

Eiropas Reģionu komitejas atzinums “Veselības aprūpes sistēmu integrācija, sadarbība un veiktspēja”

(2017/C 272/05)

Ziņotāja: Birgitta Sacrédeus (SE/PPE), Dālnarnas landstinga locekle**IETEIKUMI POLITIKAS JOMĀ**

EIROPAS REĢIONU KOMITEJA (RK)

Veselība Eiropā

1. secina, ka laba visu iedzīvotāju veselība ir svarīga sabiedrības labklājībai. Veselība ir vērtība pati par sevi, un vienlaikus veselīgi iedzīvotāji sekmē ekonomikas attīstību (un otrādi);
2. atzīmē, ka Savienības iedzīvotāji dzīvo ilgāk un veselīgāk nekā agrāk. Eiropas Savienībā veselības jomā tomēr vērojamas lielas atšķirības gan dalībvalstīs, gan starp tām. Ilgtermiņā vidējais dzīves ilgums Eiropas Savienībā ir palielinājies, taču joprojām vērojamas lielas atšķirības gan valstīs, reģionos un vietējās pašvaldībās, gan to starpā. Piemēram, atšķirība starp garāko un īsāko vidējo mūža ilgumu ES dalībvalstīs ir gandrīz deviņi gadi (2014. gadā tie bija 83,3 un 74,5 gadi ⁽¹⁾). Vidējā mūža ilguma pieaugums izskaidrojams arī ar dzīvesveida maiņu, izglītības līmeņa paaugstināšanos un labākām iespējām piekļūt kvalitatīvi augstvērtīgai veselības aprūpei;
3. atzīmē, ka veselības aizsardzība un sociālā aprūpe ir liels un svarīgs sociālais sektors, kurā ir nodarbināti daudzi cilvēki un kas daudziem sniedz iespēju dzīvot labāk, veselīgāk un ilgāk. Taču 28 dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas ir atšķirīgas, tostarp resursu pieejamības ziņā;
4. atzīmē, ka veselība un veselības veicināšana ir svarīgi aspekti saistībā ar mērķiem, kas izvirzīti 2015. gadā apstiprinātajā ANO ilgtspējīgas attīstības programmā 2030. gadam. Vairumam no 17 mērķiem ir skaidra saikne ar veselību, taču viens no šiem mērķiem (3. mērķis) skaidri paredz nodrošināt veselīgu dzīvi visu vecumu cilvēkiem un veicināt viņu labklājību. Arī veselības veicināšana tiek uzskatīta par vienu no ilgtspējīgas attīstības mērķu sasniegšanas stūrakmeņiem. Šie mērķi arī atbilst mērķiem, kas izvirzīti Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona 2012. gadā pieņemtajā dažādas nozares aptverošajā veselības un labklājības programmu kopumā (“Veselība 2020”);

ES pilnvaras veselības jomā

5. atzīmē, ka ES darba mērķis veselības jomā saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantu ir iedzīvotāju veselības uzlabošana, slimību profilakse un aizsardzība pret veselības apdraudējumiem. Virzībā uz šo mērķi cita starpā tiek izmantotas ES programmas veselības jomā, Eiropas strukturālie un investīciju fondi, pamatprogramma pētniecībai un inovācijai un pamattiesību aizsardzība. Patiešām, ES Pamattiesību hartas 35. pantā ir noteikts, ka “ikvienam ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti valstu tiesību aktos un praksē. Nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”;
6. norāda, ka jomā, kas aptver sabiedrības veselību vai skar, piemēram, veselības pārrobežu aprūpi, Eiropas Savienībai ir noteiktas likumdošanas pilnvaras, taču ES izsaka ieteikumus arī jomās, kurās tās pilnvaras ir ierobežotas. Eiropas pusgadā Eiropas Komisija nāk klajā ar dalībvalstīm adresētiem ieteikumiem, kas dažos gadījumos attiecas uz veselības aprūpi;

⁽¹⁾ *Health at a Glance: Europe 2016.*

7. uzsver tomēr, ka būtībā dalībvalstis pašas nosaka, kā tiek organizēti, finansēti un veidoti to veselības aprūpes pakalpojumi, aprūpes pakalpojumi un sociālie pakalpojumi. Daudzas dalībvalstis nolēmušas lielāko atbildību par aprūpes nozari un veselības aprūpes jomu uzticēt vietējām un reģionālajām pašvaldībām. Arī valstīs ar valsts līmeņa veselības aprūpes sistēmu bieži vien par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību atbild vietējais līmenis;

