

Europos regionų komiteto nuomonė „Sveikatos priežiūros sistemų integravimas, bendradarbiavimas ir veiklos rezultatai“

(2017/C 272/05)

Pranešėja: Birgitta Saccrédeus (SE/EPP), Dalarnos leno tarybos narė

POLITINĖS REKOMENDACIJOS

EUROPOS REGIONŲ KOMITETAS (RK)

Sveikata Europoje

1. pažymi, kad gera visų gyventojų sveikatos būklė yra svarbi visuomenės gerovei ir klestėjimui. Gera sveikata jau savaime yra vertybė, o sveiki gyventojai prisideda prie ekonominės plėtros (ir atvirkščiai);
2. atkreipia dėmesį į tai, kad ES piliečiai gyvena ilgiau ir sveikiau nei anksčiau. Vis dėlto Europos Sąjungoje tiek valstybėse narėse, tiek ir tarp jų pastebimi dideli skirtumai sveikatos srityje. Žvelgiant iš ilgalaikės perspektyvos vidutinė gyvenimo trukmė ES pailgėjo, tačiau vis dar yra didelių skirtumų šalyse, regionuose, savivaldybėse ir tarp jų. Taigi skirtumas tarp ES šalių, kuriose vidutinė gyvenimo trukmė yra didžiausia ir mažiausia, yra beveik devyni metai (83,3 ir 74,5 metų 2014 m.⁽¹⁾). Pailgėjusią gyvenimo trukmę galima paaiškinti, be kitų dalykų, pasikeitusia gyvensena, geresniu švietimu ir geresnėmis galimybėmis gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas;
3. pastebi, kad sveikatos priežiūra ir socialinė rūpyba yra didelė ir svarbi socialinė sritis, kurioje dirba daug žmonių ir kuri daugeliui žmonių padeda užtikrinti geresnę, sveikesnę ir ilgesnę gyvenimą. Tačiau 28 ES valstybių narių sveikatos priežiūros sistemos skiriasi, jų turimi išteklių taip pat nevienodi;
4. atkreipia dėmesį į tai, kad sveikata ir sveikatinimas užima svarbią vietą tarp kitų 2015 m. Jungtinių Tautų Darnaus vystymosi darbotvarkėje iki 2030 m. patvirtintų visuotinių tikslų. Daugelis šių 17 tikslų taip pat yra susiję su sveikata, tačiau vienu jų (3 tikslas) aiškiai siekiama užtikrinti sveiką visų amžiaus grupių asmenų gyvenimą ir skatinti jų gerovę. Be to, sveikatinimas laikomas kertiniu akmeniu siekiant darnaus vystymosi tikslų. Šie tikslai taip pat dera su PSO Europos regiono 2012 m. priimtais tarpsektorinės sveikatos ir gerovės programos („Sveikata 2020“) tikslais;

ES kompetencija sveikatos srityje

5. konstatuoja, kad ES pastangų sveikatos srityje tikslas – remiantis Sutarties dėl ES veikimo 168 straipsniu pagerinti gyventojų sveikatą, ligų prevenciją ir užkirsti kelią sveikatai kylančioms grėsmėms. Šiuo tikslu, pavyzdžiui, pasitelkiamos ES sveikatos programos, struktūriniai ir investicijų fondai ir Bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa ir pagrindinių teisių apsauga. Iš tiesų, ES pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnyje nustatyta, kad „kiekvienas turi teisę į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisę į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka. Apibrėžiant ir vykdant visą Sąjungos politiką ir veiklą, užtikrinamas aukštas žmonių sveikatos apsaugos lygis“;
6. atkreipia dėmesį į tai, kad visuomenės sveikatą apimančioje arba su tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis susijusioje srityje ES suteikti tam tikri teisėkūros įgaliojimai, tačiau ji taip pat teikia rekomendacijas ir srityse, kuriose jos įgaliojimai riboti. Įgyvendinant Europos semestrą Europos Komisija teikia konkrečioms šalims skirtas rekomendacijas, kurios tam tikrais atvejais gali būti susijusios su sveikatos sektoriumi;

⁽¹⁾ „Health at a Glance: Europe 2016“.

