



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel,
KOM (2009) 567/4

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

**SOLIDAARSUS JA TERVISHOID:
TERVISEALASE EBAVÕRDSUSE VÄHENDAMINE EUROOPA LIIDUS**

{SEK(2009) 1396}
{SEK(2009) 1397}

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

SOLIDAARSUS JA TERVISHOID: TERVISEALASE EBAVÕRDSUSE VÄHENDAMINE EUROOPA LIIDUS

(EMPs kohaldatav tekst)

1. VÕRDSED VÕIMALUSED JA TERVISEALANE SOLIDAARSUS

Euroopa Liidu kodanike keskmine eluiga on pikem ja nende tervis parem kui eelmistel põlvkondadel. EL seisab siiski silmitsi olulise probleemiga, s.o ELi liikmesriikide vahelised ning liikmesriikide sisesed suured tervisealased erinevused. Lisaks sellele täheldatakse, et need erinevused võivad suureneda. Praeguse majanduskriisi tõttu kasvav tööpuudus ja ebakindlus muudavad olukorra veelgi raskemaks. Käesoleva teatisega algatatakse arutelu ELi tasandi kõrvalmeetmete määratlemiseks, et toetada liikmesriike ja muid osalisi kõnealuse probleemi lahendamisel.

ELi institutsioonid ja mitu huvirühma on tundnud muret, sealhulgas käesolevat teatist käsitlevate konsultatsioonide raames, nii liikmesriikide vaheliste kui ka siseste tervisealaste erinevuste ulatuse ja tagajärgede pärast. Euroopa Ülemkogu kohtumisel juunis 2008 juhiti tähelepanu sellele, et on oluline vähendada liikmesriikide vahelisi ja siseseid erinevusi tervise vallas ja eeldatavas elueas¹. 2007. aastal märgiti ELi tervisstrateegias², et kavas on teha rohkem tööd tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks. Seda kinnitati veel kord uut sotsiaalmeetmete kava³ käsitlevas komisjoni 2008. aasta teatises, milles korraldati Euroopa peamisi sotsiaalseid eesmärke, mida püütakse saavutada võrdsete võimaluste, juurdepääsu ja solidaarsuse edendamise abil, ning teatati tervisealast ebavõrdsust käsitleva komisjoni teatise avaldamisest.

Komisjon leiab, et ebavõrdsus ELi eri piirkondades elavate inimeste tervises ning sotsiaalselt soodsamas ja ebasoodsamas seisundis olevate ELi kodanike tervises takistab ELi tagamast solidaarsust, sotsiaalset ja majanduslikku ühtekuuluvust, inimõiguste järgimist ja võrdseid võimalusi. Seepärast on komisjon otsustanud toetada liikmesriike ja muid huvirühmi kõnealuste probleemide lahendamisel.

2. TERVISEGA SEOTUD EBAVÕRDSUS ELIS

Kuigi terviseline olukord ELis on viimase kümnendi jooksul püsivalt paranenud, esineb ELi eri piirkondades elavate inimeste tervises ning sotsiaalselt soodsamas ja ebasoodsamas seisundis olevate ELi kodanike tervises endiselt ulatuslikku ebavõrdsust ning mõnel juhul on see isegi suurenenud. Alla ühe aastaste laste suremus erineb ELi liikmesriikides viiekordselt, eeldatav eluiga sünnihetkel erineb meeste puhul 14 aasta ja naiste puhul 8 aasta võrra. Suured tervisealased erinevused on ka eri piirkondade, maa- ja linnapiirkondade ning naaberlade vahel.

¹ <http://tinyurl.com/n2xl6b>

² KOM (2007) 630

³ KOM (2008) 412

Kogu ELis on sotsiaalsel seisundil tervislikule seisundile ilmne mõju – madalama haridustasemega, madalamal ametiastmel olevad või madalama sissetulekuga inimesed kalduvad surema nooremalt ning enamiku terviseprobleemide esinemus on nende hulgas samuti suurem⁴. Nende töötajate tervis, kes täidavad tööülesandeid peamiselt käsitsi või kelle tööülesanded on rutiinselt korduvad, on halvem kui nendel töötajatel, kes teevad tööd muul viisil kui käsitsi või kelle tööülesanded ei ole monotoonseid. Kõige madalama ja kõige kõrgema sotsiaalmajandusliku staatusega rühmade eeldatav eluiga sünnihetkel erineb meeste puhul 10 aasta ja naiste puhul 6 aasta võrra. Ka sooline erinevus on suur – naiste eluiga on keskmiselt pikem kui meestel, kuid nad võivad kannatada pikema aja oma elust halva tervise pärast.

