

## IV

(Информация)

ИНФОРМАЦИЯ ОТ ИНСТИТУЦИИТЕ, ОРГАНИТЕ, СЛУЖБИТЕ И АГЕНЦИИТЕ  
НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

## СЪВЕТ

## Закljučения на Съвета относно икономическата криза и здравеопазването

(2014/C 217/02)

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

1. ПРИПОМНЯ, че съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве, че действията на Съюза, които допълват националните политики, са насочени към подобряването на общественото здраве, а също че се поощрява сътрудничеството между държавите членки в областта на общественото здраве и, ако е необходимо, се оказва подкрепа на техните действия, като се зачитат изцяло отговорностите на държавите членки при организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи;
2. ПРИПОМНЯ заключението на Съвета относно общите ценности и принципи в системите на здравеопазването в ЕС, приети на 2 юни 2006 г.<sup>(1)</sup>, и по-специално основните ценности като универсалност, достъп до лечение на добро ниво, справедливост и солидарност;
3. ПРИПОМНЯ целите, договорени на Европейския съвет от март 2006 г. в рамките на отворения метод за координация за социална закрила и социално приобщаване, с оглед да се осигури достъпно, висококачествено и устойчиво здравеопазване и дългосрочни грижи<sup>(2)</sup>;
4. ПРИПОМНЯ Хартата от Талин относно здравни системи за здраве и благосъстояние, подписана на 27 юни 2008 г. под егидата на Световната здравна организация (СЗО)<sup>(3)</sup>;
5. ПРИПОМНЯ заключението на Съвета от 8 юни 2010 г. относно справедливостта и здравето във всички политики — солидарност в здравеопазването<sup>(4)</sup>;
6. ПРИПОМНЯ Директива 2011/24 от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване<sup>(5)</sup>, в т.ч. глава IV относно сътрудничеството в областта на здравното обслужване;
7. ПРИПОМНЯ заключението на Съвета относно модерни, адаптивни и устойчиви системи на здравеопазване, приети на 6 юни 2011 г.<sup>(6)</sup>;
8. ПРИПОМНЯ заключението на Съвета относно процеса на размисъл за установяването на модерни, адаптивни и устойчиви системи на здравеопазване, приети на 10 декември 2013 г.<sup>(7)</sup>;

<sup>(1)</sup> ОВ С 146, 22.6.2006 г., стр. 1.

<sup>(2)</sup> Съвместно становище на Комитета за социална закрила и на Комитета за икономическа политика относно съобщението на Комисията „Да работим заедно означава да работим по-добре: предложения за нова рамка за отворено координиране на политиките за социална закрила и социално приобщаване“, одобрено от Съвета по заетост, социална политика, здравеопазване и потребителски въпроси на 10 март 2006 г.

<sup>(3)</sup> [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)

<sup>(4)</sup> Док. 9663/10.

<sup>(5)</sup> Директива 2011/24/ЕС (ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45).

<sup>(6)</sup> ОВ С 202, 8.7.2011 г., стр. 10.

<sup>(7)</sup> ОВ С 376, 21.12.2013 г., стр. 3.

9. ВЗЕМА ПОД ВНИМАНИЕ съобщението на Комисията „Социални инвестиции за растеж и сближаване, включително изпълнение на Европейския социален фонд за периода 2014—2020 г.“, и по-специално придружаващия го работен документ на службите на Комисията „Инвестиции в здравеопазването“, приет на 20 февруари 2013 г., в който се изтъкват различните начини, по които инвестициите в здравето могат да спомогнат за преодоляване на настоящите и бъдещите предизвикателства пред системите на здравеопазване и в социалната сфера като цяло <sup>(1)</sup>;
10. ВЗЕМА ПРЕДВИД факта, че в годишния обзор на растежа (ГОР) за 2014 г. <sup>(2)</sup> се подчертава необходимостта да се подобрят ефикасността и финансовата устойчивост на системите на здравеопазване, като същевременно се подобри тяхната ефективност и способност да откликват на социалните нужди и да гарантират наличието на ключови гаранции за социална сигурност. В ГОР 2014 г. се изтъква също, че следва да се разработят стратегии за активно приобщаване, включително да се осигури широк достъп до здравни услуги на достъпни цени и с високо качество;
11. ПРИЗНАВА, че здравето е ценност само по себе си и необходимо условие за постигането на икономически растеж; както и че инвестициите в здравеопазването способстват за по-добро здраве, икономическо благоденствие и социално сближаване;
12. ОТЧИТА, че системите на здравеопазване в Съюза са основен елемент на високото равнище на социална закрила в Европа и допринасят значително за социалното сближаване, социалната справедливост и икономическото развитие;
13. ПРИЗНАВА, че предизвикателствата пред системите на здравеопазване, например застаряващото население, което от своя страна води до повече хронични болести и множествена заболяемост, бързото разпространение на технологиите, недостигът и неравномерното разпределение на здравните работници, повишените очаквания на гражданите и нарастващите разходи за здравеопазване в обстановката на бюджетни ограничения, дължащи се по-специално на икономическата криза, изискват да се прилагат политики и мерки за повишаване на икономическата ефективност и по-целесъобразно ограничаване на разходите, като същевременно се гарантира устойчивост на системите на здравеопазване, безопасност на пациентите и справедлив достъп до висококачествено здравеопазване;
14. ВЗЕМА ПРЕДВИД, че застаряващото население, увеличеното ползване на грижи и растящите разходи в обстановка на бюджетни ограничения оказват въздействие върху търсенето и предлагането на работна сила в областта на здравеопазването, поради което ефективното планиране на работната сила в здравеопазването е важен елемент за съществуването на устойчива система на здравеопазване;
15. СЪЗНАВА, че всеобщият достъп до здравеопазване е от изключително значение за преодоляване на неравенството в областта на здравеопазването;
16. СЧИТА, че насърчаването на здравословния начин на живот и превенцията на заболяванията са основни фактори за по-добро здраве, и СЪЗНАВА, че е важно да се инвестира в насърчаване на здравословния начин на живот и превенция на заболяванията с цел по-добро здраве на населението;
17. СЪЗНАВА, че интегрираните модели на грижи, съчетаващи основно и вторично медицинско обслужване и болнични грижи със здравни и социални грижи, наред с въвеждането на ИКТ иновации и средства за електронно здравеопазване, могат да подобрят устойчивостта на системите на здравеопазване, като се вземат предвид безопасността на пациентите и високото качество на здравните грижи;
18. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че финансовата криза и бюджетните ограничения оказват значително въздействие върху основните икономически показатели, например доходите и безработицата, които са определящи за здравето социални фактори; както и че значителното намаляване на предлагането на здравни услуги може да повлияе върху достъпа до грижи и да има дългосрочни последици за здравето и икономиката, по-специално за най-уязвимите групи на обществото;
19. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че социалните разходи в някои държави членки са намалели и е нараснал броят на хората в риск от бедност и членовете на домакинства без доходи или с ниски доходи, което засилва неравенството в областта на здравеопазването и застрашава социалното сближаване;

