

## IV

(Informace)

## INFORMACE ORGÁNŮ, INSTITUCÍ A JINÝCH SUBJEKTŮ EVROPSKÉ UNIE

## RADA

## Návrh závěrů Rady o hospodářské krizi a zdravotní péči

(2014/C 217/02)

## RADA EVROPSKÉ UNIE

1. PŘIPOMÍNÁ, že podle článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie je při vymezování a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví a že činnost Unie, která doplňuje politiku členských států, je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví a rovněž na podněcování spolupráce mezi členskými státy v oblasti veřejného zdraví a případně na podporu jejich činnosti a také plně uznává odpovědnost členských států za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče;
2. PŘIPOMÍNÁ závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie přijaté dne 2. června 2006 <sup>(1)</sup>, a zejména společné hodnoty, jimiž jsou všeobecnost, přístup ke kvalitní péči, rovnost a solidarita;
3. PŘIPOMÍNÁ cíle schválené v rámci otevřené metody koordinace v oblasti sociální ochrany a sociálního začlenění na březnovém zasedání Evropské rady v roce 2006 pro zajištění dostupné, vysoce kvalitní a udržitelné zdravotní péče a dlouhodobé péče <sup>(2)</sup>;
4. PŘIPOMÍNÁ Tallinskou chartu o zdravotních systémech pro zdraví a blahobyt podepsanou dne 27. června 2008 pod záštitou Světové zdravotnické organizace <sup>(3)</sup>;
5. PŘIPOMÍNÁ závěry Rady o rovnosti a zdraví jako součásti všech politik: solidarita v oblasti zdraví (8. června 2010) <sup>(4)</sup>;
6. PŘIPOMÍNÁ směrnici 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči <sup>(5)</sup>, včetně kapitoly IV týkající se spolupráce v oblasti zdravotní péče;
7. PŘIPOMÍNÁ závěry Rady o moderních, pružných a udržitelných zdravotních systémech přijaté dne 6. června 2011 <sup>(6)</sup>;
8. PŘIPOMÍNÁ závěry Rady o „procesu úvah o moderních, pružných a udržitelných zdravotních systémech“ přijaté dne 10. prosince 2013 <sup>(7)</sup>;

<sup>(1)</sup> Úř. věst. C 146, 22.6.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> Společné stanovisko Výboru pro sociální ochranu a Výboru pro hospodářskou politiku ke sdělení Komise „Pracujme společně, pracujme lépe: návrhy nového rámce pro otevřenou koordinaci sociální ochrany a začlenění“, schválenému Radou EPSCO dne 10. března 2006.

<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> Dokument 9663/10.

<sup>(5)</sup> Směrnice 2011/24/EU, Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

<sup>(6)</sup> Úř. věst. C 202, 8.7.2011, s. 10.

<sup>(7)</sup> Úř. věst. C 376, 21.12.2013, s. 3.

9. BERE NA VĚDOMÍ sdělení Komise „Za sociální investice pro růst a soudržnost – včetně provádění Evropského sociálního fondu v období 2014–2020“, a zejména související pracovní dokument útvarů Komise „Investice do zdraví“, přijaté dne 20. února 2013, které zdůrazňují různé způsoby, jakými mohou investice do zdraví pomoci řešit současné i budoucí úkoly, jimž zdravotní systémy čelí, a výzvy v sociální oblasti obecně <sup>(1)</sup>;
10. BERE NA VĚDOMÍ SKUTEČNOST, že roční analýza růstu za rok 2014 <sup>(2)</sup> zdůrazňuje nutnost zlepšit účinnost a finanční udržitelnost systémů zdravotní péče a zároveň zvyšovat jejich účelnost i schopnost uspokojit sociální potřeby a zajistit základní síť sociálního zabezpečení. Tato analýza rovněž zdůrazňuje potřebu vytvoření strategií aktivního začleňování, jež zahrnují široký přístup k cenově dostupným a vysoce kvalitním zdravotnickým službám;
11. UZNÁVÁ, že zdraví je samo o sobě hodnotou a předpokladem hospodářského růstu a že investice do zdraví přispívají ke zlepšení zdraví, hospodářské prosperitě a sociální soudržnosti;
12. DOMNÍVÁ SE, že zdravotní systémy jsou ústřední součástí vysoké úrovně sociální ochrany v Evropě a jsou velkým přínosem pro sociální soudržnost, sociální spravedlnost a hospodářský růst;
13. UZNÁVÁ, že výzvy, jimž zdravotní systémy čelí, jako je stárnutí populace spolu s nárůstem počtu chronických onemocnění a multimorbiditu, rychlé šíření technologií, nedostatek a nerovnoměrné rozmístění zdravotnických pracovníků, zvýšená očekávání pacientů a narůstající náklady na zdravotní péči v souvislosti s rozpočtovými omezeními zejména v důsledku hospodářské krize, vyžadují uplatňování politik a opatření zaměřených na zvýšení návratnosti investic a úspor nákladů při současném zajištění udržitelnosti systémů zdravotní péče, bezpečnosti pacientů a rovného přístupu k vysoce kvalitní zdravotní péči;
14. BERE NA VĚDOMÍ, že stárnutí populace, zvýšené využívání péče a nárůst nákladů v souvislosti s rozpočtovými omezeními má dopad na poptávku po zdravotnických pracovnících i na jejich zajištění, a že významným prvkem udržitelného zdravotního systému je tudíž účinné plánování v oblasti pracovních sil ve zdravotnictví;
15. UZNÁVÁ, že všeobecný přístup ke zdravotní péči má mimořádný význam při řešení nerovností v oblasti zdraví;
16. JE TOHO NÁZORU, že klíčovými faktory zlepšení zdraví jsou propagace zdraví a prevence nemocí, a UZNÁVÁ, že investice do propagace zdraví a prevence nemocí jsou pro zlepšení zdraví obyvatelstva důležité;
17. UZNÁVÁ, že integrované modely péče mezi primární, sekundární a nemocniční péčí spolu s prováděním inovací v oboru informačních a komunikačních technologií a řešeními v oblasti elektronického zdravotnictví mohou zvýšit odolnost zdravotních systémů a zohledňovat přitom bezpečnost pacientů i vysokou kvalitu zdravotní péče;
18. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že finanční krize a rozpočtová omezení mají zásadní dopad na hlavní ekonomické ukazatele, jimiž jsou příjmy a nezaměstnanost, které představují sociální determinanty zdraví, a že rozsáhlé škrtky při poskytování zdravotní péče mohou mít vliv na přístup k péči a dalekosáhlé zdravotní i ekonomické důsledky, zejména pro nejzranitelnější skupiny ve společnosti;
19. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že výdaje v sociální oblasti v některých členských státech klesly a že vzrostl počet osob ohrožených chudobou a osob žijících v domácnostech bez příjmů či s nízkými příjmy, což přispívá k nárůstu nerovnosti v oblasti zdraví a ohrožuje sociální soudržnost;

