Euroopan alueiden komitean lausunto aiheesta ”Terveydenhuoltojärjestelmien yhdentyminen, yhteistyö ja suorituskyky”

(2017/C 272/05)

Esittelijä: Birgitta Sacrédeus (SE, EPP), Maakäräjäneuvos, Taalainmaan läänin maakäräjät

POLIITTISET SUOSITUKSET

EUROOPAN ALUEIDEN KOMITEA (AK)

Terveys Euroopassa

1. katsoo, että koko väestön hyvä terveys on tärkeää yhteiskunnan vaurauden ja hyvinvoinnin kannalta. Hyvä terveys on arvo sinänsä, ja samalla terve väestö edistää osaltaan taloudellista kehitystä – ja päinvastoin.

2. toteaa, että EU:n kansalaiset elävät entistä pidempään ja ovat terveempiä kuin koskaan aiemmin. Terveyttä koskevat erot ovat EU:ssa kuitenkin suuria eri jäsenvaltioiden välillä ja niiden sisällä. Elinajanodote EU:ssa on ajan myötä noussut, mutta erot eri maiden, alueiden ja kuntien välillä ja niiden sisällä ovat edelleen suuria. Esimerkiksi ero niiden EU-maiden välillä, joissa on korkein ja alhaisin elinajanodote, on lähes yhdeksän vuotta (83,3 ja 74,5 vuotta vuonna 2014 ([1])). Keskimääräisen elinajanodotteen kasvu johtuu mm. muuttuneista elintavoista, paremmasta koulutuksesta sekä paremmista mahdollisuuksista saada laadukkaita terveydenhuoltopalveluja.

3. toteaa, että terveydenhuolto ja sosiaalihuolto ovat laaja ja merkittävä yhteiskunnan ala, joka työllistää lukuisia ihmisiä ja auttaa osaltaan parantamaan, tervehdyttämään ja pidentämään monien ihmisten elämää. EU:n 28 jäsenvaltion terveydenhuoltojärjestelmät ovat kuitenkin keskenään erilaiset, ja niillä on käytettävissään erilaiset resurssit.

4. toteaa, että terveydellä ja terveyden edistämisellä on merkittävä asema YK:n vuoteen 2030 ulottuvissa yleismaailmallisissa kestävän kehityksen tavoitteissa, jotka hyväksyttiin vuonna 2015. Suurella osalla seitsemästätoista tavoitteesta on selkeä terveysulottuvuus, mutta yhdessä niistä (tavoite 3) kyse on erityisesti siitä, että varmistetaan terve elämä kaikille ihmisille ja edistetään heidän hyvinvointiaan kaikissa ikäryhmissä. Terveyden edistämistä pidetäänkin kestävän kehityksen tavoitteiden saavuttamisen peruspilarina. Nämä tavoitteet ovat myös sopusoinnussa WHO:n Euroopan alueen vuonna 2012 hyväksymän terveyttä ja hyvinvointia koskevan monialaisen toimintakehyksen (Health 2020) tavoitteiden kanssa.

EU:n toimivalta terveyden alalla

5. toteaa, että EU:n terveysalan toimissa tavoitteena on EU:n toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan mukaan parantaa kansanterveyttä, ehkäistä sairauksia ennakolta ja poistaa terveysriskejä. Tähän päästään muun muassa EU:n terveysohjelman, rakenne- ja investointirahastojen sekä tutkimusta ja innovointia koskevan puiteohjelman avulla sekä suojelemalla perusoikeuksia. Euroopan unionin perusoikeuskirjan 35 artiklassa todetaan seuraava: ”Jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa kansallisten lainsäädäntöjen ja käytäntöjen mukaisin edellytyksin. Ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu varmistetaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa.”

