

Stanovisko Evropského výboru regionů – Integrace, spolupráce a výsledky systémů zdravotní péče

(2017/C 272/05)

Zpravodajka: Birgitta Sacrédeus (SE/ELS), členka zastupitelstva kraje Dalarna

POLITICKÁ DOPORUČENÍ

EVROPSKÝ VÝBOR REGIONŮ (VR),

Zdraví v Evropě

1. konstatuje, že dobrý zdravotní stav všech obyvatel je důležitý pro prosperitu a blaho společnosti. Zdraví má hodnotu samo o sobě; mimoto zdravé obyvatelstvo přispívá k hospodářskému rozvoji a naopak;
2. konstatuje, že občané EU žijí déle a jsou zdravější než dříve. V EU však panují velké rozdíly ve zdravotním stavu mezi různými členskými státy a v jejich rámci. Naděje dožití sice v EU během let vzrostla, rozdíly mezi jednotlivými zeměmi, regiony a obcemi a v jejich rámci jsou však stále velké. Rozdíl mezi zeměmi EU s nejvyšší a nejnižší nadějí dožití je například téměř devět let (83,3 a 74,5 v roce 2014 ⁽¹⁾). Vyšší naděje dožití je dána mimo jiné změnou životního stylu, lepším vzděláním a lepším přístupem ke kvalitní zdravotní péči;
3. konstatuje, že zdravotnictví a sociální péče je velké a důležité odvětví, které zaměstnává mnoho lidí a přispívá k tomu, aby mnoho lidí mohlo žít lepší, zdravější a delší život. Zdravotní systémy 28 členských států EU se však mezi sebou liší a mají různý přístup ke zdrojům;
4. poukazuje na to, že zdraví a podpora zdraví hrají důležitou úlohu mezi cíli udržitelného rozvoje OSN do roku 2030, které byly přijaty v roce 2015. Jasný zdravotní rozměr má většina ze sedmnácti cílů, ale jeden z nich (cíl 3) se konkrétně týká zajištění toho, aby všichni lidé žili zdravý život, a snahy o blaho všech lidí v každém věku. Podpora zdraví se rovněž považuje za pilíř při dosahování cílů udržitelného rozvoje. Tyto cíle jsou rovněž v souladu s cíli mezioborového rámce politiky v oblasti zdraví a blahobytu (Zdraví 2020), jež přijal Evropský region WHO v roce 2012;

Pravomoci EU v oblasti zdraví

5. konstatuje, že cílem činnosti EU na poli zdraví je podle článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie zlepšení veřejného zdraví, prevence nemocí a odstranění zdravotních rizik. Provádí se mj. prostřednictvím programů EU v oblasti zdraví, strukturálních a investičních fondů a rámcového programu pro výzkum a inovace a ochrany základních práv. Článek 35 Listiny základních práv EU konkrétně stanoví, že „každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi. Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“;
6. poukazuje na to, že EU má určitou zákonodárnou moc v oblastech, které mají dopad na veřejné zdraví nebo se například dotýkají přeshraniční zdravotní péče, ale předkládá také doporučení v oblastech, v nichž je její zákonodárná moc omezená. V rámci evropského semestru vydává Evropská komise doporučení pro jednotlivé země, která se v některých případech týkají zdravotnictví;

⁽¹⁾ Health at a Glance: Europe 2016.

7. zdůrazňuje však, že v zásadě ale o způsobu zřizování, financování a podobě systémů zdravotní péče a sociálních systémů rozhodují členské státy samy. Mnoho členských států se rozhodlo, že hlavní odpovědnost za péči a práci v oblasti veřejného zdraví přenesou na místní a regionální orgány. I v zemích, kde existují celostátní systémy zdravotní péče, má místní úroveň často odpovědnost za sociální služby a sociální péči;

Zdravotní stav v EU

8. vítá iniciativu *Zdravotní stav v EU*, již Komise předložila v červnu 2016. Jejím cílem je shromáždit odborné poznatky z mezinárodní scény, aby se zvýšily znalosti z oblasti zdraví na úrovni jednotlivých zemí i EU a členské státy se podpořily v přijímání rozhodnutí⁽²⁾;

