



Briuselis, 2017 m. birželio 16 d.
(OR. en)

10381/17

SAN 254

POSĖDŽIO REZULTATAI

nuo:	Tarybos generalinio sekretoriato
data:	2017 m. birželio 16 d.
kam:	Delegacijoms
Ankstesnio dokumento Nr.:	9978/1/17 REV 1 SAN 235 + REV 1 ADD 1 + REV 1 COR 1
Dalykas:	Valstybių narių iniciatyva vykdomo savanoriško bendradarbiavimo sveikatos priežiūros sistemose skatinimas – Tarybos išvados (2017 m. birželio 16 d.)

Delegacijoms priede pateikiamos Tarybos išvados dėl valstybių narių iniciatyva vykdomo savanoriško bendradarbiavimo sveikatos priežiūros sistemose skatinimo, kurias Taryba priėmė 2017 m. birželio 15–16 d. įvykusiame 3548-ame posėdyje.

**Tarybos išvados dėl valstybių narių iniciatyva vykdomo savanoriško bendradarbiavimo
sveikatos priežiūros sistemose skatinimo**

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

1. PRIMENA, kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, kad Sąjunga, savo veikla papildydama nacionalinę politiką, siekia gerinti visuomenės sveikatą, kad Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remia jų veiksmus, ir kad Sąjunga savo veikloje visapusiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos nustatymą ir už sveikatos paslaugų ir medicinos priežiūros organizavimą bei teikimą ir tam skirtų išteklių paskirstymą;
2. PRIMENA, kad pagal Europos Sąjungos Sutarties 4 straipsnio 3 dalį, vadovaudamosi lojalaus bendradarbiavimo principu, Sąjunga ir valstybės narės visapusiškai gerbia viena kitą ir viena kitai padeda vykdydamos iš Sutarčių kylančias užduotis;
3. PRIMENA Komisijos komunikatą dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų¹, kuriame pabrėžiama tolesnio bendradarbiavimo stiprinimo pridėtinė vertė valstybėms narėms;
4. PRIMENA Tarybos išvadas dėl ekonomikos krizės ir sveikatos priežiūros², priimtas 2014 m. birželio 20 d.;

¹ Dok. 8997/14 COM (2014) 215 final.

² OL C 217, 2014 7 10, p. 2.

5. PRIMENA Tarybos išvadas „Investavimas į Europos ateities sveikatos sektoriaus darbuotojus. Inovacijų ir bendradarbiavimo galimybės“³, priimtas 2010 m. gruodžio 7 d.;
6. PRIMENA Tarybos išvadas dėl ES sveikatos strategijos įgyvendinimo⁴, priimtas 2008 m. birželio 10 d., kuriose, be kita ko, Vyresniųjų pareigūnų sudėties visuomenės sveikatos darbo grupė apibrėžta kaip forumas, skirtas svarstyti svarbiausius bendrus sveikatos ir valstybių narių strateginio tarpusavio bendradarbiavimo klausimus;
7. PRIMENA Tarybos išvadas dėl farmacijos sistemų pusiausvyros Europos Sąjungoje ir jos valstybėse narėse stiprinimo⁵, priimtas 2016 m. birželio 17 d.;
8. PRIMENA Tarybos rekomendaciją dėl retųjų ligų srities veiksmų⁶, priimtą 2009 m. birželio 9 d.;
9. ATKREIPIA DĖMESĮ į Europos Parlamento rezoliuciją dėl prieigos prie vaistų⁷, priimtą 2017 m. kovo 2 d.;
10. PABRĖŽIA, kad svarbu skatinti valstybių narių savanorišką bendradarbiavimą, kad būtų užtikrintas tęstinumas ir tvarūs bei veiksmingi veiksmai, ir maksimaliai padidintas bendradarbiavimo iniciatyvų poveikis;
11. PRIMENA Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo⁸, ir visų pirma IV skyrių dėl bendradarbiavimo sveikatos priežiūros paslaugų srityje;

³ OL C 74, 2011 3 8, p. 2.