7. vis dėlto pabrėžia, kad iš esmės valstybės narės pačios priima sprendimus dėl sveikatos priežiūros, slaugos ir socialinių paslaugų organizavimo, finansavimo ir kūrimo. Daug valstybių narių yra nusprendusios pagrindinę atsakomybę už slaugos sektorių ir sveikatos priežiūrą perduoti vietos ir regionų valdžios institucijoms. Net ir nacionalinę sveikatos sistemą turinčiose valstybėse už socialines paslaugas ir socialinę paramą dažnai yra atsakingas vietos lygmuo;

Sveikatos padėtis ES

8. palankiai vertina 2016 m. birželio mėn. Komisijos pristatytą iniciatyvą „Sveikatos padėtis ES“. Ši iniciatyva skirta sutelkti tarptautines dalykines žinias siekiant pagerinti konkrečių šalių ir ES žinias sveikatos klausimais ir taip padėti valstybėms narėms priimti sprendimus ⁽²⁾;

9. atkreipia dėmesį į tai, kad EBPO ir Komisija 2016 m. lapkričio mėn. pateikė ataskaitą „Health at a Glance: Europe 2016“. Be statistinių duomenų, kurie rodo didelius skirtumus sveikatos, sveikatą lemiančių veiksnių, išlaidų sveikatai, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugų poveikį, kokybę ir galimybę jomis naudotis, srityse, ataskaitoje pateikiami sveikatos sutrikimų poveikio darbo rinkai tyrimai ir nagrinėjama būtinybė išplėsti pirminę sveikatos priežiūrą;

10. pabrėžia, kaip svarbu, kad Komisija vietos ir regionų valdžios institucijas įtrauktų į tolesnį darbą ir surinktų jų nuomones dėl būsimos sveikatos sistemų plėtros, visų pirma todėl, kad sektinų pavyzdžių dažnai randama vietos ir regionų lygmeniu;

Keletas didelių iššūkių

11. konstatuoja, kad ES šalių sveikatos priežiūros sistemoms kyla keletas didelių iššūkių, kurie vienos valstybėse narėse yra ryškesni nei kitose:

- a) nevienoda sveikatos padėtis ir nelygios galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Tai skirtumai, kuriuos dažnai lemia socialinės ir ekonominės arba geografinės priežastys;
- b) naujas ligų profilis, pagal kurį lėtinės ligos sudaro labai didelę sveikatos priežiūros išlaidų dalį. PPO duomenimis, 86 proc. visų mirtinų atvejų Europos regione sukelia penkios dažniausiai pasitaikančios neužkrečiamos lėtinės ligos (diabetas, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir psichikos ligos), kuriomis paprastai susergama dėl nesveiko gyvenimo būdo (rūkymo, piktnaudžiavimo alkoholiu, blogų mitybos įpročių ir judėjimo stokos). Šie veiksniai sukelia ir vis dažniau pasitaikančias, su atsvariu ir nutukimu susijusias ligas, ypač vaikų bei jaunuolių atveju;
- c) senėjantys gyventojai, kurių didelę dalį sudaro viena ar keletu lėtinių ligų sergantys vyresnio amžiaus žmonės (keliomis ligomis vienu metu sergantys senjorai);
- d) užkrečiamos ligos ir išliekantis susirūpinimas pasaulinėmis pandemijomis. Didėjanti globalizacija reiškia, kad gali labiau išplisti įvairios grėsmės sveikatai;
- e) ypač daug pacientų suseraga dėl nepakankamos pacientų saugos, pavyzdžiui, dėl su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų;
- f) viena nuolat augančių gyventojų sveikatos problemų – atsparumas antibiotikams, dėl kurio didėja keliomis ligomis vienu metu sergančiųjų skaičius ir mirštamumo rodikliai, kartu sveikatos sistemos patiria didelių išlaidų;
- g) sveikatos priežiūros ir slaugos sektoriuje trūksta specialistų – daugelis Europos regionų susiduria su problemomis parengti pakankamą skaičių kvalifikuotų asmenų, juos įdarbinti ir išsaugoti;

⁽²⁾ Šią dvejų metų trukmės iniciatyvą, kuri bus įgyvendinama bendradarbiaujant su EBPO, Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorija ir valstybėmis narėmis, sudaro keturios dalys:

- „Health at a Glance: Europe 2016“ (2016 m. lapkričio mėn.) publikavimas;
- konkrečių šalių „sveikatos profiliai“, siekiant išnagrinėti atskirų ES valstybių narių ypatumus ir iššūkius (2017 m. lapkričio mėn.);
- abiejų pirmiau minėtų dalių analizė, kurioje pateikiama trumpa apžvalga ir rezultatai susiejami su platesnio masto ES darbotvarka, ypatingą dėmesį skiriant bendriems politiniams mokymosi vieniems iš kitų klausimams ir galimybėms (2017 m. lapkričio mėn.);
- galimybė savanoriškai keistis geriausios praktikos pavyzdžiais, kurių gali paprašyti valstybės narės, siekdamos apsvaistinti konkrečius savo šalies padėties aspektus (nuo 2017 m. lapkričio mėn.).

- h) didesni piliečių lūkesčiai ir raginimai užtikrinti į pacientų poreikius orientuotą slaugą;
- i) sveikatos sistemoms daromas spaudimas mažinti sąnaudas ir tapti ekonomiškai efektyviomis, nes sveikatos sektoriaus išlaidos yra didelės ir toliau didės;
- j) naujos, su gerove susijusios technologijos gali padėti gerinti daugelio žmonių sveikatą – inovacijos sumažina išlaidas esant tam tikroms sveikatos problemoms, tačiau kartu išlaidos gali išaugti dėl naujų tam tikrų susirgimų ar tam tikros sveikatos būklės gydymo galimybių;
- k) auganti migracija, ypač daugeliu atveju sukrėtimus patyrusių pabėgėlių, be kitų dalykų, verčia didinti galimybes gauti tinkamą psichiatrinių, psichoterapinių ir psichosomatinį gydymą;
- l) aplinkos pokyčiai ir klimato kaita daro neigiamą poveikį sveikatai ir gerovei;
- m) psichinės ir fizinės ligos, kurias sukelia daug pastangų reikalaujanti profesinė veikla arba darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros nebuvimas;

Priemonės šioms iššūkiams atremti

12. mano, kad norint užtikrinti vienodas galimybes sveikatos srityje reikia visiems sudaryti galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Tinkamas ir perspektyvus sveikatos priežiūros finansavimas turi lemti reikšmės užtikrinant plataus masto, prieinamą ir aukštos kokybės sveikatos priežiūrą. Sveikatos sektoriuje reikia kovoti su neoficialiais mokėjimais ir kita korupcine veikla, nes tai daro neigiamą poveikį sveikatos priežiūros prieinamumui ir veiksmingumui;

13. konstatuoja, kad didžiausia ligų naštos dalis tenka lėtinėms ligoms, dėl kurių sveikatos sektorius ir kitos socialinės apsaugos sistemos patiria daugiausia išlaidų. Siekiant ilguoju laikotarpiu tvarių sveikatos sistemų, reikia jas reformuoti, kad jos būtų geriau pasirengusios lėtinių ligų atžvilgiu, tuo pat metu reikia sustabdyti nepagrįstą sąnaudų raidą. Daug lėtinių ligų galima išvengti pakeitus gyvenimo būdą, o imantis teisingų priemonių galima pavėlinti būklės pablogėjimą, kuris būdingas lėtinėms ligoms;

14. ypač norėtų atkreipti dėmesį į problemas psichikos ligų srityje. Psichikos sveikatai reikia teikti tokį pat prioritetą kaip ir fizinei sveikatai. Psichikos ligas dažnai galima sėkmingai gydyti ambulatoriškai. Paprastai psichikos sveikatos pagrindą sudaro geri socialiniai ryšiai su šeimos nariais, artimaisiais ir kitais žmonėmis, gera gyvenimo ir darbo aplinka ir priklausymo bei prasmingo gyvenimo jausmas;

15. mano, kad prevencijai ir sveikatingumo skatinimui reikia suteikti didesnę svarbą ir jie turi remtis žiniomis ir įrodymais. Reikia gerinti bendradarbiavimą sveikatos priežiūros ir slaugos srityse, siekiant visų pirma vyresnio amžiaus žmonėms ir neįgaliesiems sudaryti geresnes gyvenimo sąlygas. Šiuo požiūriu atrodo būtų naudinga integruoti sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugas dėmesį sutelkiant į individualų vertinimą ir priežiūros tęstinumą. Kadangi gyvenimo būdas formuojasi jaunystėje, šeimai ir mokyklai turi tekti svarbų vaidmenį prevencijos srityje;

