

IV

(Informări)

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI
ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

CONSILIU

Concluziile Consiliului privind criza economică și îngrijirile de sănătate

(2014/C 217/02)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

1. REAMINTEȘTE că, în conformitate cu articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane și că acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice, încurajează cooperarea între statele membre în domeniul sănătății publice și, în cazul în care este necesar, sprijină acțiunea acestora, respectând pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală;
2. REAMINTEȘTE Concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate ale UE, adoptate la 2 iunie 2006 ⁽¹⁾, și în special valorile generale ale universalității, ale accesului la îngrijiri de bună calitate, ale echității și ale solidarității;
3. REAMINTEȘTE obiectivele convenite în cadrul metodei deschise de coordonare pentru protecție socială și incluziune socială cu ocazia Consiliului European din martie 2006 pentru a asigura o asistență medicală accesibilă, durabilă și de înaltă calitate, precum și îngrijiri pe termen lung ⁽²⁾;
4. REAMINTEȘTE Carta de la Tallinn privind sistemele de sănătate pentru sănătate și bunăstare, semnată la 27 iunie 2008 sub auspiciile Organizației Mondiale a Sănătății (OMI) ⁽³⁾;
5. REAMINTEȘTE Concluziile Consiliului privind echitatea și sănătatea în toate politicile: solidaritate în domeniul sănătății, din 8 iunie 2010 ⁽⁴⁾;
6. REAMINTEȘTE Directiva 2011/24 a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere ⁽⁵⁾, inclusiv capitolul IV privind cooperarea în domeniul asistenței medicale;
7. REAMINTEȘTE concluziile Consiliului privind sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile, adoptate la 6 iunie 2011 ⁽⁶⁾;
8. REAMINTEȘTE concluziile Consiliului privind „Procesul de reflecție referitor la sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile”, adoptate la 10 decembrie 2013 ⁽⁷⁾;

⁽¹⁾ JO C 146, 22.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ Avizul comun al Comitetului pentru protecție socială și al Comitetului pentru politică economică privind comunicarea Comisiei „Muncim împreună, muncim mai bine: propuneri pentru un nou cadru pentru o coordonare deschisă a politicilor de protecție socială și incluziune socială” aprobat de EPSCO la 10 martie 2006.

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf?ua=1

⁽⁴⁾ Documentul 9663/10.

⁽⁵⁾ JO L 88, 4.4.2011, p. 45.

⁽⁶⁾ JO C 202, 8.7.2011, p. 10.

⁽⁷⁾ JO C 376, 21.12.2013, p. 3.

