C/2025/767

11.2.2025

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus

Tööstuslikud muutused tervishoiusektoris seoses laienevate kriisidega

(omaalgatuslik arvamus)

(C/2025/767)

Raportöör: **Florian MARIN**

Kaasraportöör: **Antonello PEZZINI**

Nõustajad	Chiara PANCOTTI (II rühma raportööri nõustaja) Gianinno BERNABEI (I rühma kaasraportööri nõustaja)
Täiskogu otsus	15.2.2024
Õiguslik alus	kodukorra artikli 52 lõige 2
Vastutav sektsioon	tööstuse muutuste nõuandekomisjon (CCMI)
Vastuvõtmine sektsioonis	5.11.2024
Vastuvõtmine täiskogus	4.12.2024
Täiskogu istungjärk nr	592
Hääletuse tulemus (poolt/vastu/erapooletuid)	199/0/0

1. Järeldused ja soovitused

1.1. ELi tervishoiusüsteemid peaksid olema vastupidavad, reageerima šokkidele, kaitsma elu, olema kaasavad ja õiglased, inimkesksed ja juurdepääsetavad, põhinema teadusuuringutel ja innovatsioonil ning olema liikmesriikide vahel koordineeritud.

1.2. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee kutsub Euroopa Komisjoni üles käsitlema tervist ja riiklike tervishoiusüsteemide edasist integreerimist 2024.–2029. aasta ametiaja prioriteetidena ning toetama neid prioriteete ambitsioonika institutsioonilise toetuse ja suuremate investeeringutega.

1.3. Tervishoiutööstuses toimuvad põhjapanevad muutused ning Euroopa peab jääma uuenduslikuks ja konkurentsivõimeliseks, vähendades sõltuvust ja vältides nappust. Komitee nõuab integreeritud, mitmetahulist ja patsiendikeskset lähenemisviisi, mis tagaks ohutute, tõhusate ja kvaliteetsete ravimite, diagnooside ja ravivõimaluste kättesaadavuse, ning soovitab järgmist:

1.3.1. ajakohastada „tervisealase ülemineku kava“ alla kuuluvate meetmete loetelu. Näiteks tuleks koostada ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse (HERA) strateegiline kava, et käsitleda paremini digiüleminekut, kasvavat sõltuvust esmatähtsatest ravimitest (sealhulgas nende peamistest lähte- ja toimeainetest) ning veega seotud probleeme, mis mõjutavad tööstustegevust;

1.3.2. parandada Euroopa vastupanuvõimet farmaatsiasektori, bioelektroonilise meditsiini ja meditsiinitehnoloogia väärtusahelates ning vähendada eelkõige ravimite toimeainete ja valmisravimite osas strateegilist sõltuvust kolmandatest riikidest. Komitee tunneb heameelt esmatähtsate ravimite õigusakti üle, mis kuulutati välja komisjoni uue ametiaja poliitilistes suunistes, ([1]) ning kutsub üles tugevdama sellekohast koostööd liikmesriikide, avaliku ja erasektori sidusrühmade, akadeemilise ringkonna ning kodanikuühiskonnaga;

([1]) https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_en?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_EN.pdf.

1.3.3. tagada tervishoiu ja ravimite võrdne kättesaadavus kogu ELis, pöörates erilist tähelepanu haavatavatele rühmadele;

1.3.4. kehtestada ELis ühtne lähenemisviis hinnakujundusele, et tagada õiglane hinnamudel kogu Euroopas. Samuti tuleks uurida mõtet kehtestada riiklikesse tervishoiusüsteemidesse investeeritav protsent SKPst koos tasakaalus eelarve nõudega terviseinvesteeringute jaoks;

1.3.5. tugevdada ühtset turgu selles sektoris (võttes arvesse Letta ja Draghi aruannetes esitatud soovitusi), pöörates erilist tähelepanu lubadele, ühishangetele ja tervishoiutöötajate töötingimustele. Komitee rõhutab vajadust parandada töötingimusi tervishoiusektoris ning juhib tähelepanu ka süsteemsele oskuste nappusele selles sektoris;

