

**Konkluzje Rady: Ku nowoczesnym, elastycznym i stabilnym systemom opieki zdrowotnej**

(2011/C 202/04)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego; działanie Unii ma uzupełniać polityki krajowe i być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego; Unia ma także zachęcać do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia publicznego oraz, jeśli to konieczne, wspierać ich działania, czyniąc to z pełnym poszanowaniem obowiązków państw członkowskich w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej;
2. PRZYPOMINA konkluzje Rady w sprawie białej książki zatytułowanej „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013” przyjętej w dniu 6 grudnia 2007 r.;
3. PRZYPOMINA konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad w systemach opieki zdrowotnej UE przyjęte przez Radę w dniu 2 czerwca 2006 r. <sup>(1)</sup>, a zwłaszcza nadrzędne wartości: powszechność, dostęp do wysokiej jakości opieki, sprawiedliwość oraz solidarność;
4. PRZYPOMINA Kartę tallińską „Systemy opieki zdrowotnej dla zdrowia i dobrobytu”, podpisaną w dniu 7 czerwca 2008 r. pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
5. PRZYPOMINA wspólne sprawozdanie Komisji Europejskiej i Komitetu Polityki Gospodarczej na temat systemów opieki zdrowotnej w UE zakończone dnia 23 listopada 2010 r., a także konkluzje Rady dotyczące wspólnego sprawozdania Komisji Europejskiej i Komitetu Polityki Gospodarczej na temat systemów opieki zdrowotnej w UE;
6. UZNAJE prace przeprowadzone przez Komitet Ochrony Socjalnej i PRZYPOMINA cele uzgodnione w ramach otwartej metody koordynacji w zakresie ochrony socjalnej i włączenia społecznego na odbywającym się w marcu 2006 r. szczycie Rady Europejskiej, służące zapewnieniu dostępnej, wysokiej jakości i stabilnej opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej;
7. PRZYPOMINA dyskusje prowadzone na nieformalnym posiedzeniu ministrów zdrowia w Gödöllő w dniach 4–5 kwietnia 2011 r. pt. „Pacjenci i lekarze w Europie – Inwestowanie w przyszłościowe systemy opieki zdrowotnej”;
8. PRZYPOMIA strategię „Europa 2020” i Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE inicjatywę Komisji dotyczącą przeprowadzenia pilotażowego europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu i zdrowemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, a także prowadzone przez Komisję prace w tym zakresie;
9. UNZAJE, że państwa członkowskie stoją przed wspólnymi wyzwaniem wynikającymi ze starzenia się społeczeństwa i zmieniających się potrzeb społecznych, coraz większych oczekiwań pacjentów, szybkiego upowszechniania technologii i coraz wyższych kosztów opieki zdrowotnej, a także wyzwań wynikających z obecnie niepewnej i niestabilnej sytuacji gospodarczej spowodowanej w szczególności niedawnym kryzysem gospodarczym i finansowym, który stopniowo ogranicza zasoby dostępne dla systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich. Postępujący wzrost występowania chorób przewlekłych stanowi jedno z najważniejszych wyzwań dla systemów opieki zdrowotnej;
10. UZNAJE, że chociaż zapewnienie sprawiedliwego dostępu do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej wobec niewystarczających gospodarczych i innych zasobów zawsze było zasadniczą kwestią, to w chwili obecnej jest nią nagląca sytuacja zachodzących zmian i ich skala, i jeśli nie zostaną podjęte odpowiednie działania, sytuacja ta może w decydujący sposób wpłynąć na przyszły krajobraz gospodarczo-społeczny UE;
11. UZNAJE potrzebę wprowadzania inteligentnych i odpowiedzialnych innowacji, w tym innowacyjnych rozwiązań społecznych i organizacyjnych, umożliwiających zachowanie równowagi między przyszłym zapotrzebowaniem a dostępnością cenową zrównoważonych zasobów, aby móc stawić czoła wszystkim wymienionym wyżej wyzwaniom;
12. WZYWA do uznania odpowiedniej roli sektora zdrowotnego we wdrażaniu strategii „Europa 2020”. Inwestycje w dziedzinie ochrony zdrowia powinny zostać uznane za czynnik wnoszący wkład we wzrost gospodarczy. Zdrowie jest wartością samą w sobie, a równocześnie jest niezbędnym warunkiem w osiągnięciu wzrostu gospodarczego;
13. PODKREŚLA, że w celu stworzenia nowoczesnych, elastycznych, skutecznych, wydajnych i stabilnych finansowo systemów zdrowotnych, które wszystkim ludziom zapewniają sprawiedliwy dostęp do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej, można wykorzystać środki z europejskich funduszy strukturalnych, bez uszczerbku dla negocjacji w sprawie przyszłych ram finansowych, jako uzupełnienie finansowania rozwoju sektora zdrowotnego regionów państw członkowskich, które się do tego kwalifikują (m.in. inwestycje kapitałowe), w szczególności ze względu na to, że:
  - osiągnięcie spójności społecznej, zmniejszanie największych dysproporcji i poważnych różnic w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej i stanu zdrowia istniejących pomiędzy państwami członkowskimi i w ich obrębie ma nadzwyczajne znaczenie,
  - opracowanie strategii „nowej generacji” w zakresie opieki zdrowotnej będzie wymagać odpowiedniego finansowania sprzyjającego przekształcaniu systemów zdrowotnych i równoważeniu inwestycji przeznaczonych na nowe i stabilne modele i placówki opieki;

