



Briuselis, 2016 m. lapkričio 8 d.
(OR. en)

14182/16

ECOFIN 1017
BUDGET 37
SAN 379
SOC 678

POSĖDŽIO REZULTATAI

nuo:	Tarybos generalinio sekretoriato
kam:	Delegacijoms
Dalykas:	Ekonominės politikos komiteto ir Komisijos bendra ataskaita dėl sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros ES – Tarybos išvados (2016 m. lapkričio 8 d.)

Delegacijoms priede pateikiamos Tarybos išvados dėl Ekonominės politikos komiteto ir Komisijos bendros ataskaitos dėl sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros ES, kurias Taryba (ekonomikos ir finansų reikalai) priėmė 2016 m. lapkričio 8 d. Briuselyje įvykusiame 3495-ame posėdyje.

Tarybos išvados
dėl Ekonominės politikos komiteto ir Komisijos bendros ataskaitos dėl sveikatos priežiūros ir
ilgalaikės priežiūros ES

Taryba (ekonomikos ir finansų reikalai) priėmė šias išvadas:

Kaip pabrėžta 2016 m. kovo 8 d. Tarybos išvadose¹, dėl didelės valdžios sektoriaus skolos ir biudžetinių sunkumų kylančių dėl visuomenės senėjimo ir kitų ne su amžiumi susijusių veiksnių, sveikatos ir ilgalaikės priežiūros sistemų fiskalinis tvarumas yra bendro intereso reikalas. Taryba MANO, kad dėl šios priežasties yra itin svarbu pasiekti dvejopą tikslą – užtikrinti fiskalinį tvarumą ir tinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų visuotinį prieinamumą didinant sveikatos ir ilgalaikės priežiūros sistemų veiksmingumą ir efektyvumą.

Atsižvelgdama į tai, Taryba PALANKIAI VERTINA bendrą ataskaitą, kurią parengė Ekonominės politikos komitetas (Visuomenės senėjimo darbo grupė) ir Komisijos tarnybos (Ekonomikos ir finansų reikalų GD), ir PABRĖŽIA, kad:

- pagal SESV 168 straipsnio 7 dalį Sąjunga savo veikloje pripažįsta valstybių narių atsakomybę už jų sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą. Valstybių narių atsakomybė apima sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros valdymą bei tam paskirtų išteklių paskirstymą;
- PRIMINDAMA savo išvadas²³⁴⁵ ir atsižvelgdama į bendros ataskaitos išvadas Taryba DAR KARTĄ PATVIRTINA, kad reikia teikti visuotinę sveikatos priežiūrą ir adekvačias ilgalaikės priežiūros paslaugas, kad artimiausiais dešimtmečiais būtų patenkintas augantis su senėjančia visuomene susijęs poreikis ir dėl technologinės plėtros didėjantys pacientų lūkesčiai, kartu mažinant didelę valdžios sektoriaus skolą.

¹ <http://www.consilium.europa.eu/lt/press/press-releases/2016/03/08-ecofin-conclusions-fiscal-sustainability-report/>

² 2010 m. gruodžio 7 d.: Žr. Tarybos (EKONOMIKOS ir FINANSŲ REIKALAI) 3054-ą posėdį, 2010 m. gruodžio 7 d., Briuselis.

³ 2006 m. birželio 22 d.: Tarybos išvados dėl ES sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų, OL C 146, 2006.

⁴ 2014 m. birželio 20 d.: Tarybos išvados dėl ekonomikos krizės ir sveikatos priežiūros, OL C 217, 2014.

⁵ 2016 m. kovo 7 d.: Žr. Tarybos (UŽIMTUMO, SOCIALINĖS POLITIKOS, SVEIKATOS IR VARTOTOJŲ REIKALAI) 3453-ą posėdį, 2016 m. kovo 7 d., Briuselis.

- Aukšto sveikatos lygio išsaugojimas prisideda prie geresnės gyvenimo kokybės ir, be to, prie ekonominės gerovės, nes aktyviau dalyvaujama darbo rinkoje, ilgėja darbingo amžiaus ir produktyvumo trukmė, todėl tai itin svarbu senėjant visuomenei. Sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros išlaidoms panaudojama didelė išteklių dalis, kuri vis didėja, o daugumos ES valstybių narių sveikatos priežiūros sistemos susiduria su dideliais ir vis didėjančiais fiskaliniais sunkumais, tačiau, be pastarojo meto pastangų, taip pat dar yra galimybių pagerinti gyventojų sveikatos būklę be būtinybės didinti sveikatos priežiūros išlaidas. Griežtų valstybės biudžetų apribojimų sąlygomis siekiant apsaugoti ir išlaikyti sveikatos priežiūros sistemas ir pagerinti gyventojų sveikatą būtina veiksmingiau panaudoti lėšas vykdant atitinkamą politikos reformą.
- Be fiskalinių sunkumų, sveikatos priežiūros ir ilgalaikės sveikatos priežiūros sistemos daugeliu atveju susiduria su struktūrinėmis problemomis, kurios yra susijusios su neefektyviu išteklių paskirstymu ir panaudojimu įvairiose funkcinėse išlaidų srityse; šias problemas reikia spręsti naudojant konkrečioms šalims pritaikytas politikos priemones, kurių nustatymas yra valstybių narių kompetencija. Kitos problemos yra susijusios su nevienodomis galimybėmis gauti sveikatos priežiūros paslaugas, dažnai biudžeto viršijimo atvejais, įvairių tarpusavyje konkuruojančių ministerijų daromu fiskaliniu spaudimu, besikeičiančiais politikos prioritetais, sukčiavimu ar korupcija ir informacijos apie investicijų į sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros sistemas ekonominę naudą stoka.