6. toteaa, että EU:lla on tiettyä lainsäädäntövaltaa aloilla, jotka vaikuttavat kansanterveyteen tai liittyvät esimerkiksi rajatylittävään terveydenhuoltoon, mutta se laatii myös suosituksia aloilla, joilla EU:n lainsäädäntövalta on rajallinen. Eurooppalaisen ohjausjakson yhteydessä Euroopan komissio antaa maakohtaisia suosituksia, jotka joissakin tapauksissa koskevat terveydenhuoltoalaa.

([1]) Health at a Glance: Europe 2016.

7. korostaa kuitenkin, että lähtökohtaisesti nimenomaan jäsenvaltiot päättävät itse siitä, miten terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut järjestetään, rahoitetaan ja muotoillaan. Monet jäsenvaltiot ovat päättäneet antaa pääasiallisen vastuun terveydenhoito- ja hoiva-alasta sekä kansanterveystyöstä paikallis- ja alueviranomaisille. Myös maissa, missä on valtakunnallinen terveydenhuoltojärjestelmä, vastuu sosiaalipalveluista ja sosiaalitoimesta on usein paikallistasolla.

”Terveydentila EU:ssa”

8. suhtautuu myönteisesti komission kesäkuussa 2016 esittelemään aloitteeseen ”Terveydentila EU:ssa”. Tavoitteena on koota yhteen kansainvälistä asiantuntemusta terveysalaa koskevien maakohtaisten ja EU:n laajuisten tietojen kartuttamiseksi sekä jäsenvaltioiden tukemiseksi niiden päätöksenteossa ([2]).

9. toteaa, että marraskuussa 2016 OECD ja komissio esittelivät selvityksen Health at a Glance: Europe 2016. Selvitys sisältää paitsi tilastoja, jotka osoittavat suuria terveyseroja, terveyteen vaikuttavissa tekijöissä, terveydenhuoltomenoissa sekä hoidon tehokkuudessa, laadussa ja saatavuudessa, myös analyysejä terveysongelmien vaikutuksista työmarkkinoihin ja tarpeesta vahvistaa perusterveydenhuollon järjestelmiä.

10. painottaa olevan tärkeää, että Euroopan komissio kutsuu alue- ja paikallisviranomaiset osallistumaan tulevaan työskentelyyn ja tiedustelee niiden näkemyksiä terveydenhuoltojärjestelmien tulevasta kehittämisestä muun muassa siitä syystä, että esimerkit hyvistä käytännöistä ovat usein paikallisia tai alueellisia.

Useita merkittäviä haasteita

11. toteaa, että EU:n jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien on vastattava useisiin merkittäviin haasteisiin, joista eräät ovat ilmeisempiä tietyissä jäsenvaltioissa kuin toisissa:

a. terveyteen liittyvä epätasa-arvo ja terveydenhuollon eriarvoinen saatavuus – eroja, joilla on usein sosioekonomisia ja maantieteellisiä syitä

b. uudenlainen sairaustilanne, jossa kroonisten sairauksien osuus terveydenhuollon kustannuksista on erittäin suuri – WHO:n mukaan 86 prosenttia kuolemantapauksista Euroopan alueella johtuu viidestä yleisimmästä kroonisesta tarttumattomasta taudista (diabetes, sydän- ja verisuonitaudit, syöpä, krooniset hengityselinten sairaudet, mielisairaudet), jotka ovat usein seurausta epäterveellisistä elintavoista – tupakointi, liiallinen alkoholinkulutus, huonot ruokailutottumukset ja liikunnan puute. Nämä tekijät aiheuttavat myös ylipainoisuutta ja lihavuutta, jotka ovat yhä yleisempiä ongelmia erityisesti lasten ja nuorten keskuudessa.

c. väestön ikääntyminen ja yhtä tai useampaa kroonista sairautta sairastavien iäkkäiden ihmisten monilukuisuus (ikääntyneet monisairaat)

d. tartuntataudit ja jatkuva huoli maailmanlaajuisista pandemioista – Kasvava globalisaatio merkitsee yhä suurempaa riskiä erityyppisten terveysuhkien leviämisestä.

e. huomattavan monien potilaiden sairastuminen puutteellisen potilasturvallisuuden takia muun muassa hoitoon liittyviin infektioihin

f. antibioottiresistenssi kasvavana kansanterveydellisenä ongelmana, joka lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta mutta aiheuttaa myös merkittäviä kustannuksia terveydenhuoltoalalla

g. pula terveydenhuoltoalan henkilöstöstä – Monissa osissa Eurooppaa ongelmana on kouluttaa/rekrytoida/pitää palveluksessa riittävä määrä päteviä henkilöitä.

