

Brüssel, 10. juuli 2025
(OR. en)

11512/25

DEVGEN 127
ACP 75
RELEX 994
SAN 453
SUSTDEV 56
COVID-19 14
NDICI 6
COHAFA 65
GLOBAL GATEWAY 24

SAATEMÄRKUSED

Saatja:	Euroopa Komisjoni peasekretär, allkirjastanud Martine DEPREZ, direktor
Kättesaamise kuupäev:	10. juuli 2025
Saaja:	Thérèse BLANCHET, Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär
Komisjoni dok nr:	COM(2025) 392 final
Teema:	KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE ELi ülemaailmse tervishoiustrateegia rakendamise kohta

Käesolevaga edastatakse delegatsioonidele dokument COM(2025) 392 final.

Lisatud: COM(2025) 392 final



Brüssel, 10.7.2025
COM(2025) 392 final

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

ELi ülemaailmse tervishoiustrateegia rakendamise kohta

KOKKUVÕTE

2022. aasta novembris vastu võetud ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias käsitletakse ülemaailmset tervishoidu kui ELi välispoliitika tugisammast ja Euroopa tervisealiidu välismõõdet, mis on lõimitud strateegiasse „Global Gateway“. Alates strateegia vastuvõtmisest on ELi saatnud ülemaailmse tervishoiu tugevdamisel suur edu. Käesolevas aruandes kirjeldatakse peamisi võetud meetmeid ja tehtud edusamme.

Ülemaailmse tervishoiu parandamise alastes jõupingutustes on olnud kesksel kohal kriitilise tähtsusega prioriteedid, sealhulgas võitlus nakkushaiguste vastu, milleks on antud märkimisväärset rahalist toetust sellistele algatustele nagu ülemaailmne AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fond, ülemaailmne vaksineerimise ja immuniseerimise liit, pandeemiafond ja ülemaailmne lastehalvatuse likvideerimise algatus. Samal ajal on EL tegelenud suure pühendumusega mittenakkuslike haigustega, sealhulgas vähktõve ja vaimse tervisega, toetades ennetus- ja tõrjeprogramme. Samuti on EL andnud abi humanitaarolukordades ning ohjanud kliimast ja keskkonnast tulenevaid terviseriske, ehkki terviseriskide ennetamiseks oleks kasulik, kui kliima- ja keskkonnameetmeid oleks rohkem. Toetust on antud ka seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste valdkonnas, sealhulgas spetsiaalse Euroopa tiimi algatuse kaudu.

EL on teinud märkimisväärseid edusamme tervishoiusüsteemide tugevdamisel ja üldise tervisekindlustuse laiendamisel selliste algatuste kaudu nagu Lusaka tegevuskava, Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) üldise tervisekindlustuse partnerlus ja Euroopa tiimi algatus, millega toetatakse Aafrika riiklikke tervishoiuasutusi. Lisaks on liigutud tublisti edasi digitaalse tervishoiu valdkonnas, eelkõige üleminekuga ELi digitaalselt COVID-tõendilt WHO üleilmsele digitaalsete tervisetõendite võrgustikule, ent samuti Euroopa tiimi digitaalse tervishoiu algatusega, mille eesmärk on tugevdada tervishoiusüsteeme ja tagada üldine tervisekindlustus Aafrikas. EL edendab aktiivselt ravimite ja meditsiiniseadmete ning kohaliku tootmise kõrgete standardite rakendamist kogu maailmas, vaadates läbi ravimialaseid õigusakte, viies ellu Euroopa tiimi algatust vaktsiinide, ravimite ja tervisetehnoloogia tootmise ja kättesaadavuse edendamiseks Aafrikas (MAV+) ning osaledes asjakohastel mitmepoolsetel foorumitel. Peale selle toetab EL talendipartnerluse, Euroopa tiimi võimalustepõhise kutseõppe algatuse ning kõrghariduse ja teadusuuringute valdkonnas suutlikkuse suurendamise kaudu töötajate arengut ja liikuvust. Euroopa ja arenguriikide kliiniliste uuringute partnerlus (ülemaailmne tervisealgatus EDCTP3) toetab ülemaailmseid tervisealaseid teadusuuringuid Aafrikaga, pöörates suurt tähelepanu nakkushaigustele, sealhulgas unarusse jäänud, uutele ja taaslevivatele haigustele.

ELi peamiste tegevusvaldkondade hulka kuulub ka võitlus terviseohtude vastu. Tänu sellele on EL tublisti parandanud valmisolekut piiriülesteks terviseohtudeks ja nende ohtudele reageerimist, eelkõige tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitleva määruse rakendamise ning alates 2021. aasta lõpust tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse tegevuse kaudu. See asutus aitab otseselt kaasa ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia eesmärkide saavutamisele, kuna tõhustades oma sisemehhanisme tervisekriiside ohjamiseks, panustab EL ka ülemaailmsetesse püüdlustesse ennetada ja vähendada terviseohtude levimist üle piiri. Lisaks, osaledes aktiivselt 2005. aasta rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatuste ja WHO uue pandeemiat käsitleva kokkuleppe üle peetud läbirääkimistel, mis viidi edukalt lõpule vastavalt 2024. aasta juunis ja 2025. aasta mais, on EL aidanud otseselt kaasa ennetava üleilmse tasandi tervisealase juhtimise süsteemi väljatöötamisele. EL suurendab valmisoleku jaoks ka üleilmset laborivõimekust ja seiresuutlikkust. Parandamaks ELi valmisolekut rahvatervise riskideks ja neile reageerimist, loob komisjon strateegilised reageerimissuutlikkuse reservid. Ehkki rescEU strateegilised varud on mõeldud peamiselt ELi jaoks, võib neid kasutada üle kogu maailma, kui see on ELi huvides. EL on toetanud COVID-19 vaktsiinide kasutuselevõttu väikese

ja keskmise sissetulekuga riikides ning panustanud pandeemiafondi. Peale selle võitleb EL aktiivselt antimikroobikumiresistentsuse kui pakilise ülemaailmse tervishoiuprobleemiga, rakendades koostööpõhist terviseühtsuse põhimõtet, näiteks terviseturbe alase Euroopa tiimi algatuse elluviimisel Aafrikas. Komisjon jätkab koos Euroopa Ravimiameti (EMA) ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega (ECDC) regulatiivset koostööd kolmandate riikidega. Lisaks kannab EL hoolt selle eest, et kaubanduspoliitika toetab ülemaailmset tervishoidu ja aitab aktiivselt kaasa WTO jõupingutustele töötada välja tõhusad viisid reageerimaks tulevastele pandeemiatele.

Selleks et tagada koordineeritud ja terviklik lähenemine ülemaailmsetele tervishoiuprobleemidele, rakendab komisjon juhtmõtet, et terviseküsimumi tuleb arvestada kõikides poliitikavaldkondades, edendamaks valdkondadevahelist koostööd. ELi, selle liikmesriikide ja Euroopa finantseerimisasutuste vahelist koordineerimist tugevdab veelgi Euroopa tiimi lähenemisviis. Lisaks tõhustab komisjon ühismeetme kaudu koordineerimist liikmesriikidega, et maksimeerida ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia mõju.

ELi ülemaailmsete tervishoiumeetmete keskmes on jätkuvalt koostöö rahvusvaheliste partneritega. Komisjon ja kõrge esindaja/ asepresident on integreerinud tervishoiualased arutelud ELi ja partnerriikide vahelisse poliitilisse dialoogi, et edendada rahvusvahelist koostööd. EL jätkab koostööd WHOga, mis on mitmepoolse tervishoiusüsteemi nurgakivi, ning suhtleb ka teiste rahvusvaheliste partneritega, nagu ÜRO Lastefond (UNICEF), ÜRO Rahvastikufond, ÜRO Keskkonnaprogramm (UNEP) ning Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD), osaledes samal ajal aktiivselt mitmepoolsetel foorumitel, nagu G7 ja G20. Piirkonna tasandil on EL tugevdanud partnerlust Aafrikaga, Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonnaga ning Aasia ja Vaikse ookeani piirkonnaga. Riigi tasandil teeb EL koostööd rohkem kui 200 humanitaarpartneriga – nii valitsusväliste organisatsioonide kui ka rahvusvaheliste organisatsioonidega –, et parandada tervishoiu- ja muude teenuste kättesaadavust neile, kes neid kõige enam vajavad. Samuti on EL toetanud enda naabruses asuvaid riike ja ELi laienemisprotsessi.

Nende algatuste jätkusuutlikkuse tagamiseks on vaja usaldusväärset rahalist toetust. Selleks on EL kaasanud vahendeid mitme rahastamisvahendi kaudu. Aastatel 2021–2027 eraldatakse naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrumendi „Gloaalne Euroopa“ kaudu 5,4 miljardit eurot ametlikku arenguabi, et toetada tervisealgatusi partnerriikides. Programmist „Euroopa horisont“ on eraldatud terviseiga seotud teadusuuringute ja innovatsiooni jaoks ligi 1 miljard eurot. Programmi „EL tervise heaks“ raames eraldatakse aastatel 2022–2024 rahvusvahelistele partneritele üle 130 miljoni euro. Humanitaarolukordades eraldatakse aastatel 2022–2025 terviseiga seotud sekkumisteks 745 miljonit eurot. Lisatoetust on antud ühinemiseelse abi instrumendist (IPA), tehnilise abi ja teabevahetuse rahastamisvahendist (TAIEX) ning uuenduslikest rahastamisvahenditest, näiteks inimarengu kiirendist koos Euroopa Investeerimisprogrammiga (EIP).

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia elluviimisel tehtud edusammude hindamiseks on olulised järelevalve ja aruandekohustus. Komisjon töötab selle nimel, et luua terviklik järelevalveraamistik, edendades samal ajal edasi sidusrühmadega peetavat dialoogi, et tagada läbipaistvus ja pidev täiustamine. Nende ühiste jõupingutuste oluline osa on suhtlemine kodanikuühiskonna organisatsioonidega. Komisjon peab nende organisatsioonidega korrapäraselt dialooge.

EL pühendub ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamisele ka tulevikus, jätkates peamiste algatuste elluviimist. Muu hulgas laiendatakse strateegiat „Global Gateway“, mille eesmärk on kaasata 2027. aastaks kuni 300 miljardi euro ulatuses avaliku ja erasektori investeringuid. 2025. aastal on käivitatud või käivitatakse olulised algatused, nagu juba vastu võetud ELi kriisivalmiduse strateegia,

liidu ennetus-, valmisoleku- ja reageerimiskava, ennetavate tervishoiuteenuste alase töö tõhustamine ning uus strateegia rahvatervise ohtude vastu suunatud meditsiiniliste vastumeetmete toetamiseks.

Komisjon jätkab strateegia tõhusaks rakendamiseks koostööd mitmesuguste sidusrühmadega. Ajal, mida iseloomustavad geopoliitilised väljakutsed ja märkimisväärne surve riigieelarvetele, jätkab EL pühendunult mitmepoolsete süsteemide tugevdamist ja partnerluste edendamist, tehes kooskõlas võetud kohustuste ja olemasolevate vahenditega ülemaailmse tervishoiu valdkonnas püsivaid edusamme. Nendes jõupingutustes mängib jätkuvalt olulist rolli Euroopa tiimi lähenemisviis, tagades koordineeritud reageerimise, mis kinnitab ELi juhtpositsiooni üleilmse tasandi tervisealases juhtimises ja ülemaailmsetes tervishoiumeetmetes.

Sissejuhatus

COVID-19 pandeemia tõi esile vastastikuse seotuse ülemaailmses tervishoius, näidates, et mitte keegi ei ole väljaspool ohtu enne, kui seda on kõik. Pandeemia paljastas tervishoiusteemide haavatavuse kogu maailmas, juhtides tähelepanu tungivale vajadusele tugevama rahvusvahelise koostöö ning piire ja valdkondi ületava tervikliku tervisekäsituse järele. Pandeemia tõi esile ka terve geopoliitilise ja majandusliku mõõtme, näidates, et ülemaailmne tervishoid ei ole üksnes hädavajalik vajaduste, õiguste, solidaarsuse ja võrdsuse seisukohast, vaid on ka oluline julgeoleku, stabiilsuse, jõukuse ja konkurentsivõime võimaldaja.

Sellele kõigele reageerimiseks võttis komisjon 2022. aasta novembris vastu ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia „Parem tervis kõigile muutuvmas maailmas“,¹ mis tähendas uuendatud ja tugevdatud kohustust parandada tervishoidu kogu maailmas, et saavutada 2030. aastaks ÜRO kestliku arengu eesmärgid.

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias käsitletakse ülemaailmset tervishoidu kui ELi välispoliitika tugisammast ja Euroopa tervise liidu välismõõdet, mis on lõimitud strateegiasse „Global Gateway“, mille üks viiest peamisest partnerluse valdkonnast on tervishoid. Strateegias kirjeldatakse vajadustel ja õigustel põhinevat lähenemisviisi, rõhutades võrdsust, solidaarsust ja inimõigusi, edendades samal ajal tugevamaid partnerlusi kahepoolset, piirkonna ja ülemaailmsel tasandil ning propageerides juhtimõtet, et terviseküsimumsi tuleb arvestada kõikides poliitikavaldkondades, ja Euroopa tiimi lähenemisviise. 2024. aasta jaanuaris vastu võetud nõukogu järeldustes² kinnitati ELi juhtivat rolli ülemaailmse tervishoiu edendamisel koos partneritega.

Viis aastat pärast COVID-19 pandeemia algust ning kaks ja pool aastat pärast strateegia vastuvõtmist antakse käesolevas esimeses eduaruandes ülevaade strateegia rakendamisest. Aruanne esitatakse pöördelisel hetkel keset muutuvat rahvusvahelist dünaamikat, kus ülemaailmset tervishoidu kujundavad geopoliitilised väljakutsed, sealhulgas püsivad konfliktid ja muutused mitmepoolses korras.

Samal ajal rõhutatakse uue komisjoni ametiajaks kehtestatud poliitilistes suunistes ja prioriteetides – nagu ELi kriisivalmiduse strateegia,³ laienemispoliitika ja uus konkurentsivõime kompass⁴ – tervishoiu kesksel rollil vastupanuvõimelisema ja jõukama Euroopa saavutamisel. Draghi aruandes⁵ tõstetakse esile tervishoidu investeerimise majanduslikku põhjendatust, sidudes selle ELi konkurentsivõimega. Niinistö aruandes⁶ aga tuuakse välja tervishoiu roll Euroopa ja ülemaailmses julgeolekus. Toimunud arengute valguses on EL võtnud veelgi kindlamalt nõuks tagada, et ülemaailmne tervishoid jääb liidu geopoliitilise ja majandusliku tegevuskava keskmesse.

Käesolevas aruandes antakse ülevaade peamistest saavutustest ja probleemidest strateegia rakendamisel. Aruanne valmis komisjoni talituste⁷ ja Euroopa välisteenistuse koostöös, mis on kooskõlas strateegias sätestatud juhtimõttega, et terviseküsimumsi tuleb arvestada kõikides poliitikavaldkondades. Aruande ülesehitus lähtub strateegia peamistest osadest:

- 1. prioriteet: tervis ja heaolu (juhtpõhimõtted 1 ja 2);

¹ Euroopa Komisjon, „[ELi üleilmne tervishoiustrateegia](#)“.

² Euroopa Liidu Nõukogu, „[ELi ülemaailmne tervishoiustrateegia: nõukogu kiitis heaks järeldused](#)“.

³ Euroopa Komisjon, „[ELi kriisivalmiduse strateegia](#)“.

⁴ Euroopa Komisjon, „[ELi konkurentsivõime kompass](#)“.

⁵ Draghi, M., „[The Future of European Competitiveness](#)“ (Euroopa konkurentsivõime tulevik).

⁶ Niinistö, S., „[Safer together: Strengthening Europe's civilian and military preparedness and readiness](#)“ (Ühiselt turvalisem – Euroopa tsiviil- ja sõjalise valmisoleku tugevdamine).

⁷ CLIMA, CNCT, EAC, ECHO, ECDC, EEAS, EMA, EMPL, ENEST, ENV, FPI, GROW, HERA, HOME, INTPA, MENA, SG, RTD, SANTE, TRADE.

- 2. prioriteet: tervishoiusüsteemide tugevdamine ja üldine tervisekindlustus (juhtpõhimõtted 3–6);
- 3. prioriteet: terviseohud ja valmisolek (juhtpõhimõtted 7–11);
- ELi-sisene juhtimissüsteem ja koordineerimine (juhtpõhimõtted 12 ja 13);
- väline ja mitmepoolne juhtimissüsteem (juhtpõhimõtted 14–18);
- rahastamine ja investeerimine ülemaailmsesse tervishoidu (juhtpõhimõtte 19);
- järelvalve ja aruandekohustus (juhtpõhimõtte 20).

1. 1. prioriteet: tervis ja heaolu (juhtpõhimõtted 1 ja 2)

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias on seatud prioriteediks tagada inimeste parem tervis ja heaolu kogu elukaare kestel, tegeledes tervisehädade algpõhjustega ja parandades võrdset juurdepääsu tervishoiuteenustele. Selle eesmärgi saavutamiseks järgib EL juhtmõtet, et terviseküsimumi tuleb arvestada kõikides poliitikavaldkondades. Tervis kui valdkonnaülene küsimus vajab terviklikku ja integreeritud lähenemist, kus võetakse arvesse tervist mõjutavaid majanduslikke, sotsiaalseid ja keskkonnategureid. ELi ülemaailmse tervishoiu strateegiaga rakendatakse seda terviklikku lähenemisviisi, edendades koordineeritud tegevust mitmes sektoris. Sellega tagatakse tervisega seotud kaalutluste arvesse võtmine poliitilistes otsustes, sealhulgas sellistes valdkondades nagu kliima, keskkond, energeetika, toitumine, toiduga kindlustatus, sotsiaalkaitse, demograafia, haridus, teadusuuringud, humanitaarabi, rahandus, kaubandus, tööstuspoliitika ning välis- ja julgeolekupoliitika.

1.1. Võitlus nakkushaiguste vastu

Üks peamisi ülemaailmseid tervishoiuprobleeme on endiselt nakkushaigused. EL tunnistab, et nende haiguste vastu võitlemine nõuab koordineeritud ja pidevaid jõupingutusi rahvusvahelisel tasandil. EL toetab peamiste nakkushaiguste ennetamist, ravi ja tõrjet paljudes partnerriikides, tehes koostööd ülemaailmsete partneritega, nagu WHO, ja rahastades asjakohaseid ülemaailmseid tervisealgatusi, nagu ülemaailmne AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fond, ülemaailmne vaksineerimise ja immuniseerimise liit, pandeemiafond ja ülemaailmne lastehalvatuse likvideerimise algatus.

Aastatel 2021–2024 käivitati programmi „EL tervise heaks“ raames peaaegu 40 meedet, et võidelda nakkushaiguste vastu, rakendades terviklikku lähenemisviisi, mis hõlmab ennetamist, varajast avastamist, ravi ja pikaajalisi rahvatervise strateegiaid. Ehkki põhiorhk on meetmed, mis võetakse ELis, aitavad need jõupingutused parandada ka ülemaailmset tervishoidu, tugevdades piirkondlikku valmisolekut ning toetades teadmiste jagamist ja koostööd rahvusvaheliste partneritega.

Ülemaailmne AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fond

EL on lubanud eraldada ülemaailmsele AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondile (edaspidi „ülemaailmne fond“) 2023.–2025. aastaks 715 miljonit eurot, mida on eelmisest lubadusest 30 % rohkem. 2024. aastaks oli kulukohustustega seotud üle 610 miljoni euro. 2023. aastaks oli ülemaailmne fond aidanud päästa 65 miljoni inimese elu. Ainuüksi 2023. aastal sai 25 miljonit HIVi/AIDSi nakatunud inimest antiretroviirusravi, raviti 7,1 miljonit tuberkuloosi nakatunud inimest ja jagati laiali 227 miljonit sääsevõrku.

Ülemaailmne fond on pidevalt suurendanud investeringuid tugevamate tervishoiu- ja kogukonnasüsteemide loomisse, et toetada sekkumisi, millega võideldakse AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu, ning kiirendada liikumist üldise tervisekindlustuse suunas. Ülemaailmse fondi kaudu on reageeritud ka muude nakkushaiguste pandeemiatele, näiteks loodud COVID-19-le reageerimise mehhanism (C19RM), millele EL eraldas 150 miljonit eurot. Hiljuti kiideti heaks ülemaailmsest fondist

lisavahendite eraldamine, et toetada reageerimist ahvirõugetele sellistes riikides nagu Burundi, Côte d'Ivoire, Kongo Demokraatlik Vabariik (Kongo DV), Ghana, Libeeria ja Uganda.

Ülemaailmne vaksineerimise ja immuniseerimise liit

EL toetab ülemaailmset vaksineerimise ja immuniseerimise liitu, toonitades, et investeerimine haiguste ennetamisse, sealhulgas immuniseerimisse, on parim lähenemisviis ülemaailmses tervishoius. EL eraldas ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu 2021.–2025. aasta strateegia 5.0/5.1 jaoks 300 miljonit eurot, mida on eelmise rahastamistsükliga võrreldes 50 % rohkem. Lisaks lubas EL 2024. aasta septembris – kooskõlas G7 ja G20 väljendatud toetusega ülemaailmsele vaksineerimise ja immuniseerimise liidule ja pidades silmas järgmist ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu vahendite täiendamist⁸ – eraldada ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu 2026.–2030. aasta strateegia 6.0 toetamiseks veel 260 miljonit eurot. 25. juunil 2025 korraldas EL koos sihtasutusega Gates Foundation ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu ülemaailmse tippkohtumise „Tervis ja heaolu immuniseerimise kaudu“.

Alates loomisest 2000. aastal kuni 2023. aasta lõpuni on ülemaailmne vaksineerimise ja immuniseerimise liit aidanud vaksineerida rutiinse immuniseerimise raames üle 1,1 miljardi lapse ja toetanud vaktsiinide jõudmist rohkem kui poolte maailma lasteni. Need jõupingutused on aidanud ära hoida üle 18,8 miljoni surmajuhtumi. Investeeringutasuvus on hinnanguliselt 54 USA dollarit ühe kulutatud USA dollari kohta.

2023. aasta detsembris kiitis ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu juhatus heaks Aafrika vaktsiinitootmise kiirendi. Tegemist on uue rahastamisvahendiga, mille eesmärk on toetada Aafrika vaktsiinitootmisbaasi kestlikku kasvu. Vahendi töötasid välja ülemaailmne vaksineerimise ja immuniseerimise liit ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskus, et tagada nõudlus kohapeal toodetud vaktsiinide järele. Aafrika vaktsiinitootmise kiirendi on uuenduslik rahastamismehhanism, millega toetatakse Aafrikas toodetud vaktsiinide hankeid Aafrika turul. Kiirendi kasvas välja COVAXi mehhanismist, mille rakendamine lõppes 2023. aasta detsembris. EL on lubatud 220 miljoni euroga üks suurimaid Aafrika vaktsiinitootmise kiirendi toetajaid ning EL ja selle liikmesriigid annavad 1,2 miljardi USA dollari suurusest kogusummast 750 miljonit eurot.

Ülemaailmne lastehalvatuse likvideerimise algatus

Ülemaailmse lastehalvatuse likvideerimise algatusega on ära hoitud enam kui 20 miljonit lastehalvatuse juhtumit, kusjuures juhtumite arv on vähenenud võrreldes 1955. aastaga üle 99,9 %. 2022. aastal vaksineeriti üle 400 miljoni lapse rohkem kui 35 riigis, kasutades enam kui 1,2 miljardit suukaudse poliomüeliidi vaktsiini doosi. 2023. aastal vaksineeriti mitu korda üle 320 miljoni lapse enam kui 30 riigis, milleks kasutati rohkem kui 985 miljonit vaktsiinidoosi. 2024. aastal vaksineeriti mitu korda enam kui 270 miljonit last 36 riigis, kasutades üle ühe miljardi vaktsiinidoosi.

Riikides (nagu Afganistan ja Pakistan), kus esineb endeemiliselt poliomüeliiti, sealhulgas loodusliku polioviruse juhtumeid, ja mitmes Aafrika riigis, kus on olnud haiguspuhanguid, on lastehalvatus, hoolimata uute nakkuste edukast likvideerimisest, siiski jätkuvalt probleemiks.

EL panustab Euroopa Investeeringuspanga kaudu ülemaailmsesse lastehalvatuse likvideerimise algatusse kuni 300 miljonit eurot. EL teeb teiste rahastajatega tihedat koostööd, et õhutada rakenduspartnereid püüdlema lastehalvatuse likvideerimise ja ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liiduga

⁸ G7, „[G7 Health Ministers' Communiqué](#)“ (G7 tervishoiuministrite kommunikatsioon), Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punkt 13.

integreerimise poole. Eesmärk on likvideerida looduslik polioviirus 2027. aasta lõpuks ja vaktsiinist tulenev 2. tüüpi polioviirus (cVDPV2) 2029. aasta lõpuks.

1.2. Võitlus mittenakkuslike haiguste vastu

Kuigi nakkushaigused on endiselt prioriteet, keskendub EL üha enam aina kasvavale koormusele, mida põhjustavad mittenakkuslikud haigused, millest on saanud maailmas peamine surma põhjus. Tunnistades tungivat vajadust tegutseda, on mittenakkuslike haiguste vastane võitlus seatud kesksse kohale ÜRO kestliku arengu tegevuskavas 2030 sätestatud kestliku arengu eesmärgis nr 3⁹. Seda on toetanud ka G7, kes peab tähtsaks mittenakkuslike haiguste ja vaimse tervise häirete ennetamist, varajast avastamist ja ohjamist, rakendades mitut valdkonda hõlmavat terviklikku lähenemisviisi, ning nende mõju tervisele ja elukvaliteedile, ühiskonnale ja majandusele¹⁰. Samamoodi käsitletakse mittenakkuslikke haigusi ja vaimset tervist nii G20 tervishoiuministrite üldises deklaratsioonis kui ka G20 tervishoiuministrite deklaratsioonis kliimamuutuste, tervise ja võrdsuse ning terviseühtsuse kohta¹¹.

MITTENAKKUSLIKE HAIGUSTE VASTASE ELi algatusega „Koos oleme tervemad“¹² on loodud strateegiline raamistik, et edendada terviklikku lähenemisviisi võitluses mittenakkuslike haiguste ja nendega seotud riskitegurite, näiteks tubaka tarbimise vastu. Selles raamistikus teevad liikmesriigid koostööd, et tegeleda rahvatervise valdkonnas esinevate tõsiste probleemidega, nagu südame-veresoonkonna haigused, diabeet ja vaimne tervis. Liikmesriigid viivad ellu ühismeetmeid,¹³ et edendada tervisealast teadlikkust, parandada suure riskiga rühmade söeluuringuid ja ravivõimalusi, tõhustada andmesüsteeme ning vähendada sotsiaalset ja tervisealast ebavõrdsust. Neis meetmetes, samuti muude programmide kaudu, võivad osaleda ka programmiga „EL tervise heaks“ ühinenud kolmandad riigid.

Osana oma laiematest püüdlustest võidelda mittenakkuslike haiguste vastu andis komisjon 2025. aastal toimunud toitumise ja majanduskasvu seostele pühendatud tippkohtumisel¹⁴ lubaduse eraldada 2024.–2027. aastaks 3,4 miljardit eurot. Nende vahenditega toetatakse akuutse ja kroonilise alatoitumuse ravi ja ennetamist, parandatakse juurdepääsu tervislikule toitumisele ning edendatakse täisväärtuslike põllukultuuride ning puu- ja köögiviljade kohalikku tootmist.

EL teeb ka tihedat koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu WHO, OECD ja UNICEF. WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsioon ja 2025. aastal toimuv ÜRO kõrgetasemeline kohtumine mittenakkuslike haiguste teemal on olulised võimalused tugevdada rahvusvahelist koostööd ja edendada poliitilisi lahendusi mittenakkuslikest haigustest tingitud surmajuhtumite vähendamiseks.

