

Bruksela, 8 listopada 2016 r.
(OR. en)

14182/16

ECOFIN 1017
BUDGET 37
SAN 379
SOC 678

WYNIK PRAC

Od:	Sekretariat Generalny Rady
Do:	Delegacje
Dotyczy:	Wspólne sprawozdanie Komisji i Komitetu Polityki Gospodarczej na temat opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej w UE – Konkluzje Rady (8 listopada 2016 r.)

Delegacje otrzymują w załączeniu konkluzje Rady w sprawie wspólnego sprawozdania Komisji i Komitetu Polityki Gospodarczej na temat opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej w UE, przyjęte przez Radę (Ecofin) na jej 3495. posiedzeniu, które odbyło się 8 listopada 2016 r. w Brukseli.

Konkluzje Rady

w sprawie wspólnego sprawozdania Komisji i Komitetu Polityki Gospodarczej na temat opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej w UE

Rada (Ecofin) przyjęła następujące konkluzje:

Jak podkreślono w konkluzjach Rady z dnia 8 marca 2016 r.¹, wysoki dług publiczny wraz z presją budżetową wynikającą ze starzenia się społeczeństw oraz innych, niezwiązanych z wiekiem czynników, sprawiają, że stabilność budżetowa systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej jest przedmiotem wspólnej troski. Rada UWAŻA, że osiągnięcie podwójnego celu, polegającego na zapewnieniu stabilności budżetowej, a zarazem powszechnego dostępu do dobrej jakości usług opieki zdrowotnej poprzez poprawę efektywności i skuteczności systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, ma zatem szczególne znaczenie.

W tym kontekście Rada Z ZADOWOLENIEM ODNOTOWUJE wspólne sprawozdanie przygotowane przez Komitet Polityki Gospodarczej (Grupę Roboczą ds. Starzenia się Ludności) i służby Komisji (DG ECFIN) i PODKREŚLA, że:

- Zgodnie z art. 168 ust. 7 TFUE działania Unii są prowadzone w poszanowaniu obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej. Obowiązki państw członkowskich obejmują zarządzanie usługami zdrowotnymi i opieką medyczną, jak również podział przeznaczonych na nie zasobów.
- Rada – PRZYWOŁUJĄC swoje konkluzje^{2, 3, 4, 5} i w świetle ustaleń zawartych we wspólnym sprawozdaniu – PONOWNIE POTWIERDZA potrzebę zapewnienia powszechnych usług opieki zdrowotnej i odpowiednich usług opieki długoterminowej, aby zaspokoić rosnące potrzeby związane ze starzeniem się społeczeństwa, a także coraz większe oczekiwania pacjentów z uwagi na postęp technologiczny w nadchodzących dekadach, przy jednoczesnej potrzebie obniżenia wysokich poziomów zadłużenia publicznego.

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

² 7 grudnia 2010 r.: zob. 3054. posiedzenie Rady do Spraw Gospodarczych i Finansowych, Bruksela, 7 grudnia 2010 r.

³ 22 czerwca 2006 r.: Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej UE, Dz.U. C 146 z 2006 r.

⁴ 20 czerwca 2014 r.: Konkluzje Rady w sprawie kryzysu gospodarczego i ochrony zdrowia, Dz.U. C 217 z 2014 r.

⁵ 7 marca 2016 r.: zob. 3453. posiedzenie Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów, Bruksela, 7 marca 2016 r.

- Zapewnienie wysokiego poziomu zdrowia przyczynia się do lepszej jakości życia, a także do dobrobytu gospodarczego dzięki wyższemu współczynnikowi aktywności zawodowej, dłuższemu życiu zawodowemu i większej wydajności, a tym samym ma zasadnicze znaczenie w kontekście starzenia się społeczeństwa. Wydatki na opiekę zdrowotną i opiekę długoterminową pochłaniają znaczącą i coraz większą część zasobów, a większość państw członkowskich UE stoi w obliczu rosnącej, silnej presji budżetowej na ich systemy opieki zdrowotnej, jednak – niezależnie od podejmowanych ostatnio wysiłków – możliwa jest poprawa stanu zdrowia ludności bez konieczności zwiększania wydatków w tej dziedzinie. Aby zabezpieczyć i podtrzymać systemy opieki zdrowotnej oraz poprawić zdrowie ludności w warunkach poważnego ograniczenia budżetów publicznych, niezbędne jest bardziej optymalne wykorzystanie środków finansowych dzięki odpowiednim reformom polityki.
- Oprócz wyzwań natury budżetowej, systemy opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej często stoją w obliczu wielu wspólnych problemów strukturalnych związanych z nieefektywnym podziałem i wykorzystaniem zasobów pomiędzy poszczególnymi funkcjonalnymi obszarami wydatkowania; rozwiązanie tego typu problemów za pomocą odpowiednio dobranych polityk należy pozostawić poszczególnym państwom członkowskim w ramach ich kompetencji. Dodatkowe wyzwania wynikają z nierównego dostępu do opieki zdrowotnej, częstego przekraczania budżetu, sprzecznych nacisków budżetowych z różnych ministerstw, zmieniających się priorytetów polityki, przypadków nadużyć finansowych lub korupcji oraz braku informacji o optymalnych sposobach inwestowania w systemy opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej.

