



RÅDET FOR
DEN EUROPÆISKE UNION

Bruxelles, den 25. februar 2002 (05.03)
(OR. en)

6361/02

SOC 82
ECOFIN 61
SAN 23

FREMSENDELSE AF TEKST

til: De Faste Repræsentanters Komité/Rådet (beskæftigelse og social- og
arbejdsmarkedspolitik)/Det Europæiske Råd i Barcelona

Komm. forsl. nr.: 15198/01 SOC 536 ECOFIN 398 SAN 166

Vedr.: **Første rapport vedrørende sundhedsvæsen og ældrepleje**

Hermed følger til delegationerne den første rapport vedrørende sundhedsvæsen og ældrepleje, som er udarbejdet i fællesskab af Udvalget for Social Beskyttelse og Udvalget for Økonomisk Politik som et led i forberedelsen af Det Europæiske Råds møde i Barcelona i foråret 2002.

De Faste Repræsentanters Komité og Rådet opfordres til at godkende rapporten og til i overensstemmelse med konklusionerne fra Det Europæiske Råds møde i Göteborg at videresende den til Det Europæiske Råd med henblik på mødet i Barcelona i marts 2002.

Rådets rapport vedrørende sundhedsvæsen og ældrepleje udarbejdet af Udvalget for Social Beskyttelse og Udvalget for Økonomisk Politik

Indledning

Det Europæiske Råd i Göteborg erklærede i forbindelse med overvejelserne om, hvad der behøves for at løse de udfordringer, et aldrende samfund frembyder, og i lyset af en række aktiviteter, som er iværksat siden Lissabon-topmødet i marts 2000, følgende:

"I overensstemmelse med konklusionerne fra Lissabon og Stockholm skal Rådet på grundlag af den åbne koordinationsmetode og en fælles rapport fra Udvalget for Social Beskyttelse og Udvalget for Økonomisk Politik

- udarbejde en situationsrapport til Det Europæiske Råd i Laeken på grundlag af en meddelelse fra Kommissionen, der fastlægger mål og arbejdsmetoder på pensionsområdet, til forberedelse af Det Europæiske Råds forårsmøde i 2002;
- udarbejde en første rapport til Det Europæiske Råds forårsmøde i 2002 om pejlemærker inden for sundhedsvæsen og ældrepleje."

Efter fremlæggelsen af en endelig rapport om mål og arbejdsmetoder på pensionsområdet for Det Europæiske Råd i Laeken fremlægger Rådet nærværende rapport til Det Europæiske Råd i Barcelona som svar på den anden del af mandatet vedrørende sundhedsvæsen og ældrepleje. Rapporten er udarbejdet på basis af Kommissionens meddelelse *"Den fremtidige ældreomsorg og sundhedspleje – sikring af adgangen, kvaliteten og den økonomiske holdbarhed"* (KOM(2001) 723 endelig). Rapporten bygger også på de økonomiske prognoser, Undergruppen vedrørende Aldring under Udvalget for Økonomisk Politik har udarbejdet, og som er indeholdt i undergruppens rapport *"Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances"* (EPC/ECFIN/630-EN final) (*"Budgetmæssige udfordringer, som den aldrende befolkning rejser: indvirkningen på de offentlige udgifter til pensioner, sundhed og langvarig ældrepleje samt eventuelle indikatorer for de offentlige finansers bæredygtighed på lang sigt"* (EPC/ECFIN/630-EN endelig).

Under udarbejdelsen af denne rapport har Rådet været opmærksomt på Det Europæiske Råds omtale af denne opgave i konklusionerne fra Laeken-mødet, hvor Det Europæiske Råd henviste til den bredt baserede fremgangsmåde, som de to udvalg på pensionsområdet havde fulgt i den fælles rapport

"Det Europæiske Råd anmoder Rådet om at følge en tilsvarende fremgangsmåde ved udarbejdelsen af rapporten om sundhedspleje og ældrepleje på baggrund af meddelelsen fra Kommissionen. Der skal lægges særlig vægt på den europæiske integrations indvirkning på medlemsstaternes ordninger for sundhedspleje."