“Veselības stāvoklis ES”

8. atzinīgi vērtē iniciatīvu “Veselības stāvoklis ES”, ar ko Komisija nāca klajā 2016. gada jūnijā. Šīs iniciatīvas mērķis ir apkopot starptautisku pieredzi, lai paplašinātu valstu un ES mēroga zināšanas veselības jomā un atbalstītu lēmumu pieņemšanu ⁽²⁾ dalībvalstīs;

9. pieņem zināšanai, ka Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO) un Komisija 2016. gada novembrī publicēja ziņojumu *Health at a Glance: Europe 2016*. Līdztekus statistikas datiem, kas liecina par lielajām atšķirībām tādās jomās kā veselība, veselības faktori, izdevumi veselībai un medicīniskās aprūpes efektivitāte, kvalitāte un pieejamība, ziņojumā arī analizēta veselības jomā vērojamo trūkumu ietekme uz darba tirgu un minēts, ka jāpaplašina primārā veselības aprūpe;

10. norāda arī, cik svarīgi ir, lai Komisija turpmākajā darbā iesaistītu reģionālās un vietējās pašvaldības un apkopotu to viedokļus par veselības aprūpes sistēmu turpmāko attīstību, arī tādēļ, ka labas prakses piemēri bieži ir atrodami vietējā un reģionālajā līmenī;

Vairākas lielas problēmas

11. secina, ka ES dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas saskaras ar vairākām lielām problēmām, kas vienā daļā dalībvalstu izpaužas vairāk nekā citās:

- a) veselības stāvokļa un veselības aprūpes pieejamības atšķirības – tās ir atšķirības, kurām bieži ir sociālekonomiski un ģeogrāfiski cēloņi;
- b) jauns “slimību spektrs”, kurā ļoti lielu daļu no veselības aprūpes izmaksām rada hroniskas slimības. PVO dati liecina, ka Eiropas reģionā 86 % nāves gadījumu izraisa piecas izplatītākās nelipīgās hroniskas slimības (diabēts, sirds un asinsvadu slimības, vēzis, hroniskas elpošanas ceļu slimības un garīgās slimības), kas bieži ir neveselīga dzīvesveida (smēķēšanas, alkohola pārmērīga patēriņa, sliktu ēšanas ieradumu un kustību trūkuma) sekas. Šie faktori arī izraisa arvien biežāk vērojamas liekā svara un aptaukošanās problēmas (arī bērniem un jauniešiem);
- c) sabiedrības novecošana un līdz ar to daudzi vecāka gadagājuma cilvēki, kuri cieš no vienas vai vairākām hroniskām slimībām (multimorbiditāte);
- d) infekcijas slimības un pastāvīga bažas par globālām pandēmijām. Tā kā globalizācija pieaug, palielinās iespējamība, ka izplatās dažāda veida veselības apdraudējumi;
- e) uzkrītoši daudz pacientu saslimst nepietiekamas pacienta drošības dēļ, arī veselības aprūpē iegūtu infekciju dēļ;
- f) arvien palielinās tāda sabiedrības veselības problēma kā rezistence pret antibiotikām, un tā izraisa saslimstības un mirstības rādītāju pieaugumu un rada augstas izmaksas veselības aprūpes sistēmām;
- g) veselības aizsardzības un aprūpes speciālistu trūkums – daudzviet Eiropā vērojamas problēmas saistībā ar pietiekama skaita kvalificētu darbinieku apmācību, pieņemšanu darbā un noturēšanu attiecīgajās darba vietās;

⁽²⁾ Divu gadu laikposmam paredzētā iniciatīva tiek īstenota sadarbībā ar ESAO, Eiropas Veselības sistēmu un politikas novērošanas centru un dalībvalstīm, un tā aptver četrus elementus:
— *Health at a Glance: Europe 2016* (Pārskats par veselību Eiropā 2016. gadā) publicēšana (2016. gada novembrī),
— konkrētās valstīs “veselības jomā vērojamā stāvokļa raksturojums”, kas vajadzīgs, lai analizētu ES dalībvalstu iezīmes un problēmas (2017. gada novembrī),
— analīze, kas balstās uz diviem iepriekšminētajiem elementiem un kas sniedz īsu pārskatu un sasaista rezultātus ar plašāku ES programmu, īpašu uzmanību pievēršot transversāliem politikas jautājumiem un savstarpējās mācīšanās iespējām (2017. gada novembrī),
— iespēja brīvprātīgi apmainīties ar labas prakses piemēriem, ko var pieprasīt dalībvalstis, lai apspriestu konkrētus savas valsts stāvokļa aspektus (sākot no 2017. gada novembra).