W świetle tego sprawozdania kluczowe wyzwania polityczne w zakresie opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, jakim muszą sprostać, w stosownych przypadkach, państwa członkowskie, opracowując swoje reformy, obejmują m.in.:

- *Usprawnienie zarządzania systemami.* Wymaga to: 1) wzmocnienia współpracy pomiędzy organami odpowiedzialnymi za politykę budżetową i politykę w dziedzinie zdrowia lub organami odpowiedzialnymi za inne właściwe polityki oraz wykorzystania szerokiego wachlarza narzędzi planowania budżetowego w celu wspierania efektywności, przejrzystości i rozliczalności; 2) ustalenia strategii w zakresie technologii informacyjnych i zarządzania danymi w celu wspierania monitorowania i zarządzania oraz zaostrezenia walki z korupcją, nadużyciami finansowymi i sprzeniewierzeniem środków publicznych; 3) dokonywania ocen ex-ante i ex-post reform w sposób systematyczny i sformalizowany na podstawie danych; 4) jasnego zdefiniowania ról, jakie mają odgrywać organy publiczne w świadczeniu usług opieki długoterminowej, z myślą o zintegrowaniu usług medycznych i socjalnych za pomocą ram prawnych oraz o poprawie efektywności administracyjnej.

- *Wspieranie stabilności finansowania i wydatków.* Odpowiednie i stabilne finansowanie ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia właściwego zasięgu, dostępności i jakości opieki. Wymaga to: 1) wzmocnienia polityk na rzecz promocji zdrowia i zapobiegania chorobom, aby maksymalnie wykorzystać potencjał przedmiotowych systemów do osiągnięcia lepszych wyników w zakresie opieki zdrowotnej; 2) zapewnienia, by pakiety świadczeń zdrowotnych finansowane ze środków publicznych opierały się na kryteriach efektywności kosztowej oraz by systemy podziału kosztów wspomagały ograniczanie wydatków publicznych, przy jednoczesnym zagwarantowaniu powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej; 3) opracowania mechanizmów służących poprawie efektywności w zakresie wynagradzania i dokonywania zakupów; 4) lepszego finansowania wydatków na opiekę długoterminową w sposób zapewniający stabilność finansową w dłuższej perspektywie oraz zachęcania do stosowania elementów opartych na finansowaniu z góry, przy jednoczesnym ukierunkowywaniu finansowania publicznego na potrzeby beneficjentów; 5) poprawy stabilności finansowania opieki szpitalnej poprzez realizację reform strukturalnych tego sektora, w tym poprzez poprawę warunków finansowania i zmniejszenie kosztów operacyjnych.
- *Wzmocnienie efektywności strukturalnej, konkurencji i przejrzystości.* Wymaga to: 1) przesunięcia opieki zdrowotnej z wymagającego dużych nakładów sektora opieki szpitalnej do bardziej racjonalnego pod względem kosztów sektora świadczeń podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a także wspierania opieki zintegrowanej; 2) udoskonalenia oceny funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej; 3) zwiększenia racjonalnego pod względem kosztów wykorzystania, dostępności i przystępności cenowej leków poprzez wdrożenie stosownych strategii, np. wspierających zamówienia publiczne na leki generyczne i biopodobne, odpowiednich polityk w zakresie kontroli cen oraz racjonalnego stosowania leków⁶; 4) zapewnienia odpowiedniej liczby wykwalifikowanych opiekunów formalnych i wsparcia dla członków rodziny świadczących opiekę nieformalną; 5) wspierania świadczenia opieki długoterminowej w domu zamiast w otoczeniu instytucjonalnym, w stosownych przypadkach.

⁶ 16–17 czerwca 2016 r.: zob. 3473. posiedzenie Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Ochrony Konsumentów, Bruksela, 16–17 czerwca 2016 r.

Biorąc pod uwagę kompetencje państw członkowskich w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z art. 168, Rada PRZYJMUJE DO WIADOMOŚCI zalecenia zawarte we wspólnym sprawozdaniu i ZWRACA SIĘ do Komisji o uwzględnienie tych ustaleń podczas przeprowadzania analizy i opracowywania projektu zaleceń dotyczących koordynacji polityk gospodarczych w ramach europejskiego semestru oraz o rozważenie, w jaki sposób działania Unii mogą uzupełniać polityki krajowe, z wyraźnym ukierunkowaniem na stabilność budżetową. Rada ZWRACA SIĘ do państw członkowskich, by uwzględniły te ustalenia podczas realizacji ich polityk krajowych, w odpowiednich przypadkach i stosownie do poszczególnych kontekstów krajowych. Rada ZWRACA SIĘ do Komitetu Polityki Gospodarczej, by zaktualizował swoją analizę wyzwań polityki budżetowej związanych z systemami opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej, z należyтым uwzględnieniem ryzyk, jakie stwarzają dla budżetu demograficzne i niedemograficzne czynniki wzrostu wydatków.