Fremgangsmåde

Rådet erkender, at debatten på EU-plan på dette område stadig befinder sig i et tidligt stadie i sammenligning med debatten på pensionsområdet. Andre faktorer bidrager også til at komplicere processen yderligere. Tilrettelæggelsen, opbygningen og finansieringen af de nationale ordninger på pleje- og sundhedsområdet er traditionelt kendetegnet ved store forskelle landene imellem. Hertil kommer, at disse områder rent organisatorisk er meget komplekse. Sundhedsvæsenet og ældreplejen henhører ofte under forskellige forvaltninger. Der er behov for at sikre en bred deltagelse i debatten, som afspejler denne ansvarsfordeling og de vidtfavnende spørgsmål, der tilsyneladende indvirker på den politik, som føres på sundheds- og plejeområdet. Det er navnlig vigtigt i passende omfang at inddrage dem, der er ansvarlige for sundhedspolitikken såvel på EU-som på medlemsstatsplan.

Det er værd at notere sig andre væsentlige forskelle mellem sundhedssektoren og langvarig ældrepleje og det beslægtede pensionsområde. Det er forholdsvis vanskeligt at identificere de centrale omkostningsfaktorer og derfor svært at opstille langsigtede prognoser for udgifter på dette område. Det er også vanskeligere at opstille standarddefinitioner og at fastlægge mål for sundhedssystemerne. Desuden er policyudfordringen sandsynligvis mere presserende, da den styres af kortsigtede pres. Og alligevel må man ikke overse de langsigtede udfordringer.

Rådet er af den opfattelse, at spørgsmål vedrørende den fremtidige udvikling inden for sundhedsvæsenet og langvarig pleje og disse områders bæredygtighed udgør et vigtigt element i forbindelse med den målsætning om at sikre brede socioøkonomiske fremskridt, som blev opstillet af Det Europæiske Råd i Lissabon. Rådet erkender endvidere, at medlemsstaterne uanset de tydelige forskelle mellem de forskellige nationale systemer står over for de samme grundlæggende udfordringer såvel på kort som på lang sigt. I betragtning af karakteren af disse udfordringer mener Rådet, at der kan drages nyttige erfaringer gennem udveksling af informationer og eksempler på bedste praksis med hensyn til de foranstaltninger, medlemsstaterne træffer for at opfylde pleje- og sundhedssystemernes grundlæggende sociale og samfundsmæssige mål og sikre deres bæredygtighed på lang sigt. Rådet konkluderer følgelig, at det med udgangspunkt i erklæringen i Kommissionens meddelelse om, at "tilrettelæggelsen af pleje- og omsorgsordningerne, betingelserne for finansiering og planlægning af pleje- og omsorgsudbuddet i forhold til befolkningernes behov hører ind under medlemsstaternes kompetenceområde", vil være værd at indlede en samarbejdsudveksling på disse områder.

En række domme, EF-Domstolen har afsagt for nylig vedrørende den frie bevægelighed for patienter, som ønsker at lade sig behandle i et andet EU-land, rejser spørgsmål af stor betydning for medlemsstaterne, og man bør have disse domme i erindring i forbindelse med den foreslåede udveksling. Der har allerede fundet udveksling sted vedrørende konsekvenserne af dommene på den konference, det belgiske formandskab afholdt i Gent i december 2001. Det spanske formandskab har planlagt yderligere drøftelser på det uformelle møde mellem sundhedsministrene i Malaga i februar 2002, og drøftelserne vil blive videreført på rådsmødet (sundhed) i juni 2002. Rådet (social- og arbejdsmarkedsspørgsmål) drøfter i øjeblikket spørgsmålet om en revision af forordning 1408/71, som bl.a. indeholder relevante bestemmelser vedrørende adgangen til sundhedspleje.

