

IV

(Informacije)

INFORMACIJE INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE
UNIJE

SVET

Zasedanje Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov 9. in
10. decembra 2013

(2013/C 376/05)

SVET EVROPSKE UNIJE:

1. OPOZARJAJOČ, da se v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi; dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, je usmerjena k izboljševanju javnega zdravja; Unija spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in, če je potrebno, podpira njihove ukrepe, pri čemer se v celoti upošteva odgovornost držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva;
2. OPOZARJAJOČ na svoje sklepe o sodobnih, odzivnih in vzdržnih zdravstvenih sistemih, sprejete 6. junija 2011, v katerih je države članice in Komisijo povabil, naj se pod okriljem delovne skupine za javno zdravje na višji ravni posveti razmisleku, da bi opredelili, s katerimi učinkovit naložbami bi zagotovili sodobne, odzivne in vzdržne zdravstvene sisteme;
3. OPOZARJAJOČ na zavezo o uresničitvi ciljev iz strategije Evropa 2020 glede pametne, trajnostne in vključujoče rasti, vključno z usklajevanjem nacionalnih prizadevanj prek evropskega semestra – letnega cikla usklajevanja ekonomskih politik;
4. OPOZARJAJOČ, da izzivi, cilji in načela iz bele knjige Komisije „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU“, sprejete 23. oktobra 2007, ki jo je Svet potrdil v sklepih 5. in 6. decembra 2007, še vedno veljajo in prispevajo k uresničevanju ciljev iz strategije Evropa 2020;
5. OPOZARJAJOČ na svoje sklepe o socialnih naložbah za rast in kohezijo z 20. in 21. junija 2013 ⁽¹⁾, svoje sklepe o letnem pregledu rasti in skupnem poročilu o zaposlovanju v okviru evropskega semestra z 28. februarja 2013 ⁽²⁾ ter potrditev poročila Odbora za socialno zaščito o reformah socialne politike za rast in kohezijo v okviru ocene evropskega semestra 2013 glede zaposlovalne in socialne politike z dne 15. oktobra 2013 ⁽³⁾;
6. SEZNANJUJOČ SE z napredkom, doseženim v okviru zadevnega razmisleka, kar zadeva vključevanje zdravja v druge politike v okviru izvajanja strategije Evropa 2020, opredelitev področij za morebitno tesnejše prihodnje sodelovanje med državami članicami, izmenjavo najboljših praks in doseganje bolj usklajenega sodelovanja na ravni EU, da se države članice po potrebi podprejo pri pripravljanju zdravstvenih sistemov za prihodnje izzive;
7. POZDRAVLJAJOČ potekajoča prizadevanja za razmislek o peterici opredeljenih ciljev:
 - spodbujanju ustrezne zastopanosti zdravja v okviru strategije Evropa 2020 in v postopku evropskega semestra;
 - določanju dejavnikov za uspešno in učinkovito izkoriščanje strukturnih skladov za naložbe v zdravje;

⁽¹⁾ 11487/13.⁽²⁾ 6936/13.⁽³⁾ 13958/1/REV1.

- stroškovno učinkoviti rabi zdravil;
- modelih celostne oskrbe in boljšega upravljanja bolnišnic;
- merjenju in spremljanju učinkovitosti naložb v zdravje;

OB UPOŠTEVANJU NASLEDNJEGA:

