

2.42 **rõhutab** vajadust tagada direktiivi rakendamisel kutsekogude senise tegevuse piiranguteta jätkumine ka tulevikus. Hetkel kehtiv kohustusliku liikmelisuse skeem nõuab teise liikmesriiki tegevust laiendada soovivald teenusepakkujalt otsekontakti selle riigi pädeva kutsekoguga. On tähtis, et ühtsete kontaktpunktide loomise ja tagamise protsessis arvestataks praegusi pädevusi ja ülesannete jagunemist;

2.43 **on teadlik**, et kutsekogude ees seisavad uued väljakutsed ja ülesanded, mis on seotud nende kui võimalike ühtsete

kontaktpunktidega või uute käitumiskoodeksite väljatöötamisega EL-i tasandil;

2.44 **palub** liikmesriikidel, regionaalsetel ja kohalikel omavalitsustel ning kõikidel asjasthuvitatud osapooltel õigeaegselt valmistuda uuteks, direktiivi rakendamisel tekkivateks väljakutseteks;

2.45 **rõhutab**, et pole vajadust asuda kaitsepositsioonidele, vaid kasutada võimalusi, mis avanevad kõigile teenustepakkujatele ja kodanikele kõigis liikmesriikides ja ühtsel siseturul.

Brüssel, 30. september 2004. a

Regioonide komitee
president
Peter STRAUB

Regioonide komitee arvamus, mis käsitleb komisjoni teatist: “Euroopa Liidu patsientide mobiilsuse ja tervishoiu arengusuundade kõrgetasemelise kajastamise järelkaja” ning komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ja regioonide komiteele: “Sotsiaalse kaitstuse moderniseerimine kvaliteetse, kättesaadava ja jätkusuutliku tervishoiu ning pikaajalise hoolduse väljaarendamiseks: toetus riiklikele strateegiatele, kasutades avatud kooskõlastusmeetodit”

(2005/C 43/07)

REGIOONIDE KOMITEE -

Võttes arvesse komisjoni teatist: Patsientide mobiilsuse ja tervishoiu arengusuundade kõrgetasemelise kajastamise järelkaja Euroopa Liidus ning komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ja regioonide komiteele: Sotsiaalse kaitstuse moderniseerimine kvaliteetse, ligipääsetava ja jätkusuutliku tervishoiu ning pikaajalise hoolduse väljaarendamiseks: toetus riiklikele strateegiatele, kasutades “avatud kooskõlastusmeetodit” (COM(2004) 301 final ja COM(2004) 304 final),

Võttes arvesse Euroopa Komisjoni otsust 20. aprillist 2004 konsulteerida komiteega selles küsimuses Euroopa Ühenduse asutamislepingu artikli 265(1) kohaselt,

Võttes arvesse regioonide komitee presidendi otsust 5. aprillist 2004 teha majandus- ja sotsiaalpoliitika komisjonile ülesandeks koostada selles küsimuses arvamus,

Võttes arvesse komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele Euroopa Ühenduse tervishoiustrateegia kohta ning komisjoni Ettepanekut Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse kohta, millega võeti vastu ühenduse tegevusprogramm avaliku tervishoiu küsimuses (2001-2006) (COM (2000) 285 final),

Võttes arvesse komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile, majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele: Lissaboni strateegia sotsiaalse dimensiooni tugevdamine: Avatud kooskõlastamise moderniseerimine sotsiaalse kaitstuse valdkonnas (COM(2003) 261 final),

Võttes arvesse komisjoni teatist nõukogule, Euroopa Parlamendile, majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele: Tervishoiu ja vanurite eest hoolitsemise tulevik: kättesaadavuse, kvaliteedi ja finantseeritavuse garanteerimine (COM(2001) 723 final),

Võttes arvesse komisjoni ettepanekut Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi kohta, mis käsitleb siseturu teenu-seid (COM(2004) 2 final),

Võttes arvesse 9. detsembril 2003 esitatud aruannet Euroopa Liidu patsientide mobiilsuse ja tervishoiu arengu-suundade kõrgetasemelise kajastamine,

