

Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunto aiheesta ”Komission tiedonanto – Potilaiden liikkuvuudesta ja terveydenhuollon kehityssuuntauksista Euroopan unionissa järjestetyn korkean tason pohdintaprosessin jatkotoimet”

KOM(2004) 301 lopullinen

(2005/C 120/11)

Käsittelyjärjestys

Komissio päätti 20. huhtikuuta 2004 Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 262 artiklan nojalla pyytää Euroopan talous- ja sosiaalikomitealta lausunnon edellä mainitusta aiheesta.

Asian valmistelusta vastannut ”työllisyys, sosiaalasiat, kansalaisuus” -erityisjaosto antoi lausuntonsa 22. syyskuuta 2004. Esittelijä oli Adrien **Bedossa**.

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea hyväksyi 27.–28. lokakuuta 2004 pitämässään 412. täysistunnossa (lokakuun 27. päivän kokouksessa) seuraavan lausunnon. Äänestyksessä annettiin 170 ääntä puolesta, 3 vastaan 6:n pidättyessä äänestämästä.

1 Johdanto

Euroopan unionin jäsenvaltioiden nykyiset terveydenhuoltojärjestelmät ja -politiikat ovat yhä enenevässä määrin sidoksissa toisiinsa. Jäsenvaltioiden vastuutahot eivät arvioi eivätkä vertaile ennen päätöksentekoa riittävästi Euroopassa ja muualla käytössä olevia järjestelmiä tai jos ne tekevät sen, se tapahtuu kaikessa hiljaisuudessa.

1.1 Kehityssuuntausten taustalla on useita toisiinsa kietoutuneita syitä.

- Ensimmäinen syy on se, että suuri yleisö vaatii järjestelmiltä yhä enemmän kaikkialla Euroopassa ja myös muualla.
- Euroopan unionin äskettäinen laajentuminen velvoittaa uudet jäsenmaat tarjoamaan kansalaisilleen yhä nykyaikaisemman järjestelmän.
- Merkittävien teknologisten innovaatioiden mahdollistamat uudet hoitomenetelmät ja -tavat saavat aikaan sen, että kansalaisille voidaan tarjota yhä korkeatasoisempaa terveydenhoitoa.
- Euroopan unionin kansalaiset voivat uuden tietotekniikan ansiosta vertailla suoraan ja miltei saman tien Euroopan unionin eri valtioissa tehtyjä diagnooseja ja annettua hoitoa. Kansalaiset voivat näin kohtuudella ja ymmärrettävästi vaatia keinoja mahdollisimman hyvin tuloksiin pääsemiseksi.

1.2 Edellä esitetty tilanne tulee väistämättä aiheuttamaan terveyspoliittisia ongelmia sekä hoidon laadulle että rajatylittävän hoidon saatavuudelle; potilaat, terveydenhuollon ammattilaiset ja poliittiset päättäjät vaativat tietoa.

1.3 Nämä tosiasiat pakottavat jo nyt arvioimaan jäsenvaltioiden politiikkoja. Niissä on otettava huomioon kaikki

unionin velvoitteisiin liittyvät vaatimukset. Veloitteet lisääntyvät pikku hiljaa, ja niiden ansiosta Euroopan kansalaiset saavat yhä uusia oikeuksia.

1.4 Uudenlainen tilanne selventää vastedes keskustelua. Toiset väittävät, että uusi vapaus horjuttaa haitallisesti nykyisten terveydenhuoltojärjestelmien vakautta, koska heidän mielestään potilaiden liikkuvuuden rajoittaminen helpottaa järjestelmien kustannusten tai painopisteiden valvontaa. Toiset taas kannattavat potilaiden liikkuvuutta, sillä näin mahdollistetaan järjestelmien yhteentoimivuus, samojen indikaattoreiden käyttö sekä parhaiden käytänteiden vaihto ja käytetään resursseja yhdessä entistä järkevämmiin. Tavoitteena tulisi olla ilman muuta soveltaa viimeksi mainittua ajattelutapaa kaikkine vaikutuksineen, joita sillä on kansallisten järjestelmien yhdenmukaistamiseen.

