

Avizul Comitetului European al Regiunilor — Integrare, cooperare și performanță în sistemele de sănătate

(2017/C 272/05)

Raportor: Birgitta Sacrédeus (SE-PPE), membră a Adunării Consiliului comitatului Dalarna**RECOMANDĂRI POLITICE**

COMITETUL EUROPEAN AL REGIUNILOR (CoR)

Sănătatea în Europa

1. ia act de faptul că o stare bună de sănătate a populației în ansamblul ei este importantă pentru prosperitatea și bunăstarea societății. Sănătatea este o valoare în sine, o populație sănătoasă contribuind în același timp la dezvoltarea economică (și viceversa);
2. constată că cetățenii UE au o viață mai lungă și sunt mai sănătoși decât în trecut. În UE există, însă, diferențe considerabile în ceea ce privește sănătatea – atât în interiorul statelor membre, cât și între ele. De-a lungul timpului, durata medie de viață în UE a crescut, dar continuă să existe discrepanțe majore și din acest punct de vedere în interiorul statelor, regiunilor și localităților și între acestea. Astfel, diferența dintre statele membre cu speranța medie de viață cea mai mare și cele cu speranța medie de viață cea mai mică este de aproape nouă ani [83,3, respectiv 74,5 ani, pentru anul 2014 ⁽¹⁾]. Creșterea speranței medii de viață este, între altele, rezultatul unei schimbări a stilurilor de viață, a nivelului mai ridicat de educație și de acces la servicii medicale de calitate;
3. constată că sistemele de sănătate și îngrijire și cele de protecție socială reprezintă un sector vast și de mare relevanță pentru societate, oferind locuri de muncă unui număr mare de cetățeni și contribuind la o viață mai bună, mai sănătoasă și mai lungă a unui număr mare de oameni. Sistemele de sănătate sunt organizate în mod diferit în cele 28 de state membre ale UE, inclusiv din punctul de vedere al resurselor disponibile;
4. ia act de faptul că sănătatea și promovarea sănătății ocupă un rol important în cadrul obiectivelor globale de dezvoltare durabilă din Agenda 2030 a ONU, adoptată în 2015. Majoritatea celor 17 obiective au o legătură clară cu sănătatea, dar unul dintre aceste obiective (obiectivul 3) prevede în mod explicit garantarea unei vieți sănătoase pentru toți cetățenii la toate vârstele și promovarea bunăstării acestora. Totodată, promovarea sănătății este considerată a fi un pilon pentru realizarea obiectivelor de dezvoltare durabilă. Aceste obiective sunt, de asemenea, în conformitate cu obiectivele programului-cadru transsectorial pentru sănătate și bunăstare adoptat de Biroul Regional pentru Europa al OMS în 2012 („Sănătate 2020”);

Competențele UE în domeniul sănătății

5. constată că, prin eforturile ei din domeniul sănătății, UE urmărește, în conformitate cu articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, îmbunătățirea nivelului de sănătate a populației, prevenirea bolilor și eliminarea riscurilor pentru sănătatea publică. Acestea își găsesc expresia concretă în programele UE pentru sănătate, în fondurile structurale și de investiții, în programul-cadru pentru cercetare și inovare și în protecția drepturilor fundamentale. Într-adevăr, articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a UE prevede că „orice persoană are dreptul de acces la asistență medicală preventivă și dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale. În definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane”;
6. reamintește că UE dispune de unele competențe legislative în domenii care au un impact asupra sănătății publice sau care se referă, de exemplu, la asistența medicală transfrontalieră, inclusiv cea de a formula recomandări în domeniile în care competența sa este limitată. În contextul semestrului european, Comisia Europeană emite recomandări specifice fiecărei țări, care, în anumite cazuri, se referă la sănătatea publică;

⁽¹⁾ Sănătatea pe scurt: Europa 2016.