([2]) Kaksivuotinen aloite, joka toteutetaan yhteistyössä OECD:n, Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikkojen seurantakeskuksen ja jäsenvaltioiden kanssa, käsittää neljä vaihetta:
— asiakirjan Health at a Glance: Europe 2016 julkaiseminen (marraskuu 2016)
— maakohtaiset ”terveysprofiilit” kunkin EU-maan erityispiirteiden ja haasteiden valottamiseksi (marraskuu 2017)
— analyysit, joissa edellä mainittujen kahden vaiheen pohjalta esitetään tiivistetty katsaus ja nivotaan tulokset EU:n laajempaan toimintaohjelmaan ja keskitytään yleisiin toimintaa koskeviin kysymyksiin sekä vastavuoroisen oppimisen mahdollisuuksiin (marraskuu 2017)
— mahdollisuus vapaaehtoiseen parhaiden käytänteiden vaihtoon, jota jäsenvaltiot voivat esittää tarkastellakseen oman maansa tilanteeseen liittyviä erityisiä näkökohtia (marraskuusta 2017 lähtien).

h. kansalaisten kasvaneet odotukset ja vaatimus yksilökeskeisestä hoidosta

i. terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuva paine vähentää kustannuksia ja lisätä kustannustehokkuutta, sillä terveydenhuoltomenot ovat suuret ja niiden odotetaan kasvavan

j. uusien hyvinvointiteknologioiden mahdollinen panos monien ihmisten terveyden parantamisessa – Innovaatiot vähentävät tiettyihin terveysongelmiin liittyviä kustannuksia samalla kun entistä paremmat mahdollisuudet hoitaa tiettyjä sairauksia ja terveydentiloja voivat johtaa kustannusten lisääntymiseen.

k. muuttoliikkeen ja etenkin monissa tapauksissa traumatisoituneiden pakolaisten muuttoliikkeen kasvu, joka muun muassa edellyttää soveltuvan psykiatrisen, psykoterapeuttisen ja psykosomaattisen hoidon saatavuuden lisäämistä

l. ympäristön ja ilmaston muutosten kielteiset vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin

m. työelämän vaativuudesta ja työ- ja yksityiselämän epätasapainosta johtuvat psyykkiset ja fyysiset terveysongelmat.

Toimenpiteet näihin haasteisiin vastaamiseksi

12. katsoo, että terveyteen liittyvän yhdenvertaisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että terveydenhuoltopalvelut ovat kaikkien saavutettavissa. Terveydenhuollon riittävä ja kestäväpohjainen rahoitus on ratkaisevan tärkeää, jotta voidaan varmistaa asianmukainen kattavuus, saatavuus ja laatu. On torjuttava epävirallisia maksuja ja muunlaista korruptiota terveydenhuollon piirissä, sillä niillä on kielteisiä vaikutuksia terveydenhuollon saatavuuteen ja tehokkuuteen.

13. toteaa, että krooniset sairaudet hallitsevat tautitaakkaa ja aiheuttavat suurimman osan terveydenhuollon ja muiden sosiaaliturvajärjestelmien kustannuksista. Kestäväpohjaisuuden varmistamiseksi pitkällä aikavälillä terveydenhuoltojärjestelmiä on muutettava, jotta ne kykenevät käsittelemään paremmin kroonisia sairauksia, ja samalla kestämätön kustannuskehitys on pysäytettävä. Monet krooniset sairaudet ovat ehkäistävissä elintapoja muuttamalla, ja asianmukaisin toimin voidaan jarruttaa kroonisille sairauksille tyypillistä tilanteen heikkenemistä.

