

Regionų komiteto nuomonė. Efektyvios, prieinamos ir lanksčios sveikatos priežiūros sistemos

(2015/C 019/06)

Pranešėjas	Karsten Uno Petersen (DK/PES), Regiono tarybos narys
Pamatinis dokumentas	Komisijos komunikatas dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų (COM2014) 215 <i>final</i>

I. POLITINĖS REKOMENDACIJOS**Bendrosios pastabos**

REGIONŲ KOMITETAS

1. palankiai vertina Europos Komisijos komunikatą, kuriame teigiama, kad sveikatos priežiūros sistemos turėtų padėti gyventi ne tik ilgiau, bet ir sveikiau ir tokiu būdu prisidėti prie piliečių sveikatos gerinimo. Kiekvieno individo sveikatą – ji suprantama kaip fizinė ir psichinė savijauta – lemia ne tik sveikatos priežiūros sistemos paslaugos, bet ir kiti veiksniai;
2. ragina sveikatą pripažinti savaimine vertybe, o išlaidas sveikatos priežiūros sistemoms laikyti investicijomis į gyventojų sveikatą, kurios gali turėti teigiamo poveikio ir didinti produktyvumą, darbo jėgos pasiūlą ir stiprinti viešuosius finansus;
3. pažymi, kad visoje ES decentralizuotoms valdžios institucijoms tenka tie patys iššūkiai: augančios išlaidos sveikatos priežiūrai, senėjantys gyventojai, dažnėjančios lėtinės ligos, didėjantis polimorbidiškumas ir dėl to auganti sveikatos priežiūros paslaugų paklausa. Regionų komitetas atkreipia dėmesį į tai, kad šie iššūkiai tenka nacionalinei, regionų ir vietos atsakomybei;
4. palankiai vertina ir remia tai, kad Europos Sąjungos gyventojams užtikrinamas aukštos kokybės ir efektyvus gydymas, ir kad Europos Komisija, remdamasi pastarųjų metų patirtimi, nori remti valstybes nares rengiant strategijas, kurios optimizuoja sveikatos priežiūros sistemas, padidina galimybes gauti sveikatos priežiūrą ir užtikrina lankstesnes sveikatos priežiūros sistemas;
5. mano, kad turi būti laikomasi Sutarties 168 straipsnio, kuriuo remiantis dokumente nagrinėjama sveikatos priežiūra iš esmės priklauso nacionalinei kompetencijai, ir subsidiarumo principo šioje srityje. Regionų komitetas savo ruožtu primena, kad atsakomybė už sveikatos priežiūros politiką tenka valstybėms narėms ir dažniausiai didžioji atsakomybės dalis už sveikatos priežiūrą tenka vietos ir regionų valdžios institucijoms;
6. atkreipia dėmesį į tai, kad įgyvendinant Europos semestrą 2013 m. vienuolikai valstybių narių buvo pateikta rekomendacija reformuoti savo sveikatos priežiūros sistemas. Šiuo požiūriu Regionų komitetas norėtų pažymėti, kad valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų skirtumai atspindi skirtingą socialinį pasirinkimą ir atkreipti dėmesį į Sutarties 168 straipsnį, kuriame nurodoma, kad ES veikla sveikatos priežiūros srityje papildo nacionalinę politiką;
7. sutinka, kad sveikatos sektoriaus tobulėjimą labai skatina inovacijos ir pripažįsta didelę šio sektoriaus ekonominę reikšmę, tačiau ragina bendroms ES sveikatos priežiūros sistemų vertybėms, kurias 2006 m. pripažino Sveikatos ministrų taryba – universalumui, galimybei gauti geros kokybės sveikatos priežiūrą, teisingumui ir solidarumui – visada teikti prioritetą esamos ekonominės padėties atžvilgiu;
8. pripažįsta, kad ekonomikos krizė padidino spaudimą valstybių narių finansiniams ištekliams, tačiau kartu primena, kad sveikatos priežiūros sistemos turi būti tvarios ir užtikrinti, kad jos atitiks pagrindines bendras vertybes ateityje ir atitinka jas jau dabar;
9. palankiai vertina, kad Europos Komisija, siekianti remti valstybes nares vertinant sveikatos priežiūros sistemų efektyvumą, nori glaudžiau bendradarbiauti su tarptautinėmis organizacijomis, pavyzdžiui, PSO ir EBPO;