- (a) prve tri evropske semestre je pomen zdravstvenih vprašanj vse bolj naraščal, spreminjala pa sta se tudi ton in kontekst sklicevanj na reforme zdravstvenih sistemov; namen pri tem je bil dvojen: zagotavljanje enakopravnega in splošnega dostopa do visokokakovostnega zdravstvenega varstva kot tudi financiranja na podlagi načela solidarnosti ter učinkovitejša uporaba javnih virov – zdaj tudi izrecno naveden cilj politike v letnem pregledu rasti za leto 2013;
- (b) zdravje ljudi je vrednota že samo po sebi, ugodno pa lahko vpliva tudi na gospodarske rezultate, kot so ponudba delovne sile in produktivnost, človeški kapital in splošna javna poraba, zato je ključno za doseganje ciljev strategije Evropa 2020 in v okviru evropskega semestra;
- (c) države članice bi si zato morale prizadevati za zmanjšanje socialnih in zdravstvenih tveganj ljudi skozi vse življenje, ob tem pa zlasti upoštevati koristi zgodnjega preprečevanja bolezni in spodbujanja zdravja ter nege in zagotoviti splošen dostop do visokokakovostnih zdravstvenih storitev ter posodobiti sisteme zdravstvenega varstva, da bi izboljšale njihovo stroškovno učinkovitost, dostopnost in vzdržnost;
- (d) stroškovno in nasploh učinkovita poraba v zdravstvu je produktiven izdatek, ki spodbuja rast, zato bi bilo treba naložbe v zdravje priznati kot prispevek h gospodarski rasti in socialni koheziji;
- (e) države članice se soočajo s skupnimi izzivi zaradi staranja prebivalstva, bremena kroničnih bolezni, izzivi v zvezi z nalezljivimi boleznimi, ki spreminjajo potrebe prebivalstva, zdravstveno neenakostjo, ki zvišuje pričakovanja pacientov, ter vse večjimi stroški zdravstvenega varstva in viri na voljo zdravstvenim sistemom držav članic, ki so zaradi trenutnih gospodarskih razmer vse manjši;
- (f) zaradi okrepljenega sodelovanja na področju ekonomskih politik bo morda na EU ravni treba tesneje usklajevati

zdravstvena področja, pri čemer se spoštuje člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije;

- (g) spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni sta ključna dejavnika dolgoročne vzdržnosti zdravstvenih sistemov in pomagata podaljšati zdravo obdobje življenja;
- (h) postopki priprave politik in odločanja bi morali biti v največji možni meri podprti z dokazi in ustreznimi zdravstvenimi informacijskimi sistemi;
- (i) naložbe v zdravje, ki se med drugim financirajo iz strukturnih in naložbenih skladov, so lahko pomemben dejavnik vzdržnosti zdravstvenih sistemov, vendar morajo države članice v obdobju 2014–2020 še doseči največji izkoristek boljše uporabe strukturnih in naložbenih skladov za naložbe v zdravje;
- (j) modeli celotne oskrbe veljajo za pomemben, inovativen in obetajoč način zvišanja kakovosti in učinkovitosti zdravstvenih sistemov, ki bi vodil do večje vzdržnosti teh sistemov;
- (k) vloga EU na področju ocenjevanja uspešnosti zdravstvenih sistemov (*health system performance assessment* — HSPA) pri usklajevanju in sodelovanju z drugimi mednarodnimi organizacijami, zlasti OECD in SZO, se lahko še okrepi in obenem uskladi z obstoječimi sistemi;
- (l) države članice morajo svojim prebivalcem po nizki ceni še naprej zagotavljati inovativna, učinkovita in varna zdravila ter medicinske pripomočke, obenem pa zagotavljati finančno vzdržnost zdravstvenih sistemov;

POZDRAVLJA:

- (a) zaključke razmisleka v okviru delovne skupine za javno zdravje na višji ravni, namenjenega opredelitvi učinkovitih načinov vlaganja v zdravje, ki bi pomagali oblikovati sodobne, odzivne in vzdržne zdravstvene sisteme;
- (b) zaključke razmisleka o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravja in zdravstvenega varstva;

- (c) pristop iz delovnega dokumenta Komisije o naložbah v zdravje, ki je bil sprejet kot del sporočila Komisije o socialnih naložbah za rast in kohezijo (sveženj o socialnih naložbah), sprejetega 18. februarja 2013 ⁽¹⁾, s katerim se poudarja, da je zdravje že samo po sebi vrednota ter predpogoj za gospodarsko blaginjo in socialno kohezijo;
- (d) napredek, ki ga je doseglo evropsko partnerstvo za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja pri izvajanju svojega strateškega načrta ter krepitev regionalnega sodelovanja, ki ga vzpodbuja izbira referenčnih mest;
- (e) nadaljnji razvoj in konsolidacija – ob preprečevanju podvajanja dela – informacijskega sistema za spremljanje zdravja na ravni EU, ki bo temeljil na evropskih ključnih kazalnikih zdravja (ECHI) in obstoječih sistemih za spremljanje in poročanje v zdravstvu in bo rezultat sodelovanja držav članic ter podprt z akcijskimi programi Skupnosti na področju zdravstva;

