

IV

(Teave)

TEAVE EUROOPA LIIDU INSTITUTSIOONIDELT, ORGANITELT JA ASUTUSTELT

NÕUKOGU

Nõukogu järeldused majanduskriisi ja tervishoiuteenuste kohta

(2014/C 217/02)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

1. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tagatakse kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, ning liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, suunatakse rahvatervise parandamisele ja samuti sellele, et soodustada liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetada vajaduse korral liikmesriikide meetmeid ning võtta täielikult arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel;
2. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta, mis võeti vastu 2. juunil 2006⁽¹⁾, ja eelkõige domineerivaid väärtusi universaalsust, kvaliteetse ravi kättesaadavust, võrdsust ja solidaarsust;
3. TULETAB MEELDE 2006. aasta märtsi Euroopa Ülemkogul sotsiaalse kaitse ja kaasatuse avatud koordineerimise meetodi raames kokku lepitud eesmärged tagada kättesaadav, kvaliteetne ja jätkusuutlik tervishoid ning pikaajaline hooldus⁽²⁾;
4. TULETAB MEELDE Tallinna hartat „Tervisesüsteemid tervise ja jõukuse heaks”, mis allkirjastati 27. juunil 2008 Maailma Terviseorganisatsiooni egiidi all⁽³⁾;
5. TULETAB MEELDEB nõukogu 8. juuni 2010. aasta järeldusi „Võrdsus ja tervis kõikides poliitikates: solidaarsus ja tervishoid”⁽⁴⁾;
6. TULETAB MEELDE 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriülese tervishoiu⁽⁵⁾, sealhulgas IV peatükki, mis on seotud tervishoiualase koostööga;
7. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide kohta, mis võeti vastu 6. juunil 2011⁽⁶⁾;
8. TULETAB MEELDE nõukogu järeldusi „Aruteluprotsess seoses kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemidega”, mis võeti vastu 10. detsembril 2013⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.

⁽²⁾ Sotsiaalkaitsekomitee / majanduspoliitika komitee ühisarvamus, milles käsitletakse komisjoni teatist „Töötades koos, töötades paremini: ettepanekud seoses avatud koordineerimise uue raamistikuga sotsiaalse kaitse ja kaasamise poliitika valdkonnas” ja mille kinnitas tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 10. märtsil 2006.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf

⁽⁴⁾ 9663/10.

⁽⁵⁾ Direktiiv 2011/24/EL, ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.

⁽⁶⁾ ELT C 202, 8.7.2011, lk 10.

⁽⁷⁾ ELT C 376, 21.12.2013, lk 3.