9. bere na vědomí, že OECD a Komise předložily v listopadu 2016 zprávu *Health at a Glance: Europe 2016*. Zpráva obsahuje kromě statistik, které ukazují velké rozdíly ve zdraví, determinantech zdraví a výdajích na zdravotnictví, jakož i v efektivitě, kvalitě a dostupnosti zdravotní péče, také analýzy dopadu špatného zdravotního stavu na trh práce a potřebu posílit systém primární péče;

10. zdůrazňuje, že je důležité, aby Komise zapojila místní a regionální orgány do další práce a shromáždila jejich názory na budoucí rozvoj zdravotních systémů, mj. protože příklady osvědčených postupů často pochází z místní nebo regionální úrovně;

Několik velkých výzev

11. konstatuje, že zdravotní systémy členských států EU čelí několika výzvám, z nichž některé jsou v jistých členských státech patrnější než v jiných:

- a. Nerovnosti ve zdravotním stavu a v přístupu ke zdravotní péči – tyto rozdíly mají často socioekonomické a geografické příčiny.
- b. Nová situace na poli nemocí – značný podíl nákladů na zdravotní péči připadá na chronická onemocnění. Podle WHO je 86 % úmrtí v evropském regionu způsobeno pěti nejběžnějšími nepřenositelnými chronickými onemocněními (cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, rakovina, chronická respirační onemocnění, duševní choroby), která jsou často důsledkem nezdravých životních návyků – kouření, nadměrné konzumace alkoholu, špatné výživy a nedostatku tělesné aktivity. Tyto faktory jsou také příčinou rostoucího problému nadváhy a obezity, zejména u dětí a mládeže.
- c. Stárnoucí populace, v níž mnoho starších osob trpí jedním či několika chronickými onemocněními (geriatrická multimorbidita).
- d. Přenosné nemoci a neustálý strach z globálních pandemií. Rostoucí globalizace s sebou nese zvýšené riziko šíření různých druhů zdravotních hrozeb.
- e. Nápadně mnoho pacientů trpí v důsledku nedostatečné bezpečnosti pacientů, mj. infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče.
- f. Rostoucím problémem pro veřejné zdraví je odolnost vůči antibiotikům, jež zvyšuje nemocnost a úmrtnost, ale rovněž zdravotnictví způsobuje vysoké náklady.
- g. Nedostatek zdravotnického personálu – v mnoha částech Evropy se vyskytují problémy v oblasti vzdělávání, nábory či udržení dostatečného počtu kvalifikovaných osob.

⁽²⁾ Dvouletá iniciativa, jež se má provést ve spolupráci s OECD, Evropským střediskem pro sledování zdravotnických systémů a politik a členskými státy, zahrnuje čtyři stadia:

- zveřejnění zprávy *Health at a Glance: Europe 2016* (listopad 2016),
- „zdravotní profily“ jednotlivých zemí, které objasní charakteristické rysy a výzvy členských států EU (listopad 2017),
- analýza, jež na základě dvou výše uvedených stádií poskytne stručný přehled a propojí výsledky s širší agendou EU se zaměřením na horizontální politické otázky a možnosti vzájemného učení (listopad 2017),
- možnost dobrovolné výměny osvědčených postupů, již mohou členské státy požadovat, aby mohly projednat konkrétní aspekty situace ve své zemi (počínaje listopadem 2017).

- h. Rostoucí očekávání občanů a požadavky na individuální péči.
- i. Zdravotní systémy jsou pod tlakem, aby snižovaly náklady a zvyšovaly svoji nákladovou účinnost, neboť výdaje na zdravotní péči jsou vysoké a očekává se, že porostou.
- j. Nové technologie pro kvalitní život mohou přispět ke zlepšení zdraví mnoha lidí – inovace snižují náklady u některých zdravotních problémů, ale větší možnosti léčby určitých chorob a řešení zdravotního stavu mohou zároveň vést k vyšším nákladům.
- k. Vyšší migrace, zejména často traumatizovaných uprchlíků, jež si mj. žádá vyšší dostupnost vhodné psychiatrické a psychosomatické léčby a psychoterapie.
- l. Změny životního prostředí a klimatu negativně ovlivňují naše zdraví a blaho.
- m. Nemoci (včetně duševních onemocnění) jako důsledek náročného pracovního života a nerovnováhy mezi prací a soukromým životem;

