

A Régiók Európai Bizottsága véleménye – Egészségügyi rendszerek integrációja, együttműködése és teljesítménye

(2017/C 272/05)

Előadó: Birgitta Sacrédeus (SE/EPP), Dalarna régió közgyűlésének tagja

POLITIKAI AJÁNLÁSOK

A RÉGIÓK EURÓPAI BIZOTTSÁGA (CdR)

Egészség Európában

1. leszögezi, hogy a társadalmi jóléthez és jó közérzethez fontos, hogy a teljes lakosságnak jó legyen az egészségi állapota. A jó egészségi állapot már önmagában is értéket jelent, az egészséges lakosság pedig hozzájárul a gazdasági fejlődéshez (és ez fordítva is igaz);
2. megjegyzi, hogy az Unióban az emberek a korábbinál hosszabb ideig és egészségesebben élnek. Az EU-ban azonban a tagállamokon belül és az egyes tagállamok között egyaránt nagy különbségek mutatkoznak a lakosság egészségi állapotában. A hosszabb távú folyamatot tekintve megállapítható, hogy az EU-ban nőtt az átlagos élettartam, de az egyes országok, régiók és települések között, illetve azokon belül továbbra is nagyok az eltérések. Például a legmagasabb és a legalacsonyabb átlagos várható élettartamot tekintve majdnem kilencévnnyi különbség van az egyes uniós országok között (2014-ben ez 88,3, illetve 74,5 év volt ⁽¹⁾). A várható élettartam növekedése többek között az életmód megváltozásának, a jobb oktatásnak, illetve annak köszönhető, hogy emberek nagyobb mértékben képesek magas színvonalú egészségügyi ellátást igénybe venni;
3. megjegyzi, hogy az egészségügy és az ápolás-gondozás ágazata, valamint a szociális ellátó rendszer a társadalmi élet olyan kiterjedt és fontos területe, amely sok embernek ad munkát, és sokak számára lehetővé teszi, hogy jobban, egészségesebben és hosszabban éljenek. A 28 uniós tagállam egészségügyi rendszerei azonban különböznek egymástól, többek között a rendelkezésre álló erőforrások tekintetében is;
4. utal rá, hogy az egészség és az „Egészségfejlesztés” az ENSZ 2030-ig tartó időszakra vonatkozó fenntartható fejlesztési menetrendjének 2015-ben elfogadott globális céljai között is fontos helyet foglal el. A 17 cél többségének egyértelműen van valamilyen egészségügyi vonatkozása, az egyik cél (a 3. célkitűzés) pedig kimondottan arról szól, hogy korcsoporttól függetlenül mindenki számára garantálni kell az egészséges életet, és előmozdítani jóllétüket. Az egészségfejlesztést pedig a fenntartható fejlesztési célok elérésének egyik alappilléreként tartják számon. Ezek a célok azokkal a célkitűzésekkel is összhangban vannak, amelyek a WHO európai régiója által 2012-ben elfogadott ágazatközi egészségügyi és jólléti programban („Egészség 2020”) szerepelnek;

Egészségüggyel kapcsolatos uniós hatáskörök

5. leszögezi, hogy az EU működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében az EU az egészségügy terén a lakosság egészségi állapotának javítására, a betegségek megelőzésére és az egészségügyi kockázatok csökkentésére törekszik. Ezt többek között az uniós egészségügyi programokon, a strukturális és beruházási alapokon, illetve a kutatási és innovációs keretprogramon, valamint az alapvető jogok védelmén keresztül igyekszik elérni. Az EU Alapjogi Chartájának 35. cikke valóban kimondja, hogy „a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez és orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét”;
6. utal arra, hogy az EU-nak van valamennyi jogalkotási jogköre a közegészségügy terén, illetve például a határokon átnyúló egészségügyi ellátás kapcsán, de olyan területekre vonatkozóan is megfogalmaz ajánlásokat, amelyeken csak korlátozott jogkörei vannak. Az európai szemeszter keretében az Európai Bizottság olyan országspecifikus ajánlásokat tesz közzé, amelyek bizonyos esetekben az egészségüggyel kapcsolatosak;

⁽¹⁾ Health at a Glance: Europe 2016 [Egészségügyi pillanatkép: Európa 2016].