- h) pieaugošas iedzīvotāju vēlmes un prasības pēc aprūpes, kas orientēta uz pacientiem;
- i) uz veselības aprūpes sistēmām izdarītais spiediens samazināt izmaksas un paaugstināt izmaksu efektivitāti, jo veselības aprūpes izmaksas ir augstas un varētu pieaugt vēl vairāk;
- j) jaunas tehnoloģijas, kas nodrošina labklājību, var palīdzēt uzlabot daudzu cilvēku veselību – jauninājumi samazina dažu veselības problēmu radītās izmaksas, taču vienlaikus jaunas noteiktu slimību un veselības stāvokļu terapijas iespējas var izraisīt izmaksu pieaugumu;
- k) tā kā pieaug migrācija, jo īpaši tā, ko daudzos gadījumos veido traumas guvuši bēgļi, jārikojas, lai cita starpā palielinātu pienācīgas psihiatriskās, psihoterapeitiskās un psihosomatiskās ārstniecības pieejamību;
- l) vides un klimata pārmaiņas negatīvi ietekmē veselību un labklājību;
- m) garīgas un fiziskas saslimšanas, ko izraisa saspringta profesionālā dzīve vai nepietiekams darba un privātās dzīves līdzsvars;

Šo problēmu risināšanas pasākumi

12. uzskata, ka iespēju vienlīdzība veselības jomā sākas ar to, ka visiem ir iespējas piekļūt veselības aprūpei. Atbilstoši un ilgtspējīgai veselības aprūpes finansēšanai ir būtiska nozīme, lai varētu nodrošināt vispārēju, pieejamu un kvalitatīvu augstvērtīgu veselības aprūpi. Neoficiāli maksājumi un citādas koruptīvas darbības veselības aprūpes sistēmā ir jāapkaro, jo tie negatīvi ietekmē veselības aprūpes pieejamību un efektivitāti;

13. secina, ka visu saslimšanu vidū dominē hroniskās slimības, kas rada lielāko daļu izmaksu veselības aprūpēs sistēmā un citās sociālās aizsardzības sistēmās. Lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju ilgākā termiņā, tās ir jāreformē ar mērķi tās labāk sagatavot hronisku slimību ārstēšanai un apturēt ilgtspējīgu izmaksu pieaugumu. Daudzas hroniskas slimības var novērst, ja tiek mainīti dzīves ieradumi, un ar pareizajiem pasākumiem var aizkavēt hroniskajām slimībām raksturīgo stāvokļa pasliktināšanos;

14. vēlētos īpaši norādīt uz problēmām garīgās veselības jomā. Garīgajai veselībai jābūt tikpat svarīgai kā fiziskajai veselībai. Garīgas veselības traucējumus bieži var veiksmīgi ārstēt ambulatori. Garīgās veselības pamatā bieži ir labas sociālās attiecības ar ģimenes locekļiem, tuviniekiem un citiem cilvēkiem, labi dzīves un darba apstākļi un sajūta, ka dzīvē valda saskaņa un tai ir jēga;

15. uzskata, ka lielāks uzsvars jāliek uz profilaksi un veselības veicināšanu un ka tām vairāk jābalstās uz zināšanām un pamatotām atziņām. Veselības aizsardzības iestāžu un aprūpes iestāžu sadarbība ir jāuzlabo, lai nodrošinātu labāku dzīvi galvenokārt gados vecākiem cilvēkiem un cilvēkiem ar invaliditāti. Šajā saistībā lietderīga ir veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu integrācija, galveno uzmanību pievēršot individuālam izvērtējumam un aprūpes nepārtrauktībai. Tā kā dzīvesveida pamati tiek likti agrīnā vecumā, profilaksē svarīga loma jāatvēl ģimenei un skolai;

