

IV

(Pranešimai)

EUROPOS SAJUNGOS INSTITUCIJŲ, ĮSTAIGŲ IR ORGANŲ PRANEŠIMAI

TARYBA

2013 m. gruodžio 9–10 d. Užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalų tarybos posėdis

(2013/C 376/05)

EUROPOS SAJUNGOS TARYBA:

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis; be to, Sąjungos veikla turi papildyti nacionalinę politiką ir ja turi būti siekiama gerinti visuomenės sveikatą; ja taip pat turi būti skatinamas valstybių narių bendradarbiavimas visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remiami jų veiksmai bei visapusiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą bei teikimą;
2. PRIMENA, kad 2011 m. birželio 6 d. priimtose išvadose dėl modernių, atvirų ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų Taryba paprašė valstybių narių ir Komisijos inicijuoti svarstymų procesą, kuriam vadovautų aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupė, siekiant nustatyti veiksmingus investavimo į sveikatos sektorių būdus, kad būtų įgyvendinamos modernios, atviros ir tvarios sveikatos priežiūros sistemos;
3. PRIMENA išipareigojimą įgyvendinti strategijos „Europa 2020“ tikslus siekti pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo, įskaitant nacionalinio lygio pastangų koordinavimą pasitelkiant Europos semestrą – metinį ekonominės politikos koordinavimo ciklą;
4. PRIMENA, kad 2007 m. spalio 23 d. Komisijos priimtoje ir 2007 m. gruodžio 5–6 d. Tarybos išvadose patvirtintoje Baltojoje knygoje „Kartu sveikatos labui, ES strateginis požiūris“ nustatytos problemos, tikslai ir principai išlieka aktualūs ir jais prisidedama siekiant strategijos „Europa 2020“ tikslų;
5. PRIMENA 2013 m. birželio 21 d. Tarybos išvadas „Socialinės investicijos į augimą ir sanglaudą“ ⁽¹⁾, 2013 m. vasario 28 d. Tarybos išvadas dėl metinės augimo apžvalgos ir bendros užimtumo ataskaitos Europos semestro kontekste ⁽²⁾ ir tai, kad atliekant 2013 m. Europos semestro įvertinimą užimtumo ir socialinės politikos srityse 2013 m. spalio 15 d. patvirtinta Socialinės apsaugos komiteto ataskaita dėl socialinės politikos reformų siekiant ekonomikos augimo ir sanglaudos ⁽³⁾;
6. ATKREIPIA DĖMESĮ Į svarstymų procese padarytą pažangą: sveikatos aspekto įtraukimą į kitas politikos sritis įgyvendinant strategiją „Europa 2020“, galimo glaudesnio valstybių narių bendradarbiavimo sričių nustatymą, keitimąsi geriausios praktikos pavyzdžiais ir pažangą siekiant labiau koordinuoto ES lygio bendradarbiavimo, kad atitinkamai atvejais būtų remiamos valstybių narių pastangos užtikrinti, kad būtų išspręstos būsimos jų sveikatos priežiūros sistemų problemos;
7. PALANKIAI VERTINA tebevykdomą darbą, susijusį su svarstymų procesu siekiant šių penkių nustatytų tikslų:
 - geriau tinkamai atstovauti sveikatos sektoriui įgyvendinant strategiją „Europa 2020“ ir Europos semestro proceso metu,
 - nustatyti sėkmę lemiančius veiksnius, kad investuojant į sveikatos sektorių būtų veiksmingai naudojami struktūrinių fondų lėšos,

⁽¹⁾ Dok. 11487/13.⁽²⁾ Dok. 6936/13.⁽³⁾ Dok. 13958/1/13 REV 1.

- ekonomiškai efektyviai naudoti vaistus,
- plėtoti integruotos priežiūros modelius ir užtikrinti geresnį ligoninių valdymą,
- vertinti ir stebėti investicijų į sveikatos sektorių veiksmingumą;

ATSIŽVELGDAMA Į TAI, KAD:

- a) pirmų trijų Europos semestrų laikotarpiu sveikatos klausimų svarba nuolat didėjo ir nuorodų į sveikatos priežiūros sistemų reformas tonas ir kontekstas buvo plėtojamas siekiant dvejojo tikslo – užtikrinti vienodą ir visuotinę galimybę naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis ir solidarumo principu grindžiamą finansavimą bei veiksmingesnį viešųjų išteklių panaudojimą, kuris kaip vienas iš politikos tikslų dabar yra aiškiai įtrauktas į Komisijos 2013 m. metinę augimo apžvalgą;
 - b) gyventojų sveikata, be to, kad ji savaime yra vertybė, gali turėti teigiamos įtakos ekonominiams rezultatams, pavyzdžiui, darbo jėgos pasiūlai ir našumui, žmogiškajam kapitalui ir bendroms viešosioms išlaidoms, todėl jai tenka svarbus vaidmuo siekiant strategijos „Europa 2020“ tikslų bei įgyvendinant Europos semestrą;
 - c) dėl to valstybės narės turėtų kovoti su socialinėmis grėsmėmis ir rizika sveikatai visais asmens gyvenimo laikotarpiais, ypač atsižvelgdamos į ankstyvosios ligų prevencijos ir sveikatingumo skatinimo bei priežiūros naudą, užtikrindamos visuotinę galimybę naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis ir modernizuodamos sveikatos priežiūros sistemas, kad pagerintų jų ekonominį efektyvumą, prieinamumą ir tvarumą;
 - d) ekonomiškai efektyvios ir veiksmingos sveikatos srities išlaidos yra produktyvios ir ekonominiam augimui palankios išlaidos, ir turėtų būti pripažinta, kad investuojant į sveikatą prisidedama prie ekonominio augimo ir socialinės sanglaudos;
 - e) valstybės narės susiduria su bendromis problemomis, kurias kelia visuomenės senėjimas, lėtinių ligų našta, iššūkiai, susiję su užkrečiamosiomis ligomis, dėl kurių keičiasi gyventojų poreikiai, sveikatos priežiūros skirtumai, dėl kurių didėja pacientų lūkesčiai, ir sveikatos priežiūros paslaugų kainų augimas, taip pat dėl dabartinės ekonominės padėties mažėjantys valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų turimi išteklių;
- f) glaudesniai ekonominės politikos koordinavimui gali pririnkti tvirtesnio ES lygio koordinavimo sveikatos srityje, kartu laikantis Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio;
 - g) sveikatingumo skatinimas ir ligų prevencija yra pagrindiniai sveikatos priežiūros sistemų ilgalaikio tvarumo ir ilgesnio sveiko gyvenimo veiksniai;
 - h) politikos formavimo ir sprendimų priėmimo procesas turėtų būti kuo labiau grindžiamas įrodymais ir remtis tinkamomis sveikatos priežiūros duomenų informacinėmis sistemomis;
- i) investicijos į sveikatą, finansuojamos, be kita ko, struktūrinių ir investicinių fondų lėšomis, gali būti svarbus sveikatos priežiūros sistemų tvarumo veiksnys, tačiau vis dar reikia siekti geresnio struktūrinių ir investicinių fondų lėšų panaudojimo 2014–2020 m. valstybių narių investicijoms į sveikatos sektorių;
 - j) integruotos priežiūros modeliai laikomi svarbiais, novatoriškais ir perspektyviais būdais gerinti sveikatos priežiūros sistemų kokybę ir rezultatyvumą, kuriais didinamas šių sistemų tvarumas;
 - k) galėtų būti toliau intensyvinamas ES vaidmuo sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo srityje, koordinuojant veiklą su kitomis tarptautinėmis organizacijomis, visų pirma EBPO ir PSO, ir su jomis bendradarbiaujant, kartu įderinant su esamomis sistemomis;
 - l) valstybės narės turi palaikyti savo gyventojų aprūpinimą įperkama, novatoriškais, veiksmingais ir saugiais vaistais bei medicinos prietaisais, kartu užtikrindamos sveikatos priežiūros sistemų finansinį tvarumą;

PALANKIAI VERTINA:

- a) svarstymų proceso, vadovaujant aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupei, kuriuo siekiama nustatyti veiksmingus investavimo į sveikatos sektorių būdus, kad būtų įgyvendinamos modernios, atviros ir tvarios sveikatos priežiūros sistemos, rezultatus;
- b) svarstymų proceso, susijusio su novatoriškais kovos su lėtinėmis ligomis metodais visuomenės sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų srityje, rezultatais;

- c) Komisijos tarnybų darbiniam dokumente „Investicijos sveikatos srityje“, kuris yra 2013 m. vasario 18 d. priimto Komisijos komunikato „Socialinės investicijos į augimą ir socialinę sanglaudą“ („Socialinių investicijų dokumentų rinkinys“) dalis ⁽¹⁾, išdėstyta požiūrį, kuriuo pabrėžiama, jog sveikata pati savaime yra vertybė ir ekonominės gerovės bei socialinės sanglaudos prielaida;
- d) Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje padarytą pažangą įgyvendinant savo strateginį planą, taip pat regioninio bendradarbiavimo, kuris inicijuotas atrinkus orientacines vietas, stiprinimą;
- e) tolesnį sveikatos stebėsenos ir informacinės sistemos plėtojimą ir konsolidavimą ES lygiu, kartu vengiant darbo dubliavimo, remiantis Europos pagrindiniais sveikatos rodikliais ir esamomis sveikatos stebėsenos ir ataskaitų teikimo sistemomis, parengtomis valstybėms narėms vykdant bendradarbiavimą, remiamą pagal Bendrijos veiksmų programas sveikatos srityje;
- PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