Võttes arvesse arvamuse eelnõu (CdR 153/2004), mille majandus- ja sotsiaalpoliitika komisjon 6. juulil 2004 vastu võttis (raportöör: **pr Bente Nielsen**, Århusi maakonna nõukogu liige (DK, PES)) -

VÕTTIS JÄRGNEVA ARVAMUSE VASTU

ühehäälselt oma 56. plenaaristungil 29. ja 30. septembril 2004 (30. septembri istungil):

1. Regioonide komitee üldised märkused ja soovitused

REGIOONIDE KOMITEE

1.1 **on seisukohal**, et komisjoni kaks teatist, mis käsitlevad "Euroopa Liidu patsientide mobiilsuse ja tervishoiu arengusuundade kõrgetasemelise kajastamise järelkaja" ning "Sotsiaalse kaitstuse moderniseerimine kvaliteetse, kättesaadava ja jätku-suutliku tervishoiu ning pikaajalise hoolduse väljaarendamiseks: toetus riiklikele strateegiatele, kasutades avatud kooskõlastus-meetodit", kujutavad endast raamistikku, mis pakub üldist strateegiat jagatud nägemuse väljatöötamiseks Euroopa tervishoiu ja sotsiaalse kaitstuse süsteemide osas. Neid kahte teatist tuleks seetõttu vaadelda koos ning regioonide komitee teeb ettepaneku neis väljapakutud algatuste ja protsessidega seotud edasise töö paralleelseks kooskõlastamiseks;

1.2 **rõhutab**, et ühine Euroopa strateegia jagatud nägemuse väljatöötamiseks Euroopa tervishoiu ja sotsiaalse kaitstuse süsteemide kohta ei tohi endaga kaasa tuua EL-i volituste suurenemist tervishoiusüsteemis. Jagatud Euroopa nägemus tervishoiu- ja sotsiaalkaitse süsteemidest ei pea tähendama liikumist harmoniseerimise ega läbipaistmatute regulatiivsete algatuste suunas. Tervishoid – ja selle korraldamine ning rahastamine – kuulub liikmesriikide pädevusse ja vastutusalasse ning seda tuleb austada. Subsidiarsuspõhimõttest tuleb kinni pidada;

1.3 **märgib**, et mõnedes liikmesriikides on regionaalsed ja kohalikud omavalitsused vastutavad tervise- ja tervishoiusektori eest. Regioonide komitee ja neis valdkondades vastutavad regioonid tahaksid seetõttu olla kaasatud ühise Euroopa tervishoiustrateegia loomisse ja anda sellesse oma panuse. Eriti tuleb arvestada komitee seisukohaga otsuste ja initsiatiivide puhul, mis puudutavad kohalike ja regionaalsete omavalitsuste ülesandeid ja nende volitusi tervise- ja tervishoiu sektoris;

1.4 **usub**, et regionaalsed ja kohalikud omavalitsused kaasa-takse algatuste elluviimisse jagatud, globaalse Euroopa tervishoiustrateegia loomiseks, näiteks tervishoiu indikaatorite või võrdlusuuringute väljatöötamise näol. Seetõttu on regioonide komitee arvamisel, et regionaalsete ja kohalike omavalitsuste

esindajad peaksid olema tervise- ja meditsiiniteenistuse kõrgetasemelises grupis, mis toetab komisjoni mitmetes keskse tähtsusega valdkondades, kaasa arvatud patsientide õiguste ja kohustuste väljatöötamine, vabade võimsuste jagamine erinevate tervishoiusüsteemide vahel ja piiriülene koostöö; Euroopa teabekeskuste kindlaksmääramine ning uutele tervishoiutehnoloogiatele hinnangu andmise kooskõlastamine. Seetõttu kutsub regioonide komitee komisjoni üles tagama, et regionaalsed ja kohalikud omavalitsused oleksid selles grupis esindatud;

1.5 **tunneb**, et erilist tähelepanu tuleb pöörata uutele liikmesriikidele, et tegeleda ühiste ja eelseisvate tervishoiualaste väljakutsetega. Selge prioriteet tuleks anda uute liikmesriikide toetamisele tervishoiualaste abinõude väljatöötamisel ja inimeste tervisliku seisundi parandamisel, et vähendada liidu siseselt olemasolevaid ebakõlasid ja tasakaalustamatust ning jõuda näitajatelt järkjärgult EL-i kõrgeimale tasemele.