Opatření k řešení těchto výzev

12. domnívá se, že k dosažení rovnosti ve zdraví je důležité, aby měli všichni lidé přístup ke zdravotní péči. Zásadní význam pro zaručení dobrého pokrytí, přístupu a kvality má odpovídající a udržitelné financování zdravotní péče. Musí se bojovat proti neoficiálním platbám a další korupci v oblasti zdravotní péče, neboť mají negativní dopad na dostupnost a účinnost péče;

13. konstatuje, že největší podíl nákladů, jež mají systémy zdravotní péče a další sociální systémy, způsobují chronická onemocnění, která také dominují nemocnosti. Aby byly systémy zdravotní péče dlouhodobě udržitelné, musí se tedy změnit tak, aby byly vhodnější k léčbě chronických onemocnění. Zároveň se musí zastavit neudržitelný růst nákladů. Mnoha chronickým onemocněním lze předcházet změnou životního stylu a zhoršení, které je pro chronická onemocnění typické, lze zpomalit pomocí správných opatření;

14. poukazuje zejména na problém duševních onemocnění. Duševní zdraví musí mít stejnou prioritu jako tělesné zdraví. Duševní onemocnění se často úspěšně řeší v rámci ambulantní péče. Dobré duševní zdraví často vychází z dobrých sociálních vztahů s rodinou, blízkými a dalšími osobami, z dobrého životního a pracovního prostředí a pocitu, že někam patříme a náš život má smysl;

15. domnívá se, že se musí zvýšit důraz na činnost v oblasti prevence a propagace zdraví a péče se musí více zakládat na znalostech a důkazech. Musí se zlepšit spolupráce mezi zdravotní a další péčí, aby se zlepšil život především starších osob a osob se zdravotním postižením. Jako přínosná se v tomto ohledu ukazuje integrace mezi zdravotní a další péčí se zaměřením na individuální posouzení a kontinuitu péče. Jelikož se životní styl utváří v raném věku, hraje důležitou úlohu v oblasti prevence rodina a škola;

16. souhlasí s názory uvedenými ve zprávě *Health at a Glance: Europe 2016*, a sice že by členské státy EU měly za účelem naplnění potřeb stárnoucí populace, vytvoření lepších řetězců péče a boje proti zbytečnému využívání nemocniční péče posílit systémy primární péče. Mělo by se investovat do primární péče, ambulantní péče a domácí péče a vysoce specializovaná nemocniční péče by se z důvodů kvality měla koncentrovat. Aby se snížil tlak na nemocnice, musí být primární péče k dispozici i mimo běžnou pracovní dobu. Je naléhavě třeba vyvinout multidisciplinární způsoby práce. Lidé pracující v primární péči by měli být specialisty na prevenci, na propagaci zdraví a na poskytování péče v případech chronických onemocnění;

17. konstatuje, že systémy sociální péče se mezi členskými státy EU výrazně liší. Panují velké rozdíly v míře veřejného financování a v tom, zda se sociální péče poskytuje doma nebo v ústavním zařízení. Pro dosažení rovnosti ve zdraví je důležité, aby měli všichni v případě potřeby přístup k sociální péči dobré kvality. Je naléhavě nutné, aby pečující osoby z řad příbuzných získaly podporu. Důležitá doplňková opatření mohou provádět dobrovolnické organizace;

18. vyzývá vnitrostátní orgány, aby věnovaly pozornost důležité úloze, již mají místní a regionální orgány v přechodu od nemocničně zaměřené péče ke komunitní, aby vznikla příležitost k rozvoji tvořivých preventivních aktivit, služeb včasné intervence a možností dlouhodobé péče, jež je potřeba upřednostnit před zaměřením na reaktivní péči;

19. souhlasí s názorem uvedeným ve zprávě *Health at a Glance: Europe 2016*, a sice že je potřeba vyvinout vyšší úsilí o prevenci chronických onemocnění v produktivním věku. Chronická onemocnění vedou k nižší zaměstnanosti, menší produktivitě, předčasnému odchodu do důchodu, nižším příjmům a předčasnému úmrtí. Pro řešení nemocí z povolání a pracovních úrazů a snížení počtu pracovních neschopností a nezaměstnanosti související s nemocemi má zásadní význam dobré fyzické a psychické pracovní prostředí. Proto je zapotřebí větší koordinace mezi zdravotní politikou a politikou trhu práce a do činnosti by měli být zapojeni sociální partneři. Opatření v oblasti zdraví by se spíše než za náklady měla považovat za investice;