Vaimne tervis

⁹ Kestliku arengu eesmärk nr 3: tagada kõigile hea tervis ja heaolu kogu elukaare jooksul. Selle punktis 3.4 on seatud eesmärk vähendada 2030. aastaks ennetustegevuse, ravi ning vaimse tervise ja heaolu edendamise kaudu kolmandiku võrra mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegset suremust.

¹⁰ G7, „[G7 Health Ministers' Communiqué](#)“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punkt 38.

¹¹ G20, „[Rio de Janeiro Declaration of the G20 Health Ministers](#)“ ja „[G20 Health Ministerial Declaration on Climate Change, Health and Equity, and on One Health](#)“, Rio de Janeiro, 2024.

¹² Euroopa Komisjon, „[Healthier together – EU non-communicable diseases initiative](#)“ (Koos oleme tervemad – mittenakkuslike haiguste vastane ELi algatus).

¹³ Ühismeetmega JACARDI toetatakse liikmesriike südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi põhjustatud koormuse vähendamisel ning ühismeetmega PreventNCD toetatakse liikmesriike mittenakkuslike haigusi ja tervist mõjutavaid tegureid käsitleva poliitika väljatöötamisel ja rakendamisel.

¹⁴ Euroopa Komisjon, „[Team Europe pledges €6.5 billion at N4G Paris Summit to fight global malnutrition](#)“ (Euroopa tiim annab toitumise ja majanduskasvu seostele pühendatud tippkohtumisel lubaduse eraldada ülemaailmseks võitluseks alatoitumuse vastu 6,5 miljardit eurot).

Pakilise ülemaailmse probleemina on esile kerkinud ka vaimne tervis. 2023. aastal võttis EL vastu tervikliku, ennetusele suunatud ja paljusid sidusrühmi hõlmava lähenemisviisi vaimsele tervisele, millega loimitakse vaimne tervis eri poliitikavaldkondadesse¹⁵. Teatis sisaldab 20 juhtalgatust, mille rakendamine on pooleli või juba lõpule viidud ning mille rahastamiseks on peaaegu 1,3 miljardit eurot. Teatises käsitletakse järgmisi põhivaldkondi: hea vaimse tervise edendamine, vaimse tervise probleemide ennetamine ja varajane sekkumine, sihipärane toetus liikmesriikidele, et tugevdada riiklikke vaimse tervise süsteeme ning parandada parimate ja paljutöötavate tavade kättesaadavust, kogumist ja jagamist, tervishoiutöötajate koolitamine, eritoetus laste, noorte ja kõige enam abi vajavate inimeste (nt humanitaarkriisidest mõjutatud inimeste) vaimse tervise parandamiseks, töökohal esinevad psühhosotsiaalsed riskid ning häbimärgistamise lõpetamine.

EL on käivitanud mitu olulist algatust, et tugevdada vaimse tervise alase toe pakkumist. Projekti¹⁶ raames, mille eelarve on 11 miljonit eurot ja mida viiakse ellu koos WHOga, pakutakse suutlikkuse suurendamise ja valdkonnapoliitika dialoogide kaudu kohandatud toetust, et aidata liikmesriikidel parandada oma vaimse tervise süsteeme. 27 ELi liikmesriigi, Norra ja Islandi vaimse tervise süsteemide suutlikkust käsitleva uuringu korraldamisel saavutati 100 % osalemise määr. Uuringu põhjal koostati 29 riigiprofiili, mis võimaldasid WHO-l kohendada valdkonnapoliitika dialooge riikide vajadustele ja kontekstile. Programmist EU-PROMENS,¹⁷ millesse investeeritakse 9 miljonit eurot, toetatakse tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate valdkonnaülest koolitamist. Programmi eesmärk on koolitada 2026. aastaks kogu ELis ligikaudu 2 000 spetsialisti ja teha aastas keskmiselt 100 vahetust.

ELi rahvatervise parimate tavade portaali¹⁸ hõlmab nüüd ELi andmehoidlat, mis sisaldab 29 vaimse tervise parimat tava ja algatust, mida saab korrata. UNICEF töötab 2 miljonit eurot kasutades välja ennetusvahendeid laste ja noorukite vaimse ja füüsilise heaolu jaoks¹⁹. Samal ajal võttis EL kasutusele häbimärgistamise vastase toetuspaketi, sealhulgas käivitas teadlikkuse suurendamise kampaania, mida tutvustati 2024. aastal ülemaailmsel vaimse tervise päeval. Peale selle eraldab EL aastas keskmiselt 26 miljonit eurot vaimse tervise alase ja psühhosotsiaalse toe pakkumiseks,²⁰ et suurendada kogukondade vastupanuvõimet humanitaarolukordades ning aidata kriisist mõjutatud inimestel, sealhulgas soolise vägivalda ohvritel, toime tulla suure stressi ja traumaga. Näiteks on EL toetanud vaimse tervise tegevuskava kohase koolituse pakkumist Süüria ja Nepali esmatasandi tervisekeskustes. Samuti on EL rahastanud selliseid organisatsioone nagu World Vision, HIAS ja Profamilia, et pakkuda põgenikele Colombia-Venezuela piiril tervise- ja kaitsealast elupäästvat abi, sealhulgas vaimse tervise alast ja psühhosotsiaalset tuge. Lisaks tugevdab EL riikide ja kogukondade reageerimisvõimet ning vaimse tervise alase ja psühhosotsiaalse toe pakkumise valmidust WHO algatuse kaudu, mille eesmärk on parandada ettevalmistust²¹.

EL on rahastanud üht projekti ka koostöös Rahvusvahelise Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsiooniga, et pakkuda vaimse tervise alast ja psühhosotsiaalset tuge Ukraina põgenikele. Projekti

¹⁵ 2023. aasta juunis võttis komisjon vastu teatise, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele. Teatises on sätestatud 20 juhtalgatust. Komisjon on teinud kindlaks 1,23 miljardi euro ulatuses rahastamisvõimalusi mitmesugustest ELi toetusprogrammidest.

¹⁶ WHO, „[Partnering with the European Union \(EU\) to tackle mental health challenges](#)“ (Partnerlus Euroopa Liiduga (EL) vaimse tervise probleemide lahendamiseks).

¹⁷ [Euroopa programm vaimse tervise vahetuste, võrgustike ja oskuste jaoks](#).

¹⁸ Euroopa Komisjon, [ELi rahvatervise parimate tavade portaali](#).

¹⁹ UNICEF, „[The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children](#)“ (Euroopa Komisjon ja UNICEF teatavad uuest partnerlusest, mille eesmärk on parandada laste tervisenäitajaid).

²⁰ Euroopa Komisjon, [Tervis – Euroopa elanikkonnakaitse ja humanitaarabioperatsioonid](#).

²¹ Vaimse tervise alase innovatsiooni võrgustik, „[Building Better Before: Scaling up capacity for mental health and psychosocial support preparedness](#)“ (Parem ettevalmistus: suutlikkuse suurendamine valmisolekuks pakkuda vaimse tervise alast ja psühhosotsiaalset tuge).

kogueelarve on 31,2 miljonit eurot ja seda viiakse 2022. aasta juunist kuni 2025. aasta oktoobrini ellu 28 riigis, sealhulgas 25 ELi liikmesriigis ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) riigis ning kolmes naaberriigis. Meetme peamine eesmärk on suurendada tervishoiu- ja hooldustöötajate valmisolekut ja suutlikkust ning pakkuda Ukrainast saabuvatele põgenikele vaimse tervise alast ja psühhosotsiaalset tuge. Seni on kõnealuse toe pakkumiseks koolitatud üle 30 000 spetsialisti ja vabatahtliku ning loodud teenuseplatvormide kaudu on abi taotlenud peaaegu 500 000 Ukraina põgenikku.

Vähk

Mittenakkuslike haiguste hulgas on üks kõige pakilisemaid tervishoiuprobleeme vähktõbi, kusjuures vähijuhtude ja -surmade arv kasvab pidevalt. EL tegeleb pühendunult selle probleemiga sihtotstarbelise ennetustegevuse, varajase avastamise, parema ravi ning patsientide ja vähktõvest jagusaanute toetamise kaudu, mida tunnustab ka G7²².

Seda pühendumust kajastab Euroopa vähitõrje tegevuskava, millega on tugevdatud jõupingutusi vähktõvest põhjustatud koormuse vähendamiseks kõikjal ELis ja ka mujal²³. Tegevuskava on kooskõlas ÜRO kestliku arengu eesmärkidega ja toetab neid, aidates tagada võrdse juurdepääsu vähktõve sõeluuringutele ja ravile, parandades vähktõvealaseid teadmisi ja andmetaristuid ning käsitledes vähktõvega seotud tervist mõjutavaid tegureid. Paljud tegevuskava meetmed on lõpule viidud või on nende rakendamise kaugemale jõutud²⁴.

2023. aasta mais tugevdati Euroopa vähitõrje tegevuskava rahvusvahelist mõõdet, luues ELi ja USA vahelise tervishoiu rakkerühma,²⁵ mille üks kolmest tegevussuunast (ülemaailmsete terviseohtude ja ülemaailmse tervishoiu struktuuri tugevdamise kõrval) on vähktõbi. Rakkerühm moodustas kaks tehnilist töörühma, mis keskenduvad laste vähktõvele ja kopsuvähile. Tehnilised töörühmad toetavad oma tegevusega USA vähialgatuse (Cancer Moonshot), Euroopa vähitõrje tegevuskava ja ELi vähiuuringute missiooni eesmärke. Tehnilised töörühmad määrasid kindlaks oma töö metoodika ja ulatuse ning algatavad 2025. aastal kaks vaatlusuuringut, et paremini mõista harvaesinevaid laste vähktõve vorme ja anda teavet kopsuvähi sõeluuringute poliitika kujundamiseks riskirühma kuuluvate inimeste (suitsetajad ja endised suitsetajad) jaoks.

Suur rahvatervise probleem nii ELis kui ka kogu maailmas on tubaka tarbimine. See on peamine ennetatava vähktõve põhjus – tubakatarbimisega seostatakse 27 % kõikidest vähkkasvajatest ELis. Samuti avaldab see jätkuvalt suurt mõju tervisele ja tervishoiukulutustele ning sellel on tõsine sotsiaal-majanduslik mõju (nt vaesus ja ebavõrdsus) ja keskkonnamõju, mis põhjustavad suurt kahju tervishoiusüsteemidele ja noortele. Sellega seoses jääb ELi prioriteediks suurendada jõupingutusi, et töötada välja terviklik tubaka tarbimise leviku vähendamise poliitika.

EL on koos liikmesriikidega WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni täieõiguslik osaline ja oli selle vastuvõtmise peamine eestvedaja. WHO raamkonventsioon töötati välja vastusena tubakaepideemia levimisele üle kogu maailma. See on tõenditel põhinev leping, millega kinnitatakse kõigi inimeste õigust kõrgeimatele tervishoiustandarditele. Konventsiooni ja selle protokollide eesmärk on kaitsta praeguseid ja tulevase põlvkondi tubakatarbimise ja tubakasuitsuga kokkupuutumise laastavate tervise seotud, sotsiaalsete, keskkonnaalaste ja majanduslike tagajärgede eest, luues raamistiku tubakatoodete tarbimise piiramise meetmetele, mida konventsiooniosalised

²² G7, „G7 Health Ministers’ Communiqué“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punkt 39.

²³ Euroopa Komisjon, „Euroopa vähitõrje tegevuskava“.

²⁴ Euroopa Komisjon, „Review of Europe’s Beating Cancer Plan“ (Euroopa vähitõrje tegevuskava läbivaatamine).

²⁵ Euroopa Komisjon, „Ühine pressiteade ELi ja USA vahelise tervishoiu rakkerühma loomise kohta“.

peavad rakendama riigi, piirkonna ja rahvusvahelisel tasandil, et pidevalt ja oluliselt vähendada tubaka tarbimise levikut ja kokkupuudet tubakasuitsuga (WHO konventsiooni artikkel 3).

Lisaks ELi ja USA vahelise tervishoiu rakkerühma tegevussuunale, kus on tähelepanu keskmes vähktõbi, toetavad vähitõrje tegevuskava elluviimist rahvusvahelised sidusrühmad, nagu Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus (IARC) ja OECD. Euroopa Komisjon töötab välja vähktõve sõeluuringute ja diagnoosimise suuniseid koos vähiravi kvaliteedi tagamise kavadega. IARC koos komisjoniga koostavad suuniseid emakakaelavähi ravi kohta. Praegu on olemas rinnavähki käsitlevad suunised ning küsimused ja vastused, mida kohandatakse ja kasutatakse kogu maailmas. Järgnevad suunised kolorektaal-, kopsu-, eesnäärme- ja maovähi kohta²⁶. OECD koostab koos komisjoniga Euroopa vähktõve ebavõrdsuse registri raames riikide vähiprofiile, mis annavad ülevaate vähktõvega seotud ebavõrdsusest kõigis 27 ELi liikmesriigis, Islandil ja Norras. Vähiprofiilid avaldati teist korda 2025. aasta veebruaris²⁷.

Euroopa Komisjon toetab ka laienemisprotsessis osalevaid riike, et Euroopa vähiteabesüsteemi²⁸ ja Euroopa vähiregistrite võrgustiku²⁹ kaudu teha seiret, parandada andmete kogumist ja võrrelda vähktõvest põhjustatud koormuse näitajaid.

Töötervishoiu ja tööohutuse valdkonnas teeb komisjon Euroopa Sotsiaalfond+ tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni haru raames tihedat koostööd IARCiga. Komisjon kaasrahastab IARCI monograafiaprogrammi, mis on rahvusvaheline interdistsiplinaarne meetod kantserogeensete ohtude tuvastamiseks, et teha kindlaks ennetatava vähktõve põhjused.

1.3. Seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste edendamine

EL on jätkuvalt pühendunud kõigi inimõiguste edendamisele, kaitsmisele ja järgimisele ning Pekingi tegevusprogrammi, rahvastiku ja arengu rahvusvahelise konverentsi tegevusprogrammi ja nende läbivaatamiskonverentside tulemuste täielikule ja tulemuslikule rakendamisele ning keskendub selles kontekstis jätkuvalt seksuaal- ja reproduktiivtervisele ja -õigustele. Seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õigused ning sooline võrdõiguslikkus on omavahel seotud ja olulised selleks, et edendada muid õigusi ja eluvalikuid, nagu juurdepääs haridusele, koolitusele ja tööturule, võimaldades inimestel kasutada oma potentsiaali ja panustada jõukasse ühiskonda.

ELi pühendumust toetavad valdkonnapoliitiline dialoog ja programmitöö, mida tehakse eesmärgiga parandada võrdset juurdepääsu teenustele ja teabele, pöörates erilist tähelepanu naistele ja noortele. Näiteks hõlmavad ELi meetmed selliseid olulisi küsimusi nagu pereplaneerimine, emade suremus ja sooline vägivald ning kahjulikud tavad, sealhulgas sunnitud, varajased ja lapsega sõlmitud abielud ning naiste suguelundite moonutamine.

2022. aasta detsembris käivitati Euroopa tiimi algatus seksuaal- ja reproduktiivtervise ja -õiguste kohta Aafrikas,³⁰ et toetada partnerlusi komisjoni, 10 ELi liikmesriigi³¹ ja kolme Aafrika piirkondliku

²⁶ Euroopa Komisjon, [Vähi sõeluuringud, diagnoosimine ja ravi](#).

²⁷ Euroopa Komisjon, [Euroopa vähktõve ebavõrdsuse register](#).

²⁸ Euroopa Komisjon, [Euroopa vähiteabesüsteem](#).

²⁹ [Euroopa vähiregistrite võrgustik](#).

³⁰ Euroopa Komisjon, „[EU and African partners launch flagship initiative to enhance sexual and reproductive health and rights](#)“ (EL ja Aafrika partnerid käivitavad juhtalगतuse, et edendada seksuaal- ja reproduktiivtervist ja -õigusi).

³¹ Belgia, Tšehhi, Taani, Soome, Prantsusmaa, Saksamaa, Iirimaa, Luksemburg, Madalmaad ja Rootsi.

majandusühenduse³² vahel ning kooskõlastada ja toetada piirkondlikke prioriteete. Algatus tugineb Euroopa tiimi liikmete märkimisväärsele ühisele panusele, mis hõlmab 60 miljonit eurot uusi vahendeid ELi 2023.–2027. aasta eelarvest. 2024. aasta märtsis käivitati algatuse raames programm SafeBirth Africa³³. Selle programmiga, mis on valitud strateegia „Global Gateway“ 2025. aasta juhtprojektiks,³⁴ püütakse parandada juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervisega seotud tarvikutele, keskendudes sünnitusjärgsele verejooksule, mis on üks peamisi emade suremuse põhjuseid.

Komisjon eraldas ÜRO Rahvastikufondi tarnepartnerlusele, mis pakub 54 riigis noorukitele ja naistele rasedustumisvastaseid vahendeid ja emadele mõeldud ravimeid, ajavahemikuks 2023–2026 veel 45 miljonit eurot^{35, 36}. 2024. aasta septembris teatati ÜRO Rahvastikufondi tarnepartnerluse jaoks EIP juhitava eeljaotusmehhanismi väljatöötamisest³⁷.

EL tegeleb pühendunult ka soolise vägivalla ennetamise ja lõpetamisega, viies koos ÜROga ellu algatust „Spotlight“. Aastatel 2017–2023 anti algatuse jaoks 500 miljonit eurot. Komisjon jätkab algatuse teise etapi toetamist ülemaailmsel, piirkonna ja riigi tasandil, sealhulgas Aafrika piirkondliku programmi 2.0 kaudu, mis keskendub kahjulikele tavadele ning seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õiguste edendamisele.

Seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õigustega seotud sekkumised on väga tähtsad humanitaarolukordades. Olukorras, kus vägivalla tase on kõrgem ja haavatavus süveneb, on iseäranis oluline pakkuda seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õigustega seotud teenuseid, sealhulgas reproduktiivtervis komplekte ja meditsiinilist abi soolise vägivalla korral. Nende vajaduste rahuldamiseks eraldab EL seksuaal-, reproduktiiv-, emade ja vastsündinute tervise jaoks kriisiolukordades aastas keskmiselt 37 miljonit eurot, kasutades selleks partnerlusi selliste organisatsioonidega nagu ÜRO Rahvastikufond, Première Urgence Internationale (PUI), Meditsiinimeetmete Liit (ALIMA) ja Rahvusvaheline Päästekomitee (IRC) ning muude humanitaarabi partnerorganisatsioonidega.

Lisaks toetab komisjon naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrumendi „Gloaalne Euroopa“ kaudu nelja mitut riiki hõlmavat projekti, mis käsitlevad noorukite ja haavatavas olukorras olevate inimeste seksuaal- ja reproduktiivtervist ja -õigusi 16 Aafrika riigis ning mida juhib Euroopa ja Aafrika kodanikuühiskonna organisatsioonide konsortsium, olles eraldanud 2022.–2025./2026. aastaks 32 miljonit eurot.

1.4. Inimeste abistamine humanitaarolukordades

³² Ida-Aafrika Ühendus (EAC), Lääne-Aafrika riikide majandusühenduse (ECOWAS) Lääne-Aafrika Terviseorganisatsioon (WAHO) ja Lõuna-Aafrika Arenguühendus (SADC).

³³ Unitaid, [„Joint UNFPA-Unitaid venture backed by major EU funding aims to eliminate the leading cause of mothers dying in childbirth in Africa“](#) (ELi märkimisväärse rahalise toetuse toel elluviidava ÜRO Rahvastikufondi ja Unitaidi ühisettevõtmisega püütakse kaotada peamine emade surma põhjus Aafrikas).

³⁴ Euroopa Liidu Nõukogu, [„The list of Global Gateway flagship projects for 2025“](#) (Strateegia „Global Gateway“ 2025. aasta juhtprojektide loetelu).

³⁵ Euroopa Komisjon, [„Sexual and reproductive health and rights: EU announces additional €45 million for UNFPA Supplies Partnership“](#) (Seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õigused: EL teatab täiendava 45 miljoni euro eraldamisest ÜRO Rahvastikufondi tarnepartnerlusele).

³⁶ ÜRO Rahvastikufond, [ÜRO Rahvastikufondi tarnepartnerlus](#).

³⁷ Euroopa Komisjon, [„European Union and Bill & Melinda Gates Foundation partner to expand contraceptive and health access for women in low- and middle-income countries“](#) (Euroopa Liit ja Bill & Melinda Gates Foundation ühendavad jõud, et laiendada väikese ja keskmise sissetulekuga riikides naiste juurdepääsu rasedustumisvastastele vahenditele ja tervishoiuteenustele).

Komisjon annab kiiresti tõhusat abi ka neile abivajajatele, keda mõjutavad humanitaarhädalukorrad ja -konfliktid. Rakendatav vajaduspõhine lähenemisviis tugineb humaansuse, neutraalsuse, erapooletuse ja sõltumatuse põhimõttele ning tagab, et abi jõuab kõige haavatavamateni. Abi andmisel peetakse silmas inimeste õigusi, väärikust ja turvalisust ning rõhutatakse kohalike kogukondade enda rolli reageerimisel.

2022. aastast kuni 2025. aasta alguseni eraldas EL 745 miljonit eurot, et pakkuda kriisist mõjutatud ja ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele põhilisi tervishoiuteenuseid. Põhiliste tervishoiuteenuste hulka kuuluvad esmatasandi ja teise tasandi tervishoiuteenused, epideemiapuhangute ennetamine, nendeks valmisolek ja neile reageerimine, kogukonna teavitamine, sõjakirurgia ja taastusravi, suutlikkuse suurendamine ja tervishoiutaristu taastamine, rahaline ja vautšeripõhine abi tervishoiu ja krooniliste haiguste ravi järjepidevuse tagamiseks.

Edendades kõigi võrdset juurdepääsu tervishoiuteenustele, toetab EL terviklikku lähenemisviisi, mille raames soodustatakse esmatasandi tervishoiu ja teise tasandi tervishoiu vahelist suunamist, keskendudes patsientide vajadustele. ELi rakendatavas terviklikus valdkonnaüleises lähenemisviisis tunnistatakse ja võetakse arvesse ka seoseid tervise ja toitumise, vee, kanalisatsiooni ja hügieeni, kaitse, soolise võrdõiguslikkuse, hariduse ja toiduabi vahel.

Märkimisväärne näide on käimasolev programmipartnerlus Rahvusvahelise Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsiooniga ning riiklike Punase Risti seltsidega humanitaarabi rahastamise raames. Ajavahemikuks 2022–2026 kokku 218,8 miljonit eurot saanud programmi eesmärk on tagada abi vajavatele kogukondadele tõhus ja hästi kohandatud kohalik reageerimine, rakendades integreeritud süsteemidel põhinevat mitut ohtu ja valdkonda hõlmavat lähenemisviisi, kus keskendutakse katastroofiks, epideemiaks ja pandeemiaks valmisolekule ja neile reageerimisele. Sellega püütakse laiendada ennetustegevust ning lõimida kliima- ja keskkonnakaalutlused.

1.5. Kiimast ja keskkonnast tulenevate terviseriskide käsitlemine

ELi kliima-, keskkonna- ja tervishoiupoliitikat ühendavad kesksed eesmärgid on tagada kõigile tervislik tulevik ja kindlustada tulevaste põlvkondade heaolu. EL on võtnud kindlalt nõuks need poliitikavaldkonnad integreerida kooskõlas terviseühtsuse põhimõttega ja tunnistades asjaolu, et kasvuhoonegaaside, saaste, reostuse ja elurikkuse kao vähendamine toob märkimisväärset kasu ka tervishoiupoliitika vaatenurgast.

EL on teinud kasvuhoonegaaside heite vähendamisel suuri edusamme – 2023. aastal kahanes heide 8 %, mis on aastakümnete suurim aastane vähenemine (kui jätta kõrvale anomaalne 2020. aasta). Heitkogused on vähenenud 1990. aastaga võrreldes 37 %, samal ajal kui ELi SKP on kasvanud samal ajavahemikul 68 %. See näitab ELi tahet vähendada oma majanduse süsinikuheidet, toetades samal ajal majanduskasvu. Lisaks tehakse mõningaid edusamme saaste ja reostuse vältimisel ja vähendamisel, näiteks õhusaaste ja plastijäätmete valdkonnas. Siiski on iga kümnes enneaegne surm endiselt seotud keskkonnareostusega, sealhulgas kemikaalidega³⁸. Ülemaailmsel tasandil on olukord veelgi muret tekitavam.

³⁸ Euroopa Komisjon, [teine nullsaaste seire- ja väljavaatearuanne](#).

Tuginedes läbi aegade esimesele Euroopa kliimariskide hinnangule,³⁹ avaldas komisjon 2024. aasta märtsis teatise „Kliimariskide juhtimine – inimeste ja heaolu kaitsmine“⁴⁰. 2026. aasta sügisel esitab komisjon Euroopa kliimakohanemise kava, et toetada liikmesriike valmistumisel kliimariskideks ja liidu vastupanuvõime tugevdamisel. Eesmärk on koostada tasakaalustatud poliitikapakett, mida rakendada koostöös ELi kriisivalmiduse strateegia, konkurentsivõime kompassi, tulevase veemajanduse kriisivalmiduse strateegia ja muude oluliste poliitikaalgatustega. Kavaga kaitstakse tervishoiusüsteemi taristut ning edendatakse piiriülese tervist ja heaolu, reageerides kliimamuutuste mõjule.

Ülemaailmsel tasandil on EL kliimadiplomaatia eestvedaja, tehes mitmepoolsetel läbirääkimistel, sealhulgas ÜRO kliimamuutuste raamkonventsiooni ja Pariisi kokkuleppe, G7 ja G20, mõnepoolsete algatuste ja kahepoolsete dialoogide raames, pidevalt tööd selle nimel, et suurendada ülemaailmseid jõupingutusi võitluses kliimamuutuste vastu. Pöördeline hetk mitmepoolsetes tervishoiualastes kohustustes oli kliimamuutusi, tervist ja võrdsust ning terviseühtsust käsitleva G20 tervishoiuministrite deklaratsiooni⁴¹ vastuvõtmine, mille üks peamisi eestvedajaid oli EL. EL on ka suurim väikese ja keskmise sissetulekuga riikide kliimameetmete rahastaja. Ülemaailmsete probleemide lahendamiseks on EL käivitanud strateegia „Global Gateway“, mis tagab tervikliku raamistiku koostöö tegemiseks partnerriikidega. See põhineb kestliku arengu tegevuskaval aastani 2030⁴² ja Pariisi kliimakokkuleppel ning selle raames toetatakse partnerriike rohe- ja digipöörde kiirendamisel, sealhulgas energeetika-, kliima- ja tervishoiusektoris.

Tervishoid on üks ELi kliima- ja keskkonnapoliitika tugisambaid. ÜRO kliimamuutuste raamkonventsiooni osaliste konverentsi 28. istungjärgul heaks kiidetud ministrite deklaratsioonis kliima ja tervise kohta ning WHO juhtimisel koostatud Budapesti deklaratsioonis, millele kirjutasi alla kõik WHO Euroopa piirkonna liikmesriigid, kinnitatakse võetud kohustust lõimida tervisekaalutlused keskkonnameetmetesse. Mõlemad deklaratsioonid tugevdavad rahvusvahelist koostööd ja vastupanuvõimet kliima- ja keskkonnaga seotud tervishoiuprobleemidega silmitsi seismisel. Peale selle on EL toetanud programmist „Euroopa horisont“⁴³ kokku ligikaudu 1 miljardi euroga 203 mitut partnerit hõlmavat rahvusvahelist teadus- ja innovatsiooniprojekti, et vähendada keskkonnaseisundi halvenemise ja kliimamuutuste mõju inimeste tervisele.