Patsientide mobiilsus ja tervishoiualased arengud Euroopa Liidus (COM(2004) 301 final)

2. Regioonide komitee märkused ja soovitused

REGIOONIDE KOMITEE

2.1 **tunneb rahulolu** komisjoni tõdemusest, et kui soovitakse rahuldada vajadust kindlustada kõrgel tasemel inimeste tervise kaitse nagu seda defineeritakse kõigis ühenduse poliitikates ja tegevustes (asutamislepingu artikkel 152(1)), tuleb suurendada tervise, tervishoiusüsteemide ja tervishoiu eest vastutavate poliitiliste võimude kaasatust. On elulise tähtsusega, et ühenduste algatuste mõjuga arvestataks uute poliitikate üldise mõju hindamisel ning et selline hindamine peaks arvesse võtma ka vastasmõju ühenduse reeglite ja nende mõju vahel liikmesriikide tervishoiusüsteemidele ning riiklikele tervishoiupoliitilistele eesmärkidele. Võttes arvesse, et tervis, tervishoiusüsteemid ja tervishoid on paljudes liikmesriikides kohalike ja regionaalsete omavalitsuste vastutusalas, soovib regioonide komitee kaasata regionaalne ja kohalik tasand;

2.2 **on** sellest tulenevalt **seisukohal**, et on eluliselt tähtis selgitada välja, milline mõju on sellel ühenduse õigusest tulenevale kodanike õigusele otsida arstiabi teistes liikmesriikides ning saada sellise teises liikmesriigis osutatud arstiabi eest hüvitist, nagu on sätestatud direktiivi ettepanekus, mis käsitleb siseturu teenuseid ning määruses 1408/71, milles käsitletakse sotsiaalse kaitstuse skeemide kooskõlastamist;

2.3 **kutsub** komisjoni **üles**, et komisjon veenduks tervishoiu ja teenuse osutamise võrdlemisel, nagu see on sätestatud teenuste direktiivi ettepanekus, et tervishoid ei muutuks turustamisobjektiks, mis juhindub ainult majanduslikust kasust, vaid et see vastupidi põhineks ka kriteeriumidel, mida kasutatakse rääkides inimese tervisest, ravist ja elukvaliteedist;

2.4 **soovitab**, et oma töös levitada ja parandada infot kodanike õiguste kohta vastavalt ühenduse õigusele, peaks komisjon kaitsma üksiku liikmesriigi õigust koostada eeskirju õiguste ja kohustuste kohta, mis puudutavad tervishoiusüsteemi nende oma sotsiaalkaitse skeemide raames ning erinevaid tingimusi, mis kehtivad erinevate teenuste kohta liikmesriikide tervisekindlustuse süsteemide raames;

2.5 **on** ka **seisukohal**, et tegemist ei ole mitte ainult küsimusega kodanike õiguste tagamisest ühenduse õiguse raames ning selle probleemi kohta avaliku info pakkumises. Rohkem tähelepanu tuleks pöörata võimalustele kindlustada tundliku ja kättesaadava süsteemi olemasolu, mis võimaldaks kõigil patsientide gruppidel kasutada olemasolevaid õigusi ja võimalusi. See tagab, et nõrgemad patsientide grupid, näiteks vanemad inimesed, kellel ei ole sotsiaalset võrgustikku, ning vaimse puudega inimesed saaksid oma õigusi realiseerida vastavalt ühenduse õigusele. Et see nii läheks, on näiteks vältimatult vajalik, et oleks saadaval info, kui avalikkus seda nõuab, ning et sellisele infole järgneks kompetentne nõustamine ja suunamine üksikutes liikmesriikides;