16. piekrīt *Health at a Glance: Europe 2016* paustajam viedoklim, ka ES dalībvalstīm jāstiprina primārās aprūpes sistēma, lai nodrošinātu atbilstību novecojošas sabiedrības vajadzībām, izveidotu labākas aprūpes ķēdes un atturētu no nevajadzīgas stacionārās aprūpes. Līdzekļi būtu jāiegulda primārajā aprūpē, ambulatorajā aprūpē un aprūpē mājās apstākļos, un ar kvalitāti saistītu apsvērumu dēļ ir jācentralizē ļoti specializētā ārstēšana slimnīcās. Lai atslogotu slimnīcas, primārajai aprūpei vajadzētu būt pieejamai arī ārpus ierastā darba laika. Svarīgi ir īstenot daudznozaru pieeju. Primārajā aprūpē būtu jānodarbina profilakses, veselības veicināšanas un hronisku slimību ārstēšanas speciālisti;

17. norāda, ka ES dalībvalstu sociālās palīdzības sistēmas ir ļoti atšķirīgas. Ļoti atšķirīgs ir piešķirtā publiskā finansējuma apmērs un tas, kādā apmērā sociālie pakalpojumi tiek nodrošināti mājās apstākļos vai īpašās iestādēs. Lai panāktu vienlīdzību veselības aprūpes jomā, ir svarīgi, lai visām personām vajadzības gadījumā būtu piekļuve augstas kvalitātes sociālajiem pakalpojumiem. Neprofesionālie aprūpētāji ir jāatbalsta. Svarīgu papildu ieguldījumu var sniegt brīvprātīgo organizācijas;

18. rosina valstu iestādes pievērst uzmanību vietējo un reģionālo pašvaldību lielajai nozīmei pārejā no stacionāri centrētas aprūpes uz aprūpi kopienā un pavērt tām iespēju izstrādāt radošus, profilaktiskus pasākumus, agrīnas iejaukšanās pakalpojumus un ilgtermiņa aprūpes iespējas, nevis koncentrēties tikai uz reaktīvu aprūpi;

19. piekrīt *Health at a Glance: Europe 2016* paustajam viedoklim, ka vairāk pūļu jāvelta hronisku slimību profilaksei darbaspējīgā vecumā. Hroniskas slimības izraisa nodarbināto skaita samazināšanos, produktivitātes pazemināšanos, pāragru pensionēšanos, ienākumu samazināšanos un priekšlaicīgu aiziešanu no dzīves. Ļoti svarīga nozīme ir fiziskajā un garīgajā ziņā labiem darba apstākļiem, lai varētu ierobežot darba izraisītas saslimšanas un kaitējumu veselībai un mazināt slimību izraisītus darba kavējumus un bezdarbu. Tādēļ ir vajadzīga ciešāka saikne starp veselības un darba tirgus politiku un tās veidošanā jāiesaista sociālie partneri. Būtu jāuzskata, ka veselības pasākumi nav izmaksas, bet gan ieguldījumi;

20. uzsver, ka jāvelta pūles, lai nodrošinātu, ka cilvēki ar invaliditāti var veikt viņu spējām atbilstošu darbu. Ļoti svarīga ir efektīva rehabilitācija, lai slimnieki un cietušie varētu ātri atgriezties darbā;

21. uzskata, ka vairāk uzmanības jāvelta jautājumiem, kas saistīti ar pacientu līdzdalību un uz pacientiem orientētu aprūpi⁽³⁾. Mūsdienās pacienti ir kopumā labāk informēti, un daudzi cilvēki vēlētos izvēlēties veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un grib saņemt informāciju par pieejamību un kvalitāti. Veselības aprūpes sistēmai tādēļ būtu jāatbalsta cilvēku centieni rūpēties par savu veselību, proti, dzīvot veselīgi, būt labi informētiem, lai varētu pareizi izvēlēties ārstēšanu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, aprūpēt pašiem sevi un izvairīties no medicīniskām komplikācijām;

22. vienlaikus uzskata: būtu lietderīgi, ja kopīgi finansēta aprūpe tiktu veikta atbilstoši individuāla pacienta vajadzībām, nevis viņa pieprasījumam, jo pretējā gadījumā iespējami aprūpes un ārstniecības pakalpojumu pārmērīgas izmantošanas draudi;

23. norāda, ka lielāks uzsvars jāliek uz veselības aprūpes kvalitāti un sekmīgu medicīnisko rezultātu. Lielo datu (*Big Data*) vākšana, pārredzamība un atklāta salīdzināšana, balstoties uz kopīgiem rādītājiem, paver iespēju stimulēt uzlabojumus un novērtēt veselības sektorā veikto ieguldījumu efektivitāti;