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

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

20. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že výdaje na veřejné zdraví byly v mnoha členských státech od roku 2009 sníženy, a PŘIPOMÍNÁ, že investice do propagace zdraví a prevence nemocí by měly být zachovány, přičemž zvláštní pozornost by měla být věnována znevýhodněným skupinám, a to především v dobách hospodářské krize, protože tyto investice představují krátkodobý i dlouhodobý pozitivní přínos ke zlepšování zdraví obyvatelstva a omezování nerovností v oblasti zdraví;
21. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že ceny řady nových inovativních léčivých přípravků jsou ve vztahu k možnostem výdajů do veřejného zdraví většiny členských států velmi vysoké a že tato situace v oblasti stanovování cen by mohla destabilizovat zdravotní systémy v členských státech, které jsou již oslabené finanční krizí;
22. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že ačkoli ve většině členských států existuje všeobecné pojištění, má v praxi řada osob problémy s přístupem ke službám zdravotní péče, jež v danou chvíli potřebují<sup>(1)</sup>, a že procento osob, které oznamují, že jejich zdravotní potřeby nebyly v důsledku nákladů, vzdálenosti ke zdravotní péči či čekacím listinám naplněny, se v několika členských státech během hospodářské krize zvýšilo<sup>(2)</sup>;
23. UZNÁVÁ, že hospodářská krize měla dopad na zdravotní stav obyvatelstva, zejména pokud jde o duševní zdraví; a
24. KONSTATUJE, že plný rozsah účinků snižování výdajů na veřejné zdraví a hospodářské krize na zdraví bude patrně zjevný až v nadcházejících letech;
25. VÍTÁ sdělení Komise o účinných, dostupných a odolných systémech zdravotní péče<sup>(3)</sup> přijaté dne 4. dubna 2014;
26. PŘIPOMÍNÁ jednání v rámci neformálního zasedání ministrů zdravotnictví konaného ve dnech 28. a 29. dubna 2014 v Aténách na téma „Hospodářská krize a zdravotní péče“, na nichž byl zdůrazněn význam reformy zdravotnictví s cílem překonat krizi, jakož i význam výměny osvědčených postupů a informací mezi členskými státy v oblastech společného zájmu, jako jsou náklady na zdravotní péči, balíček služeb zdravotní péče, léčivé přípravky, posouzení výkonnosti zdravotních systémů a investování do prevence s cílem zajistit odolnost zdravotních systémů; na zasedání bylo dosaženo široké shody ohledně dalšího zlepšování přístupu ke zdravotní péči, zejména pro nejzranitelnější skupiny obyvatelstva, a rovněž byla nadnesena otázka zapojení ministrů zdravotnictví do procesu evropského semestru;

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:

27. pokračovaly v dalším zlepšování přístupu všech obyvatel k vysoce kvalitním službám zdravotní péče se zvláštním ohledem na nejzranitelnější skupiny;
28. dále posilovaly politiky a strategie v oblasti propagace zdraví a prevence nemocí s cílem zlepšit zdraví obyvatel, a tím omezit potřebu léčebné péče;
29. zvážily inovativní způsoby propojení primární a nemocniční péče a zdravotní a sociální péče;
30. podporovaly provádění inovací v oboru informačních a komunikačních technologií a řešení v oblasti elektronického zdravotnictví, aby byla zajištěna kvalitní péče a zdravotní gramotnost a zlepšena účinnost a účelnost zdravotních systémů a kontroly výdajů;
31. lépe využívaly posuzování výsledků systému zdravotní péče (HSPA) pro účely tvorby politik a zlepšování transparentnosti a odpovědnosti na vnitrostátní úrovni;

<sup>(1)</sup> Eurofound (2013) Dopad krize na přístup ke službám zdravotní péče v EU, Dublin.