- a) atitinkamai įvertinti nacionalinėse reformų programose nurodytų sveikatos priežiūros sistemų reformų galimą poveikį, įskaitant tiesioginį ir netiesioginį poveikį sveikatai, gyventojų skurdui, užimtumo lygiui, našumui ir konkurencingumui;
- b) užtikrinti tinkamą atitinkamų sudėčių Tarybos (pavyzdžiui, Užimtumo, socialinės politikos, sveikatos ir vartotojų reikalų tarybos, Ekonomikos ir finansų reikalų tarybos ir t. t.) veiklos koordinavimą sprendžiant įvairius sveikatos srities klausimus strategijos „Europa 2020“ ir Europos semestro kontekste, kad būtų gerinama politikos dialogo kokybė ir didinama ES diskusijų dėl sveikatos politikos, kurios patiriamos problemos nėra susijusios vien tik su mokestiniu tvarumu, pridėtinė vertė;
- c) tęsti dialogą, kuriuo siekiama gerinti veiksmingą Europos struktūrinių ir investicinių fondų (ESIF) lėšų panaudojimą investicijoms į sveikatą, ir 2014–2020 m. laikotarpiu keistis geriausios praktikos pavyzdžiais, susijusiais su veiksmų planavimu bei įgyvendinimu, stebėseną ir problemų sprendimu, remiantis svarstymų proceso tuo klausimu rezultatais, visų pirma priemonių rinkiniu, skirtu veiksmingam ESIF lėšų panaudojimui investicijoms į sveikatą;
- d) savanoriškai nustatyti ir plėtoti nacionalinę politiką ir programas, susijusias su integruotos priežiūros modeliais, ir performuoti susiskaidžiusį sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikimą;
- savo nacionalinio, regionų ir vietos lygio sveikatos politikoje ir programose integruotą priežiūrą laikant prioritetu,
- remiant procesų ir priemonių plėtojimą, ypatingą dėmesį skiriant informacinių ir ryšių technologijų bei finansinių priemonių panaudojimui,
- skatinant sveikatos priežiūros specialistų organizacijas imtis aktyvaus vaidmens integruotos priežiūros srityje,
- skatinant sveikatos priežiūros specialistų mokymą integruotos priežiūros klausimais,
- įgalinant ir informuojant pacientus – įtraukiant pacientų organizacijas į integruotos priežiūros politikos ir programų plėtojimą visais atitinkamais lygiais,
- plėtojant ir skatinant mokslinius tyrimus ir inovacijas integruotos priežiūros srityje;
- e) politikos formavimo, atskaitomybės ir skaidrumo tikslais naudotis sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimu;
- f) apsvarstyti galimybę sudaryti geriausios praktikos pavyzdžių sąvadą, kuriame būtų galima pateikti sėkmingo sveikatos ir sveikatos priežiūros sistemų modernizavimo pavyzdžių ir kuris padėtų skatinti priimti geriausius sprendimus, atsižvelgiant į Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje veiklą;
- g) paprašyti aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupės:
- vadovauti vykdant į jos kompetenciją patenkančią veiklą, kaip numatyta IV ir V skirsniuose, prireikus pasinaudojant esamais forumais,
- parengti ir nustatyti metodus siekiant stiprinti jos gebėjimus;

PRAŠO KOMISIJOS IR VALSTYBIŲ NARIŲ:

- a) tęsti svarstymus, susijusius su tinkamu atstovavimu sveikatos sektoriui įgyvendinant strategiją „Europa 2020“, siekiant užtikrinti, kad šis strateginis klausimas būtų įtrauktas ir ateityje įgyvendinant Europos semestrą, atsižvelgiant į būsimą šio proceso įvertinimą;

⁽¹⁾ Dok. 6380/13 ADD 7.