24. uzsver, ka jāuzlabo veselības aprūpes sistēmas un izglītības sistēmas plānošana un koordinācija un jāpaver labas iespējas tālākizglītībai, lai varētu nodrošināt labi izglītotu veselības aizsardzības un aprūpes personāla pieejamību. Pašlaik daudzās profesijās vērojams darbaspēka trūkums, un dažādu profesionālo grupu ģeogrāfiskais sadalījums nav vienāds un izveidojusies šo grupu nelīdzsvarotība. Viena no problēmām ir nepieciešamība sagatavot vairāk primārās aprūpes ārstu⁽⁴⁾ un nepieciešamība saglabāt prasmes. Lai darbiniekus varētu pieņemt darbā un noturēt attiecīgajās darbvietās, darba devējiem ir jāpiedāvā patīkama darba vide un labi darba apstākļi. Lai pilnveidotu personāla darbību, darba devējiem būtu jāveido dažādu speciālistu grupas un jāpārdala uzdevumi (*Task Shifting*) un tādā veidā jāpalielina medmāsu un citu profesionālo grupu loma. Komiteja pauž cerību, ka Komisijas aktīvā rīcība, kuras mērķis ir izveidot Eiropas Solidaritātes korpusu, varēs vairot jauniešu interesi par darbu veselības aprūpes sistēmā;

25. atzinīgi vērtē medicīnas tehnoloģiju attīstību un jaunu ārstniecības līdzekļu ieviešanu. Ieguldījumiem pētniecībā un inovācijā ir būtiska nozīme saistībā ar veselības aprūpes sistēmu attīstību. Izmantojot atbalsta ierīces un izstrādājot jaunas tehnoloģijas, var arī vairot aprūpējamu personu patstāvību;

26. uzskata, ka jaunas digitālās tehnoloģijas ir svarīgākais palīg līdzeklis aprūpes efektivitātes paaugstināšanā, jo tās paver jaunas profilakses, atklāšanas, diagnostikas, ārstniecības, informēšanas un saziņas iespējas. Inovācija šajā jomā norit strauji. Kaut arī pamatotu iemeslu dēļ ir jācenšas nodrošināt datu un privātās dzīves aizsardzību, veselības aprūpes sistēmas pārāk bieži kavējas ar jauno informācijas tehnoloģiju pavērto iespēju izmantošanu. Datu aizsardzības noteikumi jāveido tā, lai tie nemazinātu veselības aprūpes, uzraudzības un pētniecības efektivitāti un vienlaikus nodrošinātu cilvēku privātās dzīves respektēšanu;

⁽³⁾ Konceptija, kura aprūpes plānošanā un sniegšanā paredz aktīvi iesaistīt pacientus un viņu piederīgos un kurā pacienti ir kas vairāk nekā kārtējais slimības gadījums.

⁽⁴⁾ *Health at a Glance: Europe 2016*.

27. norāda, ka digitalizācija vienlaikus izraisa būtiskas darba metožu un veselības aprūpes sistēmu organizācijas pārmaiņas. Mainās gan dažādu profesionālo grupu spēku samērs, gan spēku samērs starp pacientiem un veselības aprūpes personālu. Elektroniskie ("e-veselība") un mobilie (m-veselība) veselības aprūpes pakalpojumi var sniegt iedzīvotājiem lielākas iespējas ietekmēt savu veselību un aprūpi un panākt lielāku līdzatbildību šajā jomā. Pacientiem biežāk aprūpējot pašiem sevi, viņiem retāk jādodas pie ārsta, un tādēļ viņi ir apmierinātāki un samazinās veselības aprūpes un kopšanas izmaksas. Straujāka digitalizācija var arī sekmēt pakalpojumu uzlabošanu nomaļās un mazapdzīvotās teritorijās;

28. norāda, ka jaunām zālēm ir svarīga loma veselības aprūpes sektora attīstībā. Jaunas un labākas diagnostikas metodes paver iespēju veikt attiecīgās personas vajadzībām atbilstošu ārstēšanu un izmantot zāles, kam ir mazāk blakusparādību un labāki medicīniskie rezultāti. Taču, lai varētu paaugstināt veselības aprūpes sistēmu efektivitāti, jārisina tādas problēmas kā zāļu dārdzība un zāļu pārmērīga izrakstīšana. Komiteja tādēļ atbalsta iniciatīvas saistībā ar dalībvalstu brīvprātīgu sadarbību tādās jomās kā iepirkums, cenu noteikšana un zāļu pieejamība;