9. IA ACT de Comunicarea Comisiei intitulată „Către investiții sociale pentru promovarea creșterii și coeziunii – inclusiv implementarea Fondului social european pentru perioada 2014-2020”, și în special documentul de lucru însoțitor al serviciilor Comisiei „Investițiile în sănătate”, adoptate la 20 februarie 2013, care subliniază diferitele modalități în care investițiile în domeniul sănătății pot contribui la abordarea provocărilor actuale și viitoare cu care se confruntă sistemele de sănătate și în domeniul social, în general⁽¹⁾;
10. IA ACT de faptul că analiza anuală a creșterii pentru 2014⁽²⁾ subliniază nevoia de a consolida eficiența și viabilitatea financiară a sistemelor de sănătate, sporindu-le în același timp eficacitatea și adecvarea în a satisface nevoile sociale și în a asigura rețele de securitate socială esențiale. De asemenea, AAC 2014 evidențiază că ar trebui să se elaboreze strategii active de incluziune socială, inclusiv în favoarea accesului pe scară largă la servicii de asistență medicală de înaltă calitate și la tarife convenabile;
11. CONFIRMĂ că sănătatea este o valoare în sine și o condiție preliminară pentru creșterea economică și că investițiile în domeniul sănătății contribuie la o mai bună sănătate, prosperitate economică și coeziune socială;
12. CONSIDERĂ că sistemele de sănătate reprezintă o componentă centrală a nivelurilor ridicate de protecție socială ale Europei și aduc o contribuție importantă la coeziunea socială, la justiția socială și la creșterea economică;
13. RECUNOAȘTE că provocările cu care se confruntă sistemele de sănătate, cum ar fi îmbătrânirea populației asociată cu răspândirea bolilor cronice și a multimorbidității, difuzarea rapidă a tehnologiei, lipsurile și distribuția inegală a cadrelor medicale din domeniul sănătății, creșterea așteptărilor cetățenilor și a costului asistenței medicale în contextul constrângerilor bugetare cauzate în special de criza economică, necesită punerea în aplicare a unor politici și măsuri care vizează creșterea rentabilității și mai atenta limitare a costurilor, asigurând în același timp viabilitatea sistemelor de sănătate, siguranța pacienților și accesul echitabil la asistență medicală de înaltă calitate;
14. IA ACT de faptul că îmbătrânirea populației, utilizarea sporită a îngrijirilor medicale și creșterea continuă a costurilor în contextul constrângerilor bugetare au un impact asupra cererii și ofertei de forță de muncă în domeniul medical și, prin urmare, planificarea eficace a forței de muncă din domeniul sănătății reprezintă un element important al unui sistem de sănătate durabil;
15. RECUNOAȘTE faptul că accesul universal la îngrijirea medicală este de o importanță capitală în combaterea inegalităților în materie de sănătate;
16. CONSIDERĂ că promovarea sănătății și prevenirea bolilor sunt factori esențiali pentru o sănătate mai bună și RECUNOAȘTE importanța investițiilor în promovarea sănătății și prevenirea bolilor pentru ameliorarea stării de sănătate a populației;
17. RECUNOAȘTE că modelele de îngrijire integrate între asistența medicală primară, secundară și spitalicească și între serviciile de asistență medicală și cele sociale, împreună cu punerea în aplicare a inovațiilor în materie de TIC și a soluțiilor în materie de e-sănătate pot îmbunătăți reziliența sistemelor de sănătate, ținând cont, în același timp, de siguranța pacienților și de înalta calitate a asistenței medicale;
18. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE impactul major pe care îl au criza financiară și constrângerile bugetare asupra unor indicatori economici principali, precum venitul și șomajul, care sunt determinanți sociali ai sănătății și faptul că reducerile ample în furnizarea asistenței medicale pot afecta accesul la îngrijiri și pot avea consecințe economice și de sănătate pe termen lung, în special pentru grupurile cele mai vulnerabile ale societății;
19. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE scăderea cheltuielilor sociale în unele state membre și creșterea numărului de persoane expuse riscului de sărăcie, cât și a numărului de persoane care trăiesc în gospodării cu venituri mici sau fără venituri, ceea ce contribuie la creșterea inegalităților în materie de sănătate și pune în pericol coeziunea socială;

(1) COM(2013) 83 final.

(2) COM(2013) 800.

20. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE reducerea cheltuielilor de sănătate publică în multe state membre, începând din 2009, și REAMINTEȘTE că investițiile în promovarea sănătății și prevenirea bolilor, cu un accent deosebit pe categoriile sociale defavorizate, ar trebui menținute, în special în perioadele de criză economică, deoarece au o contribuție pozitivă pe termen scurt și pe termen lung la ameliorarea stării de sănătate a populației și la reducerea inegalităților în materie de sănătate;
21. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE că prețurile multor medicamente inovatoare noi sunt foarte ridicate în raport cu quantumul resurselor financiare pe care majoritatea statelor membre le pot aloca domeniului sănătății publice și că această situație a prețurilor ar putea destabiliza sistemele de sănătate în state membre deja afectate de criza financiară;
22. CONSTATĂ CU ÎNGRIJORARE că, deși în majoritatea statelor membre acoperirea oferită de serviciile de asistență medicală are un caracter universal, în practică numeroase persoane întâmpină probleme în accesarea serviciilor de asistență medicală în cazul în care au nevoie de ele⁽¹⁾ și că procentul persoanelor care au raportat probleme medicale rămase nerezolvate din cauza costurilor, a distanței față de centrele medicale sau a listelor lungi de așteptare pentru asistență medicală a crescut într-o serie de state membre în timpul crizei economice⁽²⁾;
23. RECUNOAȘTE impactul crizelor economice asupra stării de sănătate a populației, în special în ceea ce privește sănătatea mintală; și
24. CONSTATĂ că dimensiunea reală a efectelor crizei economice și ale reducerii cheltuielilor în domeniul sănătății publice asupra sănătății poate fi percepută numai în anii următori;
25. SALUTĂ comunicarea Comisiei, adoptată la 4 aprilie 2014, privind sistemele de sănătate eficace, accesibile și reziliente⁽³⁾;
26. REAMINTEȘTE discuțiile din cadrul reuniunii informale a miniștrilor sănătății, care a avut loc la Atena la 28-29 aprilie 2014, cu privire la „Criza economică și asistența medicală”, în cadrul căreia s-a evidențiat importanța reformelor în domeniul sănătății pentru rezolvarea problemelor generate de criză, precum și a schimbului de bune practici și a partajării informațiilor între statele membre în domenii de interes comun, inclusiv costul asistenței medicale, coșul de servicii de asistență medicală, produsele farmaceutice, evaluarea performanței sistemelor de sănătate și investirea în prevenție, pentru asigurarea rezilienței sistemelor de sănătate; a existat un consens larg pentru continuarea îmbunătățirii accesului la asistența medicală, în special pentru populațiile cele mai vulnerabile, abordându-se, în același timp, aspectul implicării miniștrilor sănătății în procesul semestrului european,

INVITĂ STATELE MEMBRE:

27. Să continue să îmbunătățească accesul tuturor la servicii de asistență medicală de înaltă calitate, acordând o atenție deosebită grupurilor celor mai vulnerabile;
28. Să consolideze în continuare promovarea sănătății, precum și politicile și strategiile de prevenire a bolilor care vizează îmbunătățirea stării de sănătate a cetățenilor, reducând astfel necesitatea îngrijirii curative;
29. Să examineze modalități inovatoare de integrare între îngrijirea primară și spitalicească și între asistența medicală și cea socială;
30. Să promoveze punerea în aplicare a inovațiilor în materie de TIC și a soluțiilor în materie de e-sănătate pentru a se asigura calitatea îngrijirii și educația în materie de sănătate și să îmbunătățească eficiența și eficacitatea sistemelor de sănătate și controlul cheltuielilor;
31. Să utilizeze mai bine Evaluarea performanței sistemelor de sănătate (HSPA) pentru elaborarea politicilor, precum și pentru îmbunătățirea transparenței și a responsabilității la nivel național;

⁽¹⁾ Eurofound (2013) Efectele crizei asupra accesului la serviciile de asistență medicală în UE, Dublin.

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

⁽³⁾ COM(2014) 215.

32. Să coopereze în continuare cu privire la schimbul de informații privind strategiile de gestionare eficiente a cheltuielilor farmaceutice și cu dispozitivele medicale, asigurându-se totodată un acces echitabil la medicamente eficiente în sisteme naționale viabile de asistență medicală și utilizând grupurile existente după caz, să continue discuțiile cu privire la chestiuni legate de stabilirea unor prețuri accesibile, de utilizarea medicamentelor generice, a medicamentelor orfane, a dispozitivelor medicale și a piețelor mici;
33. Să tragă învățăminte de pe urma crizei și să promoveze accesul universal la asistență medicală de înaltă calitate, ținând seama, în același timp, de diferitele componente ale acesteia, astfel încât să se ducă la îndeplinire reformele necesare în domeniul sănătății, fără a compromite funcționarea sistemelor de sănătate ca parte a rețelei de siguranță socială;
34. Să facă schimb de informații cu privire la serviciile de asistență medicală cuprinse în sistemele de asistență medicală ale statelor membre, printre altele, în cadrul Grupului de lucru la nivel înalt pentru sănătate publică,

