

Mišljenje Europskog odbora regija – Integracija, suradnja i uspješnost zdravstvenih sustava

(2017/C 272/05)

Izvjestiteljica: Birgitta Sacrédeus (SE/EPP), članica Vijeća Pokrajinske uprave Dalarna**PREPORUKE O POLITIKAMA**

EUROPSKI ODBOR REGIJA (OR)

Zdravlje u Europi

1. napominje da dobro zdravstveno stanje cjelokupnog stanovništva bitno za dobrobit i blagostanje u društvu. Dobro zdravstveno stanje već samo po sebi predstavlja vrijednost, a zdravo stanovništvo istovremeno pridonosi gospodarskom razvoju (i obratno);
2. napominje da građani Unije žive dulje i zdravije nego u prošlosti. Istodobno postoje velike razlike u pogledu zdravlja u EU-u, kako unutar država članica tako i između njih. Dugoročno gledano prosječni se životni vijek u EU-u produžio, ali i dalje ima velikih razlika u zemljama, regijama i općinama i između njih. Na primjer, razlika između država članica EU-a s najvišim i onih s najnižim prosječnim očekivanim životnim vijekom iznosi gotovo devet godina (88,3 odnosno 74,5 godina 2014. ⁽¹⁾). Razlozi za povećanje prosječnog očekivanog životnog vijeka jesu, među ostalim, promjena životnog stila, bolja obrazovanost i bolji pristup visokokvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti;
3. napominje da sustavi zdravstva, skrbi i socijalne zaštite predstavljaju veliko i važno društveno područje u kojem je zaposleno mnogo osoba i koje pridonosi tomu da se mnogim građanima omogući bolji, zdraviji i duži život. No sustavi zdravstva u 28 država članica EU-a međusobno se razlikuju, pored ostalog i u pogledu raspoloživosti sredstava;
4. napominje da je zdravlje i njegovo promicanje jedan od prioritetnih globalnih ciljeva iz Programa UN-a za održivi razvoj do 2030. usvojenog 2015. Većina od tih 17 ciljeva jasno je povezana sa zdravljem, a u jednom od njih (cilju 3.) izričito se navodi da svim osobama u svakoj životnoj dobi treba jamčiti zdrav život te poticati njihovu dobrobit. Isto tako, promicanje zdravlja smatra se presudnim za postizanje ciljeva održivog razvoja. Ti su ciljevi također u skladu s ciljevima međusektorskog okvirnog programa za zdravlje i dobrobit („Zdravlje 2020.”) koji je 2012. godine izradila Svjetska zdravstvena organizacija za europsku regiju;

Nadležnost Unije u području zdravstva

5. napominje da EU u skladu s člankom 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije svoje napore u području zdravstva usmjerava na unapređenje javnog zdravlja, prevenciju bolesti i suzbijanje zdravstvenih rizika. To se, primjerice, odvija u okviru zdravstvenih programa EU-a, strukturnih i investicijskih fondova te Okvirnog programa za istraživanje i inovacije, pri čemu se vodi računa o zaštiti temeljnih prava. Naime, u članku 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima navodi se da „svatko ima pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na liječenje pod uvjetima utvrđenima nacionalnim zakonodavstvima i praksom. Pri utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije osigurava se visok stupanj zaštite zdravlja ljudi”;
6. ističe da EU u području koje se tiče javnog zdravlja ili, primjerice, prekogranične zdravstvene zaštite ima određene zakonodavne ovlasti, ali i da iznosi preporuke o područjima u kojima ima samo ograničenu nadležnost. Europska komisija u okviru europskog semestra iznosi preporuke za pojedine zemlje koje se u određenim slučajevima tiču zdravstva;

⁽¹⁾ *Health at a Glance: Europe 2016* („Ukratko o zdravlju: Europa 2016.”).