- prednostnega obravnavanja celostne oskrbe v svojih zdravstvenih politikah in programih na nacionalni, regionalni in lokalni ravni;
- podpiranja oblikovanja postopkov in orodij, pri čemer se posebna pozornost nameni uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije in finančnih instrumentov;
- spodbujanja organizacij zdravstvenih delavcev, naj v celostni oskrbi prevzamejo dejavno vlogo;
- spodbujanja usposabljanja zdravstvenih delavcev o celostni oskrbi;
- opolnomočenja in obveščanja pacientov prek vključevanja organizacij pacientov v oblikovanje politik in programov o celostni oskrbi na vseh ustreznih ravneh;
- razvijanja in spodbujanja raziskav in inovacij o celostni oskrbi;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ:

- (a) po potrebi ocenijo morebitne učinke reform zdravstvenih sistemov iz nacionalnih programov reform, vključno z neposrednimi in posrednimi učinki na zdravje, revščino prebivalstva, stopnjo zaposlenosti, produktivnost in konkurenčnost;
- (b) zagotovijo ustrezno usklajevanje med zadevnimi sestavami Sveta (npr. EPSCO, ECOFIN, itd.), ki obravnavajo različne vidike zdravja v okviru strategije Evropa 2020 in evropskega semestra, da bi izboljšali kakovost politične razprave in povečali dodano vrednost razprav EU o zdravstvenih politikah, ki se soočajo z izzivi, širšimi od področja proračunske vzdržnosti;
- (c) nadaljujejo dialog, namenjen izboljšanju učinkovite rabe evropskih strukturnih in investicijskih skladov (v nadaljnjem besedilu: ESIF) za naložbe v zdravje ter izmenjavi dobrih praks pri načrtovanju, izvajanju, spremljanju in reševanju težav v obdobju 2014-2020 na podlagi zaključkov razmisleka o tem vprašanju in zlasti „zbirke orodij“ za učinkovito uporabo ESIF za naložbe v zdravje;
- (d) prostovoljno vzpostavijo in razvijejo nacionalne politike in programe za modele celostne oskrbe in preoblikujejo razdrobljeno opravljanje zdravstvenih in socialnih storitev prek:

- (e) uporabljajo ocenjevanje uspešnosti zdravstvenih sistemov za pripravo politik ter odgovornost in preglednost;
- (f) preučijo možnost priprave zbirke dobrih praks, ki bi lahko bila model uspešne posodobitve zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe ter pripomogla k razširjanju najboljših rešitev, ob upoštevanju dela evropskega partnerstva za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja;
- (g) Delovni skupini na višji ravni za javno zdravje naročijo, naj:
- usmerja dejavnosti iz delov IV in V, za katere je pristojna, in pri tem po potrebi uporablja obstoječe forume;
 - razvija in prevzema metode za krepitev svojih zmogljivosti;

POZIVA KOMISIJO IN DRŽAVE ČLANICE, NAJ:

- (a) nadaljujejo razmislek o ustrezni zastopanosti zdravja v okviru strategije Evropa 2020 in s tem zagotovijo, da bo to strateško vprašanje ob upoštevanju prihodnjih ocen tega postopka vključeno tudi v prihodnje evropske semestre;

⁽¹⁾ 6380/13 ADD 7.