16. pritaria „Health at a Glance: Europe 2016“ pateiktai nuomonei, kad valstybės narės turi plėsti savo pirminę sveikatos priežiūrą, siekiant atsižvelgti į senėjančius gyventojus, sukurti geresnes slaugos grandines ir išvengti bereikalingo stacionaraus gydymo. Turėtų būti investuojama į ambulatorinę priežiūrą ir priežiūrą namuose, o itin specializuota stacionarijoji sveikatos priežiūra siekiant užtikrinti kokybę turėtų būti koncentruojama. Kad sumažėtų ligoninėms tenkanti našta, pirminės sveikatos priežiūros paslaugos turi būti teikiamos ne tik įprastomis darbo valandomis. Svarbu suformuoti daugiadalykinį požiūrį. Pirminės sveikatos priežiūros srities darbuotojai turėtų būti prevencijos ir sveikatingumo skatinimo specialistai, taip pat galintys dirbti su lėtinėmis ligomis sergančiais asmenimis;

17. atkreipia dėmesį į tai, kad ES valstybių narių socialinės apsaugos sistemos labai skiriasi. Pastebimi dideli skirtumai vertinant tai, kokio masto yra viešojo sektoriaus finansavimas ir kaip teikiamos socialinės paslaugos namų aplinkoje arba specialiose įstaigose. Norint užtikrinti vienodas galimybes sveikatos srityje visi turi turėti galimybę pagal poreikį gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Reikia remti neformaliuosius slaugytojus. Šioje srityje gali būti svarus savanorių organizacijų indėlis;

18. ragina nacionalinės valdžios institucijas atkreipti dėmesį į vietos ir regionų valdžios institucijų vaidmenį pereinant nuo ligoninės sutelktos prie bendruomenės globos, suteikiant galimybę plėtoti kūrybišką profilaktinę veiklą, ankstyvosios intervencijos paslaugas ir ilgalaikės slaugos galimybes, o ne sutelkti dėmesį į reaktyviąją priežiūrą;

19. pritaria „Health at a Glance: Europe 2016“ išdėstytam požiūriui, kad reikia dėti daugiau pastangų darbingo amžiaus asmenų lėtinių ligų prevencijos srityje. Dėl lėtinių ligų sumažėja užimtumo lygis, našumas, anksčiau išeinama į pensiją, sumažėja pajamos ir pirma laiko mirštama. Atsižvelgiant į fizinius ir psichinius aspektus gera darbo aplinka yra labai svarbi siekiant sumažinti profesinių ligų ir sužalojimų skaičių, taip pat laikiną nedarbingumą bei bedarbystę dėl ligos. Dėl šios priežasties reikia labiau susieti sveikatos priežiūros ir darbo rinkos politiką ir įtraukti socialinius partnerius. Sveikatos priežiūros priemonės veikiau turėtų būti laikomos investicijomis, o ne išlaidomis;

20. pabrėžia, jog būtinos pastangos, kad neįgalieji galėtų dirbti jų asmenines aplinkybes atitinkantį darbą. Veiksminga reabilitacija yra svarbi, kad sergantieji ar sužeistieji galėtų greitai grįžti į darbą;

21. laikosi požiūrio, kad daugiau dėmesio reikia skirti pacientų dalyvavimo ir į pacientų poreikius orientuotos priežiūros klausimams⁽³⁾. Pacientai šiandien apskritai yra geriau informuoti, daugelis žmonių norėtų patys pasirinkti sveikatos priežiūros paslaugų teikėją ir pageidauja informacijos apie paslaugų prieinamumą ir kokybę. Todėl sveikatos priežiūros sistema turėtų remti žmones, kad jie galėtų rūpintis savo sveikata, t. y. sveikai gyventi, būdami gerai informuoti teisingai pasirinkti gydymą ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėją, pasirūpinti savimi ir išvengti medicininių komplikacijų;

22. kartu mano, jog būtų tikslinga, kad bendrai finansuojamos priežiūros paslaugos būtų teikiamos tik pagal poreikį, o ne pavienio žmogaus pageidavimą, nes kitaip kils pavojus, kad sveikatos priežiūros paslaugų ir gydymo bus prašoma pernelyg dažnai;