Haavatavatel ja sotsiaalselt tõrjutud rühmadel, nagu rändajad, rahvusvähemused, puuetega või kodutud inimesed, on keskmine tervislik seisund eriti halb⁵. Romide eeldatav eluiga on 10 aastat lühem kui elanikkonnal üldiselt⁶. Kõnealuste rühmade halva tervisliku seisundi põhjuseks võivad olla halvad elutingimused, kehv toit, halb tervisekäitumine, aga ka diskrimineerimine, häbimärgistamine ja piiratud juurdepääs tervishoiu- ja muudele teenustele⁷.

Elanikerühmade tervisealast ebavõrdsust põhjustavad mitmesugused tervist mõjutavad faktorid. Need hõlmavad elutingimusi, tervisekäitumist, haridust, töökohta ja sissetulekut, tervishoidu, haiguste ennetamist ja tervist edendavaid teenuseid, aga ka kõnealuste faktorite hulka, kvaliteeti ja nendele juurdepääsu mõjutavat riiklikku poliitikat. Tervisealane ebavõrdsus algab sünnist ja kestab vanema eani. Nooruses seoses juurdepääsuga haridusele, töökohtadele ja tervishoiule kogetud ebavõrdsus, aga ka sooline ja rassiline ebavõrdsus võib mõjutada inimeste tervist oluliselt kogu nende elu jooksul. Terviseriske suurendab veelgi vaesuse lisandumine muudele inimest haavatavaks muutvatele faktoritele nagu iga (lapsepõlv või vanadus), puue või pärinemine rahvusvähemuste hulgast.

Tervisealased erinevused on seotud mitme sotsiaalmajandusliku faktoriga⁸. Majanduslikud tingimused võivad mõjutada elutingimusi, mis omakorda mõjutavad tervist. Mõnes ELi piirkonnas puuduvad seni põhiteenused, nagu piisav veevarustus ja sanitaaria. Kultuuriga seotud faktorid, mis mõjutavad elustiili ja tervisekäitumist, erinevad piirkondade ja elanikerühmade lõikes samuti oluliselt. Mitmel, eelkõige mõne uue liikmesriigi piirkonnal on raskusi oma elanikele nii vajalike tervishoiuteenuste pakkumisega. Tervishoiuteenuste kättesaadavust võib takistada kindlustuse puudumine, hooldusteenuste kõrge hind, teabe puudumine pakutavate teenuste kohta, keel ja kultuurilised barjäärid. Mõnest uuringust on ilmnenu, et vaesemad sotsiaalsed rühmad kasutavad tervishoiuteenuseid harvemini kui samal määral arstiabi vajavad jõukamad rühmad.

Kuna tervisealane ebavõrdsus ei ole ainult juhuse küsimus, vaid on tugevalt mõjutatud inimeste, valitsuste, huvirühmade ja kogukondade tegevusest, on seda võimalik ära hoida. Tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks on vaja käsitleda neid faktoreid, mille mõju

⁴ „Health inequalities: Europe in profile.”, Mackenbach J., 2006.

⁵ SEK(2006) 410.

⁶ SEK(2008) 2172.

⁷ “Breaking the barriers: Romani women and access to public health care.”, Euroopa Rassismi ja Ksenofoobia Järelevalvekeskus, 2003.

⁸ „Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion”, 2008.

elanikkonnale jaotub ebavõrdselt ja mida on võimalik ära hoida ning mille puhul on võimalik sekkuda riikliku poliitika kaudu.

3. PRAEGUSED ELi KÕRVALMEETMED

Nõukogu kiitis 2006. aastal heaks järelused ELi tervishoiusüsteemi ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta ja rõhutas üldist eesmärki vähendada tervisealast ebavõrdsust⁹. Juurdepääsu parandamine tervishoiuteenustele ning haiguste ennetamise ja tervise edendamise süsteemidele võib tõepoolest tervisealast ebavõrdsust leevendada, nagu on märgitud ELi tervisstrateegias. Rakendades selliseid algatusi nagu nõukogu soovitus vähktõve sõeluuringu kohta, teatis telemeditsiini kohta,¹⁰ teatis patsientide ohutuse kohta,¹¹ ettepanek direktiivi kohta, milles käsitletakse patsientide õiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius, tuleks tagada, et need vähendaksid tervisealast ebavõrdsust.

Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine on peamine eesmärk ELi tervisstrateegias (2008–2013), milles tõdetakse, et õiglane tervishoid on esmatähtis, ning mille tulemusel keskendutakse vaimse tervise, suitsetamise, noorte, vähktõve ja HIVi/AIDSiga seotud tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele. ELi rahvatervise programmi raames on toetatud tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks vajalike tegevuste kindlakstegemist ja arendamist; nende hulka kuulub näiteks Euroopa heade tavade andmebaas¹². Alustatud on andmete kogumist ning liikmesriikide ja põhihuvirühmade võrgustiku tõhustamist.

ELi liikmesriigid on nõustunud sotsiaalse kaitse ja kaasatuse avatud koordineerimise meetodi (sotsiaalvaldkonna avatud koordineerimise meetod¹³) raames võtma eesmärgiks vähendada tervisealast ebavõrdsust. Seda toetab rahvatervise statistika valdkonnas tehtud Eurostati töö tulemusel saadud ühisnäitajate kogum. ELi tasandil on analüüsitud sotsiaalset kaitset ja kaasatust käsitlevaid liikmesriikide strateegiaaruandeid ning see on aidanud kaasa mõttevahetuse ja meetmete arendamisele liikmesriikides. ELi tasandil on alates 2005. aastast töötanud ekspertide rühm eesmärgiga vaadata läbi tõendid ja vahetada teavet strateegiate ja tavade kohta¹⁴. ELi rahvatervise programmidega on toetatud mitut tervisealast ebavõrdsust käsitlevat algatust. Teadusuuringute raamprogrammide kaudu (praegu seitsmes raamprogramm) antakse olulist tuge kõnealuse valdkonna teadusuuringutele ning mitmesuguste tegevusprogrammide (sealhulgas rahvatervise programm ja ELi tööhõive ja sotsiaalse solidaarsuse programm PROGRESS¹⁵) kaudu rahastatakse õpinguid, häid tavasid ja strateegiate uuendamist.

Ka muude ELi strateegiatega saab kaasa aidata tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele. Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine on oluline Euroopa Liidu säästva arengu uuendatud strateegias nimetatud rahvatervisega seotud probleemide lahendamise seisukohalt¹⁶. ELi üldeesmärgi kohaselt tuleb suurendada majanduskasvu ja sotsiaalset solidaarsust (Lissaboni strateegia eesmärgid) ning selle abil toetatakse eesmärki saavutada inimeste võrdväärsem tervislik seisund. Tööõiguse ning töotervishoiu ja -ohutuse valdkonna ELi õigusaktidega

⁹ ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.

¹⁰ KOM (2008) 689

¹¹ KOM (2008) 836

¹² European Directory of Good Practices to reduce health inequalities. <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

¹³ KOM (2005) 706

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>

¹⁵ ELT C 354, 31.12.2008, lk 70.

¹⁶ Euroopa Liidu Nõukogu, dokument 10117/06, 9. juuni 2006.

aidatakse vähendada tööõnnetusi ja kutsehaigusi. ELi keskkonnapoliitika ja ühise põllumajanduspoliitika raames järgitavate turustrateegiatega toetatakse mitmesuguseid algatusi, mis võivad kaasa aidata tervise parandamisele. EL annab rahalist abi ühtekuuluvuspoliitika ja Maaelu Arengu Euroopa Põllumajandusfondi kaudu, mida kasutatakse piirkondadevaheliste erinevuste vähendamiseks, investeerides tervisealast ebavõrdsust mõjutavatesse teguritesse, nagu elutingimused, koolitus ja tööhõiveteenused, transport, tehnoloogia, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste infrastruktuur. Olemasolevatest ELi strateegiatest saadavat kasu käsitletakse täiendavalt käesolevale teatisele lisatud mõjuhindamises.

4. TERVISEALASE EBAVÕRDSUSE VÄHENDAMINE: KOOSTÖÖL RAJANEV LÄHENEMISVIIS

Lisameetmete vajadus põhineb üha suureneval hulgal tõenditel tervisealase ebavõrdsuse ulatuse ja püsivuse kohta kogu ELis ja murel negatiivsete tagajärgede pärast tervisele, sotsiaalsele ühtekuuluvusele ja majandusarengule, kui tervisealast ebavõrdsust ei suudeta oluliselt vähendada. Seni võetud meetmetel tundub olevat vaid piiratud mõju ja on oht, et ebavõrdsus võib hiljutiste majandusraskuste tõttu suureneda. Lisaks sellele on sotsiaalkaitsesüsteemide jätkusuutlikkuse tagamise seisukohalt väga oluline, et kõikide elanikerühmade tervislik seisund oleks parem, sest ELi elanikkond vananeb.