7. ističe, međutim, da države članice uglavnom same odlučuju o tome kako će biti organizirane, financirane i ustrojene službe za zdravstvo, skrb i socijalne usluge. Mnoge su se države članice odlučile za to da glavni dio odgovornosti za sektor skrbi i zdravstva povjere lokalnim i regionalnim vlastima. No i u državama s nacionalnim zdravstvenim sustavom za socijalne je službe i socijalnu skrb nerijetko nadležna lokalna razina;

„Stanje zdravstva u EU-u”

8. pozdravlja inicijativu „Stanje zdravstva u EU-u” koju je Komisija predstavila u lipnju 2016. Njezin je cilj objediniti međunarodna stručna znanja kako bi se produbila saznanja o pitanjima zdravstva na razini pojedinih zemalja i na razini EU-a te kako bi se državama članicama pružala potpora u donošenju odluka ⁽²⁾;

9. napominje da su OECD i Komisija u studenom 2016. objavili izvješće *Health at a Glance: Europe 2016* („Ukratko o zdravlju: Europa 2016.”). Uz statističke podatke koji odražavaju velike razlike u zdravlju, zdravstvenim čimbenicima, izdacima za zdravlje, učinkovitosti, kvaliteti i pristupu zdravstvenoj skrbi, izvješće sadrži rezultate istraživanja o posljedicama zdravstvenih deficita na tržište rada te ističe potrebu za daljnjim razvojem primarne zdravstvene skrbi;

10. naglašava kako je važno da Komisija uključi regionalne i lokalne vlasti u daljnji rad te zatraži njihov stav o budućem razvoju zdravstvenih sustava, pored ostalog i zato što se primjeri najboljih praksi često mogu naći na lokalnoj ili regionalnoj razini;

Niz velikih izazova

11. primjećuje da se zdravstveni sustavi država članica EU-a u većoj ili manjoj mjeri suočavaju s nizom velikih izazova:

- (a) nejednakosti u zdravstvenom stanju i pristupu zdravstvenoj skrbi, koje nerijetko imaju socio-ekonomske ili geografske uzroke;
- (b) nova struktura bolesti, pri čemu se vrlo velik dio troškova iz zdravstvenog osiguranja izdvaja za kronične bolesti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, pet najčešćih nezaraznih kroničnih bolesti (dijabetes, kardiovaskularne bolesti, rak, kronične respiratorne bolesti i duševni poremećaji), koje su često posljedica nezdravog načina života (pušenje, prekomjerna konzumacija alkohola, loša prehrana i tjelesna neaktivnost), uzrokuje 86 % svih smrtnih slučajeva u Europi. Ti čimbenici također izazivaju sve više poteškoća u vezi s prekomjernom tjelesnom težinom i pretilošću, pored ostalog i među djecom i mladima.
- (c) starenje stanovništva, pri čemu mnoštvo starijih osoba boluje od jedne ili više kroničnih bolesti;
- (d) prenosive bolesti i trajna zabrinutost zbog globalnih pandemija. Sve veća globalizacija podrazumijeva povećani rizik od širenja različitih prijetnji zdravlju;
- (e) iznenađujuće mnogo pacijenata razboli se zbog manjkave zaštite pacijenata, primjerice zbog infekcija do kojih dođe tijekom liječenja;
- (f) otpornost na antibiotike predstavlja sve veći problem za javno zdravlje jer dovodi do povećanja stope morbiditeta i mortaliteta te uzrokuje visoke troškove za zdravstvene sustave;
- (g) pomanjkanje kvalificiranog osoblja u sustavu zdravstva i skrbi: u mnogim dijelovima Europe postoje poteškoće u pogledu osposobljavanja dovoljnog broja odgovarajuće kvalificiranih osoba, njihova zapošljavanja i zadržavanja na radnom mjestu;