7. hangsúlyozza ugyanakkor, hogy a tagállamok lényegében maguk határozzák meg, hogy miként szervezik meg, finanszírozzák és alakítják egészségügyi, ápolási-gondozási és szociális ellátó szolgáltatásaikat. Sok tagállam úgy határozott, hogy a helyi és regionális önkormányzatokra ruhazza az ápolási-gondozási ágazatért és az egészségügyért viselt alapvető felelősséget. Gyakran a nemzeti egészségügyi rendszerrel rendelkező országokban is a helyi szint felel a szociális szolgáltatásokért és a szociális ellátó rendszerért;

„A lakosság egészségi állapota az EU-ban”

8. üdvözli azt a kezdeményezést, melyet 2016. júniusban az Európai Bizottság terjesztett elő *A lakosság egészségi állapota az EU-ban* címmel. A kezdeményezés a nemzetközi szaktudás összefogását irányozza elő, hogy az egyes országok és az egész EU vonatkozásában kialakuljon egy olyan egészséggel kapcsolatos ismeretanyag, amely segítheti a tagállamokat a döntéshozatalban ⁽²⁾;

9. megjegyzi, hogy az OECD és az Európai Bizottság 2016. novemberben közzétette a *Health at a Glance: Europe 2016* [Egészségügyi pillanatkép: Európa 2016] című jelentést. A jelentésben egyrészt statisztikai adatok szerepelnek, melyek alapján megállapítható, hogy nagy különbségek vannak az egészség, az egészséget befolyásoló tényezők, az egészséggel kapcsolatos kiadások, illetve az orvosi ellátás hatékonysága, minősége és hozzáférhetősége terén;

10. hangsúlyozza, hogy milyen fontos, hogy az Európai Bizottság a további munkákba bevonja a helyi és regionális önkormányzatokat is, és kikérje véleményüket az egészségügyi rendszerek jövőbeli fejlesztéséről, hiszen például gyakran helyi és regionális szinten lehet példaértékű megoldásokat találni;

Számos nagy kihívás

11. megállapítja, hogy az uniós országok egészségügyi rendszerei több nagy kihívás előtt is állnak. Ezek némelyike bizonyos tagállamokban hangsúlyosabban megjelenik, mint másokban:

- a) Eltérő egészségi állapot és nem egyforma hozzáférés az egészségügyi ellátáshoz – ezeknek a különbségeknek gyakran társadalmi-gazdasági vagy földrajzi okai vannak.
- b) A betegségek megváltozott eloszlása: a krónikus betegségek kezelése az egészségügyi költségek nagyon nagy részét teszi ki. A WHO szerint az európai régióban az összes haláleset 86 %-át az öt leggyakoribb nem fertőző, krónikus megbetegedés okozza (diabétesz, szív- és keringési megbetegedések, rák, krónikus légzőszervi megbetegedések és mentális betegségek). Ezek gyakran az egészségtelen életmód (dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás, rossz táplálkozási szokások és mozgáshiány) következtében lépnek fel. Ezek a tényezők felelősek azért is, hogy egyre nagyobb problémákat okoz a túlsúly és az elhízás – ráadásul már a gyermekek és a fiatalok körében is.
- c) Idősödő népesség, számos egy vagy több krónikus betegségben szenvedő idősebb emberrel (multimorbiditás).
- d) Fertőző betegségek és folyamatos világjárvány-veszélyek. A fokozódó globalizáció a különféle egészségügyi kockázatok elterjedésének növekvő veszélyét is magában hordozza.
- e) Feltűnően sok páciens betegszik meg a hiányos betegbiztonság következtében, például valamilyen kezelés során elkapott fertőzésben.
- f) Az antibiotikum-rezisztencia egyre nagyobb gondot okoz a lakosság egészsége szempontjából: növeli a megbetegedési és a halálozási rátát, és komoly költségekkel is jár az egészségügyi rendszerek számára.
- g) Szakemberhiány az egészségügyben, illetve az ápolás-gondozás terén: Európa sok részén gondot okoz, hogy megfelelő számban képezzenek megfelelő szakembereket, azokat munkába állítsák és ott is tartásák.

