

IV.

(Obavijesti)

OBAVIJESTI INSTITUCIJA, TIJELA, UREDA I AGENCIJA EUROPSKE UNIJE

VIJEĆE

Zaključci Vijeća o gospodarskoj krizi i zdravstvenoj skrbi

(2014/C 217/02)

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

1. PODSJEĆA da se prema članku 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije treba osigurati visoka razina zaštite ljudskog zdravlja u definiranju i provođenju svih politika i aktivnosti Unije, a djelovanje Unije koje treba nadopunjavati nacionalne politike usmjereno je prema poboljšanju javnog zdravstva te poticanju suradnje između država članica u području javnog zdravstva i, prema potrebi, pružiti potpora njihovu djelovanju i u potpunosti poštovati odgovornosti država članica za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite;
2. PODSJEĆA na zaključke Vijeća o zajedničkim vrijednostima i načelima u zdravstvenim sustavima EU-a, usvojene 2. lipnja 2006. ⁽¹⁾, a osobito na glavne vrijednosti univerzalnosti, pristupa dobroj zdravstvenoj skrbi, jednakosti i solidarnosti;
3. PODSJEĆA na ciljeve dogovorene u okviru otvorene metode koordinacije za socijalnu zaštitu i socijalno uključivanje na sastanku Europskog vijeća u ožujku 2006. kako bi se osigurale dostupna, kvalitetna i održiva zdravstvena skrb i dugoročna skrb ⁽²⁾;
4. PODSJEĆA na Povelju o zdravstvenom sustavu za zdravlje i bogatstvo iz Tallinna, koja je potpisana 27. lipnja 2008. pod pokroviteljstvom Svjetske zdravstvene organizacije ⁽³⁾;
5. PODSJEĆA na zaključke Vijeća o jednakosti i zdravlju u svim politikama: solidarnost u zdravstvu, od 8. lipnja 2010. ⁽⁴⁾;
6. PODSJEĆA na Direktivu 2011/24/EU od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi ⁽⁵⁾, uključujući poglavlje IV., koje se odnosi na suradnju u zdravstvu;
7. PODSJEĆA na zaključke Vijeća o suvremenim, potrebama prilagodljivim i održivim zdravstvenim sustavima, usvojene 6. lipnja 2011. ⁽⁶⁾;
8. PODSJEĆA na zaključke Vijeća o „Promišljanju o modernim i održivim zdravstvenim sustavima koji odgovaraju potrebama”, usvojene 10. prosinca 2013. ⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ SL C 146, 22.6.2006., str. 1.

⁽²⁾ Mišljenje Zajedničkog odbora za socijalnu zaštitu / Odbora za gospodarsku politiku o Komunikaciji Komisije „Raditi zajedno, raditi bolje: prijedlozi za novi okvir modela otvorene koordinacije socijalne zaštite i politike uključivanja u Europskoj uniji” koju je EPSCO odobrio 10. ožujka 2006.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf

⁽⁴⁾ dok. 9663/10.

⁽⁵⁾ Direktiva 2011/24/EU, SL L 88, 4.4.2011., str. 45.

⁽⁶⁾ SL C 202, 8.7.2011., str. 10.

⁽⁷⁾ SL C 376, 21.12.2013., str. 3.