20. zdůrazňuje, že se musí vynaložit úsilí o to, aby osoby se zdravotním postižením mohly pracovat na základě svých osobních předpokladů. Pro rychlé navrácení nemocných a zraněných do pracovního procesu má velký význam řádně fungující rehabilitace;

21. domnívá se, že by se měla přičítat větší důležitost otázkám týkajícím se vlivu pacienta a individuální péče⁽³⁾. Dnešní pacienti jsou obecně lépe informováni a mnoho lidí chce mít možnost zvolit si poskytovatele zdravotní péče a žádá informace o dostupnosti a kvalitě. Zdravotní systémy by proto měly lidi podporovat v tom, aby pečovali o své zdraví, tj. aby žili zdravě, činili informovaná rozhodnutí ohledně léčby a poskytovatelů zdravotní péče, pečovali sami o sebe a vyhýbali se zdravotním komplikacím;

22. připomíná rovněž, že veřejně financovaná péče se musí poskytovat na základě potřeb, a nikoli na základě požadavků jednotlivých pacientů, což by mohlo vést k nadměrnému využívání péče a léčby;

23. domnívá se, že je rovněž nutné se více zaměřovat na kvalitu péče a léčebné výsledky. Zlepšení lze stimulovat a účinky investic do zdravotnictví zmapovat prostřednictvím sběru dat velkého objemu („big data“), transparentnosti a veřejných srovnání na základě společných ukazatelů;

24. je toho názoru, že v zájmu zajištění dostatečného počtu dobře vzdělaných zdravotnických pracovníků je zapotřebí plánování a koordinace mezi zdravotnictvím a oblastí vzdělávání s dobrými příležitostmi pro rozvoj dovedností. V současnosti panuje nedostatek pracovníků v několika profesích, profese nejsou rovnoměrně geograficky rozloženy a nejsou rovnovážně zastoupeny. Mimo jiné je zapotřebí vzdělávat více lékařů pro primární péči⁽⁴⁾ a udržet kvalifikované pracovníky. Aby mohli zaměstnavatelé přijímat zaměstnance a udržet si je, musí jim nabídnout dobré pracovní prostředí a dobré pracovní podmínky. Za účelem rozvoje činnosti musejí zaměstnavatelé rozvíjet multiprofesní týmy a jinak organizovat oblasti působnosti (task shifting), aby se posílila úloha zdravotních sester a dalších profesí. Doufá, že záměr Komise zřídit Evropský sbor solidarity může napomoci zvýšit zájem většího počtu mladých lidí o práci ve zdravotnictví;

25. staví se kladně k technologickému rozvoji ve zdravotnictví a vývoji nových léčivých přípravků. Investice do výzkumu a inovací jsou výchozím předpokladem rozvoje zdravotní péče. Využíváním různých prostředků a vyvíjením nových technologií lze rovněž zlepšit autonomii příjemců péče;

26. domnívá se, že nejdůležitějším nástrojem zefektivnění zdravotní péče jsou nové digitální technologie, které nabízejí nové možnosti prevence, rozpoznání, diagnózy, léčby, informování a komunikace. Rychlost inovací je v tomto odvětví vysoká. I když často existují oprávněné důvody k úvahám nad ochranou údajů a soukromí, dochází ve zdravotní péči příliš často k pomalému využívání možností, jež nabízejí nové informační technologie. Právní předpisy upravující ochranu údajů musí být navrženy tak, aby nebránily účinné péči, monitorování a výzkumu a zároveň se respektovalo soukromí pacientů;

⁽³⁾ Způsob práce, kde jsou pacient a jeho příbuzní aktivně zapojeni do plánování a výkonu zdravotní péče a pacient znamená více než jeho nemoc.

⁽⁴⁾ *Health at a Glance: Europe 2016*.

