

## IV

(Informácie)

INFORMÁCIE INŠTITÚCIÍ, ORGÁNOV, ÚRADOV A AGENTÚR EURÓPSKEJ  
ÚNIE

## RADA

## Závery Rady o hospodárskej kríze a zdravotnej starostlivosti

(2014/C 217/02)

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

1. PRIPOMÍNA, že podľa článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia, ako aj to, že činnosti Únie, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky, sa majú zameriavať na zlepšenie verejného zdravia; tiež majú podporovať spoluprácu medzi členskými štátmi v oblasti verejného zdravia a podľa potreby poskytovať podporu ich činnosti a zároveň plne rešpektovať zodpovednosť členských štátov za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti;
2. PRIPOMÍNA závery Rady o spoločných hodnotách a zásadách v zdravotníckych systémoch EÚ <sup>(1)</sup> prijaté 2. júna 2006 a najmä všeobecné hodnoty univerzálnosti, prístupu ku kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity;
3. PRIPOMÍNA ciele dohodnuté na zasadnutí Európskej rady v marci 2006 v rámci otvorenej metódy koordinácie v záujme sociálnej ochrany a sociálneho začlenenia, ktorými je zabezpečenie dostupnej, vysokokvalitnej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti <sup>(2)</sup>;
4. PRIPOMÍNA Tallinskú chartu o systémoch zdravotnej starostlivosti pre blahobyt a zdravie podpísanú pod záštitou Svetovej zdravotníckej organizácie 27. júna 2008 <sup>(3)</sup>;
5. PRIPOMÍNA závery Rady o rovnosti a zdraví vo všetkých politikách: solidarita v oblasti zdravia z 8. júna 2010 <sup>(4)</sup>;
6. PRIPOMÍNA smernicu 2011/24 z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti <sup>(5)</sup> vrátane kapitoly IV týkajúcej sa spolupráce v oblasti zdravotnej starostlivosti;
7. PRIPOMÍNA závery Rady o moderných, pružne reagujúcich a udržateľných systémoch zdravotnej starostlivosti, ktoré sa prijali 6. júna 2011 <sup>(6)</sup>;
8. PRIPOMÍNA závery Rady o procese reflexie o moderných, pružne reagujúcich a udržateľných systémoch zdravotnej starostlivosti, prijaté 10. decembra 2013 <sup>(7)</sup>;

<sup>(1)</sup> Ú. v. EÚ C 146, 22.6.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> Spoločné stanovisko Výboru pre sociálnu ochranu a Výboru pre hospodársku politiku k oznámeniu Komisie „Pracujeme spolu, pracujeme lepšie: návrhy na nové rámce pre otvorenú koordináciu sociálnej ochrany a začlenenia“ schválené Radou EPSCO dňa 10. marca 2006.

<sup>(3)</sup> [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)

<sup>(4)</sup> 9663/10.

<sup>(5)</sup> Smernica 2011/24/EÚ (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45).

<sup>(6)</sup> Ú. v. EÚ C 202, 8.7.2011, s. 10.

<sup>(7)</sup> Ú. v. EÚ C 376, 21.12.2013, s. 3.