1.3.6. tugevdada Euroopa riikidevahelist koostööd, edendada innovatsiooni ja parandada meie ülemaailmset konkurentsivõimet strateegilises sektoris;

1.3.7. keskenduda ennetavale ja personaalmeditsiinile ning tööstuse tuleviku seisukohalt kesksetele tehnoloogiatele (nagu biotehnoloogia ja genoomika), samuti esmatähtsatele ravimitele, proteesidele ja liikumiseks vajalikele ravimaterjalidele ning kättesaadavatele ravimitele;

1.3.8. investeerida harvikhaiguste valdkonda. Samuti soovitab komitee luua riigiülene avalik teadustaristu kaasavas avaliku ja erasektori solidaarsusel põhinevas süsteemis, kasutades ELi Euroopa partnerluse vahendit;

1.3.9. edendada digipööret tervishoiusektoris, pöörates erilist tähelepanu andmete koostalitlusvõimele ja tehisintellekti inimkesksele kasutusele. Komitee soovitab luua patsientidele, haiglatele ja teistele tervishoiuteenuste osutajatele ühise ja turvaliselt juurdepääsetava digikeskkonna, mida toetab eetikakoodeks ja isikuandmete täielik kaitse. Samuti nõuab komitee korrapäraseid riskihindamisauditeid ja järelevalvemeetmeid ning keskendumist küberrünnete vastu võitlemisele tervishoiusektoris;

1.3.10. parandada töötingimusi ja tagada tervishoiuteenuste ja ravimite võrdne kättesaadavus kogu ELis, pöörates erilist tähelepanu haavatavatele rühmadele.

1.3.11. Komitee kutsub Euroopa Komisjoni üles suurendama HERA suutlikkust meditsiiniliste vastumeetmete valdkonnas ülemaailmsel tasandil, et käsitleda tõhusamalt terviseohutuse probleeme.

1.3.12. Rahvusvahelisel tasandil teeb komitee ettepaneku luua spetsiaalne Euroopa tervisesolidaarsuse fond Aafrika jaoks ning kutsub ELi üles mõjutama G7 ja G20 tegevuskavasid, et luua alaline ülemaailmne tervishoiumehhanism.

2. **Tervishoiu ökosüsteemi mõjutavad probleemid**

2.1. Euroopa seisab silmitsi suurte demograafiliste muutustega, millel on märkimisväärne mõju tervishoiupoliitikale ja mis nõuavad tööstuslikke lahendusi selle poliitika toetamiseks. Maailma Terviseorganisatsiooni prognooside kohaselt on oodatav eluiga sünnimomendil ELis 2048. aastal 82,3 aastat (2017. aastal oli see 73,1 aastat) ja tõenäosus elada 60-aastaseks on 92,9 %. Oodatavat eluiga sünnimomendil tuleb kõrvutada eeldatavate tervena elatavate eluaastatega, et saada tõeliselt terviklikud näitajad hea tervise ja elukvaliteedi kohta. 2021. aastal oli tervena elatavate eluaastate eeldatav arv 63,6 aastat.

2.2. ELi probleemideks on ravimite ja meditsiinitehnoloogia nappus, tarneahela häired, siseturu killustatuse dünaamika, suurenenud nõudlus ja regulatiivsed tõkked. Vastupanuvõimeline ja vähem sõltuv ravimitööstus on oluline strateegilise autonoomia tagamisel valdkonnas, mis on kodanike jaoks eriti tundlik.

2.3. COVID-19 pandeemia näitas meie sõltuvust kolmandatest riikidest põhiravimite osas, mida varem ei peetud probleemiks. Komitee leiab, et COVID-19 pandeemia ajal loodud tootmisvõimsust tuleks kaitsta ja kasutada selleks, et tugevdada meie tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet. Investeerimine ELi ravimitööstusse vähendab meie välissõltuvust, eelkõige Aasiast saadavate ravimite toimeainete osas ([2]).