2 Taustaa

2.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea määritteli 16. heinäkuuta 2003 antamassaan oma-aloitteisessa lausunnossa⁽¹⁾ terveyden ”kaikkein tärkeimmäksi hyvinvoinnin muodoksi. Tämä pätee sekä yksittäisiin kansalaisiin ja heidän perheisiinsä että valtioihin.” Lausunnon päätelmissä todetaan, että ”komitea pyrkii tekemään terveydenhuoltoa koskevista haasteista toiminta-alan kuitenkin siten, että se noudattaa yhteisön voimassaolevaa poliittista ja oikeudellista järjestelmää”.

2.2 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea esitti edellä mainitussa lausunnossa asiaa koskevia argumentteja sekä suuntaviivoja tulevalle työskentelylle ja tutkimusmenetelmille. Euroopan komissio on sisällyttänyt ne 20. huhtikuuta 2004 antamiinsa kahteen tiedonantoon neuvostolle, Euroopan parlamentille, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle.

⁽¹⁾ Oma-aloitteinen lausunto aiheesta ”Terveydenhuolto”, esittelijä: Adrien **Bedossa**, EUVL C 234, 30.9.2003.

2.3 Käsillä oleva tiedonanto on tarpeellinen myös siksi, että 9. helmikuuta 2004 tehtiin ehdotus palveluita koskevaiksi direktiiviksi. Valitettavasti sosiaali- ja terveyspalveluita koskevat osuudet on kirjattu liian tulkinnanvaraisiksi, minkä vuoksi direktiivi on herättänyt kielteisiä reaktioita. Siksi nämä direktiivin kohdat vaativat tarkempia määritelmiä, jotta näiden palvelujen erityisluonne, joka liittyy kansalaisten turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun, voidaan ottaa riittävästi huomioon.

2.4 Komissio on laatinut nämä kaksi tiedonantoa samanaikaisesti, sillä 28. huhtikuuta 1998 asiassa Kröll annetun tuomion ja 18. maaliskuuta 2004 asiassa Leichtle annetun tuomion välisenä aikana Euroopan yhteisöjen tuomioistuin on tehnyt ratkaisuja, joiden ansiosta Euroopan unionin kansalaiset voivat tästedes hakeutua hoitoon muihin Euroopan unionin maihin. Tiedonannolla on selkiytetty ehtoja, joiden mukaisesti terveydenhoitokulut voidaan korvata.

2.5 Kesäkuun 1. päivästä 2004 alkaen unionin kansalaiset voivat osoittaa oikeutensa käyttämällä tulevaa eurooppalaista sairausvakuutuskorttia ⁽¹⁾, joka korvaa nykyiset paperilomakkeet (E111).

2.6 Euroopan unionin eri maiden keskenään epäsymmetrinen terveydenhuoltilanne ja -toimintaympäristö saattaa johtaa siihen, että kansalaiset pyrkivät hakeutumaan tehokkaimpien terveydenhuoltojärjestelmien piiriin. Tämä saisi aikaan sen, että terveydenhuoltoalan eurooppalaiset osaamiskeskukset ruuhkautuisivat tai tukkiutuisivat yhtäkkiä, ja sosiaaliturvan välineet olisivat vaarassa ajautua hintojen polkemisen kohteeksi, kun ne eivät pystyisi ennakoimaan muualta tulleiden asiakkaiden vaihtelevia määriä. Tässä mielessä uusittu asetus N:o 1408/71 voi olla omiaan luomaan uudenlaisia ja hankalia tilanteita.

2.7 Haasteena on siis kehittää sellainen eurooppalainen toimintalinja, jonka avulla pyritään saavuttamaan mahdollisimman myönteisiä tavoitteita ja samalla muuttamaan jäsenvaltioiden omien terveydenhuoltojärjestelmien vaatimuksia silloin, kun se ehdottoman välttämätöntä.

2.8 Euroopan talous- ja sosiaalikomitean 16. heinäkuuta 2003 antamassa oma-aloitteisessa lausunnossa tarkastellaan erittäin laajasti Euroopan komission käynnistämää korkean tason pohdintaprosessia. Käsillä olevassa lausuntoluonnoksessa tarkastellaan oma-aloitteisessa lausunnossa tehtyihin suosituksiin liittyviä seikkoja: Euroopan laajuista yhteistyötä, potilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja poliittisille päättäjille annettavaa tietoa, laadukkaan terveydenhuollon saatavuutta, jäsenvaltioiden terveydenhuoltopoliittikkojen sovittamista vastaamaan unionin asettamia velvoitteita jne.

⁽¹⁾ Ks. ETSK:n lausunto eurooppalaisesta sairausvakuutuskortista, esittelijä: Gérard Dantin, EUVL C 220, 16.9.2003.

