

2.42 **peger på** det nødvendige i, at de faglige foreninger og organisationer også fremover kan varetage deres hidtidige opgaver uindskrænket. Eksisterende pligtmedlemskaber medfører nu, at tjenesteydere, der tænker på at etablere sig i en anden medlemsstat, direkte må henvende sig til de stedlige kompetente faglige foreninger og organisationer. I forbindelse med indretningen og oprettelsen af kvikskrænker er det derfor vigtigt at tage hensyn til gældende kompetencer og opgavefordeling;

2.43 **er** i denne sammenhæng også **opmærksom på** de nye udfordringer og opgaver, som hviler på de faglige foreninger

og sammenslutninger, bl.a. i form af kvikskrænker eller udarbejdelse af nye adfærdskodekser på EU-plan;

2.44 **opfordrer** medlemsstaterne, de regionale og kommunale myndigheder og alle andre involverede **til** i rette tid at forberede sig på de udfordringer, der følger med direktivet;

2.45 **plæderer for**, at man ikke refleksmæssigt væger for sig, men griber de muligheder, der viser sig for tjenesteydere og borgere i de enkelte medlemsstater samt for hele det indre marked.

Bruxelles, den 30. september 2004

Peter STRAUB
Formand for
Regionsudvalget

Regionsudvalgets udtalelse om Kommissionens meddelelse om »Opfølgning af processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU« og meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om »Modernisering af socialsikringen med henblik på at udvikle en tilgængelig og varig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet – understøttelse af de nationale strategier via den åbne koordinationsmetode«

(2005/C 43/07)

REGIONSUDVALGET HAR -

under henvisning til Kommissionens meddelelse om »Opfølgning af processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU« og meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om »Modernisering af socialsikringen med henblik på at udvikle en tilgængelig og varig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet – understøttelse af de nationale strategier via den åbne koordinationsmetode« (KOM(2004) 301 endelig), (KOM(2004) 304 endelig),

under henvisning til Kommissionens beslutning af 20. april 2004 om i henhold til EF-traktatens artikel 265, stk. 1, at anmode om Regionsudvalgets udtalelse,

under henvisning til formandens beslutning af 5. april 2004 om at overdrage det forberedende arbejde til Underudvalget for Økonomisk Politik og Social- og Arbejdsmarkedspolitik,

under henvisning til Kommissionens meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om »Det Europæiske Fællesskabs strategi på sundhedsområdet og Kommissionens forslag til Europa-Parlamentet og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats for Folkesundheden (2001-2006)« (KOM (2000) 285 endelig),

under henvisning til Kommissionens meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om »Styrkelse af Lissabon-strategiens sociale dimension: Strømning af den åbne koordination inden for social beskyttelse« (KOM(2003) 261 endelig),

under henvisning til Kommissionens meddelelse til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om »Den fremtidige ældreomsorg og sundhedspleje – sikring af adgangen, kvaliteten og den økonomiske holdbarhed« (KOM(2001) 723 endelig),

under henvisning til Kommissionens »Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets Direktiv om tjenesteydelser i det indre marked« (KOM(2004) 2 endelig),

under henvisning til rapport om »Processen for overvejelser på højt plan om patientmobilitet og udviklingen af sundhedspleje i Den Europæiske Union«, forelagt den 9. december 2003,

under henvisning til forslag til Regionsudvalgets udtalelse (CdR 153/2004 rev. 1), som blev vedtaget af Underudvalget for Økonomisk Politik og Social- og Arbejdsmarkedspolitik den 6. juli 2004 med **Bente Nielsen**, Amdsrådsmedlem i Århus Amt (DK/PSE), som ordfører -

VEDTAGET FØLGENDE UDTALELSE:

på sin 56. plenarforsamling den 29.-30. september 2004 (mødet den 30. september) enstemmigt

1. Regionsudvalgets generelle synspunkter og henstillinger

REGIONSUDVALGET

1.1 **finder**, at Kommissionens to meddelelser om henholdsvis »Opfølgning af processen for overvejelser vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling indenfor sundhedspleje i EU« og »Modernisering af socialsikringen med henblik på at udvikle en tilgængelig og varig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet – understøttelse af de nationale strategier via den åbne koordinationsmetode« tilsammen udgør rammen for en overordnet strategi for udviklingen af en fælles vision for de europæiske sundheds- og socialsikringssystemer. Meddelelserne bør derfor betragtes i sammenhæng, og Regionsudvalget skal opfordre til, at det videre arbejde med de initiativer og processer, der foreslås iværksat i de to meddelelser, koordineres sideløbende;