([2]) Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Euroopa ravimite varustuskindlus: esmatähtsate ravimite õigusakti kavandamine“ (ettevalmistav arvamus eesistujariigi Belgia taotlusel) (ELT C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Tõhususele ja optimeerimisele keskendumine edendab ennetavat ja personaalmeditsiini, milles kasutatakse patsientide isiklikke meditsiinilisi andmeid. Kehal kantavad nutiseadmed haiguste raviks või seireks mängivad meditsiinisektoris ja patsientide ravis tulevikus olulist rolli. Personaalmeditsiinil põhinev ennetav tervishoid hõlmab heaolu, toitumist, treeningut ja immuniseerimist, liikudes reageerimiselt ennetamisele ning tuues patsientidele, ühiskonnale ja majandusele pikaajalist kasu.

2.5. Komitee toetab kogu ELi hõlmavaid terviklikke suuniseid ja protokolle ning üldisemalt andmete jagamist peamiste sidusrühmade vahel. Oluline on vältida võimu tasakaalustamatust patsientide ja pakkujate vahel ning tagada, et kõigil asjaomastel sidusrühmadel on läbipaistval viisil juurdepääs samale teabele.

2.6. Komitee leiab, et EL peab kohandama ja tugevdama oma tööstussuutlikkust, et parandada oma konkurentsivõimet ja strateegilist autonoomiat valdkonnas, mis on kodanike jaoks eriti tundlik, sest ravimite ja meditsiinitehnoloogia kättesaamatus ja struktuurne sõltuvus kolmandatest riikidest on probleemid, mis mõjutavad tervishoiusüsteeme kogu ELis.

3. **Tööstuslik autonoomia ja vastupanuvõime**

3.1. Komitee leiab, et strateegilise autonoomiaga seotud põhjustel ei ole enam asjakohane tootmist killustada ja tarneahela osade puhul kolmandatest riikidest sõltuda. Komitee teeb ettepaneku tuua ravimitootmine strateegiliselt ELi, keskendudes ravimite toimeainetele ja valmisravimitele, et tugevdada ELi ravimialast sõltumatust. Lisaks soovitab komitee pakkuda rahalist ja institutsioonilist toetust, et taastada ELis toimeainete ja põhiravimite, nt geneeriliste ravimite tootmine.

3.2. Komitee leiab, et komisjoni uue ametiaja poliitilistes suunistes välja kuulutatud esmatähtsate ravimite õigusaktis tuleb kindlaks teha, milliseid esmatähtsaid ravimeid (sealhulgas nende peamisi lähte- ja toimeaineid) on vaja, ning kirjeldada, milliste vahenditega tagatakse, et ELi sõltuvust järk-järgult vähendatakse. Samuti peab esmatähtsate ravimite õigusakt katma investeerimisvajadusi, taristut ja meditsiiniseadmete kättesaadavust. ELi vastupanuvõime suurendamiseks toetab komitee ELi meditsiiniseadmete strateegiliste varu loomist. See algatus peaks hõlmama ka koostööd liikmesriikide ja kodanikuühiskonnaga, sidusat ELi lähenemsviisi hinnakujundusele, investeeringuid tootmisvõimsusesse, ühishankeid ja andmete koostalitlusvõimet.

3.3. Komitee toetab ka esmatähtsate ravimite liitu, mis vajab piisavaid vahendeid ja ressursse sidusrühmade, sealhulgas organiseeritud kodanikuühiskonna mobiliseerimiseks, et suurendada esmatähtsate ravimite pakkumist ELis, tõhustades lõppkokkuvõttes jõupingutusi nappuse tõhusaks ennetamiseks ja kõrvaldamiseks. Selline koostööpõhine lähenemisviis peaks peegelduma liikmesriikides, koondades erinevate riiklike tervishoiusüsteemide eksperditeadmised vastupanuvõimelisema ELi huvides.

3.4. Komitee nõustub Euroopa Parlamendiga, et HERA tuleb põhjalikult läbi vaadata, sest sellel ei ole suutlikkust, ressursse ega selget missiooni, mida on vaja olukorra muutmiseks meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamise ja kättesaadavuse osas. Vaja on tõhusamat institutsioonilist raamistikku mitte ainult praeguste hädaolukordade jaoks, vaid ka tulevaste probleemide käsitlemiseks ([3]).

3.5. Selleks et tugevdada meie tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet, soovitab komitee algatada poliitilise arutelu selle üle, kas iga liikmesriik peaks investeerima oma riiklikku tervishoiusüsteemi üha suurema osa oma SKPst.