Tuginedes tulemustele, milleni jõuti kõrgetasemelisel konverentsil, kus vaadeldi võimalusi uurida kliimamuutuste mõju tervisele,⁴⁴ koostatakse strateegiline teadusuuringute ja innovatsiooni tegevuskava, et suunata tulevasi tervishoiu, keskkonna ja kliimamuutuste alaseid teadus- ja innovatsiooniprogramme. Selles tegevuskavas käsitletakse kliimamuutuste ning saaste ja reostuse mõju nakkushaigustele ja mittenakkuslikele haigustele, elanikkonna ja tervishoiusüsteemide säilenduskust ning tervishoiusektori süsinikuneutraalsust.

2. 2. prioriteet: tervishoiusüsteemide tugevdamine ja üldine tervisekindlustus (juhtpõhimõtted 3–6)

³⁹ Euroopa Keskkonnaamet, „[European Climate Risk Assessment](#)“.

⁴⁰ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Kliimariskide juhtimine – inimeste ja heaolu kaitsmine“. Kättesaadav aadressil <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A52024DC0091>.

⁴¹ G20, „[G20 Health Ministerial Declaration on Climate Change](#)“, Rio de Janeiro, 2024.

⁴² ÜRO, „[The 2030 agenda for sustainable development](#)“.

⁴³ Euroopa Komisjon, [programm „Euroopa horisont“](#).

⁴⁴ Euroopa Komisjon (2024), „[Research perspectives on the health impacts of climate change – Report on the high-level conference](#)“ (Kliimamuutuste tervisemõju käsitlevate teadusuuringute tegemise väljavaated – kõrgetasemelise konverentsi aruanne).

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias on seatud prioriteediks tugevdada tervishoiusüsteeme ja edendada üldist tervisekindlustust, mis on strateegias rakendatava lähenemisviisi nurgakivi. EL tunnustab, et tugevad tervishoiusüsteemid on olulised, et saavutada paremad tervisenäitajad, vähendada tervisealast ebavõrdsust ja edendada majanduskasvu, nagu on tunnistanud ka G7⁴⁵ ja G20. Seetõttu toetab EL pühendunult riike vastupanuvõimeliste, õiglaste ja kestlike tervishoiusüsteemide arendamisel. See tähendab investeerimist tervishoiutaristusse ja tervisealasesse valmisolekusse, tervishoiutöötajate suutlikkuse suurendamist, põhivõimete ja olulise tervisetehnoloogia kättesaadavuse parandamist ning digitaalsete terviselahenduste edendamist. Partnerluses rahvusvaheliste organisatsioonidega (nagu WHO) ja toetades ülemaailmseid tervisealgatusi, teeb EL tööd selle nimel, et edendada üldist tervisekindlustust ja tugevdada tervishoiusüsteeme kogu maailmas.

2.1. Rahvusvahelised algatused partnerriikide tervishoiusüsteemide tugevdamiseks

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia eesmärk on eeskätt tugevdada esmatasandi tervishoidu, riiklikke tervishoiusüsteeme ja kogukonnapõhist hooldust, mis on kesksel kohal üldise tervisekindlustuse tagamisel ja ülemaailmse tervishoiu parandamisel. Tehes koostööd rahvusvaheliste partneritega ja investeerides kestlikesse tervishoiulahendustesse, püüab EL tugevdada tervishoiuasutusi, parandada juhtimist ja tagada võrdse juurdepääsu esmatähtsatele teenustele.

Lusaka tegevuskava

Ülemaailmsete tervisealgatuste tulevikule keskenduva algatusega ja Lusaka tegevuskavaga püütakse saavutada konsensus tervishoiustruktuuri reformi osas, et parandada riikide juhtimisvõimet, toetada esmatasandi tervishoidu ja edendada üldist tervisekindlustust. Selleks ühtlustatakse jõupingutusi, mida tehakse selliste algatuse raames nagu Aafrika tegevuskava, Aafrika Liidu Lusaka tegevuskava järelevalveraamistik, Aafrika Liidu ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse kontseptsioonidokument, mis käsitleb Aafrika tervishoiu rahastamist uuel ajastul, algatus „Friends of Lusaka“, ühiskomitee töörühm, ülemaailmne AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fond, ülemaailmne vaktsineerimise ja immuniseerimise liit ning ülemaailmne rahastamisvahend. EL lööb neis algatustes aktiivselt kaasa, et jätkata praeguste probleemide lahendamist ja säilitada saavutatud edu, töötades partnerriikide ja sidusrühmadega edasiviivalt selle nimel, et teha praeguses keerulises olukorras edasisi edusamme. Muu hulgas uuritakse ülemaailmsete tervisealgatuste koostoimet ja koordineerimist.

WHO üldise tervisekindlustuse partnerlus

Komisjon on toetanud alates 2011. aastast WHOs tehtavaid ümberkorraldusi, et tugevdada WHO rolli üldise tervisekindlustuse ja esmatasandi tervishoiu tagamiseks vajaliku strateegilise planeerimise ja tervishoiusüsteemi juhtimise teemalise töehusa valdkonnapoliitika dialoogi kaasalgataja ja toetajana. EL toetab neid jõupingutusi WHO üldise tervisekindlustuse partnerluse kaudu, rõhutades esmatasandi tervishoiu ja kogukonnapõhiste teenuste kui õiglaste tervishoiusüsteemide põhialuste tähtsust.

2022. aasta lõpus – kõrvuti ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia käivitamisega – lubas EL anda üldise tervisekindlustuse partnerluse programmi jaoks 125 miljonit eurot. Sellest 61 miljonit eurot on juba kavandatud, et anda tehniliste ekspertide kaudu abi WHO riiklikele büroodele ja valitsustele. Programm, mis algas seitsme riigi toetamisega 2011. aastal (I etapp), hõlmab nüüd enam kui 119 riiki kuues WHO piirkonnas, kusjuures programmiga on ühinenud veel kaheksa doonorriiki⁴⁶.

⁴⁵ G7, „G7 Health Ministers’ Communiqué“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punktid 5, 12 ja 23.

⁴⁶ Luksemburg, Iirimaa, Ühendkuningriik, Prantsusmaa ja Jaapan ning alates 2021. aastast Belgia, Kanada ja Saksamaa.

Praegu, programmi IV etapis (2018–2025), edendatakse inimeste heaolu ja tervishoiupoliitikat vastavalt riikide vajadustele, tugevdades samal ajal WHO tervishoiupoliitika nõustajate kaudu 119 riigi tervishoiusüsteeme. Riikidevahelist ja piirkonna tasandil õppimist hõlbustavad järelevalvekohtumised ja iga-aastane aruandlus.

Euroopa tiimi algatus, millega toetatakse Aafrika riiklike tervishoiuasutusi

Topeltkoormus, mida põhjustavad Aafrikas nakkushaigused ja mittenakkuslikud haigused, on taas kinnitanud Aafrika riiklike tervishoiuasutuste tähtsat rolli. Aafrika riigid tunnistavad üha enam vajadust muuta oma riiklikud tervishoiuasutused tugevamaks, et tugevdada terviklikku integreeritud tervishoiusüsteemi, parandada reageerimist tervisekriisidele, vähendada ebavõrdsust juurdepääsul tervishoiuteenustele ja liikuda üldise tervisekindlustuse poole. Riiklikel tervishoiuasutustel on oluline roll kaasava rahvatervisealase reageerimise ja tervikliku tõendus põhise poliitikakujundamise tagamisel.

Liikmesriigid⁴⁷ löid osana strateegia „Global Gateway“ Aafrika-Euroopa paketist Euroopa tiimi algatuse Aafrika riiklike tervishoiuasutuste toetamiseks. See algatus käivitati 2024. aasta märtsis Brüsselis toimunud kõrgetasemelisel kohtumisel, mille teema oli ülemaailmse tervishoiu alane ELi ja Aafrika Liidu partnerlus võrdse juurdepääsu edendamiseks. Algatusega tugevdatakse ELi strateegilist partnerlust Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskusega ning parandatakse koostööd ELi ja Aafrika Liidu koolide ja riiklike tervishoiuasutuste vahel.

Algatusega toetatakse riiklike tervishoiuasutusi enam kui 50 Aafrika riigis. Pärast algatuse käivitamist eraldas komisjon 2024. aastal 50 miljonit eurot, et edendada Aafrika ja Euroopa riiklike tervishoiuasutuste vaheliste võrgustike ja partnerluste loomist eesmärgiga arendada ühiselt teadusuuringuid, koolitust, poliitilist nõustamist ja toetamist. Algatusega suurendatakse rahvatervisealast suutlikkust ka kümnes Sahara-taguse Aafrika riigis, eelkõige teadusuuringute, haiguste ennetamise ja tervise edendamise, töötajate arengu ning võrdse teenuste juurdepääsu hindamise ja edendamise valdkonnas.

2.2. Digitaalse tervishoiu algatused

EL on digitaalse tervisetehnoloogia võimaluste rakendamisel esirinnas. ELi eesmärk on luua oma digitaalse tervishoiu algatuste abil sujuv, turvaline ja omavahel ühendatud tervishoiu ökosüsteem, mis annab üksikisikutele, tervishoiutöötajatele ja teadlastele võimaluse pääseda ligi terviseandmetele ja neid jagada, edendada innovatsiooni ja konkurentsivõimet ning teha paremaid tervisealaseid otsuseid.

Terviseandmete haldamise tõhustamine

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias on seatud siht kasutada ELi kogemusi terviseandmete reguleerimise, digitõendite, andmete jagamiseks pilvandmetöötluse kasutamise, andmekaitse ja eraelu puutumatus valdkonnas. EL on võtnud nõuks rakendada terviseandmete potentsiaali väljaspool ELi, lähtudes Euroopa terviseandmeruumi põhimõtetest, mille eesmärk on tõhustada terviseandmete haldamist ja suurendada koostalitlusvõimet. Koostöö WHO Euroopa piirkondliku bürooga ja pidev suhtlemine digitaalse tervishoiu teemal ülemaailmsel foorumitel toetavad ELi juhtpositsiooni ja osalemist käimasoleva digiülemineku õiglasel kujundamisel.

2023. aasta septembris käivitasid WHO Euroopa piirkondlik büroo ja komisjon programmi „EL tervise heaks“ raames 12 miljoni euro suuruse projekti, et tugevdada tervishoiu infosüsteeme ning edendada

⁴⁷ Belgia, Tšehhi, Saksamaa, Soome, Prantsusmaa, Iirimaa, Itaalia, Madalmaad, Portugal ja Rootsi.

terviseandmete haldamist ja koostalitlusvõimet WHO Euroopa piirkonna 53 riigis⁴⁸. Selle Euroopa terviseandmeruumi määrusega kooskõlas oleva algatusega edendatakse andmete turvalist jagamist ELis ja kogu Euroopa piirkonnas, järgides ELi eraelu puutumatus põhimõtteid.

Kõnealuse neli aastat kestva projekti eesmärk on tõhustada terviseandmete kasutamist ja taaskasutamist tervishoiuteenuste osutajate, poliitikakujundajate ja patsientide seas ning parandada tervishoiu infosüsteemide kvaliteeti ja koostalitlusvõimet. Nende eesmärkide saavutamiseks töötavad WHO Euroopa piirkondlik büroo ja komisjon välja ja viivad ellu suutlikkuse suurendamise meetmeid ja annavad abi, et käsitleda lünki, vajadusi ja pädevusvaldkondi WHO Euroopa piirkonnas toetatavate riikide tervishoiu infosüsteemides ning terviseandmete haldamises ja suutlikkuses, et võimaluse korral laiendada edukate tavade rakendamist riigi või piirkonna tasandil. Samuti edendatakse projektiga terviseinfo võrgustiku kaudu koostööd osalevate riikide, komisjoni, WHO Euroopa piirkondliku büroo ja väliste sidusrühmade vahel.

Lisaks kõnealusele partnerlusele juhindub komisjon digitaalse tervishoiu alase panuse andmisel ülemaailmsel foorumitel, nagu G7, G20 ja OECD, ning aruteludel ELi mittekuuluvate riikidega Euroopa terviseandmeruumi põhimõtetest ja standarditest.

WHO üleilmne digitaalsete tervisetõendite võrgustik

Oluline verstapost ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia elluviimisel oli üleminek ELi digitaalselt COVID-tõendilt kui suurimalt rahvusvaheliselt koostalitlusvõimeliste digitaalsete COVID-tõendite süsteemilt WHO üleilmsele digitaalsete tervisetõendite võrgustikule (GDHCN). Pärast ELi süsteemi sulgemist 31. detsembril 2023 tagab üleilmne digitaalsete tervisetõendite võrgustik, millega on nüüdseks ühendatud ligikaudu 80 riiki, jätkuva digitaalsete COVID-tõendite ülemaailmse väljastamise ja kontrollimise. See ELi välja töötatud lahendusel põhinev võrgustik tugevdab digitaalset tervishoiutaristut ja toetab säilenõtkeid tervishoiusüsteeme kogu maailmas. Jätkuvas koostöös WHOga töötatakse välja täiendavad üleilmse digitaalsete tervisetõendite võrgustiku kasutusviisid, nagu rahvusvaheline vaktsineerimis- või ennetustõend ja vaktsineerimiskaart.

Osana rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatustest, mis võeti vastu 1. juunil 2024, leppisid WHO liikmesriigid kokku, et lisatakse sätteid, mis võimaldavad kasutada rahvusvahelise vaktsineerimis- või ennetustõendi digitaalset versiooni, millega muudetakse vaktsineerimist kinnitavat tõendit vajavate isikute reisimine sujuvamaks. See algatus, mis põhineb ELi ja selle liikmesriikide esitatud muudatusettepanekul, kinnitab ELi kindlat tahet tugevdada tervishoiusüsteeme, muutes esmatähtsad tervishoiuteenused digivahendite abil kättesaadavamaks ja tänapäevastele vajadustele paremini kohandatavaks, ning aidata kaasa ülemaailmsetele edusammudele selles valdkonnas.

Euroopa tiimi digitaalse tervishoiu algatus tervishoiusüsteemide tugevdamiseks ja üldise tervisekindlustuse tagamiseks Aafrikas

2024. aasta märtsis toimunud kõrgetasemelisel kohtumisel, mille teema oli ülemaailmse tervishoiu alane ELi ja Aafrika Liidu partnerlus võrdse juurdepääsu edendamiseks, käivitati osana strateegia „Global Gateway“ Aafrika-Euroopa paketist Euroopa tiimi digitaalse tervishoiu algatus tervishoiusüsteemide tugevdamiseks ja üldise tervisekindlustuse tagamiseks. Selle algatusega, mis on kooskõlas Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse koostatud tervishoiu digitaliseerimise tegevuskavaga, toetatakse Aafrika riike tugevamate ja säilenõtkemate tervishoiusüsteemide jaoks digilahenduste

⁴⁸ WHO, „[Partnering with the EU to strengthen health information systems, data governance and interoperability in Europe](#)“ (Partnerlus ELiga tervishoiu infosüsteemide, andmehalduse ja koostalitlusvõime tugevdamiseks Euroopas).

kasutuselevõtmisel. Algatus hõlmab digilahendusi pandeemiaks valmisoleku ja sellele reageerimise jaoks, nagu WHO üleilmne digitaalsete tervisetõendite võrgustik, mis toetab digivahendeid, digioskusi ja digitaliseerimist, ning partnerlust UNICEFiga jälgitavus- ja kontrollisüsteemi rakendamisel, et aidata võidelda võltsitud ravimite vastu.

Pärast Euroopa tiimi algatuse käivitamist eraldas komisjon 2024. aastal 25 miljonit eurot, et toetada digitaalset tervishoiulahendusi pandeemiaks valmisoleku tagamiseks ja tervishoiusüsteemi tugevdamiseks Sahara-taguses Aafrikas.

2.3. Ravimite ja meditsiiniseadmete ning kohaliku tootmise kõrgete standardite edendamine

ELi jõupingutusi parandada vaktsiinide, ravimite ja tervisetehnoloogia kättesaadavust kogu maailmas ja eelkõige Aafrikas täiendab ELi töö ravimite ja meditsiiniseadmete kõrgete standardite edendamisel. Toetades tugevate reguleerimissüsteemide ja kvaliteedikontrolli mehhanismide väljatöötamist, püüab EL tagada, et ravimid ja tervishoiutooted on ohutud, tõhusad ja kvaliteetsed.

ELi ravimialaste õigusaktide läbivaatamine

Tulenevalt ELi võetud kohustusest ennetada terviseohte, tegi komisjon 2023. aasta aprillis ettepaneku reformida ELi ravimialaseid õigusakte,⁴⁹ muutes kehtivat määrust ja direktiivi. Algatuse eesmärk on tegeleda ravimisektori peamiste probleemidega, sealhulgas parandada patsientide juurdepääsu taskukohastele ravimitele, tugevdada antimikroobikumiresistentsuse vastaseid meetmeid ja suurendada ELi ravimitööstuse ülemaailmset konkurentsivõimet. Reformimisel kehtestatakse meetmed, et ühtlustada reguleerimisprotsesse, tugevdada tarneahela vastupanuvõimet ning edendada kestlikke tavasid meditsiinitoodete väljatöötamisel ja kasutamisel.

Kavandatav määrus sisaldab uut artiklit (artikkel 141), mille eesmärk on edendada rahvusvahelist koostööd. See võimaldab Euroopa Raviametil teha koostööd väljaspool ELi asuvate pädevate asutustega ja rahvusvaheliste organisatsioonidega. Praegu peetakse kavandatava määruse ja direktiivi üle ELi seadusandliku tavamenetluse kohaseid läbirääkimisi.

Inimravimite tehniliste nõuete rahvusvaheline ühtlustamisnõukogu ja ravimeid reguleerivate asutuste rahvusvaheline koalitsioon

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias tunnistatakse, et vajadus tagada suurem ühtlustamine ja parem kooskõlastamine rahvusvaheliste standarditega on tervishoiusüsteemide parandamiseks tehtava rahvusvahelise koostöö üks põhiaspekte. Selleks mängib komisjon olulist rolli mitmepoolsetel foorumitel, nagu inimravimite tehniliste nõuete rahvusvaheline ühtlustamisnõukogu ja ravimeid reguleerivate asutuste rahvusvaheline koalitsioon. Ühtlustamisnõukogu asutajaliikmena suunab komisjon selle nõukogu tegevust ja prioriteete, aidates kujundada kõrgeid teaduslikke standardeid ja edendades ülemaailmset ühtlustamist.

Lisaks on komisjon vastusena üha suuremale võltsitud ravimite levikule kehtestanud kõigile humanitaarpartneritele õigusliku kohustuse järgida asjakohaseid ELi ja WHO ravimite kvaliteedi tagamise standardeid. Vastavalt ELi humanitaarpartnerluse tunnistusele 2021–2027⁵⁰ ning selle tunnistuse alusel rahastatavate meetmete suhtes kohaldatavatele meditsiini- ja toidutarneid käsitlevatele

⁴⁹ Euroopa Komisjon, [ELi ravimialaste õigusaktide reform](#).

⁵⁰ Toetuslepingu näidise 5. lisas on öeldud järgmist: „humanitaarabimeetmete rakendamisel peavad toetusasaajad tagama vastavuse meditsiinitarvete ja -seadmete ning toidu kvaliteedistandarditele, mille on kehtestanud toetust andev asutus“.

sätetele⁵¹ peavad humanitaarpartnerid tagama kontrollitud kvaliteediga meditsiinitarvete hankimise ja kasutamise oma humanitaarsekkumistes.

Rahvusvaheline meditsiiniseadmeid reguleerivate asutuste foorum

EL on pühendunud ka meditsiiniseadmete kõrgete standardite edendamisele, tunnistades nende suurt tähtsust rahvatervise ja ohutuse tagamisel. Rahvusvahelise meditsiiniseadmeid reguleerivate asutuste foorumi asutajaliikmena on ELil oluline roll õigusnormide ühtlustamisel ja lähendamisel rahvusvahelisel tasandil. Komisjon, koordineerides oma tegevust liikmesriikidega, tagab sisuka esindatuse korralduskomitee koosolekutel ja mitmes tehnilises töörühmas, mis koostavad mitmel teemal tehnilisi suuniseid, millest saavad kasu asjaomase sektori reguleerivad asutused ja teised sektori sidusrühmad üle kogu maailma.

2023. aastal oli reguleerivate asutuste foorumi eesistujaks EL. Oma eesistumise ajal suurendas EL väljaspool ELi tegutsevate reguleerivate asutuste teadlikkust ELi õigusraamistikust ja parandas foorumi koostatud juhenddokumentide sidusust ELi raamistikega. ELi eesistumise ajal saavutatust on oluline ka see, et suurendati foorumi liikmete arvu, tugevdati sidemeid teiste rahvusvaheliste reguleerivate organitega, suurendati suhtlemist ELi reguleerivate asutuste ja sidusrühmadega, edendati koolituste väljatöötamist ning tagati muude asjaomaste sidusrühmade, näiteks tervishoiutöötajate ja patsientide osalemine. EL jätkas osalemist reguleerivate asutuste foorumil ja juhib praegu tööd kolmes töörühmas, mis tegelevad kvaliteedijuhtimissüsteemidega, kõrvalnähtude terminoloogiaga ja kliiniliste tõenditega *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete kohta.

Euroopa Ravimiameti ja kolmandate riikide vaheline regulatiivne koostöö

Komisjon on koostöös Euroopa Ravimiametiga tugevdanud kahepoolseid partnerlusi oluliste riikidega, edendades tervist ja meditsiinitooteid käsitleva teadusliku ja tehnilise teabe vahetamise kaudu regulatiivset dialoogi. Nende jõupingutustega püütakse edendada kooskõla rahvusvaheliste standardite ja suunistega, tõhustades samal ajal ülemaailmset regulatiivset koostööd.

Tehtud jõupingutuste tulemusena kasutavad Aafrika, Ladina-Ameerika, Lähis-Ida ja Kagu-Aasia reguleerivad asutused, aga ka WHO, oma reguleerimistegevuses referentasutusena üha rohkem Euroopa Ravimiametit, kasutades mitmesuguseid ametlikke ja mitteametlikke võimalusi. 2024. aasta mais kanti Euroopa ravimiametite võrgustik, kuhu kuuluvad komisjon, Euroopa Ravimiamet ja EMP 30 riiklikku reguleerivat asutust, WHO referentasutuste loetellu. See tunnustus kinnitab, et võrgustik tegutseb kõrgtasemel, järgides rahvusvahelisi regulatiivseid standardeid, suuniseid ja parimaid tavaid. Euroopa ravimiametite võrgustik on esimene piirkondlik reguleerimissüsteem, mis on saanud WHO loetellu kantud asutuse staatuse. See saavutus peaks suurendama usaldust ja koostööd ülemaailmsete reguleerivate asutuste vahel, tugevdama tervishoiusüsteeme, hõlbustama ravimite hankimist ja parandama juurdepääsu kvaliteetsetele ravimitele.

Olles pühendunud ülemaailmse reguleerimise tugevdamisele, toetab Euroopa Ravimiamet algatuse MAV+ kaudu ka püüdlusi parandada Aafrika regulatiivset keskkonda. Muu hulgas aidatakse suurendada loodava Aafrika Ravimiameti suutlikkust, edendatakse ühiste regulatiivsete standardite ja suuniste vastuvõtmist ning hõlbustatakse ühist ravimite hindamist.

⁵¹ Euroopa Komisjon, „[Provisions on medical and food supplies applicable to actions funded under the EU Humanitarian Partnership Certificate 2021–2027](#)“ (ELi humanitaarpartnerluse tunnistuse 2021–2027 alusel rahastatavate meetmete suhtes kohaldatavad sätted meditsiini- ja toidutarnete kohta).

Euroopa tiimi algatus vaktsiinide, ravimite ja tervisetehnoloogia tootmise ja kättesaadavuse edendamiseks Aafrikas

2021. aastal käivitati kooskõlas ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia eesmärkidega algatus vaktsiinide, ravimite ja tervisetehnoloogia tootmise ja kättesaadavuse edendamiseks Aafrikas (MAV+), et tugevdada tervishoiusüsteeme ja parandada ravimite kättesaadavust kogu maailmas. 2022. aastal toimunud Aafrika Liidu ja ELi kuuendal tippkohtumisel tugevdati seda algatust ELi strateegia „Global Gateway“ investeerimispaketi raames kui üht selle investeerimisstrateegia keskset sammast.

Ülemaailmsete tarneahelate mitmekesistamiseks ja võttes arvesse Aafrika liidrite eesmärki suurendada 2040. aastaks märkimisväärselt kohalikku tootmist, hõlmab MAV+ Aafrikas mitmeid pakkumise ja nõudluse aspekte ning toetab soodsat keskkonda, et kujundada algusest lõpuni välja ravimite väärtusahelad alates innovatsioonist ja reguleerimisest kuni tootmise ja turu avamiseni.

Algatuse MAV+ raames on seni eraldatud üle 1,3 miljardi euro toetusi ja laene ning lisaks 750 miljonit eurot ülemaailmse vaktsineerimise ja immuniseerimise liidu Aafrika vaktsiinitootmise kiirendi kaudu. Kokku hõlmab algatus enam kui 108 projekti ja 47 rakenduspartnerit. Algatus viiakse ellu Aafrika mandri ja riigi tasandil (eelkõige Senegalis, Nigeerias, Ghanas, Rwandas, Lõuna-Aafrikas ja Egiptuses). Algatuse raames näiteks 1) toetatakse rahaliste ja mitterahaliste vahenditega tootjaid kõikjal Aafrikas; 2) suurendatakse riikide reguleerivate asutuste suutlikkust (nt EL on toetanud Senegali ja Rwanda reguleerivaid asutusi WHO küpsustaseme saavutamisel); 3) suurendatakse teadussuutlikkust ja arendatakse haridusasutusi ning 4) edendatakse stabiilset ja prognoositavat nõudlust, näiteks toetades Aafrika vaktsiinitootmise kiirendit. Riigi tasandil rahastab komisjon Aafrika riikides võetavaid meetmeid, keskendudes eelkõige teadusuuringutele, reguleerimise tugevdamisele, kõrgharidusele ja oskustele ning pakkudes seega toetust, mis on kooskõlas riiklike ravimite ja tervishoiusüsteemide arendamise kavadega. Aafrika mandri tasandil toetatakse algatuse kaudu Aafrika Ravimiameti töö ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse ühtlustatud tervishoiutoodete tootmise platvormi käivitamist. Peale selle luuakse seoseid asjakohaste Aafrika Liidu ja ELi algatustega, nagu Aafrika Liidu ja ELi innovatsioonikava ning EDCTP ühisettevõtte, et võimendada koostööd.

EL ja selle liikmesriigid teevad Euroopa tiimi lähenemisviisi raames koostööd arengut rahastavate asutustega, nagu EIP, et pakkuda mitmesuguseid rahastamisvahendeid erasektori investeringute hoogustamiseks. Sellega seoses võeti 2024. aastal komisjoni, EIP ja Gates Foundationi partnerluses kasutusele uus tagatisvahend – inimarengu kiirendi (vt punkt 6).

2.4. Töötajate areng ja liikuvus

Mis tahes tervishoiusüsteemi oluline eeltingimus on tervishoiutöötajate olemasolu. Üks ülemaailmse tervishoiu strateegia põhiprioriteete on tugevdada tervishoiusüsteeme kogu maailmas, mille raames tuleb tegeleda kvalifitseeritud spetsialistide suure nappusega paljudes piirkondades. Seda on tunnistanud ka G7 ja G20, kes on toetanud WHO akadeemia, G20 rahvatervise tööjõulabori ja üldise tervisekindlustuse teadmuskeskuse tööd⁵².

