

Dictamen del Comité Europeo de las Regiones — Integración, cooperación y resultados de los sistemas sanitarios

(2017/C 272/05)

Ponente: Birgitta Sacrédeus (SE/PPE), miembro de la Asamblea Provincial de Dalarna

RECOMENDACIONES POLÍTICAS

EL COMITÉ EUROPEO DE LAS REGIONES (CDR)

La salud en Europa

1. constata que la salud de la población es importante para la prosperidad y el bienestar de una sociedad. Disfrutar de buena salud tiene un valor de por sí; además, una población sana contribuye al desarrollo económico, y viceversa;
2. señala que los ciudadanos de la UE viven más tiempo y disfrutan de mejor salud que antes. No obstante, en la UE se registran grandes diferencias en términos de salud, tanto entre sus Estados miembros como dentro de ellos. La esperanza de vida en la UE ha ido mejorando con los años, pero las diferencias, tanto entre Estados miembros, regiones y municipios como dentro de ellos, siguen siendo significativas. Por ejemplo, hay una diferencia de casi nueve años entre los Estados miembros con la esperanza de vida más elevada y más baja (83,3 y 74,5 años respectivamente, según datos de 2014 ⁽¹⁾). El aumento de la esperanza de vida previsto depende, entre otros factores, de un cambio de hábitos, la mejora de la educación y un mejor acceso a la asistencia sanitaria;
3. hace notar que la asistencia sanitaria y social es un sector importante de la sociedad, que emplea a muchas personas y contribuye a mejorar, hacer más sana y prolongar la vida de muchas personas. Sin embargo, los sistemas sanitarios de los veintiocho Estados miembros difieren entre sí, como lo hacen también los recursos de que disponen;
4. pone de relieve que la salud y la promoción de la salud tienen un papel importante en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas para 2030, adoptados en 2015. Varios de los diecisiete objetivos tienen una dimensión claramente relacionada con la salud, pero uno de ellos (el Objetivo 3) se propone específicamente asegurar una vida sana para todos y respaldar el bienestar de todas las personas, independientemente de su edad. Asimismo, la promoción de la salud es considerada un pilar para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estos objetivos también están en consonancia con los fijados en el marco multisectorial de política de salud y bienestar (Salud 2020) adoptado en 2012 por la Oficina Regional para Europa de la OMS;

Competencias de la UE en el ámbito sanitario

5. constata que, de acuerdo con el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, el objetivo de la acción de la UE en el ámbito de la salud es mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades y eliminar los riesgos sanitarios. Esta acción se lleva a cabo, entre otras cosas, mediante los programas europeos en materia de salud, los Fondos Estructurales y de Inversión y los programas marco para la investigación y la innovación, así como la protección de los derechos fundamentales. En efecto, el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea establece que «toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana»;
6. señala que la UE tiene ciertas competencias legislativas en ámbitos con repercusiones para la salud pública o relacionados, por ejemplo, con la asistencia sanitaria transfronteriza, además de formular recomendaciones en ámbitos en los que sus competencias legislativas son limitadas. En el marco del Semestre Europeo, la Comisión Europea formula recomendaciones específicas por país que, en algunos casos, afectan al sector de la asistencia sanitaria;

⁽¹⁾ «Health at a Glance: Europe 2016».

7. subraya no obstante que, en esencia, los Estados miembros adoptan sus propias decisiones en cuanto a cómo organizar, financiar y configurar la asistencia sanitaria y los servicios sociales. Muchos Estados miembros han decidido que la asistencia sanitaria y el fomento de la salud pública sean principalmente responsabilidad de los entes locales y regionales. Incluso en aquellos países que disponen de un sistema sanitario a nivel nacional, la responsabilidad de los servicios sociales y la asistencia social recae con frecuencia en el nivel local;

El estado de la salud en la UE

8. acoge favorablemente que la Comisión haya presentado, en junio de 2016, su iniciativa «El estado de la salud en la UE». El objetivo es reunir a expertos internacionales para mejorar los conocimientos en el ámbito de la salud, tanto los referidos a toda la UE como los específicos para cada país, y apoyar a los Estados miembros en la toma de decisiones ⁽²⁾;