1.2 **understreger**, at en fælles europæisk strategi for opbygningen af en fælles vision for de europæiske sundheds- og socialsikringssystemer ikke må medføre en større EU-kompetence på sundhedsområdet. En fælles europæisk vision for sundheds- og socialsikringssystemerne skal ikke resultere i harmoniseringsbestrebelse og uigennemsigtige regulerings tiltag. Det skal respekteres, at sundhedsområdet, herunder organiseringen og finansieringen heraf, er medlemsstaternes anligende og ansvarsområde. Subsidiaritetsprincippet skal respekteres;

1.3 **henviser** til, at det i mange af medlemsstaterne er de regionale og lokale myndigheder, der har ansvaret for henholdsvis sundhedsvæsenet og sundhedsplejesektoren. Regionsudvalget og de regioner, der har ansvaret for disse områder, ønsker derfor at deltage i og bidrage til etableringen af en fælles europæisk strategi på sundhedsområdet og må sikres indflydelse på Fællesskabets overordnede sundhedsstrategi. Der bør tages særligt hensyn til Regionsudvalgets synspunkter i forbindelse med beslutninger og initiativer, der har at gøre med de lokale og regionale myndigheders opgaver og ansvarsområder inden for sundhedsvæsenet og sundhedsplejesektoren;

1.4 **forudsætter**, at de regionale og lokale myndigheder inddrages i gennemførelsen af de initiativer, der iværksættes med henblik på etablering af en overordnet fælles europæisk strategi på sundhedsområdet, eksempelvis i forbindelse med udviklingen af sundhedsindikatorer og bench-marking.

Regionsudvalget finder derfor, at der bør sidde repræsentanter for de regionale og lokale myndigheder i gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling, der skal bistå Kommissionen på en række væsentlige områder, herunder udvikling af patienternes rettigheder og pligter, udnyttelse af de forskellige sundhedsvæseners overskydende kapacitet og samarbejde på tværs af grænserne, udpegning af europæiske referencetrecentre samt koordinering af vurderingen af nye sundhedsteknologier. Regionsudvalget opfordrer derfor Kommissionen til at sikre, at de regionale og lokale myndigheder bliver repræsenteret i denne gruppe;

1.5 **finder**, at det er af væsentlig betydning for at imødekomme de fælles og fremtidige udfordringer på sundhedsområdet, at de nye medlemsstater ydes særlig opmærksomhed. Man bør bevidst prioritere at understøtte de nye medlemslande i udviklingen af sundhedsinterventioner og opnåelse af en bedre sundhedstilstand med henblik på at reducere de sundhedsmæssige forskelle og skævheder i EU, således at man gradvist kan nærme sig det højeste niveau i EU.

Patientmobilitet og den fremtidige udvikling indenfor sundhedspleje i EU (KOM(2004) 301 endelig).

2. Regionsudvalgets synspunkter og henstillinger

REGIONSUDVALGET

2.1 **bifalder**, at Kommissionen anerkender, at det med henblik på opfyldelsen af kravet om sikring af et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter (artikel 152, stk.1) er nødvendigt med en større inddragelse af de politiske beslutningstagere med ansvar for sundhed, sundhedsvæsen og sundhedspleje. Det er af væsentlig betydning, at konsekvenserne af fællesskabsinitiativer integreres i den overordnede konsekvensvurdering af nye politikker, og at en sådan vurdering også indebærer en analyse af samspillet mellem Fællesskabets regler og konsekvenserne for medlemsstaternes sundhedsvæsen og målsætningerne for de nationale sundhedspolitikker. Med henvisning til, at ansvaret for sundhed, sundhedsvæsen, og sundhedspleje i mange medlemsstater er placeret hos de regionale og lokale myndigheder, henstiller Regionsudvalget til, at det regionale og lokale niveau inddrages;

2.2 **finder** i forlængelse heraf, at det er af væsentlig betydning at bringe klarhed over konsekvenserne af borgernes rettigheder under fællesskabslovgivningen til at søge sundhedspleje i andre medlemsstater og at få udgifterne til sundhedspleje ydet i en anden medlemsstat godtgjort som beskrevet i forslaget til direktiv om tjenesteydelser på det indre marked og forordning 1408/71 om koordinering af sociale sikringsordninger;