Talendipartnerlused

Ülemaailmse tervishoiu strateegiaga püütakse edendada tervishoiutöötajate nappuse kontekstis partneritega vastastikku kasulikke liikuvuskokkuleppeid, et suurendada korduvrännet ja võidelda ajude äravoolu vastu. Rahvusvaheliste partnerluste puhul on kasulik vahend talendipartnerlused, mis

⁵² G7, „[G7 Health Ministers' Communiqué](#)“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punkt 23; G20, „[G20 Declaration of the Health Ministers](#)“, Rio de Janeiro, 2024.

hõlbustavad koostööd, mida EL, liikmesriigid ja partnerriigid teevad selleks, et parandada vastastikku kasulikult viisil tööjõu liikuvust ja oskuste arendamist, vähendades sellega töötajate nappust konkreetsetes ELi tööturu sektorites ning samal ajal hoogustades majanduslikku arengut ja oskuste arendamist päritolukogukondades. Vastastikust huvi pakkuvatele sektoritele keskenduvad talendipartnerlused on käivitatud Maroko, Tuneesia, Egiptuse, Pakistani ja Bangladeshiga. Mõningane tegevus toimub selles raamistikus ka hooldussektoris. EL peab talendipartnerlustes osalevate liikmesriikide ja partnerriikidega tihedat dialoogi, kandmaks hoolt selle eest, et koostöö toob kasu kõigile pooltele. Eesmärk on luua olukord, kus oskuste ja tööjõu vahetamisest saavad kasu nii EL kui ka partnerriigid.

Euroopa tiimi võimalustepõhise kutseõppe algatus

Strateegia „Global Gateway“ investeerimispaketis rõhutatakse kutsehariduse ja -õppe ning oskuste arendamise tähtsust ELi laiemate tervise- ja arengueesmärkide saavutamisel. Sellega seoses käivitati 2024. aasta aprillis Euroopa tiimi algatus, mis käsitleb võimalustepõhist oskuste täiendamist ja kutseõpet Aafrikas. Algatus toob kokku ELi, Belgia, Soome, Prantsusmaa ja Saksamaa eesmärgiga tagada, et kutsehariduse ja -õppe pakkumine Sahara-taguses Aafrikas on kooskõlas konkreetsete inimväärsede töövõimalustega, mis tulenevad konkreetsetest investeeringutest, kaubandusest, väärtusahela arengust ja muust turudünaamikast, sealhulgas tervishoiu- ja ravimisektoris ning seonduvates sektorites/väärtusahelates. Koostöös erasektori sidusrühmadega aidatakse algatuse raames kindlaks teha nende investeeringutega seotud töövõimalused ja vajaminevad oskused ning koostada nende põhjal soovitud selliste kutsehariduse ja -õppe ning oskustega seotud sekkumiste kohta, mis toetavad asjakohaste oskuste pakkumist konkreetsete töövõimaluste jaoks⁵³.

Suutlikkuse suurendamine ja oskuste arendamine kõrghariduse ja teadusuuringute kaudu

Algatuse MAV+ raames, mis on osa strateegiast „Global Gateway“, investeeritakse ka kõrgharidusse ja teadusuuringutesse. 2023. aastal käivitati Rwanda Ülikoolis biotehnoloogia magistri- ja doktoriõppe programm, mis põhineb tihedal koostööl mitme Euroopa ülikooliga. Lisaks on Lääne-Kapimaa Ülikoolil (Lõuna-Aafrika) ja Antwerpeni Troopikameditsiini Instituudil (Belgia) käsil ravimiohutuse järelevalve tippkeskuse loomine Lõuna-Aafrikas. Muu hulgas hakatakse selles keskuses koolitama eksperte, et arendada nende oskusi ja juhtpositsiooni ravimiohutuse valdkonnas ning toetada uut ravimiohutuse järelevalve ekspertide põlvkonda.

Samamoodi on EL toetanud uue koolituskeskuse (Centre Africain de Résilience aux Epidémies) loomist Senegalis Pasteur Dakari Instituudis. Keskuse eesmärk on tugevdada instituudi kui piirkondliku tippkeskuse rolli haiguste seire ning epideemiaks valmisoleku ja sellele reageerimise alase koolituse pakkumiseks Aafrikas. Keskuses koolitatakse Aafrika spetsialiste, andes neile tulevaste terviseohtude ennetamiseks tiptasemel oskused andmete kogumise, analüüsimise ja modelleerimise vallas.

⁵³ Üks näide Euroopa tiimi võimalustepõhise kutseõppe algatuse saavutustest on 2023. aasta aruanne „*Report on opportunity driven and industry skills and vocational education and training development for the pharmaceutical sector in Rwanda – Strengthening the Africa-EU partnership in the area of vocational education and training and health through the Global Gateway Africa-Europe Investment package*“ (Aruanne, mis käsitleb võimalustepõhise oskuste täiendamise ning kutsehariduse ja -õppe arendamist Rwanda ravimisektori jaoks – Aafrika ja ELi partnerluse tugevdamine kutsehariduse ja -õppe ning tervishoiu valdkonnas strateegia „Global Gateway“ Aafrika-Euroopa investeerimispaketi kaudu). Aruandes uuritakse konkreetseid tööhõivevõimalusi ja nõudlust oskuste järele Rwanda ravimisektoris ning ühtlustatud sektorites (toit ja põllumajandustoodete töötlemine, elektroonikatoodete tootmine, logistika ja tarneahelad) ning antakse kutseharidus- ja kutseõppesüsteemi jaoks soovitusi, et pakkuda koolitust, mis tagab tervishoiutöötajate ja abitöötajate kutsealase arengu.

EL suurendab partnerriikide tervishoiusektoris suutlikkust ja oskusi ka oma haridusvaldkonna juhtprogrammi „Erasmus+“ kaudu, millel on partnerriikidele avatud rahvusvaheline mõõde. Erasmus+ raames rahastab EL lisaks üliõpilaste ja töötajate liikuvusele ka suutlikkuse suurendamise ja institutsioonide tugevdamise projekte kõrghariduse ning kutsehariduse ja -õppe valdkonnas, sealhulgas tervishoiusektoris. Partnerriikide haridusasutused ja avaliku sektori asutused teevad selliste meetmete raames Euroopa partneritega mitmesugust koostööd, mis on otseselt seotud kvaliteetse ja kaasava hariduse pakkumisega, kaasa arvatud õenduse ja tervishoiu valdkonnas. Tegevused ulatuvad õppekavade väljatöötamisest kuni õpetajakoolituseni ja pakutava hariduse kvaliteedi tagamise mehhanismide kasutuselevõtuni ülikoolides. Üks näide programmi „Erasmus+“ projektist suutlikkuse suurendamiseks kõrghariduse valdkonnas on Mimin (2023–2026), mille eesmärk on parandada Benini tervishoiutöötajate oskusi ja haiglates rakendatavaid tavasid, et ära hoida emade ja vastsündinute nakatumist.

2.5. Ülemaailmsete tervisealaste teadusuuringute toetamine

EL on pühendunud ülemaailmsete tervishoiualaste teadusuuringute ja innovatsiooni tugevdamisele. Sellega seoses loodi 2003. aastal Euroopa ja arenguriikide kliiniliste uuringute partnerlus (EDCTP),⁵⁴ et toetada uue või täiustatud tervisetehnoloogia kliinilist väljaarendamist vaesusega seotud ja unarusse jäänud nakkushaiguste tuvastamiseks, raviks ja ennetamiseks ning rahastada meetmeid, mis suurendavad Aafrikas suutlikkust teha teadusuuringuid. EDCTPst on saanud usaldusväärne kliiniliste uuringute partnerlus, kus osalevad 30 Aafrika ja 15 Euroopa riiki ning EL, Aafrika Liit ja WHO, mis koos moodustavad EDCTP ühenduse.

Ülemaailmse Tervisealgatuse EDCTP3 Ühisettevõttel, mis on komisjoni ja EDCTP ühenduse ühisettevõtte, on käsil tegevuse kolmas etapp. Ühisettevõtte eelarve aastateks 2021–2031 on 1,86 miljardit eurot. ELi panus on 910 miljonit eurot ja EDCTP ühenduse oma vähemalt 550 miljonit eurot. Ülejäänud kuni 400 miljonit eurot tuleb teistelt toetatavalt partneritelt (sihtasutused, tööstus, muud teadusuuringute rahastajad). Mitme ülemaailmse tervisealgatuse EDCTP programmi raames on toetatud rohkem kui 470 kliinilist uuringut ning antud üle 120 toetuse regulatiivse ja eetikaalase suutlikkuse suurendamiseks ning üle 270 stipendiumi Sahara-taguse Aafrika teadlastele.

Näiteks unarusse jäänud nakkushaiguste valdkonnas on rahastatud ülemaailmse tervisealgatuse EDCTP raames pediatrilise prasikvanteeli konsortsiumi, et töötada välja uus ravi selliste eelkooliealiste laste jaoks, kellel on skisostomiaas – invaliidistav usnakkus, mis kahjustab väikelapsi iseäranis Aafrikas. Pärast Euroopa Raviameti positiivset teaduslikku arvamust lisas WHO 2024. aasta mais arprasikvanteeli (prasikvanteeliga samaväärne ravim) oma heakskiidetud ravimite loetellu ja tegi uue ravi Aafrika lastele kättesaadavaks.

Peale selle rahastati ülemaailmse tervisealgatuse EDCTP raames projekti HAT-R-ACC kaudu feksinidasooli (esimene suukaudne ravim unitõve ägeda ja surmava vormi raviks) väljatöötamist. Pärast Euroopa Raviameti positiivset teaduslikku arvamust lisas WHO 2024. aasta oktoobris ravimi asjakohastesse ravijuhenditesse, millega tehti see ravi kättesaadavaks Aafrika riikides, kus kõnealune haigus on levinud.

2024. aastal rahastati EDCTP3 raames 74 ülemaailmset tervisealast teadusprojekti kogueelarvega 254 miljonit eurot. Neist 59 on teadus- ja innovatsiooniprojektid, millega võideldakse nakkushaiguste vastu Sahara-taguses Aafrikas, ning 15 on projektid, mis on seotud suutlikkuse suurendamise, võrgustike loomise ja koolituse pakkumisega.

⁵⁴ [EDCTP](#).

Vastusena 2024. aasta ahvirõugete puhangule Kongo DVs aktiveeris EDCTP3 oma erakorralise rahastamismehhanismi ja algatas erakorralise projektikonkursi. Üheksat projekti, mis hõlmasid vaktsiine ja ravi ning seirestrateegiaid ja epidemioloogilisi uuringuid, rahastati kokku 12,1 miljoni euroga. Lisaks avaldas EDCTP 2024. aasta detsembris oma 2025. aasta tööprogrammi (mis on senistest kõige ambitsioonikam), mille kavandatud kogueelarve on 214 miljonit eurot. Programm hõlmab konkreetseid haigusi ja üldisi ülemaailmseid tervishoiuprobleeme (nt kõhulahtisusega kulgevad haigused).

EDCTP3 kõrval toetab komisjon ülemaailmseid tervisealaseid uuringuid mitme muu olulise algatuse kaudu. Üleilmse antibiootikumidealase teadus- ja arendustegevuse partnerlusega (GARDP), mille jaoks on lubatud eraldada 20 miljonit eurot, püütakse kiirendada ravi väljatöötamist ravimiresistentsete bakternakkuste jaoks. GARDP raames elluviidava algatusega SECURE, mida rahastatakse 1 miljoni euroga, püütakse laiendada ravimiresistentsete bakternakkuste raviks vajalike antibiootikumide ülemaailmset kättesaadavust.

Peale selle on komisjon programmi „EL tervise heaks“ 2023. aasta tööprogrammi raames koostanud WHO teadus- ja arendustegevuse kava kohase toetuslepingu, mille eelarve on 7,42 miljonit eurot. Selle lepinguga toetatakse ohutute ja tõhusate vaktsiinide ja ravi väljatöötamist filoviiruste (sh Ebola ja Marburgi) jaoks ning epideemiavahelisi valmisolekumeetmeid tulevasteks haiguspuhanguteks. See valmisolekule keskenduv töö võimaldab teha haiguspuhangute ajal kiiresti ravi ja vaktsiinidega seotud kliinilisi uuringuid, nagu tehti 2025. aasta Ebola puhangu ajal Ugandas.

3. 3. prioriteet: terviseohud (juhtpõhimõtted 7–11)

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias tunnistatakse, et tänapäeva omavahel seotud maailmas ja kliimamuutuste kontekstis, kus pandeemiade ja epideemiade puhkemise oht on üha suurem (eriti vektori kaudu levivate haiguste puhul), on üks põhiprioriteete võitlus terviseohtudega. Selles osas antakse ülevaade terviseohtudega seotud põhimõtete rakendamisest, tuues välja ELi jõupingutused terviseohtudega võitlemisel, valmisoleku ja reageerimise parandamisel ning ülemaailmse terviseturbe edendamisel. Konkreetsemalt käsitletakse selles ELi meetmeid, millega vähendatakse esmatähtsaid terviseohte, tugevdatakse üleilmse tasandi tervisealast juhtimist ja kohaldatakse terviklikku terviseühtsuse põhimõtet.

3.1. Seadusandlikud ja regulatiivmeetmed

Määrus, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohte

Jätkates terviseturbe edendamise alaseid jõupingutusi, on EL astunud suuri samme, et parandada valmisolekut piiriülesteks terviseohtudeks ja neile reageerimist. Nende jõupingutuste oluline osa on alatest 2022. aastast rakendatud tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitlev määrus,⁵⁵ millega on tugevdatud ELi raamistikku tegelemiseks mitut riiki mõjutavate tervisekriisidega. Määrusega on kantud hoolt selle eest, et ELil on paremad vahendid tõsiste terviseohtude, näiteks pandeemiade või puhangute avastamiseks ja ennetamiseks ja neile reageerimiseks, eelkõige tugevdades terviseohutuse komitee rolli alalise foorumina, kus koordineerida liikmesriikide valmisoleku- ja reageerimismeetmeid.

Lisaks teeb EL tihedat koostööd WHOga, eelkõige teabe vahetamisel, kaasates WHO kohtumistesse (nt vaatlejana terviseohutuse komitees) ja toetades ühiselt rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamist.

⁵⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. novembri 2022. aasta määrus (EL) 2022/2371, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL. Kättesaadav aadressil <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/est>.

Selle partnerluse kaudu püüab EL tagada kogu maailmas paremini koordineeritud reageerimise tervisealastele hädaolukordadele.

Hädaolukorra raamistiku määrus

Tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitleva määruse täiendamiseks on EL veelgi parandanud oma valmisolekusuutlikkust hädaolukorra raamistiku määrusega,⁵⁶ mida on kohaldatud alates 2022. aasta detsembrist, ehkki selle meetmeid ei ole veel rakendatud⁵⁷.

Määrusega on kehtestatud meetmete raamistik, mille võib aktiveerida, kui ELi tasandil tunnistatakse rahvatervisealast hädaolukorda. Raamistik võimaldab ELil võtta vajalikke meetmeid, et tagada kriisi korral oluliste meditsiinivahendite piisav ja õigeaegne kättesaadavus ja tarnimine. Määruses sätestatud hädaolukorra raamistiku raames saab võtta selliseid meetmeid nagu erakorraline rahastamine, hädaolukorra teadusuuringute ja innovatsiooni kavade käivitamine ning kriisi korral oluliste meditsiinivahendite tootmine, kättesaadavuse tagamine ja tarnimine. Määrusega on ette nähtud uue koordineeriva organi – tervisekriisinõukogu – loomine hädaolukorra raamistiku aktiveerimise korral. Selle organi olemasolu on eriti oluline küsimuste puhul, mis on seotud kriisi korral oluliste meditsiinivahenditega.

Peale selle andis nõukogu 2025. aasta aprillis komisjonile loa alustada läbirääkimisi Norra, Islandi ja Liechtensteiniga nende riikide ühinemiseks määrusega,⁵⁸ millega parandatakse kriisi korral oluliste meditsiinivahendite kättesaadavust kogu maailmas kooskõlas ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia 7. juhtpõhimõtte sätestatud eesmärkidega.

Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade teemal peetud läbirääkimiste lõpuleviimine ja pandeemiat käsitleva kokkuleppe üle toimuvate läbirääkimiste edenemine

Ülemaailmse tervishoiu strateegias kutsutakse üles pidama läbirääkimisi pandeemiat käsitleva kokkuleppe üle ja tugevdama rahvusvahelisi tervise-eeskirju. Neis küsimustes on toimunud märkimisväärne edasimine. 1. juunil 2024 astuti 77. maailma terviseassambleel suur samm ülemaailmse terviseohutuse struktuuri tugevdamiseks, võttes vastu 2005. aasta rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatused. Muudatused sisaldavad sätteid, mille eesmärk on kehtestada uus häiretase „pandeemiast põhjustatud hädaolukord“, kinnistada solidaarsuse ja võrdsuse põhimõtte neid eeskirju järgima kohustunud riikide vahelise ja WHOga tehtava tihedama koostöö kaudu ning tugevdada osalisriikide põhisuutlikkust. Luuakse koordineeriv finantsmehhanism, et kasutada rahalisi vahendeid põhisuutlikkuse suurendamiseks tõhusamalt, ning rakenduskomitee, et rakendada rahvusvahelisi tervise-eeskirju tulemuslikumalt. Muudatused sisaldavad ka sätteid WHO võimalike soovitude kohta, mis käsitlevad asjakohaste tervishoiutoodete kättesaadavust ja jaotamist, rahvusvaheliste tarneahelate säilitamist ja rahvusvahelise reisimise hõlbustamist, ning mitut muud täiustust, sealhulgas võimalust kasutada digitaalseid tervisedokumente. Muudatuste vastuvõtmine aitab saavutada üht ülemaailmse tervishoiu strateegia põhieesmärki ja tugevdab märkimisväärselt Euroopa tervisealiidu välismõõdet. Nõukogu võttis 26. mail 2025 vastu otsuse, millega kutsutakse ELi liikmesriike üles kiitma muudatused ELi huvides ja reservatsioonideta heaks, kuna EL ei ole rahvusvaheliste tervise-eeskirjade osaline.

⁵⁶ Nõukogu 24. oktoobri 2022. aasta määrus (EL) 2022/2372 selliste meetmete raamistiku kohta, millega tagatakse kriisi korral oluliste meditsiinivahenditega varustatus liidu tasandi rahvatervisealases hädaolukorras. Kättesaadav aadressil <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2372/oj/est>.

⁵⁷ 2025. aasta aprilli seisuga.

⁵⁸ Nõukogu otsus, millega antakse luba alustada läbirääkimisi Norra Kuningriigi, Islandi ja Liechtensteini Vürstiriigiga ühe või mitme lepingu üle, mis käsitlevad tervisealaseid erakorralisi meetmeid meditsiiniliste vastumeetmete valdkonnas.

Samal ajal on EL aktiivselt osalenud läbirääkimistel WHO uue pandeemiat käsitleva kokkuleppe üle. 16. aprillil 2025 saavutati kokkuleppe suhtes esialgne konsensus ja 20. mail 2025 toimunud 78. maailma terviseassambleel võeti kokkuleppe tekst ametlikult vastu. Koos muudetud rahvusvaheliste tervise-eeskirjadega suurendab kokkuleppe, kui seda rakendada hakatakse, riikide suutlikkust ennetada pandeemiaid ja neiks valmistuda, lähtudes terviseühtsuse põhimõttest. See parandab varajast ennetamist, keskkonnategurite seiret ja loomatervist ning selles keskendutakse tervishoiutöötajate ja tervishoiusüsteemi säilenõtkuse toetamisele. Kokkuleppega suurendatakse teaduskoostööd ja edendatakse vabatahtlikku tehnosiiret. Samuti parandatakse sellega võrdset juurdepääsu vaktsiinidele ja muudele kriisi korral olulistele meditsiinivahenditele ning nende jaotamist, toetades suutlikkuse suurendamist riikides, mis seda vajavad. See on otsustav samm selle suunas, et rakendada tulevaste pandeemiate ennetamisel ja ohjamisel õiglasemat ja ennetavamamat ülemaailmset lähenemisviisi. See saavutus osutab ka rahvusvahelise koostöö, mitmepoolsuse ja solidaarsuse jätkuval tugevusele ülemaailmses tervishoius. Praegu arendatakse kokkuleppe aspekti, mis on seotud patogeenidele juurdepääsu ja kasu jagamise süsteemiga. Pärast neis sätetes kokkuleppimist on pandeemiat käsitlev kokkuleppe valmis allkirjastamiseks, ratifitseerimiseks ja jõustumiseks.

Väärrib märkimist, et ei WHO pandeemiat käsitlev kokkuleppe ega rahvusvaheliste tervise-eeskirjade kokkulepitud muudatused ei mõjuta ELi toimimise lepingus sätestatud liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika kujundamisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja pakkumisel. Suveräänsus on WHO pandeemiat käsitleva kokkuleppe juhtpõhimõtte ja sellest põhimõttest ei ole loobunud ka muudetud rahvusvahelistes tervise-eeskirjades.

3.2. Euroopa valmisolek ülemaailmse vastupanuvõime kontekstis

Esmatähtsate ravimite liit ja määrus

2024. aasta jaanuaris loodud esmatähtsate ravimite liidul on oluline roll ELi vastupanuvõime tugevdamisel esmatähtsate ravimite nappuse korral. Tegemist on nõuandva organiga, mis toob kokku rohkem kui 300 organisatsiooni – tööstusettevõtted, kodanikuühiskonna, teadusringkonnad, tervishoiuteenuste osutajad ja avaliku sektori asutused. Esmatähtsate ravimite liidu eesmärk on määrata kindlaks peamised tegevusvaldkonnad ja prioriteedid ning pakkuda välja lahendusi esmatähtsate ravimite tarnekindluse suurendamiseks ELis.

Esmatähtsate ravimite liidu strateegilises aruandes esitatud soovitustes, mida on võetud arvesse esmatähtsate ravimite määruse ettepanekus, keskendutakse mitmele olulisele valdkonnale, sealhulgas tarneahela nõrkade kohtade hindamise meetodika väljatöötamine, stiimulite loomine esmatähtsate ravimite tootmise edendamiseks ELis, esmatähtsate ravimite varude loomine ettenägematuteks olukordadeks ja esmatähtsate ravimite jaoks riigihankekriteeriumide kehtestamine, turul ausat konkurentsi tagavate meetmete rakendamine, makrotasandil toimuv riikide valimine rahvusvaheliste partnerluste jaoks ning rahvusvahelise solidaarsuse arendamine.

11. märtsil 2025 esitatud esmatähtsate ravimite määrusega⁵⁹ püütakse suurendada esmatähtsate ravimite kättesaadavust ELis, luues stiimuleid tarneahela mitmekesistamiseks ja edendades ravimitootmist ELis. Üks määruse eesmärke on toetada tarneahelate mitmekesistamist strateegiliste partnerluste sõlmimise

⁵⁹ Euroopa Komisjon, „[Proposal for a Regulation laying a framework for strengthening the availability and security of supply of critical medicinal products as well as the availability of, and accessibility of, medicinal products of common interest, and amending Regulation \(EU\) 2024/795](#)“ (Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millega kehtestatakse raamistik selleks, et parandada esmatähtsate ravimite kättesaadavust ja tarnekindlust ning ühist huvi pakkuvate ravimite kättesaadavust ja juurdepääsetavust, ning muudetakse määrust (EL) 2024/795).

edendamise kaudu. Määruses kavandatud meetmetega püütakse eelkõige kaotada ülemaailmsetes tarneahelates esinevad nõrgad kohad, mis ohustavad tarneid ELi. Need nõrgad kohad on sageli tingitud tarneahelate konsolideerimisest ja sellest, et alternatiivsed tarnijad ei ole kättesaadavad. Määrus aitab mitmekesistada kõige enam konsolideeritud tarneahelaid, pakkudes alternatiivsetele tarnijatele stiimuleid. See ei tule kasuks mitte üksnes ELi, vaid ka ülemaailmsele tarnekindlusele.

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse töö seire valdkonnas

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC) panustab ELi terviseturbesse, tegeledes ööpäev läbi epidemioloogilise luure, ohtude hindamise ja teabe vahetamisega. Sellesse protsessi on kaasatud ülemaailmsed partnerid, kes võivad saada juurdepääsu ECDC vahenditele, nagu EpiPulse, et tagada sündmuste õigeaegne ja tõhus kontroll. ECDC on toetanud ühinemiseelse abi instrumendi (IPA VI) ja ELi terviseturbe algatuse (9 miljonit eurot) kaudu epidemioloogilise luure, riskihindamise ja seire alase suutlikkuse suurendamist. Terviseturbe algatusega, mis on 2013. aastal käivitatud programmi MediPIET⁶⁰ laiendus, arendatakse välja piirkondlik töötajaskond, kes vastutab nakkushaigustest tulenevate probleemide ennetamise ja ohjamise eest, ning parandatakse piirkondlikku koostööd, et võidelda piiriüleste terviseohtudega ELi kandidaatriikides, potentsiaalsetes kandidaatriikides ja Euroopa naabruspoliitika partnerriikides.

ECDC töörühmad on andnud teavet Aafrika seirestrateegiate jaoks varasemate Ebola puhangute ning hiljutiste ahvirõugete ja Marburgi viiruse puhangute ajal. Peale selle viib ECDC koos WHOga ellu mitmeid seireprogramme, et saavutada ühised ülemaailmsed rahvatervise eesmärgid, näiteks likvideerida leetrid ja kaasasündinud punetised, saavutada mitmesuguste nakkushaiguste (tuberkuloos, HIV, B-hepatiit ja C-hepatiit) puhul kestliku arengu eesmärgid ning aidata kaasa ülemaailmsetele püüdlustele tagada gripi- ja SARS-CoV-2 vaktsiini õige koostis. ECDC edendab haiguste ennetamise ja tõrje keskuste võrgustikus seirestandardeid, pidades tehnilisi arutelusid parimate tavade, näiteks haiglapõhise seire üle. Mitmed molekulaarseire moodulid põhinevad genoomiandmete jagamiseks loodud ülemaailmsetel andmebaasidel, mis võimaldavad teha ülemaailmseid analüüse ELi/EMP ja ülemaailmse tervishoiu hüvanguks.

ECDC haldab ELi tervishoiu rakkerühma, mida saab lähetada kiireks reageerimiseks nakkushaigustega seotud kriisidele, sealhulgas piiriüleste tervisealaste hädaolukordade korral ELi liikmesriikides ja mujal. Hiljutiste lähetustega on toetatud reageerimist ahvirõugete epideemiale Kongo DVs, koolerale Sambias ja Marburgi viiruse puhangule Rwandas. Lisaks aitab ELi tervishoiu rakkerühm suurendada vastupanuvõimet tulevaste hädaolukordade suhtes ning seda saab kasutada selleks, et toetada riike hädaolukordadeks valmisoleku edendamisel kogu maailmas. Peale selle hõlbustab rakkerühm haiguspuhangu järgset hindamist, kasutades ECDC metoodikat, et täiustada tulevikus rakendatavaid reageerimisstrateegiaid.

Ülemaailmse laborivõimekuse ja seiresuutlikkuse suurendamine valmisoleku parandamiseks

Terviseohtude varajaseks avastamiseks ja asjakohaste meditsiiniliste vastumeetmete kindlaksmääramiseks on oluline hinnata ohte ja koguda teavet. Selleks et tagada kiire ja teadlik reageerimine esilekerkivatele terviseriskidele, on esmatähtis suurendada epidemioloogilise luure, laboridiagnostika ja genoomi järjendamise alast suutlikkust.

⁶⁰ Epidemioloogia ja rahvatervise alase sekkumise koolitusprogrammide võrgustik, [„Mediterranean and Black Sea Programme for Intervention Epidemiology Training“](#) (Vahemere ja Musta mere sekkumiseepidemioloogia koolitusprogramm).

Nendele jõupingutustele kaasa aitamiseks toetab komisjon WHO epideemia- ja pandeemiateabe keskust, eelkõige epidemioloogilise luure edasiarendamisel avatud lähtekoodi algatusest ning WHO koostööplatvormil, mis on mõeldud andmete, mudelite ja vahendite jagamiseks pandeemiaks valmisoleku tagamise eesmärgil. Komisjon toetab ka WHO keskust Dakaris seireandmete digiteerimisel. Projekti eesmärk on toetada WHO operatsioone ja logistikat, mis on oluline selleks, et võimaldada Dakaris asuval WHO hädaabikeskusel hallata tõhusalt tarneahelaid ja tervisealastes hädaolukordades kiiresti reageerida. Suurendades piirkondlike keskuste (eelkõige Dakari keskuse) varusid ja operatiivsuutlikkust, lühendatakse projektiga kriitilise tähtsusega varude tarneaega. Esmareageerijatele korraldatakse koolitusi, et tagada nende varude tõhus kasutamine ja haldamine, millega minimeeritakse reageerimisaega.