⁴ Dok. 16139/08.

⁵ OL C 269, 2016 7 23, p. 31.

⁶ OL C 151, 2009 7 3, p. 7.

⁷ 2017 m. kovo 2 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl ES galimybių pagerinti prieigą prie vaistų (2016/2057(INI)).

⁸ 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011 4 4, p. 45).

12. PAKARTODAMA, kad sveikata jau savaime yra vertybė, LAIKOSI NUOMONĖS, kad sveikatos priežiūros sistemos suteikia didesnės socialinės naudos nei vien žmonių sveikatos apsauga ir jomis labai prisidedama prie socialinės sanglaudos, socialinio teisingumo ir ekonomikos augimo;
13. MANO, kad stiprinant Europos masto bendradarbiavimą pasirinktose srityse galima pasiekti geresnių rezultatų pacientams ir sveikatos priežiūros srities specialistams, kartu didinant sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą;
14. PAŽYMI, kad sveikatos technologijos yra vaistai, medicinos prietaisai arba medicinos ar chirurgijos procedūros, taip pat ligų profilaktikos, diagnostikos arba gydymo priemonės, naudojamos teikiant sveikatos priežiūros paslaugas⁹;
15. PAŽYMI, kad nuoroda šiame dokumente į „galimybių naudotis sveikatos technologijomis“ sąvoką taip pat apima platesnes pirkimų procesų – nuo informacijos rinkimo ir dalijimosi ja iki pirkimo ir stebėsenos po pirkimo, taip pat kainodaros ir kompensavimo – sąvokas. Šia sąvoka nedaromas poveikis 2014 m. vasario 26 d. Direktyvos 2014/24/ES dėl viešųjų pirkimų¹⁰ ir Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2014/25/ES dėl subjektų, vykdančių veiklą vandens, energetikos, transporto ir pašto paslaugų sektoriuose, vykdomų pirkimų¹¹ įgyvendinimui;
16. LAIKOSI NUOMONĖS, kad pacientų sveikatos priežiūros kokybė yra itin svarbi, o aukštai priežiūros kokybei užtikrinti reikalingi sveikatos priežiūros darbuotojai. Visuotinio sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumo, kuris daro didelį poveikį daugumos valstybių narių pajėgumams – nors Vidurio ir Rytų Europoje šis poveikis didesnis – klausimas gali būti veiksmingiau sprendžiamas stiprinant savanorišką bendradarbiavimą, kad visoje Europos Sąjungoje būtų gerinamas įgūdžių ir išteklių turėjimas;

⁹ Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2011/24/ES 3 straipsnio 1 punktas;

¹⁰ 2014 m. vasario 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2014/24/ES dėl viešųjų pirkimų, kuria panaikinama Direktyva 2004/18/EB (OL L 94, 2014 3 28, p. 65).

¹¹ 2014 m. vasario 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2014/25/ES dėl subjektų, vykdančių veiklą vandens, energetikos, transporto ir pašto paslaugų sektoriuose, vykdomų pirkimų, kuria panaikinama Direktyva 2004/17/EB (OL L 94, 2014 3 28, p. 243).