23. atkreipia dėmesį į tai, kad taip pat daugiau svarbos turi būti teikiama sveikatos priežiūros kokybei ir medicininiam rezultatams. Renkant didelius duomenų kiekius, užtikrinant skaidrumą ir atvirą palyginimą remiantis bendrais rodikliais galima paskatinti teigiamus pokyčius ir nustatyti investicijų į sveikatos sektorių veiksmingumą;

24. primygtinai ragina geriau planuoti ir koordinuoti sveikatos ir švietimo sritis sudarant geras tolesnio mokymosi galimybes ir siekiant užtikrinti, kad būtų gerai parengtų sveikatos priežiūros ir slaugos darbuotojų. Šiandien trūksta įvairių profesijų darbuotojų, be to, geografinis pasiskirstymas yra netolygus ir vyrauja įvairių profesinių grupių disbalansas. Be to, turėtų būti rengiama daugiau pirminės sveikatos priežiūros gydytojų⁽⁴⁾, taip pat svarbu išsaugoti kvalifikuotus darbuotojus. Kad galėtų įdarbinti ir išlaikyti darbuotojus, darbdaviai turi siūlyti malonią darbo aplinką ir geras darbo sąlygas. Tolesnei veiklos plėtrai darbdaviai turėtų sukurti daugialypės profesinės patirties grupes ir pakeisti užduotis siekiant sustiprinti slaugytojų ir kitų profesinių grupių vaidmenį; tikisi, kad Komisijos įsipareigojimai kuriant Europos solidarumo korpusą padės sudominti jaunimą darbu sveikatos priežiūros sektoriuje;

25. palankiai vertina medicinos technologijų plėtrą ir naujų vaistų pateikimą rinkai. Investicijos į mokslinius tyrimus ir inovacijas yra labai svarbios sveikatos priežiūros sektoriaus plėtrai. Naudojant pagalbinus įrenginius ir plėtojant naujas technologijas galima padidinti ir slaugomų asmenų savarankiškumą;

26. mano, kad naujos skaitmeninės technologijos yra svarbiausia pagalbinė veiksmingesnės priežiūros priemonė, nes ji suteikia naujų prevencijos, atpažinimo, diagnozės, gydymo ir informavimo bei komunikacijos galimybių. Inovacijų diegimo tempas šioje srityje yra didelis. Nors esama pagrįstų priežasčių užtikrinti duomenų ir privatumo apsaugą, naujų informacinių technologijų teikiamomis galimybėmis sveikatos priežiūros sektoriuje iki šiol buvo naudojama lėtai; atkreipia dėmesį į tai, kad duomenų apsaugos taisyklės turi būti parengtos taip, kad jos nemažintų sveikatos priežiūros veiksmingumo ir nekliudytų stebėsenai ir moksliniams tyrimams; be to, reikia užtikrinti privatumo apsaugą;

⁽³⁾ Konceptija, kuria remiantis pacientai ir jų artimieji dalyvauja priežiūros planavime ir įgyvendinime ir į pacientą atsižvelgiama ne tik kaip į sergantįjį.

⁽⁴⁾ „Health at a Glance: Europe 2016“.

27. patikslina, kad skaitmeninimas reiškia esminius darbo metodų ir sveikatos priežiūros organizavimo pokyčius. Įvairių profesinių grupių galių santykis pakis taip pat, kaip ir pacientų ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų galių santykis. Elektroninės (e. sveikata) ir mobiliosios sveikatos priežiūros (m. sveikata) paslaugos gali suteikti piliečiams galimybę daryti didesnę poveikį savo sveikatai ir slaugai ir už tai prisiimti didesnę atsakomybę. Labiau save prižiūrėdami pacientai gali išvengti gydytojų vizitų, o tai padidina jų pasitenkinimą ir sumažina sveikatos priežiūros ir slaugos išlaidas. Didėnis skaitmeninimas taip pat gali prisidėti prie paslaugų gerinimo atokiose ir retai apgyvendintose vietovėse;