- (b) zagotavljajo potrebno usklajevanje na nacionalni ravni in ravni EU, da bi bilo področje zdravstva ustrezno zastopano v okviru evropskega semestra, ter racionalizirajo tekoče ocene zdravstva na ravni EU, zlasti prek okrepljenega usklajevanja in sodelovanja z Odborom za socialno zaščito in Odborom za ekonomsko politiko ter prek preučitve in vzpostavitve strokovnega sodelovanja med Delovno skupino na višji ravni za javno zdravje in Odborom za socialno zaščito;
- (c) še naprej spremljajo to področje, da bi okrepili področje zdravja v okviru evropskega semestra, tudi prek izmenjave informacij z državami članicami o nacionalnih dogodkih ter da bi izraz „dostopnost dobrega zdravstvenega varstva“ lahko prenesli v merila za oceno delovanja, med drugim za namene tematskih povzetkov zdravstvenih sistemov;
- (d) prostovoljno še naprej razmišljajo o vidikih, ki bi lahko vplivali na razpoložljivost, dostopnost, cene, stroške, varnost pacientov in inovacije zdravil in medicinskih pripomočkov, ter po potrebi o sistemih z lažjim dostopom, ob čemer naj v celoti spoštujejo področja pristojnosti držav članic;
- (e) delijo znanje, izkušnje in najboljše prakse glede:
- programov celostne oskrbe, struktur in politik, vključno s sistemi poročanja in učenja, da bi obvladali stroške;
 - učinkovitosti posegov celostne oskrbe in rešitev na ravni določanja zdravstvene nege ter ocene njihove uresničljivosti;
- (f) krepijo usklajevanje pri ocenjevanju uspešnosti zdravstvenih sistemov na ravni EU prek:
- racionalizacije razprav o teoretičnem okviru HSPA in določitve uporabnih metodologij in orodij za podpiranje oblikovalcev politik pri določanju;
 - določanja meril za opredeljevanje prednostnih področij za HSPA na ravni EU ter izboljševanja razpoložljivosti in kakovosti ustreznih podatkov in informacij;
- (g) sodelujejo, da bi vzpostavili vzdržen in povezan zdravstveni informacijski sistem EU, ki bi nadgrajeval dosežke dela različnih skupin in projektov, npr. projektov ECHI-ECHIm, pri čemer naj preučijo zlasti potencial konzorcija evropske zdravstvene informacijske raziskovalne infrastrukture kot orodja;
- (h) izboljšajo sodelovanje na ravni EU in razvijejo konkretne ukrepe EU za zmanjšanje bremena kroničnih bolezni, tudi prek: opredelitve in razširjanja dobrih praks z uporabo „skupnega ukrepanja za obravnavanje kroničnih bolezni in spodbujanje zdravega staranja skozi vse življenje“, spodbujanja sodobnega in učinkovitega zgodnjega preprečevanja in obvladovanja kroničnih bolezni ter naložb na področju spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni, kjer se obravnava multimorbidnost in se program raziskav prilagodi potrebam javnega zdravja in se uporabijo izsledki vedenjskih znanosti oz. drugih panog, ter se prilagodijo drugim mednarodnim procesom in sodelujejo z mednarodnimi organizacijami;
- (i) sodelujejo pri ocenjevanju pobud EU v zvezi z opolnomočenjem pacientov in predložijo zamisli za ukrepe na ravni politike, ki bi ustvarili ugodne razmere in razvili smernice za navedeno področje;

POZIVA KOMISIJO, NAJ:

- (a) podpira izmenjave najboljših praks in vzajemnega učenja med državami članicami v zvezi z učinkovito in širšo uporabo evropskih strukturnih in investicijskih skladov za naložbe v zdravje;
- (b) podpira projekte celostne oskrbe s posebnim poudarkom na opolnomočenju pacientov ter obvladovanju in preprečevanju kroničnih bolezni;
- (c) podpira države članice pri uporabi ocenjevanja uspešnosti zdravstvenih sistemov (HSPA);
- (d) v prvi polovici leta 2014 predloži oceno zasnove in pristopa evropskega partnerstva za inovacije na področju aktivnega in zdravega staranja ter dvakrat letno poroča o stanju tega partnerstva, doseženem napredku in nadaljnjih ukrepih.