14. kiinnittää erityistä huomiota mielenterveyden ongelmiin. Mielenterveydelle on annettava samanlainen painoarvo kuin fyysiselle terveydelle. Mielenterveysongelmia käsitellään usein menestyksellisesti avohoidon piirissä. Hyvä mielenterveys perustuu usein hyviin sosiaalisiin suhteisiin perheeseen, lähimmäisiin ja muihin ihmisiin nähden, hyvään elin- ja työympäristöön sekä tunteeseen elämän mielekkyydestä ja merkityksellisyydestä.

15. katsoo, että ennaltaehkäiseville ja terveyttä edistäville toimille on pantava entistä suurempi paino ja että terveydenhuollon on perustuttava entistä enemmän osaamiseen ja näyttöön. Yhteistyötä terveydenhuolto- ja hoiva-alan välillä on parannettava, jotta erityisesti iäkkäiden ja vammaisten elämää voidaan parantaa. Terveys- ja sosiaalialan palvelujen yhdentäminen siten, että painopisteenä on yksilöllinen arviointi ja hoidon jatkuvuus, on osoittautumassa hyödylliseksi tässä. Koska elintavat muovautuvat jo varhaisessa iässä, perheellä ja koululla on merkittävä ennalta ehkäisevä rooli.

16. yhtyy asiakirjassa Health at a Glance: Europe 2016 esitettyihin näkemyksiin, joiden mukaan EU-maiden on vahvistettava perusterveydenhuollon järjestelmää vastatakseen ikääntyvän väestön tarpeisiin, luodakseen entistä parempia hoitoketjuja ja torjuakseen sairaalahoidon tarpeetonta käyttöä. On tehtävä investointeja perusterveydenhuoltoon, avohoitoon ja kotihoitoon, ja pitkälle erikoistunut sairaalahoito olisi keskitettävä laatuun liittyvistä syistä. Sairaaloihin kohdistuvan paineen vähentämiseksi on varmistettava mahdollisuus saada perusterveydenhuollon palveluja myös tavanomaisen työajan ulkopuolella. On tärkeää kehittää monialaisia lähestymistapoja. Perusterveydenhuollon henkilöstön tulee olla ennaltaehkäisevien ja terveyttä edistävien toimien sekä kroonisten sairauksien hoidon asiantuntijoita.

17. toteaa, että sosiaalitoimen järjestelmissä on huomattavia eroja EU:n jäsenvaltioiden välillä. Suuria eroja on siltä osin, mikä on julkisen rahoituksen osuus ja tarjotaanko sosiaalipalveluja kotiympäristössä vai erityisten rakenteiden puitteissa. Tasavertaisuuden saavuttaminen terveyden alalla vaatii, että kaikilla on tarvitessaan mahdollisuus käyttää laadukkaita sosiaalitoimen palveluita. On tärkeää antaa omaishoitajille tukea. Vapaaehtoisjärjestöt voivat toteuttaa merkittäviä täydentäviä toimia.

18. kehottaa valtiollisia viranomaisia kiinnittämään huomiota paikallis- ja alueviranomaisten tärkeään rooliin siirtymisessä sairaalapainotteisesta hoidosta avohoitoon, jotta annetaan mahdollisuudet kehittää luovia, ennaltaehkäiseviä toimintoja, varhaishoitopalveluja ja pitkäaikaishoitovaihtoehtoja reagoivaan hoitoon keskittymisen sijaan.

