineb. Kui me soovime parandada tervishoiu üldist taset, peame võimalikult kiiresti rakendama ühtset sektoritevahelist tervishoiupoliitikat, mida koordineeritakse erinevate tasandite vahel (tervis kõikides poliitikavaldkondades). See tähendab, et tervishoiupoliitika peab olema ära mainitud reformitud ühises põllumajanduspoliitikas (rõhutades tervisliku toidu tootmist), keskkonnakaitsepoliitikas, tööstuspoliitikas, transpordipoliitikas, arengupoliitikas, teadusuuringutes ja tehnoloogilises innovatsioonis, hariduses, spordis ja sotsiaalses hoolekandes.

Sellise poliitika eesmärgiks peab olema tervise saavutamine kõigile koos kodanikele võimaluse andmisega valida tee parema tervise poole.

Selles kontekstis võivad komisjoni valge raamat ja nõukogu 2007. aasta detsembri järeldused olla aluseks rohkematele ühismetmetele, et saavutada tervishoiupoliitika tõhus areng. Me peame määratlema tervishoiu põhiväärtused, ELi tervishoiunäitajate süsteemi ja viisid ebavõrdsuse vähendamiseks tervishoius, välja töötama analüütiliste tervisliku seisukorra uuringute, tervisesse investeerimise ning majanduskasvu ja arengu programmi, võtma vastu meetmed, edendamaks tervist kõigis vanusegruppides, rakendama meetmeid seoses tubaka, toitumise, alkoholi, vaimse tervise ja teiste tervist mõjutavate teguritega, tugevdama mehhanisme terviseohtude jälgimiseks ja nendele reageerimiseks, toetama innovatsiooni tervishoiusüsteemides ja pakkuma välja süsteeme ELi institutsioonide vahelise struktureeritud koostöö rakendamiseks.

26.6.2008

TÖÖHÕIVE- JA SOTSIAALKOMISJONI ARVAMUS

keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjonile

valge raamatu “Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”
kohta
2008/2115(INI)

Arvamuse koostaja: Milan Cabrnoch

ETTEPANEKUD

Tööhõive- ja sotsiaalkomisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised ettepanekud:

- A. arvestades, et toetavad tervishoiusüsteemid on Euroopa sotsiaalmudeli oluline osa ning et üldhuvi pakkuvad sotsiaal- ja tervishoiuteenused täidavad üldhuvi ülesandeid, aidates seega oluliselt kaasa sotsiaalsele õiglusele ja ühtekuuluvusele;
- B. arvestades, et juurdepääs tervishoiule on Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 35 sätestatud põhiõigus ja et kõigile kvaliteetsele tervishoiule võrdse juurdepääsu tagamine on liikmesriikide ametiasutuste põhiline ülesanne;
- C. arvestades, et subsidiaarsuse põhimõtte ja EÜ asutamislepingu artikli 152 lõike 5 kohaselt vastutavad tervishoiu korralduse eest liikmesriigid;
- D. arvestades, et kõigil Euroopa kodanikel on õigus tervishoiule;
- E. arvestades, et heal tervisel ja kõrgetasemelisel tervisekaitsel on positiivne mõju töökohtade säilitamisele ja elanike heaolule ning need aitavad kaasa suuremale tootlikkusele ja konkurentsivõimele liikmesriigi ja Euroopa tasandil;
- F. arvestades tervishoiusektori strateegilist tähtsust rahvamajanduses, võttes arvesse sektoris töötavate inimeste suurt hulka ja selle potentsiaali luua hulgaliselt uusi töökohti, mis suurendab seeläbi rahvamajanduse kasvupotentsiaali;
- G. arvestades, et tervishoidu tuleks kohandada ELi elanikkonna muutuvatele vajadustele ja

iseärasustele ning see peaks põhinema ennetamise, tervisekaitse ja hea – nii füüsilise kui ka vaimse – tervise edendamise põhimõtetel ning tervisliku eluviisi edendamisel juba varasest elueast alates;