17. PAKARTOJA, kad bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemose, apimantis valstybių narių kompetenciją, turėtų būti vykdomas tik valstybių narių iniciatyva ir būti savanoriško pobūdžio;
18. PAŽYMI, kad savanoriškai bendradarbiaujant sveikatos priežiūros sistemose gali būti sukurtos lanksčios schemas, pritaikytos konkrečioms dalyvaujančių valstybių narių poreikiams, ir kad tokiam bendradarbiavimui gali reikėti pasitelkti priemones, apibrėžtas tų valstybių narių;
19. ATSIŽVELGIA į sveikatos priežiūros sistemų skirtumus ir inovatyvios įrodymais grindžiamos praktikos sparčios bei veiksmingos sklaidos skatinimo naudą;
20. PAŽYMI, kad sprendžiant klausimus, susijusius su konkrečiomis charakteristikomis ir sunkumais, atsirandančiais sveikatos priežiūros rinkoje terapinėms inovacijoms, visų pirma retųjų ligų srityje, ir individualizuotosios medicinos plėtojimui, savanoriškas bendradarbiavimas gali būti naudingas, kad būtų užtikrinta galimybių naudotis sveikatos priežiūros sistemomis, kokybės, įperkamumo ir tvarumo pusiausvyra;
21. PAŽYMI, kad kelios valstybės narės dalyvauja tarpvalstybinio ir regioninio savanoriško bendradarbiavimo modeliuose siekiant pagerinti galimybes naudotis sveikatos technologijomis, ir kad gali būtų vertingai pasimokyta iš šios patirties;
22. LAIKOSI NUOMONĖS, kad savanoriškas bendradarbiavimas siekiant pagerinti galimybes naudotis sveikatos technologijomis visiškai atitinka bendras Europos vertybes ir principus;
23. PAŽYMI, kad dėl sveikatos technologijų ir rinkos elgsenos pokyčių gali būti reikalingi kitokie nei praeityje taikyti metodai, kad būtų pagerintos galimybės naudotis sveikatos technologijomis, be kita ko, pasitelkiant savanorišką bendradarbiavimą;
24. ATKREIPIA DĖMESĮ, kad keliose valstybėse narėse esama poreikio intensyviau bendradarbiauti tarpusavyje savanorišku pagrindu siekiant pagerinti galimybes naudotis sveikatos technologijomis, be kita ko:

- didinant skaidrumą geresniu dalijimusi informacija;
 - sudarant galimybes tarpvalstybiniam mokymuisi dalijantis patirtimi;
 - stiprinant derybinę galią, ypač mažesnėse rinkose, savanoriškai telkiant poreikius;
 - užtikrinant galimybes naudotis sveikatos technologijomis tarpvalstybiniu lygmeniu keičiantis informacija ir trūkstamais preparatais, ypač nepaprastosios padėties atvejais;
25. PAŽYMI, kad itin specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimas apima sudėtingų sveikatos sutrikimų diagnozavimą, gydymą ir (arba) valdymą ir yra susijęs su didelėmis sąnaudomis; dažnai tokias paslaugas gali teikti tik tinkamai parengti sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys kompetencijos centruose, todėl kyla specifiniai su sveikatos priežiūros darbuotojais susiję iššūkiai;
26. PAŽYMI, kad Europos referencijos centrų tinklai, kai bus visiškai išplėtoti, suteiks galimybę visoje Europoje kurti pajėgumus specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje, visų pirma retųjų ligų srityje, siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę ir žinių bei praktinių inovacijų sklaidą.

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

27. keičiantis informacija esamuose atitinkamuose sveikatos forumuose, išnagrinėti turinio atžvilgiu prioritetines sritis ir procesus, reikalingus valstybių narių iniciatyva vykdomo savanoriško bendradarbiavimo plėtojimui, siekiant padidinti jų sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumą, prieinamumą bei atsparumą, ir nustatyti prioritetinius procesus ir preparatų kategorijas, kurių atžvilgiu savanoriškas bendradarbiavimas įvairių valstybių narių sveikatos priežiūros sistemose gali suteikti pridėtinės vertės, užtikrinant didesnę sveikatos technologijų įperkamumą ir daugiau galimybių jomis naudotis.