Atsižvelgiant į šią ataskaitą, pagrindiniai sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros politikos uždaviniai, kuriuos turi spręsti valstybės narės, atitinkamais atvejais rengdamos savo reformų priemones, apima:

- *sistemų valdymo gerinimą.* Tam reikia: 1) stiprinti fiskalinės politikos ir sveikatos politikos ar kitų atitinkamų politikos kryptių institucijų bendradarbiavimą ir pasitelkti įvairias biudžeto planavimo priemones veiksmingumui, skaidrumui ir atskaitomybei remti; 2) nustatyti informacinių technologijų ir duomenų valdymo strategijos kryptis stebėsenai bei valdymui remti ir stiprinti kovą su korupcija, sukčiavimu ir netinkamu viešųjų išteklių naudojimu; 3) sistemingai ir įformintu būdu įvertinti reformas *ex-ante* ir *ex-post* remiantis faktais; 4) aiškiai apibrėžti valdžios institucijų vaidmenį teikiant ilgalaikės priežiūros paslaugas, kuriomis, remiantis teisiniu pagrindu, siekiama integruoti medicinos ir socialines paslaugas ir didinti administracinį veiksmingumą.

- *finansavimo ir išlaidų tvarumo skatinimą.* Adekvatus ir tvarus finansavimas yra itin svarbus siekiant užtikrinti tinkamą priežiūros paslaugų aprėptį, prieinamumą ir kokybę. Tam reikia: 1) stiprinti sveikatos ugdymo ir ligų prevencijos politiką, kad būtų kuo geriau išnaudotas sistemų potencialas pasiekti geresnių sveikatos priežiūros rezultatų; 2) užtikrinti, kad viešosiomis lėšomis finansuojami sveikatos priežiūros paslaugų paketai būtų grindžiami išlaidų efektyvumo kriterijais ir kad išlaidų pasidalijimo sistemomis būtų padedama riboti viešąsias išlaidas, kartu užtikrinant visuotinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą; 3) sukurti atlygio ir pirkimo mechanizmus siekiant skatinti efektyvumą; 4) gerinti būsimą fiskaliniu požiūriu tvarų ilgalaikės priežiūros išlaidų finansavimą ir teikti paskatas išankstinio finansavimo elementams, kartu pritaikant viešąjį finansavimą gavėjų poreikiams; 5) didinti stacionariosios sveikatos priežiūros tvarumą vykdant struktūrines sektoriaus reformas, be kita ko, tobulinant finansavimo tvarką ir mažinant veiklos išlaidas.
- *didinti struktūrinį našumą, konkurenciją ir skaidrumą.* Tam reikia: 1) pereiti nuo daug išteklių reikalaujančio ligoninių sektoriaus teikiamų paslaugų prie ekonomiškai efektyvesnių pirminės bei ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų ir skatinti integruotą priežiūrą; 2) gerinti sveikatos priežiūros sistemų veiksmingumo vertinimą; 3) gerinti ekonomiškai efektyvų vaistų naudojimą, galimybes jų gauti, didinti vaistų prieinamumą ir įperkamumą įgyvendinant tokias politikos kryptis kaip viešųjų pirkimų ir generinių bei biologiniu požiūriu panašių vaistų vaidmens, tinkamos kainų kontrolės politikos ir racionalaus vaistų vartojimo propagavimas⁶; 4) užtikrinti pakankamą kvalifikuotų formalųjų slaugytojų skaičių ir remti slaugančių artimųjų vykdomą neformaliąją priežiūrą; 5) atitinkamais atvejais remti ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimą namuose užuot jas teikus sveikatos priežiūros įstaigose.

⁶ 2016 m. birželio 16–17 d.: Žr. Tarybos (UŽIMTUMO, SOCIALINĖS POLITIKOS, SVEIKATOS IR VARTOTOJŲ REIKALAI) 3473-ą posėdį, 2016 m. birželio 16–17 d., Briuselis.

Atsižvelgdama į valstybių narių kompetenciją sveikatos priežiūros organizavimo ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje pagal SESV 168 straipsnį, Taryba ATKREIPIA DĖMESĮ į bendroje ataskaitoje pateiktas rekomendacijas ir PRAŠO Komisijos atsižvelgti į šias išvadas savo analizėje ir rekomendacijų projektuose vykdant ekonominės politikos koordinavimo veiklą įgyvendinant Europos semestrą ir išnagrinėti, kaip Sąjungos veiksmais galima papildyti nacionalinę politiką, aiškiai sutelkiant dėmesį į fiskalinį tvarumą. Taryba PRAŠO valstybių narių prireikus ir atitinkamais atvejais atsižvelgti į šias išvadas įgyvendinant savo nacionalinę politiką skirtingomis nacionalinėmis aplinkybėmis. Taryba PRAŠO Ekonominės politikos komiteto atnaujinti su sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros sistemomis susijusių fiskalinės politikos uždavinių analizę, deramai atsižvelgiant į fiskalinę riziką, susijusią su demografiniais ir nedemografiniais išlaidas didinančiais veiksniais.