<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. dále spolupracovaly při sdílení informací o strategiích s cílem účinně spravovat výdaje na farmaceutické a zdravotnické prostředky při současném zajištění rovného přístupu k účinným léčivým přípravkům v rámci udržitelných vnitrostátních zdravotnických systémů, a aby za případného využití stávajících skupin pokračovaly v jednáních o otázkách týkajících se únosnosti cen, využívání generických léčivých přípravků, léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, zdravotnických prostředků a malých trhů;
33. vyvodily z krize důsledky a podporovaly všeobecný přístup k vysoce kvalitní péči při současném zohlednění různých složek, aby dokončení nezbytných reforem nebylo na úkor fungování zdravotních systémů tvořících součást sítě sociálního zabezpečení;
34. vyměňovaly si informace o službách zdravotní péče, na něž se vztahují systémy zdravotní péče jednotlivých členských států, mimo jiné v rámci Pracovní skupiny pro veřejné zdraví na úrovni vyšších úředníků;

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A KOMISI, ABY:

35. podporovaly účinné provádění cílů EU za účelem zajištění vysoké úrovně ochrany lidského zdraví při formulování i provádění veškerých činností a politik EU;
36. pokračovaly v dialogu zaměřeném na zlepšení účinného využívání evropských strukturálních a investičních fondů k investicím do zdraví ve způsobilých regionech členských států; a nadále vynakládaly úsilí na podporu využívání finančních nástrojů EU, včetně evropských strukturálních a investičních fondů, k investicím do zdraví zejména za účelem dosažení cílů těchto závěrů;
37. vyhodnotily stávající informace s cílem posoudit, jakou úlohu hrají dávky sociální péče při snižování nerovnosti v oblasti zdraví, a riziko, že se obyvatelstvo ocitne v chudobě;
38. zaměřily se na dosažení společné shody ohledně nejúčinnějších faktorů odolnosti, mimo jiné faktorů, které navrhla Komise v nedávném sdělení o účinných, dostupných a odolných systémech zdravotní péče, a požádaly Pracovní skupinu pro veřejné zdraví na úrovni vyšších úředníků, aby podrobně představila osvědčené postupy, kterými lze uvedené faktory provést v rámci různých zdravotních systémů;
39. posílily spolupráci v následujících oblastech, které byly dohodnuty ve směrnici o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči: přeshraniční spolupráce na regionální úrovni, evropské referenční sítě, elektronické zdravotnictví a hodnocení zdravotnických technologií;
40. vycházely z výsledků akčního plánu pro zaměstnanost v oblasti zdravotnictví v EU, přičemž zvláštní pozornost věnovaly doporučením vzešlým ze společné akce pro zlepšení plánování a prognóz potřeby pracovních sil ve zdravotnictví, s cílem dále spolupracovat na způsobech posilování politik v oblasti pracovníků ve zdravotnictví v členských státech a pomoci členským státům zajistit ve zdravotnictví udržitelný počet pracovníků, kteří mají nezbytné dovednosti k zaručení přístupnosti, bezpečnosti a kvality péče;
41. nadále posilovaly účinnost zdravotních systémů prostřednictvím určování nástrojů a metodik pro posuzování výsledků systému zdravotní péče, jakož i výměnu osvědčených postupů a lepší využívání stávajících údajů, jako jsou statistiky Eurostatu či OECD;
42. posílily spolupráci a lepší koordinaci mezi Výborem pro sociální ochranu a Pracovní skupinou pro veřejné zdraví na úrovni vyšších úředníků, aby ministři zdravotnictví mohli v rámci evropského semestru aktivně přispívat;

VYZÝVÁ KOMISI, ABY:

43. podporovala výměnu informací a osvědčených postupů v oblasti dostupnosti péče, přičemž by měla zohlednit různé složky a podpůrné projekty v této oblasti s cílem prosazovat a rozvíjet pravidelné shromažďování informací a vytvářet vědecké poznatky o rovném přístupu k péči, a to ve snaze o řešení problémů při dosahování všeobecného a rovného přístupu;

44. ve vhodných případech podporovala mezi členskými státy výměnu informací o politikách týkajících se farmaceutických výrobků a zdravotnických prostředků, se zvláštní pozorností na malé trhy;
  45. podněcovala spolupráci za účelem zlepšení doplňkovosti služeb zdravotní péče pro osoby žijící v příhraničních oblastech členských států, které mohou potřebovat přístup ke zdravotní péči za hranicemi;
  46. poskytovala informace o službách zdravotní péče, na něž se vztahují systémy zdravotní péče členských států, za použití informací poskytovaných vnitrostátními kontaktními místy zřízenými v souladu se směrnicí o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.
-