- b) užtikrinti būtiną koordinavimą nacionaliniu ir ES lygiu siekiant, kad Europos semestro procese būtų tinkamai atstovaujama sveikatos priežiūros sektoriui, ir užtikrinti, kad būtų racionalizuoti vykdomi sveikatos priežiūros vertinimai ES lygiu, visų pirma pasitelkiant glaudesnę koordinavimą ir bendradarbiavimą su Socialinės apsaugos komitetu ir Ekonominės politikos komitetu, taip pat išnagrinėjant ir nustatant aukšto lygio Visuomenės sveikatos darbo grupės ir Socialinės apsaugos komiteto darbo santykius;
- c) toliau vykdyti stebėseną, kad Europos semestro procese sveikatos klausimams būtų skiriama dėmesio, taip pat su valstybėmis narėmis keičiantis informacija apie nacionalinius pokyčius, ir „galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis“ koncepciją paversti veiklos vertinimo kriterijais, be kita ko, rengiant temines santraukas apie sveikatos priežiūros sistemas;
- d) savanoriškai tęsti svarstymus dėl aspektų, kurie gali turėti poveikio galimybei gauti vaistų ir medicinos prietaisų, jų prieinamumui, kainai, su jais susijusioms išlaidoms, pacientų saugai, taip pat vaistų ir medicinos prietaisų novatoriškumui, o atitinkamais atvejais – dėl sistemų, kuriomis sudaromos palankesnės sąlygos jų gauti, kartu visapusiškai paisant valstybių narių kompetencijos atitinkamose srityse;
- e) keistis žiniomis, patirtimi ir geriausios praktikos pavyzdžiais, susijusiais su:
- integruotos priežiūros programomis, struktūromis ir politika, įskaitant ataskaitų teikimo ir mokymosi sistemas, siekiant spręsti išlaidų klausimą,
 - sveikatos priežiūros sistemos lygio integruotos priežiūros intervencijų ir sprendimų veiksmingumu, taip pat jų perkeliamumo vertinimu;
- f) gerinti sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo koordinavimą ES lygiu:
- racionalizuojant diskusijas dėl teorinio sveikatos sistemų veikimo vertinimo pagrindo ir nustatant naudingą metodiką ir priemones, kuriomis politiką formuojantiems subjektams teikiama parama priimant sprendimus,
 - nustatant sveikatos sistemų veikimo vertinimo prioritetinių sričių atrankos kriterijus ES lygiu ir gerinant atitinkamų duomenų ir informacijos prieinamumą bei kokybę;
- g) bendradarbiauti siekiant įdiegti tvarią ir integruotą ES sveikatos informacinę sistemą, grindžiamą įvairių grupių atlikto darbo ir įvairių projektų, pavyzdžiui, EB sveikatos rodiklių (ECHI-ECHIm), rezultatais, visų pirma tiriant visapusiško Europos sveikatos informacijos mokslinių tyrimų infrastruktūros konsorciumo, kaip priemonės, potencialą;
- h) gerinti koordinavimą ES lygiu ir plėtoti konkrečius ES veiksmus siekiant mažinti lėtinių ligų keliamą naštą, be kita ko, šiomis priemonėmis: nustatant geriausios praktikos pavyzdžius ir juos platinant pasitelkus Bendruosius veiksmus, kuriais kovojama su lėtinėmis ligomis ir skatinamas sveikas senėjimas visais asmens gyvenimo laikotarpiais, skatinti šiuolaikinę ir veiksmingą ankstyvąją lėtinių ligų prevenciją ir jų valdymą, taip pat investicijas į sveikatinimo skatinimą ir ligų prevenciją, spręsti polimorbiškumo problemą mokslinių tyrimų programoms suderinant su visuomenės sveikatos poreikiais, pasinaudojant elgsenos mokslų ir kitų disciplinų išvagas, suderinant su kitais tarptautiniais procesais ir bendradarbiaujant su tarptautinėmis organizacijomis;
- i) bendradarbiauti siekiant įvertinti ES iniciatyvas, susijusias su pacientų įgalinimu, ir teikti pasiūlymus dėl politikos veiksmų, kuriais siekiama sudaryti palankias sąlygas pacientų įgalinimui ir parengti su tuo susijusias gaires;

PRAŠO KOMISIJOS:

- a) remti valstybių narių keitimąsi geriausios praktikos pavyzdžiais ir tarpusavio mokymąsi, susijusius su veiksmingu ir platesnio masto Europos struktūrinių ir investicinių fondų lėšų panaudojimu investicijoms į sveikatos sektorių;
- b) remti integruotos priežiūros projektus, ypatingą dėmesį skiriant pacientų įgalinimui ir lėtinių ligų valdymui ir prevencijai;
- c) remti valstybes nares pasitelkiant sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimą;
- d) 2014 m. pirmąjį pusmetį pateikti Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje koncepcijos ir požiūrio vertinimą ir kas dvejus metus pateikti Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje esamos padėties, iki šiol padarytos pažangos ir tolesnių veiksmų ataskaitą.