



Brüssel, 16. juuni 2017
(OR. en)

10381/17

SAN 254

MENETLUSTE TULEMUS

Saatja: Nõukogu peasekretariaat

Kuupäev: 16. juuni 2017

Saaja: Delegatsioonid

Eelmise dok nr: 9978/1/17 REV 1 SAN 235 + REV 1 ADD 1 + REV 1 COR 1

Teema: Liikmesriikide suunatava vabatahtliku koostöö edendamine
tervisesüsteemide vahel

– Nõukogu järeldused (16. juuni 2017)

Delegatsioonidele edastatakse lisas nõukogu järeldused, milles käsitletakse liikmesriikide suunatava vabatahtliku koostöö edendamist tervisesüsteemide vahel, mille nõukogu võttis vastu oma 3548. istungil 15.–16. juunil 2017.

**Eelnõu: nõukogu järeldused,
milles käsitletakse liikmesriikide suunatava vabatahtliku koostöö edendamist
tervisesüsteemide vahel**

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; et liidu meetmed, mis täiendavad liikmesriikide poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele; et liit soodustab liikmesriikidevahelist koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetab vajaduse korral liikmesriikide meetmeid ning et liidu meetmetes võetakse täielikult arvesse liikmesriikide vastutust oma tervisepoliitika määratlemise ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja kättesaadavaks muutmise, samuti neile määratud vahendite eraldamise eest;
2. TULETAB MEELDE, et Euroopa Liidu lepingu artikli 4 lõike 3 kohaselt abistavad liit ja liikmesriigid üksteist kooskõlas lojaalse koostöö põhimõttega täielikus vastastikus austuses aluslepingutest tulenevate ülesannete täitmisel;
3. TULETAB MEELDE komisjoni teatist tulemuslike, kättesaadavate ja paindlike tervisesüsteemide kohta,¹ milles rõhutatakse veelgi tugevama koostöö lisaväärtust liikmesriikide jaoks;
4. TULETAB MEELDE 20. juunil 2014 vastu võetud nõukogu järeldusi majanduskriisi ja tervishoiuteenuste kohta²;

¹ 8997/14, COM(2014) 215 final.

² ELT C 217, 10.7.2014, lk 2.

5. TULETAB MEELDE 7. detsembril 2010 vastu võetud nõukogu järeldusi tulevastesse tervishoiutöötajatesse investeerimise kohta – innovatsiooni ja koostöö ulatus³;
6. TULETAB MEELDE 10. juunil 2008 vastu võetud nõukogu järeldusi ELi tervisestrateegia rakendamise kohta,⁴ milles muu hulgas määratakse kindlaks, et kõrgetasemeline rahvatervise töörühm on oluliste ühiste strateegiliste tervise- ja strateegilise koostöö küsimuste arutamise foorum liikmesriikide vahel;
7. TULETAB MEELDE 17. juunil 2016 vastu võetud nõukogu järeldusi, mis käsitlevad tasakaalu tugevdamist Euroopa Liidu ja selle liikmesriikide farmaatsiasüsteemides⁵;
8. TULETAB MEELDE 9. juunil 2009 vastu võetud nõukogu soovitus tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas⁶;
9. MÄRGIB Euroopa Parlamendi 2. märtsi 2017. aasta resolutsiooni ravimite kättesaadavuse kohta⁷;
10. RÕHUTAB, et oluline on edendada liikmesriikidevahelist vabatahtlikku koostööd, et tagada järjepidevus ning kestlikud ja tõhusad meetmed ning maksimeerida koostööalgatuste mõju;
11. TULETAB MEELDE Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius,⁸ eelkõige selle IV peatükki koostöö kohta tervishoius;

³ ELT C 74, 8.3.2011, lk 2.

⁴ 16139/08.

⁵ ELT C 269, 23.7.2016, lk 31.

⁶ ELT C 151, 3.7.2009, lk 7.

⁷ Euroopa Parlamendi 2. märtsi 2017. aasta resolutsioon ELi võimaluste kohta parandada ravimite kättesaadavust – 2016/2057(INI).

⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 4.4.2011, lk 45).