3 Yleistä

3.1 Potilaiden liikkuvuutta käsittelevässä tiedonannossa tehdään joukko eri aloja koskevia konkreettisia ehdotuksia, jotta perustamissopimuksessa tavoitteeksi asetettu korkeatasoinen terveydenhuolto toteutuisi yhteisön politiikoissa.

3.2 Yhteisön lainsäädännön mukaan kansalaisilla on oikeus hakeutua hoitoon muissa jäsenvaltioissa ja oikeus saada hoidosta korvausta. Yhteisöjen tuomioistuimen oikeuskäytännössä ja ehdotuksessa direktiiviksi palveluista sisämarkkinoilla on selvennetty edellytyksiä, joiden perusteella terveydenhoidon kustannukset voidaan korvata silloin, kun hoito on saatu muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa potilas on vakuutettuna. Käytännössä näiden oikeuksien käyttäminen ei usein kuitenkaan ole kansalaisten kannalta yksinkertaista.

3.3 Näyttää myös olevan tarpeen laatia unionille strategia seuraavine tavoitteineen:

3.3.1 Tuetaan eurooppalaista yhteistyötä, jolla parannetaan resurssien käyttöä.

— Potilaiden oikeudet ja velvollisuudet: Euroopan komissio ryhtyy toimenpiteisiin tutkiakseen edelleen mahdollisuutta saada aikaan yhteinen Euroopan laajuinen tulkinta potilaiden oikeuksista ja velvollisuuksista niin yksittäisissä tapauksissa kuin koko yhteiskunnan tasolla.

— Käytettävissä olevan kapasiteetin jakaminen ja rajatylittävä terveydenhoito: Euroopan komissio tukee nykyisten rajatylittävien terveydenhoitohankkeiden ja erityisesti Euregiohankkeiden arviointia ja tutkii, miten hankkeiden verkottumista voidaan kehittää parhaiden toimintatapojen jakamiseksi.

3.3.2 Jotta voidaan laatia terveyspalvelujen ostoa koskeva selkeä ja avoin järjestelmä, jota jäsenvaltioiden toimivaltaiset elimet voisivat hyödyntää tehdessään keskenään sopimuksia, Euroopan komissio kehottaa jäsenvaltioita toimittamaan sille tietoja nykyisistä järjestelmistä, minkä jälkeen komissio tekee asianmukaiset ehdotukset.

— Terveydenhuollon ammattilaiset: Euroopan komissio kehottaa jäsenvaltioita toimittamaan sille ajantasaiset ja täydelliset tilastot terveydenhuollon ammattihenkilöiden liikkuvuudesta ammattipätevyden tunnustamista hallinnoivien rakenteiden kautta. Komissio jatkaa yhdessä neuvoston ja parlamentin kanssa työtä selkeiden, yksinkertaisten ja avoimien pätevyden tunnustamismenetelyjen varmistamiseksi.

— Lisäksi Euroopan komissio jatkaa jäsenvaltioiden kanssa valmistelutyötä, jonka tavoitteena on varmistaa riittävä ja luottamuksellinen tietojenvaihto terveydenhuollon ammattilaisten vapaasta liikkuvuudesta.

4 Erityistä

4.1 Potilaiden vapaa liikkuvuus jäsenvaltioissa aiheuttaa lukuisia ongelmia, joiden seuraukset on syytä laskea, arvioida, analysoida ja ottaa huomioon. Nykyiset sosiaaliturvajärjestelmät on ensinnäkin tunnettava perinpohjaisesti, mikä edellyttää niiden lähtökohtana olevien kriteereiden mahdollisimman täydellistä ja dynaamista luettelointia. Erityisesti on kuvailtava nykyisiä ja tulevia kehityssuuntia.

4.2 Ennaltaehkäisy on epäilemättä yksi keskeisimmistä tavoitteista, sillä sen avulla voidaan ja tulee toteuttaa tuntuvia säästöjä. Se on terveydenhuoltopolitiikkojen paras lähestymistapa, sillä on helppo kertoa tuloksista, joita on saatu esimerkiksi hyvästä tieliikenneonnettomuuksien, aidsin leviämisen tai tupakoinnin ennaltaehkäisystä. Näiden osa-alueiden ennaltaehkäisyn koordinoinnista saadaan näyttäviä tuloksia.