7. subliniază, cu toate acestea, că statele membre sunt libere să decidă, în esență, cu privire la modul cum este organizat, finanțat și conceput sistemul de asistență medicală, socială și de îngrijire. Multe dintre statele membre au optat pentru un model în care răspunderea fundamentală pentru sectorul sănătății și îngrijirii medicale revine autorităților locale și regionale. Chiar și în statele membre cu un sistem de sănătate național, nivelul local este adesea cel responsabil pentru serviciile și protecția socială;

Situația din domeniul sănătății în UE

8. salută inițiativa prezentată de Comisie în iunie 2016, intitulată „Situația din domeniul sănătății în UE”. Această inițiativă urmărește să reunească informații de specialitate din lumea întreagă pentru a îmbunătăți nivelul de cunoștințe în domeniul sănătății, atât cele specifice fiecărei țări, cât și cele de la nivelul UE, sprijinind statele membre în procesul de luare a deciziilor ⁽²⁾;

9. ia la cunoștință faptul că OCDE și Comisia au publicat, în noiembrie 2016, raportul „Sănătatea pe scurt: Europa 2016”. Pe lângă o serie de indicatori statistici – care arată că există diferențe semnificative în materie de sănătate, de factori determinanți ai sănătății, de cheltuieli pentru sănătate, care includ eficacitatea, calitatea și accesul la servicii de îngrijire, raportul conține și o analiză a impactului pe care problemele de sănătate îl au asupra pieței forței de muncă și a necesității de a îmbunătăți sistemele de asistență medicală primară;

10. dorește să sublinieze cât de importantă este implicarea de către Comisie a autorităților locale și regionale în viitoarele sale acțiuni în acest sens, precum și colectarea opiniilor lor cu privire la dezvoltarea viitoare a sistemelor de sănătate, nu în ultimul rând pentru că cele mai bune practici pot fi deseori întâlnite la nivel local sau regional;

O serie de provocări majore

11. ia act de faptul că sistemele de sănătate din UE se confruntă cu o serie de provocări majore – dintre care unele sunt mai pronunțate în unele state membre decât în altele:

- (a) inegalitățile în materie de sănătate și accesul la serviciile de asistență medicală – diferențe care au, adesea, cauze socioeconomice și geografice;
- (b) un nou profil al patologieilor, în care bolile cronice reprezintă o foarte mare parte a costurilor de îngrijire medicală. Conform OMS, 86 % din decesele din Europa sunt cauzate de cele mai răspândite cinci boli cronice netransmisibile (diabet, boli cardiovasculare, cancer, afecțiuni cronice ale căilor respiratorii, boli psihice), care sunt adesea rezultatul unui stil de viață nesănătos (fumatul, consumul excesiv de alcool, obiceiurile alimentare nesănătoase și lipsa activității fizice). Acești factori sunt în același timp și cauza numărului din ce în ce mai mare de cazuri de exces de greutate și obezitate, inclusiv în rândul copiilor și al tinerilor;
- (c) îmbătrânirea populației, cu un număr mare de persoane în vârstă care suferă de una sau mai multe boli cronice (multimorbiditate în rândul persoanelor vârstnice);
- (d) bolile transmisibile și temerile în ceea ce privește pandemiile mondiale actuale. Într-o lume tot mai globalizată, există un risc mai ridicat de răspândire a diferitelor tipuri de amenințări la adresa sănătății;
- (e) un număr surprinzător de mare de pacienți se îmbolnăvesc ca urmare a unei siguranțe insuficiente a pacienților, inclusiv prin infecții dobândite în urma tratamentelor medicale;
- (f) rezistența la antibiotice reprezintă o problemă din ce în ce mai mare din punctul de vedere al sănătății publice; ea duce la o creștere a ratei morbidității și mortalității și implică, în același timp, costuri considerabile pentru sistemele de sănătate;
- (g) lipsa lucrătorilor din domeniul sănătății și al îngrijirii – în multe părți ale Europei, există probleme la formarea, recrutarea și păstrarea unui număr suficient de personal calificat;