⁽²⁾ Ova dvogodišnja inicijativa provodi se u suradnji s OECD-om, Europskom promatračkom skupinom za zdravstvene sustave i zdravstvenu politiku te državama članicama, a obuhvaća četiri sastavnice:
— objavljivanje publikacije „Ukratko o zdravlju: Europa 2016.” u studenom 2016.,
— zdravstvene profile pojedinih zemalja čiji je cilj ispitati obilježja i izazove država članica EU-a (studeni 2017.),
— analizu zasnovanu na objema gore navedenim sastavnicama, koja će poslužiti kao kratak pregled i prikazati rezultate u odnosu na sveobuhvatniji program EU-a, s fokusom na horizontalna politička pitanja i mogućnostima za uzajamno učenje (studeni 2017.),
— mogućnost dobrovoljne razmjene dobrih praksi, što države članice mogu zatražiti kako bi razmislile konkretne aspekte stanja u dotičnoj zemlji (od studenoga 2017.).

- (h) sve veća očekivanja građana i zahtjevi za njegu prilagođenu pacijentu;
- (i) zdravstveni su sustavi pod pritiskom da smanje troškove i postanu troškovno učinkovitiji jer su izdaci za zdravstvo veliki i jer će se vjerojatno i dalje povećavati;
- (j) nove tehnologije koje pospješuju blagostanje mogu pridonijeti poboljšanju zdravlja mnogih građana – inovacije snižavaju troškove u slučaju određenih zdravstvenih problema, ali nove mogućnosti liječenja određenih bolesti i zdravstvenih stanja mogu dovesti i do povećanja troškova;
- (k) pojačane migracije, posebice često traumatiziranih izbjeglica, što npr. iziskuje veću raspoloživost prikladnih psihijatrijskih, psihoterapijskih i psihosomatskih terapija;
- (l) promjene u okolišu i klimatske promjene negativno utječu na zdravlje i dobrobit;
- (m) psihička i fizička oboljenja kao rezultat zahtjevnog profesionalnog života i loše ravnoteže između poslovnog i privatnog života;

Mjere za svladavanje tih izazova

12. smatra da jednakost mogućnosti u pogledu zdravlja počinje s osiguravanjem univerzalnog pristupa zdravstvenoj zaštiti. Primjereno i održivo financiranje zdravstvene skrbi od ključne je važnosti za osiguravanje sveobuhvatne, pristupačne i kvalitetne zdravstvene skrbi. Neformalno plaćanje te ostale koruptivne radnje u zdravstvu treba suzbijati zbog njihovih negativnih posljedica na dostupnost i učinkovitost zdravstvene skrbi;

13. naglašava da kronične bolesti predstavljaju osobito velik teret za zdravstvo te da uzrokuju najveći dio troškova u zdravstvu i drugim sustavima socijalne zaštite. Kako bi zdravstveni sustavi ostali dugoročno održivi, potrebno ih je reformirati na taj način da budu bolje spremni za suočavanje s kroničnim bolestima, ali se istodobno mora prekinuti neodrživo povećanje troškova. Mnoge kronične bolesti mogu se spriječiti promjenom načina života, a uz pomoć ispravnih mjera mogu se odgoditi pogoršanja tipična za kronične bolesti;

14. posebno želi ukazati na probleme u području duševnih bolesti. Mentalno zdravlje mora imati isti prioritet kao i tjelesno. Psihička se oboljenja često uspješno liječe ambulantno. Mentalno zdravlje nerijetko se temelji na dobrim međuljudskim odnosima s članovima obitelji, prijateljima i drugim osobama, na dobrim uvjetima života i rada te na osjećaju sklada i svrsishodnosti života;

15. smatra da se prevencija i promicanje zdravlja trebaju zasnivati na znanju i dokazanim spoznajama te da im treba pridavati veću važnost. Suradnja između zdravstvenih službi i službi za skrb mora se poboljšati, osobito kako bi se starijim osobama i osobama s invaliditetom omogućio bolji život. U tom pogledu se korisnim pokazuje povezivanje zdravstvenih i socijalnih službi s naglaskom na pojedinačnom ocjenjivanju i kontinuitetu skrbi. Budući da se temelji načina života postavljaju u ranim godinama, obitelj i škola moraju igrati važnu ulogu u prevenciji;

