



EUROOPA LIIDU  
NÕUKOGU

Brüssel, 17. november 2011 (21.11)  
(OR. en)

16620/11

SAN 234

## MÄRKUS

---

Saatja: Nõukogu peasekretariaat

Saaja: Alaliste esindajate komitee (COREPER I) / nõukogu

---

Teema: NÕUKOGU ISTUNG (TÖÖHÕIVE, SOTSIAALPOLIITIKA, TERVISE- JA  
TARBIJAKAITSEKÜSIMUSED) 1.–2. DETSEMBRIL 2011

Eelnõu: nõukogu järeldused teemal „Laste suhtlushäirete varajane avastamine ja ravimine, sealhulgas e-tervise vahendite ja innovatiivsete lahenduste kasutamine”  
– *Vastuvõtmine: nõukogu järeldused*  
(Avalik mõttevahetus vastavalt nõukogu kodukorra artikli 8 lõikele 2  
(eesistujariigi ettepaneku alusel))

---

1. Rahvatervise töörühm arutas lisas esitatud nõukogu järelduste eelnõu ning jõudis selle suhtes kokkuleppele.
2. Alaliste esindajate komiteel palutakse kinnitada töörühmas saavutatud kokkulepe ning edastada järelduste eelnõu nõukogule (töehõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimused) 2. detsembri 2011. aasta istungil vastuvõtmiseks.
3. Nõukogul palutakse nimetatud järelduste eelnõu vastu võtta ja edastada see avaldamiseks *Euroopa Liidu Teatajas*.

**Eelnõu: nõukogu järeldused teemal „Laste suhtlushäirete varajane avastamine ja ravimine, sealhulgas e-tervise vahendite ja innovatiivsete lahenduste kasutamine”**

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. Liidu meetmed, mis täiendavad riiklikku poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste füüsiliste ja vaimsete haiguste ennetamisele ning füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele. Liit ja liikmesriigid edendavad rahvatervise alal koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega;
2. TULETAB MEELDE, et kõigil ELi kodanikel ja eelkõige lastel peaksid olema võrdsed arenguvõimalused. See tuleks tagada, tehes kättesaadavaks asjakohased vahendid ja meetmed terviseprobleemide ennetamiseks, avastamiseks, ravimiseks ja seireks;
3. TULETAB MEELDE, et ELi 2008.–2013. aasta tervishoiustrateegia<sup>1</sup> üks strateegilisi eesmärke on toetada dünaamilisi tervishoiusüsteeme ja uusi tehnoloogiaid, tunnistades, et uued tehnoloogiad võivad parandada haiguste ennetamist, diagnoosimist ja ravi, soodustada patsientide ohutust ning parandada tervishoiusüsteemide koordineerimist, vahendite kasutamist ja jätkusuutlikkust;
4. MEENUTAB nõukogu 8. juuni 2010. aasta järeldusi „Võrdsus ja tervis kõikides poliitikates: solidaarsus ja tervishoid”<sup>2</sup> ning nõukogu 1. detsembri 2009. aasta järeldusi ohutu ja tõhusa tervishoiu kohta e-tervise abil<sup>3</sup>;

---

<sup>1</sup> 14689/07 [KOM(2007) 630 lõplik].

<sup>2</sup> 9947/10.

<sup>3</sup> ELT C 302, 12.12.2009, lk 12.