Komisjon toetab ka reoveeseire institutsionaliseerimist, et parandada haigusetekitajate avastamist ja rahvatervisega seotud otsuste tegemist. 2024. aastal löid komisjon, Gates Foundation ja teised rahvusvahelised partnerid ülemaailmse reovee- ja keskkonnaseire konsortsiumi GLOWACON, et integreerida reoveeseire ülemaailmsetesse rahvatervisese strateegiatesse ja töötada välja ülemaailmne kontrollsüsteem. Komisjon toetab ka ÜRO Keskkonnaprogrammi (UNEP) ja WHOd, eelkõige reoveeseiresüsteemide rakendamisel ja andmete kogumisel väheste ressurssidega riikides kõikjal Aafrikas, töötades samal ajal välja suuniseid strateegiate, andmete jagamise ja suutlikkuse suurendamise meetmete kohta.

Peale selle on komisjon teinud järjendamispuudluste laiendamiseks koostööd Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskusega, et tugevdada suurema testimissuutlikkusega, parema andmeanalüüsiga, järjendamisel põhineva seirega, kus kasutatakse järgmise põlvkonna järjendamist ja bioinformaatikat, ning süstemaatilise antimikroobikumiresistentsuse seirega reageerimist haiguspuhangutele. Komisjon toetab ka WHO Aafrika piirkondlikku bürood selle puudlustes aidata oma liikmesriikidel arendada oma genoomi järjendamise suutlikkust SARS-CoV-2 avastamiseks ja iseloomustamiseks ning suurendada pikaajalist kestlikku suutlikkust muude haigusetekitajate jaoks.

ELi elanikkonnakaitse mehhanism

Komisjonil on ELi elanikkonnakaitse mehhanismi raames märkimisväärne meditsiiniline suutlikkus reageerimisel nii Euroopa elanikkonnakaitse ühisressursi kui ka rescEU tasandil. Alates 2014. aastast hõlmab Euroopa elanikkonnakaitse ühisressurss erakorralise meditsiini rühmi, meditsiinilise evakuaatsiooni suutlikkust ning sertifitseeritud kiirreageerimis- ja logistikamoodulit, sealhulgas lähetamiseks kättesaadavat mobiilset laborit, mida praegu laiendatakse.

- Erakorralise meditsiini rühmad

Komisjon on töötanud ELi elanikkonnakaitse mehhanismi raames välja tugeva erakorralise meditsiini rühmade strateegia. Moodustatud või moodustamisel on üle 40 rühma, mis on suurim arv ühe süsteemiga koordineeritud erakorralise meditsiini rühmi kogu maailmas. Kõik rühmad järgivad WHO erakorralise meditsiini rühmade algatusest sätestatud standardeid. Lisaks jätkatakse ELi elanikkonnakaitse mehhanismi raames õppuste, koolituste ning teadmiste kogumise ja vahetamise toetamist.

Euroopa elanikkonnakaitse ühisressurss hõlmab praegu üheksat erakorralise meditsiini rühma, kusjuures käsil on veel 13 rühma moodustamine.

RescEU tasandil püütakse muuta erakorralise meditsiini rühmad maailma kõige arenenumateks tsiviilotstarbelisteks välihaiglateks, mis peaksid olema täielikult kasutusvalmis 2026. aasta lõpuks.

Projektile, mida haldab seitsmest liikmesriigist⁶¹ ja ühest osalevast riigist (Türgi) koosnev konsortsium, on eraldatud kokku 108 miljonit eurot. Projekt hõlmab 21 rühma – kolm 2. tüüpi erakorralise meditsiini rühma ja 18 eriarstiabi rühma – ning selliseid valdkondi nagu intensiivravi, põletusravi ja täiustatud diagnostika. Tänu modulaarsele ülesehitusele võimaldab algatus reageerimisel erinevatele katastroofistsenaariumidele paindlikkust.

- Meditsiiniline evakuatsioon

Norra rescEU MedEvac on hästi toimiv projekt, mille arendamist alustati 2020. aastal. Alates 1. märtsist 2022 on meditsiinilise evakuatsiooni lennuk transportinud väga nakkavate nakkushaigustega patsiente.

2023. aastal, pärast sõja puhkemist Ukrainas ja maavärinat Türgis, sai selgeks vajadus kiirete ja paindlike süsteemide järele, mis võimaldaksid ühe katuse all koordineeritult reageerida ja teha koostööd teiste üksustega. Norra taotles meditsiinilise evakuatsiooni laiendamist, et oleks võimalik transportida ka põletushaavadega patsiente ning keemiliste, bioloogiliste, radioloogiliste ja tuumaintsidentide (KBRT-intsidentide) käigus kannatada saanud. Norra rescEU MedEvaci toetuslepingu muudatused, sealhulgas viimati nimetatud, jõustusid 2024. aasta augustis.

Meditsiinivahendite varu loomine

Selleks et parandada ELi valmisolekut rahvatervise riskideks ja neile reageerimist, loob komisjon strateegilisi reageerimissuutlikkuse reserve. Need on hädavajalikud, et tagada esmatähtsate ravimite õigeaegne kättesaadavus reageerimisel kriisidele ja katastroofidele.

Komisjon on loonud ELi elanikkonnakaitse mehhanismi raames lisaks erakorralise meditsiini rühmadele ja meditsiinilise evakuatsiooni alasele suutlikkusele strateegilise varu rescEU, et parandada meditsiiniliste ning KBRT-ohude vastumeetmete toetamise kaudu ELi valmisolekut rahvatervise riskideks ja neile reageerimist. Strateegilised reservid hõlmavad varusid, et reageerida võimalikule kiirele ammendumisele või suurenenud nõudlusele kriisi ajal, nagu ravimid (sh antibiootikumid, vaktsiinid ja antidoodid), intensiivravi ravimid, meditsiiniseadmed, isikukaitsevahendid ning spetsiifilised KBRT-intsidentidele reageerimise vahendid, kusjuures neid varusid laiendatakse.

Praegu on 16 liikmesriigis 22 varu. Varud on üliolulised, et tagada esmatähtsate ravimite õigeaegne kättesaadavus reageerimiseks kriisidele ja katastroofidele, ning neid kasutatakse viimase abinõuna, täiendades riiklikku reageerimissuutlikkust ja Euroopa elanikkonnakaitse ühisressurssi. Varud on mõeldud ennekõike tervisealasteks hädaolukordadeks ELi liikmesriikides, kuid neid saab kasutada ka mujal. Sellisel juhul hõlbustab ELi elanikkonnakaitse mehhanism logistikat ja operatiivtoetuse pakkumist.

Lisaks on programmi „EL tervise heaks“ 2024. aasta tööprogrammi raames kavandatud varude loomiseks 10 miljoni euro suurune ühismeede, et edendada selles valdkonnas liikmesriikide koostööd.

ReliefEU

ReliefEU raames on EL arendanud koos mõne humanitaarpartneriga (ÜRO humanitaarabi hoidla, Rahvusvaheline Migratsiooniorganisatsioon, UNICEF) välja võrgustiku, mis hõlmab hädaabivahendite varusid Panamas, Dubais, Brindisis, Nairobis ja Kuala Lumpuris, ning loonud meditsiinivahendite varu Kopenhaagenis. Nende varude eesmärk on toetada humanitaarpartnerite tegevust, et pakkuda abivajajatele tulemuslikku, tõhusat ja õigeaegset abi.

⁶¹ Belgia, Saksamaa, Prantsusmaa, Itaalia, Luksemburg, Portugal ja Rumeenia.

3.3. Rahvusvaheline koostöö ja välistegevus

COVID-19 vaktsiinide kasutuselevõtt väikese ja keskmise sissetulekuga riikides

Vastusena COVID-19 pandeemiaele aktiveeris komisjon ELi elanikkonnakaitse mehhanismi, et koondada ressursse vaktsiinide, eksperditeadmiste ning meditsiini- ja muu varustuse jaoks. Nende varude ja eksperditeadmiste kohaletoimetamiseks rahastati humanitaarabi sildu. Samuti andis komisjon 10 miljonit eurot UNICEFi hallatava humanitaarabi puhvri jaoks, sealhulgas abi kättetoimetamise viimase etapi tarvis. Peale selle eraldati epideemiade vahendi kaudu solidaarsus- ja hädaabireservist 100 miljonit eurot, et toetada võrdset juurdepääsu vaktsiinidele ja vaktsiinitarnete viimast etappi ning tugevdada tervishoiusüsteeme ja valmisolekut 34 Aafrika riigis. See rahastamine võimaldas rahvusvahelistel organisatsioonidel (WHO, UNICEF, Rahvusvaheline Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsioon, Rahvusvaheline Migratsiooniorganisatsioon, Rahvusvaheline Punase Risti Komitee, ÜRO Pagulaste Ülemvoliniku Amet, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskus) ja valitsusvälistel organisatsioonidel (ALIMA, CONCERN, PUI, IRC, Action Against Hunger) ellu viia 50 meetet.

Nii nagu kavandatud, eraldas EL 375 miljonit eurot COVID-19 vaktsiinide kasutuselevõtuks valitud riikides, mille elanikkond on puudulikult vaktsineeritud. EL ja selle liikmesriigid annetasid kogu maailmas üle 530 miljoni vaktsiinidoosi. 2023. aasta mais kuulutas WHO COVID-19 kui rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealase hädaolukorra lõppenuks ja aasta lõpus lõpetati COVAXi mehhanismi rakendamine. Selles uues kontekstis toetatakse laiemalt vaktsiinide tarnimise suutlikkust riigi tasandil.

Pandeemiafond

Ülemaailmse tervishoiu strateegia avaldati 2022. aasta novembris ja umbes samal ajal käivitas G20 pandeemiafondi. Pandeemiafond loodi selleks, et anda väikese ja keskmise sissetulekuga riikidele toetusi, parandamaks nende pandeemiaks valmisolekut, hoogustades samal ajal muud liiki investeringuid. 2024. aasta juuni lõpuks olid nii riiklikud kui ka mitteriiklikud rahastajad andnud 1,6 miljardit USA dollarit, kusjuures suurim üksikrahastaja oli komisjon, kes eraldas 427 miljonit eurot. Peaaegu poole pandeemiafondile antud rahalisest toetusest andsid Euroopa tiimi lähenemisviisi raames EL ja liikmesriigid⁶². G7 ja G20 jätkavad pandeemiafondi tugevat toetamist ning kutsuvad üles laiendama fondi rahastajate ringi ja täiendama selle vahendeid⁶³.

Kahes esimeses rahastamisvoorus, mis kiideti heaks 2023. aasta juulis ja 2024. aasta septembris-oktoobris, anti pandeemiafondist toetusi kogusummas 885 miljonit USA dollarit, millest said 47 projekti kaudu kasu 75 riiki kuues geograafilises piirkonnas. 2024. aasta septembris eraldati pandeemiafondist kümnele ahvirõugetest mõjutatud riigile kiirkorras 129 miljonit USA dollarit, millega tõestati fondi reageerimiskiirust⁶⁴. Kaasrahastamise ja kaasinvesteeringu kaudu on eraldatud fondist kahes rahastamisvoorus pandeemiaks valmisoleku ja sellele reageerimise jaoks veel 6 miljardit USA dollarit. 43 % fondi vahenditest on eraldatud Sahara-tagusele Aafrikale, mis on piirkond, kus on suur nõudlus toetuste järele.

Kõigis projektides kasutatakse sektoritevahelist lähenemisviisi, kusjuures 95 % projektidest hõlmab vähemalt üht muud ministeeriumi kui tervishoiu- või rahandusministeerium, näiteks põllumajandus-, loomakasvatuse- või keskkonnaministeeriumi. 70 % projektide raames on alustanud terviseühitsuse

⁶² Euroopa Komisjon, Austria, Saksamaa, Taani, Hispaania, Prantsusmaa, Itaalia ja Madalmaad.

⁶³ G7, „G7 Health Ministers' Communiqué“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punkt 13.

⁶⁴ Burundi, Kongo DV, Djibouti, Etioopia, Keenia, Rwanda, Uganda, Somaalia, Lõuna-Sudaan ja Sudaan.

põhimõtte rakendamise seotud tegevusi, mis hõlmavad selle põhimõtte rakendamist koordineerivate riiklike asutuste loomist või tugevdamist ning inimeste tervise ja loomatervise süsteemide integreerimist. 2024. aasta 30. juuni seisuga on kaheksa projekti raames saanud koolitust ligikaudu 3 500 inimest, sealhulgas laboritöötajad, väliepidemioloogid, kogukonna tervishoiuspetsialistid, loomatervisespetsialistid ja põllumajandustootjad. Olulisi samme on astunud ka selleks, et parandada nakkushaiguste seiret, avastamissuutlikkust ning pandeemiaks valmisoleku ja sellele reageerimise kavandamist.

Terviseühitsuse põhimõtte rakendamine võitluses antimikroobikumiresistentsuse vastu

Komisjon võitleb terviseühitsuse põhimõtet rakendades aktiivselt antimikroobikumiresistentsuse kui pakilise ülemaailmse tervishoiuprobleemiga, mida on tunnustatud ka G7 tervishoiuministrite kommunikatsioonides⁶⁵ ja G20 tervishoiuministrite märgilise tähtsusega deklaratsioonis kliimamuutuste, tervise ja võrdsuse ning terviseühitsuse kohta⁶⁶. Antimikroobikumiresistentsust käsitlevas nõukogu 2023. aasta soovitusel, milles kirjeldatakse meetmeid, mille eesmärk on suurendada ELi osalemist ülemaailmsetes antimikroobikumiresistentsuse vastastes algatustes, sealhulgas G7s, G20s ja üleatlandilises antimikroobikumiresistentsuse töörühmas (TATFAR), on olulised elemendid rahvusvaheline ja valdkondadevaheline koostöö. Komisjon on tugevdanud koostööd neljapoolse liiduga, kuhu kuuluvad WHO, ÜRO Toidu- ja Põllumajandusorganisatsioon (FAO), Maailma Loomatervise Organisatsioon (WOAH) ja ÜRO Keskkonnaprogramm (UNEP). Komisjon annab rahalist toetust ja osaleb vaatlejana aktiivselt antimikroobikumiresistentsuse valdkonna mitme sidusrühma partnerlusplatvormi juhtkomitees, aidates välja töötada ühist ülemaailmset visiooni ja suurendada konsensust antimikroobikumiresistentsusega seotud küsimustes. Peale selle aitab komisjon suurendada arendamissuutlikkust ja toetab antimikroobikumiresistentsuse vastaseid meetmeid väikese ja keskmise sissetulekuga riikides, eelkõige ÜRO antimikroobikumiresistentsuse mitmepoolse sihtfondi kaudu.

Oluline verstapost ülemaailmses võitluses antimikroobikumiresistentsuse vastu oli 2024. aasta septembris toimunud ÜRO Peaassamblee teine kõrgetasemeline antimikroobikumiresistentsuse teemaline kohtumine, milles osales aktiivselt ka komisjon. ÜRO liikmesriikide, sealhulgas ELi liikmesriikide heaks kiidetud poliitilises deklaratsioonis kohustuti võtma konkreetseid meetmeid võitlemaks antimikroobikumiresistentsuse vastu kõigis sektorites, rakendades terviseühitsuse põhimõtet. Lisaks võeti 2024. aasta novembris Saudi Araabias toimunud neljandal ülemaailmsel antimikroobikumiresistentsuse teemalisel kõrgetasemelisel ministrite konverentsil vastu Jeddahi kohustused, et muuta mõned ÜRO Peaassamblee poliitilise deklaratsiooni elemendid konkreetseteks meetmeteks. ELi nimel kiitis deklaratsiooni heaks komisjon. Komisjon toetab uut neljapoolse liidu loodavat sõltumatut töörühma, mis hakkab koguma tõendeid antimikroobikumiresistentsuse vastaste meetmete jaoks.

Komisjoni teadusnõustamise mehhanism on avaldanud teadusliku arvamuse terviseühitsuse põhimõtte rakendamise juhtimise kohta ELis, milles on esitatud olulised poliitilised soovitusel selle põhimõtte rakendamise haldamiseks ja edendamiseks. Sellest arvamusest ja terviseühitsuse strateegiast võiks lähtuda valdkondadevahelises poliitikas, et lahendada keerulisi probleeme tulemuslikumalt. Selle algatusega püüab EL tugevdada oma ülemaailmset juhtrolli piiriüleste terviseohtude käsitlemisel ühtse valdkonnaülese lähenemisviisi abil.

Komisjon on toetanud antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemisel rakendatavate uuenduslike meditsiiniliste vastumeetmete, sealhulgas antimikroobikumide, vaktsiinide, diagnostika ja muude

⁶⁵ G7, „[G7 Health Ministers' Communiqué](#)“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punktid 60 ja 61; G20, „[G20 Declaration of the Health Ministers](#)“, Rio de Janeiro, 2024.

⁶⁶ G20, „[G20 Declaration of the Health Ministers](#)“, Rio de Janeiro, 2024.

sekkumiste väljatöötamist ja kättesaadavust. Sellega seoses on komisjon eraldanud 12,5 miljonit eurot, et toetada uue MTBVAC tuberkuloosivaktsiini väljatöötamist. Kooskõlas ÜRO Peaassamblee poliitilise deklaratsiooniga teeb komisjon tihedat koostööd üleilmse antibiootikumidealase teadus- ja arendustegevuse partnerlusega (GARDP), et toetada kliinilisi uuringuid, mille eesmärk on töötada välja uued antibiootikumid laste nakkushaiguste, gonorröa ja raske sepsise jaoks. Peale selle toetab komisjon rahvatervise konsortsiumi SECURE (GARDPi ja WHO algatus), et kiirendada juurdepääsu olulistele hiljuti registreeritud ja geneerilistele antibiootikumidele, aitamaks riikidel võidelda ravimiresistentsete bakterinakkustega.

EL toetab ka projekti Medilabsecure,⁶⁷ mille raames on edendatud viimase kümne aasta jooksul Euroopa naabruses asuvas 22 riigis lisaväärtust, mis tuleneb terviseühtsuse põhimõttest lähtuvate reageerimiskavade ja seire rakendamisest riigi ja piirkonna tasandil. Komisjon on eraldanud selle algatuse jaoks alates 2013. aastast ligikaudu 10 miljonit eurot ning 2027. aasta lõpuks eraldab EL veel 5 miljonit eurot.

Terviseühtsuse põhimõtte kohane Euroopa tiimi algatus terviseturbe edendamiseks Aafrikas

Kooskõlas ELi ülemaailmse tervishoiu strateegiaga käivitati 2024. aasta märtsis terviseühtsuse põhimõtte kohane Euroopa tiimi algatus kestliku terviseturbe edendamiseks,⁶⁸ et tugevdada nakkusohtude ja antimikroobikumiresistentsuse ennetamist, nendeks valmisolekut ja neile reageerimist Aafrikas.

Algatus toob kokku Euroopa tiimi liikmed⁶⁹ ja rahvusvahelised partnerid, sealhulgas Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse ning WOAH, et suurendada Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse ning teiste Aafrika institutsioonide tegevus- ja tehnilist suutlikkust eesmärgiga parandada terviseühtsuse põhimõtte rakendamise koordineerimist ning toetada tööjõulaboreid, seiresüsteeme ja rakendusuringuid riigi, piirkonna ja mandri tasandil.

See varasematele edusammudele tuginev algatus on järg ELi rahastatud koostööle Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse ning ECDC vahel (2021–2026)⁷⁰ ning projektile EBO-SURSY, mida rakendas WOAH, kes töötas aastatel 2017–2024 kümnes Aafrika riigis, et edendada koostööd inimeste tervise ja loomatervise spetsialistide vahel ning aidata riikidel valmistuda paremini zoonootiliste haiguste, näiteks Ebola viiruse puhanguteks⁷¹. 2024. aasta oktoobris algas jätkuprojekt ZOOSURSY,⁷² mis on geograafiliselt ulatuslikum, hõlmates Ida- ja Lõuna-Aafrikat, ja temaatiliselt laiem, hõlmates õigusloomealast nõustamist. Lisaks ühinevad konsortsiumiga uued teaduspartnerid, mis suurendab projekti terviseühtsuse potentsiaali.

Kaubanduspoliitika ja ülemaailmne tervishoid

EL kannab jätkuvalt hoolt selle eest, et kaubanduspoliitika toetab ülemaailmset tervishoidu. Sellega seoses panustab EL edasiviivalt WTO jõupingutustesse töötada välja tõhusad lahendused

⁶⁷ [One Health Secure](#).

⁶⁸ Euroopa Komisjon, „[Team Europe and African partners launch four initiatives](#)“ (Euroopa tiim ja Aafrika partnerid käivitavad neli algatust).

⁶⁹ Euroopa Komisjon, Belgia, Taani, Prantsusmaa, Saksamaa, Hispaania ja ECDC.

⁷⁰ ECDC, [Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse ja ECDC partnerlus](#).

⁷¹ WOAH, „[Protecting wildlife, protecting ourselves. An outlook on the EBO-SURSY Project](#)“ (Kaitstes elusloodust kaitseme ennast. Ülevaade projektist EBO-SURSY).

⁷² WOAH, „[WOAH launches ZOOSURSY, a new disease surveillance project funded by the European Union](#)“ (WOAH algatab Euroopa Liidu rahastatava uue haiguste seire projekti ZOOSURSY).

reageerimiseks tulevastele pandeemiatele⁷³. 2024. aasta veebruaris Abu Dhabis toimunud 13. ministrite konverentsi järel jätkab EL pühendunult osalemist asjaomaste WTO nõukogude ja komiteede töös, et vaadata läbi kõik COVID-19 pandeemia ajal saadud kogemused ja ette tulnud probleemid ning neist õppust võtta, leidmaks tulevaste pandeemiate tarvis kiiresti tõhusad lahendused⁷⁴. Sel eesmärgil toetab EL WTO koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, sealhulgas tehes kolmepoolset koostööd WHO ja Maailma Intellektuaalse Omandi Organisatsiooniga (WIPO), ning julgustab nende jõupingutustega jätkama.

Töötervishoid ja tööohutus

Rahvusvahelisel tasandil jätkab Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (EU-OSHA) koostööd Rahvusvahelise Tööorganisatsiooniga (ILO), eelkõige Lääne-Balkanil ja Türgis. Lisaks teeb EU-OSHA koostööd WHOga, osaledes WHO töötervishoiu võrgustikus (Health in the World of Work Network), kus käsitletakse valmistumist pandeemiateks ja pandeemiate ennetamist, sealhulgas teemasid, mis puudutavad töölase mõõtmega bioloogilisi ohte.

4. ELi-sisene juhtimissüsteem ja koordineerimine (juhtpõhimõtted 12 ja 13)

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias rõhutatakse, et ülemaailmsete tervishoiuprobleemide lahendamiseks on vaja koordineeritud ja integreeritud tegevust. Üha enam läbipõimunud maailmas on väga oluline tagada poliitika sidusus, et saavutada mõjusad ja jätkusuutlikud tervisetulemused. Selleks et luua terviklik juhtimisraamistik, mis lähtub juhtmõttest, et terviseküsimumsi tuleb arvestada kõikides poliitikavaldkondades, on tähtis edendada poliitikavaldkondade, ELi institutsioonide ja liikmesriikide vahelist koostööt. Selles osas vaadeldakse ELi püüdlusi parandada poliitika koordineerimist, keskendudes algatustele, millega lõimitakse tervisekaalutlused eri poliitikavaldkondadesse, sealhulgas Euroopa tiimi lähenemisviisi. Peale selle kasutatakse strateegia rakendamisel inimõigustel põhinevat lähenemisviisi, pöörates erilist tähelepanu haavatavas olukorras olevatele inimestele, naistele, lastele, noortele, puuetega inimestele jt kooskõlas muude asjakohaste ELi poliitikaraamistikega, nagu Euroopa arengukonsensus (2017),⁷⁵ ELi soolise võrdõiguslikkuse kolmas tegevuskava (GAP III) (2021),⁷⁶ ELi puuetega inimeste õiguste strateegia (2021)⁷⁷ ja noorte tegevuskava (2022)⁷⁸.

4.1. Terviklik lähenemisviis: terviseküsimumuste arvestamine kõikides poliitikavaldkondades

Komisjon on võtnud vastu tervikliku lähenemisviisi tervishoiule, lõimides tervisekaalutlused kõikidesse poliitikavaldkondadesse, millega tagatakse hästi koordineeritud ja terviklik reageerimine. Tugevdamiseks seda lähenemisviisi, teeb komisjon pidevalt tööd selle nimel, et tõhustada koordineerimist oma talituste vahel ja teiste institutsioonidega.

⁷³ Vt näiteks WTO kaubavahetuse nõukogu ja selle allorganite aruanne, mis käsitleb WTO reageerimist COVID-19 pandeemiale ja valmisolekut tulevasteks pandeemiateks. Kättesaadav aadressil <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/G/L/1521.pdf&Open=True>.

⁷⁴ WTO, 2. märtsil 2024 Abu Dhabis allkirjastatud ministrite deklaratsioon, WT/MIN(24)/DEC.

⁷⁵ Nõukogu ja nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajate, Euroopa Parlamendi ja Euroopa Komisjoni ühisavaldus (2017/C 210/01). Kättesaadav aadressil <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=celex%3A42017Y0630%2801%29>.

⁷⁶ Ühisteatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule „ELi soolise võrdõiguslikkuse kolmas tegevuskava (GAP III) – ambitsioonikas tegevuskava soolise võrdõiguslikkuse ja naiste mõjuvõimu suurendamiseks ELi välistegevuses“. Kättesaadav aadressil <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A52020JC0017&qid=1668001772585>.

⁷⁷ Euroopa Komisjon, „[Union of equality – Strategy for the rights of persons with disabilities 2021-2030](#)“ (Võrdõiguslikkuse liit. Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030).

⁷⁸ Euroopa Komisjon, „[EL võttis vastu esimese noorte välistegevusse kaasamise tegevuskava](#)“.

Nende jõupingutuste raames suurendas talitustevaheline ülemaailmse tervishoiu töörühm oma teabevahetust ja töörühmaga liitunud komisjoni talituste arvu. Töörühmal on keskne roll selle tagamisel, et eri poliitikavaldkondades võetakse süstemaatiliselt arvesse ülemaailmseid tervisekaalutlusi. Edendades poliitikavaldkondade vahelist koostööd, suurendab töörühm märkimisväärselt ELi suutlikkust rakendada ülemaailmse tervishoiu strateegiat sidusal ja tõhusal viisil.

COVID-19 pandeemia ajal talitustevahelist töörühma laiendati, et kaasata täiendavad peadirektoraadid, talitused ja asutused, mis tõi kaasa sagedasemad koosolekud ja ulatuslikuma osalemise. Sellest ajast alates on aruteludes osalenud rohkem talitusi, mille eesmärk on tagada mitmekesine esindatus, tõhus teabevahetus ja poliitika kooskõlastamine. Lisaks on loodud ülemaailmses tervishoius olulist rolli mängivate peadirektoraatide vahele muud mitteametlikud koordineerimismehhanismid, et lihtsustada otsuste tegemist ja tõhustada koostööd.