INVITĂ STATELE MEMBRE ȘI COMISIA:

35. Să sprijine punerea efectivă în aplicare a obiectivului UE de asigurare a unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților Uniunii;
36. Să continue dialogul vizând îmbunătățirea utilizării eficiente a fondurilor structurale și de investiții europene (fondurile ESI) pentru investițiile în sănătate în regiuni eligibile ale statelor membre și să depună în continuare eforturi pentru promovarea utilizării instrumentelor financiare ale Uniunii, inclusiv a fondurilor structurale și de investiții europene pentru a investi în domeniul sănătății în vederea atingerii, în special, a obiectivelor prezentelor concluzii;
37. Să evalueze informațiile existente pentru a evalua rolul pe care îl joacă prestațiile de asistență medicală în reducerea inegalităților în materie de sănătate și a riscului de sărăcie;
38. Să urmărească ajungerea la un punct de vedere comun cu privire la factorii de reziliență de cea mai mare eficacitate, inclusiv cei propuși de Comisie în recenta sa comunicare privind sistemele de sănătate eficiente, accesibile și reziliente și să solicite Grupului de lucru la nivel înalt pentru sănătate publică să ilustreze cele mai bune practici privind modul de punere în aplicare a acestora în diferitele sisteme de sănătate;
39. Să consolideze cooperarea în următoarele domenii convenite în Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere: cooperarea transfrontalieră la nivel regional, rețelele europene de referință, e-sănătatea, evaluarea tehnologiei medicale (HTA);
40. Pe baza rezultatelor planului de acțiune pentru forța de muncă din domeniul sănătății din UE și cu o atenție deosebită acordată recomandărilor din Acțiunea comună privind planificarea și prognozarea forței de muncă din domeniul sănătății, să coopereze în continuare cu privire la modalități de a consolida politicile privind forța de muncă din domeniul sănătății în statele membre pentru a le ajuta să asigure un personal medical viabil, cu competențele necesare pentru a garanta accesibilitatea, siguranța și calitatea îngrijirii;
41. Să continue să consolideze eficacitatea sistemelor de sănătate prin identificarea de instrumente și metodologii pentru Evaluarea performanței sistemelor de sănătate (HSPA), pentru schimbul de bune practici și pentru utilizarea mai bună a datelor existente, cum ar fi statisticile Eurostat și OCDE;
42. Să consolideze cooperarea și mai buna coordonare între Comitetul pentru protecție socială (CPS) și Grupul de lucru la nivel înalt pentru sănătate publică (WPPHSL), astfel încât ministerele sănătății să poată contribui în mod activ în cadrul semestrului european,

INVITĂ COMISIA:

43. Să promoveze schimbul de informații și de cele mai bune practici în domeniul accesibilității, ținând cont de diferitele componente ale acesteia și să susțină proiecte de sprijin pentru promovarea și dezvoltarea colectării periodice de informații și pentru producerea de dovezi științifice privind accesul echitabil la îngrijiri, în vederea abordării problemelor în obținerea accesului universal și echitabil;

44. Să sprijine, după caz, schimbul de informații dintre statele membre cu privire la politicile referitoare la produsele farmaceutice și la dispozitivele medicale, acordându-se o atenție deosebită piețelor mici;
 45. Să încurajeze cooperarea pentru îmbunătățirea complementarității serviciilor de sănătate pentru persoanele care trăiesc în apropierea granițelor statelor membre și care ar putea avea nevoie de acces la asistență medicală transfrontalieră;
 46. Să furnizeze informații cu privire la serviciile de asistență medicală cuprinse în sistemele de asistență medicală ale statelor membre, utilizând informațiile oferite de punctele de contact naționale instituite în conformitate cu Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere.
-