Diskusijose taip pat galima:

- a) išnagrinėti veiksniai, kurie padeda ir trukdo savanoriškam bendradarbiavimui siekiant padidinti galimybes naudotis sveikatos technologijomis, sveikatos srityje, kuri priklauso valstybių narių kompetencijai;
- b) valstybėms narėms, kurios nori plėtoti tokius metodus, nustatyti geriausios praktikos sistemas, tinkamas tarpvalstybiniam ir regioniniam savanoriškam bendradarbiavimui, siekiant padidinti galimybes taikyti inovacijas;
- c) išnagrinėti sprendimo būdus, kaip padidinti bendradarbiavimo veiksmingumą ir geriau numatyti potencialias galimybių naudotis kliūtis dėl naujų sveikatos technologijų atsiradimo, be kita ko, aktyviai prisidedant prie bendro perspektyvų vertinimo;
- d) išnagrinėti savanoriško dalijimosi informacija mechanizmus etape po pateikimo rinkai, siekiant įvertinti rezultatus, įskaitant poveikį, kurį inovacinių sveikatos technologijų įdiegimas daro pacientams ir sveikatos priežiūros sistemoms;
- e) dalytis informacija dėl valstybių narių taikomų kriterijų ir procesų, susijusių su investicijų sveikatos technologijoms, kurios jau nebėra ekonomiškai efektyvios, mažinimu;
- f) įvertinti pažangą, padarytą didinant gydymo galimybes retosiomis ligomis sergantiems ir lėtinį skausmą kenčiantiems pacientams, tuo pat metu pripažįstant, kad reikia išlaikyti inovacijų, turėjimo, galimybių naudotis ir įperkamumo pusiausvyrą;
- g) išnagrinėti sritis, kuriose savanoriškai tarpvalstybiniu lygmeniu lyginant duomenis ir plėtojant bendrus duomenų rinkimo principus laikantis duomenų apsaugos teisės aktų¹² galima gauti pridėtinės vertės, kartu visapusiškai gerbiant valstybių narių kompetenciją¹³;

¹² 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo (OL L 119, 2016 5 4, p. 1).

¹³ 2015 m. gruodžio 7 d. priimtą Tarybos išvadą dėl pacientams skirtos individualizuotosios medicinos (OL C 421, 2015 12 17, p. 2).

28. nustatyti sritis, kuriose valstybės narės galėtų savanoriškai bendradarbiauti, kad būtų stiprinamas ir labiau vertinamas dalyvaujančių valstybių narių sveikatos priežiūros personalas siekiant:
- a) nagrinėti savanoriško bendradarbiavimo galimybes ir mechanizmus, kad būtų geriau perduodamos žinios ir įgūdžiai ir toliau plėtojami sveikatos priežiūros darbuotojų pajėgumai;
 - b) pasinaudoti dokumentuose užfiksuota vietos lygmens patirtimi, sukaupta savanoriškai bendradarbiaujant itin specializuotos sveikatos priežiūros srityje siekiant formuoti makrolygio politiką, jei taikoma;
 - c) skatinti savanorišką bendradarbiavimą etikos principais grindžiamos įdarbinimo praktikos srityje;
 - d) skatinti ir remti įrodymų dėl inovacinių praktikų perkeliamumo, įskaitant savanorišką bendradarbiavimą, pasitelkiant struktūrinį judumą itin specializuotų paslaugų srityje, rinkimą – inovacinių itin kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų sklaidos priemonę;
29. atsižvelgiant į esamas įvairias informacijos praktikas farmacijos produktų rinkoje ir pripažįstant potencialią valstybių narių keitimosi informacija apie nacionalinę kainodaros ir kompensavimo politiką naudą, savanoriškai dalytis didesniu informacijos apie kainodaros susitarimus, susijusius su vaistais, kiekiu ir šių susitarimų kontekste, siekiant didinti skaidrumą ir stiprinti atskirų valstybių narių įtaką derybose su pramonės sektoriumi bei galiausiai stiprinant šių preparatų įperkamumą visoje ES.