16. slaže se sa stajalištem iz izvješća „Ukratko o zdravlju: Europa 2016.“ da države članice EU-a moraju dodatno razviti primarnu zdravstvenu zaštitu kako bi se odgovorilo na izazov starenja stanovništva, stvorili bolji lanci skrbi i spriječilo nepotrebno stacionarno liječenje. Potrebno je ulagati u primarnu zdravstvenu zaštitu, ambulantno liječenje i kućnu njegu, a visokospecijalizirano bolničko liječenje trebalo bi biti centraliziranije radi osiguravanja kvalitete. Kako bi se rasteretile bolnice, primarna zdravstvena zaštita mora biti dostupna i izvan uobičajenog radnog vremena. Važno je osmisliti multidisciplinarni pristup. Radnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti također bi trebali biti stručno osposobljeni za prevenciju i mjere poticanja zdravlja te za liječenje kroničnih oboljenja;

17. skreće pozornost na to da se sustavi socijalne skrbi u državama članicama EU-a uvelike razlikuju. Postoje velike razlike u pogledu toga u kojoj se mjeri financijska sredstva dodjeljuju iz javnog proračuna te u pogledu toga pružaju li se socijalne usluge u kućnom okruženju ili u specijaliziranim ustanovama. Kako bi se osigurala jednake mogućnosti u pogledu zdravlja, svi građani prema potrebi moraju imati pristup kvalitetnim uslugama socijalne skrbi. Treba pružati podršku njegovateljima bez stručnih kvalifikacija. Volonterske organizacije mogu davati važan popratni doprinos;

18. poziva nacionalne vlasti da pri prijelazu sa skrbi zasnovane na bolničkom liječenju na skrb unutar zajednice obrate pažnju na važnu ulogu lokalnih i regionalnih vlasti i omoguće da se, umjesto usmjerenosti na pružanje skrbi kao reakcije na već postojeće stanje, razviju kreativne preventivne aktivnosti, usluge rane intervencije i mogućnosti dugoročne skrbi;

19. slaže se sa stajalištem iz izvješća „Ukratko o zdravlju: Europa 2016.” da treba poduzeti veće napore za prevenciju kroničnih oboljenja kod radno sposobnog stanovništva. Kronična oboljenja dovode do smanjenja stope zaposlenosti i produktivnosti, do prijevremenog umirovljenja, nižih primanja i prerane smrti. Fizički i psihički aspekti dobrog radnog okruženja od presudne su važnosti za suzbijanje profesionalnih bolesti i ozljeda na radu te smanjenje izostanaka s posla i nezaposlenosti zbog bolesti. Stoga postoji potreba za jačom sinergijom između zdravstvene politike i politike tržišta rada te za uključivanjem socijalnih partnera u taj proces. Mjere za zaštitu zdravlja moraju se smatrati ulaganjem, a ne troškovima.

20. ističe da je potrebno uložiti napore kako bi se osobama s invaliditetom omogućilo obavljanje posla koji odgovara njihovim osobnim okolnostima. Učinkovita rehabilitacija vrlo je važna za to da se bolesne ili ozlijeđene osobe što skorije mogu vratiti na posao;

21. smatra da treba posvetiti veću pozornost pitanjima uključenosti pacijenata i skrbi prilagođene potrebama pacijenata⁽³⁾. Pacijenti su danas općenito gledajući bolje informirani, a mnogi bi željeli sami odabirati pružatelja zdravstvene skrbi i dobivati informacije o dostupnosti i kvaliteti. Stoga bi zdravstveni sustav trebao poticati građane da se brinu o vlastitom zdravlju, odnosno da žive zdravo, da imaju pristup informacijama na temelju kojih mogu odabrati ispravnu terapiju i pružatelja zdravstvenih usluga, da si sami pružaju pomoć te da izbjegavaju medicinske komplikacije;