⁽²⁾ A két évre tervezett kezdeményezés az OECD-vel, az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontjával és a tagállamokkal együttműködve kerül végrehajtásra, és négy elemet tartalmaz:

- a *Health at a Glance: Europe 2016* [Egészségügyi pillanatkép: Európa 2016] című dokumentum közzététele (2016. november),
- az egyes tagállamok sajátosságait és kihívásait vizsgáló országspecifikus „egészségügyi profilok” kidolgozása (2017. november),
- a két fenti dokumentum alapján olyan elemzés készítése, amely rövid áttekintést nyújt, és az eredményeket elhelyezi a tágabb értelemben vett uniós menetrend kontextusában, a hangsúlyt az átfogó politikai kérdésekre és a kölcsönös tanulás lehetőségeire helyezve (2017. november),
- a bevált gyakorlatok önkéntes megosztásának lehetősége, amelyet a tagállamok kérhetnek, hogy az országukban jellemző helyzet konkrét aspektusait megvitathassák (2017 novemberétől kezdve).

- h) A betegorientált ápolás iránti növekvő elvárások és igények.
- i) Az egészségügyi rendszerekre nagy nyomás nehezedik, hogy csökkentsék a költségeket és költséghatékonyabban működjenek, mivel az egészségügyi kiadások már most is jelentősek és várhatóan tovább nőnek.
- j) Új jóléti technológiákkal sok ember egészségi állapota javulhat – innovációkkal csökkenthetők bizonyos egészségügyi problémák költségei, ugyanakkor bizonyos betegségek és egészségügyi problémák kezelése terén az új módszerek növelhetik a költségeket.
- k) Növekvő migráció, sok esetben traumákon átesett menekültekkel, ami miatt egyebek mellett több megfelelő és igénybe vehető pszichiátriai, pszichoterápiás és pszichoszomatikus kezelésre van szükség.
- l) A környezeti változásoknak és az éghajlatváltozásnak káros egészségügyi hatásai vannak, és kedvezőtlenül hatnak a közérzetre is.
- m) Testi és lelki megbetegedések a megterhelő munka vagy a munka és a magánélet egyensúlyának hiánya következtében.

Intézkedések a szóban forgó kihívások kezelésére

12. úgy véli, hogy az egészségügyi esélyegyenlőség azzal kezdődik, hogy mindenki igénybe tudja venni az egészségügyi ellátást. Ahhoz, hogy mindenhol mindenki számára magas színvonalú egészségügyi ellátást lehessen biztosítani, nagyon fontos, hogy az egészségügyi ellátás megfelelő és stabil finanszírozásban részesüljön. Fel kell venni a harcot a nem hivatalos kifizetések és az egyéb korrump módszerek ellen, hiszen ezek károsak az egészségügyi ellátás hozzáférhetősége és hatékonysága szempontjából;

13. megjegyzi, hogy a betegségek közül is a krónikus betegségek jelentik a legnagyobb terhet, és ezek okozzák a legtöbb egészségügyi és az egyéb szociális rendszerekben jelentkező kiadást. Reformokat kell bevezetni az egészségügyi rendszerekben, hogy azok hosszú távon is működőképesek maradjanak, és jobban kezelni tudják a krónikus betegségekkel kapcsolatos problémákat. Ezzel párhuzamosan meg kell gátolni a költségek elszabadulását. Életmódváltással számos krónikus megbetegedés megelőzhető, a megfelelő intézkedésekkel pedig el lehet érni, hogy a krónikus betegségeknél jellemző egészségügyi állapot-romlás minél később következzen be;