4.2. Euroopa tiimi lähenemisviis

Euroopa tiimi lähenemisviis kujutab endast ülemaailmsete probleemide lahendamisel tehtavaid ELi, liikmesriikide ja Euroopa finantseerimisasutuste ühiseid jõupingutusi, et paremini siduda ja koordineerida ELi ja liikmesriikide poliitikat ning võimaldada neil rääkida ühel häälel. Selle lähenemisviisiga püütakse maksimeerida mõju ja tõhusust, edendades riiklike ja ELi strateegiate ja meetmete koostõimet. Euroopa tiimi lähenemisviisi hakati rakendama 2020. aastal vastusena COVID-19 pandeemiale. Sellest ajast saati on seda lähenemisviisi laiendatud, et käsitleda mitut ELi välistegevuse valdkonda, sealhulgas muid ülemaailmseid tervishoiuküsimusi, mis on olulised tervishoiusüsteemide tugevdamise, antimikroobikumiresistentsuse, terviseturbe jms seisukohast. Euroopa tiimi lähenemisviis on keskse tähtsusega strateegia „Global Gateway“ ja ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamisel. Selles kasutatakse suurema mõju ja tõhususe saavutamiseks ära ELi institutsioonide ja liikmesriikide vahendite tõhusama koordineerimise potentsiaal. Viie Euroopa tiimi piirkondliku tervisealgatusega Aafrikas on alustatud lihtsustamisprotsessi, et veelgi suurendada tõhusust ja tulemuslikkust, õppides käivitusetapis saadud kogemustest. Euroopa tiimi koordineerimistegevus toimub ka ülemaailmsete tervisealgatuste juhtimismehhanismides ning ELi liikmesriikide mitteametlikus eksperdirühmas, mis keskendub ülemaailmsele tervishoiule arengukoostöö valdkonnas.

Tekstikast nr 1. Euroopa tiimi lähenemisviis: ahvirõugete näide

Üks ilmne näide Euroopa tiimi lähenemisviisi rakendamisest on reageerimine 2024. aasta rahvusvahelise tähtsusega rahvatervisealasele hädaolukorrale, mis oli tingitud ahvirõugete puhangutest Kongo DVs ja veel 18 Aafrika riigis. EL ja selle liikmesriigid andsid vastusena hädaolukorrale rahvusvaheliste organisatsioonide, piirkondlike organite, avaliku sektori asutuste ja ülemaailmsete tervishoiuvaldkonnas osalejate kaudu viivitamata toetust.

EL ja liikmesriigid on kaasanud Euroopa tiimi lähenemisviisi raames hulgaliselt vahendeid seire, diagnostika, ravi, riskidest teavitamise ja tervishoiusüsteemi tugevdamise jaoks, hõlmates kõik tõhusaks reageerimiseks vajalikud valdkonnad.

ELi tervishoiu rakkerühm lähetas kohapeale ECDC epidemioloogid, et toetada Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskust ning riikide ametiasutusi. Euroopa Raviamet tegi koostööd WHO ja Aafrika partneritega, et kiirendada diagnostika, ravimite ja vaktsiinide ametlikku heakskiitmist. Samuti andis EL 1,5 miljonit eurot humanitaarabi, et tugevdada seiret, laborivõimekust ja juhtumite haldamist Kongo DVs, Ugandas ja Burundis. See hõlmas toetust Burundi Punasele Ristile ja tõhustatud seiret Keenia riigisiseste põgenike laagrites. Peale selle kiideti 2024. aasta novembris heaks 20 miljoni euro suurune

pakett Kongo DV tervishoiusüsteemi tugevdamiseks koostöös WHO, UNICEFi ja valitsusväliste organisatsioonidega.

Haiguspuhangute akuutse faasi lõpetamiseks on väga olulised vaktsiinid. EL ja liikmesriigid hankisid Euroopa tiimi lähenemisviisi raames üle 600 000 vaktsiinidoosi, millest ligikaudu 500 000 tarniti Kongo DVsse, Rwandasse, Lõuna-Aafrikasse, Ugandasse ja Angolasse. Täpsemalt toimetati üle 355 000 doosi Kongo DVsse (2024. aasta september – 2025. aasta aprill), üle 19 000 doosi Rwandasse (2024. aasta oktoober – 2025. aasta aprill), üle 10 000 doosi Lõuna-Aafrikasse (2025. aasta märts), 52 000 doosi Ugandasse (2025. aasta jaanuar – aprill), 10 000 doosi Lõuna-Aafrikasse ja 67 000 doosi Angolasse (2024. aasta september – 2025. aasta mai). Lisaks hangiti ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu kaudu 500 000 vaktsiinidoosi, et toetada immuniseerimiskampaaniaid Kesk-Aafrika Vabariigis, Libeerias ja Rwandas.

EL ja liikmesriigid toetavad WHO ülemaailmset ahvirõugete vastast kava ja Aafrika ahvirõugete vastast kava, millega tugevdatakse reageerimissuutlikkust, näiteks parandatakse seiret, laboridiagnostikat, ravi kättesaadavust ja töötajate koolitamist. EL aitas kaasata pandeemiafondi kaudu 241 miljonit USA dollarit, et arendada avastamist, laborivõimekust ja hädaabitöötajate koolitamist. Sellest 129 miljonit USA dollarit (millele lisandus kaasrahastusena 112 miljonit USA dollarit) anti kümnele kõige enam mõjutatud riigile. Lisaks eraldati ülemaailmsest AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondist Kongo DV-le 9,5 miljonit USA dollarit ning muudeti 7,1 miljoni USA dollari otstarvet reageerimiseks Rwandas, Ghanas, Côte d'Ivoire'is, Libeerias ja Burundis.

Haiguspuhangutele reageerimise täiendavaks toetamiseks rahastas EL 12 miljoni euro suurust teaduspartnerlust 15 Euroopa ja 29 Aafrika riigiga. Partnerluse eesmärk on parandada teadmisi ahvirõugete epidemioloogilisest olukorrast ning vaktsiinide ja ravi ohutusest ja tõhususest, eelkõige haavatavate elanikkonnarühmade jaoks. Lisaks eraldasid liikmesriigid WHO ahvirõugetega seotud üleskutse peale 4,3 miljonit eurot ning andsid 2024. aastal enam kui 80 % WHO ettenägematute kulude fondi mittesihotstarbelistest vahenditest, eraldades ülemaailmseks reageerimiseks ahvirõugetele 3,5 miljonit eurot.

Selle lähenemisviisiga tagasid EL ja liikmesriigid tervikliku reageerimise, ühendades seire, diagnostika, arstiabi, kogukonna kaasamise ja humanitaarabi. Need jõupingutused suurendavad pikaajalist vastupanuvõimet ahvirõugete ja muude esilekerkivatele terviseohtude suhtes.

Ühismeede ülemaailmse tervishoiu strateegia mõju suurendamiseks

Ülemaailmse tervishoiu strateegia oluline aspekt on parem koordineerimine ELi ja selle liikmesriikide vahel. Selle koordineerimise tugevdamiseks rahastatakse programmist „EL tervise heaks“ 4,7 miljoni euroga Euroopa ühismeedet ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia mõju maksimeerimiseks⁷⁹. Sellesse projekti, mis algas 1. oktoobril 2023 ja kestab kaks aastat, on kaasatud 39 institutsiooni 24 Euroopa riigist (sh Norrast ja Ukrainast), et suurendada ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia nähtavust ja mõju ning selle panust üleilmsesse tervishoidu.

Projekti peamine eesmärk on tõhustada koordineerimist ja teadmiste vahetamist ELi institutsioonide ja liikmesriikide vahel ning kodanikuühiskonna ja kolmandate riikide sidusrühmadega, kandmaks hoolt selle eest, et EL räägib ülemaailmsetes tervishoiuküsimustes ühel kindlal häälel. Selle saavutamiseks on

⁷⁹ [JA GHI – Euroopa ühismeede ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia mõju maksimeerimiseks.](#)

projekt üles ehitatud kaheksa tööpaketina,⁸⁰ milles keskendutakse neljale põhitegevusele. Esiteks tehakse projekti raames tööd selleks, et koostada ja säilitada terviklik ülevaade ülemaailmse tervishoiu meetmetest ELis ja selle liikmesriikides. Teiseks püütakse projektiga täiustada vahendeid ja protsesse, et hõlbustada ülemaailmse tervishoiu valdkonnas teadmiste vahetamist riiklike ja Euroopa sidusrühmade vahel. Kolmandaks aitab projekt tõhustada ELi teavitustegevust väljaspool ELi, tagamaks et ELi ja selle liikmesriikide panust ülemaailmsesse tervishoidu tunnustatakse, edendades samal ajal Euroopa tiimi lähenemisviisi. Neljandaks tehakse projekti raames tööd selle nimel, et luua ülemaailmne nõuandefoorum, kus arutada valdkonnaüleseid ja keerulisi ülemaailmseid tervishoiuküsimusi.

Kokkuvõttes püütakse projektiga maksimeerida ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia mõju, tagades parema koordineerimise liikmesriikide ja ELi institutsioonide vahel ning tugevdades ELi strateegilist lähenemisviisi ja mõju ülemaailmsetele tervishoiuprotsessidele. Projekti lõpuks loodetakse välja töötada mehhanism riiklike ja Euroopa ülemaailmse tervishoiu strateegiate rakendamise jälgimiseks ja koordineerimiseks, võtta kasutusele digitaalsed lahendused teadmiste vahetamise tõhustamiseks, töötada välja teabevahetusvahendid Euroopa tiimi lähenemisviisi võimendamiseks ning luua avatud nõuandefoorum ELi seisukohtade ettevalmistamiseks ja kohandamiseks.

5. Väline ja mitmepoolne juhtimissüsteem (juhtpõhimõtted 14–18)

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias tunnustatakse välis- ja mitmepoolse juhtimise tähtsat rolli ülemaailmsete tervishoiuprobleemide käsitlemisel. Sellega seoses on EL märkimisväärselt tugevdanud partnerlust kodanikuühiskonna organisatsioonide ja rahvusvaheliste organisatsioonidega, sealhulgas WHOga, ning edendanud mitmepoolset koostööd pakiliste ülemaailmsete tervishoiuprobleemide lahendamiseks. Selles osas antakse ajakohastatud ülevaade ELi püüdlustest teha koostööd rahvusvaheliste partneritega, sealhulgas ELi rahalisest toetusest peamistele organisatsioonidele, osalemisest mitmepoolsetel foorumitel ja piirkondlikest partnerlustest.

5.1. Ülemaailmne tervishoiudiplomaatia

Ülemaailmse tervishoiu strateegias tunnustatakse, et terviseküsimustest on saanud muu poliitika, näiteks välis-, julgeoleku- ja kaubandussuhete oluline osa, mistõttu on tervishoid ELi välistegevuse tegevuskavas ja rahvusvahelises koostöös kesksel kohal. Tervishoiudiplomaatiast on saanud ELi ja partnerriikide suhete lahutamatu osa.

Alates 2022. aastast on tervishoiu käsitlemist välispoliitikas tugevdatud tervishoiuküsimuste lisamisega ELi ja partnerriikide vahelistesse poliitilistesse dialoogidesse, et hõlbustada rahvusvahelist koostööd. Tervishoid on nüüd päevakorras enamiku oluliste poliitiliste dialoogide pidamisel, alates tippkohtumistest kuni kõigis maailma piirkondades toimuvate kohtumisteni kõrgemate ametnikega, mida koordineerivad komisjoni talitused ja Euroopa välisteenistus.

⁸⁰ Tööpaketid: 1) koordineerimine, mida juhib Prantsusmaa (töö-, tervishoiu- ja solidaarsusministeerium); 2) teavitamis- ja levitamistegevus, mida juhib Poola (haigekassa); 3) hindamine ja mõju hindamine, mida juhivad Saksamaa (Robert Kochi Instituut) ja Norra (tervisedirektoraat); 4) kestlikkus ja integratsioon riiklikus poliitikas, mida juhib Prantsusmaa (töö-, tervishoiu- ja solidaarsusministeerium); 5) ELi ja selle liikmesriikide ülemaailmse tervishoiu alaste põhimeetmete ja rahastamise kaardistamine ning seonduv koordineerimismehhanism, mida juhib Läti (Pauls Stradiņši Kliinikaigla); 6) teabe jagamine ELi ja liikmesriikide vahel ülemaailmse tervishoiu teabekeskustes, mida juhivad Tšehhi (tervishoiuministeerium) ja Madalmaad (tervishoiu-, heaolu- ja spordiministeerium); 7) ülemaailmse tervishoiu valdkonnas võetavatest ELi meetmetest teavitamise tõhustamine väljaspool ELi, mida juhivad Itaalia (Istituto Superiore di Sanità) ja Kreeka (Ateena Riiklik Ülikool ja Ateena Kapodistria Ülikool); 8) nõuandefoorum koordineerimise parandamiseks ELis, mida juhivad Saksamaa (Robert Kochi Instituut), Soome (sotsiaal- ja tervishoiuministeerium) ja Rootsi (rahvaterviseamet).

COVID-19 pandeemia ajal oli USA juhitud ülemaailmse tegevuskava rakendamisel tavapärase välisministeeriumide kaasamine. Komisjoni talitused ja Euroopa välissteenistus on teinud alates 2024. aasta märtsist viljakat koostööd USA loodud välisministeeriumide ülemaailmse terviseturbe kanali vahendusel, mille kaudu on peetud kohtumisi terviseühtsuse, antimikroobikumiresistentsuse, lindude kõrge patogeensusega gripi ja ahvirõugete, aga ka diplomaatilistele töötajatele ülemaailmse tervishoiu alase koolituse pakkumise teemal.

Diplomaatilise tegevuse lahutamatud osad on strateegiline kommunikatsioon ja võitlus desinformatsiooni vastu. Euroopa välissteenistus on teinud koostööd partnerriikidega, et selgitada ülemaailmsel tervishoiuläbirääkimistel ELi seisukohti ja edendada teabe jagamist ELi toetusmeetmete kohta, näiteks ahvirõugete puhangu ajal.

Tööd on tehtud ka selleks, et tagada kogu maailmas ELi delegatsioonide aktiivsem roll ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamisel. Delegatsioonidest on olnud palju kasu tervisega seotud teabe kogumisel ja teabevahetuses mitte ainult Genfis või New Yorgis, vaid ka partnerriikides.

5.2. Tugevama mitmepoolse ülemaailmse tervishoiusüsteemi loomine: ELi ja WHO partnerlus

EL on pikka aega pidanud WHOd mitmepoolse tervishoiusüsteemi nurgakiviks ja tunnistanud selle kesksel rollil ülemaailmsete tervishoiuprobleemide lahendamisel. Seda on tunnistanud ka G7⁸¹ ja G20⁸². Ülemaailmsete probleemidega silmitsi seistes on inimeste heaolu ja elu kaitsmiseks ning ühiskonna ja majanduse jõukuse ja stabiilsuse tagamiseks väga olulised tõhus rahvusvaheline koostöö ja mitmepoolne tegevus, mis täiendab riigi tasandil võetavaid meetmeid. EL ja WHO teevad hästi toimiva partnerluse raames koostööd mitmes valdkonnas, et tugevdada tervishoiusüsteeme, edendada üldist tervisekindlustust ja reageerida tõhusalt tervisealastele hädaolukordadele kogu maailmas.

ELi ja WHO partnerlust arendatakse kooskõlas ELi ülemaailmse tervishoiu strateegiaga edasi, et lahendada esilekerkivaid tervishoiuprobleeme. Strateegias rõhutatakse, et vaja on tugevat mitmepoolset süsteemi, mille keskmes on WHO, et vähendada tervisealast ebavõrdsust ja luua kogu maailmas säilenõtked tervishoiusüsteemid. WHO jääb selle eesmärgi taotlemisel vankumatuks partneriks, etendades olulist rolli kestliku arengu eesmärgi nr 3 ja ELi tervise-eesmärkide saavutamisel, sealhulgas üldise tervisekindlustuse tugevdamisel, ning selliste reageerimisvõimeliste tervishoiusüsteemide väljakujundamisel, mis võimaldavad lahendada ülemaailmseid probleeme.

EL ja selle liikmesriigid on juba praegu WHO suurimad rahastajad ning nad jätkavad tugeva ja vastupidava WHO toetamist. 2024. aastal panustas EL aktiivselt WHO investeerimisvooru, mis oli murranguline samm ülemaailmse tervishoiu sihipärasema ja mõjukama rahastamise suunas. Komisjon eraldab üle 250 miljoni euro. EL ja selle liikmesriigid annavad Euroopa tiimi raames aastatel 2025–2028 kokku 783 miljonit USA dollarit, mis teeb Euroopast suurima investeerimisvooru rahastaja. See panus kajastab ELi püüdlust muuta WHO tugevamaks, tagades, et ülemaailmse tervishoiu valdkonnas võetud kohustustega tuuakse partnerriikidele käegakatsutavaid tulemusi ja parandatakse kõigi tervist.

Lisaks rahalisele toetusele teevad komisjoni talitused ja Euroopa välissteenistus WHOga aktiivselt koostööd strateegilisel, diplomaatilisel, tehnilisel ja operatiivtasandil, sealhulgas Genfis asuva ELi delegatsiooni kaudu. See koostöö hõlmab otsust koostööd komisjoni üksuste ja WHO vahel, milles osaleb nii WHO peakorter kui ka WHO Euroopa piirkondlik büroo. Peale selle koordineerib komisjon enne olulisi WHO kohtumisi (nt maailma terviseassamblee, WHO juhatusel kohtumised ja WHO

⁸¹ G7, „G7 Health Ministers’ Communiqué“, Ancona, 10.–11. oktoober 2024, punkt 10.

⁸² G20, „G20 Declaration of the Health Ministers“ ja „Health Ministerial Declaration on Climate Change“, Rio de Janeiro, 2024.

piirkondlike komiteede kohtumised) ELi delegatsioonide teenistuste vahendusel oma tegevust põhjalikult liikmesriikidega. Lisaks toimuvad komisjoni korrapärased kõrgetasemelised strateegilised kohtumised WHO juhtidega.

Komisjon toetab mitme peadirektoraadi kaudu ka mitmesuguseid WHO programme, milles keskendutakse sellistele valdkondadele nagu üldine tervisekindlustus, tervishoiusüsteemide tugevdamine kõigis kuues WHO piirkonnas, terviseturve, antimikroobikumiresistentsus, laborivõimekuse suurendamine Aafrikas, reoveeseire edendamine rahvatervise hüvanguks ning tervise- ja keskkonnaküsimuste läbipõimimine, samuti tervishoiu infosüsteemide tugevdamine Euroopas ja kogu maailmas. Ainuüksi programmi „EL tervise heaks“ raames eraldati aastatel 2021–2024 WHOga sõlmitud toetuslepingute ja otsetoetuste kaudu 92,68 miljonit eurot. Sellest 56 miljoni euroga toetati kriisiks valmisolekut (sh digitaalse tervishoiu algatused, mille eesmärk on tugevdada tervishoiu infosüsteemide ja terviseandmete haldamist Euroopa piirkonnas, ning üleilmse digitaalsete tervisetõendite võrgustiku loomine ja käitamine), enam kui 11 miljonit eurot anti tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks ning üle 10 miljoni euro eraldati vähktõvega seotud algatustele. Lisaks anti 9,5 miljonit eurot tervishoiusüsteemidele ja tööjõuga seotud projektidele.

Humanitaartegevuse ja kodanikukaitse valdkonnas on ELi ja WHO partnerlus osutunud väärtuslikuks reageerimisel kriisidele, näiteks Ukrainas, Afganistanis, Gazas, Süürias ja Türgis, keskmise eelarvega 55 miljonit eurot aastas. ELi ja WHO koostöö hõlmab ka reageerimist kriisidele, eeskätt kriisile Ukrainas, kus on tähelepanu keskmes vaimse tervise alane tugi ja sõjapõgenike juurdepääs tervishoiuteenustele. EL toetab ka WHO algatusi, mille eesmärk on vähendada kahju, mida põhjustab alkohol, ja töötada välja uued meditsiinilised vastumeetmed antimikroobikumiresistentsuse jaoks. Lisaks osaleb WHO assotsieerunud partnerina ELi ühismeetmetes, nagu JA PreventNCD, kus on tähelepanu keskmes vähktõve ja muude mittenakkuslike haiguste ennetamine, ning HEROES, milles käsitletakse tervishoiutöötajate probleeme. Komisjon teeb WHO ja teiste ülemaailmsete partneritega koostööd ka ajutises meditsiiniliste vastumeetmete võrgustikus (i-MCM-Net), nn võrgustike võrgustikus, mille eesmärk on hõlbustada rahvatervisealastes hädaolukordades õigeaegset ja võrdset juurdepääsu kvaliteetsetele, ohututele, tõhusatele ja taskukohastele meditsiinivahenditele.

Peale selle toetab komisjon WHO rakendatavat tervisetehnoloogiale juurdepääsu programmi (HTAP), mis käivitati 2024. aasta jaanuaris COVID-19 tehnoloogiale juurdepääsu programmi (C-TAP) jätkuna. Tervisetehnoloogiale juurdepääsu programmi eesmärk on tagada kogu maailmas õiglane ja taskukohane juurdepääs esmatähtsatele tervishoiutoodetele, hõlbustades seda intellektuaalomandi, teadmiste ja andmete vabatahtliku jagamisega tehnoloogiaarendajate vahel. Üle 20 aasta on teinud WHO Euroopa piirkondliku bürooga koostööd ka ECDC. 2025. aasta jaanuaris toimus ECDC ja WHO Euroopa piirkondliku büroo iga-aastane programmi koordineerimiskoosolek, kus mõlema organisatsiooni kõrgem juhtkond kinnitas oma tahet tihendada koostööd.

5.3. Koostöö teiste rahvusvaheliste partneritega

Lisaks partnerlusele WHOga jätkab EL teiste ülemaailmse tervishoiu valdkonnas tegutsevate rahvusvaheliste organisatsioonidega sisse seatud partnerluste tugevdamist. Komisjon teeb koostööd tehnilisel tasandil, kuid rahastab ka mitmesuguseid rahvusvahelisi organisatsioone, nagu on kirjeldatud käesoleva aruande asjaomastes punktides. Nende organisatsioonide hulka kuuluvad UNICEF, ÜRO Rahvastikufond, Rahvusvaheline Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsioon, Rahvusvaheline Punase Risti Komitee, UNEP, OECD, ülemaailmne vaksineerimise ja immuniseerimise liit, epideemiaks valmisoleku alase innovatsiooni koalitsioon, ülemaailmne nakkushaigusteks valmisoleku alase teaduskoostöö võrgustik, mitu rahvusvahelist valitsusvälist organisatsiooni ja liikmesriikide spetsialiseeritud asutused.

Komisjon on näiteks eraldanud UNEPile 3,8 miljonit eurot reoveeseire programmide edasiarendamiseks ja rakendamiseks Aafrikas. Samuti maksti aastatel 2022–2025 ÜRO organisatsioonidele välja kokku 202 miljonit eurot tervishoiualaste humanitaaralgatuste elluviimiseks. Samal eesmärgil eraldati Rahvusvahelisele Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsioonile ning Rahvusvahelisele Punase Risti Komiteele 133 miljonit eurot ning rahvusvahelistele valitsusvälistele organisatsioonidele 410 miljonit eurot.

Komisjon teeb tihedat koostööd ka OECDga, esindades ELi kaks korda aastas toimuvatel OECD tervisekomitee kohtumistel. Komisjoni ja OECD tihe ja otsene koostöö leiab aset eelkõige tehnilisel tasandil. Seda koostööd hõlbustavad arvukad toetuslepingud, mille alusel komisjon rahastab OECD projekte tervishoiusüsteemide säilenõtkuse, mittenakkuslike haiguste ja antimikroobikumiresistentsuse kohta. Lisaks peab komisjon korrapäraseid strateegilisi dialooge OECD kõrgema juhtkonnaga. Komisjon allkirjastas aastatel 2022–2024 programmi „EL tervise heaks“ raames OECDga kuus rahalist toetust käsitlevat lepingut koguväärtusega 12,15 miljonit eurot, et toetada konkreetseid terviseiga seotud algatusi.

Peale selle on komisjon üks ülemaailmse nakkushaigusteks valmisoleku alase teaduskoostöö võrgustiku (GloPID-R) juhataste liikmeid. GloPID-R on rahvusvaheline teadusuuringute rahastajate võrgustik, mis on loodud eesmärgiga parandada ülemaailmset valmisolekut nakkushaiguste puhanguteks ja neile reageerimist. Alates loomisest 2013. aastal on võrgustikul olnud oluline roll ülemaailmses koostöös ja teadusuuringute rahastamise koordineerimisel reageerimisel Zika ja ahvirõugete epideemiale ning SARS-CoV-2 pandeemiale. Praegu on võrgustikul 35 liikmesorganisatsiooni ja kaheksa vaatlejaorganisatsiooni kogu maailmast. Võrgustiku sekretariaati on rahastatud programmi „Horisont“ kolme järjestikuse toetusega ligikaudu 6,7 miljoni euroga.

Peale selle osalevad EL ja selle liikmesriigid aktiivselt läbirääkimistel, mida peetakse Rahvusvahelises Tööorganisatsioonis töökohal esinevaid bioloogilisi ohte käsitleva uue rahvusvahelise standardi üle. On oodata, et Rahvusvaheline Töökonverents võtab uue standardi vastu 2025. aasta juunis.

5.4. Tervishoiuaspektid G7s ja G20s

Eriti alates COVID-19 pandeemiast on G7 ja G20 tervishoiupoliitikal olnud oluline roll ülemaailmsete tervishoiuprobleemide lahendamisel. Järjestikused G7 ja G20 eesistujariigid on taganud G7 ja G20 järjekindluse ja vastastikuse täiendavuse. EL on kujundanud aktiivselt neil foorumitel toimunud arutelusid ning tugevdanud oma pühendumust mitmepoolsusele ja rahvusvahelisele koostööle tervishoiu valdkonnas.

Eelkõige on EL võidelnud ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 tervisealaste eesmärkide saavutamise nimel, kandes hoolt selle eest, et kedagi ei jäeta kõrvale. EL on toetanud üldise tervisekindlustuse edendamist, sealhulgas pakkudes paremat tuge tervishoiutöötajatele, ning tervisealase võrdsuse saavutamist, edendades tootmise piirkondliku mitmekesisistamisega võrdset juurdepääsu vaktsiinidele ja muudele tervishoiutoodetele. Nende jõupingutuste tegemisel on tuginetud Euroopa tiimi algatusele MAV+, mis käsitleb meditsiinilisi vastumeetmeid Aafrikas.

EL on võidelnud ka selle eest, et tervishoiu rahastamine jääks ülemaailmsel poliitilisel areenil tähtsate kohale. EL on teinud G20 ühise rahanduse ja tervishoiu rakkerühma kaudu tööd, et tugevdada ülemaailmset tervishoiu struktuuri ja pandeemiatele reageerimist, toetades samal ajal pandeemiafondi ja selle täiendamist, et tagada pikaajaline rahastamine eesmärgiga kaotada lüngad pandeemiate ennetamise ja nendeks valmisoleku suutlikkuses väikese ja keskmise sissetulekuga riikides.

Lisaks rahastamisele on EL mõlemas foorumis propageerinud ELi-siseseid tervishoiuprioriteete. Selle tulemusena hõlmavad hiljutised ministrite tasandil saavutatud tulemused turvalise ja inimkeskse digitaalse tervishoiu ning tehisintellekti potentsiaali edendamist; võitlust mittenakkuslike haiguste vastu; terviseühtsuse põhimõtte rakendamise edendamist, eelkõige võitlemiseks antimikroobikumiresistentsuse ja kliimamuutuste vastu, ning pikaajalise COVIDiga võitlemisel tehtava ülemaailmse koostöö edendamist.

Peale selle panustab EL aktiivselt töösse, mida tehakse ülemaailmse terviseturbe algatuse⁸³ kui sarnaselt meelestatud riikide ja organisatsioonide mitteametliku partnerluse raames, et tugevdada ülemaailmset rahvatervisealast valmisolekut ja reageerimist KBRT-ohutudele ning pandeemilisele gripile. Selle algatuse raames, mille kohtumisi korraldatakse igal aastal koos G7 kohtumistega, on loodud mitu töörühma, et töötada välja koostööraamistikud, näiteks bioterrori ja hingamisteede haiguste jaoks.

5.5. ELi ja Aafrika partnerlus

ELi ja Aafrika partnerlus on oluline, et tugevdada tervishoiusüsteeme ning edendada kogu Aafrika mandril võrdset juurdepääsu tervishoiuteenustele ja -toodetele.