3.6. Tervishoiusüsteemidesse tehtavate investeeringute suhtes tuleks kohaldada ELi tasakaalus eelarve nõuet, pidades silmas, et selliseid investeeringuid ei tule hinnata puhtalt majanduslikust seisukohast ning et tervishoiusüsteemi avaliku hüve aspekt peaks olema ülimuslik. Tuleks uurida selliseid vahendeid nagu erakapital tervishoiu vallas ja ühisettevõtted ning muud partnerluskokkulepped sellistes valdkondades nagu juurdepääs ambulatoorsele ravile, digitervishoid ja väga usaldusväärne ravi, eelkõige selleks, et teha kindlaks, toetada ja rahastada nn ükssarvikuid.

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_ET.html.

3.7. Komitee kutsub ELi üles keskenduma kujunemisjärgus tehnoloogiatele, mis võivad parandada ELi kodanike tervist ja elukvaliteeti. Jõupingutused peaksid keskenduma biotehnoloogia ja genoomika arendamisele, biomeditsiinile, proteesidele ja liikumiseks vajalikele ravimaterjalidele, kvanttehnoloogia ja uute kõrgtehnoloogiliste materjalide kasutamisele meditsiiniseadmetes ja ravis ning esmatähtsatele ravimitele ja ravimeetoditele, mida kasutatakse üha enam elanikkonda mõjutavate haiguste (nt rasvumine ja diabeet) raviks.

3.8. Komitee nõuab, et tervishoiutööstus kaasataks uude puhta tööstuse kokkuleppesse. Ta kutsub ELi üles tegelema esmajärjekorras sektori kriitiliste probleemidega, suunates rohkem poliitilisi jõupingutusi ühise tervishoiustrateegia, ühise terviseandmeruumi ja ühise tervishoiuturu väljatöötamisele ja rakendamisele. Samuti rõhutab ta vajadust tugevdada siseturgu, tagades tervishoiutöötajate, toodete ja teenuste vaba liikumise, nagu on märgitud Mario Draghi aruandes ELi konkurentsivõime kohta.

4. **Digiüleminek ja tehisintellekt**

4.1. Digiüleminek muudab tervishoiu ökosüsteemi ja pakub uusi lahendusi, millel on meditsiinis keskne roll. Telemeditsiin, digiretseptid, kaugkonsultatsioonid, metaversumi kasutamine, robootika ja koduhooldus muutuvad iseäranis isoleeritud piirkondades üha olulisemaks, kuna need on haavatavate inimeste jaoks kasulikud lahendused. Telemeditsiin areneb ja võimaldab jälgida mitut patsienti erinevate keskuste ja kaugkonsultatsioonide kaudu. 3D-printimise kasutamine seadmete, vahendite, implantaatide, proteeside ja inimelundite jaoks muudab meditsiini, vähendab kulusid ja rahuldab esmavajadusi. Nutikad meditsiinilised termomeetrid ja nutikad sidemed tervenemisprotsesside jälgimiseks ja kiirendamiseks on uuendused, mida tulevikus laialdaselt kasutatakse.

4.2. Meditsiini ökosüsteem areneb, kuna meditsiiniteenused muutuvad üha digitaalsemaks ja sektorisse sisenevad uued osalejad. Digiülemineku ajal tuleks hoolikalt jälgida tervishoiusüsteemide töökindlust ja vastupidavust. Erakapitalifondidel ja tehnoloogiaettevõtetel on juba praegu suurem roll mitmesugustes koostööpõhistes lähenemisviisides meditsiiniteenustele, mis lähitulevikus edasi arenevad. On äärmiselt oluline, et jõupingutused nende tehnoloogiate arendamiseks oleksid suunatud universaalsetele tervishoiuteenustele, jätmata kedagi kõrvale.

4.3. Andmed mängivad tervishoiu ökosüsteemis üha olulisemat rolli, eelkõige hooldusteenuste optimeerimisel ja tõhususe suurendamisel. Euroopa terviseandmeruum on siin samm õiges suunas. Komitee usub, et patsientidele, haiglatele ja teistele tervishoiuteenuste osutajatele tuleks luua ühine ja turvaliselt juurdepääsetav digikeskkond, eelkõige selleks, et vältida teadmiste erastamist. Alati tuleks austada eetikat ja privaatsust ning enne patsiendi terviseandmete mis tahes kasutamist peab temalt nõusoleku saamine olema kohustuslik.

