Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Komisjoni teatis tulemuslike, kättesaadavate ja paindlike tervishoiusüsteemide kohta"

[COM(2014) 215 final]

(2015/C 242/09)

Raportöör: José Isaías RODRÍGUEZ GARCÍA-CARO

4. aprillil 2014 otsustas Euroopa Komisjon vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 304 konsulteerida Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteega järgmises küsimuses:

„Komisjoni teatis tulemuslike, kättesaadavate ja paindlike tervishoiusüsteemide kohta"

COM(2014) 215 final.

Asjaomase töö ettevalmistamise eest vastutav tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse sektsioon võttis arvamuse vastu 18. detsembril 2014.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee võttis täiskogu 504. istungjärgul 21.–22. jaanuaril 2015 (21. jaanuari istungil) vastu järgmise arvamuse. Poolt hääletas 206, erapooletuks jäi 10 liiget.

1. **Järeldused ja soovitused**

1.1. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee tervitab komisjoni teatist, tehes selle kohta käesolevas dokumendis esitatud tähelepanekud. Komitee kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tegelema kooskõlastatult ja võimalikult kiiresti käesolevas arvamuses käsitletavas dokumendis välja pakutud strateegiliste suunistega.

1.2. Komitee leiab, et ELi kodanikele suurema heaolu tagamiseks peavad ELi liikmesriikide tervishoiusüsteemid tuginema sellistele põhimõtetele ja väärtustele nagu universaalsus, kättesaadavus, võrdsus ja solidaarsus. Nende aluspõhimõteteta ei ole võimalik kasvatada Euroopa sotsiaalmõõdet. Seepärast tuleb neid tagada ja kaitsta kõigis ELi poliitikavaldkondades, mis puudutavad kodanike tervist.

1.3. Komitee on veendunud, et Euroopa Liidus üldiselt ja teatud liikmesriikides eriti levinud majanduskriisi ei ole võimalik lahendada meetmetega, mis lõppkokkuvõttes kahjustavad ELi kodanike õigust tervisekaitsele. Hoolimata tervishoiuteenuste kuludest ja hinnast ei ole tervis kaup ja seepärast ei tohi see sõltuda inimeste ostujõust.

1.4. Tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse parandamiseks tuleb tagada ressursside väärtus, kasutades neid võimalikult tõhusalt ja mõjukalt, seostades omavahel teaduslik-tehnilise kvaliteedi ning tõhususe ja jätkusuutlikkuse ideed kui üliolulise lähtepunkti tervishoiukorralduses ja professionaalses praktikas, austades seejuures alati täielikult patsienti.

1.5. Komitee leiab, et 21. sajandi alguses on vastuvõetamatu, et endiselt tuleb tunnistada, et puuduvad võrreldavad andmed. Õigete ja asjakohaste andmeteta ei ole võimalik edasi minna ega võtta kasutusele ühtlustatud näitajaid, mis annavad tuge otsuste tegemisel ja teadusanalüüsis. Komitee kutsub komisjoni ja liikmesriike üles kiirendama usaldusväärsete näitajate süsteemi vastuvõtmist, mis võimaldab analüüsida ja vastu võtta ELi tasandi meetmeid.

1.6. Komitee peab esmatähtsaks võitlust tervishoius esineva ebavõrdsusega. Sotsiaal-, majandus- ja poliitikavaldkonnas esinevad erinevused on määravad tegurid haiguste levikul. Seepärast peavad liikmesriigid võtma endale ülesandeks tagada tervishoiuteenuste võrdne osutamine, sõltumata geograafilisest asukohast, soost, puudest, sissetuleku suurusest, majanduslikust seisundist, vanusest, rassist või mis tahes muust erijoonest. Samuti tuleb tagada tervishoiuteenuste osutamise rahastamine avaliku sektori vahenditest (maksud ja tervisekindlustus) kui solidaarne vahendite ümberjagamise element. Komitee peab vajalikuks säilitada võimalikult ulatuslik teenuste kataloog, millel on mõistlikud hinnad, nii et omaosalus ei kujuneks kõige ebasoodsamas olukorras olevatele inimestele takistuseks teenuste kasutamisel.