22. istodobno smatra da bi se zajednički financirana skrb trebala pružati isključivo na temelju potrebe, a ne potražnje od strane pacijenta, jer u suprotnom postoji rizik od prekomjernog korištenja usluga skrbi i liječenja;

23. skreće pozornost na to da se veći naglasak mora staviti i na kvalitetu zdravstvene skrbi i medicinske rezultate. Zahvaljujući velikoj količini podataka (tzv. big data), transparentnosti i otvorenom uspoređivanju na temelju zajedničkih pokazatelja mogu se potaknuti poboljšanja i utvrditi učinkovitost ulaganja u zdravstveni sektor;

24. poziva na bolje planiranje i koordinaciju između zdravstvenog i obrazovnog sektora s dobrim mogućnostima za daljnje osposobljavanje kako bi se osigurala dostupnost kvalificiranih zdravstvenih djelatnika i njegovatelja. Danas u mnogim zanimanjima nedostaje radne snage, a postoji i neujednačena zemljopisna raspodjela i neravnoteža između različitih profesionalnih skupina. Potrebno je, pored ostalog, osposobiti više liječnika primarne zdravstvene zaštite⁽⁴⁾ te zadržati stručnjake. Da bi uspjeli zaposliti i zadržati osoblje, poslodavci moraju osigurati ugodno radno okruženje i dobre uvjete rada. Radi razvoja djelatnosti poslodavci bi trebali osnivati multiprofesionalne ekipe te redefinirati područja rada (eng. *task shifting*) kako bi se osnažila uloga medicinskih tehničara i ostalih stručnih skupina; izražava nadu da će napori Komisije za stvaranje Europskih snaga solidarnosti pridonijeti tomu da se veći broj mladih zainteresira za rad u zdravstvu;

25. pozdravlja razvoj medicinske tehnologije i uvođenje novih lijekova. Ulaganja u istraživanje i inovacije od presudne su važnosti za razvoj zdravstvene skrbi. Primjenom pomoćnih uređaja i razvojem novih tehnologija također se može povećati neovisnost osoba koje ovise o skrbi;

26. smatra da su nove digitalne tehnologije najvažniji instrument za učinkovitiju skrb jer nude nove mogućnosti za prevenciju, otkrivanje, dijagnozu i liječenje, kao i za informiranje i komunikaciju. Dinamika inovativnosti u tom je području vrlo velika. Iako postoje opravdani razlozi za zaštitu podataka i privatnosti, mogućnosti koje nude nove informacijske tehnologije u zdravstvu nerijetko se počinju primjenjivati nedovoljno brzo. Propisi o zaštiti podataka moraju biti formulirani tako da ne ometaju učinkovitost zdravstvene skrbi, praćenja i istraživanja, istovremeno osiguravajući zaštitu privatnosti;

⁽³⁾ Pristup prema kojemu se pacijenti i njihove obitelji uključuju u planiranje i provedbu dugotrajne njege, a o pacijentima se vodi računa i izvan okvira njihove bolesti.

⁽⁴⁾ *Health at a Glance: Europe 2016* („Ukratko o zdravlju: Europa 2016.”).

27. ističe da digitalizacija istodobno podrazumijeva temeljne promjene u metodama rada i organizaciji sustava zdravstvene skrbi. Promijenit će se kako ravnoteža snaga među različitim profesionalnim skupinama, tako i ravnoteža snaga između pacijenata i zdravstvenih djelatnika. Elektroničke i mobilne zdravstvene usluge („e-zdravstvo” i „m-zdravstvo”) omogućuju građanima veći utjecaj na vlastito zdravlje i skrb te veću osobnu odgovornost u tom području. Zahvaljujući pojačanoj samostalnoj skrbi pacijenti bi mogli izbjeći posjete liječniku, čime bi se povećalo njihovo zadovoljstvo i smanjili troškovi liječenja i njege. Povećana digitalizacija može pridonijeti i poboljšanju usluga u udaljenim i rijetko naseljenim područjima;