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ IR KOMISIJOS:

30. skatinti, kad nuolatines pareigas einantys specialistai ir aukštesnės studijų pakopos stažuotojai įgytų inovacinių ir specializuotų įgūdžių vykdydami sveikatos priežiūros organizacijų savanoriško bendradarbiavimo veiklą, kuria siekiama prisidėti prie geresnių pacientų rezultatų, sveikatos priežiūros tęstinumo ir stiprinant sveikatos priežiūros personalą;

31. skatinti, kad Europos referencijos centrų tinklai pasiektų savo numatytus tikslus – pacientams, kuriems reikia itin specializuotos sveikatos priežiūros, suteiktų daugiau galimybių ja naudotis, kad būtų įveiktos galimybių naudotis kliūtys ir sumažinta nelygybė tarp Europos piliečių. Tai yra:
- a) įvertinti Europos referencijos centrų tinklų pasirengimą ir gebėjimą atlikti vaidmenį itin specializuotuose mokymuose ir sveikatos priežiūros specialistų tęstiniame profesiniame tobulėjime, visų pirma pasitelkiant e. mokymąsi, e. mokymą ir trumpalaikius mainus siekiant sustiprinti sveikatos priežiūros personalo pajėgumus per Europos referencijos centrų tinklų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir plėtoti jų žinias ir patirtį diagnozuojant, gydant ir prižiūrint pacientus;
 - b) apmąstyti būdus, kaip būtų galima paskatinti inovacinius mokslinius tyrimus labai retų ligų srityje pasitelkiant Europos referencijos centrų tinklus, sutelkti įrodymus dėl inovacinių technologijų veiksmingumo ir surinkti palyginamus bei patikimus duomenis iš sąveikių pacientų registry, taip pat kitą aktualią informaciją;
32. sudaryti palankesnes sąlygas bandomiesiems projektams, susijusiems su savanorišku tarpvalstybiniu specialistų judumu, ir remti jų įgyvendinimą, kaip priemonę sukaupti patirtį ir plėtoti pajėgumus siekiant teikti inovacines ir itin specializuotas paslaugas, bendradarbiaujant su suinteresuotaisiais asmenimis, remiantis esančių struktūrų siūlomomis galimybėmis;
33. apsvarstyti galimybę parengti analizę ir pateikti ataskaitas, susijusias su savanoriškais veiksmais nacionaliniu lygmeniu ir savanorišku valstybių narių bendradarbiavimu Europos lygmeniu retųjų ligų srityje siekiant skatinti keistis geriausios praktikos pavyzdžiais;
34. išnagrinėti įrodymais pagrįstos analizės, kurioje analizuojamas paskatų poveikis inovacijoms, vaistų, įskaitant retuosius vaistus, turėjimui, galimybėms juos gauti ir įperkamumui, rezultatus;
35. apsvarstyti galimybę savanoriškai atsižvelgti į rekomendacijas, geriausios praktikos pavyzdžius ir rezultatus, pagrįstus darbu, nuveiktu pagal atitinkamus ES bendruosius veiksmus ir ekspertų darbo grupėse, ir išplatinti rezultatus įvairiais lygmenimis visoje sveikatos priežiūros sistemoje.

PRAŠO KOMISIJOS:

36. sudaryti palankesnes sąlygas poreikių įvertinimui, mainams ir bendradarbiavimui, susijusiam su tarpvalstybiniu aukštesnės studijų pakopos mokymu ir tęstiniu profesiniu tobulėjimu, inovacinių ir itin specializuotų paslaugų srityje. Šiuo atžvilgiu Tęstinio profesinio tobulėjimo apžvalga (2014 m.)¹⁴, atlikta konsultuojantis su valstybėmis narėmis ir atitinkamomis europinio lygmens suinteresuotųjų subjektų organizacijomis, galėtų būti vertingas dokumentas, kuriuo būtų galima remtis;
37. valstybių narių prašymu, pateikus 36 punkte nurodytą poreikių įvertinimą, apsvarstyti darnaus vystymosi reikalavimus ir galimybių įgyvendinimą;
38. informuoti Tarybą apie 2009 m. birželio 8 d. Tarybos rekomendacijos dėl retųjų ligų srities veiksmų įgyvendinimo padėtį ir tolesnius veiksmus, susijusius su 2008 m. lapkričio 11 d. Komisijos komunikatu „Retosios ligos“.¹⁵

¹⁴ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_report_en.pdf

¹⁵ Dok. 15775/08 COM(2008) 679 final.