1.7. Komitee peab tervishoiusüsteemide oluliseks elemendiks tervishoiutöötajaid. Kvaliteetne teaduslik-tehniline haridus on vältimatu, et tagada selliste hästi koolitatud töötajate olemasolu, kes suudavad edukalt rahuldada ELi kodanike abivajadusi. Samuti leiab komitee, et liikmesriikides tuleb tähelepanelikult edendada ka töötajate koolituse eetilisi aspekte.

1.8. Komitee leiab, et esmatasandi arstiabi (mis on tervishoiusüsteemide osutatava arstiabi põhielement) edendamine võib olla viis, kuidas parandada kõnealuste süsteemide tervisealaseid tulemusi, ning kulude korrigeerimise element, mis aitab muuta need süsteemid majanduslikult jätkusuutlikumaks. Komisjon peab võtma endale koordineerija ülesande, et aidata liikmesriikidel omavahel kogemusi jagada.

1.9. Komitee peab vajalikuks teha jõupingutusi ravimi- ja kõrgtehnoloogiakulude piiramiseks, sest need elemendid avaldavad otsustavat mõju tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele. Liikmesriikide ja ELi ametiasutused peavad täitma olulist rolli turule toodavate ravimite ja kasutusele võetava tehnoloogia tulemuslikkuse ja ohutuse hindamisel tervishoiu seisukohast.

1.10. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogial peab olema aina suurem osa liikmesriikide tervishoiusüsteemides, unustamata sealjuures asjaolu, et e-tervise keskmes peab olema inimmõõde.

1.11. Selleks et edendada kogu ELis tervishoiusüsteemide head valitsemistava ning tagada patsientide seisukohtade nõuetekohane arvessevõtmine, tuleb tervishoiusüsteemide kättesaadavust, tulemuslikkust ja paindlikkust käsitlevate andmete kogumisel, seirel ja hindamisel kasutada täielikult ära patsientide tagasisidet ning tagada patsientide ühenduste, kodanikuühiskonna organisatsioonide ja sotsiaalpartnerite täielik aktiivne osalemine.

2. **Sissejuhatus**

2.1. ELi toimimise lepingu artiklis 168 sätestatakse, et ELi rahvatervise alased meetmed võtavad arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika määratlemisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel. Samuti kehtestatakse nimetatud artikli lõikes 7, et liikmesriikide vastutus hõlmab tervishoiu juhtimist ning tervishoiule määratud vahendite jaotamist.

2.2. Neis raamides piirdub ELi tegevus liikmesriikide tervishoiusüsteemide valdkonnas rahvatervise alaste küsimustega, millele viidatakse ELi toimimise lepingu nimetatud artiklis. Siiski saab komisjon oma toetavas ja rahastavas ning jõupingutusi koordineerivas rollis tuua suurt lisaväärtust teistele arstiabiga seotud aspektidele, mis võimaldavad liikmesriikidel teha edusamme oma tervishoiusüsteemide konsolideerimisel ja parandamisel. Need tervishoiusüsteemid peavad tuginema Euroopa ühistele väärtustele, nagu universaalsus, kvaliteetse ravi kättesaadavus, võrdsus ja solidaarsus, nagu märkis Euroopa Liidu Nõukogu 2006. aasta juunis ([1]). Oma avalduses märgivad liikmesriikide tervishoiuministrid kokkuvõtteks, et nende tervishoiusüsteemid on Euroopa sotsiaalse infrastruktuuri põhimõttelise tähtsusega koostisosa.

2.3. Komisjoni teatises nimetatakse rida raskusi, millega Euroopa tervishoiusüsteemid on pidanud rinda pistma ja mida majanduskriis veelgi süvendab. Need raskused on kokkuvõtvalt järgmised: tervishoiukulude kasv, rahvastiku järkjärguline vananemine ja seetõttu krooniliste haiguste suurem esinemine ja suurem nõudlus tervishoiuteenuste järele, tervishoiutöötajate ebavõrdne jaotumine, mis põhjustab mõnes liikmesriigis nende puudust, ning ebavõrdsus arstiabi kättesaadavusel.

2.4. Sellest lähtudes ja tuginedes Euroopa Liidu Nõukogu 2011. aasta juuni ([2]) ja 2013. aasta detsembri ([3]) järeldustele, koostas komisjon teatise, mille kohta taotleti komiteelt käesolevat arvamust. Euroopa Liidu Nõukogu kiitis kõnealuse teatise heaks 2014. aasta juunis vastu võetud järeldustes majanduskriisi ja tervishoiuteenuste kohta ([4]).