Kuigi tervisepoliitika eest vastutavad peamiselt liikmesriigid, ei ole nende käsutuses olevad tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks vajalikud ressursid, vahendid ja ekspertteadmised samaväärsed. Euroopa Komisjon saab anda oma panuse, tagades, et asjakohaste ELi strateegiate ja meetmetega vähendatakse selliste faktorite mõju, mis ELi elanike hulgas tervisealast ebavõrdsust põhjustavad või suurendavad.

EL peaks kõnealuse eesmärgi saavutamiseks võimalikult tõhusalt kasutama tema käsutuses olevaid mehhanisme ja vahendeid. EL saab mängida olulist rolli, tõstes teadlikkust, edendades teabe ja oskuste vahetamist asjaomaste liikmesriikide vahel, tehes kindlaks ning levitades häid tavasid ning aidates kaasa selliste vastavalt vajadustele kohandatud strateegiate arendamisele, mis käsitlevad liikmesriikides ja/või teatavates sotsiaalsetes rühmades esinevaid spetsiifilisi probleeme. Samuti jälgib ja hindab ta kõnealuste strateegiate rakendamisel tehtavaid edusamme.

5. PÕHIKÜSIMUSED

Seni saadud kogemuste põhjal on ilmnunud mitu keerulist olukorda, mida tuleks lahendada, et tõhustada olemasolevaid tervisealase ebavõrdsuse vähendamise meetmeid.

Inimeste võrdväärne tervislik seisund osana üldisest sotsiaalsest ja majandusarengust

Üldiselt on tervislik seisund seotud jõukusega. Jõukamate riikide ja piirkondade inimeste keskmine tervislik seisund on mitmesuguste näitajate kohaselt parem. See ei ole aga alati nii. Suuremad majandusressursid annavad rohkem võimalusi tervist hoida ja parandada, kuid ainult sel juhul, kui neid kasutatakse otstarbekalt. On selge, et kõik elanikerühmad ei ole majanduslikust arengust saanud võrdset kasu. Oluline on luua üldise majandusliku ja sotsiaalse arengu mudel, mille tulemusel suureneb majanduskasv, aga ka solidaarsus ja ühtekuuluvus ning paraneb tervis. ELi struktuurifondidel on selle saavutamisel oluline roll.

Majanduskasvu ja suurema sotsiaalse ühtekuuluvuse saavutamine on Lissaboni tegevuskava eesmärk. Tervena elatud aastate arvuga mõõdetakse praegu arengut Lissaboni strateegia tervisega seotud mõõtme osas. Kaaluda tuleks seda, kas tervisealase ebavõrdsuse näitajate usaldusväärne seire on kasulik vahend strateegia sotsiaalse mõõtme jälgimiseks.

Alusandmete ja -teadmiste ning mõõtmis-, jälgimis-, hindamis- ja aruandlusmehhanismide parandamine

Tervisealase ebavõrdsuse mõõtmine on esimene oluline samm tõhusate meetmete suunas. Kuigi mitmes valdkonnas on usaldusväärsed tõendid olemas, on mitmesuguste tervist mõjutavate tegurite mõju ja olulisuse kohta vaja üksikasjalikumalt teavet, et rakendada teatavate elanikerühmade ja tegurite suhtes tõhusaid meetmeid.

Samuti on vaja muuta ebavõrdsuse vähendamise strateegiad tõhusamaks. Olenemata sellest, et rahvatervist käsitlevate meetmete tõhusust ja muude tervisevaldkonna strateegiate ja meetmete mõju on ulatuslikult uuritud, on neist väga vähesed hinnatud eraldi nende konkreetse tervisealase mõju osas sotsiaalsetele rühmadele või piirkondadele. Veelgi piiratumalt on hinnatud strateegiate mõju väljaspool rahvatervise sektorit.

Korrapäraselt kättesaadavate ja võrreldavate ELi tasandi andmete ja uurimistulemuste puudumine takistab praeguse olukorra hindamist, poliitiliste prioriteetide läbivaatamist, võrdlusaluste loomist, parimate tavade kindlakstegemist ja ressursside eraldamist sinna, kus neid kõige rohkem vaja on. Olemasolevaid ja tulevikus ELi tasandil kättesaadavaid andmeid kogutakse eelkõige, rakendades täielikult ELi uuringuid, näiteks ELi tulu ja elutingimusi käsitlev uuring (EU-SILC), Euroopa tervishoiualane intervjuuküsitlus ja puudeid käsitlev ELi uuring, ning võttes vastu rahvatervisestatistika kõiki valdkondi käsitlevaid rakendusmääruseid; neid andmeid tuleks kasutada selliste tervisealase ebavõrdsuse mõõtmiseks vajalike näitajate kindlaksmääramiseks, mis võimaldavad kehtvat ning kogu ELi hõlmavat võrreldavust. Samuti tuleks tagada ühtsus muude rahvusvaheliste andmekogumitega.