12. KORRATES TAAS, et tervis on iseenesest väärtus; ON SEISUKOHAL, et tervisesüsteemid toovad ühiskonnale inimeste tervise kaitsest avaramat kasu ning annavad tähtsa panuse sotsiaalsesse sidususse, sotsiaalsesse õiglusse ja majanduskasvu;
13. ON SEISUKOHAL, et Euroopa koostöö tugevdamine valitud valdkondades võib tuua patsientidele ja tervishoiutöötajatele kaasa paremad tulemused, suurendades tervisesüsteemide tulemuslikkust;
14. MÄRGIB, et „tervisetehnoloogia“ hõlmab ravimeid, meditsiiniseadmeid või meditsiinilisi ja kirurgilisi protseduure ning samuti tervishoius kasutatavaid meetmeid haiguste ärahoidmiseks, diagnoosimiseks või raviks⁹;
15. MÄRGIB, et käesolevates järeldustes kasutatud mõiste „juurdepääs tervisetehnoloogiale“ hõlmab ka hankeprotsessi laiemas tähenduses, alates teabe kogumisest ja jagamisest kuni ostmise ja hankejärgse järelevalveni, samuti hinnakujundust ja hüvitamist. Kõnealune mõiste ei piira 26. veebruari 2014. aasta direktiivi 2014/24/EL (riigihangete kohta)¹⁰ rakendamist ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2014/25/EL (milles käsitletakse vee-, energeetika-, transpordi- ja postiteenuste sektoris tegutsevate üksuste riigihankeid)¹¹ rakendamist;
16. ON SEISUKOHAL, et patsiendi ravi kvaliteet on väga oluline ning et ravi kõrge taseme tagamiseks on vaja tervishoiutöötajaid. Tervishoiutöötajate üldise vähesusega, mis mõjutab tõsiselt enamiku liikmesriikide, ehkki suuremal määral Kesk- ja Ida-Euroopa riikide võimekust, saab tõhusamalt toime tulla, kui suurendada vabatahtlikku koostööd, et parandada oskuste ja ressursside kättesaadavust kogu Euroopa Liidus;

⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL artikli 3 punkt l;

¹⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. veebruari 2014. aasta direktiiv 2014/24/EL riigihangete kohta ja direktiivi 2004/18/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (ELT L 94, 28.3.2014, lk 65).

¹¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. veebruari 2014. aasta direktiiv 2014/25/EL, milles käsitletakse vee-, energeetika-, transpordi- ja postiteenuste sektoris tegutsevate üksuste riigihankeid ja millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2004/17/EÜ (ELT L 94, 28.3.2014, lk 243).

17. KORDAB TAAS, et liikmesriikide pädevusi hõlmav tervisesüsteemide vaheline koostöö peaks olema üksnes liikmesriikide poolt suunatav ja olemuselt vabatahtlik;
18. MÄRGIB, et tervisesüsteemide vaheline vabatahtlik koostöö võib luua paindlikud struktuurid, mis on kohandatud vastavalt osalevate liikmesriikide konkreetsetele vajadustele, ning et selline koostöö võib eeldada nende liikmesriikide poolt kindlaks määratud vahendite kasutamist;
19. VÕTAB ARVESSE tervisesüsteemide vahel esinevaid erinevusi ning kasu, mida toob innovatiivsete tõenduspõhiste tavade kiire ja tulemusliku levitamise edendamine;
20. MÄRGIB, et seoses ravialase innovatsiooni ja personaalmeditsiini arendamisega esile kerkivate tervishoiuturu eripärade ja väljakutsetega toimetulekuks, eriti haruldaste haiguste valdkonnas, võib vabatahtlikust koostööst kasu olla, et tagada tervisesüsteemide tasakaal juurdepääsu, kvaliteedi, taskukohasuse ja jätkusuutlikkuse osas;
21. MÄRGIB, et mitu liikmesriiki järgivad piiriülese ja piirkondliku vabatahtliku koostöö mudeleid, et parandada juurdepääsu tervisetehnoloogiatele, ning et nendest kogemustest on võimalik palju väärtuslikku õppida;
22. ON SEISUKOHAL, et vabatahtlik koostöö tervisetehnoloogiatele juurdepääsu parandamiseks on täielikult kooskõlas Euroopa ühiste väärtuste ja põhimõtetega;
23. MÄRGIB, et muutusteks tervisetehnoloogias ja turukäitumises võib olla vaja eelnevalt kohaldataist erinevaid lähenemisviise tervisetehnoloogiatele juurdepääsu parandamiseks, muu hulgas vabatahtlikku koostööd;
24. MÄRGIB, et mitu liikmesriiki sooviksid teha omavahel süvendatud vabatahtlikku koostööd, et parandada juurdepääsu tervisetehnoloogiatele, muu hulgas järgmiselt:

- suurendades parema teabevahetuse abil läbipaistvust;
- võimaldades kogemuste jagamise abil riikidevahelist õpet;
- suurendades vabatahtliku nõudluse koondamise abil läbirääkimisvõimekust, eelkõige väiksemate turgude jaoks;
- tagades juurdepääsu tervisetehnoloogiatele teabe ja raskesti kättesaadavate toodete piiriülese vahetamise abil, eelkõige hädaolukorras;

