

IV

(Tájékoztatók)

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS
ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

TANÁCS

A Tanács következtetései a gazdasági válságról és az egészségügyről

(2014/C 217/02)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

1. EMLÉKEZTET arra, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét, továbbá az Unió fellépésének, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására és a népegészségügy területén a tagállamok közötti együttműködés előmozdítására kell irányulnia, szükség esetén támogatást nyújtva fellépéseikhez, ugyanakkor teljes mértékben tiszteletben tartva a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó hatáskörét;
2. EMLÉKEZTET az európai uniós egészségügyi rendszerek közös értékeiről és elveiről szóló, 2006. június 2-án elfogadott tanácsi következtetésekre⁽¹⁾, és különösen az egyetemesség, a jó minőségű ellátás biztosítása, az egyenlő bánásmód és a szolidaritás átfogó értékeire;
3. EMLÉKEZTET a szociális védelem és a társadalmi befogadás terén folytatott nyitott koordinációs módszer keretében az Európai Tanács 2006. márciusi ülésén elfogadott, az elérhető, magas színvonalú és fenntartható egészségügyi ellátás és tartós ápolás-gondozás biztosításával kapcsolatos célkitűzésekre⁽²⁾;
4. EMLÉKEZTET az egészséget és jólétet szolgáló egészségügyi rendszerekről szóló Tallini Chartára⁽³⁾, melyet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) közreműködésével 2008. június 27-én írtak alá;
5. EMLÉKEZTET „A méltányosság és az egészség szerepéről a politikák mindegyikében: szolidaritás az egészségügyben” című, 2010. június 8-i tanácsi következtetésekre⁽⁴⁾;
6. EMLÉKEZTET a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU irányelvre⁽⁵⁾, ideértve annak az egészségügyi ellátás terén folytatott együttműködésről szóló IV. fejezetét is;
7. EMLÉKEZTET a „cél a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerek kialakítása” című, 2011. június 6-án elfogadott tanácsi következtetésekre⁽⁶⁾;
8. EMLÉKEZTET a modern, alkalmazkodóképes és fenntartható egészségügyi rendszerekre vonatkozó reflexiós folyamatról szóló, 2013. december 10-én elfogadott tanácsi következtetésekre⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

⁽²⁾ A Szociális Védelmi Bizottság és a Gazdaságpolitikai Bizottság együttes véleménye a „Közös munka, jobb munka: Új keretprogram az Európai Unió szociális védelmi és integrációs politikájának nyílt koordinációjához” című bizottsági közleményről, melyet az EPSCO Tanács 2006. március 10-én hagyott jóvá.

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

⁽⁴⁾ 9663/10.

⁽⁵⁾ 2011/24/EU irányelv, HL L 88., 2011.4.4., 45. o.

⁽⁶⁾ HL C 202., 2011.7.8., 10. o.

⁽⁷⁾ HL C 376., 2013.12.21., 3. o.