Tervisealase ebavõrdsuse põhjused on liikmesriikides ja spetsiifilistes elanikerühmades erinevad. Liikmesriikide eesmärk peaks olema koostada koostöös komisjoniga ühine näitajate kogum tervisealase ebavõrdsuse jälgimiseks ning töötada välja meetodid liikmesriikides tervisealase olukorra kontrollimiseks, et teha kindlaks ja seada esikohale parandusi vajavad valdkonnad ja parimad tavad. Komisjon saaks liikmesriike aidata nende eesmärkide saavutamisel, tehes kättesaadava teabe põhjal analüüse ja pakkudes toetust. Selline abi võib osutada liikmesriikide jaoks kasulikuks nende olukorraga kohandatud tõhusamate ja efektiivsemate strateegiate kavandamisel, esikohale seadmisel ja rakendamisel; samuti võib see aidata neil paremini kasutada olemasolevaid meetmete toetamiseks ettenähtud ELi vahendeid.

Liikmesriikidele võib selliste strateegiate rakendamisel kasu olla katse- ja mestimisprojektide rahastamisest ning eksperthinnangute programmidest. Eksperthinnangud peaksid hõlmama selliste olemasolevate strateegiate, programmide ning institutsiooniliste kokkulepete kontrolli, mis on tunnustatud headeks tavadeks.

ELi tasandi meetmed

Toetada vanuse, soo, sotsiaal-majandusliku staatuse ja geograafilise mõõtme järgi rühmitatud teabe ja tervisealase ebavõrdsuse näitajate edasi arendamist ja kogumist.

Koostöös liikmesriikidega arendada rahvatervise programmi kaudu tervisealase ebavõrdsuse kontrollimeetodeid.

Seada ELi uuringute eesmärgiks suurendada teadmisi tervisealase ebavõrdsuse kohta, sealhulgas teadusuuringute seitsmendas raamprogrammis käsitletavates tervise, sotsiaalmajanduse ja humanitaarteaduste valdkondades võetavad meetmed.

Tõsta esile ELi ametite, näiteks Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fondi, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ning Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri teadusuuringuid ja häid tavasid, mis on tervisealase ebavõrdsuse vähendamise seisukohalt asjakohased.

Kogu ühiskonna panuse suurendamine

Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine tähendab, et inimeste tervist mõjutatakse nende igapäevaelus, tööl, koolis ja puhkeajal. Lisaks riikide valitsustele on ka piirkondlikel ametiasutustel mitmes riigis oluline roll rahvatervise ja tervishoiuteenuste valdkonnas ning seepärast tuleb tagada nende aktiivne kaasamine. Tervishoiusektoril on võtmeroll nii tervishoiuteenustele õiglase juurdepääsu tagamisel kui ka meditsiinitöötajate ja muude sektorite teadmiste täiendamisel ning koolitamise edendamisel. Ka kohalikud omavalitsused, tööturu osalised ja muud huvirühmad saavad anda olulise panuse.

Seega saab teabe ja teadmise vahetamise tõhustamisega ning strateegiate koordineerimise parandamisega erinevate valitsustasandite ja mitme sektori vahel (tervishoid, tööhõive, sotsiaalkaitse, keskkond, haridus, noored ja piirkondlik areng) tõhustada meetmeid ja saavutada ulatuslikum ja ühtlasem mõju. Samuti on vaja luua tõhusamaid partnerlussuhteid huvirühmadega, millest võib olla abi mitmesuguseid sotsiaalset staatust mõjutavaid tegureid käsitlevate meetmete edendamisel ja sellest tulenevalt ka tervisenäitajate parandamisel.

Selles valdkonnas saavad liikmesriigid oma poliitikastrateegiate kujundamisel üksteiselt õppida. EL saab aidata, tugevdades poliitika koordineerimise mehhanisme ja hõlbustades teabe ja heade tavade vahetamist liikmesriikide ja huvirühmade vahel. Sellised algatused nagu ELi tervishoiupoliitika foorum, partnerlus vähktõve vastu võitlemiseks (Partnership against Cancer), alkoholi tarbimist käsitlev foorum (Alcohol Forum), tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervise ELi tegevusprogramm on olulised tervisealase ebavõrdsuse vähendamise vahendid.