⁽²⁾ Această inițiativă cu o durată de doi ani va fi pusă în practică în cooperare cu OCDE, Observatorul European pentru sisteme și politici de sănătate și statele membre și va cuprinde patru etape:
— publicarea raportului „Sănătatea pe scurt: Europa 2016” (noiembrie 2016);
— publicarea „profilurilor specifice fiecărei țări în domeniul sănătății”, evidențiind caracteristicile și provocările specifice din fiecare stat membru (noiembrie 2017);
— o analiză pornind de la cele două elemente anterioare, cu o prezentare generală succintă și corelarea rezultatelor cu agenda, mai cuprinzătoare, a UE, cu un accent deosebit pe implicațiile politice transversale și posibilitățile de învățare reciprocă (noiembrie 2017);
— posibilitatea de a organiza schimburi voluntare de bune practici, pe care statele membre le pot solicita pentru a discuta aspecte concrete legate de situația din propria țară (începând cu luna noiembrie 2017).

- (h) exigențele și așteptările publice sporite în ceea ce privește asistența medicală orientată către pacient;
- (i) sistemele de sănătate se află sub presiunea de a reduce costurile și de a fi mai eficiente din punct de vedere al costurilor, dat fiind nivelul costurilor medicale și probabila creștere a acestora;
- (j) noile tehnologii cu impact asupra bunăstării ar putea juca un rol important în ameliorarea sănătății unui număr mare de persoane – inovațiile reduc costurile în cazul anumitor probleme de sănătate; în același timp, noile posibilități de tratare a anumitor boli și afecțiuni pot duce la creșterea costurilor;
- (k) creșterea numărului de migranți, în multe cazuri în special refugiați traumatizați, ceea ce necesită, printre altele, o disponibilitate sporită a tratamentelor psihiatrice, psihoterapeutice și psihosomatice;
- (l) schimbările climatice și de mediu au un impact negativ asupra sănătății și a bunăstării;
- (m) afecțiuni psihice și somatice dobândite într-un context profesional din ce în ce mai solicitant sau ca urmare a unui dezechilibru dintre viața profesională și cea privată.

Măsuri de abordare a acestor provocări

12. consideră că punctul de plecare al echității în domeniul sănătății constă în accesul universal la asistență medicală. Asigurarea unei finanțări adecvate și sustenabile a sistemului medical este de o importanță vitală pentru garantarea unor servicii de asistență medicală cuprinzătoare, accesibile și de calitate. Plățile informale în sectorul sănătății și alte forme de corupție trebuie combătute, deoarece ele au un impact negativ asupra accesibilității și eficienței serviciilor de asistență medicală;

13. constată că bolile cronice sunt cele care reprezintă povara principală din sistemul de sănătate, fiind responsabile pentru cea mai mare parte a costurilor din domeniul asistenței medicale și al sistemelor de asistență socială. În vederea garantării sustenabilității pe termen lung, sistemele de sănătate trebuie reformate, astfel încât să fie mai în măsură să trateze bolile cronice, oprind în același timp creșterea inacceptabilă a costurilor. Multe boli cronice pot fi prevenite prin schimbarea stilului de viață; luarea unor măsuri corespunzătoare poate ține în frâu evoluția tipică a acestor boli;

14. dorește să atragă atenția în mod deosebit asupra problemelor legate de sănătatea mintală. Sănătatea mintală trebuie să aibă aceeași prioritate ca și cea fizică. Adeseori, tulburările psihice pot fi tratate cu succes în cadrul unor terapii ambulatorii. Sănătatea mintală se întemeiază, în general, pe relații sociale intacte în cadrul familiei, al prietenilor și altor persoane, condiții bune de viață și de muncă și un sentiment de împăcare și de sens al vieții;