<sup>(1)</sup> COM(2013) 83 final.

<sup>(2)</sup> COM(2013) 800.

20. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че разходите за обществено здравеопазване са намалели в много държави членки от 2009 г. насам, и ПРИПОМНЯ, че инвестициите в насърчаването на здравословния начин на живот и превенцията на заболяванията, с акцент върху групите в неравностойно положение, следва да се запазят, особено във време на икономическа криза, тъй като те имат положителен принос в краткосрочен и дългосрочен план за подобряване на здравето на населението и намаляване на неравенството в областта на здравеопазването;
21. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че цените на много нови новаторски лекарства са твърде високи в сравнение с възможностите на повечето държави членки за разходи за обществено здраве, както и че тази ценова практика може да дестабилизира системите на здравеопазване в държавите членки, които и без това са вече отслабени от финансовата криза;
22. ОТБЕЛЯЗВА СЪС ЗАГРИЖЕНОСТ, че макар повечето държави членки да имат всеобщо здравно осигуряване, на практика много хора срещат проблеми при достъпа до здравни услуги, когато им потрябват<sup>(1)</sup>, както и че по време на икономическата криза в няколко държави членки се е увеличил дялът на хората, които съобщават, че нуждите им от здравни грижи не са били удовлетворени поради свързаните с това разходи, отдалеченост от здравните услуги или дълъг списък на чакащи<sup>(2)</sup>;
23. СЪЗНАВА, че икономическите кризи оказват въздействие върху здравния статус на населението, особено що се отнася до психичното здраве, и
24. ОТБЕЛЯЗВА, че последиците за здравеопазването, предизвикани от икономическата криза и намаляването на разходите за обществено здраве, могат да се проявят в пълния си размер едва през следващите години;
25. ПРИВЕТСТВА съобщението на Комисията за ефективни, достъпни и устойчиви системи на здравеопазване, прието на 4 април 2014 г.<sup>(3)</sup>;
26. ПРИПОМНЯ обсъжданията на неофициалната среща на министрите на здравеопазването, проведена в Атина на 28—29 април 2014 г. на тема „Икономическата криза и здравеопазването“, в рамките на които беше изтъкнато значението на реформите в здравеопазването за преодоляване на кризата, както и на обмена на добри практики и на информация между държавите членки в области от общ интерес, включително разходите за здравеопазване, кошницата за здравни услуги, фармацевтичните продукти, оценката на функционирането на системите за здравеопазване и инвестирането в мерки за профилактика с цел осигуряване на устойчивост на системите на здравеопазване; постигнат беше широк консенсус за подобряване на достъпа до здравеопазване в бъдеще, по-специално за най-уязвимите групи от населението, като беше поставен и въпросът за участие на министрите на здравеопазването в процеса на европейския семестър;

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

27. да продължат да подобряват в бъдеще достъпа до висококачествени здравни услуги, като обръщат специално внимание на най-уязвимите групи;
28. да засилят още повече политиките за насърчаване на здравословен начин на живот и профилактика на заболяванията и стратегиите за подобряване на здравето на хората, като по този начин се намали нуждата от лечебни грижи;
29. да обмислят новаторски начини за интегриране на основното и болничното обслужване, както и на здравните и социалните грижи;
30. да насърчават внедряването на ИКТ иновации и на средства за електронно здравеопазване, за да се гарантира качеството на грижите и здравната грамотност, както и да се повишат ефикасността и ефективността на системите на здравеопазване и да се подобри контролът върху разходите;
31. да се използва по-добре оценката на функционирането на системите на здравеопазване (ОФСЗ) за определяне на политиките и да се повишат прозрачността и отчетността на национално равнище;

<sup>(1)</sup> Европейска фондация за подобряване на условията на живот и труд (Eurofound), 2013 г. „Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU“, Дъблин.