10. pataria Europos Komisijai laikytis atsargumo įdiegiant ir plėtojant išsamią ataskaitų teikimo sistemą sveikatos priežiūros sistemų rezultatams įvertinti, ir atkreipia dėmesį į tai, kad glaudžiau bendradarbiaujant su PSO ir EBPO galima naudoti jau sukauptus duomenis;

11. primygtinai ragina, kad valstybės narės stiprintų ir būtinai išplėstų esamus pajėgumus siekiant užtikrinti vykdomą įprastą sveikatos priežiūros duomenų kaupimą, nes tokiu būdu prisidedama prie aukštos tokių organizacijų kaip PSO ir EBPO tarptautinių duomenų kokybės;

12. atkreipia dėmesį į tai, kad sveikatos priežiūros sistemų rezultatų vertinimas turi remtis bendrais ir lengvai prieinamais rodikliais, pavyzdžiui, išgyvenamumo rodiklis tam tikrų ligų atveju arba laukimo laikas, ir palankiai vertina kai kurių bendrų Europos kriterijų sistemą, skirtą įvertinti sveikatos priežiūros sistemų rezultatus, kuri paremtų politines diskusijas ir prioritetų nustatymą valstybėse narėse;

13. sutinka su tuo, kad augantis pacientų ir sveikatos priežiūros personalo judumas reiškia, kad valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų sąveika didėja, ir atkreipia dėmesį į tai, kad sveikatos priežiūros sistemoms glaudžiau bendradarbiaujant siekiant atsižvelgti į šį reiškinį reikėtų pasinaudoti regionų ir vietos veiklos lygmeniu sukauptomis žiniomis;

14. pažymi, kad gerai parengta darbo jėga, tęstinio mokymo perspektyva, kompetencijos užtikrinimas, geras vadovavimas ir atitinkami informacijos šrantai sistemoje didele dalimi yra būdingi sveikatos priežiūros sistemoms, kuriose kompetencija perduota regionų ir vietos lygmeniui;

15. atkreipia dėmesį į tai, kad kartu su sveikatos priežiūros integracija reikia didinti pacientų įtraukimą ir skirti ypatingą dėmesį gydymo kokybei, ir pažymi, kad Europos Komisijos ekspertų grupės darbe šioje ir kitose srityse turi būti diskutuojama su decentralizuotomis valdžios institucijomis, pavyzdžiui, rengiant viešuosius klausimus ekspertų grupės rezultatams aptarti;

16. pripažįsta, kad sveikatos priežiūros sistemos turėtų būti lanksčios, prisitaikyti prie skirtingų sąlygų ir gebėti ribotais ištekliais įveikti rimtus iššūkius, ir mano, kad šias savybes reikia užtikrinti remiantis regionų ir vietos lygmens atsakomybe už gyventojų sveikatą;

17. palankiai vertina, kad Europos Komisija pripažįsta sveikatos priežiūros sektoriaus svarbą šalinant socialinius ekonomikos krizės padarinius, tačiau pabrėžia, kad priimant sprendimus pagrindinėms ekonomikos krizėms įveikti ir problemoms išspręsti, juos reikia išnagrinėti atsižvelgiant į galimą neigiamą poveikį gyventojų sveikatai ir siekti tokio poveikio išvengti;

18. palankiai vertina ir remia plėtojamą aktyvios socialinės įtraukties strategiją, taip pat sudaromas galimybes plačiai naudotis įperkamos aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis siekiant pašalinti didėjančius sveikatos priežiūros skirtumus valstybėse narėse;

Sveikatos priežiūros sistemų efektyvumo didinimas

REGIONŲ KOMITETAS

19. palankiai vertina ir remia dedamas pastangas toliau gerinti pacientų saugą ES ir ragina būsimose ES sveikatos priežiūros iniciatyvose pirmenybę kaip svarbioms sritims teikti pacientų patirčiai ir pacientų įtraukimui bei tolesniam darbuotojų mokymui;