Komisjon on märkinud,¹⁷ et tal on kavas kasutada sotsiaalvaldkonna avatud koordinatsioonimeetodi raames rohkem ekspertarvamusi ja programmi PROGRESS finantstoetusi, aga ka kaaluda tervislikku seisundit käsitlevate sihtmärkide püstitamist, et säilitada pühendumus ja saavutada ühised eesmärgid.

Komisjon vastab ka huvile, mida näitas käesolevat teatist käsitlevate konsultatsioonide käigus üles regioonide komitee, ning lisab tervisliku ebavõrdsuse vähendamise eesmärgi piirkondliku tervisealase koostöö kokkulepetesse.

ELi tasandi meetmed

¹⁷

KOM (2008) 418

Töötada välja võimalused kaasata ELi tasandil asjaomaseid huvirühmi, et edendada heade tavade kasutamist ja levitamist.

Lisada tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ühe prioriteetvaldkonnana Euroopa piirkondade ja komisjoni vahel praegu kehtivatesse tervisealase koostöö kokkulepetesse.

Arendada erialast väljaõpet käsitlevaid meetmeid ja vahendeid, et vähendada rahvaterviseprogrammi, Euroopa Sotsiaalfondi ja muude mehhanismide abil tervisealast ebavõrdsust.

Edendada sotsiaalkaitsekomitees aruteludokumentide kaudu arutelu eesmärkide väljakujundamise üle.

Ebasoodsas olukorras olevate rühmade vajaduste vastamine

Selleks et tõhusalt vähendada tervisealast ebavõrdsust, on vaja strateegiaid, mis hõlmavad nii meetmeid, milles võetakse arvesse tervisliku seisundi mõju kogu ühiskonnale, kui ka spetsiifiliselt ebasoodsamas olukorras olevatele rühmadele keskendatud meetmeid. Erilist tähelepanu tuleb pöörata vaesuses elavate inimeste, ebasoodsas olukorras olevate rändajate ja vähemusrühvusest inimeste, puuetega inimeste ning vaesuses elavate eakate ja laste vajadustele. Teatavate rühmade puhul võib tervisealase ebavõrdsuse probleemi, sealhulgas kehv juurdepääs piisavatele tervishoiuteenustele, pidada nende põhiõiguste rikkumiseks.

Euroopa Liidu põhiõiguste hartas on täpsustatud järgmised õigused: õigus sotsiaalsele ja eluasemetoetusele, et tagada rahuldav elu kõigile, kellel puuduvad piisavad vahendid, õigus ennetavale tervishoiule ja ravile ning õigus tervislikele töötingimustele. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni lapse õiguste konventsioonis on täpsustatud mitu õigust, mis on seotud laste tervist mõjutavate põhiõigustega ning Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni puuetega inimeste õiguste konventsioonis on täpsustatud puuetega inimeste õigus tervishoiuteenustele. Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine sisaldub ühena neljast prioriteedist komisjoni 2009. aasta algatuses noorte tervise kohta.

Demograafilised muutused ja ühiskonna vananemine tekitavad uusi tervisealaseid probleeme.

Nõukogu on teinud kindlaks vajaduse tervisealaste lisameetmete järele rändajate, romide¹⁸ ja piiratud võimalustega noorte puhul¹⁹. Komisjon algatab romide kaasamist käsitleva katseprojekti, mis hõlmab terviseküsimust ja integreeritud sekkumist haridus-, sotsiaal- ja majandusvaldkonnas ning piiriülest koostööd.

Ühtekuuluvuspoliitikat ja sellega seotud struktuurifonde tuleks kasutada rohkem, et edendada sekkumist ebasoodsas olukorras olevate rühmade, näiteks romide tervise parandamiseks.

ELi tasandi meetmed

Käivitada koostöös liikmesriikidega algatusi teadlikkuse tõstmiseks ja edendada meetmeid, et parandada rändajate, rahvusvähemuste ja muude ebasoodsas olukorras olevate rühmade juurdepääsu tervishoiu-, tervise edendamise ja ennetava ravi teenustele ning parandada

¹⁸ Nõukogu järeldused romide kaasamise kohta <http://tinyurl.com/kne9s5>.

¹⁹ Nõukogu 20. novembri 2008. aasta resolutsioon noorte tervise ja heaolu kohta .

kõnealuste teenuste asjakohasust; selleks tuleb tervise- ja muude programmide abil kindlaks teha head tavad ja neid levitada.

Lisada tervisealase ebavõrdsuse vähendamise eesmärk tulevastesse vanemaealiste tervise parandamist käsitlevatesse algatustesse.