9. VÕTAB TEADMISEKS komisjoni teatise „Sotsiaalsed investeeringud majanduskasvu ja ühtekuuluvuse edendamiseks – sealhulgas Euroopa Sotsiaalfondi rakendamine aastatel 2014–2020” ja eelkõige sellele lisatud komisjoni talituste töödokumendi „Tervisesse investeerimine”, mis võeti vastu 20. veebruaril 2013, milles rõhutatakse erinevaid viise, kuidas saab tervisesse investeerimine aidata tegeleda praeguste ja tulevaste probleemidega, mis seisavad tervishoiusüsteemide ja sotsiaalvaldkonna ees üldiselt ⁽¹⁾;
10. VÕTAB TEADMISEKS, et iga-aastases majanduskasvu analüüsis 2014. aasta kohta ⁽²⁾ rõhutatakse vajadust suurendada tervishoiusüsteemide tõhusust ja finantsilist jätkusuutlikkust, suurendades nende tulemuslikkust ning piisavust sotsiaalsete vajaduste täitmisel ja hädavajalike sotsiaalsete turvavõrgustike tagamisel. Samuti rõhutatakse iga-aastases majanduskasvu analüüsis 2014. aasta kohta, et tuleks välja töötada aktiivse kaasamise strateegiad, sealhulgas laialdane juurdepääs taskukohastele ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele;
11. TUNNISTAB, et tervis on omaette väärtus ja majanduskasvu saavutamise eeltingimus ning et tervisesse investeerimine annab panuse tervise, majandusliku heaolu ja sotsiaalse ühtekuuluvuse edendamisse;
12. ON SEISUKOHAL, et tervishoiusüsteemidel on keskne koht Euroopa kõrgetasemelises sotsiaalses kaitses ning et nad aitavad olulisel määral kaasa sotsiaalsele ühtekuuluvusele, sotsiaalsele õiglusele ja majanduskasvule;
13. TUNNISTAB, et tervishoiusüsteemide ees seisvad probleemid, näiteks elanikkonna vananemine koos krooniliste haiguste ja hulgihaigestumise kasvuga, tehnoloogia kiire levitamine, tervishoiutöötajate puudus ja ebaühtlane jaotumine, kodanike kasvavad ootused ja eelkõige majanduskriisist tulenevate eelarvepiirangute kontekstis suurenevad kulud tervishoiule nõuavad selliste poliitikasuundade ja meetmete rakendamist, mille eesmärk on suurendada kulutasuvust ja kulude piiramist, tagades samal ajal tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse, patsientide ohutuse ja võrdse juurdepääsu kvaliteetsetele tervishoiuteenustele;
14. VÕTAB TEADMISEKS, et vananev elanikkond, hooldusteenuste üha sagedasem kasutamine ja eelarvepiirangute kontekstis kasvavad kulud mõjutavad tervishoiutöötajate nõudlust ja pakkumist ning seega on tervishoiutöötajaid puudutav tulemuslik planeerimine jätkusuutliku tervishoiusüsteemi oluline element;
15. TUNNISTAB, et üldine juurdepääs tervishoiule on väga oluline tervisealase ebavõrdsusega tegelemisel;
16. ON SEISUKOHAL, et tervise edendamine ja haiguste ennetamine on võtmetähtsusega tegurid tervise parandamiseks ning TUNNISTAB, kui oluline on elanikkonna tervise parandamisel investeerida tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse;
17. TUNNISTAB, et hooldusmudelid, mis integreerivad esmatasandi arstiabi, teise tasandi ravi ja haiglaravi ning tervishoiu ja sotsiaalhoolekande koos IKTga seotud innovatsiooni ja e-tervise lahendustega, saavad parandada tervishoiusüsteemide paindlikkust, võttes samal ajal arvesse patsientide ohutust ja kvaliteetseid tervishoiuteenuseid;
18. MÄRGIB MURELIKULT, et finantskriis ja eelarvepiirangud mõjutavad oluliselt peamisi majandusnäitajaid, näiteks sissetulek ja töötus, mis on tervist mõjutavad sotsiaalsed tegurid, ning et tervishoiuteenuste osutamise ulatuslik vähendamine võib mõjutada juurdepääsu tervishoiule ja sellel võivad olla pikaajalised tagajärjed tervisele ja majandusele, eelkõige kõige haavatavamate rühmade puhul ühiskonnas;
19. MÄRGIB MURELIKULT, et mõnedes liikmesriikides on sotsiaalkulutused vähenenud ning vaesuse ohus ja ilma sissetulekuta või väikese sissetulekuga leibkondades elavate inimeste arv on kasvanud, mis aitab kaasa tervisealase ebavõrdsuse suurenemisele ja seab ohtu sotsiaalse ühtekuuluvuse;

⁽¹⁾ COM(2013) 83 (final).

⁽²⁾ COM(2013) 800.

