

IV

(Tiedotteet)

EUROOPAN UNIONIN TOIMIELINTEN, ELINTEN, TOIMISTOJEN JA
VIRASTOJEN TIEDOTTEET

NEUVOSTO

Neuvoston päätelmät talouskriisistä ja terveydenhuollosta

(2014/C 217/02)

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, joka

1. PALAUTTAA MIELEEN, että Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan mukaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa on varmistettava ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu, kansallista politiikkaa täydentävän unionin toiminnan on suuntauduttava kansanterveyden parantamiseen ja edistettävä myös jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä kansanterveyden alalla sekä tarvittaessa tuettava niiden toimintaa ottaen kaikilta osin huomioon terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvät jäsenvaltioiden velvoitteet;
2. PALAUTTAA MIELEEN neuvoston 2. kesäkuuta 2006 hyväksymät päätelmät EU:n terveydenhuoltojärjestelmien yhteisistä arvoista ja periaatteista⁽¹⁾ ja erityisesti yleismaailmallisuutta, mahdollisuutta saada korkealuokkaista hoitoa, yhdenvertaisuutta ja yhteisvastuuta koskevat yleiset arvot;
3. PALAUTTAA MIELEEN sosiaalista suojelua ja sosiaalista osallisuutta edistävän avoimen koordinoitimenetelmän puitteissa maaliskuun 2006 Eurooppa-neuvostossa hyväksytyt tavoitteet helposti saatavan, korkealuokkaisen ja kestävän terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon varmistamiseksi⁽²⁾;
4. PALAUTTAA MIELEEN Maailman terveysjärjestön (WHO) puitteissa 27. kesäkuuta 2008 allekirjoitetun Tallinnan peruskirjan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä terveydenhuoltojärjestelmistä⁽³⁾;
5. PALAUTTAA MIELEEN neuvoston 8. kesäkuuta 2010 hyväksymät päätelmät oikeudenmukaisuudesta ja terveydestä kaikissa politiikoissa: solidaarinen terveydenhuolto⁽⁴⁾;
6. PALAUTTAA MIELEEN 9. maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa⁽⁵⁾ ja sen IV luvun, joka koskee yhteistyötä terveydenhuollon alalla;
7. PALAUTTAA MIELEEN neuvoston 6. kesäkuuta 2011 antamat päätelmät nykyaikaisista, tarpeita vastaavista ja kestävästä terveydenhuoltojärjestelmistä⁽⁶⁾;
8. PALAUTTAA MIELEEN neuvoston 10. joulukuuta 2013 antamat päätelmät nykyaikaisia, tarpeisiin vastaavia ja kestäviä terveysjärjestelmiä koskevasta pohdintaprosessista⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ EUVL C 146, 22.6.2006, s. 1.

⁽²⁾ Sosiaalisen suojelun komitean ja talouspoliittisen komitean yhteinen lausunto komission tiedonannosta "Yhteistyöllä parempiin tuloksiin: uudet puitteet sosiaalista suojelua ja osallisuutta koskevan politiikan avointa koordinoitua varten Euroopan unionissa", jonka työlisyyss-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvosto hyväksyi 10. maaliskuuta 2006.

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

⁽⁴⁾ Asiak. 9663/10.

⁽⁵⁾ EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45.

⁽⁶⁾ EUVL C 202, 8.7.2011, s. 10.

⁽⁷⁾ EUVL C 376, 21.12.2013, s. 3.