- H. arvestades, et tõhus tervisekaitse ja ohutus töökohal hoiab ära tööõnnetused, pidurdab kutsehaiguste tekkimist ja vähendab tööga seotud põhjustel püsivalt töövõimetuteks muutunud inimeste arvu;
- I. arvestades, et ELi tervishoiustrateegias tuleks enam tähelepanu pöörata pikaajalisele hooldusele, kasutades uusi tehnoloogiaid, kroonilisi haigusi põdevate inimeste hooldusele ning koduse hoolduse osutamisele eakatele ja füüsilise või vaimse puudega inimestele ja neid hooldavatele isikutele pakutavatele teenustele, ning arvestades, et sellega seoses tuleb püüelda tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahelise koostoime poole;
- J. arvestades, et hooldajad moodustavad meie tervishoiusüsteemide ja ühiskonna vältimatult vajaliku, kuid suuresti alahinnatud osa;
- K. arvestades, et ELi tervishoiustrateegia ja liikmesriikide vahelise ning liikmesriikide ja Euroopa Komisjoni vahelise piiriülese koostöö tulemuseks tervishoiusektoris poliitika, halduse, meditsiini, hariduse, tehnika ja teaduse valdkonnas ei tohi olla solidaarsussüsteemide ja tervishoiuvaldkonna avalike teenuste ülesande täitmise rahaline või korralduslik kahjustamine;
- L. arvestades, et paljudes liikmesriikides tekitab suurenenud nõudlus tervishoiuteenuste järele tungivat vajadust võtta aktiivseid meetmeid tervishoiutöötajate palkamiseks ja tööl hoidmiseks ning teenuste osutamiseks, et toetada sugulasi ja sõpru, kes ülalpeetavaid tasuta hooldavad,
 - 1. jagab komisjoni seisukohta, et EL võib anda lisandväärtust mitmetele piiriülestele aspektidele, sealhulgas tervishoiutöötajate liikuvusele, avalik-õiguslike ja eraasutuste koostööle ning kaupade, teenuste ja patsientide vabale liikumisele;
 - 2. märgib siiski, et tervishoiutöötajate liikuvuse hõlbustamiseks ja kogu Euroopa Liidus patsientide turvalisuse tagamiseks on oluline vahetada teavet liikmesriikide ja nende reguleerivate asutuste vahel, mis on seotud tervishoiutöötajatega;
 - 3. on veendunud, et patsientidel peab olema suurem sõnaõigus ja et sellega seoses tuleb välja töötada teabestrategie patsientide asjakohaseks teavitamiseks nende õigustest ja kohustustest, sealhulgas nende õigusest vabale liikumisele tervishoiuteenuste saamise eesmärgil, mis sõltuvad tervishoiu standardite tagamisest kogu ELis ja nende kooskõlast riikliku tervishoiusüsteemiga, võimaldades patsientidel seeläbi üha enam olla pigem aktiivne isik kui vaid tervishoiu objekt ning edendada isiklikku vastutusvõimet, mis aitaks elanikkonnarühmadel teatavatele tervishoiuvajadustele ise lahendused leida ja nende eest aktiivselt vastutust võtta;
 - 4. kutsub komisjoni üles mitte jätma tähelepanuta hooldajate rolli ühiskonnas ja palub komisjonil võtta asjakohased meetmed tagamaks, et hooldajad on hõlmatud tulevases poliitika sõnastamisse;