2.3 **opfordrer** til, at Kommissionen i relation til sidestillingen af sundhedsydelser med serviceydelser som beskrevet i forslaget til direktiv om tjenesteydelser sikrer, at sundhedsydelserne ikke alene gøres til genstand for markedsliggørelse, der baserer sig på udsigten til økonomiske gevinster, men derimod også ud fra kriterier, der baserer sig på hensynet til den enkelte borgers helbred, behandlingsforløb og livskvalitet;

2.4 **henstiller** til, at Kommissionen i sit arbejde med at udbrede og forbedre informationen om borgernes rettigheder under fællesskabslovgivningen respekterer de enkelte medlemsstaters ret til at fastlægge reglerne for rettigheder og forpligtigelser i relation til sundhedsvæsenets dækning inden for rammerne af medlemsstaternes sociale sikringsordninger samt de divergerende betingelser, som gælder for forskellige ydelser under medlemsstaternes sygesikringsordninger;

2.5 **finder** endvidere, at det ikke udelukkende gælder om at sikre og oplyse borgerne om deres rettigheder under fællesskabslovgivningen. Der bør også i højere grad ses på mulighederne for at sikre et responsivt og tilgængeligt system, således at alle patientgrupper bliver i stand til at udnytte de rettigheder og muligheder, der er. Det skal sikres, at mere sårbare patientgrupper, såsom eksempelvis ældre uden socialt netværk og patienter med psykiske lidelser, også bliver i stand til at benytte rettighederne under fællesskabslovgivningen. Dette forudsætter eksempelvis, at informationen forefindes, der hvor borgerne efterspørger den, og at informationen følges op af kompetent rådgivning og vejledning i de enkelte medlemsstater;

2.6 **opfordrer** til, at man i udviklingen af de initiativer, der skal sikre udnyttelse af overskydende kapacitet og sundhedspleje på tværs af grænserne, i fællesskabsreglerne vedrørende anerkendelse af faglige kvalifikationer og i det igangværende arbejde med regelforenkling sikrer, at initiativerne ikke fører til en u hensigtsmæssig fordeling af lægefagligt og sundhedsfagligt personale mellem medlemsstaterne, eksempelvis til skade for de nye medlemsstater;

2.7 **bifalder**, at Kommissionen anerkender betydningen af en struktureret og overordnet vurdering af sundhedsteknologien, der kan tilvejebringe en solid basis for evaluering og dokumentation i relation til sundhedsrelaterede anordninger, produkter og teknikker;

2.8 **finder** i relation hertil, at et struktureret og koordineret samarbejde på europæisk plan med henblik på erfaringsudveks-

ling, vidensdeling og forskning i relation til udviklingen indenfor sundhedsteknologi kan have en tydelig merværdi for medlemsstaterne;

2.9 **er af den opfattelse**, at adgang til valide data og information af høj kvalitet er af væsentlig betydning for medlemsstaternes muligheder for at bestemme bedste praksis og sammenlignelige standarder og dermed også en nødvendig forudsætning for gennemførelsen af mange af de initiativer, der foreslås iværksat. Etableringen af rammerne for et europæisk systematisk data- og informationssystem bør, som Kommissionen påpeger, foregå i samarbejde med andre aktører på området og koordineres med OECD's og WHO's igangværende initiativer og arbejde i relation hertil. Det er op til de enkelte medlemsstater at gennemføre foranstaltninger og iværksætte nye tiltag på baggrund af de tilvejebragte sammenlignelige data og oplysninger;

2.10 **finder**, at Kommissionen i højere grad bør sikre, at de regionale og lokale myndigheder med ansvar for sundhedsvæsen og sundhedspleje inddrages og deltager i samarbejdet om sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og i den gruppe, der oprettes i forhold hertil.