14. felhívja a figyelmet a mentális megbetegedésekkel kapcsolatos problémákra. A mentális egészségnek ugyanolyan fontosságot kell tulajdonítani, mint a fizikai egészségnek. A mentális betegségek gyakran eredményesen kezelhetők járóbeteg-rendelésen. A mentális egészség alapját általában a családon belüli, illetve a közelállókkal és a másokkal ápolt jó szociális kapcsolat, a jó magánéleti és munkahelyi környezet, illetve az az érzés jelenti, hogy az életünk rendezett és van konkrét értelme;

15. úgy véli, hogy nagyobb figyelmet kell fordítani a betegségmegelőzésre és az egészségmegőrzésre, és ezeket még inkább tudásra és biztos ismeretekre kell alapozni. Javítani kell az egészségügyi ellátás és az ápolás közötti együttműködésen, hogy főként az idősebbeknek és a fogyatékkal élőknek könnyebb legyen az élete. Az egészségügyi ellátásnak és az ápolásnak az egyéni helyzetek felmérésére és az ellátás folyamatosságára koncentrálnó integrációja hasznosnak bizonyul ezen a téren. Mivel alapvetően fiatal korban dől el, hogy ki milyen életmódot folytat majd, a megelőzés kapcsán fontos szerepet kell játszania a családnak és az iskolának;

16. egyetért azzal a *Health at a Glance: Europe 2016* című jelentésben megfogalmazott vélekedéssel, hogy az uniós tagállamoknak fejleszteniük kell alapellátási rendszereiket, hogy megfeleljenek az öregedő társadalom által támasztott igényeknek, jobb ápolási láncokat hozzanak létre és csökkentsék a felesleges kórházi kezelések számát. Az alapellátás, az ambuláns ellátás és az otthoni ápolás terén kellene beruházásokat végrehajtani, a specializált kórházi kezelést pedig minőségi okokból koncentráltan kellene biztosítani. Az alapellátást az általános munkaidőn kívül is biztosítani kell, hogy ezzel is tehermentesítsük a kórházakat. Multidiszciplináris módszert kell kidolgozni. Az alapellátásban dolgozóknak olyan szakembereknek kellene lenniük, akik értenek a megelőzéshez és az egészségmegőrzést célzó intézkedésekhez, illetve a krónikus betegségekkel kapcsolatos tudnivalókhoz;

17. utal arra, hogy az uniós tagállamok szociális ellátó rendszerei nagyon különböznek egymástól. Nagy különbségek vannak abból a szempontból, hogy a finanszírozásból mennyire veszi ki a részét az állam, és hogy a szociális szolgáltatásokat otthoni környezetben vagy inkább erre szakosodott intézményekben nyújtják. Az egészségügyi esélyegyenlőség biztosítása érdekében a jó minőségű szociális szolgáltatásoknak szükség esetén mindenki számára elérhetőeknek kell lenniük. Támogatni kell a nem hivatalos ápolókat. Fontos kiegészítő segítséget nyújthatnak az önkéntes szervezetek;

18. kéri a nemzeti hatóságokat, hogy fordítsanak figyelmet a helyi és regionális önkormányzatoknak a kórházközpontútól a közösségi ápolás felé történő elmozdulásban betöltött fontos szerepére, lehetőséget biztosítva arra, hogy a reaktív ellátás helyett kreatív, megelőző jellegű tevékenységeket, korai beavatkozást végző szolgálatokat és különböző hosszú távú ápolási lehetőségeket alakíthassanak ki;