2.5. Teatises pakutakse välja Euroopa Liidu tegevuskava tulemuslike, kättesaadavate ja paindlike tervishoiusüsteemide tagamiseks, arvestades seejuures liikmesriikide pädevusega. EL pakub suuniseid ning järelevalve ja hindamise vahendeid. Tegevuskava koosneb järgmistest elementidest.

([1]) ELT C 146, 22.6.2006, lk 1.
([2]) ELT C 202, 8.7.2011, lk 10.
([3]) ELT C 376, 21.12.2013, lk 3.
([4]) ELT C 217, 10.7.2014, lk 2.

2.5.1. Tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse parandamise toetamine kolmes aspektis: süsteemi toimimise hindamine, arstiabi kvaliteet ja patsientide ohutus ning tervishoiuteenuste integreeritud osutamine. Arstiabi kättesaadavuse parandamine, milleks tuleb võtta tervishoiutöötajaid puudutavaid meetmeid, kasutada ravimeid kulutõhusalt ja rakendada optimaalselt direktiivi 2011/24/EL. Tervishoiusüsteemide paindlikkuse parandamine järgmiste meetmete abil: tervishoius kasutatava tehnoloogia hindamine, tervishoiu teabesüsteemid ning e-tervis.

3. **Tähelepanekud teatise konteksti kohta**

3.1. Sellised raskused nagu tervishoiukulude kasv, rahvastiku üha kiirem vananemine ja teatud haiguste muutumine krooniliseks, mis puudutab peamiselt vanemat elanikkonda, ei ole tekkinud viimasel kümnendil, vaid need olukorrad pärinevad juba varasematest aastakümnetest ning praegune majanduskriis on neid süvendanud, kuna on piiratud vahendite eraldamist selle valdkonna poliitikale. Seepärast peab strateegiline lähenemisviis keskenduma sellele, kuidas vastata tõhusalt ja tulemuslikult tervishoiusüsteemides lähiaastatel esinevale pidevale nõudlusele ressursside järele, mis on vajalikud tegelemaks üha vananeva ja aina suuremate abivajadustega elanikkonnaga, kuna keskmine eluiga kasvab.

3.1.1. Tervise edendamisel ja haiguste ennetamisel kui põhilistel tervisekaitsemeetmetel peab olema riiklikes tervishoiusüsteemides oluline roll. Tervishoiukulusid saab oluliselt vähendada investeeringutega tervisealasesse selgitustöösse, innustades aktiivsemaid ja tervislikumaid eluviise, et vähendada rasvumist, suitsetamist ja alkoholitarbimist. Korrapärased vähktõve sõeluuringud ja tervisekontrollid võimaldavad suuremal arvul eakatel nautida pikka ja tervena elatud pensioniiga.

3.2. Komitee nõustub, et ELi liikmesriikide tervishoiusüsteemid peavad tuginema sellistele põhimõtetele ja väärtustele nagu universaalsus, kättesaadavus kõigi jaoks, võrdsus ja solidaarsus. Need on põhimõtted, mille alusel tuleb tagada kõigi Euroopa Liidu kodanike õigus terviskaitsele ja arstiabile, tervishoiuteenuste asjakohane ja õigeaegne osutamine, et saavutada parimad tervisealased tulemused, tervishoiuteenuste võrdne osutamine, sõltumata inimese geograafilisest asukohast, soost, puudest, sissetuleku suurusest, vanusest, rassist või mis tahes muust erijoonest, ning tervishoiuteenuste osutamise rahastamine avaliku sektori vahenditest (maksud ja tervisekindlustus) kui solidaarne vahendite ümberjagamise element.