5. märgib, et hooldajate toetamiseks mõeldud tulevaste poliitiliste algatuste jaoks peaks komisjon koguma hooldajaid käsitlevaid ajakohaseid andmeid ja statistikat;
6. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles töötama ELi tervishoiustrateegia raames välja juhised puude ühtseks määratlemiseks, mis võib hõlmata kroonilisi haigusi või vähki põdevaid inimesi, ja neid liikmesriike, kes seda veel teinud ei ole, tegutsema vahepeal võimalikult kiiresti ja lisama sellised isikud puude riiklikku määratlusse;
7. on arvamusel, et tervishoiutöötajate koolitust tuleks kohandada tervishoiu dünaamikaga ja see hõlmab tervishoiutöötajate elukestva õppimise edendamist, et nad saaksid võimalikult suurt kasu info- ja sidetehnoloogia sektori arengust kui ka uutest meditsiinilistest, teaduslikest ja tehnoloogilistest arengutest, ning see hõlmab lisaks ka püsivate koolitusstruktuuride loomist sellise elukestva õppe pakkumiseks, mida tunnustataks kogu Euroopas; täiendavalt peab eriti tähtsaks selliste institutsioonide ja ülikoolide algatusi, kes on korraldanud põhjalikke koolitusi, mida iseloomustab paljude ekspertide kaasamine ja mille eesmärk on töötada välja tervishoiualaste meetmete integreerimise meetod, eriti seoses pikaajaliste tervishoiuvajadustega; juhib lisaks tähelepanu, et tervishoiusektori töö- ja tervisekaitset ning töötingimusi tuleb parandada;
8. kutsub liikmesriike üles tagama patsientidele juurdepääsu elu päästvatele ravimitele, isegi kui need on kallid, et oleks tagatud universaalne õigus tervisele;
9. kutsub liikmesriike üles ELi tervishoiustrateegia raames tagama tervishoiutöötajatele ja mitteametlikele hooldajatele mõeldud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste süsteemi, sest kõnealuste isikute toetamine viib kõrgema kvaliteediga tervishoiuteenuste osutamiseni;
10. on seisukohal, et Euroopa Liit peaks võtma täiendavaid meetmeid, et kaitsta tervishoiutöötajaid õnnetuste ja vigastuste eest töökohal, kui selline vajadus on teaduslikult või meditsiiniliselt tõendatud; väljendab heameelt komisjoni kavatsuse üle esitada 2008. aasta lõpuks ettepanek võtta vastu direktiiv, millega muudetakse direktiivi 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl, tagamaks, et tervishoiusektoris töötavad inimesed on kaitstud nõelte ja teiste teravate meditsiinivahendite põhjustatud vigastuste eest;
11. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tegema strateegia raames rohkem, et vähendada tervishoiutöötajate ja patsientide märkimisväärselt ohtu saada haiglanakkusi, näiteks metitsilliiniresistentse *Staphylococcus aureuse* nakkust, parandades heade tavade vahetamist, näiteks rakendades tõhusaid sõeluuringuid ja isoleerides kohustuslikus korras nakkusohtlikke patsiente ja tervishoiutöötajaid;
12. nõuab strateegia raames heade tavade tõhusamat vahetamist Euroopa Liidus kõigis tervishoiuvaldkondades, eelkõige seoses sõeluuringutega ja selliste raskete haiguste nagu vähi diagnoosimise ja raviga, ning ühtlasi ka selliste heade tavade kaalumist, mille osa liikmesriike on edukalt ühendanud tervishoiu- ja sotsiaalteenustega, nii et teised liikmesriigid saaksid neilt õppida;
13. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles uurima täiendavalt ELi tervishoiustrateegia raames ühelt poolt teaduslike ja tehnoloogiliste uuringute koosmõju, eelkõige seoses uut liiki

uuringutega käesoleval ajal alarahastatud meditsiinaladel, ja teisalt uute meditsiinisektorite ja raviviiside arengut, võimaldades kõigile juurdepääsu kõnealustele raviviisidele, kuna neil võib olla väga positiivne mõju Euroopa Liidu elanike tervislikule seisundile ja süsteemi tõhustamisele;

14. rõhutab, et mis tahes ühenduse meede tervishoiuvaldkonnas peab lähtuma riiklike tervishoiusüsteemide aluseks olevast solidaarsuspõhimõttest, tagades sel viisil kõikide patsientide võrdse kohtlemise; on seisukohal, et juurdepääs tervishoiule peab olema tagatud tulemusliku hüvitamissüsteemi abil, mille aluseks on riskide koondamine.

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

Vastuvõtmise kuupäev	25.6.2008
Lõpphääletuse tulemused	+: 35 -: 4 0: 3
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Jan Andersson, Edit Bauer, Iles Braghetto, Philip Bushill-Matthews, Alejandro Cercas, Derek Roland Clark, Luigi Cocilovo, Jean Louis Cottigny, Jan Cremers, Proinsias De Rossa, Richard Falbr, Carlo Fatuzzo, Ilda Figueiredo, Roger Helmer, Karin Jöns, Ona Juknevičienė, Jean Lambert, Raymond Langendries, Bernard Lehideux, Elizabeth Lynne, Thomas Mann, Maria Matsouka, Elisabeth Morin, Juan Andrés Naranjo Escobar, Csaba Óry, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Pier Antonio Panzeri, Elisabeth Schroedter, José Albino Silva Peneda, Jean Spautz, Gabriele Stauner, Ewa Tomaszewska, Gabriele Zimmer
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Jean Marie Beaupuy, Petru Filip, Donata Gottardi, Marian Harkin, Rumiana Jeleva, Sepp Kusstatscher, Roberto Musacchio, Csaba Sógor, Patrizia Toia, Glenis Willmott

17.7.2008

NAISTE ÕIGUSTE JA SOOLISE VÕRDÕIGUSLIKKUSE KOMISJONI ARVAMUS

keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjonile

valge raamatu „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” kohta (2008/2115(INI))