19. egyetért azzal a „Health at a Glance: Europe 2016” című jelentésben megfogalmazott vélekedéssel, hogy többet kell tenni annak érdekében, hogy megelőzzük a keresőkorúak körében fellépő krónikus megbetegedéseket. A krónikus megbetegedések a foglalkoztathatóság csökkenéséhez, alacsonyabb produktívási szinthez, korai nyugdíjazáshoz, keresetkieséshez és korai elhalálozáshoz vezetnek. A fizikai és mentális szempontból jó munkahelyi környezet nagyon fontos szerepet játszik a munkahelyi megbetegedések és egészségkárosodás visszaszorításában, illetve a betegség miatti hiányzások és munkanélküliség csökkentésében. Ennek alapján jobban össze kell egyeztetni egymással az egészség- és a munkaerőpiaci politikát, valamint be kell vonni a szociális partnereket. Az egészségügyi intézkedésekre inkább befektetésként, semmint kiadásként kell tekinteni;

20. kiemeli, hogy erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy a fogyatékkal élők olyan munkát végezhesenek, amely jobban megfelel speciális helyzetüknek. Nagyon fontos a jól működő rehabilitáció, hogy a beteg vagy a sérült mielőbb ismét munkába állhasson;

21. úgy véli, hogy jobban szem előtt kell tartani a páciensek közreműködésével és a betegorientált gondozással kapcsolatos kérdéseket⁽³⁾. Manapság általában tájékozottabbak a betegek, és sokan maguk akarják kiválasztani, hogy melyik egészségügyi szolgáltatót veszik igénybe, és információkat szeretnének a szolgáltatások elérhetőségéről és minőségéről. Ezért az egészségügyi rendszernek támogatnia kell az embereket abban, hogy maguk gondoskodjanak saját egészségükről, azaz egészségesen éljenek, megalapozott, helyes döntést hozhassanak a kezelésről és az egészségügyi szolgáltatóról, ellássák magukat és elkerüljék az egészségügyi komplikációkat;

22. egyszersmind azt is indokoltnak tartja, hogy közösen finanszírozott ellátásra csak rászorultság esetén és ne az egyes páciensek kérése alapján kerüljön sor, mivel ellenkező esetben fennáll annak a veszélye, hogy túlzott mértékben igénybe veszik az ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatásokat és a kezeléseket;

23. felhívja a figyelmet arra, hogy nagyobb hangsúlyt kell helyezni az egészségügyi ellátás minőségére és az orvosi eredményességre. Nagy adathalmazok („big data”) összegyűjtésével, átláthatóság révén, illetve közös mutatókra épülő nyilvános összehasonlítások segítségével javításokat lehet ösztönözni, illetve fel lehet mérni, hogy mennyire hatékonyak az egészségügy terén végrehajtott beruházások;

24. jobb tervezést és koordinációt szorgalmaz az egészségügy és az oktatás terén, jó továbbképzési lehetőségek nyújtásával, így biztosítva, hogy legyen elég jól képzett egészségügyi szakember és ápolószemélyzet. Manapság egyes szakmák munkaerőhiánnyal küzdenek, nem egyforma a különböző szakmák földrajzi megoszlása sem, illetve nincs egyensúly az egyes szakmák között. Többek között több orvost kellene képezni az alapellátás számára⁽⁴⁾ és meg kellene akadályozni a szakember-elvándorlást. A munkavállalók megnyeréséhez és megtartásához a munkaadóknak kellemes munkahelyi környezetet és jó munkafeltételeket kell biztosítaniuk. A tevékenység továbbfejlesztéséhez a munkaadóknak olyan csapatokat kell felállítaniuk, amelyekben több szakma is képviselteti magát, és máshogy kell kiosztaniuk a feladatokat („task shifting”), hogy erősítsék az ápolónők és más foglalkozások szerepét. Reméli, hogy az Európai Szolidaritási Hadtest létrehozásával kapcsolatos európai bizottsági törekvés ahhoz is hozzájárul, hogy több fiatal érdeklődjön valamilyen egészségügyi munka iránt;