2.6 **palub** algatuste väljatöötamisel, mis on ette nähtud vabade võimsuste ja tervishoiu piiriülese jagamise kindlustamiseks – ning samuti Euroopa kutse kvalifikatsiooni tunnustamise reeglite rakendamisel ning jätkuva lihtsustamisprotsessi käigus – hoolitseda selle eest, et algatustel ei oleks negatiivset mõju meditsiinipersonali ja tervishoiutöötajate vajalikule jaotumisele liikmesriikide vahel – näiteks uute liikmesriikide kahjuks;

2.7 **tunneb rahulolu**, et komisjon tunnustab struktureeritud üldise tervishoiu tehnoloogia hindamise tähtsust, mis võib osutada kindlaks aluseks tervishoiu kasutatavate seadmete, toodete ja tehnikate hindamisel ja dokumenteerimisel;

2.8 **tunneb**, et selles suhtes võib struktureeritud ja kooskõlastatud, Euroopa tasandil toimuv koostöö anda liikmesriiki-

dele selge lisandväärtuse, kui pidada silmas kogemuste vahetamist, teadmiste jagamist ja protseduuride lihtsustamist, mis on seotud arengutega tervishoiutehnoloogias;

2.9 **on** **seisukohal**, et juurdepääs kõrgetele standarditele vastavatele usaldusväärsetele andmetele ja infole on otsustava tähtsusega liikmesriikide igasuguse tegevuse seisukohalt, mille eesmärgiks on määrata kindlaks parimad tavad ja võrrelda standardeid, ning et see on järelikult mitmete väljapakutud algatuste rakendamise seisukohalt vältimatuks tingimuseks. Nagu komisjon rõhutab, peaks Euroopa süstemaatilise andme- ja infosüsteemi jaoks vajalik raamistik olema loodud koostöös teiste antud valdkonnas tegutsevate osapooltega, ning seda tuleks kooskõlastada OECD ja WHO jätkuvate algatuste ja tööde raames antud valdkonnas. Pidades silmas võrreldavaid andmeid ja infot sõltub meetmete rakendamine ja uute skeemide realiseerimine üksikutes liikmesriikidest;

2.10 **arvab**, et komisjon peaks tegema rohkem, kindlustamaks, et regionaalsed ja kohalikud omavalitsused, kes on vastutavad tervishoiusüsteemide ja tervishoiu eest, oleksid kaasatud ja osaleksid tervishoiuteenuste ja meditsiiniteeninduse alases koostöös ning selles küsimuses loodud grupi töös.

Sotsiaalse kaitstuse moderniseerimine kvaliteetse, ligipääsetava ja jätkusuutliku tervishoiu ning pikaajalise hoolduse väljaarendamiseks: toetus riiklikele strateegiatele, kasutades "avatud kooskõlastamismeetodit" (COM(2004) 304 final)

3. Regioonide komitee märkused ja soovitused

REGIOONIDE KOMITEE

3.1 **tervitab** komisjoni üldist eesmärki selles teatistes, nimelt määratleda ühine raamistik liikmesriikide toetamiseks tervishoiu ja pikaajalise hoolduse reformimisel ja arendamisel, mis lähtub sotsiaalse kaitstuse süsteemist, kasutades "avatud kooskõlastamise meetodit";

3.2 **võib toetada** kolme üldist eesmärki: hoolduse kättesaadavus kõigile, tuginedes õiglusele ja solidaarsusele, kvaliteetse tervishoiuteenuse pakkumine ja sellise hoolduse pikaajalise rahalise jätkusuutlikkuse kindlustamine;

3.3 **leiab**, et üldise ühise raamistiku loomine ja üldiste eesmärkide kindlustamine võib aidata astuda vastu tulevastele väljakutsetele nagu demograafiline vananemine, püsivad probleemid seoses kättesaadavusega, mida iseloomustab ebavõrdsus tervishoiu ja teenuste kättesaadavuse osas, tasakaalustamatus kvaliteetsete teenuste pakkumise ja avalike vajaduste vahel, ning rahaline tasakaalustamatus teatud süsteemides;