9. NYUGTÁZZA a „Szociális beruházás a növekedés és a kohézió érdekében – többek között a 2014-2020-as Európai Szociális Alap végrehajtása révén” című, 2013. február 20-án elfogadott bizottsági közleményt⁽¹⁾ – és különösen az azt kísérő, „Befektetés az egészségbe” című szolgálati munkadokumentumot –, mely kiemeli, hogy az egészségügybe való befektetés miként segíthet leküzdeni azokat a kihívásokat, melyek az egészségügyi rendszerekre és a szociális területen általában most és a jövőben várnak;
10. NYUGTÁZZA, hogy az éves növekedési jelentés⁽²⁾ hangsúlyozza az egészségügyi rendszerek hatékonysága és pénzügyi fenntarthatósága megerősítésének szükségességét, eredményességük és a szociális szükségletek kielégítésére irányuló alkalmasságuk növelésével, valamint az alapvető szociális védőhálókat biztosításával egy időben. A 2014. évi éves növekedési jelentés továbbá kiemeli, hogy érdemes fejleszteni a társadalmi befogadást célzó aktív stratégiákat, ideértve a megfizethető és magas színvonalú egészségügyi szolgáltatásokhoz való széleskörű hozzáférést;
11. MEGÁLLAPÍTTJA, hogy az egészség önmagában is érték és a gazdasági növekedés egyik előfeltétele; továbbá hogy az egészségügybe való befektetés előmozdítja a jobb egészséget, a gazdasági jólétet és a társadalmi kohéziót;
12. ÚGY ÍTÉLI MEG, hogy az egészségügyi rendszerek a magas szintű európai szociális védelem központi részét képezik, és nagyban hozzájárulnak a társadalmi kohézióhoz, a társadalmi igazságossághoz és a gazdasági növekedéshez;
13. ELISMERI, hogy az egészségügyi rendszerekre váró kihívások – mint például a népesség elöregedése, amely együtt jár a krónikus betegségek számának és a multimorbiditásnak a növekedésével, a technológia gyors elterjedése, az egészségügyi szakemberek hiánya és nem egyenletes megoszlása, a polgárok egyre nagyobb elvárásai és az egészségügyi ellátások egyre növekvő költségei a különösen a gazdasági válsággal indokolt költségvetési megszorítások idején szükségessé teszik a költséghatékonyság növelését és a költségkontroll javítását célzó politikák és intézkedések végrehajtását, biztosítva ugyanakkor az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát, a megbízhatóságot, valamint azt, hogy mindenki egyenlően részesüljön a magas színvonalú egészségügyi szolgáltatásokból;
14. NYUGTÁZZA, hogy a népesség elöregedése, a gondozás egyre gyakoribb igénybe vétele, illetve az egyre nagyobb költségek a költségvetési megszorítások idején hatással vannak az egészségügyi munkaerővel kapcsolatos keresletre és kínálatra, és ennélfogva a fenntartható egészségügyi rendszerek fontos eleme a hatékony egészségügyimunkaerő-tervezés;
15. MEGÁLLAPÍTTJA, hogy az egészségügyi ellátáshoz való egyetemes hozzáférés kiemelt jelentőségű az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelésében;
16. ÚGY VÉLI, hogy az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés a jobb egészség kulcstényezője, és ELISMERI, hogy az egészségfejlesztésbe és a betegségmegelőzésbe való befektetés fontos szerepet játszik a népesség egészségének javításában;
17. MEGÁLLAPÍTTJA, hogy az ellátásnak az alapellátás, a szakellátás, a kórházi gondozás, illetve az egészségügyi és a szociális ellátás közötti integrált modelljei, az ikt-innovációk és e-egészségügyi megoldások megvalósításával párhuzamosan javíthatják az egészségügyi rendszerek rezilienciáját, egyben figyelembe véve a megbízhatóságot és az egészségügyi ellátás magas színvonalát is;
18. AGGÁLYOSNAK TARTJA, hogy a pénzügyi válság és a költségvetési megszorítások erős hatást gyakoroltak azon fő gazdasági mutatókra, – így a jövedelemre és a munkanélküliségre –, melyek az egészségügyet befolyásoló társadalmi tényezők; valamint hogy az egészségügy terén végrehajtott túlzott megszorítások hatással lehetnek az egészségügyi ellátások igénybe vételére, és hosszú távú egészségügyi és gazdasági következményekkel járhatnak, különösen a társadalom leginkább veszélyeztetett csoportjainak az esetében;
19. AGGÁLYOSNAK TARTJA, hogy egyes tagállamokban csökkentek a szociális kiadások, és hogy az elszegényedés veszélyének kitétt személyek, valamint a jövedelem nélküli vagy alacsony jövedelmű háztartásokban élő személyek száma növekedett, ami hozzájárul az egészségügyi egyenlőtlenségek kiélesedéséhez és veszélyezteti a társadalmi kohéziót;

(1) COM(2013) 83 final.

(2) COM(2013) 800.