9. toma nota del informe, presentado por la OCDE y la Comisión en noviembre de 2016, «Health at a Glance: Europe 2016». El informe incluye —además de datos estadísticos que dan cuenta de grandes diferencias en lo relativo a la salud, sus factores determinantes, los gastos sanitarios y la eficacia, calidad y accesibilidad de la atención sanitaria— diversos análisis sobre las repercusiones de la mala salud para el mercado de trabajo y la necesidad de reforzar los sistemas de asistencia primaria;

10. subraya la importancia de que la Comisión asocie a los entes locales y regionales a los futuros trabajos y tenga en cuenta sus puntos de vista con respecto al futuro desarrollo de los sistemas sanitarios, ya que, entre otros motivos, los buenos ejemplos con frecuencia proceden del ámbito local o regional;

Varios retos de primer orden

11. constata que los sistemas sanitarios de la UE afrontan varios retos de primer orden, algunos más patentes en ciertos Estados miembros que en otros:

- a) desigualdades en cuanto a la salud y el acceso a la asistencia sanitaria: a menudo, estas diferencias tienen causas socioeconómicas y geográficas;
- b) una situación novedosa en materia de enfermedades, en la que las enfermedades crónicas representan una parte muy importante de los costes sanitarios. Según la OMS, el 86 % de los fallecimientos en la región europea están causados por las cinco enfermedades crónicas no contagiosas más frecuentes (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades de las vías respiratorias y enfermedades mentales), que con frecuencia son el resultado de un modo de vida poco sano (tabaco, consumo elevado de alcohol, malos hábitos alimentarios y falta de ejercicio físico). Estos factores influyen también en problemas crecientes como el sobrepeso y la obesidad, especialmente entre niños y jóvenes,
- c) el envejecimiento de la población, con muchas personas en edad avanzada que padecen una o varias enfermedades crónicas (personas mayores con enfermedades múltiples);
- d) enfermedades contagiosas y una preocupación persistente por las pandemias mundiales. La globalización creciente implica un mayor riesgo de propagación de varios tipos de amenazas sanitarias;
- e) un número sorprendentemente elevado de pacientes que sufren problemas como consecuencia de unas condiciones de seguridad sanitaria deficiente como, por ejemplo, infecciones contraídas en el entorno sanitario;
- f) la resistencia a los antibióticos es un problema creciente de salud pública que causa un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, a la vez que genera grandes costes sanitarios;
- g) la falta de personal sanitario: en muchas regiones de Europa es difícil formar, contratar o conservar a un número suficiente de trabajadores cualificados,

⁽²⁾ Esta iniciativa de dos años, que se llevará a cabo en colaboración con la OCDE, el Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios y los Estados miembros, consta de cuatro etapas:

- la publicación de «Health at a Glance: Europe 2016» (noviembre de 2016),
- «perfiles de salud» específicos por país que permitan clarificar las particularidades y retos de cada uno (noviembre de 2017),
- análisis que, sobre la base de las dos etapas anteriores, ofrezcan una visión global sintética y vinculen los resultados a la agenda, más amplia, de la UE, centrándose en ámbitos de acción más generales y la posibilidad de aprender unos de otros (noviembre de 2017),
- la posibilidad de que los Estados miembros puedan solicitar un intercambio voluntario de buenas prácticas para examinar aspectos concretos de la situación a nivel nacional (a partir de noviembre de 2017).

- h) mayores expectativas y exigencias por parte de los ciudadanos de una asistencia centrada en las personas;
- i) unos sistemas sanitarios sometidos a la presión de reducir costes y mejorar la relación coste-eficacia, ya que el gasto sanitario es considerable y se prevé que vaya en aumento,
- j) una nueva tecnología del bienestar que puede ayudar a muchas personas a mejorar su salud —las innovaciones reducen los costes derivados de algunos problemas de salud, al mismo tiempo que las posibilidades cada vez mayores de tratar algunas enfermedades y estados de salud pueden conllevar mayores costes—;
- k) un aumento de la migración, especialmente de refugiados en muchos casos traumatizados, que exige, entre otras cosas, aumentar la disponibilidad de tratamientos psiquiátricos, psicoterapéuticos y psicossomáticos adecuados;
- l) los cambios medioambientales y del clima tienen repercusiones negativas para la salud y el bienestar, y
- m) problemas de salud física y mental como consecuencia de una vida laboral exigente y de un desequilibrio entre vida profesional y privada.