29. rosina veļtīt lielākas pūles, lai izmantotu iespējamās saimnieciskās un kvalitatīvās priekšrocības, kādas rada sadarbība dārgu un/vai ļoti specializētu medicīnas iekārtu jomā;

30. uzskata, ka jāturpina daudzās jomās veiktie enerģiskie pasākumi, kuru mērķis ir vairo pacientu drošību. Jāveic arī pasākumi, lai mazinātu rezistenci pret antibiotikām, tostarp, ierobežojot antibiotiku lietošanu, izstrādājot jaunas antibiotikas un īstenojot integrētu pieeju, kas aptver gan cilvēku, gan dzīvnieku veselību, un jāīsteno īpaši pasākumi veselības aprūpē iegūtu infekciju apkarošanai. Lai varētu nodrošināt efektīvu aizsardzību pret inficēšanos, jāpanāk, ka visi cilvēki, kas dzīvo Eiropā, saņem iespējami efektīvāko aizsardzību pret slimībām, kuras var novērst ar vakcinēšanos;

31. uzskata: ir svarīgi, ka dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas un sociālie dienesti pievērs uzmanību daudzu nesēn ieradušos migrantu neaizsargātībai un veic pasākumus, lai apmierinātu ārstēšanas vajadzības, piemēram, garīgās veselības jomā;

32. uzsver, ka vietējām un reģionālajām pašvaldībām ir svarīga nozīme aizsardzībā pret riska faktoriem, kas saistīti ar vidi, un veselības veicināšanā. Bieži pašvaldības ir lielā mērā atbildīgas par vides aizsardzību, gaisa kvalitāti, atkritumu apsaimniekošanu, pilsētplānošanu, sabiedrisko transportu, dzeramo ūdeni un kanalizāciju, tuvumā esošajām atpūtas vietām, pārtikas nekaitīgumu utt. Veselības aprūpes sektors un sociālās palīdzības dienesti var sekmēt šos pūliņus, piemēram, izmantojot produktus, kas ir nekaitīgi un vidi saudzējoši, efektīvi apsaimniekojot atkritumus un samazinot enerģijas un ūdens patēriņu;

Pasākumi ES līmenī

33. atzinīgi vērtē Eiropas sadarbību veselības aprūpes jomā, kas notiek, respektējot dalībvalstu autonomiju attiecībā uz veselības aprūpes sistēmu veidošanu, organizēšanu un finansēšanu. Kaut arī problēmas ir vienas un tās pašas, risinājumi bieži vien atšķiras. Eiropas Savienībai būtu jāatbalsta dalībvalstu un to vietējo un reģionālo pašvaldību pūliņi veicināt iedzīvotāju veselību un attīstīt veselības aprūpes sistēmas. Eiropas Savienībai ir jārespektē subsidiaritātes princips un dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmu atšķirības;

34. uzskata, ka ES vienlaikus ir ieinteresēta uzlabot veselības aprūpi un mazināt nevienlīdzību veselības jomā, jo tas ir priekšnoteikums, lai mazinātu arī ekonomiskās un sociālās atšķirības Eiropā. Eiropas Savienībai savā darbā ir konsekventi jāievēro princips "Veselības aizsardzības jautājumi visās politikas jomās";

35. uzsver, ka pēc 2020. gada ES kohēzijas politikas finansējumu jāturpina piešķirt tādās jomās kā veselības aprūpes infrastruktūra, e-veselība un veselības veicināšanas programmas, lai sekmētu reģionālo attīstību un mazinātu sociālās un ekonomiskās atšķirības. Ar ES līdzekļiem finansēto projektu efektivitāte ir pastāvīgi jāpārbauda no sabiedrības veselības un attiecīgo reģionu ekonomikas attīstības viedokļa⁽⁵⁾;

(5) CDR 260/2010.