Rådet har derfor i sin rapport sat sig for at:

- fastlægge hovedparametrene for fremtidige policydrøftelser og kortlægge en række centrale policyproblemer og –spørgsmål, og
- foreslå en række aktiviteter i 2002 med henblik på at udvide og uddybe samarbejdsudvekslingen.

Hovedmål og en række spørgsmål/betæneligheder

Rådet hilser Kommissionens meddelelse velkommen og mener, den udgør et godt udgangspunkt for det fremtidige samarbejde. Det glæder sig også over anerkendelsen af nødvendigheden af at sikre, at der er en nær forbindelse til andre aktiviteter på europæisk plan på sundhedsområdet, specielt således som dette er beskrevet i Kommissionens meddelelse om Det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet.

Rådet mener, at de tre langsigtede mål, som er opstillet i meddelelsen – adgang, kvalitet og systemernes økonomiske bæredygtighed – udgør en velegnet ramme for de videre drøftelser. Rådet anerkender også, at alle sundhedssystemer i EU bygger på principperne "solidaritet, ret og rimelighed samt almenlydighed".

Adgang

Spørgsmålet om adgang drejer sig på den ene side om, hvorledes man sikrer, at befolkningen som helhed får adgang til sundhedspleje af høj kvalitet, inklusive nye teknikker og behandlinger, på effektiv og omkostningseffektiv vis.

På den anden side vedrører spørgsmålet om adgang leveringen af sundhedsydelser til personer, der er udsat for fattigdoms- og marginaliseringsrisici. Principperne "solidaritet, ret og rimelighed samt almenlydighed" spiller derfor en vigtig rolle i denne sammenhæng. Mens det ligger fast, at meget af det, der er bestemmende for forskelle i sundhedssituationen blandt samfundsgrupperne, ikke henhører direkte under sundhedssystemernes ansvarsområde, erkender samtlige medlemsstater, at spørgsmålet om, hvorledes man skal løse denne udfordring, er af største betydning. De meget store forskelle internt i de enkelte medlemsstater, hvad angår sundhedssituationen i de forskellige samfundsgrupper, understreger, hvor stor denne udfordring er. Det er også værd at minde om, at visse aspekter af dette spørgsmål allerede har været genstand for udveksling inden for rammerne af den sociale inddragelsesproces.

Spørgsmålet om adgang er også en vigtig policydimension, når det gælder ældrepleje, hvor der er vigtige spørgsmål med hensyn til, hvorledes man bedst sikrer adgang til de forskellige komponenter af en god plejestrategi såsom nødvendige tjenester, familiestøttestrukturer, menneskelige ressourcer, teknologier og støttemiljøer, som kan medvirke til at sikre ældre en god livskvalitet.

Kvalitet

Kvalitetsbegrebet har at gøre med borgernes ønske om den bedst mulige standard inden for alle aspekter af sundhedsvæsenet og plejeordningerne samt kravet til systemerne om at tilbyde dette på omkostningseffektiv og bæredygtig vis til en stadig mere indsigtfuld og velinformeret befolkning. Råder erkender, at det – som nævnt i Kommissionens meddelelse – er vanskeligt at gennemføre en udveksling medlemsstaterne imellem om disse spørgsmål på grund af de meget forskellige systemer og tilgange til behandling. Medlemsstaterne har været aktive på dette område, idet de f.eks. har fremmet vurderingen af foranstaltningerne og udviklingen af standarder, hvilket alt sammen tager sigte på at sikre og forbedre kvaliteten. Undersøgelser internt i medlemsstaterne har vist, at fokusering på kvalitet kan være en vigtig drivkraft til forbedring af ydelserne inden for særlige sundhedssektorer.

Samtidig med at man erkender, at opgaven er vanskelig, vil der således være meget at vinde ved en udveksling af synspunkter medlemsstaterne imellem om levering af sundhedsydelser, om sundhedsydelseernes kvalitet, uddannelse af læger, lægepraksis, tildeling af autorisation og certificering samt patientrettigheder.