27. konstatuje, že digitalizace zároveň znamená, že se od základů mění způsob a organizace práce ve zdravotní péči. Má to vliv na poměr sil mezi různými skupinami zaměstnanců i na rovnováhu sil mezi pacienty a zaměstnanci. Systémy elektronického a mobilního zdravotnictví mohou zvýšit vliv občanů na své zdraví a péči o sebe a jejich možnosti přijmout v této oblasti větší odpovědnost. Větší péčí o sebe sama se pacienti mohou vyhnout vyšetřením, což často zvyšuje spokojenost pacientů a zároveň udržuje nízké náklady na zdravotní péči. Vyšší digitalizace může rovněž přispět ke zlepšení služeb v okrajových a řídko zalidněných oblastech;

28. poukazuje na to, že důležitou úlohu v rozvoji zdravotní péče hrají nové léčivé přípravky. Nové, lepší diagnostické metody umožňují individualizovanou léčbu a používání léčivých přípravků s menšími vedlejšími účinky a lepšími léčebnými výsledky. Za účelem nákladového zefektivnění zdravotní péče je však důležité bojovat proti vysokým cenám léčivých přípravků a jejich nadměrnému předepisování. Podporuje proto iniciativy v oblasti dobrovolné spolupráce mezi členskými státy, pokud jde o zadávání veřejných zakázek na léčivé přípravky, stanovování jejich cen a přístup k nim;

29. vyzývá k vyvinutí vyššího úsilí o využití možných ekonomických a kvalitativních výhod spolupráce v oblasti nákladného nebo vysoce specializovaného zdravotnického vybavení;

30. domnívá se, že musí pokračovat cílevědomé úsilí vyvíjené v řadě oblastí za účelem zvýšení bezpečnosti pacientů. Rovněž je potřeba přijmout opatření k boji proti odolnosti vůči antibiotikům, kam patří mj. restriktivní používání antibiotik, vývoj nových antibiotik a holistický přístup zahrnující jak zdraví zvířat, tak lidské zdraví, a také konkrétní opatření pro boj s infekcemi souvisejícími se zdravotní péčí. Aby se zachovala účinná ochrana před nákazou, je naléhavě nutné zajistit všem lidem žijícím v Evropě rovnocennou, optimální ochranu před nemocemi, kterým lze předcházet očkováním;

31. považuje za velmi naléhavé, aby zdravotnictví a orgány sociální péče v členských státech věnovaly pozornost zranitelné situaci, v níž se nachází mnoho nově příchozích migrantů, a vyvíjely úsilí o naplnění jejich potřeb v oblasti zdravotní péče, např. co se týče duševních onemocnění;

32. zdůrazňuje, že místní a regionální orgány hrají klíčovou úlohu při ochraně a podpoře zdraví, pokud jde o rizikové faktory související s životním prostředím. Místní orgány nesou často hlavní odpovědnost za ochranu životního prostředí, kvalitu ovzduší, nakládání s odpady, územní plánování, veřejnou dopravu, vodu a kanalizaci, zelené plochy určené k rekreaci, bezpečnost potravin atd. Zdravotní a sociální péče mohou přispět např. tím, že budou používat bezpečné a ekologicky šetrné výrobky, bude v nich dobře fungovat nakládání s odpady a budou snižovat spotřebu energie a vody;

Opatření na úrovni EU

33. podporuje evropskou spolupráci v oblasti zdravotní péče, k níž dochází za respektování práva členských států nezávisle rozhodovat o způsobu zřízení, financování a podobě systémů zdravotní péče. Přestože jsou výzvy společné, jejich řešení se často liší. EU by měla podporovat členské státy a jejich místní a regionální orgány v propagaci dobrého veřejného zdraví a rozvoji zdravotní péče. EU musí jednat v souladu se zásadou subsidiarity a respektovat rozdíly mezi zdravotními systémy jednotlivých členských států;

34. domnívá se, že zároveň je v zájmu EU zlepšovat zdravotní stav a snižovat rozdíly ve zdraví, jelikož je to předpoklad pro to, aby se v Evropě snížily také ekonomické a sociální rozdíly. EU by měla důsledněji vycházet ze zásady „začlenění otázek zdraví do všech politik“;

35. poukazuje na potřebu pokračovat ve financování následujících oblastí z politiky soudržnosti EU i po roce 2020: infrastruktura zdravotní péče, elektronické zdravotnictví a programy podpory zdraví, přičemž cílem je podpora regionálního rozvoje a snížení sociálních a ekonomických rozdílů. Účelnost projektů financovaných z fondů EU by se měla prozkoumat z pohledu veřejného zdraví a hospodářského rozvoje dotčených regionů⁽⁵⁾;

(⁵) CDR 260/2010.