36. uzskata, ka pārrobežu sadarbība var sekmēt Eiropas veselības aprūpes sistēmu attīstību. Noteiktas ES likumdošanas pilnvaras attiecībā uz pārrobežu veselības apdraudējumiem un veselības aprūpi ir pamatotas, taču pārējo jautājumu risināšanā Eiropas Savienībai vajadzētu koncentrēties uz atbalstu dalībvalstu darbam, kā arī kvalitātes paaugstināšanas pasākumiem. ES var šo atbalstu sniegt, piemēram, izsakot ieteikumus, sākot un finansējot attīstības projektus, rosinot sadarbību pierobežas reģionos, veicinot zināšanu un pieredzes apmaiņu, izplatot labas prakses piemērus un metodes, aktīvāk iesaistoties pārredzamā veselības aizsardzības sistēmu efektivitātes salīdzināšanā un novērtēšanā, arī sadarbībā ar PVO un ESAO. Šajā procesā ir svarīgi novērtēt dažādo veselības aprūpes pakalpojumu ietekmi uz pacientu/sabiedrības veselību;
37. tādēļ ierosina Eiropas Komisijai izveidot *Erasmus* līdzīgu programmu, kas būtu paredzēta veselības aprūpes jomas speciālistiem;
38. uzskata, ka prioritārās jomas, kuras izraudzījusies ekspertu grupa Veselības aizsardzības sistēmu snieguma novērtēšanai (*HSPA*) (proti, integrēta aprūpe; veselības aprūpes pieejamība un tainīgums; primārā aprūpe; rezultāti veselības aprūpes jomā/efektivitāte; hroniskas saslimšanas un aprūpes kvalitāte), attiecas arī uz vietējo un reģionālo līmeni, un pauž gatavību sadarboties ar minēto ekspertu grupu, lai dalītos ar vietējā un reģionālā līmeņa zinātību;
39. tādēļ lūdz tai piešķirt novērotāja statusu ekspertu grupā Veselības aizsardzības sistēmu snieguma novērtēšanai, ko Komisija un dalībvalstis pēc Padomes ierosmes izveidoja 2014. gada septembrī;
40. uzskata, ka Eiropas Savienībai arī jāveicina hronisku slimību profilakse un mūsdienīgu informācijas un komunikācijas tehnoloģiju izmantošana, jārosina Eiropas sadarbība ārstēšanas metožu novērtēšanā un jāiesaistās vispasaules centienos mazināt rezistenci pret antibiotikām; tādēļ atzinīgi vērtē, piemēram, Komisijas ieceri 2017. gadā nākt klajā ar jaunu rīcības plānu, kura mērķis ir mazināt rezistenci pret antibiotikām;
41. šajā saistībā atgādina dalībvalstīm par to saistībām līdz 2017. gada vidum sagatavot valstu rīcības plānus cīņai pret antibiotiku rezistenci, "pamatojoties uz "Vienas veselības" pieeju un saskaņā ar PVO Vispārējā rīcības plāna mērķiem", un rosina veselības ministrijas iesaistīt vietējās un reģionālās pašvaldības minēto plānu izstrādē un īstenošanā;
42. norāda, ka Eiropas Savienības Tiesas spriedumi un 2011. gada Direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē ir paplašinājuši Savienības pilsoņu iespējas saņemt veselības aprūpi citā dalībvalstī. Tas dod labumu arī tiem pacientiem, kam diagnosticēta reta slimība vai kam vajadzīga kvalificēta palīdzība, kura pašu valstī nav pieejama. Komiteja tādēļ atzinīgi vērtē Komisijas darbu, kura mērķis ir ES dalībvalstīs izveidot Eiropas veselības aprūpes un izcilības centru references tīklu, kas veicinātu ļoti specializētu veselības aprūpi;
43. rosina Eiropas Savienību tās darbā pie iniciatīvas "Veselības stāvoklis ES" popularizēt labus efektīvas un kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumu piemērus, apzināt, kādi veselības aprūpes organizācijas veidi it īpaši sekmē efektīvu un augstas kvalitātes veselības aprūpi, un informēt par to, kā kvalitatīvi augstvērtīga veselības aprūpe var mazināt vajadzību saņemt sociālos pakalpojumus. Reģionu komiteja šajā saistībā vēlas uzsvērt, ka ir svarīgi apzināt vietējos un reģionālos organizatoriskos modeļus, kuri ir apliecinājuši savu efektivitāti.

Briselē, 2017. gada 22. martā

Eiropas Reģionu komitejas
priekšsēdētājs

Markku MARKKULA