15. consideră că trebuie pus un accent mai mare pe măsurile preventive și de promovare a sănătății, și că acestea ar trebui să se bazeze într-o măsură mai mare pe cunoștințe și concluzii verificate. Cooperarea între serviciile de asistență medicală și serviciile sociale trebuie îmbunătățită, în special pentru a permite vârstnicilor și persoanelor cu handicap să ducă o viață mai bună. Integrarea serviciilor de sănătate și de protecție socială centrată asupra evaluării individuale și continuității îngrijirii se dovedește a fi benefică în acest sens. Având în vedere că obiceiurile de trai se formează la o vârstă fragedă, familia și școala trebuie să-și asume un rol decisiv în ceea ce privește profilaxia;

16. împărtășește opinia exprimată în „Sănătatea pe scurt: Europa 2016”, conform căreia statele membre ale UE trebuie să își consolideze sistemele de asistență medicală primară pentru satisfacerea nevoilor populației în curs de îmbătrânire, pentru a crea lanțuri de îngrijire mai bune și pentru a reduce spitalizările inutile. Ar trebui să se facă investiții în asistența medicală primară, tratamentul ambulatoriu și îngrijirea la domiciliu, iar din motive de calitate, tratamentele de înaltă specializare din spitale ar trebui concentrate la nivelul acestora. Pentru a reduce presiunea asupra spitalelor, îngrijirea medicală primară ar trebui să fie disponibilă și în afara orelor normale de lucru. Este important să se dezvolte o abordare multidisciplinară în acest sens. Personalul de îngrijire primară ar trebui să fie specializat în acțiuni de prevenire și de promovare a sănătății și pregătit pentru a oferi îngrijire celor care suferă de boli cronice;

17. ia act de faptul că sistemele de asistență socială diferă în mod semnificativ între statele membre. Există diferențe majore în ceea ce privește măsura finanțării publice și în ce privește oferta de servicii de asistență socială la domiciliu sau în cadrul unor instituții specializate. Pentru a asigura egalitatea de șanse în domeniul sănătății, este esențial ca, în caz de nevoie, toți cetățenii să beneficieze de acces la servicii de asistență socială de bună calitate. Este important ca persoanele care asigură servicii informale de îngrijire să beneficieze de sprijin. Organizațiile de voluntariat pot juca un rol complementar important;

18. solicită autorităților naționale să țină seama de rolul important al autorităților locale și regionale în tranziția de la un model centrat pe spitale la asistența medicală comunitară, oferind posibilitatea de a dezvolta acțiuni inovatoare și preventive, servicii de intervenție precoce și opțiuni de îngrijire pe termen lung, mai degrabă decât să se concentreze asupra unei abordări reactive;

19. împărtășește opinia exprimată în raportul „Sănătatea pe scurt: Europa 2016”, conform căreia sunt necesare eforturi mai mari pentru a preveni bolile cronice în rândul populației de vârstă activă. Bolile cronice duc la o scădere a ocupării forței de muncă, o productivitate mai scăzută, pensionare timpurie, venituri mai mici și moarte prematură. Un mediu de lucru sănătos din punct de vedere fizic și psihic este esențial pentru a limita apariția accidentelor de lucru și a bolilor profesionale și pentru a reduce numărul de zile de concediu medical și de șomaj din motive medicale. De aceea este nevoie de mai multe sinergii între politicile de sănătate și cele privind piața forței de muncă, cu participarea partenerilor sociali. Este important ca măsurile din domeniul sănătății să fie considerate a fi investiții și nu costuri;

20. subliniază faptul că trebuie să se depună eforturi pentru a permite persoanelor cu handicap să lucreze într-un mod care se potrivește posibilităților personale ale acestora. O reabilitare eficientă joacă un rol important pentru a le permite bolnavilor și celor care au suferit accidente să revină cât mai repede la locul lor de muncă;

