

## IV

(Oplysninger)

OPLYSNINGER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER,  
ORGANER, KONTORER OG AGENTURER

## RÅDET

## Rådets konklusioner om den økonomiske krise og sundhedspleje

(2014/C 217/02)

## RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION

1. MINDER OM, at der i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter, og at Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og ligeledes fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne på folkesundhedsområdet og om nødvendigt støtte deres indsats og fuldt ud respektere medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet,
2. MINDER OM Rådets konklusioner om de fælles værdier og principper for EU's sundhedssystemer, som blev vedtaget den 2. juni 2006 <sup>(1)</sup>, herunder især de overordnede værdier universalitet, adgang til pleje af god kvalitet, lighed og solidaritet,
3. MINDER OM de målsætninger, der på Det Europæiske Råd i marts 2006 blev fastlagt inden for rammerne af den åbne koordinationsmetode vedrørende social beskyttelse og social inklusion med henblik på at sikre tilgængelig og bæredygtig sundhedspleje og langtidspleje af høj kvalitet <sup>(2)</sup>,
4. MINDER OM Tallincharteret om sundhedssystemer for sundhed og velstand, der blev undertegnet den 27. juni 2008 i regi af Verdenssundhedsorganisationen <sup>(3)</sup>,
5. MINDER OM Rådets konklusioner om lighed og sundhed i alle politikker: Solidaritet på sundhedsområdet fra den 8. juni 2010 <sup>(4)</sup>,
6. MINDER OM direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser <sup>(5)</sup>, herunder kapitel IV vedrørende samarbejde om sundhedsydelser,
7. MINDER OM Rådets konklusioner om moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer fra den 6. juni 2011 <sup>(6)</sup>,
8. MINDER OM Rådets konklusioner om overvejelser om moderne, lydhøre og bæredygtige sundhedssystemer fra den 10. december 2013 <sup>(7)</sup>,

<sup>(1)</sup> EUT C 146 af 22.6.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> Fælles udtalelse fra Udvalget for Social Beskyttelse og Udvalget for Økonomisk Politik om Kommissionens meddelelse: »Man arbejder bedre, når man samarbejder: forslag til en ny ramme for den åbne koordinationsmetode for social sikring og social integration«, som EPSCO-Rådet tilsluttede sig den 10. marts 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> Dok. 9663/10.

<sup>(5)</sup> Direktiv 2011/24/EU (EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45).

<sup>(6)</sup> EUT C 202 af 8.7.2011, s. 10.

<sup>(7)</sup> EUT C 376 af 21.12.2013, s. 3.

9. NOTERER SIG Kommissionens meddelelse »Socialle investeringer i vækst og samhørighed, herunder gennem anvendelse af Den Europæiske Socialfond 2014-2020« og navnlig det ledsagende arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene om sundhedsinvesteringer, som blev vedtaget den 20. februar 2013, som understreger de forskellige måder, hvorpå sundhedsinvesteringer kan imødegå nuværende og fremtidige udfordringer i sundhedssystemerne og på det sociale område generelt set <sup>(1)</sup>,
10. NOTERER SIG, at den årlige vækstundersøgelse 2014 <sup>(2)</sup> understreger, at der er et behov for at styrke sundhedssystemerne, så de bliver mere effektive og finansielt holdbare, samtidig med, at de reelt opfylder sociale behov på en tilfredsstillende og tilstrækkelig måde, og de grundlæggende sociale sikkerhedsnet bevares. Den årlige vækstundersøgelse 2014 fremhæver også, at der bør udarbejdes aktive strategier for social inklusion, som omfatter bred adgang til sundhedsydelser af god kvalitet til en rimelig pris,
11. ANERKENDER, at sundhed er en værdi i sig selv og en forudsætning for økonomisk vækst, og at investeringer i sundhed bidrager til bedre sundhed, økonomisk velstand og social samhørighed,
12. FINDER, at sundhedssystemerne er en central del af Europas høje niveau for social beskyttelse og yder et væsentligt bidrag til social samhørighed, social retfærdighed og økonomisk vækst,
13. ANERKENDER, at udfordringerne i sundhedssystemet, såsom en aldrende befolkning med en stigning i kronisk sygdomme og multimorbiditet, hastig teknologispredning, mangel på og ulige fordeling af sundhedspersonale, øgede forventninger fra borgernes side og stigende udgifter til sundhedspleje sammen med budgetmæssige begrænsninger, som navnlig skyldes den økonomiske krise, kræver, at der gennemføres politikker og tiltag, der sigter mod at øge omkostningseffektiviteten og forbedre omkostningsbegrænsningerne og samtidig sikre sundhedssystemernes bæredygtighed, patientsikkerhed og lige adgang til sundhedspleje af høj kvalitet,
14. NOTERER SIG, at den aldrende befolkning, den stigende brug af pleje og de stigende udgifter sammen med budgetmæssige begrænsninger indvirker på efterspørgslen og udbuddet af sundhedspersonale, og derfor er en effektiv planlægning af sundhedspersonalsituationen et vigtigt element i et bæredygtigt sundhedssystem,
15. ANERKENDER, at universel adgang til sundhedspleje er yderst vigtig i forbindelse med håndteringen af uligheder på sundhedsområdet,
16. FINDER, at sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse er nøgelfaktorer for bedre sundhed og ANERKENDER, at investeringer i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse er vigtige for at forbedre befolkningens sundhed,
17. ANERKENDER, at integrerede plejemodeller mellem den primære sundhedssektor, den sekundære sundhedssektor og hospitalsbehandling samt inden for sundheds- og socialektoren sammen med gennemførelsen af innovationer på IKT-området og e-sundhedsløsninger kan gøre sundhedssystemerne mere elastiske og samtidig tage hensyn til patientsikkerhed og sundhedsplejens høje kvalitet,
18. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at finanskrisen og de budgetmæssige begrænsninger har alvorlige virkninger på vigtige økonomiske indikatorer som f.eks. indkomst og arbejdsløshed, som er sociale sundhedsdeterminanter, og at omfattende nedskæringer i leveringen af sundhedspleje kan indvirke på adgangen til pleje og få sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser på lang sigt, navnlig for de mest sårbare grupper i samfundet,
19. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at socialudgifterne er faldet i nogle medlemsstater, og at antallet af personer, som er truet af fattigdom, og personer, der bor i husholdninger uden indkomst eller med lav indkomst, er steget, hvilket bidrager til en større ulighed på sundhedsområdet og udgør en trussel for den sociale samhørighed,