20. MÄRGIB MURELIKULT, et alates 2009. aastast on paljudes liikmesriikides avaliku sektori tervishoiukulusid vähendatud, ning TULETAB MEELDE, et investeringud tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse (keskendudes eriti ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele) tuleks säilitada, seda eelkõige majanduskriisi ajal, kuna need annavad lühi- ja pikaajalise positiivse panuse elanikkonna tervise parandamisse ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamisse;
21. MÄRGIB MURELIKULT, et paljude uute innovatiivsete ravimite hinnad on väga kõrged võrreldes enamiku liikmesriikide avaliku sektori tervishoiukuludega ning see hinnakujunduse olukord võib destabiliseerida tervishoiusüsteeme liikmesriikides, mida finantskriis on juba nõrgendanud;
22. MÄRGIB MURELIKULT, et kuigi enamikus liikmesriikides kohaldatakse üldist hõlmatust, on paljudel inimestel tegelikult probleeme juurdepääsuga tervishoiuteenustele, kui nad neid vajavad⁽¹⁾, ning et nende inimeste osakaal, kes teatavad kulude, tervishoiuteenuste kauguse või ootejärjekordade tõttu rahuldamata tervisealasest vajadusest, on mitmes liikmesriigis majanduskriisi ajal suurenenud⁽²⁾;
23. TUNNISTAB, et majanduskriis mõjutab elanikkonna tervislikku seisundit, eelkõige vaimset tervist, ning
24. MÄRGIB, et see, kui palju mõjutavad tervist majanduskriis ja avaliku sektori tervishoiukulude vähendamine, võib ilmnedas alles järgmistel aastatel;
25. TERVITAB 4. aprillil 2014. aastal vastu võetud komisjoni teatist, milles käsitletakse tulemuslikke, kättesaadavaid ja jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme⁽³⁾;
26. TULETAB MEELDE 28.-29. aprillil 2014. aastal Ateenas toimunud tervishoiuministrite mitteametlikku kohtumist teemal „Majanduskriis ja tervishoid“, kus rõhutati tervishoiureformide tähtsust kriisist ülesaamisel ning parimate tavade vahetamist ja teabe jagamist liikmesriikide vahel ühist huvi pakkuvates valdkondades, sealhulgas tervishoiuteenuste kulu, tervishoiuteenuste portfell, ravimid, tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamine ja investeerimine ennetustöösse, et tagada tervishoiusüsteemide paindlikkus; valitses laialdane üksmeel, et tuleks parandada veelgi juurdepääsu tervishoiuteenustele, eelkõige kõige haavatavamate rühmade puhul, samas tõstatati ka küsimus tervishoiuministrite kaasamise kohta Euroopa poolaasta protsessi;

KUTSUB LIIKMESRIIKE ÜLES:

27. jätkama selle edasist parandamist, et kõigil oleks juurdepääs kvaliteetsetele tervishoiuteenustele, pöörates erilist tähelepanu kõige haavatavamatele rühmadele;
28. tõhustama veelgi tervise edendamist ja haiguste ennetamist käsitlevaid poliitikasuundi ja strateegiaid, mille eesmärk on inimeste tervise parandamine, vähendades seeläbi ravivajadust;
29. kaaluma innovaatilisi viise esmatasandi arstiabi ja haiglaravi ning tervishoiuteenuste ja sotsiaalhoolekande integreerimiseks;
30. edendama IKTga seotud innovatsiooni ja e-tervise lahenduste rakendamist, et tagada hoolduse kvaliteet ja tervisealane teadlikkus, ning parandama tervishoiusüsteemide tõhusust ja tulemuslikkust ning kulutuste kontrolli;
31. kasutama paremini ära tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamist poliitikakujundamiseks ning suurendama läbipaistvust ja vastutust riiklikul tasandil;

⁽¹⁾ Eurofound (2013). Kriisi mõju tervishoiuteenustele juurdepääsule ELis, Dublin.

⁽²⁾ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en

⁽³⁾ COM(2014) 215.

32. tegema täiendavalt koostööd teabe jagamisel strateegiate kohta, et hallata tulemuslikult kulutusi ravimitele ja meditsiiniseadmetele, tagades samas ravimite võrdse kättesaadavuse jätkusuutlikes riiklikes tervishoiusüsteemides, ning kasutama olemasolevaid rühmi, kui see on asjakohane, jätkama arutelusid küsimuste üle, mis on seotud taskukohase hinna kujundamise, geneeriliste ravimite kasutamise, harva kasutatavate ravimite, meditsiiniseadmete ja väikeste turgudega;
33. õppima kriisist ja edendama kvaliteetsete tervishoiuteenuste üldist kättesaadavust, võttes samas arvesse selle erinevaid aspekte nii, et vajalikud tervishoiureformid saaks lõpule viidud, ilma et see kahjustaks tervishoiusüsteemide toimimist sotsiaalse turvavõrgu osana;
34. vahetama teavet liikmesriikide tervishoiusüsteemidega hõlmatud tervishoiuteenuste kohta, muu hulgas kõrgetasemelise rahvatervise tööühma raames;