9. PRIMA NA ZNANJE Komunikaciju Komisije „Ususret socijalnom ulaganju za rast i koheziju – uključujući provedbu Europskoga socijalnog fonda u razdoblju 2014.–2020.“, a osobito njezin popratni radni dokument službi pod nazivom „Ulaganje u zdravlje“, usvojen 20. veljače 2013., u kojem se naglašavaju različiti načini na koje ulaganje u zdravstvo može pomoći rješavati sadašnje i buduće izazove s kojima se suočavaju zdravstveni sustavi i koji postoje u području socijalne politike općenito ⁽¹⁾;
10. PRIMA NA ZNANJE da se u Godišnjem pregledu rasta za 2014. ⁽²⁾ naglašava potreba za poboljšanjem učinkovitosti i financijske održivosti sustava zdravstvene skrbi, uz istodobno jačanje njihove učinkovitosti i primjerenosti u ispunjavanju socijalnih potreba i osiguravanje glavnih mreža socijalne sigurnosti. U Godišnjem pregledu rasta za 2014. također se naglašava da bi trebalo razviti strategije aktivne društvene uključenosti, uključujući širok pristup pristupačnim, kvalitetnim zdravstvenim uslugama;
11. PRIZNAJE da je zdravlje vrijednost samo po sebi i preduvjet gospodarskog rasta, a da ulaganje u zdravlje pridonosi boljem zdravlju, gospodarskom boljitku i društvenoj koheziji;
12. SMATRA da zdravstveni sustavi predstavljaju središnji dio visoke razine socijalne zaštite u Europi i da daju važan doprinos društvenoj koheziji, socijalnoj pravdi i gospodarskom rastu;
13. PRIZNAJE da je zbog izazova za zdravstvene sustave kao što su starenje stanovništva koje je povezano s povećanjem učestalosti kroničnih bolesti i višestrukih oboljenja, brzo širenje tehnologije, nedostatak i neravnomjerna raspodjela zdravstvenih stručnjaka, veća očekivanja građana te povećanje troškova zdravstvene zaštite u okolnostima proračunskih ograničenja, osobito zbog gospodarske krize, potrebna provedba politika i mjera kojima je cilj povećanje troškovne učinkovitosti i poboljšanje ograničavanja troškova uz istodobno osiguravanje održivosti zdravstvenih sustava, sigurnosti pacijenata i pravičnog pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi;
14. PRIMA NA ZNANJE da sve starije stanovništvo, povećana uporaba skrbi i sve veći troškovi u okolnostima proračunskih ograničenja imaju utjecaj na potražnju i ponudu radne snage u zdravstvu, a time i planiranje djelotvorne radne snage u zdravstvu predstavlja važan element održivoga zdravstvenog sustava;
15. PRIZNAJE da je univerzalan pristup zdravstvenoj zaštiti od iznimne važnosti za rješavanje nejednakosti u zdravstvu;
16. SMATRA da su promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti ključni čimbenici za bolje zdravlje i PREPOZNAJE važnost ulaganja u promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti u poboljšanju zdravlja stanovništva;
17. PREPOZNAJE da integrirani modeli skrbi koji uključuju primarnu, sekundarnu i bolničku skrb te zdravstvenu i socijalnu skrb, uz primjenu inovacija u ICT-u i uvođenje rješenja e-zdravstva mogu poboljšati otpornost zdravstvenih sustava, istodobno vodeći računa o sigurnosti pacijenata i kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi;
18. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da financijska kriza i proračunska ograničenja imaju velik učinak na glavne gospodarske pokazatelje kao što su dohodak i nezaposlenost, koji su socijalne determinante zdravlja; i da veliki rezovi u pružanju zdravstvene skrbi mogu utjecati na pristup skrbi i mogu imati dugoročne zdravstvene i gospodarske posljedice, osobito za najugroženije skupine u društvu;
19. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da je socijalna potrošnja u nekim državama članicama opala, a da se broj ljudi kojima prijete siromaštvo i osoba koje žive u kućanstvima bez dohotka ili s niskim dohotkom povećao, što pridonosi povećanju nejednakosti u području zdravstva i ugrožava društvenu koheziju;

⁽¹⁾ COM(2013) 83 final.

⁽²⁾ COM(2013) 800.

20. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da su rashodi za javno zdravstvo smanjeni u mnogim državama članicama od 2009. i PODSJEĆA na to da bi trebalo očuvati ulaganja u promicanje zdravlja i sprječavanje bolesti, s posebnim naglaskom na skupine u nepovoljnom položaju, posebno u vrijeme gospodarske krize, jer ona imaju kratkoročan i dugoročan pozitivan doprinos unaprjeđenju zdravlja stanovništva i smanjenju zdravstvenih nejednakosti;
21. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da su cijene brojnih novih inovativnih lijekova vrlo visoke u odnosu prema kapacitetima rashoda za javno zdravstvo većine država članica, i da bi ta situacija s određivanjem cijena mogla destabilizirati zdravstvene sustave u državama članicama već oslabljenima financijskom krizom;
22. SA ZABRINUTOŠĆU PRIMJEĆUJE da, iako većina država članica ima univerzalnu pokrivenost zdravstvenom zaštitom, u praksi mnogi ljudi imaju problema u pristupu uslugama zdravstvene skrbi kada su im potrebne⁽¹⁾ i da se udjel ljudi čije zdravstvene potrebe, po njihovim navodima, nisu zadovoljene zbog troškova, udaljenosti do zdravstvene službe ili zbog listâ čekanja zdravstvene skrbi povećao u nekoliko država članica tijekom gospodarske krize⁽²⁾;
23. PRIZNAJE da gospodarske krize imaju učinak na zdravstveni status stanovništva, posebno u pogledu mentalnog zdravlja; i
24. PRIMJEĆUJE da će se učinci gospodarske krize i smanjenje rashoda za javno zdravstvo na zdravlje možda moći u potpunosti sagledati tek u godinama koje dolaze;
25. POZDRAVLJA komunikaciju Komisije, donesenu 4. travnja 2014., o učinkovitim, dostupnim i otpornim zdravstvenim sustavima⁽³⁾;
26. PODSJEĆA na rasprave na neformalnom sastanku ministara zdravstva održanom u Ateni 28. i 29. travnja 2014. o „Gospodarskoj krizi i zdravstvenoj skrbi”, na kojem je naglašena važnost zdravstvenih reformi za prevladavanje krize i razmjenu najbolje prakse te razmjenu informacija između država članica u područjima zajedničkog interesa, uključujući troškove zdravstvene skrbi, košaricu usluga zdravstvene skrbi, farmaceutske proizvode, procjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava i ulaganje u prevenciju u svrhu osiguravanja otpornosti zdravstvenih sustava; postignut je širok konsenzus za poboljšanje daljnjeg pristupa zdravstvenoj skrbi, osobito za najugroženije kategorije stanovništva, a također je postavljeno pitanje uključivanja ministara zdravstva u proces europskog semestra;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE DA:

27. nastave poboljšavati pristup svim kvalitetnim zdravstvenim uslugama, s posebnom pozornošću prema najugroženijim skupinama;
28. jačaju daljnje politike i strategije promicanja zdravlja i sprječavanja bolesti čiji je cilj poboljšanje zdravlja ljudi, čime se smanjuje potreba za liječenjem;
29. razmotre inovativne načine integracije primarne i bolničke skrbi te zdravstvene i socijalne skrbi;
30. promiču provedbu inovacija u ICT-u i rješenja za e-zdravstvo kako bi osigurale kvalitetu skrbi i zdravstvenu pismenost te poboljšavaju učinkovitost i djelotvornost zdravstvenih sustava i kontrolu rashoda;
31. bolje upotrebljavaju procjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava (HSPA) za donošenje politika te za poboljšanje transparentnosti i odgovornosti na nacionalnoj razini;

⁽¹⁾ Eurofound (2013.), Učinci krize na pristup zdravstvenim uslugama u EU-u, Dublin.

⁽²⁾ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlt_h_silc_03&lang=en

⁽³⁾ COM(2014) 215.