Arvamuse koostaja: Siiri Oviir

ETTEPANEKUD

Naiste õiguste ja soolise võrdõiguslikkuse komisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised ettepanekud:

- A. arvestades, et Euroopa Liidu põhiõiguste hartas¹ sätestatakse, et igasugune diskrimineerimine soo, rassi, nahavärvuse ja etnilise või sotsiaalse päritolu tõttu on keelatud (artikkel 21), et igapäev on õigus ennetavale tervishoiule ja ravile ning et tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse (artikkel 35),
1. rõhutab, et on äärmiselt tähtis tunnustada meeste ja naiste õigust suuremale sõnaõigusele tervist ja arstiabi käsitlevates küsimustes, samuti laste õigust tervise tingimusteta kaitsele üldiste universaalsete, võrdväärsete ja solidaarsete põhimõtete alusel;
 2. tervitab komisjoni valge raamatu „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” (KOM(2007)0630) vastuvõtmist, kuid väljendab kahetsust, et ettepaneku põhimõtetes, meetmetes ja eesmärkides puudub analüüs ja soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamise; palub komisjonil soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamist tulevase strateegia kõikides valdkondades arvesse võtta;
 3. rõhutab vajadust lõimida tervishoiuküsimused kõikidesse ELi poliitikavaldkondadesse, sh

¹ EÜT C 364, 18.12.2000, lk 1.

mõjuhindamise ja hindamisvahendite rakendamisse, parandades tervishoiuküsimuste olulisust ning nende mõistmist ja tõhusat käsitlemist ühenduse tasandil pikaajaliste lähenemisiiside vastuvõtmise abil, samuti tugevdada soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamist tervishoiupoliitikas;

4. peab kahetsusväärseks, et komisjon ei ole valges raamatus soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamist piisaval määral arvesse võtnud;
5. juhib tähelepanu asjaolule, et soolise võrdõiguslikkuse süvalaiendamine aitab kindlaks teha ja selgitada naiste ja meeste ning tütarlaste ja poiste vahelisi erinevusi ning näitab, kuidas need erinevused mõjutavad tervislikku seisundit ja juurdepääsu tervishoiusüsteemile, samuti nende vastastikust mõju;
6. juhib tähelepanu asjaolule, et patsiendi sugu on olulise tähtsusega faktor sümptomitest arusaamisel, diagnoosi määramisel ja meditsiinilise ravi läbiviimisel arstide või meditsiinitöötajate poolt ka siis, kui sümptomid on meeste ja naiste puhul täiesti sarnased ega ole biomeditsiinilisi põhjuseid, mis õigustaksid erineva ravi määramist;
7. kutsub komisjoni üles esitama aruannet naiste ja laste tervisliku seisundi kohta, lähtudes Maailma Tervishoiuorganisatsiooni soovitustest, et oleks võimalik võtta meetmeid ning teha analüüse seoses teenuste kättesaadavuse ja mõjuga eri sotsiaalsetes gruppides ja piirkondades, arvestades seejuures demograafilisi muutusi ja keskkonnategureid;
8. on veendunud, et naiste ja meeste tervishoiualased teadmised ning põhioskuste omandamine tervisekaitse valdkonnas elukestva õppe kaudu aitavad kaasa töövõtjate, vanemate inimeste ja laste hea tervisliku seisundi tagamisele;
9. nõuab, et suurendataks solidaarsuse rolli, sh toetust halva tervisliku seisundi või puudega naistele ja meestele ning tütarlastele ja poistele; palub komisjonil esitada tervishoiustrateegia raames sellekohaseid täiendavaid meetmeid;
10. rõhutab asjaolu, et tervise mõiste hõlmab täielikku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit ega tähenda üksnes haiguste või vaevuste puudumist;
11. rõhutab, et tuleb paremini teadvustada meeste ja naiste ning tütarlaste ja poiste tervist mõjutavaid keskkonnategureid, nagu õhusaaste, ohtlikud kemikaalid ja mürgised pestitsiidid; palub komisjonil ja liikmesriikidel võtta üldistes ja tervishoiupoliitilistes strateegiates keskkonnategureid rohkem arvesse, et tagada tervise kõrgetasemeline kaitse;
12. juhib komisjoni ja liikmesriikide tähelepanu ÜRO lapse õiguste konventsiooni artiklile 3, mille kohaselt peavad seadusandlikud organid esikohale seadma lapse huvid, milleks üks võimalus on kehtestada vajalikud sätted emaduspuhkuseks ja vanemapuhkuseks, samuti tervise kaitseks ja juurdepääsuks tervishoiuteenustele emaduse perioodil, võttes eriti arvesse vanemate kohaolu ja läheduse ning rinnapiimaga toitmise mõju imiku vaimsele ja füüsilisele arengule;
13. tuletab meelde, et tervishoiuvaldkonnas töötavate naiste absoluutarv on oluliselt suurem kui meeste arv, kuid samas on naised otsuseid tegevates organites tugevasti alaesindatud;