25. MÄRGIB, et väga spetsiifilised tervishoiuteenused hõlmavad diagnoosi, ravi ja/või keeruliste tingimuste haldamist, millega kaasnevad suured kulud, ning et neid teenuseid saavad sageli osutada üksnes nõuetekohaselt välja õppinud ja eksperdikeskustes töötavad tervishoiutöötajad, mis tekitab spetsiifilisi tervishoiutöötajatega seotud probleeme;
26. MÄRGIB, et kui Euroopa tugivõrgustikud on täielikult välja arendatud, annavad need võimaluse spetsiifiliste tervishoiuteenuste osutamise suutlikkuse suurendamiseks kogu Euroopas, eelkõige haruldaste haiguste valdkonnas, et tagada ravi kvaliteet ning teadmiste ja innovatiivsete tavade levik;

KUTSUB LIKMESRIIKE ÜLES:

27. uurima olemasolevates asjaomastes tervisefoorumites toimuva teabevahetuse abil, millised on prioriteetse sisuga valdkonnad ja asjakohased protsessid liikmesriikide poolt suunatava vabatahtliku koostöö arendamiseks, et suurendada nende tervisesüsteemide tulemuslikkust, kättesaadavust ja vastupidavust, ning selleks, et teha kindlaks prioriteetsed protsessid ja tootekategooriad, mille puhul eri liikmesriikide tervisesüsteemide vaheline vabatahtlik koostöö võiks anda lisaväärtust, et tagada tervisetehnoloogiate suurem taskukohasus ja parem juurdepääsetavus.

Nende arutelude käigus võib:

- a) uurida tegureid, mis toetavad ja takistavad vabatahtlikku koostööd, et parandada juurdepääsu tervisetehnoloogiatele kontekstis, kus tervishoid on liikmesriikide pädevuses;
- b) selgitada välja parimad piiriülese ja piirkondliku vabatahtliku koostöö tegevusraamistikud, et parandada neid lähenemisviise edendada soovivate liikmesriikide juurdepääsu innovatsioonile;
- c) uurida lahendusi, et suurendada koostöö tulemuslikkust ja paremini ennetada võimalikke juurdepääsutõkkeid, mis tulenevad uute tervisetehnoloogiate esilekerkimisest, muu hulgas aidates aktiivselt kaasa ühisele tulevikuseirele;
- d) uurida, milliseid vabatahtliku teabevahetuse mehhanisme võiks kasutada turujärgses etapis, et hinnata tulemusi, sealhulgas mõju, mida innovatiivsete tervisetehnoloogiate kasutuselevõtmine patsiendile ja tervisesüsteemidele avaldab;
- e) jagada teavet selle kohta, milliseid kriteeriume ja protsesse liikmesriigid kasutavad investeerimise lõpetamiseks sellistesse tervisetehnoloogiatesse, mis ei ole enam kulutõhusad;
- f) hinnata edusamme haruldasi haigusi põdevate ja kroonilist valu kannatavate patsientide ravi parema kättesaadavuse rakendamisel, tunnistades seejuures vajadust säilitada tasakaal innovatsiooni, kättesaadavuse, juurdepääsu ja taskukohasuse vahel;
- g) uurida valdkondi, kus vabatahtlik piiriülene andmete kogumine ja ühiste andmekogumise põhimõtete väljatöötamine kooskõlas andmekaitsealaste õigusaktidega¹² võib anda lisaväärtust, austades seejuures täielikult liikmesriikide pädevusi¹³;

¹² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. aprilli 2016. aasta määrus (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta (ELT L 119, 4.5.2016, lk. 1).

¹³ 7. detsembril 2015 vastu võetud nõukogu järeldused patsiendi vajadustele kohandatud personaalmeditsiini kohta (ELT C 421, 17.12.2015, lk 2).

28. selgitama välja liikmesriikidevahelise vabatahtliku koostöö potentsiaalseid valdkondi, et osalevate liikmesriikide tervishoiupersonali tugevdada ja suurendada, eesmärgiga:
- a) uurida vabatahtliku koostöö võimalusi ja mehhanisme, et laiendada teadmus- ja oskussiiret ning veelgi edendada tervishoiutöötajate võimekust;
 - b) kasutada väga spetsiifilise ravivaldkonna vabatahtlikus koostöös ära dokumenteeritud rohujuuretasandi kogemusi, et vajaduse korral toetada makrotasandi poliitikat;
 - c) edendada vabatahtlikku koostööd eetiliste töölevärbamistavade osas;
 - d) innustada ja toetada tõendite kogumist innovatiivsete tavade, sealhulgas vabatahtliku koostöö ülekantavuse kohta struktuurse liikuvuse abil väga spetsiifiliste teenuste valdkonnas, kui vahendit innovatiivsete kõrgetasemeliste tervishoiuteenuste levitamiseks;
29. võttes arvesse erinevaid teavitamistavasid farmaatsiaturul ja tunnistades kasu, mida võib saada liikmesriikidevahelisest teabevahetusest riikide hinnakujunduse ja hüvitamise poliitika kohta, jagama vabatahtlikult rohkem teavet ravimite hinnakujunduslepingute kohta ja nende lepingute raames, et suurendada läbipaistvust ja anda üksikutele liikmesriikidele tööstusega peetavatel läbirääkimistel parem positsioon ning seeläbi suurendada nende toodete taskukohasust kogu ELis;