Medidas para responder a estos retos

12. considera que, para que la salud no sea un factor de discriminación, es importante garantizar un acceso universal a la asistencia sanitaria. Una financiación adecuada y sostenible de los servicios sanitarios es primordial para garantizar una cobertura, un acceso y una calidad adecuados. Es preciso combatir los pagos informales y otras formas de corrupción en el ámbito sanitario, ya que tienen efectos negativos para el acceso a la sanidad y su eficacia;

13. constata que las enfermedades crónicas son predominantes en la carga sanitaria total y generan la mayor parte de los costes de los sistemas sanitarios y otros regímenes de seguridad social. Por ello, y a fin de garantizar su sostenibilidad a largo plazo, los sistemas sanitarios deben reformarse de modo que sean más aptos para gestionar las enfermedades crónicas, además de frenar un desarrollo insostenible de los costes. Muchas enfermedades crónicas pueden prevenirse mediante un cambio de hábitos, y la adopción de medidas adecuadas permite frenar el empeoramiento típico de este tipo de enfermedades;

14. hace hincapié, en particular, en los problemas que conllevan las enfermedades mentales. En efecto, es preciso dar la misma prioridad a la salud mental de las personas que a su salud física. Con frecuencia es preferible tratar las enfermedades mentales en régimen ambulatorio. Una buena salud mental se fundamenta, a menudo, en buenas relaciones sociales con la familia, las personas allegadas y otras, un buen entorno de trabajo y de vida, y el sentimiento de una existencia coherente y con sentido;

15. considera preciso dar mayor importancia al trabajo de prevención y fomento de la salud y opina que la atención sanitaria debe basarse en mayor medida en el conocimiento y los datos contrastados. Es necesario mejorar la cooperación entre la asistencia sanitaria y la asistencia a las personas con necesidades específicas, para mejorar así la vida de las personas mayores o con discapacidad. A este respecto, está resultando beneficiosa la integración de los servicios de asistencia sanitaria y social centrada en la evaluación individual y la continuidad de la asistencia. Dado que los hábitos de vida se fundamentan en la infancia, la familia y la escuela tienen un importante papel de prevención que cumplir;

16. comparte la visión formulada en «Health at a Glance: Europe 2016» de que los países de la UE necesitan reforzar sus sistemas de asistencia sanitaria primaria para responder a las necesidades derivadas del envejecimiento de la población, crear cadenas asistenciales mejoradas y combatir el recurso innecesario a la atención hospitalaria. Debe invertirse en los servicios de asistencia primaria, el régimen ambulatorio y los cuidados a domicilio, y concentrarse, por razones de calidad, los de atención altamente especializada. Para aliviar la carga de los hospitales, es preciso garantizar el acceso a los servicios de asistencia primaria incluso fuera de los horarios laborales normales. Asimismo, urge desarrollar métodos de trabajo multidisciplinarios. Los trabajadores de los servicios de atención primaria deberán ser especialistas en prevención y fomento de la salud, así como en asistencia a las personas con enfermedades crónicas;

17. señala que los sistemas de asistencia social varían enormemente de un Estado miembro a otro. Hay grandes diferencias en cuanto a la proporción de financiación pública y al lugar —viviendas especiales o no— donde se ofrecen los servicios sociales. Con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades en materia de salud, todas las personas que lo necesiten deben tener acceso a unos servicios sociales de alta calidad. Es importante dar apoyo a los familiares con personas a cargo. Las organizaciones de voluntarios pueden ofrecer actividades suplementarias importantes;

18. pide a las autoridades nacionales que tengan en cuenta el importante papel que desempeñan los entes locales y regionales en la transición de la asistencia centrada en los hospitales a la asistencia no institucional y que les brinde la oportunidad de desarrollar actividades creativas y preventivas, servicios de intervención temprana y posibilidades de asistencia de larga duración, en lugar de centrarse en cuidados reactivos;