25. üdvözli az orvostechológia terén megvalósuló fejlesztéseket és az új gyógyszerek bevezetését. Az egészségügy fejlődése szempontjából rendkívül fontosak a kutatásra és az innovációra irányuló beruházások. Gyógyászati segédeszközök igénybevételével és új technológiák kifejlesztésével az is elérhető, hogy az ápolásra szorulóknak nagyobb önállóságra tegyenek szert;

26. úgy véli, hogy leginkább az új digitális technológiákkal lehet hatékonyabbá tenni az ápolást, hiszen ezek újfajta lehetőségeket hoznak a megelőzés, a betegségfelismerés, a diagnózis és a kezelés, valamint a tájékoztatás és a kommunikáció terén. Ezen a területen gyors ütemben jelennek meg innovációk. Jogosak ugyan az adatvédelemmel és a magánélet védelmével kapcsolatos szempontok, de az egészségügyben túlságosan gyakran fordul elő az, hogy csak lassan kezdik kihasználni az új információs technológiák adta lehetőségeket. Az adatvédelmi előírásokat úgy kell kialakítani, hogy ne akadályozzák az egészségügyi ellátás, a felügyelet és a kutatás hatékonyságát, ezenkívül pedig biztosítani kell a magánszféra védelmét;

⁽³⁾ Olyan koncepcióról van szó, melynek keretében a páciens és annak hozzátartozói is részt vesznek az ápolás megtervezésében és kivitelezésében, és a páciensre a betegségen túlmenően is figyelnek.

⁽⁴⁾ Health at a Glance: Europe 2016 [Egészségügyi pillanatkép: Európa 2016].

27. leszögezi, hogy a digitalizáció egyszersmind az egészségügy megszervezésének és munkamódszereinek alapvető változását is jelenti. A különböző szakmák egymáshoz viszonyított súlya is megváltozik ezáltal, illetve új alapokra helyeződik a betegek és az egészségügyi személyzet közötti viszony is. Az elektronikus és mobil egészségügyi szolgáltatások („eHealth”, „mHealth”) révén az emberek nagyobb befolyással lehetnek saját egészségükre, ápolásukra, és több felelősséget vállalhatnak e téren. Azzal, hogy nagyobb mértékben ellátják saját magukat, a betegek részben elkerülhetik az orvosok felkeresését, ami növeli megelégedettségüket és csökkenti egészségügyi és ápolási költségeiket. A nagyobb arányú digitalizáció a távoli és gyéren lakott területeken is javíthatja a szolgáltatások színvonalát;

28. utal arra, hogy az egészségügyi ágazat fejlődésében fontos szerepet játszanak az új gyógyszerek. Az új és hatékonyabb diagnosztikai módszerek lehetővé teszik, hogy a páciensek személyre szabott kezeléseket és kevesebb mellékhatással járó gyógyszereket kapjanak, és jobb orvosi eredményekhez vezetnek. Ahhoz azonban, hogy költséghatékonyabban működjön az egészségügy, tenni kell valamit a magas gyógyszerárak és a gyógyszerek túlzott mértékű felírása ellen. Ennek fényében üdvözli azt az elfogadott kezdeményezést, hogy a tagállamok önkéntes együttműködésbe kezdenek a beszerzés, az árképzés és a gyógyszerekhez való hozzájutás terén;

29. több erőfeszítést szorgalmaz a drága és/vagy igen speciális orvosi berendezések területén való együttműködés lehetséges gazdasági és minőségbeli előnyeinek kiaknázására;

30. úgy véli, hogy folytatni kell azokat a határozott törekvéseket, amelyeket már sok területen elkezdtek a betegbiztonság javítására. Intézkedésekre van szükség az antibiotikum-rezisztencia elleni küzdelemhez is – például korlátozni kellene az antibiotikumok alkalmazását, új antibiotikumokat kellene kifejleszteni és olyan integrált módszert kellene kidolgozni, amely mind az emberi, mind pedig az állategészségre kiterjed –, továbbá egyedi intézkedéseket kell hozni az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések elleni küzdelem érdekében. A fertőzésekkel szembeni hatékony védelem érdekében minden Európában élőknek ugyanazt az optimális védelmet kellene megkapnia az olyan betegségekkel szemben, amelyek oltással elkerülhetőek;