4.3 Hajanaisen luetteloon voidaan vielä lisätä sellaiset ennaltaehkäisytoimet, jotka tällä hetkellä ovat kaikkien toimijoiden, terveydenhuollon ammattilaisten, viestimien ja poliittisten päättäjien huomion kohteena: päihteiden (huumausaineet, alkoholi, lääkkeet) väärinkäyttö, terveiden elämäntapojen edistäminen (liikunta, ravinto, lepo), työtapaturmat ja työperäiset sairaudet.

4.4 Edellä mainittujen yksilöllisten, sosiaalisten ja perheriskien arvioiminen auttaa saamaan selville vältettävissä olevan ennenaikaisen kuolleisuuden ja sen aiheuttamat kustannukset.

4.5 Lääkealalla tai tutkimustekniikoissa tapahtuneen teknologisen kehityksen myötä vanhat tekniikat on korvattava tehokkaasti ja tosiasiallisesti uusilla.

4.6 Ennen kaikkea on pyrittävä tehokkuuteen, jonka avulla saadaan lopulta aikaan säästöjä koko yhteiskunnan kannalta, siitäkin huolimatta, että tekniikoiden välttämätöntä korvaamista jarruttavat sosiaaliset, kulttuuriset ja/tai korporatiiviset esteet.

4.6.1 On tuettava nykyistä täsmällisempien ja tehokkaampien toimien tutkimusta ja kannustettava yhteiskunnallismatillisten piirien aloitteita yhteisten terveydenhuoltopolitiikkojen tehostamiseksi.

4.7 Oikea suhtautuminen potilaiden liikkuvuuteen edellyttää, että Euroopan unioni takaa väestön saavan käyttöönsä alan osaamiskeskuksia ja sairaaloita. Niitä ei pidä keskittää ainoastaan vauraimpiin maihin, jotka ovat investoineet valtavia summia terveydenhoitojärjestelmäänsä. Siksi Euroopan unionin on tuettava arviointivälineiden, sertifiointin sekä uusien tekniikoiden ja uusien hoitomuotojen mahdollistavan lupamenettelyn

käyttöönottoa. Sairaalarjestelmien tai kaikenlaisten hoitolaitosten tehokkuuden on perustuttava lupa- tai sertifiointimenettelyyn.

4.8 Edellä kuvatuilla laatuomilla Euroopan unioni voi rakentaa mantereen laajuisen laitosverkoston, jossa myös osaamiskeskusten kannalta erittäin tärkeät tieteenharjoittajat ja korkeatasoiset alan ammattilaiset voivat työskennellä. Tällaisia keskuksia voi hyvinkin syntyä nopeasti tiettyihin 25-jäsenisen Euroopan unionin maihin, etenkin jos EU sitoutuu luomaan kansallisten politiikkojen analyysiin ja tiedonvaihtoon tarkoitettua seurantavälineen ja kunnioittaa perussopimusten mukaisia peruseriaatteita, etenkin toissijaisuusperiaatetta ja jäsenvaltioiden toimivaltaisuuksien periaatetta.

4.9 Asiaa pohdittaessa ei suinkaan pidä unohtaa kansanterveyden indikaattoreiden yhdenmukaistamista. Se on hyödyllistä, jotta opitaan tuntemaan paremmin Euroopan unionin terveydenhuoltoa asettamat tavoitteet. Näitä indikaattoreita ovat kuolleisuutta, vältettävissä olevaa kuolleisuutta, sairauksien esiintymistä ja vältettävissä olevaa sairauksien esiintymistä kuvaavat merkittävimmät luvut. Tosin indikaattoreita ei välttämättä ymmärretä kaikissa EU:n valtioissa samalla tavalla.

4.10 Eroista voidaan päätellä, että saavutettuja tuloksia voidaan parantaa nostamalla terveydenhoito kaikkein tehokkaimman valtion tasolle. Keuhkosityöpöpotilaiden selviytymisaste ei viiden vuoden perspektiivillä mitattuna ole nykyisin sama Ranskassa kuin Puolassa. Verisairauksien (leukemian) hoidosta ei saada samanlaisia tuloksia Englannissa kuin Ranskassa, mikä johtuu käytetyistä hoitomenetelmistä.

4.11 Potilaille, alan ammattilaisille ja poliittisille päättäjille annettava tieto on Euroopan komission suuntaviivojen perustavoitteita.