19. coincide con «Health at a Glance: Europe 2016» en que deben hacerse mayores esfuerzos en materia de prevención de las enfermedades crónicas en edad laboral. Las enfermedades crónicas inciden negativamente en el empleo y la productividad y son causa de jubilación anticipada, ingresos más bajos y muerte prematura. Un entorno laboral físico y mentalmente sano es primordial para solventar el problema de las enfermedades y lesiones laborales y reducir las bajas y el desempleo por enfermedad. Por este motivo, se precisa una cooperación más estrecha entre la política sanitaria y la de empleo y es necesario que los interlocutores sociales participen en esta tarea. Es importante que las medidas en el ámbito de la salud se consideren más como una inversión que como un coste;

20. defiende que deben adoptarse medidas para posibilitar que las personas con discapacidad trabajen en función de sus condiciones personales. Una buena rehabilitación es fundamental para asegurar que las personas enfermas o heridas puedan reincorporarse rápidamente a su trabajo;

21. considera que debe darse más importancia a las cuestiones relativas a la influencia del paciente y la atención sanitaria centrada en la persona⁽³⁾. Hoy en día los pacientes están, por lo general, mejor informados y muchas personas quieren poder elegir a su profesional sanitario y solicitan información sobre la accesibilidad y la calidad. Por este motivo, los sistemas sanitarios deben prestar apoyo a las personas para que cuiden su salud: llevar una vida sana, informarse adecuadamente para elegir tratamiento y médico, tratarse por cuenta propia y evitar las complicaciones médicas;

22. señala asimismo que es imprescindible que una asistencia sanitaria financiada por todos se preste en función de las necesidades y no de la demanda del paciente, pues este enfoque podría generar un sobreconsumo de atención y tratamientos sanitarios;

23. subraya que también debe hacerse mayor hincapié en la calidad de la atención sanitaria y en los resultados médicos. La recogida de macrodatos, la transparencia y las comparaciones abiertas sobre la base de indicadores comunes pueden estimular las mejoras y permitir evaluar los efectos de las inversiones en materia de salud;

24. señala que, para garantizar que los servicios dispongan de un personal competente, se precisa planificación y coordinación entre el sector sanitario y las instancias educativas que puedan ofrecer buenas oportunidades de desarrollo de competencias. Actualmente faltan profesionales en varias categorías de personal, el reparto geográfico es desigual, o hay un desequilibrio entre profesiones. Se precisan, por ejemplo, más médicos de asistencia primaria⁽⁴⁾ y es necesario mantener el personal cualificado. Para poder contratar y mantener al personal, los empleadores deben poder ofrecer un buen entorno laboral y buenas condiciones de trabajo. Además, para desarrollar la actividad deben crear equipos pluridisciplinares e integrar los turnos de tareas para reforzar el papel de los enfermeros y otras categorías de personal. El Comité espera que las iniciativas de la Comisión para crear un Cuerpo Europeo de Solidaridad puedan animar a más jóvenes a interesarse por las profesiones del sector sanitario;

25. apoya los avances de la tecnología médica y la obtención de nuevos medicamentos, y señala que las medidas de investigación e innovación son imprescindibles para el desarrollo de la asistencia sanitaria. El uso de nuevas herramientas y el desarrollo de nuevas tecnologías también pueden mejorar la autonomía de los de los pacientes;

26. considera que el principal instrumento para mejorar la eficacia de los servicios lo constituyen las nuevas técnicas digitales, que brindan nuevas posibilidades de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, información y comunicación. El ritmo de innovación en este ámbito es elevado. Aunque en muchos casos puede estar justificado plantearse ciertas cuestiones en relación con la protección de los datos personales y la integridad, en general la atención sanitaria ha reaccionado con lentitud a la hora de aprovechar las posibilidades de la tecnología de la información; Las normas de protección de datos deben configurarse de modo que no pongan obstáculos a un tratamiento, supervisión e investigación eficaces, al mismo tiempo que se respeta la privacidad del paciente;

⁽³⁾ Métodos en los que los pacientes y sus familiares son activos y participan en la planificación y aplicación del tratamiento, y en los que el paciente es algo más que su enfermedad.

⁽⁴⁾ «Health at a Glance: Europe 2016».