3.3. Komitee on veendunud, et Euroopa Liidus üldiselt ja teatud liikmesriikides eriti levinud majanduskriisi ei tohi tuua vabanduseks, mis lubab kõikide inimeste õiguse puhul tervisekaitsele tekitada esimese ja teise klassi inimesed. Sellega seoses juhib komitee tähelepanu ka sellele, et eri liikmesriikide erineva suutlikkuse ja kvaliteediga tervishoiuteenused peavad hõlmama ka ELi kodanikke, kes ei tööta mitte oma päritoluriigis, vaid ajutiselt välismaal. Süsteemide tõhusust ja jätkusuutlikkust ei ole võimalik saavutada süsteemi sihtrühma unustades. Hoolimata tervishoiuteenuste kuludest ja hinnast ei ole tervis kaup ning seepärast ei tohi see mingil moel sõltuda inimeste ostujõust.

3.4. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee märkis oma arvamuses ([5]) teemal „Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus"" ([6]) järgmist: „Komitee arvates peaks komisjon kasutama võimalikult hästi olemasolevaid vahendeid (nt avatud koordinatsiooni meetod, mõjuhinnangud, teadusuuringute programmid, näitajad, koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega) ning kaaluma liikmesriikidega uusi meetodeid, mille kaudu tagada, et ELi poliitika ja meetmed tegelevad nende teguritega, mis tekitavad või soodustavad ELis tervisealast ebavõrdsust." Komitee kinnitab taas nimetatud arvamuses märgitut ja kõiki oma esitatud soovitusi tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks.

3.5. Komitee arvamuses ([7]) teemal „Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millega kehtestatakse programm „Tervis majanduskasvuks", ELi kolmas mitmeaastane tegevusprogramm tervishoiu valdkonnas aastateks 2014–2020" ([8]) oli komiteel võimalus esitada oma seisukoht mõne teatises nimetatud aspekti kohta. Selles osas kinnitab komitee taas nimetatud arvamuses tehtud tähelepanekuid tervishoiutehnoloogia hindamise, tervishoiutöötajate koolitamise, tõenduspõhise ravi kasutuselevõtu ja heade tavade vahetamise kohta.

([5]) ELT C 18, 19.1.2011, lk 74.
([6]) COM(2009) 567 final.
([7]) ELT C 143, 22.5.2012, lk 102.
([8]) COM(2011) 709 final.

3.6. Komitee peab väga oluliseks tervishoiusektori hõlmamist Euroopa poolaastasse. Kõnealuse sektori osakaal liikmesriikide sisemajanduse koguproduktist, selle loodavate töökohtade suur arv ja selle arendatav innovatsioonisuutlikkus on piisavad põhjused sektori hõlmamiseks Euroopa poolaastasse. Siiski tuleb tagada, et Euroopa poolaasta hinnangutest tulenevad soovitused esitatakse eeldusel, et ei tohi kahjustada põhimõtteid ja väärtusi, millele tuginevad ELi liikmesriikide tervishoiusüsteemid.

3.7. Tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse parandamine vaid heade tulemuste saavutamise vaatepunktist jätab kõrvale teised aspektid, millega tuleb arvestada ressursside nappuse ja eelarvepiirangute kontekstis. Tõhus ja väärtuslik tervishoiusüsteem aitab seega maksimeerida arstiabi kvaliteeti ja olemasolevate ressurssidega saavutatud tulemusi. See tähendab, et tervishoiusüsteemi tulemuslikkust ei ole võimalik parandada selle tõhusust arvesse võtmata. Ressursside väärtuse tagamine tähendab, et neid kasutatakse võimalikult tõhusalt ja mõjukalt, seostades omavahel teaduslik-tehnilise kvaliteedi ning tõhususe ja jätkusuutlikkuse ideed kui üliolulise lähtepunkti tervishoiukorralduses ja professionaalses praktikas.

3.8. Komitee toetab mõtet, et komisjon ja liikmesriigid teevad jõupingutusi rakendamaks ELi tasandi näitajaid, mis võimaldavad mõõta tervishoiualaste meetmete tulemuslikkust. Selleks peavad kõik liikmesriigid looma ja tööle panema valideeritud teabekogumise süsteemid, mis on läbipaistvad ja objektiivsed ning võimaldavad esitada üldanalüüse, mis soodustavad koostöömeetmeid vähendamaks tervisealast ebavõrdsust nii liikmesriikide vahel kui ka liikmesriikide endi sees. 21. sajandi alguses on vastuvõetamatu, et endiselt tuleb tunnistada, et puuduvad võrreldavad andmed. Õigete, asjakohaste ja õigeaegsete andmeteta ei ole võimalik edasi minna ega võtta kasutusele ühtlustatud näitajaid, mis annavad tuge otsuste tegemisel ja teadusanalüüsis.