4.12 Terveyskasvatus auttaa selvittämään potilaalle, millaiseksi Euroopan kansalaiset mieltävät terveyden, etenkin terveydenhuoltoa asetettujen odotusten ja terveyskäyttäytymisen alalla. Terveydenhuolto käsitetään tästä absoluuttiseksi hyödykkeeksi, oikeudeksi, ja terveyttä tulee joka tapauksessa pitää tilana, jota kaikkien toimivaltaisten viranomaisten on suojeltava. Tämän odotuksen täyttämisen edellyttää sitä, että terveysalan tavoitteita varten myönnetään varoja sekä terveydenhoitoon että ennaltaehkäisyyn ja ympäristötavoitteisiin, jotta sosiaaliturvajärjestelmien tasapainoa ei horjuttaisi.

4.13 Terveysturvasta on tullut oikeus ja Euroopan unionin kansalaisten uusi voimavara. (1)

(1) Valmisteilla oleva oma-aloitteinen lausunto aiheesta "Terveysturva: yhteinen velvoite, uusi oikeus", esittelijä: Adrien **Bedossa** (SOC/171).

4.14 On myös keskusteltava mahdollisimman avoimesti teknologisista ratkaisuista, yksityisyyden suojasta, potilaskertomusten luovuttamisesta, tiedottamisen vapaudesta ja tietosuojasta. Kaikki toimijat on saatava tietoisiksi näistä seikoista, ja niistä on keskusteltava jatkuvasti, koska kehitys on nopeaa, asioista on päätettävä pikaisesti ja päätöksenteko saattaa olla hankalaa. Kaikki nämä osatekijät ovat kaikille kolmelle terveydenhuoltoalan toimijalle yhtä kiperiä kysymyksiä.

4.15 Jäsenvaltioiden asettamien tavoitteiden sovittaminen unionin velvollisuuksiin: Terveydenhoitojärjestelmien keskinäinen vertailu johtaa hankaliin strategisiin pohdintoihin, joiden tuloksia on voitava hyödyntää tuettaessa terveydenhuoltoalan eurooppalaista yhteistyötä ja seurattaessa Euroopan unionin vaikutuksia terveydenhoitojärjestelmiin. On esimerkiksi tarkasteltava lähemmin laaja-alaisia aiheita, joilla saattaa olla vakavia seurauksia. Tällaisia lohkoja ovat terveydenhuollon hyvät käytänteet ja tehokkuus, väestön ikääntyminen ja terveydenhuolto, terveydenhuolto Euroopan unionin uusissa jäsenvaltioissa ja eri tekijöiden vaikutus terveyteen.

4.16 Lisäksi on tutkittava pikimmiten oikeusvarmuuden takaavia välineitä, joiden avulla potilaat voivat käyttää oikeuttaan saada korkeatasoista hoitoa jossakin Euroopan unionin jäsenvaltiossa. On tehtävä asiaa koskevia sopivia ehdotuksia (oikeuskäytännön soveltamisen selkiyttämiseksi, sosiaaliturvajärjestelmien koordinoitua koskevien sääntöjen yksinkertaistamiseksi ja unionin sisällä tehtävän yhteistyön helpottamiseksi).

4.17 Yllättävin mutta samalla hyödyllisin uutinen, jonka komissio ilmoittaa tiedonannossaan, on Euroopan unionin koheesiorahasto- ja rakennerahastomäärärahojen käyttöönotto. Tarkoituksena on tukea terveydenhuoltoon tehtäviä investointeja sekä terveydenhuollon infrastruktuurin ja lääketieteellisen ammattitaidon kehittämistä, joista onkin tullut yhteisön rahoitusvälineiden ensisijaisia tukikohteita.

4.18 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea yhtyy täysin päätökseen. Näin Euroopan unionin kehittämiselle ja menestykselle avautuu uusi toimintakenttä etenkin Lissabonin strategian puitteissa.

4.19 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea kannattaa periaatteessa komission suhtautumista terveydenhuoltoon. Terveydenhoitojärjestelmien kehittäminen edellyttää dynaamista lähestymistapaa alan ammatteihin ja ammattitaitoon. Terveydenhoidossa tarvitaan koulutettua, erittäin pätevää henkilöstöä sekä elinikäisen täydennyskoulutuksen käynnistämistä.

4.20 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea pyrkii tavoitteidensa mukaisesti edistämään tietoisuutta ratkaisevista haasteista, joita terveydenhuollon ongelmat aiheuttavat Euroopan unionille, sen yhteensuoruuudelle ja kyvyille kehittyä osaamistaludeksi.