4.4. Tehisintellekti rakendamine tervishoiusektoris on oluline konkurentsivõime valdkond, kus EL saab olla juhtrollis inimkeskse lähenemisviisiga, mis toob kasu kõigile inimestele. Tulevikus kasutatakse haiguste prognoosimiseks ja ennetamiseks, tüsistuste tuvastamiseks ning ravivõimaluste täiustamiseks ja isikustamiseks patsientide virtuaalseid kujutisi. Samuti tuleks tervishoiuvaldkonna tehisintellekti kohta koostada korrapäraseid riskihindamisauditeid koos tehisintellektirakenduste suhtes aja jooksul kohaldatavate pideva järelevalve ja jälgitavuse mehhanismidega, et tagada läbipaistvus, terviklikkus ja tulemuslikkus.

4.5. Komitee toetab uue komisjoni poliitilistes suunistes esitatud Euroopa tegevuskava küberrünnete ennetamiseks tervishoiusektoris. Tegevuskava peaks sisaldama konsultatsioonimehhanismi, mis hõlmab kohalikku, riiklikku ja ELi tasandit, võttes arvesse erinevaid ravivajadusi, digikirjaoskust ja kodanikuühiskonna suuremat rolli tervishoiusektoris.

5. **Teadusuuringud**

5.1. Euroopa ravimi- ja tervishoiutööstuse tugevdamine peab olema komisjoni 2024.–2029. aasta ametiaja prioriteet. See tähendab ELi teadus- ja arendustegevuse ning innovatsiooni suutlikkuse toetamist, mis läheb kaugemale sellest, mida Euroopa programmidega ([4]) on võimalik teha. Komitee nõustab Euroopa Parlamendiga, et meditsiinivaldkonnas on vaja riigiülest avalikku teadustaristut. See võimaldaks harvikhaiguste valdkonnas edu saavutamiseks välja töötada selliste

([4]) Näiteks programm „Euroopa horisont“.

ravimite ja vaktsiinide portfelli, mis on loodud mittetulunduslike teadusuuringute käigus ja valdkondades, mida tööstus ei kata või kus ravimid ei ole taskukohased. Sellega seoses toetab komitee üleeuroopalist huvi pakkuvate tähtsate projektide kohaldamisala laiendamist tervishoiu valdkonnas, sealhulgas käsitledes harvikhaiguste raviks kasutatavate ravimite kättesaadavust.

5.2. Komitee nõuab parimate tavade ja innovatsioonisiirete edendamist osana paljusid sidusrühmi hõlmavast lähenemisviisist, millesse on kaasatud patsiendid, tööstus, tervishoiuteenuste osutajad, arstid ja kindlustusandjad. Parimad tavad ja innovatsioonisiirded meie tervishoiusüsteemides peavad minema kaugemale ärihuvidest ja keskenduma tervishoiule ja avalikule hüvele. Komitee on seisukohal, et paremini tuleb edendada selliseid parimaid tavasid nagu praktikakogukonnad, mittetulunduslikud meditsiiniteenused, integreeritud hoolekandeorganisatsioonid (milles on ühendatud esmased ja eriteenused) ning sotsiaalmajanduse või koostöömudel tervishoiu valdkonnas.

5.3. Komitee rõhutab õiglase meditsiini- ja ravimipoliitika tähtsust, milles on tagatud juurdepääs kõigile. See hõlmab õiglasi hindu õiglase hinnakujunduse mudeli alusel, läbipaistvust teadus- ja arendustegevuse kuludes, intellektuaalomandi õiglast kasutamist ning uusi rahastamismudeleid, et toetada teadusuuringuid sellistes prioriteetsetes valdkondades nagu antimikroobikumiresistentsus. Tuleks teha jõupingutusi, et suurendada tervishoiuklastrite arvu ELis ja tugevdada nende koostööd akadeemiliste ringkondadega.