31. nagyon fontosnak tartja, hogy a tagállamokban az egészségügyi ellátásban és a szociális szolgáltatások terén is figyelmet szenteljenek a sok újonnan érkezett migráns veszélyeztetettségének, és hogy hozzanak intézkedéseket a – például a mentális egészség terén felmerülő – kezelési igények kielégítésére;

32. hangsúlyozza, hogy a helyi és regionális önkormányzatok központi szerepet játszanak a környezeti kockázati tényezőkkel szembeni védelem, illetve az egészségmegőrzés terén. Sokszor az önkormányzatoké a fő felelősség a környezetvédelem, a levegőminőség, a hulladékkezelés, a várostervezés, a közösségi közlekedés, az ivóvíz- és szennyvízkezelés, a szabadidős létesítmények, az élelmiszer-biztonság stb. terén. Az egészségügy és a szociális ellátó rendszer is segíthet ebben – például biztonságosabb és környezetbarátabb termékek használatával, jól működő hulladékgazdálkodással, illetve az energia- és vízfelhasználás csökkentésével;

Uniós szintű intézkedések

33. üdvözli, hogy az egészségügy kialakításával, megszervezésével és finanszírozásával kapcsolatos tagállami autonómiát tiszteletben tartva európai szintű együttműködés indult az egészségügyi ellátás terén. Bár a kihívások megegyeznek, a megoldások gyakran eltérőek. Az EU-nak támogatnia kellene a tagállamokat, illetve a helyi és regionális önkormányzatokat a lakosság egészségmegőrzése és az egészségügyi ellátás fejlesztése terén. Az EU-nak tiszteletben kell tartania a szubszidiaritás elvét, és figyelembe kell vennie az egyes tagállamok egészségügyi rendszerei közötti különbségeket;

34. úgy véli, hogy az EU-nak az is érdeke, hogy javuljon az egészségügyi helyzet, és csökkenjenek az e téren fennálló különbségek, hiszen ez az Európán belüli gazdasági és szociális különbségek csökkentésének is előfeltétele. Munkájában az EU-nak következetesebben kell érvényesítenie az „egészség minden szakpolitikában” elvét;

35. kiemeli, hogy a regionális fejlesztés elősegítése, valamint a társadalmi és gazdasági különbségek csökkentése érdekében 2020 után is folytatni kell az EU kohéziós politikája keretében tartozó finanszírozást az olyan területeken, mint az egészségügyi infrastruktúra, az e-gyógyászat és az egészségfejlesztési programok. Meg kell vizsgálni, hogy az uniós forrásokból finanszírozott projektek a közegészségügy és az érintett régiók gazdasági fejlődése szempontjából mennyire hatékonyak ⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CdR 260/2010.

36. véleménye szerint a határokon átnyúló együttműködés hozzájárulhat az európai egészségügyi rendszerek fejlesztéséhez. A határokon átnyúló egészségügyi kérdésekben jogos, hogy az EU egy bizonyos jogalkotási hatáskörrel rendelkezzen, ezen túlmenően azonban az EU-nak a tagállami munka támogatására és minőségjavító intézkedésekre kellene összpontosítania. Az EU ezt például ajánlások formájában, fejlesztési tervek elindításával és finanszírozásával, határ menti régiók közötti együttműködés ösztönzésével, a tudás- és tapasztalatcsere előmozdításával, bevált példák és módszerek elterjesztésével valósíthatja meg, illetve úgy, hogy többek között a WHO-val és az OECD-vel együttműködve aktívan részt vesz az egészségügyi rendszerek hatékonyságának átlátható összehasonlításában és értékelésében. Ennek során fontos rávilágítani az egészségügyi szolgáltatásoknak a páciensek egészségére, illetve a közegészségügyre gyakorolt különféle hatásaira;