19. yhtyy julkaisussa Health at a Glance: Europe 2016 esitettyyn näkemykseen, jonka mukaan toimia on tehostettava työikäisten kroonisten sairauksien ehkäisemiseksi. Krooniset sairaudet johtavat työllisyyden laskuun, tuottavuuden heikkenemiseen, eläkkeelle siirtymisen aikaistumiseen, tulojen alenemiseen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Asianmukaisella fyysisellä ja henkisellä työympäristöllä on keskeinen merkitys, jotta voidaan torjua työperäisiä sairauksia ja vammoja ja vähentää sairauspoissaoloja ja sairaudesta johtuvaa työttömyyttä. Tästä syystä vuorovaikutusta terveys- ja työmarkkinapolitiikan välillä on lisättävä ja on huolehdittava siitä, että työmarkkinaosapuolet kutsutaan mukaan toimintaan. On tärkeää, että toimenpiteet terveyden alalla nähdään investointina ennemminkin kuin kustannuksena.

20. korostaa, että on ryhdyttävä toimiin, jotta vammaisilla olisi mahdollisuus työskennellä omista henkilökohtaisista edellytyksistään käsin. Asianmukaisesti toimivalla kuntoutuksella on huomattava merkitys, jotta mahdollistetaan sairaiden ja loukkaantuneiden henkilöiden nopea paluu takaisin työelämään.

21. katsoo, että olisi painotettava enemmän kysymyksiä, jotka liittyvät potilaiden voimaannuttamiseen ja yksilökeskeiseen hoitoon ([3]). Potilaat ovat nykyisin yleisesti ottaen paremmin selvillä asioista, ja monet ihmiset haluavat voida valita terveydenhuoltopalvelun tarjoajan ja pyytävät tietoja saatavuudesta ja laadusta. Terveydenhuoltojärjestelmien onkin autettava ihmisiä huolehtimaan omasta terveydestään – elämään terveesti, tekemään tietoon perustuvia valintoja hoidosta ja terveydenhuollon tarjoajista, harjoittamaan itsehoitoa ja välttämään lääketieteellisiä komplikaatioita.

22. painottaa samanaikaisesti, että on tärkeää, että yhteisesti rahoitettua hoitoa annetaan tarpeiden mukaan eikä yksittäisten potilaiden omien toiveiden pohjalta, mikä saattaisi johtaa terveydenhuoltopalvelujen ja hoidon liikakäyttöön.

23. toteaa, että on myös kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota hoidon laatuun ja lääketieteellisiin tuloksiin. Massadatan (big data) keräämisen, avoimuuden ja yhteisiin indikaattoreihin perustuvien avointen vertailujen avulla voidaan kannustaa parannuksiin ja kartoittaa terveysalan investointien vaikutuksia.

24. toteaa, että jotta varmistetaan, että saatavilla on hyvin koulutettuja hoito- ja hoiva-alan työntekijöitä, tarvitaan suunnittelua ja koordinointia terveydenhuoltoalan ja koululaitoksen välillä sekä hyviä mahdollisuuksia ammattitaidon kehittämiseen. Nykyisin työntekijöistä on pula useissa eri ammattiryhmissä, eri ammatit ovat jakautuneet maantieteellisesti epätasaisesti ja eri ammattiryhmien välillä vallitsee epätasapaino. On muun muassa koulutettava aiempaa enemmän yleislääkäreitä ([4]) ja onnistuttava pitämään kiinni osaajista. Voidakseen rekrytoida työntekijöitä ja pitää heidät palveluksessa työnantajien on tarjottava hyvä työympäristö ja hyvät työehdot. Toiminnan kehittämiseksi työnantajien tulisi luoda moniammatillisia ryhmiä ja vaihdella työtehtäviä (task shifting) sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien roolien vahvistamiseksi. Alueiden komitea toivoo, että komission toimet Euroopan solidaarisuusjoukkojen (European Solidarity Corps) luomiseksi voivat osaltaan saada yhä useammat nuoret kiinnostumaan työskentelystä terveydenhuoltoalalla.

25. pitää tervetulleena lääketieteellisten teknologioiden kehittämistä ja uusien lääkkeiden käyttöön ottamista. Investoinneilla tutkimukseen ja innovointiin on terveydenhuollon kehittämisen kannalta perustavanlaatuinen merkitys. Apuvälineiden käytön ja uusien teknologioiden kehittämisen avulla voidaan myös lisätä hoitoa tarvitsevien itsenäisyyttä.