KUTSUB LIIKMESRIIKE JA KOMISJONI ÜLES:

30. edendama töötavate spetsialistide ja kraadiõppega tegelevate praktikantide puhul innovatiivsete ja spetsialiseeritud oskuste omandamist, kohaldades tervishoiuorganisatsioonide vahel vabatahtliku koostöö meetmeid eesmärgiga saavutada patsientide paremad ravitulemused, edendada ravi järjepidevust ja tugevdada tervishoiupersonali;

31. innustama Euroopa tugivõrgustikke saavutama kavandatud eesmäärke, milleks on võimaldada väga spetsiifilist ravi vajavatele patsientidele parem juurdepääs, nii et juurdepääsutakistused ületatakse ja vähendatakse ebavõrdsust Euroopa kodanike vahel. See koostöö hõlmab järgmist:
- a) hinnata Euroopa tugivõrgustike valmisolekut ja võimekust osaleda tervishoiutöötajatele väga spetsiifiliste koolituste ja pideva kutsealase enesetäiendamise pakkumises, eelkõige e-õppe, e-koolituse ja lühiajaliste vahetuste kaudu, et suurendada Euroopa tugivõrgustikku kuuluvate tervishoiuteenuste osutajate kaudu tervishoiutöötajate võimekust ning arendada nende teadmisi ja oskusteavet patsientide diagnoosimisel, ravil ja hooldamisel;
 - b) kajastada võimalusi edendada Euroopa tugivõrgustike abil väga haruldasi haigusi käsitlevaid innovatiivseid teadusuuringuid, koondada tõendeid innovatiivsete tehnoloogiate tulemuslikkuse kohta ning koguda võrreldavaid ja usaldusväärseid andmeid koostalitlusvõimelistest patsiendiregistritest, samuti muud asjakohast teavet;
32. lihtsustama ja toetama vabatahtliku piiriülese ametialase liikuvuse pilootprojektide rakendamist kui vahendit suurendada koostöös sidusrühmadega kogemusi ja võimekust innovatiivsete ja väga spetsiifiliste teenuste osutamiseks, tuginedes võimalustele, mida pakuvad juba olemas olevad struktuurid;
33. kaaluma kaardistamist ja aruandluse sisseviimist vabatahtlike riiklike meetmete ja vabatahtliku Euroopa tasandi koostöö kohta liikmesriikide vahel haruldaste haiguste valdkonnas, et edendada parimate tavade vahetamist;
34. vaatama läbi tõenduspõhise analüüsi tulemused stiimulite mõju kohta innovatsioonile ning ravimite, sealhulgas harvikravimite kättesaadavusele, juurdepääsetavusele ja taskukohasusele;
35. kaaluma asjakohaste ELi ühismeetmete raames ja ekspertide tööühmades tehtud töö põhinevate soovitude, parimate tavade ja tulemuste arvesse võtmist vabatahtlikkuse alusel ning tulemuste levitamist erinevatel tasanditel kogu tervisesüsteemis;

KUTSUB KOMISJONI ÜLES:

36. lihtsustama vajaduste hindamist, teabevahetust ja koostööd seoses piiriülese kraadiõppepraktika ja pideva kutsealase arenguga innovatiivsete ja väga spetsiifiliste teenuste valdkonnas. Seoses sellega võib väärtuslikuks alusdokumendiks olla liikmesriikide ja asjaomaste Euroopa tasandi sidusrühmadega konsulteerides koostatud ELi pideva kutsealase arengu kaart (2014)¹⁴;
37. kaaluma liikmesriikide nõudmise korral pärast punktis 36 osutatud vajaduste hinnangu esitamist kestliku arengu nõudeid ja võimaluste rakendamist;
38. teavitama nõukogu sellest, kuidas on rakendatud nõukogu 8. juuni 2009. aasta soovitud tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas ja millised on komisjoni 11. novembri 2008. aasta haruldasi haigusi käsitleva teatise¹⁵ järelmeetmed.

¹⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf
¹⁵ 15775/08 KOM (2008) 679 lõplik.