32. dalje surađuju na razmjeni informacija o strategijama u cilju djelotvornog upravljanja rashodima za farmaceutske proizvode i medicinske uređaje, te da istodobno osiguraju pravičan pristup učinkovitim lijekovima u okviru održivih nacionalnih sustava zdravstvene skrbi i, korištenjem postojećih skupina gdje je to potrebno, nastave rasprave o pitanjima povezanim s pristupačnim cijenama, uporabi generičkih lijekova, lijekovima za rijetke bolesti, medicinskim uređajima i malim tržištima;
33. izvuku pouke iz krize i promiču univerzalni pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti, uzimajući u obzir njegove različite sastavnice, tako da se potrebne zdravstvene reforme mogu provesti bez ugrožavanja funkcioniranja zdravstvenih sustava kao dijela mreže socijalne sigurnosti;
34. razmjenjuju informacije o zdravstvenim uslugama obuhvaćenima zdravstvenim sustavima država članica, među ostalim u okviru Radne skupine na visokoj razini za javno zdravstvo;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE I KOMISIJU DA:

35. daju potporu djelotvornoj provedbi cilja EU-a da se osigura visoka razina zaštite ljudskog zdravlja u određivanju i provedbi svih aktivnosti politika Unije;
36. nastave dijalog s ciljem poboljšanja djelotvornog korištenja europskih strukturnih i investicijskih fondova (ESIF) za ulaganja u zdravstvo u prihvatljivim područjima država članica te da ulažu daljnje napore za promicanje korištenja financijskih instrumenata Unije uključujući ESIF za ulaganja u zdravstvo kako bi se ostvarili osobito ciljevi ovih zaključaka;
37. procijene postojeće podatke kako bi se ocijenila uloga koju zdravstvene usluge imaju u smanjenju zdravstvenih nejednakosti i rizika stanovništva od siromaštva;
38. usmjere se na postizanje dogovora o najučinkovitijim čimbenicima otpornosti, uključujući one koje je Komisija predložila u nedavnoj komunikaciji o učinkovitim, dostupnim i otpornim zdravstvenim sustavima, te zatraže od Radne skupine na visokoj razini za javno zdravstvo da da prikaze najbolje prakse o tome kako ih provesti u različitim sustavima zdravstvene zaštite;
39. jačaju suradnju u sljedećim područjima usuglašenima u Direktivi o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi: prekograničnoj suradnji na regionalnoj razini, europskim referentnim mrežama, e-zdravstvu i procjeni zdravstvene tehnologije (HTA);
40. na temelju ishoda akcijskog plana za radnu snagu u zdravstvu u EU-u i s posebnim naglaskom na preporuke zajedničke akcije za planiranje i predviđanje radne snage u zdravstvu, da dalje surađuju na načinima jačanja politika za radnu snagu u zdravstvu u državama članicama kako bi im se pomoglo osigurati održivu radnu snagu u zdravstvu s potrebnim vještinama kojima će se jamčiti dostupnost, sigurnost i kvaliteta skrbi;
41. nastave jačati učinkovitost zdravstvenih sustava identificiranjem sredstava i metodologija za procjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava (HSPA), razmjenu najbolje prakse i bolju uporabu postojećih podataka poput statističkih podataka Eurostata i OECD-a;
42. pojačaju suradnju i bolju koordinaciju između Odbora za socijalnu zaštitu (SPC) i Radne skupine na visokoj razini za javno zdravstvo (WPPHSL) tako da ministri zdravstva mogu dati aktivni doprinos u okviru europskog semestra;

POZIVA KOMISIJU DA:

43. promiče razmjenu informacija i najbolje prakse u području dostupnosti uzimajući u obzir njegove različite sastavnice i da daje potporu projektima za promicanje i razvoj periodičnog prikupljanja informacija te da izradi znanstvene dokaze o pravednom pristupu skrbi s ciljem rješavanja problema u ostvarivanju općeg i pravičnog pristupa;

44. podupre, prema potrebi, razmjenu informacija među državama članicama o politikama u vezi s farmaceutskim proizvodima i medicinskim uređajima, s tim da se posebna pozornost obrati malim tržištima;
 45. potiče suradnju kako bi se poboljšala komplementarnost zdravstvenih usluga za one koji žive u blizini granica država članica kojima će možda trebati pristup zdravstvenoj skrbi preko granica;
 46. osigura informacije o zdravstvenim uslugama obuhvaćenima zdravstvenim sustavima država članica, koristeći se informacijama koje se pružaju putem nacionalnih kontaktnih točaka uspostavljenih u skladu s Direktivom o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi.
-