28. atkreipia dėmesį į svarbų naujų vaistų vaidmenį plėtojant sveikatos priežiūros sektorių. Nauji ir geresni diagnozės metodai leidžia taikyti personalizuotą gydymą ir skirti mažesnę šalutinį poveikį turinčius vaistus bei pasiekti geresnių gydymo rezultatų. Vis dėlto siekiant didesnio išlaidų veiksmingumo sveikatos sektoriuje reikia imtis veiksmų prieš aukštas vaistų kainas ir pernelyg dažną vaistų skyrimą; todėl remia pradėtą valstybių narių bendradarbiavimo iniciatyvą viešo pirkimo, kainodaros ir prieigos prie vaistų srityse;

29. ragina dėti daugiau pastangų siekiant pasinaudoti galimais ekonominiais ir kokybiniais pranašumais bendradarbiaujant didelių sąnaudų reikalaujančios ir (arba) labai specializuotos medicininės įrangos srityje;

30. mano, kad reikia ir toliau dėti pastangas, kurių daugelyje sričių buvo energingai imtasi pacientų saugai stiprinti. Reikia imtis kovos su atsparumu antibiotikams priemonių, pavyzdžiui, ribojant antibiotikų naudojimą, kuriant naujus antibiotikus ir taikant integruotą požiūrį tiek į žmonių, tiek ir į gyvūnų sveikatą, taip pat konkrečių priemonių, skirtų kovoti su infekcijomis, susijusiomis su sveikatos priežiūra. Kad apsauga nuo infekcijų būtų veiksminga, būtina užtikrinti, kad visi Europos gyventojai būtų optimaliai apsaugoti nuo ligų, kurių galima išvengti skiepijant;

31. mano, jog labai svarbu, kad valstybių narių sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų srityse būtų skiriama dėmesio daugeliui naujai atvykusių migrantų kylančioms grėsmėms ir būtų imtasi priemonių jų gydymo poreikiams patenkinti, pavyzdžiui, kalbant apie psichikos sveikatą;

32. pabrėžia pagrindinį vietos ir regionų valdžios institucijų vaidmenį užtikrinant apsaugą nuo aplinkos keliamos rizikos veiksmų ir skatinant sveikatingumą. Vietos valdžios institucijoms dažnai tenka didelė atsakomybė už aplinkos apsaugą, oro kokybę, atliekų tvarkymą, miestų planavimą, viešąjį transportą, geriamąjį vandenį ir nuotekų šalinimą, poilsiui skirtus žaliuosius plotus, maisto saugą ir kt. Sveikatos ir socialinės paramos sritys gali prie to prisidėti, pavyzdžiui, naudojant saugius ir aplinką tausojančius produktus, užtikrinant gerai veikiantį atliekų tvarkymą ir mažinant energijos ir vandens suvartojimą;

Priemonės ES lygmeniu

33. palankiai vertina Europos bendradarbiavimą sveikatos priežiūros srityje išsaugant valstybių narių savarankiškumą formuojant, organizuojant ir finansuojant sveikatos sektorių. Nors iššūkiai vienodi, tačiau sprendimai dažnai skiriasi. ES turėtų remti valstybes nares ir jų vietos bei regionų valdžios institucijas gerinant gyventojų sveikatą ir plėtojant sveikatos priežiūrą. ES turi laikytis subsidiarumo principo ir atsižvelgti į valstybių narių sveikatos priežiūros sistemų skirtumus;

34. laikosi nuomonės, kad kartu ES yra suinteresuota sveikatos gerinimu ir skirtumų sveikatos srityje mažinimu, nes tai yra ir ekonominių bei socialinių skirtumų mažinimo Europoje išankstinė sąlyga. ES savo darbe turi nuosekliau laikytis principo „sveikata visose politikos srityse“;

35. pabrėžia būtinybę tęsti ES sanglaudos politikos finansavimą po 2020 m. tokiose srityse kaip sveikatos priežiūros infrastruktūra, e. sveikata ir sveikatingumo skatinimo programos siekiant paspartinti regioninę plėtrą ir sumažinti socialinius ir ekonominius skirtumus. Reikėtų iširti ES fondų finansuojamų projektų veiksmingumą atsižvelgiant į susijusių regionų visuomenės sveikatą ir ekonomikos vystymąsi⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CDR 260/2010.