rõhutab, et seda asjaolu tuleb tulevases strateegias soolisest aspektist lähtuvalt arvesse võtta ja analüüsida;

14. väljendab kahetsust seoses asjaoluga, et noored tütarlapsed ja naised on üha mõjusama ja tugeva suunitlusega reklaami, muuhulgas alkoholireklaami sihtrühmaks;
15. rõhutab vajadust parandada elanikkonna reproduktiiv- ja seksuaaltervisealast teadlikkust, et ennetada soovimatuid rasedusi ja haigestumist sugulisel teel levivatesse haigustesse ning vähendada viljatusest tingitud sotsiaalseid ja terviseprobleeme;
16. rõhutab asjaolu, et ohtlikud keskkonnategurid ohustavad eriti haavatavate elanikkonnarühmade, näiteks rasedate ja imetavate naiste, laste ja tütarlaste tervist; palub komisjonil ja liikmesriikidel tagada üldistes ja tervishoiupoliitilistes strateegiates selliste haavatavate elanikkonnarühmade tervise kõrgetasemeline kaitse;
17. rõhutab vajadust parandada rasedatele ja imetavatele naistele mõeldud tervishoiuteenuseid ning nende teavitamist alkoholi, narkootikumide ja tubakatoodete tarbimise ohtudest raseduse ja imetamise ajal;
18. kahetseb, et riskid rasedate tervisekäitumises (indutseeritud ja kordusabortide kõrge tase, suitsetamine raseduse ajal), ema haridustase ja imikute suremus pärast 28. elupäeva on jätkuvalt tugevalt seotud, endiselt kaasneb teismeliste raseduse ja sünnitusega kõrgenenud risk vastsündinu tervisele ning sagenenud on vastsündinute haigusseisundid;
19. on seisukohal, et ennetusmeetmed, mis põhinevad teaduslikult põhjendatud faktidel, mille puhul arvestatakse sootundlikke aspekte ja kohalikku ning vanusest tingitud ebavõrdsust ja mille eesmärk on tervise ja ravi edendamine, samuti info- ja sidetehnoloogia kasutamine teenustele juurdepääsu võimaldamiseks ning seoses töötervishoiu ja tööohutusega töökohal, aitavad kaasa vähendada naiste haigestumust raskematesse haigustesse ja suremust ning parandavad elukvaliteeti ELis.

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

Vastuvõtmise kuupäev	16.7.2008
Lõpphääletuse tulemused	+: 18 -: 0 0: 14
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Edit Bauer, Emine Bozkurt, Hiltrud Breyer, Edite Estrela, Věra Flasarová, Lissy Gröner, Esther Herranz García, Livia Járóka, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Roselyne Lefrançois, Astrid Lulling, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Zita Pleštinská, Anni Podimata, Karin Resetarits, Eva-Britt Svensson, Anne Van Lancker, Corien Wortmann-Kool, Anna Záborská
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Gabriela Crețu, Lena Ek, Iratxe García Pérez, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Anna Hedh, Christa Klauß, Marusya Ivanova Lyubcheva, Maria Petre, Zuzana Roithová, Heide Rühle
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed (kodukorra art 178 lg 2)	Manolis Mavrommatis

PARLAMENDIKOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

Vastuvõtmise kuupäev	9.9.2008
Lõpphääletuse tulemused	+: 53 -: 0 0: 2
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Martin Callanan, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Elisabetta Gardini, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Christa Kläß, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Aldis Kušķis, Marie-Noëlle Lienemann, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vladko Todorov Panayotov, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Amalia Sartori, Carl Schlyter, Richard Seeber, María Sornosa Martínez, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Anja Weisgerber, Glenis Willmott
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed	Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Bairbre de Brún, Duarte Freitas, Genowefa Grabowska, Jutta Haug, Alojz Peterle, Donato Tommaso Veraldi
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliige/asendusliikmed (kodukorra art 178 lg 2)	Armando França