Koostada 2010. aasta romide küsimust käsitleva tippkohtumise ajaks aruanne romide kaasamisega seotud ühenduse vahendite ja strateegiate kohta; aruandes tuleb käsitleda ka tervisealast ebavõrdsust.

Välja selgitada, kuidas Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet saaks oma volituste piires koguda teavet selle kohta, mil määral kannatavad ebasoodsamas olukorras olevad rühmad tervisealase ebavõrdsuse pärast ELis; eelkõige tuleks tähelepanu pöörata piisavate tervishoiuteenuste ning sotsiaalse ja eluasemetoetuse küsimustele.

Võtta vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastase võitluse Euroopa aastal 2010 meetmeid tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks.

ELi poliitikastrateegia panuse suurendamine

Nagu on märgitud punktis 3, saab mitme ELi poliitikastrateegiaga anda otsese või kaudse panuse tervisealase ebavõrdsuse vähendamisse ning ühenduse tasandil on olemas mitu vahendit, mida saab panuse suurendamiseks kasutada. ELi poliitikastrateegiate panust saaks siiski veel suurendada, kui nende mõju tervisele tuntaks paremini ja kui poliitika oleks paremini integreeritud. See parandaks prioriseerimist ja olemasolevaid vahendeid kasutatakse tõhusamalt.

Kuigi üldiselt ollakse tervisealase ebavõrdsuse vähendamise printsiibiga nõus, erineb teadlikkuse tase ja meetmete ulatus oluliselt. Üle poolte ELi liikmesriikidest ei pane poliitikastrateegiates rõhku tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele ning puuduvad sektoritevahelised terviklikud strateegiad²⁰. Lisaks sellele ei hinnata rakendatavaid strateegiaid ja ei levitata nende kohta teadmisi, mille tõttu teatakse poliitika tõhususe kohta vähe. ELi ülesanne on parandada poliitikastrateegiate koordineerimist ja edendada parimate tavade vahetamist.

Komisjoni mitmesuguste poliitikastrateegiatega tuleks jätkata liikmesriikide toetamist, et kõikidel oleks võrdne juurdepääs kõrgel tasemel tervishoiuteenustele ning haiguste ennetamise ja tervise edendamise süsteemidele. EL saaks edendada tervishoiusüsteemide vahelist koostööd nagu on kavandatud ettepanekus, milles käsitletakse direktiivi patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Komisjon saaks ka suurendada arusaamist probleemidest, millega tervishoiusüsteemid seoses Euroopa meditsiinivaldkonna tööjõu suutlikkusega kokku puutuvad, ja pakkuda probleemidele lahendusi; samuti saaks ta aidata hinnata seda, kuidas tervishoiusektoris uusi tehnoloogiaid tõhusalt kasutada.

ELi ühtekuuluvuspoliitika on oluline Lissaboni eesmärkide – majanduslik ja sotsiaalne ühtekuuluvus – saavutamiseks ning võib olla tõhus vahend tervisealase ebavõrdsuse vähendamisel. Praegustes ühenduse strateegilistes suunistes on sätestatud tervist käsitlevate meetmete võimalikud rahastamisviisid. Liikmesriigid on perioodiks 2007–2013 eraldanud Ühtekuuluvusfondist tervishoiualaste infrastruktuuride kategoorias umbes 5 miljardit eurot

²⁰ SEK(2006) 410.

(1,5 % kogu kasutatavast summast). Selleks et ühtekuuluvuspoliitika raames pakutavaid rahastamisvõimalusi tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks paremini ära kasutada, on vaja suurendada teadmisi selle kohta, kuidas kasutada rahastamisvahendeid selles valdkonnas, parandada riiklike poliitiliste tasandite vahelist koordineerimist ja tõsta tehnilist suutlikkust investeringute edasiarendamiseks kõnealuses valdkonnas. Tuleks teha jõupingutusi, et järgmisel perioodil pöörataks rohkem tähelepanu tervisealastele küsimustele ning saavutataks ELi ühtekuuluvuspoliitika strateegiliste dokumentide parem kooskõla sotsiaalvaldkonna avatud koordinatsioonimeetodi raames kindlaks tehtud prioriteetidega.

Töotervishoidu ja tööohutust käsitlevate ühenduse õigusaktide ja ühenduse töotervishoiu ja -ohutuse strateegia (2007–2012) riiklik rakendamine annab võimaluse vähendada tervisealast ebavõrdsust ELis, kaitstes töötajate tervist ja vähendades mõnede tervisealast ebavõrdsust mõjutavate tegurite negatiivset mõju. Meeste ja naiste võrdsete võimaluste edendamise kontekstis tuleks tervisealasele ebavõrdsusele rohkem tähelepanu pöörata.