9. BERIE NA VEDOMIE oznámenie Komisie „K sociálnym investíciám do rastu a súdržnosti – vrátane realizácie Európskeho sociálneho fondu v rokoch 2014 – 2020“, a najmä jeho sprievodný pracovný dokument útvarov Komisie „Investície do zdravia“, ktoré sa prijali 20. februára 2013 a v ktorých sa zdôrazňujú rôzne spôsoby, akými môžu investície do zdravia pomôcť pri riešení súčasných a budúcich výziev, ktorým čelia systémy zdravotnej starostlivosti, ako aj takýchto výziev v sociálnej oblasti všeobecne <sup>(1)</sup>;
10. BERIE NA VEDOMIE, že v ročnom prieskume rastu 2014 <sup>(2)</sup> sa zdôrazňuje, že je potrebné zlepšiť efektívnosť a finančnú udržateľnosť systémov zdravotnej starostlivosti a zároveň posilniť ich účinnosť a primeranosť pri uspokojovaní sociálnych potrieb a zabezpečiť základné záchranné sociálne siete. V ročnom prieskume rastu 2014 sa tiež zdôrazňuje, aby sa vyvinuli stratégie aktívneho začlenenia vrátane širokého prístupu k cenovo dostupným a vysokokvalitným službám zdravotnej starostlivosti;
11. UZNÁVA, že zdravie je hodnota sama osebe a je predpokladom hospodárskeho rastu; a že investície do zdravia prispievajú k lepšiemu zdraviu, hospodárskej prosperite a sociálnej súdržnosti;
12. NAZDÁVA SA, že systémy zdravotnej starostlivosti sú ústrednou súčasťou vysokej úrovne sociálnej ochrany v Európe a významne prispievajú k sociálnej súdržnosti, sociálnej spravodlivosti a hospodárskemu rastu;
13. UZNÁVA, že výzvy pre systémy zdravotnej starostlivosti, ako sú starnutie populácie spojené s nárastom chronických ochorení a ich kumuláciou, rýchle šírenie technológií, nedostatok zdravotníckych pracovníkov a ich nerovnomerné rozdelenie, narastajúce očakávania občanov a rastúce náklady zdravotnej starostlivosti v kontexte rozpočtových obmedzení, a to najmä z dôvodu hospodárskej krízy, si vyžadujú vykonávanie politík a opatrení zameraných na zlepšenie nákladovej efektívnosti a znížovania nákladov, pričom sa zabezpečí udržateľnosť systémov zdravotnej starostlivosti, bezpečnosť pacientov a rovnaký prístup k vysokokvalitnej zdravotnej starostlivosti;
14. BERIE NA VEDOMIE, že starnúca populácia, narastajúce využívanie starostlivosti a zvyšujúce sa náklady v kontexte rozpočtových obmedzení majú vplyv na dopyt po zdravotnej sile v oblasti zdravotnej starostlivosti a na jej ponuku, a tak je efektívne plánovanie pracovnej sily v oblasti zdravotnej starostlivosti dôležitým prvkom udržateľného systému zdravotnej starostlivosti.
15. UZNÁVA, že univerzálny prístup k zdravotnej starostlivosti má kľúčový význam pri riešení nerovností v oblasti zdravia;
16. DOMNIEVA SA, že podpora zdravia a prevencia ochorení sú kľúčové faktory pre lepšie zdravie, a UZNÁVA, že pre zlepšenie zdravia populácie je dôležité investovať do podpory zdravia a prevencie ochorení;
17. UZNÁVA, že integrované modely starostlivosti medzi primárnou, sekundárnou a nemocničnou starostlivosťou a medzi zdravotnou starostlivosťou a sociálnou starostlivosťou, spolu s uplatňovaním inovácií z oblasti IKT a riešení v oblasti elektronického zdravotníctva, môžu zvýšiť odolnosť systémov zdravotnej starostlivosti, pričom sa zohľadní bezpečnosť pacientov a vysoká kvalita zdravotnej starostlivosti;
18. S OBAVOU KONŠTATUJE, že hospodárska kríza a rozpočtové obmedzenia majú veľký vplyv na hlavné hospodárske ukazovatele, ako je príjem a nezamestnanosť, ktoré sú sociálnymi určujúcimi faktormi zdravia; a že rozsiahle škrtky v ponuke zdravotnej starostlivosti môžu ovplyvniť prístup k starostlivosti a môžu mať dlhodobé zdravotné a hospodárske dôsledky, najmä pre najzraniteľnejšie skupiny v spoločnosti;
19. S OBAVOU KONŠTATUJE, že v niektorých štátoch sa znížili výdavky v sociálnej oblasti a počet ľudí ohrozených chudobou a ľudí, ktorí žijú v domácnostiach bez príjmu alebo s nízkym príjmom, sa zvýšil, čo prispieva k nárastu nerovnosti v oblasti zdravia a ohrozuje sociálnu súdržnosť;

<sup>(1)</sup> COM(2013) 83 final.

<sup>(2)</sup> COM(2013) 800.