3.9. Tervisenäitajate kasulikkus sõltub nende usaldusväärsusest – see tingimus peab olema täidetud enne, kui on võimalik hakata võrdlusi esitama. Komisjon tunnistab oma teatises selle usaldusväärsuse puudumist, mistõttu on saadud tulemusi raske omavahel võrrelda. Seepärast toetab komitee Euroopa tervisealaste põhinäitajate süsteemi, mis annab võrreldavaid andmeid tervise ja seda mõjutava käitumise kohta, samuti haiguste ja tervishoiusüsteemide kohta, ning võib aidata teatud liikmesriikidel parandada oma teabesüsteeme ja võtta kasutusele puuduvaid näitajaid, soodustades seeläbi üldisemalt heade tavade vahetamist. Samuti hindab komitee ühist tervisealast hindamisraamistikku, mille töötas välja sotsiaalkaitsekomitee näitajate alltöörühm.

3.10. Komitee leiab, et arstiabi universaalsuse tegelikku tunnistamist võivad kahjustada tervishoiusüsteemide kättesaadavusega seonduvad probleemid. Kättesaadavuse probleemide korral kannatavad kõige enam elanikkonnarühmad, kellel on vähem omavahendeid. Selleks et vähendada tervisealast ebavõrdsust, tuleb kõigepealt tegeleda kättesaadavusega. Esmatasandi arstiabi tõhus tagamine maapiirkondades, lähedal asuvad hädaabiteenistused, asjakohane transpordi- ja teabevahetustaristu, eriabi teenuste kättesaadavus ning mõõdukus omaosaluse vormide kasutamisel (arvestades sissetuleku suurust) – need on mõned olulised komponendid, mille abil tagada kodanike juurdepääs tervishoiuteenustele ja mille osas liikmesriikides tuleb meetmeid võtta.

3.11. Komitee jagab komisjoni kartusi ja tunnistab, et ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni allkirjastamisega peame võtma ka kõik asjakohased meetmed selleks, et tagada puuetega inimeste juurdepääs tervishoiuteenustele, tagades sealjuures, et kõik tervishoiuasutused on ligipääsetavad ka puudega inimeste jaoks.

3.12. Komitee nõustub komisjoniga, et on vaja tagada stabiilsed tervishoiuteenuste rahastamise mehhanismid. Selles osas võib tervisekindlustusmaksetest ja maksudest koosnev kombineeritud rahastamine anda tervishoiusüsteemidele stabiilse finantsraamistiku. Komitee on veendunud, et kõnealuste süsteemide vastupanuvõime ja paindlikkuse suurendamine on samuti seotud väga professionaalse juhtimisega, mis toetub tõhusatele teabesüsteemidele ja mille puhul on võimalik täpselt välja arvutada arstiabi kulud. Kõik see koos hästi kvalifitseeritud ja motiveeritud töötajatega võib panna kindla ja stabiilse vundamendi jätkusuutlikule tervishoiusüsteemile.

3.13. Komitee nõustub komisjoni seisukohaga, et üks peamisi probleeme, millele osa liikmesriikide tervishoiusüsteeme peab vastu astuma, on tervishoiutöötaja puudus. Seda puudust süvendab veelgi tervishoiutöötajate ulatuslik ränne teistesse ELi liikmesriikidesse ja väljapoole ELi. Kuna selle põhjused on erinevad ja keerulised, leiab komitee, et komisjoni välja pakutud tegevuskava peaks sisaldama meetmeid, mis aitaksid muuta tervishoiuvaldkonna elukutsed noorte jaoks atraktiivsemaks, nii et nende elukutsete omandamiseks ei oleks mitte ainult üha rohkem kandidaate, vaid et need ametid oleksid samuti mainekad nii elukutse kui ka töökohana.