26. katsoo, että tärkein väline terveydenhuollon tehostamiseksi on digitaalitekniikka, joka tarjoaa uusia mahdollisuuksia ennaltaehkäisyyn, havaitsemiseen, diagnosoimiseen, hoitoon, tiedottamiseen ja viestintään. Innovoinnin etenemisnopeus alalla on suuri. Vaikka usein onkin perusteltuja syitä pohtia tietosuojaa ja yksityisyyden suojaa, terveydenhuoltoala on ollut kuitenkin aivan liian usein hidas hyödyntämään uuden tietoteknologian tarjoamia mahdollisuuksia. Tietosuojalainsäädäntö on muotoiltava siten, että se ei haittaa tehokasta terveydenhuoltoa, seurantaa ja tutkimusta. Samalla on turvattava yksityisyyden suoja.

([3]) Lähestymistapa, jossa potilas ja hänen omaisensa ovat aktiivisia ja osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja jossa potilasta tarkastellaan hänen pelkkää sairauttaan kokonaisvaltaisemmin.

([4]) Health at a Glance: Europe 2016.

27. katsoo, että digitalisointi merkitsee samalla, että terveydenhuollon työskentelytavat ja organisointi muutetaan perusteellisesti. Vaikutuksia kohdistuu eri henkilöstöryhmien välisiin voimasuhteisiin sekä potilaiden ja henkilöstön väliseen voimatasapainoon. Sähköisen terveydenhuollon ja terveysalan mobiilisovellusten järjestelmät voivat antaa potilaille aiempaa paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä ja saamaansa hoitoon ja ottaa niistä entistä suurempi vastuu. Itsehoitoa lisäämällä potilaat voivat vähentää lääkärikäyntejä, mikä usein parantaa potilaiden tyytyväisyyttä ja mahdollistaa samalla terveydenhuollon kustannusten pitämisen alhaisina. Digitalisointia lisäämällä voidaan myös osaltaan parantaa palveluita syrjäseuduilla ja harvaan asutuilla alueilla.

28. toteaa, että uusilla lääkkeillä on tärkeä rooli terveydenhuoltoalan kehittämisessä. Uudet ja parannetut diagnosointimenetelmät mahdollistavat yksilölliset hoidot ja lääkkeet vähäisemmin sivuvaikutuksin ja paremmin lääketieteellisin tuloksin. Terveydenhuollon kustannustehokkuuden lisäämiseksi on kuitenkin tärkeää puuttua lääkkeiden korkeisiin hintoihin ja lääkkeiden liialliseen määräämiseen. Alueiden komitea kannattaakin aloitteita, joissa pyritään jäsenvaltioiden väliseen vapaaehtoiseen yhteistyöhön lääkkeiden hankintojen, hinnoittelun ja saatavuuden alalla.

29. kannustaa pyrkimään tehokkaammin hyödyntämään mahdollisia taloudellisia ja laadullisia etuja, joita saadaan yhteistyöstä kalliiden ja/tai erittäin pitkälle erikoistuneiden lääkinnällisten laitteiden alalla.

30. katsoo, että on jatkettava monilla eri tahoilla tehtäviä määrätietoisia ponnisteluja potilasturvallisuuden vahvistamiseksi. Toimia tarvitaan myös antibioottiresistenssin torjumiseksi muun muassa niin, että rajoitetaan antibioottien käyttöä, kehitetään uusia antibiootteja ja omaksutaan kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka kattaa sekä eläinten että ihmisten terveyden. Lisäksi tarvitaan erityistoimia hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi. Tehokkaan tartuntasuojan ylläpitämiseksi on tärkeää taata kaikille Euroopassa asuville yhtäläinen ja optimaalinen suoja sellaisia tauteja vastaan, jotka voidaan torjua rokottein.