20. S OBAVOU KONŠTATUJE, že výdavky na verejné zdravotníctvo sa v mnohých krajinách od roku 2009 znížili, a PRIPOMÍNA, že investície do podpory zdravia a prevencie ochorení s osobitným zameraním na znevýhodnené skupiny by sa mali zachovať, a to najmä v čase hospodárskej krízy, keďže predstavujú krátkodobý a dlhodobý pozitívny príspevok k zlepšeniu zdravia populácie a zníženiu nerovností v oblasti zdravia;
21. S OBAVOU KONŠTATUJE, že ceny mnohých inovačných liekov sú vo vzťahu ku kapacitám väčšiny členských štátov v oblasti výdavkov na verejné zdravotníctvo veľmi vysoké a že tieto ceny by mohli destabilizovať systémy zdravotnej starostlivosti v členských štátoch, ktoré sú už oslabené finančnou krízou;
22. S OBAVOU KONŠTATUJE, že hoci má väčšina členských štátov univerzálne pokrytie zdravotnou starostlivosťou, v skutočnosti má mnoho ľudí problémy s prístupom k službám zdravotnej starostlivosti, keď ich potrebujú<sup>(1)</sup>, a že vo viacerých členských štátoch sa počas hospodárskej krízy<sup>(2)</sup> zvýšil počet ľudí, ktorí nahlásili nesplnenie svojich zdravotných potrieb z dôvodov nákladov, vzdialenosti od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo čakacích zoznamov;
23. UZNÁVA, že hospodárske krízy vplyvajú na zdravotný stav populácie, najmä pokiaľ ide o psychické zdravie a
24. POZNAMENÁVA, že úplný rozsah dôsledkov hospodárskej krízy a zníženia výdavkov na verejné zdravotníctvo, pokiaľ ide o zdravie, bude možno zrejmý až v nadchádzajúcich rokoch;
25. VÍTA oznámenie Komisie, prijaté 4. apríla 2014, o účinných, prístupných a odolných systémoch zdravotnej starostlivosti<sup>(3)</sup>;
26. PRIPOMÍNA rokovania na neformálnom zasadnutí ministrov zdravotníctva na tému „Hospodárska kríza a zdravotná starostlivosť“, ktoré sa konalo 28. – 29. apríla 2014 v Aténach a na ktorom sa zdôraznil význam reforiem zdravotníctva na prekonanie krízy, výmeny osvedčených postupov a informácií medzi členskými štátmi v oblastiach spoločného záujmu vrátane nákladov na zdravotnú starostlivosť, balíka služieb zdravotnej starostlivosti, liekov, posúdenia výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti a investovania do prevencie s cieľom zabezpečiť odolnosť systémov zdravotnej starostlivosti; panovala široká zhoda v tom, že je potrebné ďalej zlepšiť prístup k zdravotnej starostlivosti, najmä pre najzraniteľnejšie časti populácie, pričom sa nastolila aj otázka zapojenia ministrov zdravotníctva do procesu európskeho semestra;

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY:

27. ďalej zlepšovali prístup pre všetkých k vysokokvalitným službám zdravotnej starostlivosti, pričom budú venovať osobitnú pozornosť najzraniteľnejším skupinám;
28. ďalej posilnili politiky a stratégie v oblasti podpory zdravia a prevencie ochorení so zameraním na zlepšenie zdravia ľudí, čím sa zníži potreba liečebnej starostlivosti;
29. zväzili inovačné spôsoby integrácie medzi primárnou a nemocničnou starostlivosťou a medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou;
30. podporovali uplatňovanie inovácií z oblasti IKT a riešení v oblasti elektronického zdravotníctva, aby sa zabezpečila kvalita starostlivosti a zdravotnej gramotnosti a zlepšila účinnosť a efektívnosť systémov zdravotnej starostlivosti a kontrola výdavkov;
31. pri tvorbe politík lepšie využívali posudzovanie výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti (health system performance assessment – HSPA) a zvýšili transparentnosť a zodpovednosť na vnútroštátnej úrovni;

<sup>(1)</sup> Eurofound (2013): Dôsledky krízy na prístup k službám zdravotnej starostlivosti v EÚ, Dublin.

<sup>(2)</sup> [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_silc\\_03&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en)

<sup>(3)</sup> COM(2014) 215.

32. viac spolupracovali pri výmene informácií o stratégiách na efektívne riadenie výdavkov na farmaceutické výrobky a zdravotnícke pomôcky, pričom sa zabezpečí rovnaký prístup k účinným liekom v rámci udržateľných vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti, podľa potreby sa využijú existujúce skupiny a bude sa pokračovať v rokovaní o otázkach týkajúcich sa dostupných cien, používania generických liekov, liekov na ojedinelé ochorenia, zdravotníckych pomôcok a malých trhov;
33. si vzali ponaučenie z krízy a podporovali univerzálny prístup k vysokokvalitnej zdravotnej starostlivosti a zároveň zohľadnili jej rozdielne zložky, aby sa tak mohli uskutočniť potrebné reformy zdravotnej starostlivosti bez ohrozenia fungovania systémov zdravotnej starostlivosti ako súčasť sociálnej bezpečnostnej siete;
34. si vymieňali informácie o službách zdravotnej starostlivosti, na ktoré sa vzťahujú systémy zdravotnej starostlivosti členských štátov, okrem iného v rámci kontextu pracovnej skupiny pre verejné zdravie na úrovni vysokých úradníkov;