37. ennek kapcsán javasolja, hogy az Európai Bizottság hozzon létre egy, az Erasmushoz hasonló programot az egészségügyi dolgozók számára;

38. az egészségügyi rendszerek teljesítményének értékelésével foglalkozó szakértői csoport által kiválasztott kiemelt területeket (integrált ellátás; az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és méltányosság; alapellátás; az egészségügyben elért eredmények/hatékonyság; krónikus betegségek és az ellátás minősége) a szubnacionális szintre is érvényesnek tartja, és a helyi és regionális tapasztalatok előtérbe állítása érdekében készségét fejezi ki a csoporttal való együttműködésre;

39. ennek kapcsán egy megfigyelői helyet kér a 2014 szeptemberében az Európai Bizottság és a tagállamok által, a Tanács felkérésére létrehozott, az egészségügyi rendszerek teljesítményének értékelésével foglalkozó szakértői csoportban;

40. véleménye szerint az EU-nak támogatnia kellene többek között a krónikus megbetegedések megelőzését, illetve az innovációt és a modern ikt-k alkalmazását, ösztönöznie kellene az európai szintű együttműködést az orvosi eljárások értékelésének terén, valamint továbbra is szerepet kellene vállalnia az antibiotikum-rezisztencia leküzdését szolgáló nemzetközi erőfeszítésekben. Ebből kiindulva üdvözli például, hogy 2017-ben az Európai Bizottság cselekvési tervet kíván kiadni az antibiotikum-rezisztencia elleni küzdelemről;

41. ennek kapcsán emlékezteti a tagállamokat arra a kötelezettségvállalásukra, hogy 2017 közepéig olyan nemzeti cselekvési tervet dolgozzanak ki az antimikrobiális rezisztencia ellen, „amely az egységes egészségügyi megközelítésen alapul és összhangban van a WHO globális cselekvési tervében szereplő célkitűzésekkel”, és kéri az egészségügyi minisztériumokat, hogy vonják be a helyi és regionális önkormányzatokat ezeknek a terveknek a kidolgozásába és végrehajtásába;

42. utal arra, hogy az Európai Bíróság különböző ítéleteinek, illetve a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. évi irányelvnek köszönhetően az uniós polgároknak immár több lehetőségük van arra, hogy más tagállamban vegyenek igénybe kezeléseket. Ez például az olyan betegek számára jelent előnyöket, akiknél valamilyen ritka betegséget diagnosztizáltak, vagy akiknek olyan speciális kezelésre van szükségük, amelyet országukban nem végeznek. Ezt szem előtt tartva üdvözli, hogy a speciális orvosi szakellátás támogatása érdekében az Európai Bizottság egy olyan európai referenciahálózat bevezetésén dolgozik, amely a tagállami egészségügyi szolgáltatásokat és kiválósági központokat fogja össze;

43. szorgalmazza, hogy az EU „Az egészségügy helyzete az EU-ban” témában végzett munkája során ismertesse a hatékony és színvonalas egészségügyi szolgáltatások jó példáit, és vizsgálja meg, hogy az egészségügyben mely szervezeti formák támogatják jelentős mértékben a hatékony és jó minőségű egészségügyi ellátást. Meg kellene vizsgálni azt is, hogy színvonalas egészségügyi szolgáltatások révén milyen módon lehet csökkenteni a szociális ellátások iránti igényt; ennek kapcsán az RB hangsúlyozni szeretné, milyen fontos olyan helyi és regionális szervezeti modelleket felmutatni, amelyek hatékonyak bizonyultak.

Kelt Brüsszelben, 2017. március 22-én.

*a Régiók Európai Bizottsága
elnöke*

Markku MARKKULA