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1.

14. **PODKREŚLA** fundamentalne znaczenie efektywności inwestycji w przyszłe systemy zdrowotne, która powinna być mierzona i monitorowana przez odpowiednie państwa członkowskie;
15. **UZNAJE** znaczenie opartych na dowodach procesów tworzenia polityki i procesów decyzyjnych wspieranych odpowiednimi systemami informacji zdrowotnej;
16. **UZNAJE**, że w Unii Europejskiej istnieje potrzeba dzielenia się informacjami na temat modernizacji systemów opieki zdrowotnej oraz nowych podejść do opieki zdrowotnej;
17. **UZNAJE**, że promocja zdrowia i profilaktyka chorób są głównymi czynnikami zapewniającymi stabilność systemów opieki zdrowotnej;
18. **PODKREŚLA**, że dostępność wystarczającej liczby odpowiednio wyszkolonych pracowników służby zdrowia w każdym państwie członkowskim jest warunkiem wstępnym działania nowoczesnych i dynamicznych systemów opieki zdrowotnej, i każde państwo powinno zaspokoić swoje potrzeby i przystąpić do światowego kodeksu WHO dotyczącego zatrudniania pracowników międzynarodowych;
19. **ZWRACA** uwagę na konieczność połączenia sił i przystąpienia do lepiej skoordynowanej współpracy na szczeblu UE, aby wspierać w odpowiednich przypadkach państwa członkowskie w ich dążeniach do zagwarantowania, że ich systemy opieki zdrowotnej spełnią wyzwania przyszłości, korzystając z wyników osiągniętych w ramach krajowych i europejskich inicjatyw, jak również działań prowadzonych przez organizacje międzyrządowe, takie jak Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) i WHO;
20. **PODKREŚLA** wiodącą rolę ministrów zdrowia w opracowywaniu i dążeniu do realizacji podejść do zdrowia wynikających z kierunków polityki, aby odpowiednio stawić czoła makroekonomicznym, zdrowotnym i społecznym wyzwaniom, w tym również wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństwa, i zagwarantować przyszłe długoterminowe strategie dla sektora zdrowia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na inwestycje w sektor zdrowia oraz strategię dotyczące zasobów ludzkich;
21. **ZWRACA SIĘ** do państw członkowskich, by:
- wzmocniły swoje zobowiązanie do odgrywania aktywnej roli w rozwijaniu skutecznych, wynikających z kierunków polityki podejść do zdrowia, aby odpowiednio stawić czoła wyzwaniom makroekonomicznym, a także wyzwaniom zdrowotnym i społecznym,
  - zagwarantowały, by zdrowie zostało odpowiednio uwzględnione w krajowych programach reform przedkładanych przez państwa członkowskie w ramach strategii „Europa 2020”,
  - przewartościowały postrzeganie polityki zdrowotnej, czyniąc ją lepiej widoczną, gdy w grę wchodzi kwestie makroekonomiczne i przesuując ją z bycia postrzeganą jako punkt wydatków na miejsce uznanego elementu sprzyjającego wzrostowi gospodarczemu;
- rozważyły innowacyjne podejścia i modele opieki zdrowotnej odpowiadające wyzwaniom oraz opracowały przyszłe długoterminowe strategie na rzecz sektora zdrowotnego, ze zwróceniem szczególnej uwagi na efektywne inwestycje w sektor zdrowia i w zasoby ludzkie, mające na celu przejście od systemów ukierunkowanych na szpitale do zintegrowanych systemów opieki, wzmacniając równy dostęp do wysokiej jakości opieki i ograniczając nierówności,
  - dalej w zintegrowany sposób wzmacniały promocję zdrowia i profilaktykę chorób w duchu podejścia „zdrowie we wszystkich obszarach polityki”,
  - propagowały ocenę technologii medycznych i gwarantowały efektywne wykorzystywanie rozwiązań w zakresie e-zdrowia, by zagwarantować skuteczne wykorzystanie środków finansowych i przynieść korzyści dla zdrowia i dla systemów opieki zdrowotnej,
  - efektywniej korzystały z programów finansowych UE, w tym m.in. z funduszy strukturalnych, które mogą przyczynić się do innowacji w systemach opieki zdrowotnej oraz do ograniczania nierówności pod względem zdrowia, jak również mogą zapoczątkować dalszy wzrost gospodarczy;
22. **ZWRACA SIĘ** do państw członkowskich i Komisji, by:
- zainicjowały proces refleksji pod auspicjami Grupy Roboczej Wysokiego Szczebla ds. Zdrowia Publicznego zmierzający do określenia efektywnych sposobów inwestowania w zdrowie, tak by dążyć do stworzenia nowoczesnych, elastycznych i stabilnych systemów zdrowotnych,
  - aby zainicjować proces refleksji i osiągnąć jego cele:
    - zwróciły się do Grupy Roboczej Wysokiego Szczebla ds. Zdrowia Publicznego, by kierowała procesem refleksji, sporządziła jego plan oraz opracowała jego założenia,
    - zwróciły się do Grupy Roboczej Wysokiego Szczebla ds. Zdrowia Publicznego, by prowadziła systematyczny dialog z Komitetem Polityki Gospodarczej i Komitetem Ochrony Socjalnej,
    - ułatwiały państwom członkowskim dostęp do nieformalnych i niezależnych opinii ekspertów w obszarach polityki związanych z tym procesem refleksji,
    - uwzględnili w tym procesie refleksji następujące cele, w szczególności zaś:
      - zwiększenie odpowiedniej obecności kwestii zdrowia w ramach strategii „Europa 2020” oraz w procesie europejskiego semestru,
      - dzielenie się doświadczeniami i najlepszymi praktykami, a także ich analizę, aby korzystać z czynników gwarantujących powodzenie w skutecznym wykorzystywaniu funduszy strukturalnych na inwestycje w dziedzinie zdrowia,