36. domnívá se, že k rozvoji evropských zdravotních systémů může přispět přeshraniční spolupráce. Je rozumné, aby EU měla určitou pravomoc přijímat právní předpisy v záležitostech týkajících se přeshraničních zdravotních hrozeb a zdravotní péče, obecně by se ale její činnost měla týkat především podpory práce členských států a stimulace růstu kvality. Toho může EU docílit např. tím, že bude vydávat doporučení, spouštět a financovat rozvojové projekty, stimulovat spolupráci v příhraničních regionech, podporovat výměnu znalostí a zkušeností, šířit dobré příklady a osvědčené postupy, ještě aktivněji se zapojovat do činnosti týkající se veřejných srovnávání a hodnotit účinnost zdravotních systémů mj. ve spolupráci s WHO a OECD. Při této činnosti je důležité objasnit dopady různých systémů zdravotní péče na zdraví jednotlivých pacientů a na veřejné zdraví;
37. v této souvislosti navrhuje, aby Komise zřídila program pro zdravotnické pracovníky podobný programu Erasmus;
38. domnívá se, že prioritní oblasti, které si vytyčila expertní skupina pro hodnocení výsledků systémů zdravotní péče (HSPA) (integrováná péče, přístup ke zdravotní péči a rovnost, primární péče, výsledky na poli zdraví/účinnost, chronická onemocnění a kvalita péče), jsou rovněž platné pro úroveň nižší než celostátní úroveň, a je připraven spolupracovat s touto skupinou s cílem upozornit na odborné poznatky místní a regionální úrovně;
39. v této souvislosti žádá o křeslo pozorovatele v expertní skupině HSPA, kterou na podnět Rady vytvořila v září 2014 Komise společně s členskými státy;
40. domnívá se, že by EU mj. měla podporovat činnost v oblasti prevence chronických onemocnění, podporovat inovace v moderních informačních a komunikačních technologiích a využívání těchto technologií, stimulovat větší evropskou spolupráci v oblasti hodnocení zdravotnických technologií a i nadále se angažovat v celosvětovém úsilí o řešení odolnosti vůči antibiotikům. Vítá proto např. nový akční plán boje proti odolnosti vůči antibiotikům, který má Komise v úmyslu předložit v průběhu roku 2017;
41. v této souvislosti připomíná členským státům jejich povinnost vypracovat do poloviny roku 2017 národní akční plán pro boj proti antimikrobiální rezistenci „založený na přístupu ‚jedno zdraví‘ a odpovídající cílům globálního akčního plánu WHO“ a žádá ministerstva zdravotnictví, aby do přípravy a realizace těchto plánů zapojila místní a regionální orgány;
42. konstatuje, že občané EU získali díky rozsudkům Evropského soudního dvora a směrnicí o mobilitě pacientů z roku 2011 více možností k vyhledávání zdravotní péče v jiném členském státě. Je to vhodné mj. pro pacienty s vzácnou diagnózou nebo pro ty, kdo potřebují kvalifikovanou zdravotní péči, jež v jejich vlasti není dostupná. Staví se proto kladně k práci Komise na zavedení evropských referenčních sítí pro poskytovatele zdravotní péče a odborných středisek v členských státech EU za účelem podpory vysoce specializované zdravotní péče;
43. vyzývá EU, aby při své práci na „zdravotním stavu v EU“ vyzdvihla dobré příklady účinné kvalitní zdravotní péče, poukázala na organizační formy ve zdravotnictví, které jsou pro poskytování účinné kvalitní zdravotní péče obzvlášť přínosné, a objasnila, jak může kvalitní péče snížit potřebu různých sociálních služeb. Zdůrazňuje v této souvislosti, že je důležité poukázat na místní a regionální organizační modely, u nichž se prokázalo účinné fungování.

V Bruselu dne 22. března 2017.

předseda
Evropského výboru regionů
Markku MARKKULA