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

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

20. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at de offentlige sundhedsudgifter er skåret ned i mange medlemsstater siden 2009, og MINDER om, at investeringerne i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse med særlig fokus på dårligt stillede grupper bør bevares, navnlig i økonomiske krisetider, da de yder et kort- og langsigtet positivt bidrag til forbedring af befolkningens sundhed og begrænsning af uligheder på sundhedsområdet,
21. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at priserne på mange nye innovative lægemidler er meget høje i forhold til de fleste medlemsstaters kapacitet inden for offentlige sundhedsudgifter, og at denne prisfastsættelsessituation kan destabilisere sundhedssystemerne i de medlemsstater, der allerede er svækket af finanskrisen,
22. BEMÆRKER MED BEKYMRING, at selv om de fleste medlemsstater har universel dækning, har mange personer i praksis problemer med at få adgang til sundhedstjenesteydelser, når de har behov for dem <sup>(1)</sup>, og at antallet af personer, der beretter om uopfyldte sundhedsbehov på grund af pris, afstand til sundhedspleje eller ventelister, er steget i en række medlemsstater under den økonomiske krise <sup>(2)</sup>,
23. ANERKENDER, at økonomiske kriser har en virkning på befolkningens sundhedstilstand, navnlig hvad angår mental sundhed og
24. BEMÆRKER, at det fulde omfang af virkningerne for sundheden som følge af den økonomiske krise og nedskæringerne i de offentlige sundhedsudgifter måske først bliver tydeligt i de kommende år,
25. HILSER Kommissionens meddelelse, der blev vedtaget den 4. april 2014, om effektive, tilgængelige og elastiske sundhedssystemer <sup>(3)</sup> velkommen,
26. MINDER OM drøftelserne på det uformelle møde mellem sundhedsministrene den 28.-29. april 2014 i Athen om den økonomiske krise og sundhedspleje, som fremhævede betydningen af sundhedsreformer for at komme igennem krisen og udveksling af bedste praksis og deling af oplysninger mellem medlemsstater på områder af fælles interesse, herunder udgifter til sundhedspleje, udvalget af sundhedstjenesteydelser, lægemidler, vurdering af sundhedssystemernes resultater og investering i forebyggelse, for at sikre sundhedssystemernes elasticitet; der var bred enighed om yderligere at forbedre adgangen til sundhedspleje, navnlig for de mest sårbare befolkningsgrupper, mens spørgsmålet om inddragelse af sundhedsministrene i processen med det europæiske semester også blev taget op,

#### OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE TIL

27. fortsat at forbedre yderligere adgang for alle til sundhedstjenesteydelser af høj kvalitet med særlig fokus på de mest sårbare grupper,
28. yderligere at styrke politikker og strategier for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, der sigter mod at forbedre borgernes sundhed og dermed mindske behovet for behandling,
29. at overveje innovative former for integration mellem den primære sundhedssektor og hospitalsbehandling samt inden for sundheds- og socialsektoren,
30. at fremme gennemførelsen af innovative IKT-løsninger og e-sundhedsløsninger for at sikre plejekvalitet og sundhedskompetence samt forbedre sundhedssystemernes effektivitet og kontrollen med udgifter,
31. at gøre bedre brug af vurdering af sundhedssystemernes resultater i forbindelse med politisk beslutningstagning og forbedre gennemsigtigheden og ansvarligheden på nationalt plan,

<sup>(1)</sup> Eurofound (2013) Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU, Dublin.