3.4 **rõhutab**, et indikaatorite ja võrdlusanalüüside kriteeriumide koostamise protsessi käigus tuleb täielikult respektierida liikmesriikide vastutust tervishoiuteenuse pakkumise ja tervishoiu korraldamise eest, võttes arvesse erinevaid ja vastukäivaid tingimusi üksikutes liikmesriikides; siiski tuleb jälgida, et indikaatorid toetuksid võimalikult suurel määral juba ligipääsetavatele andmetele. Liiga suur hulk indikaatoreid tähendaks kohalikele ja regionaalsetele omavalitsustele vastuvõetamatut lisatööd;

3.5 **rõhutab** sellega seoses, et tervishoidu ja tervishoiuteenuseid korraldavad mitmetes liikmesriikides regionaalsed ja kohalikud omavalitsused, kellel on lisaks sellele tihti olulisi ülesandeid tervisekasvatuse ja tervisealase ennetustöö valdkonnas, samuti ka seoses koduhooldusega, tänu millele on paigutamine hooldusasutustesse harvem vajalik või pole enam üldse vajalik, mistõttu neid tuleks oluliste osapooltena ning vastavalt avatud kooskõlastamise meetodi põhimõtetele kaasata riiklike tegevuskavade koostamisse ning indikaatorite ja võrdlusanalüüside kriteeriumide loomisse;

3.6 **nõuab**, et mõned koostatud indikaatorid peaksid olema seotud kvaliteediga, kuna on raske pelgalt kvantitatiivsete indikaatoritega kajastada niinimetatud "naiselikke" väärtusi, nagu vanurite eest hoolitsemine ja kõrge elukvaliteedi võimaldamine. Seetõttu ei tohiks tervishoiu kvaliteeti vaadelda pelgalt rentaaluse seisukohalt, vaid ka pakutavate erinevate teenuste ulatusest lähtuvalt.

3.7 **soovib** sellele lisaks rõhutada, et nende indikaatorite loomine ja võrdlusanalüüsi kriteeriumide rakendamine vasta-

vuses avatud kooskõlastamise meetodi kasutamisega peaks arvestama ka üksikute liikmesriikide erinevaid lähtepunkte;

3.8 **nõuab** komisjonilt kogemuste vahetamise ja parimate tavade võrgustiku arendamise toetamist, sest võrgustik on avatud kooskõlastamise meetodi tähtsaks osaks;

3.9 **tervitab** keskendumist muudele tervise ja tervishoiu seisukohalt olulistele poliitikatele ning on seisukohal, et tihedam kooskõlastamine teiste poliitiliste protsessidega, näiteks tööhõivestrategiaga, on tähtis, et saavutada ühised eesmärgid. Seetõttu tunneb regioonide komitee rahulolu, et tähelepanu koondatakse investeeringutele tervishoiutöötajate põhi- ja täiendõppesse, tuginedes elukestva õppimise põhimõttele ning tervishoiu ja -ohutuse poliitikate formuleerimisele ning kvaliteetsete töökohtade loomisele. Varsti võimaldab see hoida personali tervishoiusektoris ning hõlbustab – loodetavasti – uute töötajate leidmist, mis on tähtis, et tulla toime demograafilise vananemise ja tööjõunappuse ühise väljakutsega;

3.10 **on seisukohal**, et teravdatud fookus marginaalsetele gruppidele, näiteks vanuritele, kellel puudub 'turvavõrk', etnilistele vähemustele ja madala sissetulekuga gruppidele, on esmase tähtsusega, et saavutada üldine eesmärk, milleks on tervishoiu õiglane kättesaadavus kõigile inimestele. Selles seoses tuleb astuda samme, dubleerides liikmesriikide omapoolseid pingutusi asjade muutmiseks, et töötada välja tugisüsteem sellistele marginaalsetele gruppidele, nii et ebavõrdsus tervishoiu alal väheneks. Sellise tugisüsteemi arendamiseks on vaja kaasata ja mobiliseerida kõik asjaomased osapooled

Brüssel, 30. september 2004.

Regioonide komitee
president
Peter STRAUB