4.21 Ongelmia on analysoitava ja ne on ennakoitava, jotta edistetään alan toimijoiden ammatillista liikkuvuutta jäsenvaltioiden omia järjestelmiä horjuttamatta. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea toivoo, että hyväksymistä odottava ehdotus direktiiviksi ammattitaidosta ja -pätevyydestä tulee olemaan alan sisämarkkinoiden toteutumisen kannalta olennainen, hyödyllinen ja tarpeellinen asiakirja.

4.22 Suunnitteilla olevat välineet ovat hyödyllisiä ja hyvin kehiteltyjä. Euroopan talous- ja sosiaalikomitea katsoo lisäksi, että olisi erittäin hyödyllistä yhdenmukaistaa kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten käytännösäännöt ja että säädös saanee suotuisan vastaanoton.

4.23 Edellä mainituilla välineillä pyritään ennakoimaan lähivuosiksi ennustettua pulaa terveydenhuollon ammattilaisista. Investoiminen terveydenhuollon ammatteihin on kannattavaa ja hyödyllistä, jos Euroopan unionin kansalaisille halutaan tarjota laadukasta terveydenhoitoa.

4.23.1 Kohennetaan terveyttä ja terveydenhoitoa tieto- ja viestintätekniikan avulla.

4.24 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea katsoo, että terveyden ja terveydenhoidon kohentaminen on paras kimmoke ryhtyä uudistamaan Euroopan unionin terveydenhuoltojärjestelmiä ja parantamaan laatua. Käsiteltävänä on jo useita asiakokonaisuuksia.

— Potilaskertomusten saattaminen sähköiseen muotoon ja niiden luovuttaminen antaa jokaiselle kansalaiselle entistä paremman mahdollisuuden käyttää sosiaalisia oikeuksiaan ja oikeuttaan terveydenhuoltoon sekä saada entistä paremmin tietoa terveydentilastaan. Järjestelmän ansiosta voidaan lisäksi välttyä väärinkäytöksiltä, liiallisilta terveydenhuoltomenoilta, lääkkeiden yhteensopimattomuudelta ja siltä, että potilaat vaihtavat jatkuvasti lääkäreitä. Ei myöskään pidä unohtaa, että se helpottaa kaikkia potilaita vastaanotto-, rekisteröinti- ja tiedonsaantiprosesseja.

— Etäsairaanhoito saanee innokkaan vastaanoton, sillä se mahdollistaa specialistien sekä kaikkien terveydenhuollon toimijoiden etävastaanotot ja tarvittavien potilasta koskevien tietojen saamisen.

— Sähköisten terveystietojen avulla voidaan tarkistaa reaaliajassa potilaan kuuluminen sosiaaliturvan piiriin ja hänen oikeutensa käyttää kyseisiä palveluita.

— Myös kaikki muut tämän ja huomispäivän sovellukset ovat hyödyllisiä parannettaessa järjestelmien hallinnointia, laadittaessa terveydenhuollon strategioita ja terveystaloudellisia toimenpiteitä, luotaessa toimivia tietopankkeja, arvioitaessa hoitolaitosten tuottavuutta ja kartoitettaessa palveluiden kulutusta hienojaikaisesti.

4.25 Jo nyt on luotu tietoverkostoja, ja potilasjärjestöt voivat todeta, että niiden pyyntöön on vastattu. On kuitenkin seurattava tarkasti salassapitovelvollisuutta, sillä tällöin on kyse potilaan ja lääkärin välisestä suhteesta.

5 Euroopan talous- ja sosiaalikomitean ehdotukset

5.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea totesi 16. heinäkuuta 2003 antamassaan lausunnossa terveydenhuollon toimintaperiaatteiden olevan erittäin tärkeitä. Komitea teki lausunnsaan ehdotuksia, jotka Euroopan komissio tuntuu jo ottaneen huomioon esittämässään argumenteissa.

5.2 Jäsenvaltioiden välinen yhteistyö mahdollistaneekin pyrkimisen yhteisiin tavoitteisiin, joiden pohjalta voidaan laatia kansallisia suunnitelmia. Valitsemalla tarkoituksenmukaiset indikaattorit voidaan puolestaan seurata tarkoin terveydenhuoltopolitiikkojen kehitystä kussakin Euroopan unionin maassa.