5.4. Kuna tervishoid on avalikes huvides, peab kaupade ja teenuste pakkumine selles valdkonnas olema kohustuslik. Tööstusharu peab tunnistama selle valdkonna eripära, lisades turukonkurentsi ja kasumlikkuse eesmärkide kõrvale ka sotsiaalsed parameetrid. Uuenduslike ja solidaarsusel põhinevate partnerluste kaudu saavad avalik ja erasektor pakkuda laiaulatuslikke tervishoiuteenuseid. Euroopa terviseliidu osana peavad liikmesriigid kehtestama õigusraamistikud, et toetada investeeringute suurendamist ja koostööl põhinevaid lähenemisviise tervishoiusektoris ning tagada sidusus kõigi osalejate vahel. Sellest hoolimata on praeguses turupõhises majanduses valikud ja hinnapoliitika lõppkokkuvõttes ajendatud ettevõtete kasumlikkusest ilma nõuetekohase riikliku sekkumiseta, mille abil tagada universaalsed tervishoiuteenused kõigile.

6. **Sotsiaalsed ja inimressurssidega seotud aspektid**

6.1. Tervis on hädavajalik nii üksikisikute kui ka ühiskonna ellujäämiseks, hõlmates sügavat empaatiat inimelu vastu. Sellel on sügav eetiline ja emotsionaalne mõõde, mis ületab rahalistele turgudele kinnistumise idee. Komitee leiab, et ELi tervishoiusüsteemid peaksid keskenduma inimesele, reageerima šokkidele, olema juurdepääsetavad, liikmesriikide vahel koordineeritud, kaasavad ja õiglased, kaitsma elu, olema suutelised võitlema tervisealase ebavõrdsuse vastu, vastupanuvõimelised ning põhinema tõenditel, teadusuuringutel ja innovatsioonil. Need peavad edendama majanduskasvu ning toetama sotsiaalset progressi ja tervislikku elu.

6.2. Kogu ELi tervishoiusüsteemides tuleks arvesse võtta olemasolevaid terviseriske ja haigusi ning sotsiaalseid, majanduslikke, geograafilisi ja hariduslikke kaalutlusi. Tuginedes Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamusele SOC/801 „Euroopa juhtalgatuse loomine tervise edendamiseks“, kutsub komitee tungivalt üles töötama välja Euroopa tervisealase juhtalgatuse ja soovitab luua Euroopa tervisegarantii õigusakti, millega kehtestatakse Euroopa tasandil ühised tervise-eesmärgid, mida toetab mitmeaastane rahastamine.

6.3. Kliimamuutused, muutuvad haigusmustrid ja haiguste jaoks uute ravimeetodite avastamine avaldavad pidevat survet tervishoiutöötajatele ja hooldajatele. Tööjõupuuduse vähendamiseks tuleb rakendada integreeritud lähenemisviisi, mis ei hõlma mitte ainult hüvitisi, karjääri prognoositavust ja tööaega, vaid ka sobivate tehnoloogiate ja ressursside kättesaadavust, koolitust ning töötajate ja patsientide füüsilist ja psühholoogilist ohutust. Komitee teeb ettepaneku töötada välja inimmõõtme tegevuskava tervishoiusüsteemide toetamiseks, luues kogu ELi hõlmava koostalitlusvõimelise elektroonilise tööjõuregistri. See register jälgiks ja toetaks oskustealast suutlikkust, edendades koostööd ja solidaarsust loodusõnnetuste korral ning tagades vajaduse korral seose täiendavate süsteemidega, nagu ELi elanikkonnakaitse mehhanism ja Euroopa vabatahtlik ravimite solidaarsusmehhanism.

6.4. Pidades silmas Euroopa oskuste pakti, rõhutab komitee vajadust investeerida oskuste parandamisse ning tervishoiu- ja hooldusvaldkonna kutsealade atraktiivsemaks muutmisse. Selleks tuleks edendada ühiseid Euroopa koolituskursusi meditsiini- ja õenduskoolides, samuti interdistsiplinaarseid kursusi, eelkõige Erasmuse programmi ning spetsialiseerumis- ja pädevuskeskuste kaudu. Komitee kutsub Euroopa Komisjoni üles alustama arutelusid töötingimuste ühtlustamise üle ELi tervishoiu ökosüsteemis ning tegema rohkem ära tervishoiutöötajate hoidmiseks, ligimeelitamiseks ja toetamiseks. Pakiliselt on vaja konkreetseid meetmeid töötajate rände vähendamiseks, soolise võrdõiguslikkuse edendamiseks ja karjääri arendamiseks.