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

35. toetama ELi eesmärgi tulemuslikku rakendamist, et tagada kogu liidu meetmete ja poliitika määratlemisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse;
36. jätkama dialoogi, mille eesmärk on parandada Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondide tulemuslikku kasutamist tervishoiuinvesteeringuteks liikmesriikide abikõlblikes piirkondades, ning tegema täiendavaid jõupingutusi, et edendada liidu rahastamisvahendite (sealhulgas Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondide) kasutamist investeerimiseks tervishoidu, et saavutada eelkõige käesolevate järelduste eesmärgid;
37. hindama olemasolevat teavet, et hinnata, millist rolli mängib tervishoiuteenustest saadav kasu tervisealase ebavõrdsuse ja elanikkonna vaesusesse langemise ohu vähendamisel;
38. seadma eesmärgiks ühisele arusaamisele jõudmise kõige tulemuslikumate paindlikkustegurite (sealhulgas komisjoni poolt tema hiljutises teatises, milles käsitletakse tulemuslikke, kättesaadavaid ja jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme, esitatud tegurite) suhtes, ning paluma kõrgetasemelisel rahvatervise tööühmal illustreerida parimaid tavasid selle kohta, kuidas neid erinevates tervishoiusüsteemides rakendada;
39. tugevdama koostööd järgmistes valdkondades, mis on kokku lepitud direktiivis, milles käsitletakse patsiendiõiguste kohaldamist piiriülese tervishoiu: piiriülene koostöö piirkondlikul tasandil, Euroopa tugivõrgustikud, e-tervis ja tervishoiutehnoloogia hindamine;
40. tuginedes ELi tervishoiutöötajate tegevuskava tulemustele ning pöörates erilist tähelepanu tervishoiutöötajaid puudutavast planeerimisest ja prognoosimist tulenevatele soovitudele, tegema edasi koostööd seoses viisidega, mille abil parandada tervishoiutöötajaid käsitlevat poliitikat liikmesriikides, et aidata neil tagada jätkusuutlik arv tervishoiutöötajaid, kellel on vajalikud oskused, tagamaks hoolduse kättesaadavus, ohutus ja kvaliteet;
41. jätkama tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse tugevdamist tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamise vahendite ja meetodite kindlaksmääramise, parimate tavade vahetamise ja olemasolevate statistiliste andmete (näiteks Eurostati ja OECD statistika) parema kasutamise kaudu;
42. tugevdama ja parandama koostööd sotsiaalkaitsekomitee ja kõrgetasemelise rahvatervise tööühma vahel nii, et tervishoiuministrid saaksid aktiivselt panustada Euroopa poolaasta raames;

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

43. edendama teabe ja parimate tavade vahetamist kättesaadavuse valdkonnas, võttes arvesse selle erinevaid aspekte, ning toetama projekte, et edendada ja arendada teabe korrapärast kogumist ning esitada teaduslikke tõendeid hoolduse võrdse kättesaadavuse kohta, eesmärgiga tegeleda võrdse ja üldise kättesaadavusega seotud probleemidega;

44. toetama, kui see on asjakohane, teabe vahetamist liikmesriikide vahel poliitika kohta, mis on seotud ravimite ja meditsiiniseadmetega, pöörates erilist tähelepanu väikestele turgudele;
 45. innustama koostööd, et parandada tervishoiuteenuste vastastikust täiendavust nende jaoks, kes elavad liikmesriikide piiride lähedal ja kes võivad vajada juurdepääsu tervishoiuteenustele teisel pool piiri;
 46. andma teavet nende tervishoiuteenuste kohta, mis on hõlmatud liikmesriikide tervishoiusüsteemidega, kasutades riiklike kontaktpunktide (mis on loodud kooskõlas direktiiviga patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius) antud teavet.
-