21. consideră că trebuie pus un accent mai mare pe aspecte legate de responsabilizarea pacienților și îngrijirile axate pe pacient ⁽³⁾. În prezent, pacienții sunt, în general, mai bine informați; mulți doresc să dispună de posibilitatea de a-și alege furnizorii de asistență medicală și doresc informații cu privire la accesibilitatea și calitatea acestora. Sistemele de sănătate ar trebui, prin urmare, să sprijine persoanele preocupate de propria lor sănătate, adică pe cei care doresc să trăiască sănătos, să fie informați și să facă alegeri în cunoștință de cauză cu privire la tratamente și furnizorii de servicii medicale, pe cei care se îngrijesc singuri și evită complicațiile medicale;

22. subliniază, de asemenea, că este esențial ca serviciile de asistență finanțate în comun să fie corelate cu necesitățile existente și nu pe baza solicitărilor pacienților individuali, care ar risca să conducă la utilizarea excesivă de îngrijire și tratament;

23. consideră că, de asemenea, ar trebui să existe o concentrare mai mare asupra calității serviciilor de asistență și a rezultatelor clinice. Colectarea volumelor mari de date („Big Data”), transparența și comparațiile deschise bazate pe indicatori comuni pot fi utilizate pentru a stimula îmbunătățiri și pentru a evalua eficacitatea investițiilor în domeniul sănătății;

24. insistă asupra unei mai bune planificări și coordonări între sectorul educației și cel al sănătății, oferind oportunități de formare profesională de calitate, pentru a garanta astfel disponibilitatea forței de muncă calificate în domeniul asistenței medicale și sociale. În prezent, se constată deficite de forță de muncă în diferite grupuri profesionale, dublate de o distribuție geografică inegală și dezechilibre între diferitele ocupații. Una dintre probleme constă în necesitatea de a pregăti mai mulți medici pentru asistența medicală primară ⁽⁴⁾ și de a păstra competențele. Pentru a putea recruta și păstra personalul, angajatorii ar trebui să ofere un mediu de lucru plăcut și condiții bune de muncă. Pentru dezvoltarea în continuare a activității lor, angajatorii ar trebui să formeze echipe pluridisciplinare și să modifice domeniile de competență actuale („Task Shifting”), pentru a consolida rolul asistenților medicali și al altor grupuri profesionale. Comitetul Regiunilor își exprimă speranța că eforturile depuse de Comisie pentru instituirea unui Corp european de solidaritate pot contribui la creșterea numărului de tineri interesați să lucreze în sectorul sănătății;

25. salută evoluțiile în tehnologia medicală și introducerea de medicamente noi. Investițiile în cercetare și inovare sunt esențiale pentru evoluția serviciilor de asistență medicală. Utilizarea dispozitivelor de asistență complementare și dezvoltarea de noi tehnologii contribuie în același timp și la sporirea nivelului de independență a celor care necesită îngrijire;

26. consideră că cel mai important instrument pentru o asistență medicală mai eficientă constă în noile tehnologii digitale, care oferă noi oportunități pentru prevenire, detectare, diagnosticare, tratament și pentru informare și comunicare. Viteza de inovare a acestui sector este mare. Deși adesea există motive justificate de a lua în considerare protecția datelor și a vieții private, sectorul sănătății a fost totuși prea lent în demersul său de a prelua ultimele evoluții din domeniul tehnologiei informației. Legislația privind protecția datelor trebuie să fie concepută în așa fel încât să nu fie afectate eficacitatea furnizării de asistență medicală, monitorizarea și cercetarea; în același timp trebuie respectate dispozițiile în vigoare referitoare la protecția vieții private;

⁽³⁾ O abordare în care pacienții și familiile acestora sunt implicați în planificarea și punerea în aplicare a asistenței medicale, și în care pacienții beneficiază de atenție și dincolo de boala lor.

⁽⁴⁾ Sănătatea pe scurt: Europa 2016.