Det er værd at bemærke, at det foreslåede program for Fællesskabets indsats for folkesundheden rummer forslag om etablering af sundhedsinformationssystemer, som kan tjene til at opstille sammenlignelige kvantitative og kvalitative indikatorer til forbedring af informationer og viden på sundhedsområdet til støtte for policyudvikling og således bidrage til at skabe grundlag for udveksling i relation til den kvalitetsdimension, som er omtalt ovenfor. Et ændret forslag er i øjeblikket genstand for en forligsprocedure mellem Europa-Parlamentet og Rådet, og det forventes, at programmet vil blive vedtaget i løbet af 2002.

Økonomisk bæredygtighed

Samtlige medlemsstater har oplevet en kraftig stigning i udgifterne i de seneste årtier og har søgt at beskære omkostningerne. Sundhedssektorens andel af BNP er steget fra ca. 5% af BNP i 1970 til ca. 8% af BNP i 1998. Selv om de ikke udgør egentlige prognoser over udgifterne på dette område, tyder de langsigtede prognoser, som Udvalget for Økonomisk Politik har udarbejdet over offentlige udgifter til sundhedsvæsenet og langvarig ældrepleje, på, at bæredygtighed og omkostningseffektivitet vil være højt prioriteret i styringen af sundhedsvæsenet og plejeordningerne i de kommende år, eftersom sundhedsudgifternes andel af BNP kan forventes at vokse yderligere. Det arbejde, Udvalget for Økonomisk Politik har udført, understreger også det vigtige forhold, at den demografiske udvikling i sig selv ikke har været hovedårsagen bag de øgede udgifter i sundhedssystemet i de seneste årtier. Dette viser, at man – ud over de fælles udfordringer, som den fælles demografiske fremtid frembyder - kan lære af erfaringerne gennem udveksling omkring tilgange til udgiftsbekæmpelse.

Sideløbende med en vedvarende reform af de nationale sundhedssystemer bør der iværksættes foranstaltninger til sikring af økonomisk bæredygtighed på lang sigt, som inkluderer indførelsen af passende incitament for brugere og udbydere. Hertil kommer nødvendigheden af at sikre, at det udgiftsbesparende potentiale, som er indbygget i den teknologiske udvikling, realiseres til fulde inden for sundhedssektoren.

Rådet er af den opfattelse, at de tre nævnte langsigtede mål udgør en udmærket ramme for en kollektiv udveksling, der for det første sigter mod at afdække eksempler på bedste praksis og for det andet mod at kortlægge områder, hvor informationsudveksling og drøftelse af fælles udfordringer på EU-plan vil resultere i merværdi.

Aktiviteter i 2002-2003

Som tidligere erkendt, befinder debatten på EU-plan sig i et indledende stadie; de spørgsmål, der rejses, er komplekse, og der er behov for at inddrage et bredt spektrum af aktører. Af disse grunde bør indsatsen i 2002-2003 fokusere på informationsindsamling og udforskning af mulighederne for gensidig læring og samarbejde.

Med henblik på at støtte denne gensidige læringsproces og fremme samarbejdsudvekslingen på EU-plan vedrørende konsekvenserne af den demografiske aldring, som allerede er undervejs på andre policyområder, bør denne indsats fokusere på tilgange til levering af sundhedsydelser og langvarig ældrepleje med udgangspunkt i de ovennævnte mål og principper.

Der vil blive udarbejdet et spørgeskema, som skal tjene til indhentning af de oplysninger, som er nødvendige for at påbegynde udvekslingen. Der vil på grundlag af svarene fra medlemsstaterne blive udarbejdet en rapport, som fremlægges på Det Europæiske Råds forårsmøde i 2003. Udvalget for Social Beskyttelse og Udvalget for Økonomisk Politik vil udføre denne opgave i nært samarbejde med Kommissionen.

Der bør også i passende omfang tages hensyn til udvekslingen på EU-plan vedrørende konsekvenserne af de domme, EF-Domstolen har afsagt for nylig, og det eventuelle bidrag fra den grænseoverskridende dimension, som finder sted og som inkluderer arbejde i Rådet i dets andre sammensætninger.