27. recuerda que, al mismo tiempo, la digitalización implica cambios radicales en los métodos de trabajo y la organización de la asistencia sanitaria. Se verán afectadas las relaciones de poder entre las diferentes categorías de personal, al igual que el equilibrio de poder entre trabajadores y pacientes. Los sistemas de sanidad electrónica y sanidad móvil pueden incrementar no solo la influencia de las personas en su propia salud y sus propios cuidados, sino también la posibilidad de responsabilizarse de ellos en mayor medida. A través de un aumento de la autoasistencia, los pacientes pueden evitar acudir a consultas médicas, lo que con frecuencia mejorará su grado de satisfacción y permitirá controlar los costes de la asistencia sanitaria. Asimismo, una mayor digitalización puede contribuir a mejorar los servicios en las zonas poco pobladas o periféricas;

28. señala que los nuevos medicamentos desempeñan un papel importante para el desarrollo de la asistencia sanitaria. Los nuevos y mejorados métodos de diagnóstico posibilitan tratamientos y medicamentos adaptados a las personas, con menos efectos secundarios y mejores resultados médicos. No obstante, para mejorar la eficacia en relación con los costes de los sistemas sanitarios, es importante combatir los precios elevados de los medicamentos y la prescripción excesiva. Por este motivo, el Comité respalda las iniciativas de cooperación voluntaria entre Estados miembros en materia de contratación pública, fijación de precios y acceso a los medicamentos;

29. insta a que se realice un mayor esfuerzo para aprovechar las posibles ventajas económicas y cualitativas de cooperar en el ámbito de los equipos médicos de alto coste y/o altamente especializados;

30. considera que las acciones con objetivos claros que han sido iniciadas en muchos lugares para mejorar la seguridad de los pacientes deben seguir adelante. Asimismo, se necesitan medidas para combatir la resistencia a los antibióticos, por ejemplo mediante restricciones en su uso, el desarrollo de nuevos antibióticos y un planteamiento integral que tenga en cuenta la salud humana y animal, así como medidas específicas para combatir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Para obtener una protección eficaz contra las infecciones, es necesario garantizar a todas las personas que viven en Europa una protección igualitaria y óptima contra las enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación;

31. considera urgente que las autoridades sanitarias y sociales de los Estados miembros presten atención a la situación de precariedad en que se encuentran muchos inmigrantes recién llegados, y adopten medidas para responder a las necesidades de atención sanitaria, por ejemplo cuando se trata de afecciones mentales;

32. destaca que los entes locales y regionales desempeñan un papel decisivo en la protección y el fomento de la salud frente a los factores de riesgo relacionados con el medio ambiente. Con frecuencia, los entes locales son los principales responsables de la protección medioambiental, la calidad del aire, el tratamiento de los residuos, la planificación urbana, el transporte público, el agua y su saneamiento, las zonas verdes de recreo, la seguridad alimentaria, etc. Los sistemas de asistencia sanitaria y social pueden contribuir, por ejemplo, utilizando productos seguros y ecológicos, poniendo en marcha sistemas de recogida de basuras eficaces o reduciendo el uso de agua y energía;

Respuestas a nivel de la UE

33. respalda la cooperación en materia de asistencia sanitaria a nivel europeo, siempre que se respete el derecho de los Estados miembros a decidir cómo configurar, organizar y financiar sus sistemas sanitarios. Aun cuando los retos son comunes, con frecuencia las soluciones difieren. La UE debe apoyar a los Estados miembros y sus entes locales y regionales en la labor de fomentar una buena salud pública y desarrollar la asistencia sanitaria. Asimismo, debe actuar sobre la base del principio de subsidiariedad y respetar las diferencias entre los sistemas sanitarios de los Estados miembros;

34. incide en que, por otra parte, a la UE le conviene, en interés propio, mejorar la salud pública y reducir las diferencias en materia de salud, ya que es una condición para reducir también las diferencias económicas y sociales en Europa. La UE debería trabajar de forma más consecuente partiendo del principio de «integrar la salud en todos los ámbitos de acción»;

35. destaca la necesidad de mantener la financiación de la política de cohesión de la UE después de 2020 en ámbitos como las infraestructuras sanitarias, la sanidad electrónica y los programas de promoción de la salud, con el fin de fomentar el desarrollo regional y reducir las disparidades sociales y económicas. La eficacia de los proyectos financiados con fondos de la UE debe examinarse desde la perspectiva de la salud pública y el desarrollo económico de la región de que se trate ⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CDR 260/2010.