9. PANEE MERKILLE komission tiedonannon "Kasvua ja yhteenkuuluvuutta tukevat sosiaaliset investoinnit, mukaan luettuna Euroopan sosiaalirahaston täytäntöönpano vuosina 2014–2020" ja erityisesti siihen liittyvän valmisteluasiakirjan "Investing in Health", joka hyväksyttiin 20. helmikuuta 2013 ja jossa käsitellään sitä, miten terveyteen tehdyillä investoinneilla voidaan auttaa vastaamaan terveysjärjestelmien ja sosiaalialan nykyisiin ja tuleviin haasteisiin ⁽¹⁾;
10. PANEE MERKILLE, että vuoden 2014 vuotuisessa kasvuselvityksessä ⁽²⁾ korostetaan tarvetta parantaa terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta ja niiden rahoituspohjan kestävyttä samalla kun parannetaan niiden kykyä vastata entistä tehokkaammin ja riittävämmiin sosiaalisiin tarpeisiin ja tarvetta taata keskeiset sosiaaliset turvaverkot. Vuoden 2014 vuotuisessa kasvuselvityksessä korostetaan lisäksi, että olisi laadittava aktiivista osallisuutta koskevia strategioita, joilla varmistetaan muun muassa laadukkaiden kohtuuhintaisten terveyspalvelujen kattava saatavuus;
11. TUNNUSTAA, että terveys on itseisarvo ja talouskasvun edellytys ja että terveyteen tehtävät investoinnit edistävät parempaa terveyttä, taloudellista vaurautta ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta;
12. KATSOO, että terveysjärjestelmät kuuluvat keskeisenä osana Euroopan korkeatasoiseen sosiaaliseen suojeluun ja vaikuttavat merkittävästi sosiaaliseen yhteenkuuluvuuteen, sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen ja talouskasvuun;
13. TUNNUSTAA, että terveysjärjestelmien haasteet, kuten väestön ikääntyminen ja sen myötä kroonisten sairauksien yleistymisen sekä monien sairauksien yhteisesiintyminen, teknologian nopea leviäminen, puute terveydenhuollon työvoimasta ja sen epätasainen jakautuminen, kansalaisten odotusten kasvaminen ja terveydenhuollon kustannusten kasvaminen yhdessä etenkin talouskriisistä johtuvien budjettirajoitusten kanssa, edellyttävät kustannustehokkuutta lisäävien ja kustannuksia hillitsevien politiikkojen ja toimenpiteiden toteuttamista, samalla kun on varmistettava terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys, potilaiden turvallisuus ja korkealaatuisten terveydenhuoltopalvelujen tasapuolinen saatavuus;
14. PANEE MERKILLE, että väestön ikääntyminen, terveydenhoitopalvelujen käytön lisääntyminen ja kustannusten kasvu yhdessä budjettirajoitusten kanssa vaikuttavat terveysalan työvoiman kysyntään ja tarjontaan, minkä vuoksi tehokas terveysalan työvoimaa koskeva suunnittelu on tärkeä osa kestävästä terveysjärjestelmästä;
15. TIEDOSTAA, että terveydenhuollon yleisellä saatavuudella on keskeinen merkitys terveyserojen vähentämisessä;
16. KATSOO, että terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen ovat paremman terveyden avaintekijöitä, ja TUNNUSTAA terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen tehtyjen investointien merkityksen väestön terveyden parantamisessa;
17. TUNNUSTAA, että integroidut hoitomallit, joissa yhdistetään perus- ja erikoisterveydenhoito sekä sairaala-hoito ja terveydenhuolto ja sosiaalihuolto, yhdessä tieto- ja viestintätekniikan innovaatioiden ja sähköisten terveyspalvelujen (eHealth) ratkaisujen kanssa, voivat parantaa terveysjärjestelmien sopeutumiskykyä, samalla kun otetaan huomioon potilaiden turvallisuus ja terveydenhoidon korkea taso;
18. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että rahoituskriisi ja budjettirajoitukset vaikuttavat merkittävästi tärkeimpiin talouden indikaattoreihin, kuten tuloihin ja työttömyyteen, jotka ovat terveyden sosiaalisia taustatekijöitä; ja että laajat leikkaukset terveydenhuollon tarjonnassa voivat vaikuttaa hoidon saatavuuteen ja että niillä voi olla pitkäaikaisia terveyteen ja talouteen kohdistuvia seurauksia, erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien yhteiskuntaryhmien osalta;
19. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että sosiaalimenot ovat vähentyneet joissakin jäsenvaltioissa ja että köyhyysriskin alaisten ja ilman tuloja olevissa kotitalouksissa elävien tai pienituloisten ihmisten lukumäärä on kasvanut, mikä lisää osaltaan terveyseroja ja heikentää sosiaalista yhteenkuuluvuutta;

⁽¹⁾ COM(2013) 83 final.

⁽²⁾ COM(2013) 800.

20. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että kansanterveysmenot ovat vähentyneet monissa jäsenvaltioissa vuodesta 2009, ja PALAUTTAA MIELEEN, että etenkin muita huonommassa asemassa olevien ryhmien terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen tehdyt investoinnit olisi säilytettävä etenkin talouskriisin aikana, koska ne vaikuttavat lyhyellä ja pitkällä aikavälillä parantaen väestön terveyttä ja vähentäen terveyseroja;
21. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että monet uudet innovatiiviset lääkkeet ovat erittäin kalliita verrattuna useimpien jäsenvaltioiden kansanterveysmenoihin liittyvään kapasiteettiin ja että tämä hinnoittelutilanne saattaa horjuttaa terveysjärjestelmiä rahoituskriisin heikentämissä jäsenvaltioissa;
22. PANEE HUOLESTUNEENA MERKILLE, että vaikka useimmissa jäsenvaltioissa on yleinen kattava terveydenhuoltojärjestelmä, käytännössä monien ihmisten on vaikea saada terveydenhoitopalveluja, silloin kun he tarvitsevat niitä ⁽¹⁾, ja että niiden ihmisten osuus, jotka ilmoittavat terveystarpeiden jäävän täyttymättä kustannusten, etäisyyden tai jonojen vuoksi, on kasvanut useissa jäsenvaltioissa talouskriisin aikana ⁽²⁾;
23. TUNNUSTAA, että talouskriisit vaikuttavat väestön terveydentilaan etenkin mielenterveyden osalta; ja
24. TOTEAA, että talouskriisin ja kansanterveysmenojen vähentämisen kaikki vaikutukset terveyteen saattavat tulla ilmi vasta tulevana vuosina;
25. ON TYYTYVÄINEN komission 4. huhtikuuta 2014 hyväksymään tiedonantoon tehokkaista, helposti saavutettavista ja sopeutumiskykyisistä terveydenhuoltojärjestelmistä ⁽³⁾;
26. PALAUTTAA MIELEEN Ateenassa 28. ja 29. huhtikuuta 2014 pidetyssä terveysministereiden epävirallisessa kokouksessa käydyt keskustelut talouskriisistä ja terveydenhuollosta, joissa korostettiin terveysjärjestelmien uudistusten merkitystä kriisistä selviytymiseksi sekä parhaiden käytäntöjen vaihtoa ja tietojen jakamista jäsenvaltioiden kesken yhteistä etua koskevilla aloilla, joita ovat terveydenhuollon kustannukset, terveydenhuollon palvelujen valikoima, lääkkeet, terveysjärjestelmien suorituskyvyn arviointi ja ennaltaehkäisyyn investoiminen terveysjärjestelmien sopeutumiskyvyn varmistamiseksi; laaja yhteisymmärrys vallitsi siitä, että halutaan parantaa terveydenhuollon saatavuutta erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien osalta, lisäksi keskusteltiin terveysministereiden osallistumisesta eurooppalaista ohjausjaksoa koskevaan prosessiin;

KEHOTTAJAA JÄSENVALTIOITA:

27. parantamaan jatkossakin korkeatasoisten terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta kiinnittäen erityistä huomiota kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin ryhmiin;
28. tehostamaan terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyviä politiikkoja ja strategioita tavoitteena parantaa ihmisten terveyttä ja vähentää siten sairaanhoidon tarvetta;
29. harkitsemaan innovatiivisia tapoja perus- ja sairaalahoidon ja terveyden- ja sosiaalihuollon integroimiseksi;
30. edistämään tieto- ja viestintätekniikan innovaatioiden ja sähköisten terveyspalvelujen (eHealth) ratkaisujen hyödyntämistä korkeatasoisen hoidon ja terveysosaamisen varmistamiseksi sekä parantamaan terveysjärjestelmien tehokkuutta ja vaikuttavuutta ja menojen valvontaa;
31. hyödyntämään terveysjärjestelmien suorituskyvyn arviointia päätöksenteossa ja avoimuuden ja vastuuvetollisuuden parantamiseksi kansallisella tasolla;

⁽¹⁾ Eurofound (2013) Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU, Dublin.

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

⁽³⁾ COM(2014) 215.

32. tekemään yhteistyötä tietojen jakamiseksi strategioista, joiden tavoitteena on hallinnoida tehokkaasti lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita koskevia menoja, samalla kun varmistetaan tehokkaiden lääkkeiden tasapuolinen saatavuus kestävässä kansallisissa terveydenhuoltojärjestelmissä, ja olemassa olevia ryhmiä tarvittaessa hyödyntäen jatkamaan keskustelua kysymyksistä, jotka liittyvät kohtuulliseen hinnoitteluun, rinnakkaislääkkeiden käyttöön, harvinaislääkkeisiin, lääkinnällisiin laitteisiin ja pieniin markkinoihin;
33. hyödyntämään kriisistä saatuja kokemuksia ja edistämään korkealaatuisen terveydenhuollon yleistä saatavuutta ottaen huomioon sen eri osatekijät siten, että tarpeelliset terveysalan uudistukset voidaan toteuttaa vaarantamatta terveysjärjestelmien toimintaa sosiaalisen turvaverkon osana;
34. vaihtamaan tietoja jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien kattamista terveydenhuoltopalveluista muun muassa korkeiden virkamiesten tasolla kokoontuvassa kansanterveysryhmässä;