4. Tähelepanekud Euroopa Liidu tulemuslike, kättesaadavate ja paindlike tervishoiusüsteemide tegevuskava kohta

4.1. Tänapäeval peetakse kõige enam arenenud ühiskondades tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamise all silmas muu hulgas mehhanismi tervishoiuteenuste osutajate vastutuse tagamiseks nende teenuste saajate ees ning tuleviku planeerimise vahendit. Selleks et kinnistada Tallinna hartaga kehtestatud kohustusi, toetab komitee selliste mehhanismide ja meetodite andmist liikmesriikide käsutusse, mis võimaldavad tervishoiusüsteeme omavahel lähendada ning vähendada nende süsteemide sisemist ja välist ebavõrdsust.

4.2. Patsientide ohutuse tagamiseks on vaja minimeerida patsiendile kahju tekitamise ebavajalikku riski, mis tähendab, et patsiendile ei tekitata kogemata vigastusi, mis tulenevad arstiabi osutamisest või meditsiinilisest veast. Patsiendi ohutuse edendamiseks on vaja vahejuhtumite riskijuhtimist, neist teavitamist, nende analüüsimist ja jälgimist ning lahenduste sisseviimist nende taastekkimise riski minimeerimiseks. Komitee kinnitab taas oma soovitusi, mille ta esitas arvamuses ([9]) teemal „Ettepanek: nõukogu soovitus, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet" ([10]), ning laiendab neid soovitusi kõigile ohtudele, mis ei ole seotud nakkustega, juhtides eelkõige tähelepanu vajadusele kõrvaltoimetest teada anda ja võtta meetmeid nende kõrvaldamiseks. Võetavad meetmed peaksid keskenduma just sellele tegevussuunale.

4.3. Komitee leiab, et patsiendile antav arstiabi peab olema kõigi tervishoiutasandite vahel koordineeritud, nii et esmatasandi arstiabi roll oleks terviseprobleemide avastamisel ja ravimisel suurem. Esmatasandi arstiabi hästi väljaarendatud ja väga professionaalne võrgustik võimaldab olla terviseprobleemidele lähemal, väldib eriarstide kasutamist, kui see on ebavajalik, ja vähendab tervishoiukulusid, sest vähem sõltutakse haiglas pakutavast arstiabist. Komisjon peab võtma endale koordineerija ülesande, et aidata liikmesriikidel omavahel kogemusi jagada.

4.4. Tervishoiutöötajate osakaal ELi liikmesriikide kogu aktiivsest elanikkonnast on piisavalt suur, et pidada nende töötajate puudust tervishoiualaseks probleemiks. Selliste olukordade vältimiseks peab Euroopa Liit jälgima ja analüüsima tervishoiualase koolituse kavandamist (kuigi see on jätkuvalt liikmesriikide pädevuses), et teha liikmesriikidega koostööd selle nimel, et säiliks tervishoiutöötajate kriitiline mass, mis võimaldab anda arstiabi üha enam tervisealast hooldust vajavale elanikkonnale. Komitee leiab, et vajaliku suutlikkuse arendamiseks hariduse ja ülikoolide valdkonnas on samuti vaja anda rahalist tuge.

4.5. Komitee leiab, et kvaliteetne teaduslik-tehniline haridus on vältimatu, et tagada selliste hästi kvalifitseeritud tervishoiutöötajate olemasolu, kes suudavad edukalt rahuldada ELi kodanike abivajadusi. Samuti leiab komitee, et liikmesriikides tuleb tähelepanelikult edendada ka töötajate koolituse eetilisi aspekte.

4.6. Ravimikulud on üks põhielement, mis mõjutab tervishoiuteenuste hinda ja jätkusuutlikkust. Retsepti kirjutamine toimeainele (Maailma Tervishoiuorganisatsiooni rahvusvaheline mittekaubanduslik nimetus) on üks võimalus, mis võib aidata vähendada ravimikulusid, sest retsept kirjutatakse toimeainele, mitte kaubanduslikule nimetusele. Euroopa Liidus on näiteid selliste retseptide kirjutamisest teatud tervishoiuasutustes, mis võivad anda selle kogemusega eeskuju ka teistele liikmesriikidele. Siiski tuleb mis tahes meetmete võtmisel arvestada vajadusega viia ellu teadusuuringuid uute ravimite kohta ja seda tegevust rahastada.

([9]) ELT C 228, 22.9.2009, lk 113.
([10]) COM(2008) 837 final.