5. TERVITAB 22.–25. juunil 2011 Varssavis (Poola) toimunud Euroopa audioloogiaühingute föderatsiooni (EFAS) kümnnenda kongressi järeldusi,<sup>4</sup> milles tuuakse esile laste suhtlushäirete probleem ning nimetatud häirete varajase avastamise ja varajase sekkumise olulisus, ning samuti 10.–12. mail 2011 Budapestis (Ungari) e-tervise teemal toimunud ning e-tervise ja telemeditsiini paremale ja laialdasemale kasutamisele pühendatud ministrite konverentsi järeldusi;
6. MÄRGIB, et ELi liikmesriikides ja liikmesriikide vahel esineb erinevusi inimeste tervises, mis on seotud erinevate teguritega, sealhulgas erinevustega hariduses, sotsiaal-majanduslikus olukorras, elu- ja töötingimustes, tervisekäitumises ja tervishoius;
7. MÄRGIB, et ennetamisel, varajasel avastamisel, seirel ja aktiivsel jälgimisel on oluline roll haiguste ja häirete arengu tõkestamisel. See on eriti oluline laste puhul, kelle hea tervis on nende nõuetekohase arengu seisukohast ülimalt oluline ning mõjutab nende tulevast elukvaliteeti ning sotsiaalset ja majanduslikku olukorda;
8. MÄRGIB, et suhtlemine on inimeste kompleksne oskus, mis hõlmab nii füüsilisi kui vaimseid elemente. Suhtlushäiret võib kirjeldada kui kuulmis-, nägemis- või kõnekahjustust, mis mõjutab võimet vastu võtta, mõista, esitada ja väljendada verbaalset, mitteverbaalset ja graafilist teavet;
9. RÕHUTAB, et suhtlushäired on pikaajaliste puuete üks oluline põhjus, mis avaldab suurt mõju lapsepõlves. Kuulmis-, nägemis- ja kõnekahjustused võivad Euroopa Liidus mõjutada iga viiendat last, võivad alguse saada elu kõige varasematel etappidel ning võivad avaldada ebasoodsat mõju nende all kannatavate isikute nõuetekohasele arengule. Seetõttu seavad diagnoosimata ja ravimata jäänud kognitiivne mahajäämus ja kognitiivsed häired lapsed põhjendamatu ohtu saavutada oma elu jooksul väheseid edusamme hariduses ning sotsiaal- ja majanduselus;

---

<sup>4</sup> „The European Consensus Statement on Hearing, Vision and Speech Screening in Pre-school and School-age Children” (Euroopa konsensusavaldus eelkooli- ja kooliealiste laste kuulmis-, nägemis- ja kõneuuringute kohta).

10. MÄRGIB, et laste suhtlushäired tuleks uuringute abil kindlaks teha võimalikult varakult. Koolitee alustamine on viimane aeg probleemi avastamiseks, et ära hoida või vähendada selle negatiivset mõju laste keelelisele ja kognitiivsele arengule. Seda toetab asjaolu, et kuulmis-, nägemis- ja kõnehäired on olulised põhjused kehva õppeedukuse ja keeleoskuse omandamisega seotud raskuste puhul, mis on laste tulemusliku suhtlemise seisukohalt ülimalt oluline;
11. TULETAB MEELDE, et laialdaselt on tõendusmaterjali selle kohta, et ennetamine, varajane avastamine, järelvalve ja asjakohane sekkumine võivad suhtlushäirete puhul olla väga tõhusad selliste probleemidega seotud tagajärgede vältimisel või minimeerimisel. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on pooled kõigist kurtuse ja kuulmiskahjustustega seotud juhtudest välditavad ennetamise, varajase diagnoosimise ja asjakohase ravi abil. Märkimisväärse tähtsusega on probleemi teadvustamine ning distsipliinidevaheline integreeritud ja koordineeritud lähenemine, millega peab kaasnema lapsevanemate aktiivne osalus kogu lapse arengu ning tervishoiu- ja haridusprotsessi käigus;
12. MÄRGIB, et kokkupuude liigse müraga on lastel üha sagedamaks kuulmislanguse põhjuseks. See hõlmab audio-visuaalvahendite ebaõiget kasutamist, nagu kinnitas ELi tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee<sup>5</sup>;
13. RÕHUTAB; et praeguseid laste suhtlushäirete ennetamis-, avastamis-, diagnoosimis-, ravimis- ja järelvalvemeetmeid tuleks pidevalt kohandada suuremat kulutasuvust tagavate meetoditega;
14. ON SEISUKOHAL, et üldised kuulmis-, nägemis-, ja kõneuringud koos tõenditel põhinevate meetoditega tuleks võimalikult varakult lisada riiklikesse ja/või piirkondlikesse ja/või kohalikesse terviseprogrammidesse ja -meetmetesse, et aidata luua lastele võrdseid haridus-, sotsiaalseid ja majanduslikke võimalusi;