Modernisering af socialsikringen med henblik på at udvikle en tilgængelig og varig sundhedspleje og langvarig pleje af høj kvalitet via den åbne koordinationsmetode. (KOM(2004) 304 endelig)

3. Regionsudvalgets synspunkter og henstillinger

REGIONSUDVALGET

3.1 **bifalder** Kommissionens overordnede hensigt med meddelelsen, nemlig via brug af den åbne koordinationsmetode at fremme fastlæggelsen af en fælles ramme til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at omstrukturere og udvikle sundhedspleje og langvarig pleje, som varetages af socialsikringen;

3.2 **kan tilslutte sig** de tre retningsgivende målsætninger: adgang til sundhedsydelser ud fra principperne om universel karakter, lighed og solidaritet, udbud af sundhedsydelser af høj kvalitet og sikring af langsigtet økonomisk bæredygtighed i forhold til sundhedsydelserne;

3.3 **finder**, at etableringen af en overordnet fælles ramme og sikringen af de retningsgivende målsætninger kan medvirke til at imødekomme de fremtidige udfordringer i form af befolkningens aldring, vedvarende tilgængelighedsproblemer karakteriseret af ulige adgang til sundhedsydelser og pleje, ubalancen mellem udbuddet af kvalitetsydelser og befolkningens efterspørgsel og behov samt finansiell ubalance inden for visse systemer;

3.4 **understreger**, at processen vedrørende opstilling af indikatorer og bench-marking-kriterier bør ske med fuld respekt for medlemsstaternes ansvar for udbuddet af sundhedsydelse og organiseringen heraf og med hensyntagen til de forskellige og divergerende vilkår i de enkelte medlemsstater. Det er af største betydning, at disse indikatorer i videst muligt omfang bygger på allerede tilgængelige data. Et alt for stort antal indikatorer vil indebære et uacceptabelt merarbejde på lokalt og regionalt niveau;

3.5 **understreger** i forbindelse hermed, at sundhedsydelse og sundhedspleje i mange medlemsstater forvaltes af de regionale og lokale myndigheder, som i øvrigt ofte har hovedansvaret for uddannelse og sygdomsforebyggelse samt hjemmehjælp, der kan forebygge eller begrænse plejehjemsanbringelser. Som væsentlige aktører og i overensstemmelse med principperne for den åbne koordinationsmetode bør de regionale og lokale myndigheder derfor inddrages i udarbejdelsen af nationale handlingsplaner og i fastsættelsen af indikatorer og bench-marking-kriterier;

3.6 **opfordrer til**, at man i forbindelse med opstillingen af indikatorer også inkluderer indikatorer af kvalitativ karakter, idet stringente kvantitative indikatorer vanskeligt kan indfange såkaldte bløde værdier som eksempelvis omsorgen i ældreplejen og tilvejebringelse af øget livskvalitet. Sundhedsydelsernes kvalitet bør således ikke alene relatere sig til cost-benefit-forhold, men også til de forskellige omsorgs- og plejeforhold, der karakteriserer ydelsen;

3.7 **ønsker** endvidere at henlede opmærksomheden på, at opstillingen af disse indikatorer og implementeringen af bench-marking-kriterierne i henhold til anvendelsen af den åbne koor-

dinationsmetode også skal tage hensyn til de enkelte medlemslande forskellige udgangspunkter;

3.8 **opfordrer** Kommissionen til at støtte udviklingen af netværk til udveksling af erfaringer og udbredelse af bedste praksis, hvilket er en vigtig del af den åbne koordinationsmetode;

3.9 **bifalder**, at der fokuseres på andre politikkers betydning for sundhed og sundhedsplejeområdet, og finder, at en øget samordning af de politiske processer inden for andre områder, herunder beskæftigelsespolitikken, vil have betydning for opnåelsen af de retningsgivende målsætninger. Regionsudvalget finder det derfor positivt, at der fokuseres på nødvendigheden af investeringer i grund- og efteruddannelse af det sundhedsfaglige personale ud fra princippet om livslang læring samt udformning af politikker om sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, således at der skabes en højere grad af jobkvalitet. På sigt kan dette bidrage til at fastholde personale inden for sundhedsplejeområdet og forhåbentlig lette rekrutteringen, hvilket er en væsentlig forudsætning for at imødekomme de fælles udfordringer i form af befolkningens aldring og en stigende grad af personalemangel;

3.10 **finder**, at en øget fokusering på de marginaliserede grupper, såsom ældre uden netværk, etniske minoritetsgrupper og lavindkomstgrupper, er af væsentlig betydning for opnåelsen af den retningsgivende målsætning om lige og universel adgang til sundhedsydelse. I den forbindelse bør man i understøttelsen af medlemsstaternes forandringsbestrebelse udvikle støttemekanismer i relation til disse marginaliserede grupper, således at man får reduceret uligheden i sundheden. Udviklingen af sådanne støttemekanismer forudsætter inddragelse og mobilisering af alle relevante aktører.

Bruxelles, den 30. september 2004

Peter STRAUB
Formand for
Regionsudvalget