KEHOTTAJAA JÄSENVALTIOITA JA KOMISSIOTA:

35. tukemaan EU:n tavoitetta, jonka mukaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa on varmistettava ihmisten terveyden korkeatasoinen suojeleminen, ja sen tehokasta täytäntöönpanoa;
36. jatkamaan vuoropuhelua, jonka tavoitteena on parantaa Euroopan rakenne- ja investointirahastojen (ERI) tehokasta käyttöä terveysinvestointeihin tukikelpoisilla jäsenvaltioiden alueilla; ja edistämään lisätoimin unionin rahoitusvälineiden, ERI mukaan lukien, käyttöä terveyteen tehtäviin investointeihin etenkin näiden päätehtävien tavoitteiden saavuttamiseksi;
37. analysoimaan olemassa olevia tietoja, jotta voitaisiin arvioida terveydenhuollon tuomien hyötyjen merkitystä terveyserojen ja köyhyysriskin vähentämisessä;
38. kartoittamaan kaikkein tehokkaimmat sopeutumiskykyä edistävät tekijät ottaen huomioon komission tehokkaita, helposti saavutettavia ja sopeutumiskykyisiä terveydenhuoltojärjestelmiä koskevassa tiedonannossaan ehdottamat tekijät ja pyytämään korkeiden virkamiesten tasolla kokoontuvaa kansanterveysryhmää esittelemään parhaat käytännöt siitä, miten niitä voidaan soveltaa eri terveysjärjestelmissä;
39. tehostamaan yhteistyötä seuraavilla aloilla potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annetun direktiivin mukaisesti: rajatylittävä yhteistyö alueellisella tasolla, eurooppalaiset osaamisverkostot, sähköiset terveyspalvelut (eHealth) ja terveysteknologian arviointi;
40. tekemään yhteistyötä EU:n terveysalan työvoimaa koskevan toimintasuunnitelman tulosten pohjalta kiinnittämällä erityistä huomiota terveysalan työvoiman suunnitteluun ja ennustamista koskevan yhteisen toimen suositukseen terveysalan työvoimaa koskevien jäsenvaltioiden politiikkojen vahvistamiseksi, jotta ne voisivat varmistaa kestävä terveysalan työvoiman, jolla on tarvittavat taidot hoidon saatavuuden, turvallisuuden ja laadun takaamiseksi;
41. parantamaan edelleen terveysjärjestelmien tehokkuutta määrittelemällä välineet ja menetelmät terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn arviointia varten, vaihtamalla parhaita käytäntöjä ja hyödyntämällä aiempaa paremmin olemassa olevia tietoja, esimerkiksi Eurostatin ja OECD:n tilastoja;
42. tehostamaan yhteistyötä ja parantamaan koordinaatiota sosiaalisen suojelun komitean ja korkeiden virkamiesten tasolla kokoontuvan kansanterveysryhmän kanssa, jotta terveysministerit voisivat osallistua aktiivisesti eurooppalaisen ohjausjakson puitteissa;

KEHOTTAJAA KOMISSIOTA:

43. edistämään tietojen ja parhaiden käytäntöjen vaihtoa terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden alalla ottaen huomioon sen eri osatekijät ja tukemaan hankkeita, joiden tavoitteena on edistää ja kehittää säännöllisin väliajoin tapahtuvaa tietojen keruuta ja tuottaa tieteellistä aineistoa hoidon tasapuolisesta saatavuudesta, hoidon yleiseen ja tasapuoliseen saatavuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi;

44. tukemaan tarpeen mukaan jäsenvaltioiden välistä tietojen vaihtoa lääkkeisiin ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä politiikoista kiinnittäen erityistä huomiota pieniin markkinoihin;
 45. kannustamaan yhteistyöhön terveydenhuoltopalvelujen täydentävyyden parantamiseksi niiden ihmisten osalta, jotka asuvat lähellä jäsenvaltioiden rajoja ja jotka voivat tarvita rajatylittäviä terveydenhuoltopalveluja;
 46. toimittamaan tietoja jäsenvaltioiden terveysjärjestelmien kattamista terveydenhuoltopalveluista hyödyntäen potilaiden oikeuksien soveltamista rajatylittävässä terveydenhuollossa koskevan direktiivin mukaisesti perustettujen kansallisten yhteyspisteiden antamia tietoja.
-