---

<sup>5</sup> EU SCENIHR: Muusikamängijate ja muusikaesitusfunktsiooniga mobiiltelefonide müra-  
st tekkida võivad terviseohud. 23. septembril 2008 toimunud 26. täiskogu istung.

15. LEIAB, et e-tervis on oluline tervishoiu kvaliteedi parandamise vahend. E-tervis võib suurendada suhtlushäirete valdkonna uuringute, diagnoosimise ja ravi tulemuslikkust ja kättesaadavust. Innovatiivseid diagnostilisi lahendusi ja andmehaldussüsteeme saab kasutada kõigis suhtlushäirete avastamise ja seireetappides. E-tervise süsteemide kasutamine võib hõlbustada teaduslikel, epidemioloogilistel ja organisatsioonilistel eesmärkidel liikmesriikide vahel toimuvat andmete analüüsi ja andmevahetust. Telemeditsiin võib olla tõhus ennetus-, haridus- ja koolitustöö vahend;
16. LEIAB, et integreeritud ja koordineeritud meetmed võivad aidata liikmesriikidel täita lünka laste suhtlushäiretega tegelemise valdkonnas;
17. KUTSUB liikmesriike ÜLES:
- jätkuvalt oma riiklikus ja/või piirkondlikus ja/või kohalikus tervisepoliitikas ja vastavates programmides esmatähtsaks pidama uuringuid laste kuulmis-, nägemis- ja kõnehäirete varajaseks avastamiseks ja seonduvaid järelmeetmeid, kaaludes distsipliinidevahelise lähenemisviisi kasutamist,
  - kaaluma mürast tingitud laste kuulmislanguse ennetamise edendamist,
  - tugevdama jõupingutusi, et suurendada üldsuse teadlikkust seoses lastel esinevate suhtlushäiretega,
  - tugevdama koostööd suhtlushäirete valdkonnas teabe, teadmiste, kogemuste ja parimate tavade vahetamise, sealhulgas e-tervise vahendite ja innovatiivsete tehnoloogiate kasutamise abil, et saavutada kõige kulutasuvamad lahendused lastele võrdsete võimaluste tagamiseks ja rahuldada patsientide individuaalseid vajadusi,

18. KUTSUB liikmesriike ja komisjoni ÜLES:

- kaaluma selliste tingimuste lisamist, mis nõuavad Euroopa tugivõrgustike kallal tehtava töö käigus erilist eksperditeadmiste või ressursside koondamist laste suhtlushäirete valdkonnas vastavalt direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius)<sup>6</sup> sätetele,
- soodustama suhtlushäirete alast koostööd ja vastavateemaliste teadusuuringute tulemuste, teadmiste ja tõendusmaterjali jagamist ning asjakohaselt kaaluma seda teemat Euroopa Liidu praeguste e-tervise algatuste, sealhulgas e-tervise võrgustiku raames, nagu on sätestatud direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius) artiklis 14;

19. KUTSUB komisjoni ÜLES:

- rõhutama suhtlushäirete kui inimeste arengut kahjustava teguri tähtsust ning pöörama oma tulevastes meetmetes sellele küsimusele piisavat tähelepanu,
- võtma 2013. aasta lõpuks vastu kriteeriumid ja tingimused Euroopa tugivõrgustike jaoks kooskõlas direktiiviga 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius), võttes muu hulgas arvesse suhtlushäirete ravile spetsialiseerunud keskuste koostööst saadud kogemusi.

---

<sup>6</sup> 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).