31. pitää erittäin tärkeänä, että jäsenvaltioiden terveydenhuolto- ja sosiaaliviranomaiset kiinnittävät huomiota monien vastasaapuneiden muuttajien haavoittuvaan asemaan ja ryhtyvät toimenpiteisiin hoitotarpeisiin vastaamiseksi esimerkiksi mielenterveyden ongelmien alalla.

32. painottaa, että paikallis- ja alueviranomaisilla on ratkaisevan tärkeä rooli suojautumisessa ympäristöön liittyviltä riskitekijöiltä ja terveyden edistämisessä. Paikallisviranomaisilla on usein ensisijainen vastuu ympäristönsuojelusta, ilmanlaadusta, jätehuollosta, yhdyskuntasuunnittelusta, julkisesta liikenteestä, vesi- ja jätevesihuollosta, virkistäytymiseen tarkoitetuista viheralueista, elintarviketurvallisuudesta jne. Terveydenhuolto ja sosiaalihuolto voivat antaa oman panoksensa esimerkiksi niin, että käytetään turvallisia ja ympäristöystävällisiä tuotteita, huolehditaan asianmukaisesti toimivasta jätehuollosta ja vähennetään energian- ja vedenkulutusta.

Toimenpiteet EU:n tasolla

33. kannattaa eurooppalaista terveydenhuoltoalan yhteistyötä, jossa otetaan huomioon jäsenvaltioiden oikeus päättää itse siitä, miten terveydenhuolto muotoillaan, järjestetään ja rahoitetaan. Vaikka haasteet ovat yhteisiä, ratkaisut ovat usein erilaisia. EU:n tulee tukea jäsenvaltioita ja niiden paikallis- ja alueviranomaisia kansanterveyden edistämiseen ja terveydenhuollon kehittämiseen tähtäävissä toimissa. EU:n on toimittava toissijaisuusperiaatteen pohjalta ja kunnioitettava eroja jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmissä.

34. toteaa, että samanaikaisesti EU:n intressissä on edistää terveyttä ja vähentää terveyteen liittyvää eriarvoisuutta, sillä tämä on edellytys myös taloudellisten ja sosiaalisten erojen kaventamiseksi Euroopassa. EU:n on työskenneltävä entistä johdonmukaisemmin ”terveys kaikissa toimintapolitiikoissa” -periaatteen pohjalta.

35. korostaa tarvetta jatkaa EU:n koheesiopolitiikan rahoitusta vuoden 2020 jälkeen muun muassa terveydenhuoltoinfrastruktuurin, sähköisten terveyspalvelujen ja terveydenedistämisohjelmien alalla alueellisen kehityksen edistämiseksi ja sosiaalisten ja taloudellisten erojen pienentämiseksi. EU:n varoin rahoitettujen hankkeiden tehokkuutta tulee tutkia kansanterveyden ja asianomaisten alueiden taloudellisen kehityksen näkökulmasta ([5]).

([5]) CDR 260/2010.

36. katsoo, että rajatylittävän yhteistyön avulla voidaan osaltaan kehittää eurooppalaisia terveydenhuoltojärjestelmiä. On perusteltua, että EU:lla on tiettyä lainsäädäntövaltaa kysymyksissä, jotka liittyvät rajatylittäviin terveysuhkiin ja rajatylittävään terveydenhuoltoon, mutta muilta osin EU:n on toiminnassaan keskityttävä jäsenvaltioiden toimien tukemiseen sekä toimenpiteisiin, joilla edistetään laadun kehittämistä. EU voi tällöin esimerkiksi esittää suosituksia, käynnistää ja rahoittaa kehityshankkeita, edistää yhteistyötä raja-alueilla, tukea osaamisen ja kokemusten vaihtoa, yleistää hyviä esimerkkejä ja parhaita käytäntöjä, osallistua entistä aktiivisemmin avoimia vertailuja koskevaan työskentelyyn sekä arvioida terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta yhteistyössä muun muassa WHO:n ja OECD:n kanssa. Tässä yhteydessä on tärkeää selvittää eri terveydenhuoltopalvelujen vaikutuksia yksittäisten potilaiden terveyteen ja kansanterveyteen.