2022. aasta veebruaris toimunud ELi ja Aafrika Liidu kuuendal tippkohtumisel kuulutati välja strateegia „Global Gateway“ Aafrika-Euroopa investeerimispakett, et toetada säilienõtkete ja kestlike tervishoiusüsteemide arendamist. Paketi rakendamisel lähtuti Euroopa tiimi lähenemisviisist, mis tõi kokku ELi, selle liikmesriigid ja Euroopa finantseerimisasutused, et toetada konkreetseid ja ümberkujundavaid projekte esmatähtsates valdkondades. 2024. aasta märtsis korraldasid Aafrika Liidu komisjon ja EL koostöös ELi nõukogu eesistujariigi Belgiaga kõrgetasemelise konverentsi, et tähistada ELi ja Aafrika Liidu strateegilise tervishoiupartnerluse laiendamist. Konverentsil kinnitati strateegiliste prioriteetide ühtlustamist ning tutvustati seonduvate algatuste ja programmide raames tehtud konkreetseid edusamme.

Selleks et tagada kooskõla ELi ülemaailmse tervishoiu strateegiaga ja Aafrika liidrite üleskutsega kehtestada Aafrikas uus rahvatervise korraldus, on kindlaks määratud viis esmatähtsat valdkonda: 1) vaktsiinide, ravimite ja tervisetehnoloogia tootmine ning kättesaadavus (MAV+); 2) seksuaal- ja reproduktiivtervis ja -õigused; 3) terviseturbe, rakendades terviseühtsuse põhimõtet; 4) rahvatervise instituudid ning 5) digitaalne tervishoid.

Selleks et tugevdada ELi ja Aafrika tervishoiupartnerluse ühist juhtimist, tagab kõrgetasemeline juhtimisstruktuur koordineeritud ja tõhusa lähenemisviisi, mida rakendada piirkonna tervishoiuprobleemide lahendamisel. Sellega seoses kohtusid Euroopa ja Aafrika kõrgemad ametnikud 2023. aasta juunis Addis Abebas ja 2024. aasta märtsis Brüsselis, et teha kokkuvõtte edusammudest ja järelejäänud tööst. 2024. aasta märtsi kohtumisel vormistasid Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskus ning komisjon käimasoleva partnerluse komisjoni eri talituste ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse vahel, allkirjastades töökorra. Töökorras on sätestatud ühise töökava alus ning kirjeldatud koostöömeetodeid, mis hõlmavad korrapärast tehnilist dialoogi, suutlikkuse suurendamist ja tehnilise koostöö edendamist ning teabe- ja töötajate vahetuse hõlbustamist.

Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskusest on saanud tähtis partner juhtalgatuste elluviimisel Aafrika mandril, eriti mis puudutab järelevalvet 6 miljoni euro suuruse eelarvega, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse ning Euroopa Komisjoni genoomi järjendamise ühisalgatuse (KGT 2.0) üle, mida viivad ellu Aafrika Laborimeditiini Ühing ja Aafrika Rahvatervise Fond, ning testimist

⁸³ Algatusega on liitunud Kanada (sekretariaat), Euroopa Komisjon, Prantsusmaa, Saksamaa, Itaalia, Jaapan, Mehhiko, Ühendkuningriik ja Ameerika Ühendriigid.

9,4 miljoni euro suuruse eelarvega ahvirõugete testimise kiirendamise partnerluse raames, mille eesmärk on parandada mõjutatud Aafrika riikides juurdepääsu ahvirõugete testimisele ja järgendamisele. Eesmärgiga luua meditsiinitoodete jaoks kogu Aafrika mandrit hõlmav ühishankemehhanism, pakutakse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskusele ka tehnilist tuge, jagades kogemusi ja eksperditeadmisi, mida on kogutud kriisi korral oluliste meditsiinivahendite ühishangete korraldamisel ELi tasandil.

ECDC rakendab oma komisjoni rahastatavat 9 miljoni euro suurust partnerlust Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskusega, et tugevdada selle keskuse suutlikkust terviseohtudeks valmisoleku ja neile reageerimise valdkonnas. 2024. aastal korraldati partnerluse raames edukalt 38 koolitust ja seminari, et hõlbustada mandri tasandil ühtlustatud seiret ja teabe kogumist selliste prioriteetsete nakkushaiguste kohta, mille puhul on karta puhangute tekkimist, ning toetada Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse koostatud rahvatervise valdkonna töötajate arendamise strateegia rakendamist.

5.6. Partnerlus Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonnaga

Seoses Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonna juhtide suure huviga toetada oma tervishoiusüsteeme ja suurendada kohalikku tootmisvõimsust loodi COVID-19 kriisi järel ELi ning Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonna partnerlus, mis käsitleb tervishoiu säilenõtkust ja võrdset juurdepääsu tervishoiutoodetele, sealhulgas vaktsiinide tootmist.

ELi ning Ladina-Ameerika ja Kariibi Riikide Ühenduse (CELAC) 2023. aasta tippkohtumise deklaratsioonis seati riigipeade kohustuste keskmesse inimareng, esitades 2025. aastani rakendatava tegevuskava kahe piirkonna vahelise koostöö edendamiseks inimarengu ja tervishoiu valdkonnas. Partnerlus keskendub kolmele põhivaldkonnale: strateegia „Global Gateway“ investeerimiskavaga seotud regulatiivsed aspektid, teadusuuringud ja innovatsioon ning erasektori kaasamine. Koosõlas tegevuskavaga korraldati 2024. aasta märtsis ELi ning Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonna kõrgetasemeline kohtumine kaasava inimarengu ja tervishoiutoodete võrdse kättesaadavuse teemal. CELACi ja ELi 2025. aasta tippkohtumise eel edendab EL strateegia „Global Gateway“ ELi ning Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonna investeerimiskava raames tervishoiu säilenõtkuse alaseid algatusi, sealhulgas piirkondlikku õigusnormide ühtlustamist, kohalikku tootmist ja innovatsiooni.

5.7. Partnerlus Aasia ja Vaikse ookeani piirkonnaga

EL teeb tervishoiupoliitika valdkonnas aktiivselt koostööd Kagu-Aasia Maade Assotsiatsiooniga (ASEAN). Pärast 800 miljoni euro suurust toetust ASEANile võitlemiseks COVID-19 vastu eraldas EL 20 miljonit eurot WHO rakendatava Kagu-Aasia pandeemiatele reageerimise ja nendeks valmisoleku programmi jaoks, millega suurendatakse testimis-, teadus- ja pandeemiaseire suutlikkust. 2023. aasta augustis osales EL ASEANi kõrgetasemelises dialoogis, kus käsitleti kestliku ja vastupanuvõimelise tuleviku kujundamist ASEANi piirkonnas, alates hädaolukordadele reageerimisest kuni pikaajalise COVID-19 ohjamiseni.

Vaikse ookeani saareriikide toetamiseks võitluses COVID-19 vastu anti kokku 120 miljonit eurot. EL eraldab 2,85 miljonit eurot, et toetada Vaikse ookeani rahvatervise seire võrgustikku (PPHSN) – riikide ja organisatsioonide vabatahtlikku võrgustikku, mis on loodud eesmärgiga edendada rahvatervise seiret ja asjakohast reageerimist 22 Vaikse ookeani saareriigi ja -territooriumi tervishoiuprobleemidele. Võrgustiku prioriteedid on nakkushaigused, eelkõige need, mille puhul on karta puhanguid. Praeguses etapis on tähelepanu keskmes sellised haigused nagu denguepalavik, leetrid, kaasasündinud punetised, gripp, leptospiroos, kõhutüüfus, koolera ja HIV / sugulisel teel levivad nakkused.

5.8. Partnerlus väikese ja keskmise sissetulekuga riikidega

ELi meetmed väikese ja keskmise sissetulekuga riikides töötatakse välja kaasvastutuse vaimus, lähtudes mõlema poole strateegilistest prioriteetidest ja tuginedes partnerlusele eri sidusrühmadega, sealhulgas valitsusasutuste, arengupartnerite ja kodanikuühiskonnaga. Humanitaarolukorras võetavaid meetmeid on kirjeldatud punktis 1.4. Joonisel 1 on näidatud ELi kahepoolsete riigi tasandi tervishoiumeetmete geograafiline jaotus. ELi tervishoiumeetmed väikese ja keskmise sissetulekuga riikides keskenduvad Aafrikale. Tegutsemise riigi tasandil toovad kaasa ka ELi meetmed, mis võetakse ülemaailmsel või piirkonna tasandil. Oluline on hõlbustada ELi delegatsioonide osalemist, et edendada riigi tasandi järelmeetmete võtmist ja suurendada ELi üldise panuse nähtavust. Näiteid ELi delegatsioonide hallatavate riigi tasandi meetmete kohta leiab tekstikastist nr 2 ning kokkuvõtte naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrumendi „Globaalne Euroopa“ raames antud ELi üldisest rahalisest panusest tervishoiuvaldkonda leiab punktist 6.

Riigi tasandil tehtav tervisealane töö hõlmab tervisega seotud komponente meetmetes, mis ei ole tervishoiumeetmed. Näiteks kutsutakse ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias üles tugevdama kahepoolsete riigipõhiste programmide kaudu sotsiaalkaitseüsteeme, eelkõige toetades selliste sotsiaalkaitse miinimumnõuete kehtestamist, mis hõlmavad ka võrdset juurdepääsu esmatähtsatele tervishoiuteenustele. Selleks viis EL aastatel 2023–2024 ellu 32 projekti, mille keskmes oli üleminek killustatud kavadelt terviklikele sotsiaalkaitseüsteemidele, mis hõlmavad juurdepääsu esmatähtsatele tervishoiuteenustele kui üht sotsiaalkaitse põhialust. Neist neljas – Kongo DV, Madagaskari, Somaalia ja Sudaani projektis – pöörati erilist tähelepanu sotsiaalsele tervisekaitsele. Peale selle toetab EL rahastust SOCIEUX+, mis koondab partnerriikide abistamiseks ELi liikmesriikide eksperte, tervisekindlustuse parandamist.

Joonis 1. ELi kahepoolsete riigi tasandi tervishoiumeetmed kehtivas mitmeaastasest finantsraamistikus (2021–2027) 2025. aasta veebruari seisuga (värvikoodid: INTPA – punane, ENEST – sinine ja MENA – roheline)



Tekstikast nr 2. Riikide näited

Kongo DV

Kongo DVs toetab EL Kinshasat ja seitset provintsi, lähtudes rahastajate geograafilisest tööjaotusest. Riik ise katab vaevu 14 % tervishoiukuludest, peamiselt palgad ja leibkondade kulud (esmane allikas).

Ülejäänud osa katavad avaliku ja erasektori rahastajad. Olukorra keerukust suurendavad raskused juurdepääsul tervishoiuasutustele maapiirkondades, ebakindlus ja humanitaarkriisid.

EL toetab enda valitud aladel tervishoiualaseid sekkumisi ning muid meetmeid, mis käsitlevad inimarengut mõjutavaid tegureid, nagu toitumine, sooküsimused ja haridus, ning loob seoseid sotsiaalkaitsemehhanismide ning solidaarsus- ja ettemaksesüsteemidega (vastastikused süsteemid). Sekkumiste eesmärk on tugevdada tervishoiusüsteemide alustalasid, eelkõige naiste ja laste jaoks, keskendudes kvaliteetsetele ravimitele ja ravi kvaliteedile, taristutele ja seadmetele, kogukonnapõhisele tegelemisele toitumise ja alatoitumuse küsimusega, ennetustegevusele ja reageerimisele soolisele vägivallale. Idaproovintides (Põhja-Kivu ja Ituri) rakendatakse ka ELi humanitaarmedeid, et kasutada elanikkonna vastupanuvõime tagamiseks ära arengu ja humanitaarabi vaheline seos.

Afganistan

EL toetab Afganistani elanikkonda – eelkõige naisi, lapsi, füüsilise ja vaimse puudega inimesi, uimastite põhjustatud tervishäiretega inimesi, riigisiseseid põgenikke ja tagasipöördujaid –, tegeledes nende põhivajadustega põhirõhuga põhiteenustel ja elatusvahenditel ning edendades püsivaid lahendusi.

Tervishoiu valdkonnas püütakse ELi rahastatavate meetmetega, mida viiakse ellu ÜRO asutustega (WHO, UNICEF, ÜRO Rahvastikufond ning ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo (UNODC)) ja rahvusvaheliste valitsusväliste organisatsioonidega (nagu HealthNet TPO, Emergency, Handicap International) sisse seatud partnerluste kaudu, aidata 1) ehitada üles riiklik terviseturbesüsteem, et reageerida tulemuslikult nakkushaiguste, näiteks lastehalvatuse puhangutele; 2) tegeleda koormusega, mida põhjustavad praegu mittenakkuslikud haigused, ning muret tekitavate uimasti- ja vaimse tervise kriisidega ning 3) parandada juurdepääsu kvaliteetsetele reproduktiiv-, noorukite, emade ja laste tervise ja toitumise ning vee-, kanalisatsiooni- ja hügieenisektori teenustele.

Burundi

Burundis mängib EL tähtsat rolli tervishoiusektori töörühmas, kaasjuhtides tervishoiuministeeriumiga peetavat tihedat dialoogi tervishoiusektori rahastamise reformi üle, et parandada üldist tervisekindlustust. See dialoog aitab suurendada tervishoiusüsteemi, eelkõige reproduktiiv- ja toitumistervise valdkonna tugevdamiseks võetavate ELi meetmete mõju, aidates samal ajal saavutada Euroopa tiimi tervisealgatuse kaht eesmärki: tagada Burundi elanikkonna, eelkõige naiste, tütarlaste ja alla viieaastaste laste juurdepääs tervishoiuteenustele (1. samm) ning parandada tervishoiuasutustes osutatavate hooldus- ja tervishoiuteenuste kvaliteeti ning epidemioloogilist seiret (2. samm).

ELi tervishoiualased sekkumised on kooskõlas 2022. aastal vastu võetud geograafilise kontsentreerumise põhimõttega, olles suunatud riigi põhja- ja kirdeosas asuvatele provintsidele. Peamises ELi rahastatavas tervishoiusüsteemi toetamise programmis on jätkuvalt tähelepanu keskmes tulemuspõhine rahastamine ning tasuta tervishoiuteenuste pakkumine rasedatele naistele ja alla viieaastastele lastele. Lisaks toetab EL vastupanuvõime suurendamise programmi, mille keskmes on tegelemine akuutse ja tõsise alatoitumusega tervishoiuasutustes, põhjalik seksuaal- ja reproduktiivtervise alane haridus ning katastroofiohu vähendamine. Edendatakse koostöötavaid käimasolevate ja tulevaste Euroopa tiimi programmidega.

5.9. Partnerlused naaberriikidega

ELi naabruspoliitikal on oluline roll tervishoiusüsteemide tugevdamisel ja koostöös, mida tehakse naaberriikidega ülemaailmsete tervishoiuprobleemide lahendamiseks.

Komisjon rakendab laienemisprotsessis osalevates ja Euroopa naabruses asuvates piirkondades kolme majandus- ja investeerimiskava: Lääne-Balkani, idanaabruse ja lõunanaabruse jaoks. Kavade eesmärk on toetada nende piirkondade majanduse taastamist, eelkõige pärast COVID-19 pandeemiat, ja sotsiaal-majanduslikku arengut. Naabruskonnas pöörab EL tähelepanu muu hulgas tervisealastele hädaolukordadele, mis tulenevad loodusõnnetustest, nagu maavärin Albaanias või Marokos, ning vägivaldsetest konfliktidest nii ida- kui ka lõunanaabruses.

Idanaabruses keskendus EL alguses COVID-19ga seotud erakorralistele vajadustele ja läks seejärel järkjärgult üle riiklike tervishoiusüsteemide tugevdamisele. Alates 2024. aastast aidatakse tervishoiu säilendkusele keskenduva piirkondliku meetmega, mille eelarve on 7 miljonit eurot, idanaabruse riikidel parandada omavahelist seotust, suurendades samal ajal vastupanuvõimet tulevaste tervisealaste hädaolukordade suhtes. Selle jaoks luuakse partnerriikide praktikute ja poliitikakujundajate kogukonnad, kes hakkavad edendama piirkondlikku koostööd ja tegelema peamiste ühiste tervishoiuprobleemidega, mis on seotud kriisiks valmisoleku ja kriisile reageerimisega, tervishoiusektori tööjõu tasakaalustamatusega ning vaimse tervisega, sealhulgas käsitlema kultuurispetsiifilisi aspekte.

Lõunanaabruses on EL rakendanud koos partnerriikidega tervishoiuvajaduste rahuldamiseks mitmesuguseid kahepoolseid projekte. Nende projektide eesmärk on parandada haavatavate elanikkonnarühmade, sealhulgas rändajate, pagulaste ja varjupaigataotlejate juurdepääsu põhilistele tervishoiuteenustele ja humanitaarabile.

Liibüas pakutakse haavatavatele rändajatele ja kaitset vajavatele isikutele tervisealast abi, sealhulgas meditsiiniteenuseid, koolitust ja psühhosotsiaalset tuge. Liibüas elluviidav sotsiaal-majandusliku arengu programm suurendab kohalike ametiasutuste suutlikkust osutada esmatähtsaid teenuseid, kaasa arvatud tervishoiuteenuseid. Tuneesias keskendub EL haavatavatele pagulastele, varjupaigataotlejatele ja rändajatele kaitse- ja tervishoiuteenuste pakkumisele. Samuti toetab EL riiklikku mehhanismi rändajate ja tagasipöördujate sotsiaal-majanduslikuks taasintegreerimiseks. Egiptuses on EL teinud tööd selle nimel, et parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust, kõrvaldades füüsilised, sotsiaalsed ja rahalised tõkked, sealhulgas haavatavate rändajate, pagulaste ja varjupaigataotlejate jaoks.

EL on andnud lõunanaabruses ka märkimisväärset rahalist toetust, et võimaldada Süüriast pärit pagulastel saada vastuvõtvates riikides, nimelt Türgis, Liibanonis ja Jordaanias, juurdepääs põhilistele tervishoiuteenustele ja muud humanitaarabi. EL on toetanud Liibanoni tervishoiusektorit alates 2018. aastast, eelkõige vastusena Süüria kriisile, keskendudes esmatasandi tervishoiule, vaksineerimisele ja ravimitele. 60 esmatasandi tervisekeskust kokku 299st saab Aafrika jaoks mõeldud hädaolukorra usaldusfondist märkimisväärset toetust, mis teeb EList suurima Liibanoni esmatasandi tervishoiu sektori rahastaja. Toetus hõlmab selliseid olulisi valdkondi nagu ravimid, vaksineerimine ja institutsioonide tugevdamine, kusjuures hiljuti oli tähelepanu keskmes reageerimine COVID-19-le.

Peale selle püütakse 2023. aasta lõpus vastu võetud piirkondliku programmiga „ELi toetus seaduslikule rändele ning liikuvus- ja oskuste partnerlustele Põhja-Aafrika riikidega“ (THAMM+) tugevdada partnerriikide töörande juhtimist, sealhulgas käsitledes võõrtöötajate ohutust ja sotsiaalkaitset Marokos, Tuneesias ja Egiptuses.

EL juhindub lõunanaabruses toetuse andmisel ka Vahemere piirkonna tegevuskavast ning selle majandus- ja investeerimiskavast, milles on tähelepanu keskmes tervishoiusüsteemide tugevdamine, kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja ühiste tervishoiuprobleemide lahendamine. Need kavad hõlmavad algatusi, mille eesmärk on parandada tervishoiutaristut, edendada

haiguste ennetamist ja tõrjet ning toetada tõhusate tervishoiuteenuste osutamise mehhanismide väljatöötamist.

5.10. Laienemisprotsessi toetamine

ELi laienemine on aastatel 2024–2029 üks komisjoni peamisi prioriteete, nagu on öeldud ka president von der Leyeni poliitilistes suunistes.

Praegu on kandidaatriike üheksa (Albaania, Bosnia ja Hertsegoviina, Montenegro, Põhja-Makedoonia, Serbia, Türgi, Gruusia, Moldova ja Ukraina) ja potentsiaalseid kandidaatriike üks (Kosovo)⁸⁴. EL toetab nende riikide ühinemisprotsesse, sealhulgas riikide püüdlusi tagada kooskõla liidu tervishoiualase *acquis*'ga. Rahvatervis on hõlmatud liidu *acquis*' 28. peatükiga (tarbija- ja tervisekaitse) ja 1. peatükiga (kaupade vaba liikumine). Kandidaatriigid ja potentsiaalne kandidaatriik peaksid viima oma õigusaktid järk-järgult vastavusse ELi tervishoiupoliitikaga, sealhulgas ülemaailmse tervishoiu strateegia ja terviseühitsuse põhimõttega. Lisaks jätkatakse kandidaatriikide ja potentsiaalse kandidaatriigi toetamist, et saavutada nende tervishoiu ja tööohutuse õigusraamistike ja poliitika kooskõla liidu *acquis*' 19. peatükiga (sotsiaalpoliitika ja tööhõive).

Mitmes ELi programmis, sealhulgas programmis „EL tervise heaks“ ja programmis „Euroopa horisont“, on sõnaselgelt öeldud, et programmiga võivad ühineda ka ELi kandidaatriigid ja potentsiaalsed kandidaatriigid. Praeguseks on Bosnia ja Hertsegoviina, Moldova, Montenegro ja Ukraina ühinenud programmiga „EL tervise heaks“⁸⁵. Ühinemislepingud annavad nendele riikidele juurdepääsu ELi rahalistele vahenditele tervishoiu valdkonnas. Lepingud võimaldavad riikide tervishoiusüsteemidel rahuldada pakilisi vajadusi ja aidata kaasa pikaajalisele taastumisele. Peale selle on kõik kuus Lääne-Balkani partnerit,⁸⁶ Türgi, Moldova ja Ukraina ühinenud programmiga „Euroopa horisont“.

ELi tehnilise abi ja teabevahetuse rahastamisvahendi (TAIEX) raames, kasutades IPA piirkondlikke fonde, on korraldatud Lääne-Balkanil üle 25 seminari, ekspertide lähetuse ja õppekülastuse, kus on olnud tähelepanu keskmes rahvatervis, sealhulgas nakkushaigused, terviseühitsus, vähktõbi ja inimtervishoiu kasutatavad ravimid. Mestimisprogrammiga, mida rahastatakse IPAst 3,5 miljoni euroga, on toetatud projekte Serbias, et tugevdada nakkushaiguste seirega tegelevaid institutsioone ja toetada inimpäritolu materjali. Programmi raames on toetatud ka epidemioloogilist suutlikkust Albaanias ja Montenegro ravimiametit.

Peale selle toetab EL Ukrainat, näiteks 5 miljoni euro suuruse eelarvega projekti EU4Recovery kaudu, tegeledes Venemaa agressioonisõjast ja riigisisestest põgenikevoogudest tulenevate tervishoiuprobleemidega ning sõja mõjuga, sealhulgas psühhosotsiaalsete küsimustega. Meetmed hõlmavad meditsiiniseadmete tarnimist, esmaabikoolitust, toetust meditsiinikoolidele ja parameedikute koolitamiseks, toetust telemeditsiiniteenuste jaoks ning vaimse tervise alase ja psühhosotsiaalse toe programme tervishoiutöötajatele. Sõjast mõjutatud kogukondadele pakutakse esmatahtsaid

⁸⁴ Kõnealune nimetus ei piira seisukohti staatuse suhtes ning on kooskõlas ÜRO Julgeolekunõukogu resolutsiooniga 1244/1999 ja

Rahvusvahelise Kohtu arvamusega Kosovo iseseisvusdeklaratsiooni kohta.

⁸⁵ 2022. aasta juulis allkirjastas komisjon lepingu Ukraina ühinemise kohta programmiga „EL tervise heaks“. 2023. aasta veebruaris allkirjastas komisjon lepingu Moldova ühinemise kohta programmiga „EL tervise heaks“. 2024. aasta jaanuaris allkirjastas komisjon lepingu Montenegro ühinemise kohta programmiga „EL tervise heaks“. 2024. aasta juulis allkirjastas komisjon lepingu Bosnia ja Hertsegoviina ühinemise kohta programmiga „EL tervise heaks“. Lepinguid kohaldati tagasiulatuvalt vastavalt alates 1. jaanuarist 2022, 1. jaanuarist 2023 ja 1. jaanuarist 2024.

⁸⁶ Albaania, Bosnia ja Hertsegoviina, Kosovo, Montenegro, Põhja-Makedoonia ja Serbia.

tervishoiuteenuseid ja psühhosotsiaalset tuge ka 10 miljoni euro suuruse projekti EU4Resilient Regions raames. Kõnealuste projektide kaudu pakutakse elutähtsaid meditsiiniseadmeid ja tervishoiutöötajatele koolitust ning toetatakse vaimse tervise programme.

EL käivitas koos Rahvusvahelise Migratsiooniorganisatsiooni ja WHOga ühisprojekti, mille eesmärk on parandada ajutise kaitse direktiivi⁸⁷ alusel Ukrainast pärit inimeste juurdepääsu tervishoiuteenustele. Selle 2023. aasta oktoobrist 2025. aasta detsembrini kestva algatusega, mille eelarve on 4,5 miljonit eurot, püütakse tugevdada tervishoiusüsteeme ja parandada Ukraina põgenike juurdepääsu tervishoiuteenustele kõige enam mõjutatud riikides: Bulgaaria, Tšehhi, Eesti, Ungari, Poola, Rumeenia, Läti, Leedu, Slovakkia ja Moldova. Käimasolev tegevus hõlmab tervishoiuvaldkonnas tegutsevate vahendajate lähetamist, teavituskampaaniaid, tervishoiutöötajate võrgustike loomist ja tervishoiusüsteemide säilenõtkuse testimist rände valguses.

Ukraina rahastu kavas on nähtud kuni 2027. aastani ette 600 miljonit eurot investeringuid tervishoiutaristu ja -rajatiste tugevdamiseks, tervishoiuteenuste digitaliseerimiseks ning meditsiinilise analüüsi, kirurgia ja patsientide ravimise jaoks seadmete hankimiseks.

ELil on Ukraina tervishoiusektoris ka mitu tehnilise abi projekti, mille eesmärk on 1) parandada tervishoiusüsteemi säilenõtkust (nt luua vereohutuse süsteem); 2) toetada Ukrainat ühtlustamisel ELi rahvatervise alaste õigusaktidega; 3) suurendada tervishoiuministeeriumi suutlikkust, et juhtida, koordineerida ja jälgida tervishoiusektori reformide elluviimist ning luua COVID-19 kontekstis reageerimisvõimelised ja säilenõtked tervishoiusüsteemid (koos WHOga); 4) aidata kohalikel omavalitsustel ja kogukondadel ellu viia käimasolevat tervishoiusüsteemi rahastamise reformi ja erakorralise meditsiini ümberkujundamist ning lahendada probleeme, mis tulenevad riigisisestest põgenikevoogudest ja Venemaa agressiooni mõjust, sealhulgas tegeleda psühhosotsiaalsete küsimustega; 5) hankida meditsiiniseadmeid (diagnostikaseadmed); 6) toetada meditsiinihangete ameti suutlikkuse suurendamist ning 7) meditsiiniline rehabilitatsioon.

EL mängib olulist rolli ka Lääne-Balkani ja Ukraina ravimite tarneahelate tugevdamisel Lääne-Balkani majanduskasvu kava ja Ukraina rahastu raames,⁸⁸ integreerides esmatähtsad ravimid tööstuslikesse tarneahelatesse ja suurendades kohalikku tootmisvõimsust. Samuti on EL käivitanud Lääne-Balkani ja Ukraina ravimitööstust käsitleva põhjaliku uuringu, mille raames koostatakse ülevaade ravimitootjatest ning hinnatakse tarneahelaid ja ressurside kättesaadavust. Uuringu käigus tehakse kindlaks peamised tootjad ja tooted, mis on kooskõlas liidu esmatähtsate ravimite loeteluga, hinnates samal ajal riikide potentsiaali toota ravimite toimeaineid, meditsiiniseadmeid ja vaktsiine.