27. consideră că digitalizarea înseamnă, de asemenea, că abordarea și modul de lucru ale sistemului medical vor suferi schimbări profunde. Raportul de putere dintre diferitele grupuri profesionale se va modifica, așa cum se va schimba și echilibrul de putere între pacienți și personalul din sectorul sănătății. Sistemele de e-sănătate și m-sănătate le pot oferi cetățenilor mai multe posibilități de a influența și a prelua răspunderea pentru propria lor sănătate și îngrijire. Prin mai multă îngrijire proprie pot fi evitate consultații medicale, ceea ce sporește gradul lor de mulțumire și reduce costurile medicale și de îngrijire. Digitalizarea sporită poate contribui, de asemenea, la îmbunătățirea serviciilor în zonele periferice și în zonele slab populate;

28. subliniază că noile medicamente joacă un rol major în dezvoltarea sectorului medical. Noile metode de diagnostic, mai performante, fac posibilă folosirea unor tratamente și medicamente personalizate, cu mai puține efecte secundare și rezultate clinice mai bune. Pentru a spori eficiența din punctul de vedere al costurilor a sistemelor de sănătate, este important să se abordeze problema prescrierii excesive de medicamente. De aceea, Comitetul Regiunilor sprijină inițiativa de cooperare voluntară între statele membre, recent adoptată, în materie de achiziții publice, stabilire a prețurilor și acces la medicamente;

29. îndeamnă să se realizeze eforturi sporite pentru a se valorifica avantajele economice și calitative care ar putea rezulta în urma cooperării în domeniul echipamentelor medicale cu cost foarte ridicat și/sau foarte specializate;

30. consideră că eforturile hotărâte realizate în numeroase sectoare în scopul îmbunătățirii siguranței pacienților trebuie continuate. De asemenea, trebuie luate măsuri pentru a aborda rezistența la antibiotice, de exemplu printr-o utilizare restrictivă a antibioticelor, dezvoltarea de antibiotice noi și adoptarea unei abordări holistice, care să acopere atât sănătatea umană, cât și cea a animalelor, și măsuri specifice pentru a combate infecțiile nosocomiale. Pentru a menține o protecție eficace împotriva bolilor infecțioase, este esențial să se ia măsuri astfel încât toți cetățenii Europei să beneficieze de un nivel echivalent și optim de protecție împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare;

31. consideră că este important ca asistența medicală și serviciile sociale din statele membre să acorde atenție vulnerabilității multor migranți sosiți recent și să adopte măsuri pentru a acoperi necesitățile acestora, de exemplu cu privire la sănătatea psihică;

32. subliniază faptul că autoritățile locale și regionale joacă un rol determinant în ce privește protecția împotriva factorilor de risc de mediu și promovarea sănătății în acest sens. Adesea, autoritățile locale au responsabilitatea primară pentru protecția mediului, calitatea aerului, colectarea gunoaielor, planificarea urbană, transportul public, alimentarea cu apă și salubritate, spații verzi, siguranța alimentară și așa mai departe. Serviciile de asistență medicală și serviciile sociale pot contribui la rândul lor, de exemplu, prin utilizarea unor produse ecologice și sigure, asigurarea gestionării eficiente a deșeurilor și reducerea consumului de apă și energie;

Măsuri la nivelul Uniunii Europene

33. salută cooperarea europeană în materie de asistență medicală în contextul dreptului statelor membre de a decide ele însele cu privire la modul în care trebuie conceput, organizat și finanțat sistemul de sănătate. Provocările pot fi similare, însă soluțiile sunt adesea diferite. UE ar trebui să sprijine statele membre și autoritățile locale și regionale în eforturile lor de îmbunătățire a sănătății publice și de dezvoltare a asistenței medicale. UE trebuie să acționeze în conformitate cu principiul subsidiarității și să respecte diversitatea sistemelor de sănătate ale statelor membre.