28. ističe važnu ulogu novih lijekova za razvoj zdravstvenog sektora. Nove i poboljšane dijagnostičke metode omogućuju personalizirano liječenje, lijekove s manje nuspojave i bolje zdravstvene rezultate. Radi postizanja veće troškovne učinkovitosti u zdravstvu moraju se, međutim, suzbijati visoke cijene lijekova i prekomjerno prepisivanje recepata za lijekove. Odbor stoga podržava pokrenute inicijative za dobrovoljnu suradnju između država članica u opskrbi, utvrđivanju cijena i pristupu lijekovima;

29. potiče poduzimanje daljnjih koraka u cilju iskorištavanja mogućih gospodarskih i kvalitativnih prednosti suradnje na području skupe i/ili visokospecijalizirane medicinske opreme;

30. smatra da se moraju nastaviti energični naponi za jačanje sigurnosti pacijenata poduzeti u mnogim područjima. Također je potrebno poduzeti mjere za suzbijanje otpornosti na antibiotike, primjerice ograničavanjem uporabe antibiotika, razvojem novih antibiotika i primjenom integriranog pristupa koji obuhvaća i zdravlje ljudi i zdravlje životinja, kao i posebne mjere za borbu protiv infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi. Za održavanje učinkovite zaštite protiv infekcija važno je osigurati da svi stanovnici Europe dobiju jednaku optimalnu zaštitu protiv bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem;

31. smatra izrazito važnim da se u okviru zdravstvene skrbi i socijalnih usluga u državama članicama pozornost posvećuje ugroženosti mnogih pristiglih migranata te da se poduzimaju mjere kojima će se pokriti potrebe liječenja, primjerice u području mentalnog zdravlja;

32. ističe središnju ulogu lokalnih i regionalnih vlasti u zaštiti od čimbenika rizika povezanih s okolišem te u promicanju zdravlja. Lokalne vlasti često su primarno nadležne za zaštitu okoliša, kakvoću zraka, sakupljanje otpada, urbanističko planiranje, javni prijevoz, vodu za piće i kanalizaciju, lokalne objekte za rekreaciju, sigurnost opskrbe hranom itd. Tomu mogu pridonijeti i sustavi zdravstvene i socijalne skrbi, npr. korištenjem sigurnih i ekološki prihvatljivih proizvoda, osiguravanjem učinkovitog brinjanja otpada te smanjenjem potrošnje energije i vode;

Mjere na razini EU-a

33. pozdravlja europsku suradnju u području zdravstvene skrbi u okviru autonomije država članica u pogledu sadržaja, ustrojstva i financiranja zdravstvene zaštite. Unatoč istim izazovima rješenja su često drugačija. EU bi trebao podupirati države članice i njihove lokalne i regionalne vlasti u promicanju javnog zdravlja i razvoju zdravstvene zaštite. EU mora poštovati načelo supsidijarnosti i voditi računa o razlikama u zdravstvenim sustavima država članica;

34. smatra da je i poboljšanje zdravlja i smanjenje razlika u zdravstvu u interesu EU-a jer su to istodobno preduvjeti za smanjenje gospodarskih i društvenih razlika u Europi. EU u svom radu mora dosljednije poštovati načelo „zdravlje u svim područjima politike”;

35. naglašava da i nakon 2020. treba nastaviti s financiranjem kohezijske politike EU-a na područjima kao što su zdravstvena infrastruktura, e-zdravstvo i programi zdravstvene promidžbe kako bi se potakao regionalni razvoj i smanjile socijalne i gospodarske razlike. Učinkovitost projekata koji se financiraju iz fondova EU-a treba preispitati u pogledu javnog zdravlja i gospodarskog razvoja u predmetnim regijama ⁽⁵⁾;

(5) CDR 260/2010.