Peale selle allkirjastasid Lääne-Balkani partnerid, Moldova ja Ukraina ühishanke lepingu, mis võimaldab neil teha koos liikmesriikidega ühisoste, et parandada oma valmisolekut tervisekriisideks ja tagada võrdne juurdepääs meditsiinilistele vastumeetmetele. Nad on liitunud ka liidu elanikkonnakaitse mehhanismiga, tänu millele saavad nad kasu terviseohtudele reageerimiseks oluliste ravimite ja seadmete ühisest varumisest.

Lisaks aitab EL neil partneritel ja riikidel tagada farmaatsiasektoris kooskõla ELi standarditega. Euroopa Raviamet toetab IPA vahendeid kasutades Lääne-Balkani partnereid ja Türgit ravimite suhtes kohaldatavate regulatiivsete standardite vastavusse viimisel ELi standarditega. Kahe lepinguga, mille

⁸⁷ Nõukogu 20. juuli 2001. aasta direktiiv 2001/55/EÜ miinimumnõuete kohta ajutise kaitse andmiseks ümberasustatud isikute massilise sissevoolu korral ning meetmete kohta liikmesriikide jõupingutuste tasakaalustamiseks nende isikute vastuvõtmisel ning selle tagajärgede kandmisel. Kättesaadav aadressil <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2001/55/oj/est>.

⁸⁸ Euroopa Komisjon, „Poliitilised suunised 2024–2029“.

väärtus on kokku 856 000 eurot, püütakse parandada arusaamist ELi õigusraamistikust ja suurendada piirkonna pädevate asutuste suutlikkust.

Peale selle tegutseb EL koos ECDCga kahe kõiki Lääne-Balkani ja Türgi toetusesaajaid hõlmava IPA lepingu raames, mille väärtus on kokku 2,5 miljonit eurot. Neis lepingutes keskendutakse kolmele põhivaldkonnale: 1) ettevalmistavad meetmed IPA toetusesaajate ametiasutustele osalemiseks ECDC tegevuses ja süsteemides; 2) terviseühtsuse põhimõtte edendamine võitluses antimikroobikumiresistentsuse vastu Lääne-Balkani ning 3) labori kinnitatud ägedate hingamisteede nakkuste seire tõhustamine ELi/EMP riikide eeskujul, et toetada eesmärgipäraste seiresüsteemide rakendamist.

6. Rahastamine ja investeerimine ülemaailmsesse tervishoidu (juhtpõhimõte 19)

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegias, nagu ka Lusaka tegevuskavas (vt punkt 2.1), tunnistatakse, et tervishoiu valdkonnas on hädavajalik mobiliseerida riigisisised ressursid, mistõttu on strateegia oluline tugisammas rahastamine, mis tagab tervisealgatuste tulemusliku elluviimise kogu maailmas. EL kaasab rahalisi vahendeid ülemaailmsel, piirkonna ja riigi tasandil, kombineerides sihtotstarbelisi tervishoiuprogramme, teadus- ja innovatsioonialgatusi, arengukoostöö vahendeid ja hädaolukordadele reageerimise mehhanisme. Need rahalised jõupingutused aitavad kaasa ELi ülemaailmsete tervishoiualaste eesmärkide üldisele saavutamisele, laiendades samal ajal partnerlusi ja tehes ELi olulise osaleja ülemaailmse tervishoiu valdkonnas. Traditsiooniliste rahastamisvoogude kõrval rakendab EL üha enam uuenduslikke rahastamismehhanisme ja parandab erasektori kaasamist, et suurendada investeringuid ülemaailmsesse tervishoidu. Samuti edendab EL aktiivselt sidusaid ja tõhusaid lähenemisviise ning jõupingutusi, mida tehakse G7s ja G20s selleks, et vähendada ja vältida ülemaailmse tervishoiu rahastamise dubleerimist ja killustatust.

6.1. Ülemaailmse tervishoiu rahastamine programmide lõikes

EL annab rahalist toetust mitme rahastamisvahendi kaudu, millest igaüks keskendub ülemaailmsete tervishoiuprobleemide konkreetsetele aspektidele:

- **naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrument „Gloaalne Euroopa“** on peamine kolmandaid riike hõlmava välistegevuse rahastamise vahend, millest rahastatakse tervishoiusüsteemide tugevdamist ja üldist tervisekindlustust partnerriikides;
- **programm „EL tervise heaks“** aitab tugevdada tervishoiusüsteeme ja parandada kriisiks valmisolekut ELis ja mujal;
- **programmi „Euroopa horisont“** raames toetatakse teadusuuringuid ja innovatsiooni tervishoiu valdkonnas;
- **ühinemiseelse abi instrumendist** toetatakse terviseiga seotud reforme kandidaatriikides ja potentsiaalsetes kandidaatriikides;
- **tehnilise abi ja teabevahetuse rahastamisvahend** võimaldab pakkuda eksperditeadmisi ja suurendada suutlikkust tervishoiu juhtimise ja poliitikareformide valdkonnas;
- **humanitaarabi** raames antakse rahalisi vahendeid erakorraliste tervishoiu meetmete võtmiseks ja tervishoiuteenuste osutamiseks kriisiolukorras.

Naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrument „Gloaalne Euroopa“

Komisjoni on eraldanud naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrumendi „Gloaalne Euroopa“ 79,5 miljardi euro suurusest 2021.–2027. aasta kogueelarvest tervisealgatuste toetamiseks 5,4 miljardit eurot ametlikku arenguabi. Sellega rahastatakse meetmeid, milles keskendutakse konkreetsetele tervisele, aga ka terviseiga seotud komponente laiemates sektorites, nagu valitsemissektor

ja kodanikuühiskond, veevarustus, kanalisatsioon ja hügieen, haridus, põllumajandus või mitut sektorit hõlmavad lähenemisviisid, sotsiaalkaitse, energeetika, ettevõtlus ja hädaolukordadele reageerimine. See hõlmab ka 464 miljonit eurot ühisele eraldisfondile EFSD+.

Terviseiga seotud rahalisi vahendeid on eraldatud ülemaailmsel (49 %), piirkonna / mitut riiki hõlmaval (23 %) ja riigi tasandil (28 %). Ülemaailmsed ja piirkondlikud meetmed toovad lõppkokkuvõttes kasu riigi tasandil. Ülemaailmseid meetmeid võetakse peamiselt ülemaailmsete tervisealgatuste kaudu, piirkondlikke meetmeid aga enamasti piirkondlike Euroopa tiimi algatuste kontekstis ning partnerluste raames, mille ELi on sõlminud Aafrikaga ning Ladina-Ameerika ja Kariibi piirkonnaga. Riigi tasandi meetmeid on võetud 42 riigis, millest 27 asuvad Aafrikas (vt joonis 1).

Naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrumendi „Gloaalne Euroopa“ raames võetud tervisealased finantskohustused on seotud eeskätt järgmiste valdkondadega: nakkushaiguste tõrje (21 %), COVID-19 tõrje (20 %), põhilised tervishoiuteenused (12 %), tervishoiupoliitika ja -haldus (11 %) ning tervishoiu alustaristu (11 %). Peamised rakenduspartnerid on ülemaailmsete tervisealgatuste elluvijad (29 %) ja mitmepoolsed/ÜRO asutused (20 %)⁸⁹.

Programm „EL tervise heaks“

Mitmeaastase finantsraamistiku läbivaatamisel 2024. aastal tehti ELi eelarves ümberpaigutusi, et vähendada selle mõju liikmesriikide eelarvetele, võttes arvesse käimasolevaid eelarve konsolideerimise jõupingutusi. Muu hulgas paigutati ümber 1 miljard eurot programmist „EL tervise heaks“. Seetõttu muutus veelgi olulisemaks kohandatud eelarve vahendite prioriseerimine ja hoolikas eraldamine, tagamaks, et iga euroga maksimeeritakse mõju ja toetatakse programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse strateegilisi eesmärke. Programmi kaudu toetatakse jätkuvalt rahvusvahelisi tervisealgatusi ja edendatakse ülemaailmse tervishoiu strateegiat. Muu hulgas tugevdatakse ülemaailmseid jõupingutusi pandeemiaks valmisoleku valdkonnas, panustatakse ülemaailmsesse vastupanuvõimesse ja suurendatakse rahvusvahelist suutlikkust, et ennetada tervisekriise.

Programmi raames toetatakse ka tervishoiusüsteemide tugevdamise ja tervise edendamise algatusi ning jätkuvat tihedat koostööd peamiste rahvusvaheliste organisatsioonidega, eelkõige WTOga. Lisaks on ülemaailmsete tervishoiualaste jõupingutuste edendamisel oluline roll partnerlusel OECD, Rahvusvahelise Migratsiooniorganisatsiooni, ÜRO Keskkonnaprogrammi ja Rahvusvahelise Punase Risti Komiteega.

EL on eraldanud lisaks WHO toetamisele programmi „EL tervise heaks“ 2022.–2024. aasta tööprogrammide raames 39,84 miljonit eurot teistele rahvusvahelistele partneritele. See hõlmab 12,12 miljonit eurot OECD-le, 2,5 miljonit eurot Rahvusvahelise Migratsiooniorganisatsioonile ja 2 miljonit eurot UNICEFile, peamiselt tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks.

Programm „Euroopa horisont“ ja EDCTP

Nagu on märgitud punktis 2.5, on EL eraldanud ülemaailmsele tervisealgatusele EDCTP3, mis on 2003. aastal käivitatud Euroopa ja arenguriikide kliiniliste uuringute partnerluse kolmas etapp, 2021.–2031. aastaks 910 miljonit eurot.

⁸⁹ Analüüsis kasutatud OECD arenguabi komitee koodid: 12110, 12181, 12182, 12191, 12196, 12220, 12230, 12250, 12261, 12262, 12263, 12264, 12281, 12310, 12320, 12330, 12340, 12350, 12382, 13010, 13020, 13030, 13040, 13081, 13096, 32168 ja 72011.

Samuti rahastati programmi „Euroopa horisont“ peamisest tööprogrammist aastatel 2021–2024 kokku peaaegu 1 miljardi euroga 203 mitut partnerit hõlmavat rahvusvahelist teadus- ja innovatsiooniprojekti, mis käsitlesid keskkonnaseisundi halvenemise ja kliimamuutuste mõju inimeste tervisele.

Ühinemiseelse abi instrument ning tehnilise abi ja teabevahetuse rahastamisvahend

Tervisega seotud reformide toetamisel ja suutlikkuse suurendamisel kandidaatriikides ja potentsiaalses kandidaatriigis on oluline roll ka ELi ühinemiseelse abi instrumendil (IPA) ning tehnilise abi ja teabevahetuse rahastamisvahendil (TAIEX). IPAst antakse rahalist abi, et toetada riike kooskõlastamisel ELi standarditega, TAIEXi raames pakutakse eksperditeadmisi ja koolitust, et aidata riikidel suurendada oma suutlikkust tervishoiu juhtimise ja poliitikareformide valdkonnas. Lisateavet leiab punktist 5.10.

Humanitaarabi

Komisjonil on tähtis roll, hõlbustamaks humanitaarkriisidest mõjutatud elanikkonna juurdepääsu teenustele. Tagades juurdepääsu põhiteenustele sellistes valdkondades nagu toit, vesi, tervishoid ja peavari, ning rahastades sekkumisi, mis edendavad muu hulgas sotsiaalkaitset, soolist võrdsuslikkust ja haridust, aitab komisjon tegeleda tervisehädasid põhjustavate majanduslike, sotsiaalsete ja keskkonnateguritega, eelkõige kõige haavatavamate inimeste hüvanguks, rohkem kui 80 riigis.

2022. aasta lõpust kuni 2025. aasta alguseni maksti humanitaarabina välja 5,5 miljardit eurot, järgides terviklikku lähenemisviisi, kus tunnistatakse ja võetakse arvesse terviseküsimumuste valdkonnaülesust. See summa sisaldas 745 miljonit eurot, mis eraldati konkreetselt tervishoiuteenuste osutamiseks sel ajavahemikul ja hädaolukordadele reageerimiseks selliste vahendite kaudu nagu ReliefEU, mis pakub erakorralist rahastamist ja tagab operatiivsuutlikkuse (transport, varud, eksperditeadmised jms). Lisaks on eraldatud 2021.–2027. aastaks 1,9 miljardit eurot liidu elanikkonnakaitse mehhanismile, rescEU-le ja Euroopa elanikkonnakaitse ühisressursile.

6.2. Uuenduslikud rahastamismehhanismid ja erasektori kaasamine

Strateegia „Global Gateway“ rakendamisel on peamine rahastamisvahend Euroopa Kestliku Arengu Fond+, pakkudes mitmesuguseid riskijagamisvahendeid, mille rahastamissuutlikkus on kuni 40 miljardit eurot ja mis võivad kannustada kuni 135 miljardi euro ulatuses lisarahastamist. Need arengut rahastavate asutuste kaudu rakendatavad tagatised katavad kõik riskid, sealhulgas kaubanduslikud ja poliitilised riskid ja valuuta devalveerimise.

Tervishoiusektoris on kõige olulisem uuenduslik rahastamismehhanism inimarengu kiirendi⁹⁰, mida toetab EFSD+ ja rakendab EIP koostöös sihtasutusega Gates Foundation. Kiirendi eesmärk on tugevdada tervishoiusüsteeme ja parandada juurdepääsu tervisetehnoloogiale, vähendades riske investeerimisel üldist tervisekindlustust edendavatesse projektidesse. Algatusega kaasatakse ettevõtjatele antavate laenude, riskikapitalilaenude ja mahugarantiide kaudu tervishoiusektoris kuni 750 miljonit eurot investeringuid⁹¹. Neid investeringuid toetab Gates Foundation 250 miljoni euro suuruse toetuse ja tehnilise abiga. Tagatise eesmärk on kõrvaldada turutõkked ja meelitada ligi erasektori investeringuid. Kiirendiga püütakse hõlbustada investeerimist taristusse, luua tervishoiusüsteemide jaoks parem keskkond ning suurendada tervishoiutoodete ja -tehnoloogia tootmise võimsust. Selle eesmärk on tugevdada teenuseid ja suurendada bioloogiliste ravimite tarneahelate turvalisust, edendades majanduskasvu ja tootlikkust, ning see hõlmab mitmesuguseid võimalikke sekkumisi, sealhulgas

⁹⁰ Euroopa Komisjon, „[Accelerating Human Development](#)“ (Inimarengu kiirendamine).

⁹¹ Euroopa Komisjon, „[Global Gateway: EU steps up support for global health and equitable access to health products and local manufacturing](#)“ (Global Gateway: EL suurendab toetust ülemaailmse tervishoiu, tervishoiutoodete võrdse kättesaadavuse ja kohaliku tootmise edendamiseks).

vaktsiinide ning meditsiinitoodete ja -seadmete tootmist, teadus- ja arendustegevust ning tarnimist, laborite arendamist ja laiendamist jms.

Peale selle suhtleb komisjon strateegia „Global Gateway“ ettevõtluselase nõuanderühma, rahvusvaheliste ürituste või ELi delegatsioonide kaudu pidevalt erasektoriga, et paremini mõista rahalisi ja mitterahalisi vajadusi, regulatiivseid ja turupiiranguid ning uuenduslikke lahendusi või lihtsalt arutada võimalikku kooskõlastamist algatuse MAV+ eesmärkidega. See suhtlemine võimaldab komisjonil saada turuteavet, millele tugineda aruteludes Aafrika ja Euroopa partneritega, ning tagab seega toetatavate meetmete võimalikult suure mõju.

EL on võidelnud ka selle eest, et tervishoiu rahastamine jääks ülemaailmsel poliitilisel areenil tähtsale kohale. EL on teinud G20 ühise rahanduse ja tervishoiu rakkerühma kaudu tööd, et tugevdada ülemaailmse tervishoiu struktuuri ja pandeemiatele reageerimist, toetades samal ajal ka pandeemiafondi ja selle täiendamist, et tagada pikaajaline rahastamine eesmärgiga kaotada lüngad pandeemiate ennetamise ja nendeks valmisoleku suutlikkuses väikese ja keskmise sissetulekuga riikides.

7. Järelevalve ja aruandekohustus (juhtpõhimõte 20)

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia elluviimisel tehtud edusammude mõõtmiseks on olulised läbipaistvus ja aruandekohustus. Nende põhimõtete rakendamine tagab kohustuste täitmise ja tähendusrikka mõju saavutamise. EL püüab struktureeritud järelevalve ja kaasamise kaudu jälgida arengusuundumusi, edendada koostööd ja tugevdada oma ülemaailmseid tervisealaseid jõupingutusi. Selles osas kirjeldatakse peamisi sel eesmärgil rakendatavaid algatusi.

7.1. Järelevalveraamistik

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia avaldamisega võttis komisjon kohustuse hinnata edusamme ja tagada ELi ülemaailmsete tervishoiu meetmete puhul aruandekohustus, tehes järelevalvet ja hindamisi. Selleks et jälgida alates 2020. aastast tehtud edusamme, nähti strateegiaga ette järelevalveraamistiku loomine.

Asjaomane projekt,⁹² mida rahastatakse programmist „EL tervise heaks“, käivitati 2024. aasta juunis. Uuringu eesmärk on hinnata ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamise edenemist ja tulemusi, võttes arvesse kõiki juhtpõhimõtteid ja jälgides valitud näitajaid⁹³ kasutades aktiivselt edusamme.

Järelevalveraamistiku väljatöötamisel määratakse kindlaks see, mida tuleb jälgida, ning näitajad ja asjakohased võrdlusalused, hinnatakse olemasolevaid andmeid ja andmekorraldust, tehakse kindlaks andmeallikad ning töötatakse välja asjakohased vahendid, et teha andmeallikates otsinguid ja koguda andmeallikaid edasise analüüsi jaoks. Lisaks töötatakse projekti raames välja katsevahend, mis annab valitud näitajaid ja andmeid kuvades selge ja visuaalse ülevaate strateegia eesmärkide saavutamisel tehtud edusammudest.

7.2. Dialoog sidusrühmadega

Võetud kohustus seada sisse töökindel järelevalve- ja aruandlusmehhanism tähendab ka pidevat dialoogi mitmesuguste sidusrühmadega.

ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamise tulemuslikkus sõltub koostööst kodanikuühiskonnaga ja kodanikuühiskonna aktiivsest osalemisest rakendamisprotsessis. Arvukaid

⁹² Projekt on osa raamlepingust SANTE/2021/OP/0002, mille eelarve on 616 120 eurot.

⁹³ Technopolise, Ecoryse, Euroopa Rahvatervise Liidu ja empirica näitajad.

sidusrühmi hõlmava lähenemisviisiga kantakse hoolt selle eest, et strateegia rakendamisel võetaks arvesse erinevaid vaatenurki.

Kõnealuse koostöö hõlbustamiseks korraldatakse igal aastal üleilmne tervishoiupoliitika foorum – kõrgetasemeline üritus, mis toob kokku sidusrühmad, et arutada ülemaailmse tervishoiuga seotud pakilisi küsimusi, uurida poliitilisi lahendusi ja edendada partnerlusi. Mängides olulist rolli ELi pühendumisel läbipaistvusele ja aruandekohustuse täitmisele, annab foorum võimaluse pidada sidusrühmadega struktureeritud dialoogi ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamise üle. Viimane foorum toimus 15. mail 2025.

Lisaks foorumile toimub korrapärane koostöö kodanikuühiskonna organisatsioonidega. Näiteks 2024. aastal korraldati kaks kohtumist, kus käsitleti süvitsi Euroopa tiimi piirkondlikke tervisealgatusi ja ülemaailmsete tervishoiuvajaduste rahastamist järgmise mitmeaastase finantsraamistiku raames.

Peale selle suhtlevad komisjoni talitused ja Euroopa välisteenistus ülemaailmse tervishoiu strateegia teemal ja küsimustes, mis aitavad kaasa strateegia rakendamisele, korrapäraselt ELi liikmesriikidega. Suhtlemiseks kasutatakse mitmesuguseid kanaleid, sealhulgas nõukogu, Euroopa tiimi tervisealgatused, mitteametlik eksperdirühm, mis keskendub ülemaailmsele tervishoiule arengukoostöös, ning ühismeede ülemaailmse tervishoiu strateegia mõju kohta. Ülemaailmse tervishoiu strateegiat on arutatud ka Euroopa Parlamendi arengukomisjonis (DEVE).

8. Edasised sammud

Komisjon pühendub ka edaspidi kindlalt ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamisele ja selle eesmärkide taotlemisele. Komisjoni talitused ja Euroopa välisteenistus jätkavad partnerluste tugevdamist, vahendite kaasamist ning ELi institutsioonide, liikmesriikide ja rahvusvaheliste partnerite vahelise koordineerimise ja koostöö tõhustamist riigi, piirkonna ja mitmepoolsel tasandil. Sellega seoses kinnitab EL oma vankumatut toetust WHO-le kui mitmepoolse tervishoiusüsteemi asendamatu nurgakivile. EL koos liikmesriikidega jääb suurimaks WHO rahaliseks toetajaks ning on täis taht tagada WHO vastupanuvõime ja tulemuslikkus ülemaailmsete tervishoiuprobleemide lahendamisel. Lisaks jätkab EL läbipaistvat aruandlust tehtud edusammude kohta, korraldades strateegia rakendamise vahehindamise ja lõpphindamise. Ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamise edendamiseks on käimas mitu algatust.

Komisjoni 2024.–2029. aasta ametiajal laiendatakse strateegiat „Global Gateway“, sealhulgas tervishoidu kui üht viiest peamisest partnerluse valdkonnast. Strateegia „Global Gateway“ töötati välja eesmärgiga kaasata 2027. aastaks kuni 300 miljardit eurot avaliku ja erasektori investeeringuid, kombineerides investeeringutega seotud riskide vähendamiseks toetusi, sooduslaene ja tagatise. Kvalitatiivse poole pealt edendatakse strateegiaga kõrgeid sotsiaalseid, keskkonna- ja finantsstandardeid ning tugevdatakse demokraatiat, õigusriigi põhimõtet ja inimõigusi.

Vastusena hiljutistele kriisidele käivitas EL 2025. aastal ambitsioonika ELi kriisivalmiduse strateegia, milles võetakse arvesse Niinistö aruannet, rakendades kõiki ohte, kogu valitsemissektorit ja kogu ühiskonda hõlmavat lähenemisviisi. Strateegia hõlmab terviseturvet alates terviseohtude ennetamisest, seirest ja kiirest avastamisest kuni toorainete turvalisemate tarneahelateni. Strateegia lahutamatu osa on tsiviil- ja sõjandusvaldkonna koostöö edendamine. Kõik need elemendid üheskoos edendavad vastupanuvõimet ja koordineerimist.

Komisjon esitab uue strateegia, et toetada meditsiiniliste vastumeetmete võtmist rahvatervise ohtude, sealhulgas KBRT-ohtude suhtes. Tegemist on ELi kriisivalmiduse strateegia esimese väljundiga, mis aitab kindlustada ELi juhtpositsiooni ülemaailmse tervishoiu valdkonnas ning kinnitab ELi

pühendumust koostööle partneritega üle kogu maailma, et võidelda praeguste ja tulevaste terviseohtude vastu. Meditsiiniliste vastumeetmete strateegia eesmärk on luua raamistik koordineeritud meetmete võtmiseks ELi tasandil ja koos ülemaailmsete partneritega, et toetada meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamist ja kättesaadavust, kasutades ühishankeid, varude loomist ja uuenduslikku rahastamist kooskõlas ülemaailmse tervishoiu strateegia juhtpõhimõtetega edendada ülemaailmseid tervisealaseid teadusuuringuid ning parandada võrdset juurdepääsu peamisele tervisetehnoloogiale ja esmatähtsatele ravimitele, sealhulgas meditsiinilistele vastumeetmetele. Kokkuvõttes on strateegia eesmärk tugevdada ELi tasandi valmisolekut terviseohtudeks, parandada kodanike kaitset ja tugevdada ülemaailmset koostööd meditsiiniliste vastumeetmete valdkonnas, aidates sellega kaasa ülemaailmse terviseturbe edendamisele.

Komisjon koostab tervisekriiside jaoks liidu ennetus-, valmisoleku- ja reageerimiskava, et edendada tulemuslikku ja koordineeritud ELi tasandil reageerimist tõsistele piiriülestele terviseohtudele ning täiendada riiklikke ennetus-, valmisoleku- ja reageerimiskavasid. Kava töötatakse välja koostöös liikmesriikide ja asjaomaste ELi asutustega. See hakkab sisaldama sätteid, mis käsitlevad juhtimist, suutlikkust ja vahendeid ning eelkõige asjaomaste sidusrühmade vahelist õigeaegset koostööd. Samuti on kavas arutada ühist korda turvalise teabevahetuse, epidemioloogilise seire, varajase hoiatamise ja riskihindamise, riskidest ja kriisiolukorrast teavitamise, mitut sektorit hõlmava koostöö, kriitilise tähtsusega meditsiiniliste vastumeetmete ning hädaolukorraga seotud teadusuuringute ja innovatsiooni jaoks. Peale selle lisatakse kavva piiriülese piirkondadevahelise valmisoleku elemendid, et toetada mitut valdkonda hõlmavaid kooskõlastatud piiriülesteid rahvatervisemeetmeid. Liidu kava koostatakse kooskõlas rahvusvahelistes tervise-eeskirjades (2005. aasta muudetud versioonis) sätestatud WHO hädaolukorra raamistikuga ning seega on kava kooskõlas rahvusvaheliste sätetega, mis käsitlevad juhtimist, suutlikkust ja vahendeid tõsiste piiriüleste terviseohtude ennetamiseks, nendeks valmisolekuks ja neile reageerimiseks. Ehkki liidu kava on mõeldud eeskätt ELi/EMP riikide pädevatele asutustele, võib see tuua kasu ka ELi kandidaatriikidele ja potentsiaalsetele kandidaatriikidele.

Väga oluline on pöörata tähelepanu ka ülemaailmsele ebakindlusele, kuna nõrgad tervishoiusüsteemid võivad kriise kogu maailmas süvendada. Komisjon tõhustab humanitaar-, arengu- ja rahu tagamise valdkonnas tegutsejate vahelist koostööd, et tagada sidus ja vastastikku täiendav reageerimine. ELi terviklikku lähenemisviisi ebakindlusele, mille eesmärk on siduda kiireloomuline abi paremini pikaajaliste lahendustega, on oodata 2025. aastal. Lõpetuseks, ECDC ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Aafrika Keskuse vaheline partnerlus vormistatakse eeldatavasti 2025. aastal vastastikuse mõistmise memorandumi allkirjastamisega.

9. Kokkuvõte

ELi ühised jõupingutused ülemaailmse tervishoiu valdkonnas said pandeemia tõttu hoogu juurde. Kahest esimesest ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamise aastast on näha, et seonduvate meetmete elluviimisel on toimunud, hoolimata raskustest, üldiselt suur edasimineku, ehkki loomulikult on veel palju tööd teha.

Strateegia elluviimiseks meetmete võtmisel tuleb ELil jätkuvalt silmitsi seista keerulise geopoliitilise olukorra ja suurte eelarvepiirangutega. Sellele vaatamata annab ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamine võimaluse säilitada senine hoog ja teha üheskoos täiendavaid edusamme.

Selleks et EL saaks kinnitada oma vastutust, tugevdada oma juhtpositsiooni ja edendada võimalikult kõrgete ülemaailmsete tervishoiustandardite huvides partnerlusi, on endiselt tähtsad Euroopa tiimi lähenemisviisi ja juhtimõtte, et terviseküsimusi tuleb arvestada kõikides poliitikavaldkondades, mis tuginevad ELi institutsioonide ja ELi liikmesriikide ühendatud panustele kõigis sektorites. Käesolev

aruanne kajastab mitme talituse ühistööd, näidates ELi tahet rakendada ülemaailmse tervishoiu valdkonnas ühtset ja valdkonnaülel lähenemisviisi.

Komisjon ja kõrge esindaja / asepresident jätkavad ELi ülemaailmse tervishoiu strateegia rakendamisel pühendunult koostööd kõigi sidusrühmadega. Üheskoos saame avaldada ülemaailmsele tervishoiule püsivat mõju, muutes maailma kõigi jaoks tervemaks ja õiglasemaks.