<sup>(2)</sup> [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlt\\_h\\_silc\\_03&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlt_h_silc_03&lang=en)

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

32. at samarbejde yderligere med hensyn til deling af oplysninger vedrørende strategier til effektiv håndtering af udgifter til lægemidler og medicinsk udstyr og samtidig sikre lige adgang til effektive lægemidler inden for bæredygtige nationale sundhedsplejesystemer og med anvendelse af de eksisterende grupper, hvor det er relevant, fortsætte drøftelserne om spørgsmål vedrørende overkommelig prisfastsættelse, brug af generiske lægemidler, lægemidler til sjældne sygdomme, medicinsk udstyr og små markeder,
33. at tage ved lære af krisen og fremme universel adgang til sundhedspleje af høj kvalitet under hensyntagen til dens forskellige komponenter, så det bliver muligt at gennemføre nødvendige sundhedsreformer uden at bringe sundhedssystemernes funktion som en del af det sociale sikkerhedsnet i fare,
34. at udveksle oplysninger om de sundhedstjenesteydelser, der er dækket af medlemsstaternes sundhedssystemer, bl.a. i Folkesundhedsgruppen på Højt Plan,

#### OPFORDRER MEDLEMSSTATERNE OG KOMMISSIONEN TIL

35. at støtte en effektiv gennemførelse af EU's mål om at sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter,
36. at fortsætte dialogen, der sigter mod at forbedre den effektive brug af de europæiske struktur- og investeringsfonde (ESI-fonde) til sundhedsinvesteringer i støtteberettigede regioner i medlemsstaterne, og gøre en yderligere indsats for at fremme brugen af finansielle EU-instrumenter, herunder ESI-fonde, til investeringer i sundhed for at opfylde navnlige målene i disse konklusioner,
37. at evaluere eksisterende oplysninger for at vurdere den rolle, som sundhedsydelse spiller med hensyn til at mindske ulighederne på sundhedsområdet og risikoen for, at befolkningen ender i fattigdom,
38. at forsøge at nå frem til en fælles forståelse af de mest effektive faktorer vedrørende elasticitet, herunder dem, som Kommissionen har foreslået i sin nylige meddelelse om effektive, tilgængelige og elastiske sundhedssystemer, og anmode Folkesundhedsgruppen på Højt Plan om at belyse den bedste praksis med hensyn til, hvordan de skal gennemføres i forskellige sundhedssystemer,
39. at styrke samarbejdet på følgende områder som fastsat i direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser: grænseoverskridende samarbejde på regionalt plan, europæiske netværk af referencecentre, e-sundhed og medicinsk teknologivurdering,
40. på baggrund af resultaterne af handlingsplanen for sundhedspersonalesituationen i EU og med særlig vægt på henstillingerne fra den fælles aktion om planlægningen af og prognoserne for sundhedspersonalsituationen yderligere at samarbejde om metoder til at styrke sundhedspersonalpolitikkerne i medlemsstaterne for at hjælpe dem med at sikre en bæredygtig situation med sundhedspersonale, der besidder de nødvendige færdigheder for at sikre plejens tilgængelighed, sikkerhed og kvalitet,
41. at fortsætte med at styrke sundhedssystemernes effektivitet ved at identificere redskaber og metoder til vurdering af sundhedssystemernes resultater, udveksle bedste praksis og gøre bedre brug af eksisterende data som f.eks. statistikker fra Eurostat og OECD,
42. at styrke samarbejdet og en bedre koordinering mellem Udvalget for Social Beskyttelse (SPC) og Folkesundhedsgruppen på Højt Plan, så sundhedsministrene kan bidrage aktivt til det europæiske semester,

#### OPFORDRER KOMMISSIONEN TIL

43. at fremme udvekslingen af oplysninger og bedste praksis på tilgængelighedsområdet under hensyntagen til dets forskellige komponenter og støtte projekter med henblik på at fremme og udvikle en periodisk indsamling af oplysninger og udarbejde videnskabelig dokumentation om lige adgang til pleje med henblik på at løse problemerne med at sikre universel og lige adgang,

44. i fornødent omfang at støtte udvekslingen af oplysninger mellem medlemsstaterne om politikker vedrørende lægemidler og medicinsk udstyr, idet der lægges særlig vægt på små markeder,
  45. at tilskynde til samarbejde for at forbedre komplementariteten mellem sundhedstjenesteydelser for dem, der bor tæt ved medlemsstaternes grænser og kan have brug for at få adgang til sundhedspleje på tværs af grænserne,
  46. at levere oplysninger om sundhedstjenesteydelser, der er dækket af medlemsstaternes sundhedsplejesystemer, ved brug af oplysningerne fra de nationale kontaktpunkter, der er oprettet i henhold til direktivet om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser.
-