37. ehdottaa tässä yhteydessä, että Euroopan komissio perustaa Erasmuksen kaltaisen ohjelman terveydenhuollon ammattilaisille.

38. pitää terveysjärjestelmien suorituskyvyn arvioinnista vastaavan asiantuntijaryhmän valitsemia painopistealoja (yhdistetyt hoitopalvelut, pääsy terveydenhuollon piiriin ja tasa-arvo, perusterveydenhuolto, terveysvaikutukset / tehokkuus, krooniset sairaudet ja hoidon laatu) yhtä lailla pätevinä myös valtiotasoa alempana ja on valmis tekemään yhteistyötä asiantuntijaryhmän kanssa paikallis- ja aluetason asiantuntemuksen tuomiseksi esiin.

39. pyytää siksi mahdollisuutta osallistua tarkkailijana komission ja jäsenvaltioiden syyskuussa 2014 neuvoston pyynnöstä perustaman terveysjärjestelmien suorituskyvyn arvioinnista vastaavan asiantuntijaryhmän työhön.

40. katsoo, että EU:n on muun muassa tuettava työskentelyä kroonisten sairauksien ehkäisemiseksi, tuettava innovointia tieto- ja viestintäteknologia-alalla ja nykyaikaisen tieto- ja viestintäteknologian käyttöä, edistettävä yhä tiiviimpää eurooppalaista yhteistyötä lääketieteellisten menetelmien arvioinnissa ja osallistuttava jatkossakin maailmanlaajuisiin ponnisteluihin antibioottiresistenssin torjumiseksi. Alueiden komitea suhtautuukin myönteisesti esimerkiksi antibioottiresistenssin torjumisen uuteen toimintasuunnitelmaan, jonka komissio aikoo esitellä vuoden 2017 aikana.

41. muistuttaa tässä yhteydessä jäsenvaltioita niiden sitoumuksesta laatia ennen vuoden 2017 puoliväliä mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen toimintasuunnitelma, ”joka perustuu yhteinen terveys -lähestymistapaan ja on WHO:n maailmanlaajuisen toimintasuunnitelman tavoitteiden mukainen”, ja kehottaa terveysministeriöitä osallistamaan paikallis- ja alueviranomaiset suunnitelmien laatimiseen ja toteuttamiseen.

42. toteaa, että EU:n kansalaisilla on EU:n tuomioistuimen antamien tuomioiden ja vuonna 2011 annetun potilaiden liikkuvuutta koskevan direktiivin nojalla entistä paremmat mahdollisuudet hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon. Tämä on myönteistä muun muassa niiden potilaiden kannalta, joilla on diagnosoitu harvinainen sairaus tai jotka tarvitsevat erityisen vaativaa hoitoa, jota ei ole saatavissa kotimaassa. Alueiden komitea kannattaa näin ollen komission toimia tavoitteena luoda eurooppalaisia osaamisverkostoja EU-maissa terveydenhuoltopalvelujen tarjoajia ja osaamiskeskuksia varten pitkälle erikoistuneen sairaanhoidon edistämiseksi.

43. katsoo, että EU:n on ”Terveyden tila EU:ssa” -aloitteen yhteydessä tuotava esiin hyviä esimerkkejä tehokkaasta, laadukkaasta terveydenhuollosta, selvitettävä, minkälaiset terveydenhuoltojärjestelmien organisaatiomuodot tukevat erityisen hyvin tehokasta ja laadukasta terveydenhuoltoa ja tarkasteltava sitä, miten laadukas terveydenhuolto voi pienentää sosiaalipalvelujen tarvetta. Alueiden komitea korostaa tässä yhteydessä, että on tärkeää tuoda esiin tehokkaiksi osoittautuneita paikallisia ja alueellisia organisointimalleja.

Bryssel 22. maaliskuuta 2017.

Euroopan alueiden komitean puheenjohtaja

Markku MARKKULA