- dzielenie się doświadczeniami, najlepszymi praktykami i wiedzą fachową w rozumieniu i odpowiednim reagowaniu na rosnące i zmieniające się społeczne potrzeby w dziedzinie zdrowia, wynikające w szczególności ze starzenia się populacji, oraz efektywne i wydajne planowanie inwestycji w sektorze zdrowia,
- współpracę w mierzeniu i monitorowaniu skuteczności inwestycji w służbę zdrowia,
- uwzględnianie istniejących w UE, w organizacjach międzyrządowych – zwłaszcza WHO i OECD – i w państwach członkowskich programów, danych, wiedzy, dowodów oraz wiedzy fachowej, by uniknąć w ten sposób powielania wysiłków.

23. ZWRACA SIĘ do Komisji, by:

- wspierała państwa członkowskie w inicjowaniu i realizacji procesu refleksji,
- wspierała proces refleksji poprzez odpowiednie środki, w tym poprzez ułatwianie dostępu do nieformalnej i niezależnej wielosektorowej wiedzy fachowej, która będzie udzielana na wniosek państw członkowskich

lub Grupy Roboczej Wysokiego Szczebla ds. Zdrowia Publicznego,

- promowała odpowiednią rolę sektora opieki zdrowotnej we wdrażaniu strategii „Europa 2020” oraz wspierała regularne dyskusje następcze z państwami członkowskimi dotyczące rozwoju sytuacji,
- podkreślała dużą rolę gospodarczą sektora opieki zdrowotnej, mając na uwadze przesunięcie go z bycia postrzeganym jako punkt wydatków na miejsce uznanego elementu sprzyjającego wzrostowi gospodarczemu,
- dostarczyła państwom członkowskim skutecznych narzędzi i metodyki do oceny wydajności systemów opieki zdrowotnej,
- promowała nowe sposoby wspierania państw członkowskich w rozwiązywaniu przez nie potrzeb w zakresie przyszłych inwestycji w sektor opieki zdrowotnej,
- przedkładała Radzie systematyczne sprawozdania, aby przyczynić się do tego procesu refleksji; pierwsze sprawozdanie ma zostać złożone do końca 2012 r.