<sup>(2)</sup> [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_silc\\_03&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en)

<sup>(3)</sup> COM(2014) 215.

32. да си сътрудничат по-тясно чрез обмен на информация за стратегии за ефективно управление на разходите за фармацевтични продукти и медицински изделия, като се осигури справедлив достъп до ефективни лекарствени средства в рамките на устойчиви национални системи на здравеопазване и, като по целесъобразност се използват съществуващите работни групи, да продължат обсъжданията по въпросите, свързани с достъпните цени, използването на генеричните лекарства, лекарствата сираци, медицинските изделия и малките пазари;
33. да извлекат поуки от кризата и да насърчват всеобщия достъп до висококачествено здравеопазване, така че необходимите реформи в здравеопазването да могат да се осъществят, без да се възпрепятства работата на системите на здравеопазване като част от мрежата за социална сигурност;
34. да обменят информация относно здравните услуги, обхванати от системите на здравеопазване на държавите членки, включително и в контекста на работна група „Обществено здравеопазване“ на равнище висши служители;

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ И КОМИСИЯТА:

35. да подкрепят ефективното осъществяване на целта на ЕС за осигуряване на висока степен на закрила на човешкото здраве при определянето и осъществяването на всички политики и действия на Съюза;
36. да продължат диалога, насочен към подобряване на ефективното използване на европейските структурни и инвестиционни фондове (ЕСИФ) за инвестиции в здравеопазването в отговарящи на условията региони на държавите членки; и да положат повече усилия за насърчване на използването на финансовите инструменти на Съюза, в т.ч. ЕСИФ, за инвестиране в здравеопазването, за да се постигнат по-специално заложените в настоящите заключения цели;
37. да правят оценки на съществуващата информация с цел да се прецени ролята на ползите от здравеопазването за намаляване на неравенството в областта на здравеопазването и на рисковете от изпадане в бедност на населението;
38. да се стремят към постигане на общо разбиране относно най-ефективните фактори за устойчивост, в т.ч. предложените от Комисията в неотдавнашното ѝ съобщение относно ефективни, достъпни и устойчиви системи на здравеопазване, и да отправят искане към работна група „Обществено здравеопазване“ на равнище висши служители да представи примери за добри практики във връзка с начините за въвеждането им в различните системи на здравеопазване;
39. да засилят сътрудничеството в следните области, договорени в Директивата за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване: трансгранично сътрудничество на регионално равнище, европейски референтни мрежи, електронно здравеопазване и оценка на здравните технологии (ОЗТ);
40. въз основа на резултатите от плана за действие за работната сила в сектора на здравеопазването в ЕС и с особено внимание към препоръките от съвместното действие за планиране и прогнозиране на работната сила в сектора на здравеопазването в ЕС да установят по-тясно сътрудничество във връзка с начините за засилване на политиките относно работната сила в областта на здравеопазването в държавите членки с цел съдействие за осигуряване на устойчива работна сила в здравеопазването, която да разполага с необходимите умения, за да се гарантира достъпност, безопасност и качество на грижите;
41. да продължат да укрепват ефективността на системите на здравеопазване, като определят инструменти и методики за оценка на функционирането на системите на здравеопазването (ОФСЗ), чрез обмен на добри практики и по-добро използване на наличните данни, например статистиката, предоставяна от Евростат и ОИСР;
42. да укрепват сътрудничеството и подобряват координацията между комитет „Социална закрила“ и работна група „Обществено здравеопазване“ на равнище висши служители, така че министерствата на здравеопазването да могат активно да участват в рамките на европейския семестър;

ПРИКАНВА КОМИСИЯТА:

43. да насърчава обмена на информация и добри практики по отношение на достъпа, като отчита различните му компоненти, и да подкрепя проекти за стимулиране и развитие на периодичното събиране на информация и набавяне на научни данни за достъпа до грижи с оглед преодоляване на проблемите пред постигането на всеобщ и равнопоставен достъп;

44. да подпомага по целесъобразност обмена на информация между държавите членки относно политиките, свързани с фармацевтичните продукти и медицинските изделия, като се отдели специално внимание на малките пазари;
  45. да насърчава сътрудничеството за подобряване на взаимното допълване на здравните услуги за живеещите в пограничните райони на държавите членки, които може да се нуждаят от трансграничен достъп до здравеопазване;
  46. да предоставя информация относно здравните грижи, обхванати от системите за здравеопазване на държавите членки, като използва информацията, предоставяна от националните точки за контакт, създадени съгласно Директивата за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.
-