20. atkreipia dėmesį į tai, kad sveikatos priežiūros rezultatus sunku apibrėžti ir sunku palyginti skirtingų šalių duomenis, tačiau sutinka, kad sveikatos priežiūros sistemų efektyvumo vertinimas ir lyginimas yra svarbi tema;

21. be to, mano, kad skirtingų šalių duomenys turėtų būti lyginami tik mokymosi ir keitimosi geriausios praktikos pavyzdžiais tikslu; tokiu būdu valstybėms narėms suteikiama galimybė savo pastangas gerinti padėti įvertinti iš tarptautinės perspektyvos;

22. pripažįsta, kad tam tikrose srityse, kuriose tarptautinės organizacijos, pavyzdžiui, PSO ir EBPO turi nepakankamai tarptautinių duomenų, gali reikėti ES lygiu sukurti Europos duomenų bazę;

Sveikatos priežiūros sistemų prieinamumo didinimas

REGIONŲ KOMITETAS

23. palankiai vertina tai, kad Europos Komisijos komunikate pakartojami Europos socialinėje chartijoje nustatyti principai, pabrėžiant skaidrių medicininio gydymo paslaugų prieinamumo kriterijų svarbą ir įpareigojimą užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugas visiems gyventojams;
24. sutinka, kad sunku įvertinti galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau atkreipia dėmesį į tai, kad rodikliai, apimantys gyventojų pranešimus apie savo patirtį, yra svarbus piliečių nuomonės apie galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas, rodmuo;
25. sutinka, kad vertinant galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis dėmesį reikia sutelkti į gyventojų, turinčių teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, dalį ir į aprėpties turinį, tačiau primena, kad skirtinga aprėptis ir aprėpties turinys atspindi skirtingą socialinį pasirinkimą nacionaliniu, regionų ir vietos lygmeniu;
26. pritaria tam, kad prieinamumas yra būtina sąlyga užtikrinant galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir apima laukimo laiką, atstumą ir sveikatos priežiūros darbuotojus, tačiau pažymi, kad norint išsaugoti pakankamą kompetenciją specialaus gydymo srityse tam tikrais atvejais reikia specializuotą gydymą sutelkti centruose, nors dėl to ir išauga atstumas. Tačiau reikia užtikrinti, kad demografinių ir geografinių trūkumų turinčių regionų gyventojai taip pat turėtų galimybę pasinaudoti tokiais specializuotomis sveikatos priežiūros paslaugomis;
27. primena, kad geografinių ir demografinių trūkumų (didelis gyventojų išsibarstymas, mažas gyventojų tankumas, didelis gyventojų senėjimas, salų ar kalnų regionai) turintys regionai patiria ypatingus iššūkius, kurie dar labiau išauga sveikatos priežiūros srityje;
28. pripažįsta, kad integruoti sveikatos priežiūros modeliai ir e. sveikatos priežiūros sprendimai yra galimybės spręsti sveikatos priežiūros įstaigų prieinamumo problemas valstybėse narėse, ypač demografinių ir geografinių trūkumų turinčiuose regionuose;
29. šiomis aplinkybėmis mano, kad reikėtų paminėti faktą, jog dažniausiai būtent neįgalūs žmonės neturi pakankamai galimybių gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir pagal Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 9 straipsnį Europos Komisijai primena jos įsipareigojimą (COM(2010) 636 final) įgyvendinant kovos su nelygybe sveikatos priežiūros srityje strategijas ypatingą dėmesį skirti neįgaliesiems;
30. teigiamai vertina, kad Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose šalyse daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros sistemų atsakomybei už sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą;
31. džiaugiasi, kad Europos Komisija daug dėmesio skiria tam, kad sveikatos priežiūros darbuotojams ir ateityje tektų svarbus patariamasis vaidmuo ir kad tai galima užtikrinti bendradarbiaujant su kitais sektoriais, ir primena, kad į tolesnį darbą galima įtraukti gausias regionų ir vietos lygmens profesines žinias tokio bendradarbiavimo srityje;
32. palankiai vertina keitimąsi informacija apie galimybių įsigyti vaistų gerinimą, tačiau atkreipia dėmesį į tai, kad kainodaros ir kompensavimo sprendimai yra socialinio pasirinkimo ir nustatytų nacionalinių, regionų ir vietos prioritetų rezultatas. Tačiau Regionų komitetas atkreipia dėmesį į tai, kad didesnis medicinos produktų kainų nustatymo skaidrumas leistų efektyviau naudoti išteklius;
33. atkreipia dėmesį, kad Europos Komisija ketina ir toliau remti valstybes nares joms planuojant poreikius sveikatos priežiūros darbuotojų srityje ir taip padėti spręsti su sveikatos priežiūros darbuotojų judumu susijusius uždavinius;
34. pritaria tam, kad valstybės narės turi užtikrinti tinkamą Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse įgyvendinimą;