Praegu hinnatakse pärast rakendamist ainult väheste ELi poliitikameetmete mõju tervisealasele ebavõrdsusele. Toetudes tehtud tööle on vaja arendada selliseid mehhanisme, mille abil (järel)hinnata olemasolevate poliitikastrateegiate tervisealast mõju erinevatele elanikerühmadele, et saada poliitikastrateegiate edasiarendamise seisukohalt vajalikku teavet. Sellised mehhanismid tuleb alati välja töötada nii, et need sobivad konkreetse juhtumiga, ning tugineda tuleks liikmesriikides väljakujunenud headele tavadele. Lisaks sellele saab EL kasutada olemasolevaid aruandeid, sealhulgas ühtekuuluvusaruanne, tööhõivearuanne ja Lissaboni strateegia aruanne, et analüüsida kõnealuste poliitikastrateegiate ja tervisenäitajate seost kogu ELis ja elanikerühmade lõikes.

ELi eesmärgiks on toetada ka muude riikide tervishoidu ja sellega seotud valdkondi. Sotsiaalsete tervist mõjutavate tegurite WHO komisjon²¹ märkis hiljuti, et riikide ja sotsiaalsete rühmade vahel on tohutult suured tervisealased erinevused kogu maailmas, ja kutsus üles võtma kooskõlastatud meetmeid kõikidel valitsustasanditel, et erinevusi vähendada. ELi meetmed võivad mõjutada tervisealast olukorda kolmandates riikides väga mitmel viisil, sealhulgas kaubanduse, arenguabi, rahvusvaheliste organisatsioonidega tehtava koostöö ja teadmiste vahetamise abil. ELis tervisealase ebavõrdsuse vähendamisel saadud kogemustest võib olla kasu ka väljaspool Euroopa Liitu. Seepärast tuleks uurida komisjoni arenguabi ja ELis tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks tehtava töö vahelisi koostoimeid. EL peaks kõnealuses valdkonnas tegema koostööd ka asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega.

ELi tasandi meetmed

Anda lisatoetust olemasolevatele poliitika koordineerimise ja liikmesriikide tervisealase ebavõrdsusega seotud heade tavade vahetamise mehhanismidele, nagu sotsiaalsete tervist ja tervisealast ebavõrdsust mõjutavate tegurite ELi ekspertrühm,²² mis teeb koostööd nii nõukogu sotsiaalkaitse komitee kui ka rahvatervise töörühmaga.

Vaadata läbi võimalused, kuidas aidata liikmesriikidel paremini kasutada ELi ühtekuuluvuspoliitika vahendeid ja struktuurifonde, et toetada tervisealast ebavõrdsust põhjustavate tegurite vähendamise meetmeid.

²¹ Commission on Social Determinants of Health Final Report, WHO, 2008.

²² Ekspertühma praeguse volituse leiab aadressilt <http://tinyurl.com/1947z8>.

Julgustada liikmesriike, et nad kasutaksid rohkem ÜPPi maaelu arengu poliitika ja turupoliitika raames olemasolevaid võimalusi (koolipiim, toiduained enim puudust kannatavatele inimestele, puuviljade jagamine koolides), et toetada ebasoodsas olukorras olevaid rühmi ja kõige enam abi vajavaid maapiirkondi.

Pidada liikmesriikide ja huvirühmadega poliitilist dialoogi võrdsete võimaluste ja muude tervisealaste põhiväärtuste küsimustes, nagu on sätestatud ELi tervisestrateegias.

Anda programmi PROGRESS raames toetusi, sealhulgas eksperthinnangute tegemiseks ja 2010. aasta konkursikutseks, et abistada liikmesriike asjakohaste strateegiate väljatöötamises.

Korraldada tervist ja ümberstruktureerimist käsitlev foorum, et välja selgitada asjakohased tervisealase ebavõrdsuse vähendamise meetmed.

Esitada komisjoni algatus ELi rolli kohta ülemaailmsete terviseprobleemide lahendamises.

6. JÄRGMISED SAMMUD

Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine on pikaajaline protsess. Käesolevas teatises esitatud meetmete eesmärk on luua kõnealuses valdkonnas järjepideva tegevuse raamistik. Komisjon kavatses käesoleva teatise ja nõukogus toimuvate edasiste arutelude alusel teha eesseeisval perioodil liikmesriikide ja huvirühmadega aktiivselt koostööd. Esimene eduaruanne kõnealuse olukorra kohta esitatakse 2012. aastal.