4.7. Komitee nõustub sellega, mis komisjon märkis kõnealuses arvamuses käsitletavas teatises direktiivi 2011/24/EL ([11]) optimaalse rakendamise kohta, kuid leiab, et see ei ole riikide tervishoiusüsteemide kättesaadavuse põhiprobleem. Samuti ei parandaks direktiivi optimaalne rakendamine riiklike süsteemide kättesaadavust kodanike jaoks. Komitee mõistab, et teatise kohaldamisalas tuleb kättesaadavuse parandamiseks keskenduda peamiselt elanikkonna katmisele tervishoiuteenustega, muutes kaetuse lõpuks universaalseks, teenuste kataloogi muutmisele võimalikult ulatuslikuks koos mõistlike hindadega ja selle tagamisele, et omaosalus ei kujuneks kõige ebasoodsamas olukorras olevatele inimestele takistuseks teenuste kasutamisel. Ohutu ja kvaliteetse piiriülese arstiabi tagamine ei taga, et kodanikud saavad oma päritoluriigis põhilisi tervishoiuteenuseid.

4.8. Meditsiinialase teadustöö ja innovatsiooniga kaasneb uute tervishoiutehnoloogiate ilmumine, millega soovitakse anda vastuseid diagnostilistele ja terapeutilistele küsimustele, millega meditsiinis tuleb tegeleda. Kõnealuste tehnoloogiate kõrge hinna ja eeldatava tulemuslikkuse tõttu on vaja tõhusat süsteemi nende tehnoloogiate hindamiseks. Komitee peab väga oluliseks, et tervishoiutehnoloogia hindamise Euroopa võrgustik pakuks lisaväärtust liikmesriikide riiklikele ja piirkondlikele ametitele, edendades koostoimet ja soodustades hinnangute levitamist.

4.9. Edusamme on tehtud infotehnoloogia kasutamisel seoses patsientide terviseandmetega, mis ei peaks jääma vaid asjaomase tervishoiuasutuse kasutusse. Üks eesmärk, mis tuleks saavutada, on patsiendi elektrooniline haiguslugu, millele pääsevad ligi kõik teda ravivad meditsiinitöötajad, kuigi praegu näib see eesmärk veel väga kauge olevat. Euroopa Liit peab toetama tervise ja tervishoiu alaseid veebipõhiseid teabesüsteeme, mis tähendab, et inimese haiguslugu on võimalik lugeda kõikjal, kuhu ta läheb. Elektrooniline haiguslugu on väga kasulik vahend patsiendi jaoks, kuid samal ajal on see ka väljakutse haldusasutuste jaoks, sest nad peavad oma tervishoiusüsteemides koordineerima ühilduvaid rakendusi, mis võimaldavad kõigil meditsiinitöötajatel saada andmeid konkreetse inimese terviseprobleemide kohta, sõltumata tema asukohast. See on suur ülesanne, kuid komitee leiab, et selle saavutamine tooks kaasa ELi kodanike tervise paranemise.

4.10. Komitee peab väga oluliseks, et inimestel oleks juurdepääs digitaalsetele tervisealastele teabesüsteemidele. Selle üks näide oleks juurdepääs teabele inimtervishoius kasutatavate meditsiiniseadmete kohta, mille reguleerimisasutused on heaks kiitnud. See teave peab olema mõistetav, täpne, ajakohane ja ohutu, et teavet otsiv inimene saaks sellega täiendada teda ravivalt tervishoiutöötajalt saadud teavet.

4.11. Arvamuses ([12]) teemal „Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: „E-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava: innovatiivne tervishoid 21. sajandil"" ([13]) sai komitee võimaluse väljendada oma seisukohti e-tervise kohta. Nimetatud arvamusest kinnitab komitee taas järgmist: „E-tervis peab äratama patsientide ja tervishoiutöötajate vastastikust usaldust, vältides „ebaisikulisuse" riski ja psühholoogiliste tegurite tähelepanuta jätmist. E-tervise keskmes peab olema inimmõõde." Sellega seoses kinnitab komitee lõpetuseks, et tervishoiusüsteemi keskmes on inimene.

Brüssel, 21. jaanuar 2015

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Henri MALOSSE

([11]) ELT C 175, 28.7.2009, lk 116.
([12]) ELT C 271, 19.9.2013, lk 122.
([13]) COM(2012) 736 final.