5.3 Komitea muistuttaa, että on tullut välttämättömäksi luoda uusi väline. Olisi perustettava seurantakeskus tai virasto, joka kokoaisi huomioita ja analyyssejä sekä vaihtaisi tietoja jäsenvaltioiden terveydenhuoltopolitiikoista nykyisten perussopimusten sekä toissijaisuusperiaatteen ja jäsenvaltioiden toimivaltaisuutta koskevan periaatteen mukaisesti. Olisi kohennettava terveydenhoidon laatua, ja viranomaisten ja terveyshallinnon olisi pyrittävä tehostamaan kaikkien julkisten ja yksityisten hoitolaitosten toimintaa. Olisi perustettava osaamiskeskuksia ja muodostettava niistä verkosto, joka kattaa yhtä lailla Euroopan unionin vauraat kuin vähävaraiset osat.

5.4 Odotettavissa olevaan terveydenhuollon ammattilaisten pulaan on vastattava lujaoitteisella työllisyyspolitiikalla, jota myös tuetaan, jättämättä odottamaan kysyntää.

5.5 On tuettava terveydenhuollon innovointipolitiikkaa. Lähtökohdaksi on otettava kansanterveysohjelmista saadut tulokset, ja samalla on kartoitettava järjestelmän toimijoiden – potilaiden, alan ammattilaisten ja viranomaisten – tiedonsaanti-tarpeet. On otettava huomioon myös sellaiset tietolähteet kuin WHO ja OECD.

5.6 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea kannattaa ehdottomasti komission pyrkimystä hyödyntää avoimen koordinaation menetelmää (ks. Euroopan talous- ja sosiaalikomitean heinäkuussa 2003 antama lausunto). Komissio määrittelee etukäteen

hyvin tarkasti toimintamuotonsa ja esityksensä, joka sisältää esimerkiksi seuraavat sängen merkittävät seikat:

- hyvien käytänteiden vaihto (vahvistaminen), laatustandardit, ammattipätevyyden vastaavuus, kustannuksia vähentävän toiminnan vastavuoroinen tunnustaminen ottaen huomioon jäsenvaltioiden järjestelmien välillä vallitsevat suuret erot
- rakenteita ja toimintaa koskevat tarkoituksenmukaiset indikaattorit
- terveydenhoitotuotteiden saatavuuden parantaminen siten, että tuotteissa huomioitaisiin innovoinnin asettamat vaatimukset, aidsin, tuberkuloosin tai malarian kaltaisten kansanterveyden uhkien torjunta kaikkein köyhimmässä maissa, ja vältettäisiin tuhlaamasta varoja
- jäsenvaltioiden järjestelmien koordinointi, jotta vältetään hintojen polkeminen sekä pätevien ammattilaisten muihin maihin siirtymisestä aiheutuvat kaikkinaiset seuraukset
- lääkkeiden yhteismarkkinoiden väistämätön toteuttaminen.

6 Päätelmä

6.1 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea on täysin tietoinen siitä, että komission julkaisemat kolme tuoreinta tiedonantoa ovat syntyneet Euroopan komission viiden pääosaston pohdintojen tuloksena.

6.2 Se osoittaa, että Euroopan yhteisö on ymmärtänyt terveydenhuoltopolitiikkojen haasteet sisämarkkinoiden toteutuksessa ja unionin laajentuessa.

6.3 Tämä on ensimmäisiä kertoja, jolloin viisi Euroopan komission pääosastoa sovittaa yhteen poliittisen tahtonsa, toimivaltuutensa ja resurssinsa saavuttaakseen asetetun päämäärän eli myöntääkseen unionin maille välineet ryhtyä harjoittamaan johdonmukaista terveydenhuolto- ja sosiaaliturvapolitiikkaa kaikkien Euroopan unionin kansalaisten hyödyksi.

6.4 Euroopan talous- ja sosiaalikomitea toivoo, että komiteaan perustetaan kevyt- mutta pysyväkenteinen erityisryhmä, jonka tehtävänä olisi seurata terveydenhuoltopolitiikkoja ja tarjota Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle tilaisuus antaa käyttöön tätä Euroopan unionin kaikkien kansalaisten sydäntä lähellä olevaa arkaluonteista ja tärkeää aihetta valaiseva asiantuntemuksensa ja kokemuksensa.

Bryssel 27. lokakuuta 2004

*Euroopan talous- ja sosiaalikomitean
puheenjohtaja
Anne-Marie SIGMUND*