36. considera que la cooperación transfronteriza puede contribuir a desarrollar los sistemas sanitarios europeos. Resulta razonable que la UE tenga ciertas competencias legislativas en cuestiones relacionadas con las amenazas sanitarias y la asistencia sanitaria transfronterizas, pero por lo demás su trabajo debe centrarse principalmente en apoyar la labor de los Estados miembros y estimular un desarrollo cualitativo. Para ello, la UE puede, por ejemplo, formular recomendaciones, poner en marcha y financiar proyectos de desarrollo, estimular la cooperación en las regiones transfronterizas, fomentar los intercambios de conocimientos y experiencias, difundir buenos ejemplos y prácticas, participar aún más activamente en el trabajo de elaboración de comparaciones transparentes y evaluar la eficacia de los sistemas sanitarios en colaboración con la OMS y la OCDE, entre otros; En este contexto es importante examinar los efectos que pueden tener los diferentes servicios sanitarios para la salud de los pacientes y para la salud pública en general;
37. propone, en este contexto, que la Comisión Europea establezca un programa similar a Erasmus para los profesionales de la asistencia sanitaria;
38. reconoce que los ámbitos prioritarios seleccionados por el Grupo de expertos en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios (atención sanitaria integrada; acceso a la asistencia y la equidad sanitarias; atención primaria; resultados/ eficacia de la asistencia sanitaria; enfermedades crónicas y calidad de la atención sanitaria) también son válidos para el nivel subnacional y se muestra dispuesto a colaborar con el Grupo para dar relieve a los conocimientos técnicos locales y regionales;
39. pide, en este contexto, que se le conceda el estatuto de observador en el Grupo de expertos en evaluación del rendimiento de los sistemas sanitarios, creado en septiembre de 2014 por la Comisión y los Estados miembros, a petición del Consejo;
40. opina que la UE debe, entre otras cosas, apoyar la prevención de las enfermedades crónicas, respaldar la innovación de las tecnologías de la información y la comunicación y su uso, impulsar una mayor cooperación a nivel europeo para la evaluación de las tecnologías sanitarias y seguir participando en los esfuerzos a nivel global para responder al problema de la resistencia a los antibióticos. Por este motivo, acoge favorablemente, por ejemplo, el nuevo plan de acción contra la resistencia bacteriana, que la Comisión tiene previsto presentar en 2017;
41. recuerda, en este contexto, a los Estados miembros su compromiso de dotarse, antes de mediados de 2017, de planes de acción nacionales contra la resistencia a los antimicrobianos «que se basen en el concepto “Una sola salud” y estén en consonancia con los objetivos del Plan de acción mundial de la OMS» y pide a los ministerios de salud que permitan a los entes locales y regionales participar en la elaboración y la aplicación de estos planes;
42. señala que, gracias a varias sentencias del Tribunal de Justicia de la UE y la Directiva sobre la movilidad de los pacientes de 2011, los ciudadanos de la UE disfrutan de mayores posibilidades de solicitar asistencia sanitaria en otro Estado miembro. Esto es positivo por ejemplo para los pacientes con un diagnóstico poco frecuente o que necesitan una asistencia cualificada que no puede proveerse en su lugar de origen. Por este motivo, el Comité aprueba el trabajo de la Comisión para crear una red europea de referencia para personal sanitario y centros de excelencia en los países de la UE, con el fin de impulsar una asistencia sanitaria altamente especializada, y
43. considera que, en sus trabajos sobre «El estado de la salud en la UE», la Unión debe hacer valer buenos ejemplos de servicios sanitarios eficaces y de gran calidad, mostrar tipos de estructuras organizativas del sector sanitario que contribuyen particularmente a una asistencia sanitaria de gran eficacia y calidad y sacar a la luz cómo una asistencia sanitaria de calidad puede reducir la necesidad de servicios sociales. El Comité de las Regiones desea destacar en este contexto la importancia de dar a conocer modelos organizativos a escala local y regional que han demostrado su eficacia.

Bruselas, 22 de marzo de 2017.

*El Presidente
del Comité Europeo de las Regiones*

Markku MARKKULA