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY A KOMISIU, ABY:

35. pri vymedzení a vykonávaní všetkých činností a politik Únie podporovali účinné vykonávanie cieľa EÚ spočívajúceho v zabezpečení vysokej úrovne ochrany ľudského zdravia;
36. pokračovali v dialógu zameranom na zlepšenie efektívneho využitia európskych štrukturálnych a investičných fondov na investície do zdravotníctva v oprávnených regiónoch členských štátov; a vynaložili ďalšie úsilie na podporu využitia finančných nástrojov Únie vrátane štrukturálnych a investičných fondov na investovanie do zdravotníctva, aby sa tak dosiahli najmä ciele v týchto záveroch;
37. zhodnotili existujúce informácie s cieľom posúdiť úlohu, ktorú zdravotná starostlivosť zohráva pri znižovaní nerovností v oblasti zdravia, ako aj rizika, že populácia upadne do chudoby;
38. sa zamerali na dosiahnutie zhody o najúčinnejších faktoroch odolnosti vrátane tých, ktoré navrhuje Komisia vo svojom nedávnom oznámení o účinných, dostupných a odolných systémoch zdravotnej starostlivosti, a požiadali pracovnú skupinu pre verejné zdravie na úrovni vysokých úradníkov, aby predstavila osvedčené postupy ich uplatnenia v rôznych systémoch zdravotnej starostlivosti;
39. posilnili spoluprácu v týchto oblastiach odsúhlasených v smernici o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti: cezhraničná spolupráca na regionálnej úrovni, európske referenčné siete, elektronické zdravotníctvo a hodnotenie zdravotníckych technológií (Health Technology Assessment – HTA);
40. nadviazali na výsledky akčného plánu pre pracovnú silu v oblasti zdravotnej starostlivosti v EÚ, pričom sa bude venovať osobitná pozornosť odporúčaniam vyplývajúcim z jednotnej akcie pre plánovanie a predpovedanie v súvislosti s pracovnou silou v oblasti zdravotnej starostlivosti, aby ďalej spolupracovali na spôsoboch posilnenia politiky v oblasti pracovnej sily v oblasti zdravotnej starostlivosti v členských štátoch, aby sa im pomohla zabezpečiť udržateľná pracovná sila v tejto oblasti s potrebnými zručnosťami na zaručenie prístupnosti, bezpečnosti a kvality starostlivosti;
41. naďalej zvyšovali účinnosť systémov zdravotnej starostlivosti prostredníctvom identifikácie nástrojov a metodík posudzovania výkonnosti systémov zdravotnej starostlivosti (HSPA), výmeny osvedčených postupov a lepšieho využitia existujúcich údajov, ako sú napr. štatistiky Eurostatu a OECD;
42. posilnili spoluprácu a lepšiu koordináciu medzi Výborom pre sociálnu ochranu a pracovnou skupinou pre verejné zdravie na úrovni vysokých úradníkov, aby ministri zdravotníctva mohli aktívne prispievať v rámci európskeho semestra;

VYZÝVA KOMISIU, ABY:

43. podporovala výmenu informácií a osvedčených postupov, pokiaľ ide o prístupnosť, pričom zohľadní jej jednotlivé zložky a podporí projekty na podporu a vypracovanie pravidelného zberu informácií a vypracovanie vedeckých dôkazov o rovnom prístupe ku starostlivosti s cieľom riešiť problémy pri dosiahnutí univerzálneho a rovného prístupu;

44. podľa potreby podporila výmenu informácií medzi členskými štátmi o politikách týkajúcich sa farmaceutických výrobkov a zdravotníckych pomôcok, pričom sa osobitná pozornosť zameria na malé trhy;
  45. nabádala k spolupráci s cieľom zlepšiť doplnkovosť služieb zdravotnej starostlivosti pre tých, ktorí žijú blízko štátnych hraníc členských štátov a môžu potrebovať využiť cezhraničnú zdravotnú starostlivosť;
  46. poskytovala informácie o službách zdravotnej starostlivosti, na ktoré sa vzťahujú systémy zdravotnej starostlivosti členských štátov, pri čom využije informácie poskytnuté národnými kontaktnými miestami zriadenými v súlade so smernicou o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.
-