36. smatra da prekogranična suradnja može pridonijeti razvoju europskih zdravstvenih sustava. Određene zakonodavne ovlasti EU-a u pitanjima prekograničnih zdravstvenih opasnosti i zdravstvene zaštite opravdane su, ali bi se EU u ostalim pitanjima trebao usredotočiti na pružanje podrške državama članicama u njihovu radu kao i na mjere za poticanje kvalitete. EU to, primjerice, može postići preporukama, pokretanjem i financiranjem razvojnih projekata, poticanjem suradnje u pograničnim područjima, promicanjem razmjene znanja i iskustava, širenjem dobrih primjera i praksi, još aktivnijim sudjelovanjem u transparentnim usporedbama i procjenama učinkovitosti zdravstvenih sustava u suradnji sa, na primjer, Svjetskom zdravstvenom organizacijom i OECD-om. U sklopu tih aktivnosti važno je istaknuti učinke raznih zdravstvenih usluga na zdravlje pacijenata i na javno zdravlje;
37. u tom kontekstu predlaže da Europska komisija za zdravstvene radnike osnuje program sličan Erasmusu;
38. smatra da prioritetna područja koja je odredila Stručna skupina za ocjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava (integrirana skrb; pristup zdravstvenoj skrbi i pravednost; primarna skrb; zdravstveni rezultati i zdravstvena učinkovitost; kronične bolesti i kvaliteta skrbi) vrijede i za podnacionalnu razinu te izražava spremnost na suradnju sa Skupinom u cilju isticanja lokalnih i regionalnih stručnih znanja;
39. u tom kontekstu traži mjesto promatrača u Stručnoj skupini za ocjenu učinkovitosti zdravstvenih sustava koju su, na poziv Vijeća, u rujnu 2014. osnovala Komisija i države članice;
40. smatra da bi EU posebice trebao podržavati napore za prevenciju kroničnih bolesti, podržavati inovativnost i primjenu suvremenih informacijskih i komunikacijskih tehnologija, poticati europsku suradnju u ocjenjivanju medicinskih postupaka te i dalje sudjelovati u globalnim naporima usmjerenima na suzbijanje otpornosti na antibiotike. Odbor stoga pozdravlja, primjerice, novi akcijski plan za suzbijanje otpornosti na antibiotike koji Komisija planira objaviti 2017. godine;
41. u tom kontekstu podsjeća države članice na njihovu obvezu da do sredine 2017. godine počnu provoditi nacionalne akcijske planove protiv otpornosti na antimikrobna sredstva „koji se temelji na pristupu 'Jedno zdravlje' i koji je u skladu s ciljevima Globalnog akcijskog plana Svjetske zdravstvene organizacije” te poziva ministarstva zdravlja da lokalne i regionalne vlasti uključe u razvoj i provedbu tih planova;
42. ističe da je presudama Suda EU-a i Direktivom o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi iz 2011. olakšana mogućnost liječenja građana Unije u drugoj državi članici. Od toga, primjerice, imaju korist pacijenti kojima je dijagnosticirano rijetko oboljenje ili kojima je potrebna specijalizirana terapija kakva ne postoji u njihovoj državi. Odbor regija stoga pozdravlja rad Komisije na uvođenju europske referentne mreže zdravstvenih službi i centara izvrsnosti u državama članicama EU-a radi promicanja visokospecijalizirane medicinske skrbi;
43. poziva EU da u svom radu u okviru „Stanja zdravstva u EU-u” predstavi dobre primjere učinkovitih i kvalitetnih zdravstvenih usluga, ispita koji organizacijski oblici zdravstvenih usluga posebno pridonose učinkovitoj i kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi te pokažu na koji način kvalitetna zdravstvena skrb može smanjiti potrebu za socijalnim uslugama. U tom kontekstu Europski odbor regija želi naglasiti važnost prepoznavanja lokalnih i regionalnih organizacijskih modela koji su se pokazali djelotvornima.

Bruxelles, 22. ožujka 2017.

Predsjednik
Europskog odbora regija
Markku MARKKULA