6.5. Kättesaadavuse osas tuleks tervishoiuteenused jaotada piirkondade vahel õiglaselt, et minimeerida reisimist ravivajaduste rahuldamiseks. Haavatavatel inimestel on raskusi tervishoiuteenuste kättesaadavusega, mis osutab vajadusele parandada kaasamist ELi tervishoiusüsteemides. Igaühel peaks olema juurdepääs asjakohastele tervishoiuteenustele, ravimitele ja ravivõimalustele. Lühem reageerimisaeg erinevate haiguste ravis on kvaliteetsete tervishoiuteenuste näitaja.

6.6. Avalik-õiguslikud ja eraõiguslikud kindlustusskeemid võivad tervishoiuvaldkonnas koos eksisteerida, kuid avalik poliitika ei tohiks kaasa tuua kahekordse kindlustuskatte kohustust või vajadust. Selline dünaamika kahjustab avalikku sektorit ja piirab põhiliste tervishoiuteenuste kättesaadavust. Mõnes liikmesriigis teenib erameditsiini sektor kasumit ja jätab kulud avaliku sektori kanda.

6.7. Tervisealase digikirjaoskuse edendamine ja ressursside eraldamine, et parandada arusaamist ühiskonna ja patsientide kokkupuutest riskidega, peaksid olema tulevase ELi terviseliidu põhielemendid. Need tagaksid inimeste parema teavitamise tervisega seotud teemadest ja suurendaksid inimeste vastupanuvõimet.

7. **Tervisediplomaatia**

7.1. Võttes arvesse ELi olulist rolli COVID-19 pandeemia ajal, turu suurust, rahvusvahelise kaubanduse ja ekspordi tähtsust ning jõupingutusi tervisediplomaatia tugevdamisel, peaks liidul olema tervishoiu rahvusvahelises mõõtmes suurem roll.

7.2. EL peaks võtma aktiivsema rolli G7 ja G20 ning rahvusvaheliste organisatsioonide, näiteks ÜRO tegevuskava kujundamisel, et luua alalised ülemaailmsed tervishoiumehhanismid.

7.3. Komitee toetab Euroopa tervisesolidaarsuse fondi loomist Aafrika jaoks, et võidelda äärmise ebavõrdsusega sealsel tervishoiuteenuste osutamisel. Fond parandaks tervishoiuteenuste kättesaadavust, edendaks troopiliste haiguste ravimite teadusuuringuid, võitleks nakkushaigustega ja parandaks ülemaailmset terviseohutust.

7.4. Komitee leiab, et ühtlustamine ja vastastikuse tunnustamise lepingud on olulised, ning toetab ELi suuremat osalemist inimravimite tehniliste nõuete rahvusvahelises ühtlustamisnõukogus ja ravimeid reguleerivate asutuste rahvusvahelises koalitsioonis. Oluline on toetada kolmandaid riike, et suurendada nende suutlikkust toota tooraineid ja tagada vastastikune täiendavus ELi meditsiiniliste vajadustega.

7.5. Meie tervishoiusüsteemide vastupanuvõime suurendamiseks on vaja hästi kavandatud investeeringuid, paremat koordineerimist (sealhulgas vastupidavamate tarneahelate arendamist meditsiinivaldkonnas) ja tihedamat ülemaailmset tervishoiualast koostööd. Komitee soovitab arendada partnerlusi strateegiliste sidusrühmadega, kes investeerivad ülemaailmsesse terviseturbesse, kuna nende tegevus ei piirdu vaid meditsiinivaldkonnaga, vaid hõlmab palju enamat, sealhulgas haridust, kogukonna arengut, teadusuuringuid ja avalikku poliitikat.

Brüssel, 4. detsember 2024

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Oliver RÖPKE