Sveikatos priežiūros sistemų lankstumo didinimas

REGIONŲ KOMITETAS

35. pažymi, kad įgyvendinant Europos semestrą Europos Komisija rekomendavo atlikti sveikatos priežiūros sistemų reformą valstybėse narėse, ir šiuo požiūriu atkreipia dėmesį į Sutarties 168 straipsnį, kuriame nurodoma, kad ES veikla sveikatos priežiūros srityje papildo nacionalinę politiką;
36. palankiai vertina, kad Europos Komisija remia valstybes nares vykdant savo sveikatos priežiūros sistemų reformą ir šiuo tikslu imantis iniciatyvų, skirtų mokytis ir keistis geriausios praktikos pavyzdžiais su kitomis valstybėmis narėmis ir regionais;
37. atkreipia dėmesį į tai, kad pakankamos ir ilgalaikės investicijos į sveikatos priežiūros sistemas ilgalaikėje perspektyvoje gali būti pigesnės nei trumpalaikės ir nuo ekonominių sąlygų priklausančios finansinės pastangos; mano, kad ateityje daug dėmesio reiktų skirti ilgalaikiam ir trumpalaikiam investicijų į sveikatos priežiūrą poveikiui nustatyti;
38. pripažįsta, kad sveikatos priežiūros sistemos turi būti finansiškai stiprios; trumpalaikės ir ekonominėmis sąlygomis grindžiamos finansinės pastangos negali užgožti sveikatos kaip vertybės pačios savaime arba pacientų saugos ir įtraukimo bei tolesnio darbuotojų mokymosi;
39. pripažįsta ir remia Europos Komisijos darbą nustatant šešis su lankstumu susijusius veiksnius, kurie gali padėti sveikatos priežiūros sistemoms užtikrinti gyventojams prieinamas ir veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas;
40. palankiai vertina Europos Komisijos paramą plataus užmojo tikslui – sveikatos technologijų vertinimo tinklui, kuris sukurtas Europos Parlamento ir Tarybos direktyva dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse, ir sutinka, kad tai leis sumažinti institucijų darbo dubliavimą;
41. pažymi, kad Europos Komisija daug dėmesio skyrė pacientų lygmens informacijos srautų nukreipimui būtiniais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir ragina Europos Komisiją šiuo požiūriu remti valstybes nares skatinant dalytis žiniomis ir keistis geriausios praktikos pavyzdžiais informacijos srautų srityje;
42. primena, kad daug žinių sveikatos priežiūros srityje žvelgiant iš gyventojų perspektyvos turi sukaupęs regionų ir vietos lygmuo, ir mano, kad šias žinias panaudoti yra svarbiau nei išnagrinėti galimą išsamų Europos mokslinių tyrimų infrastruktūros konsorciumą;
43. mano, kad sveikatos priežiūros paslaugų sinergijos potencialas pasienio regionuose dar nėra optimaliai išnaudotas. Jis padėtų pagerinti sveikatos priežiūros prieinamumą ir būtų naudingas pacientams. Regionų komitetas primygtinai ragina valstybių narių valdžios institucijas savo ruožtu skatinti pasirašyti bendradarbiavimo susitarimus;
44. pažymi, kad aktyvesnis bendradarbiavimas su PSO ir EBPO naudojantis turimais duomenimis bus naudingas ir mokslinių tyrimų infrastruktūrai.

2014 m. gruodžio 3 d., Briuselis

Regionų komiteto
Pirmininkas
Michel LEBRUN