20. AGGÁLYOSNAK TARTJA, hogy 2009 óta sok tagállam csökkentette a népegészségügyi kiadásait, és EMLÉKEZTET arra, hogy meg kellene tartani az egészségfejlesztésbe és a betegségmegelőzésbe történő – elsősorban a hátrányos helyzetű csoportokra összpontosító – befektetéseket, különösen a gazdasági válság idején, mivel azok rövid és hosszú távon is hozzájárulnak a népesség egészségének javításához és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez;
21. AGGÁLYOSNAK TARTJA, hogy sok új innovatív gyógyszer ára igen magas a legtöbb tagállam népegészségügyi kiadási kapacitásaihoz képest, és hogy ez az árazási probléma destabilizálhatja azon tagállamok egészségügyi rendszereit, melyeket a pénzügyi válság már így is meggyengített.
22. AGGÁLYOSNAK TARTJA, hogy noha a legtöbb tagállamban egyetemes a lefedettség, a gyakorlatban sok rászorulóknak gondot jelent az egészségügyi szolgáltatások igénybe vétele⁽¹⁾, és hogy a gazdasági válság alatt több tagállamban megnőtt azok aránya, akik egészségügyi szükségleteit a költségek, a távolság vagy a várólisták miatt nem tudják kielégíteni⁽²⁾.
23. ELISMERI, hogy a gazdasági válságok hatással vannak a népesség egészségügyi állapotára, különösen a mentális egészség esetében, valamint
24. MEGÁLLAPÍTJA, hogy nem lehetetlen, hogy a gazdasági válságnak az egészségügyre gyakorolt teljes körű hatása és a népegészségügyi kiadások csökkenése egészében csak az elkövetkezendő években mutatkozik majd meg;
25. ÜDVÖZLI a Bizottság 2014. április 4-én elfogadott közleményét a hatékony, hozzáférhető és alkalmazkodóképes egészségügyi rendszerekről⁽³⁾;
26. EMLÉKEZTET az egészségügyi miniszterek 2014. április 28–29-én Athénban tartott informális ülésén a gazdasági válság és az egészségügy kapcsolatáról folytatott megbeszélésekre, mely során rámutattak arra, hogy az egészségügyi reformok fontos szerepet játszanak a válság leküzdésében, továbbá hogy fontos a tagállamok között a bevált eljárások cseréje és az információcsere a közös érdekű területekkel kapcsolatban, ideértve az egészségügyi kiadásokat, az egészségügyi szolgáltatások kosarát, a gyógyszereket, az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelését, valamint a megelőzésbe való befektetést az egészségügyi rendszerek rezilienciájának biztosítása érdekében; a miniszterek általánosságban egyetértettek abban, hogy tovább kell javítani az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést – különösen a leginkább veszélyeztetett csoportok esetében –, ugyanakkor az egészségügyi miniszterek által az európai szemeszterben játszott szerep kérdése is felmerült;

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:

27. Folytassák a színvonalas egészségügyi szolgáltatások mindenki számára való rendelkezésre állásának javítását, különös figyelmet szentelve a leginkább veszélyeztetett csoportokra;
28. Erősítsék tovább az egészségfejlesztést és betegségmegelőzést célzó politikáikat és stratégiáikat, a lakosság egészségének javítása, és ezáltal a gyógyító ápolásra való igény csökkentése érdekében;
29. Mérlegeljék az alapellátás és a kórházi ellátás, illetve az egészségügyi és a szociális gondozás közötti integráció innovatív módozatait;
30. Mozdítsák elő az ikt-innovációk és az e-egészségügyi megoldások megvalósítását az ellátás minőségének és az egészségügyi ismereteknek a biztosítása érdekében, és javítsák az egészségügyi rendszerek hatékonyságát és eredményességét, valamint a kiadások ellenőrzését;
31. Nemzeti szinten hatékonyabban alkalmazzák az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelését (HSPA) a döntéshozatalban, valamint javítsák az átláthatóságot és az elszámoltathatóságot;

⁽¹⁾ Eurofound (2013) – Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU (A válság hatása az egészségügyi szolgáltatások igénybe vételére az EU-ban), Dublin.

⁽²⁾ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en

⁽³⁾ COM(2014) 215.

32. Folytassák az információcserét szolgáló együttműködést a gyógyszerekkel és orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos kiadások hatékony kezelését célzó stratégiákra vonatkozóan, ugyanakkor biztosítva, hogy a fenntartható nemzeti egészségügyi rendszereken belül mindenki egyenlően vehesse igénybe a hatékony gyógyszereket, továbbá folytassák a megbeszéléseket a megfizethető árakról, a generikus gyógyszerek alkalmazásáról, az árva gyógyszerekről, az orvostechnikai eszközökről és a kis piacokról;
33. Vonják le a tanulságokat a válságból, és mozdítsák elő a színvonalas egészségügyi ellátáshoz való egyetemes hozzáférést, figyelembe véve annak különböző összetevőit, hogy a szükséges egészségügyi reformokat anélkül lehessen végrehajtani, hogy az egészségügyi rendszereknek mint a szociális biztonsági háló részének a működése veszélybe kerülne;
34. Folytassanak információcserét a tagállami egészségügyi rendszerek által lefedett egészségügyi szolgáltatásokról, többek között a magas szintű népegészségügyi munkacsoport keretében;