36. mano, kad plėtojant Europos sveikatos sistemas gali būti naudingas tarpvalstybinis bendradarbiavimas. Tam tikri ES teisėkūros įgaliojimai tarptautinės grėsmės sveikatai ir sveikatos priežiūros klausimais yra pagrįsti; beje, ES turėtų sutelkti dėmesį į valstybių narių rėmimą jų darbe ir kokybės gerinimo priemones. ES tai gali daryti, pavyzdžiui, teikdama rekomendacijas, inicijuodama ir finansuodama vystymosi projektus, skatindama bendradarbiavimą pasienio regionuose, žinių ir patirties mainus, skleisdama geros praktikos pavyzdžius ir metodus, aktyviau dalyvaudama su sveikatos sistemų veiksmingumo palyginimu ir vertinimu susijusiame darbe, pavyzdžiui, kartu su PSO ir EBPO. Šiuo požiūriu svarbu nušviesti įvairias sveikatos priežiūros paslaugų pasekmės pacientų (visuomenės) sveikatai;
37. šiuo požiūriu ragina Europos Komisiją sukurti į „Erasmus“ panašią programą sveikatos priežiūros specialistams;
38. mano, kad Sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo ekspertų grupės (HSPA) atrinktos prioritetinės sritys (kompleksinė rūpyba, galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir lygybė, pirminė sveikatos priežiūra, sveikatos priežiūros rezultatai/veiksmingumas, lėtinės ligos ir priežiūros kokybė) vienodai galioja subnacionaliniam lygmeniui, ir pareiškia esąs pasirengęs bendradarbiauti su grupe siekiant į pirmą vietą iškelti vietas ir regionų profesinę patirtį;
39. atsižvelgdamas į tai, prašo jam suteikti stebėtojo teises Sveikatos priežiūros sistemų veikimo ekspertų grupėje, kurią 2014 m. rugsėjo mėn. Tarybos siūlymu įkūrė Komisija ir valstybės narės;
40. pasisako už tai, kad ES, be kitų dalykų, skatintų lėtinių ligų prevenciją ir inovacijas bei šiuolaikinių IRT taikymą, Europos bendradarbiavimą vertinant gydymo metodus ir toliau prisidėtų prie pasaulinių pastangų kovoti su atsparumu antibiotikams; todėl palankiai vertina, pavyzdžiui, naują kovos su atsparumu antibiotikams veiksmų planą, kurį Komisija planuoja pateikti 2017 m.;
41. šiuo požiūriu primena valstybėms narėms apie jų įsipareigojimą iki 2017 m. vidurio parengti nacionalinius kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms veiksmų planus, „grindžiamus vienos sveikatos koncepcija ir suderintus su PSO pasaulinio veiksmų plano tikslais“, ir ragina sveikatos ministerijas rengiant ir įgyvendinant šiuos planus įtraukti vietas ir regionų valdžios institucijas;
42. pažymi, kad remiantis Europos Sąjungos Teisingumo Teismo sprendimais ir 2011 m. direktyva dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo buvo išplėstos Sąjungos piliečių galimybės gydytis kitoje valstybėje narėje. Tai naudinga pacientams, kuriems, pavyzdžiui, buvo nustatyta reta liga arba reikalingas kvalifikuotas gydymas, kurio jie negali gauti savo šalyje; todėl palankiai vertina Komisijos darbą, susijusį su Europos sveikatos paslaugų ir kompetencijos centrų valstybėse narėse informacijos tinklu, kurio tikslas – skatinti labai specializuotą sveikatos priežiūrą;
43. ragina ES, įgyvendinant savo iniciatyvą „Sveikatos padėtis ES“, pateikti veiksmingų ir aukštos kokybės sveikatos paslaugų pavyzdžius ir išnagrinėti, kokios sveikatos sistemos struktūros ypač padeda užtikrinti veiksmingą ir aukštos kokybės sveikatos priežiūrą; be to, reikėtų išnagrinėti ir tai, kaip aukštos kokybės sveikatos paslaugomis galima sumažinti naudojimąsi socialinėmis išmokomis. Šiuo požiūriu Regionų komitetas norėtų pabrėžti, kaip svarbu parodyti vietas ir regionų organizacinius modelius, kurie buvo veiksmingi.

2017 m. kovo 22 d., Briuselis

*Europos regionų komiteto
pirmininkas*

Markku MARKKULA