FELKÉRI A TAGÁLLAMOKAT ÉS A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

35. Támogassák az EU azon célkitűzésének megvalósítását, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítva legyen az emberi egészségvédelem magas szintje;
36. Folytassák azt a párbeszédet, amelynek célja, hogy javuljon az európai strukturális és beruházási alapoknak – az arra jogosult tagállami régiókban – egészségügyi befektetési célú eredményes felhasználása; törekedjenek emellett annak előmozdítására, hogy az Unió pénzügyi eszközeit – így az európai strukturális és beruházási alapokat – fokozott mértékben vegyék igénybe az egészségügybe való befektetés érdekében azzal a céllal, hogy az ezekben a következtetésekből foglalt célkitűzéseket meg lehessen valósítani;
37. Mérjék fel a rendelkezésre álló információkat annak értékelésére, hogy az egészségügyi ellátások milyen szerepet játszanak az egészségügyi egyenlőtlenségeknek és a népesség elszegényedése kockázatának a csökkentésében;
38. Törekedjenek arra, hogy egyetértés alakuljon ki közöttük a leghatékonyabb reziliencia-tényezőkkal kapcsolatban, ideértve azokat is, melyeket a Bizottság a hatékony, hozzáférhető és alkalmazkodóképes egészségügyi rendszerekről szóló közelmúltbeli közleményében javasolt, továbbá kérjék fel a magas szintű népegészségügyi munkacsoportot, hogy mutassa be, milyen bevált eljárások léteznek a különböző egészségügyi rendszerekben azok végrehajtására;
39. Erősítsék meg az együttműködést a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvben elfogadott alábbi területeken: regionális szintű, határokon átnyúló együttműködés, európai referencia-hálózatok, e-egészségügy, valamint az egészségügyi technológia értékelése (HTA);
40. Az uniós egészségügyi munkaerőre vonatkozó cselekvési terv eredményeire építve és különös figyelmet szentelve az egészségügyimunkaerő-tervezésre és -előrejelzésre vonatkozó együttes fellépésben foglalt ajánlásokra, folytassák az együttműködést az egészségügyi munkaerőre vonatkozó tagállami szakpolitikák megerősítése érdekében, ezáltal elősegítve, hogy a tagállamok biztosíthassák a szükséges készségekkel rendelkező egészségügyi munkaerő fenntarthatóságát az ellátás rendelkezésre állásának, biztonságának és minőségének garantálása érdekében;
41. Erősítsék tovább az egészségügyi rendszerek hatékonyságát az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelésével (HSPA) kapcsolatos eszközök és módszertanok azonosítása révén, valamint a bevált gyakorlatok cseréjén és a meglévő adatok – így az Eurostat és az OECD statisztikai adatai – hatékonyabb felhasználásán keresztül;
42. Erősítsék meg az együttműködést és javítsák a koordinációt a szociális védelemmel foglalkozó bizottság és a magas szintű népegészségügyi munkacsoport között, hogy az egészségügyi ministerek aktívan hozzájárulhassanak az európai szemeszterhez;

FELKÉRI A BIZOTTSÁGOT, HOGY:

43. Mozdítsa elő az információcserét és a bevált eljárások cseréjét a hozzáférhetőség terén, figyelembe véve annak különböző összetevőit, valamint támogasson, illetve dolgozzon ki olyan projekteket, melyek célja az időszakos információgyűjtés, valamint tudományos bizonyítékok rendelkezésre bocsátása az ellátáshoz való egyenlő hozzáféréssel kapcsolatban annak érdekében, hogy az egyetemes és egyenlő hozzáférés megvalósításával kapcsolatos problémákat kezelni lehessen;

44. Adott esetben támogassa a tagállamok közötti információcserét a gyógyszerészeti termékekkel és orvostech-
nikai eszközökkel kapcsolatos szakpolitikákra vonatkozóan, különös figyelmet szentelve a kis piacokra;
 45. Ösztönözze az egészségügyi szolgáltatások egymást kiegészítő jellegének javítását célzó együttműködést
a tagállamok határaihoz közel élő, határon átnyúló egészségügyi ellátásra szoruló személyekre vonatkozóan;
 46. Nyújtson tájékoztatást a tagállami egészségügyi rendszerek által lefedett egészségügyi szolgáltatásokról,
a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv alapján létre-
hozott nemzeti kapcsolattartó pontok által adott információk alapján.
-