34. este, în același timp, convins că îmbunătățirea sănătății și reducerea inegalităților în materie de sănătate sunt în interesul UE, deoarece aceasta este o condiție necesară pentru a reduce disparitățile economice și sociale în Europa. UE trebuie să pună în aplicare într-un mod mai coerent principiul „sănătate în toate domeniile de politică”;

35. subliniază necesitatea de a se continua finanțarea politicii de coeziune a UE dincolo de 2020 în domenii precum infrastructura de sănătate, e-sănătatea și programele de promovare a sănătății, în vederea stimulării dezvoltării regionale și a reducerii decalajelor economice și sociale. Eficacitatea proiectelor finanțate prin intermediul fondurilor UE ar trebui examinată din perspectiva sănătății publice și a dezvoltării economice a regiunilor respective ⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CDR 260/2010.

36. UE trebuie să pună în aplicare într-un mod mai coerent principiul „sănătate în toate domeniile de politică”; este justificat ca UE să dispună de anumite competențe legislative în chestiuni legate de amenințările transfrontaliere la adresa sănătății și în domeniul asistenței medicale, dar, pe de altă parte, acțiunea UE ar trebui să se concentreze în principal pe sprijinirea acțiunilor statelor membre și promovarea dezvoltării calității. UE poate realiza aceasta, de exemplu, prin formularea de recomandări, inițierea și finanțarea unor proiecte de dezvoltare, promovarea cooperării în regiunile de frontieră, promovarea schimbului de cunoștințe și de experiență, împărtășirea reușitelor și a celor mai bune practici, participarea mai activă la evaluări și analize comparative transparente ale eficacității sistemelor de sănătate, inclusiv în cooperare cu OMS și OCDE. În acest sens, este important să se identifice diferitele implicații ale serviciilor de asistență medicală asupra stării de sănătate a pacientului, respectiv asupra sănătății publice;
37. în acest context, propune stabilirea de către Comisia Europeană a unui program de tip „Erasmus” pentru personalul din domeniul sănătății;
38. consideră că domeniile prioritare selecționate de Grupul de experți privind evaluarea performanței sistemelor de sănătate (asistența medicală integrată, accesul la îngrijire medicală și echitatea, asistența medicală primară, rezultatele în materie de sănătate/eficacitate, bolile cronice și calitatea îngrijirii) se aplică și nivelului subnațional, și se declară dispus să colaboreze cu acest grup pentru a spori vizibilitatea expertizei existente la nivel local și regional;
39. în acest context, solicită să i se acorde statutul de observator în cadrul Grupului de experți privind evaluarea performanței sistemelor de sănătate, creat în septembrie 2014 de Comisia Europeană și statele membre, la invitația Consiliului;
40. consideră că UE ar trebui să sprijine, în special, eforturile de prevenire a bolilor cronice, inovarea și utilizarea celei mai moderne tehnologii a informației și a comunicațiilor, să dea un impuls cooperării europene privind evaluarea tehnicilor medicale și să se angajeze în continuare în efortul global de combatere a rezistenței la antibiotice. Prin urmare, Comitetul Regiunilor salută, între altele, noul plan de acțiune privind rezistența la antibiotice, pe care Comisia intenționează să îl publice în 2017;
41. în acest context, reamintește statelor membre angajamentul lor de a avea în vigoare, până la jumătatea anului 2017, planuri naționale de acțiune împotriva rezistenței la antimicrobiene, întemeiate pe abordarea „O singură sănătate” și în conformitate cu obiectivele planului global de acțiune al OMS, și invită miniștrii sănătății să implice autoritățile locale și regionale în elaborarea și punerea în aplicare a acestor planuri;
42. ia act de faptul că, în urma hotărârilor Curții de Justiție a Uniunii Europene și a Directivei din 2011 privind mobilitatea pacienților, cetățenii Uniunii dispun de posibilități extinse de a beneficia de tratament într-un alt stat membru. Acest lucru este avantajos, de exemplu, pentru pacienții în cazul cărora s-a diagnosticat o boală rară sau care au nevoie de un tratament specializat ce nu este disponibil în țara lor de origine. Prin urmare, Comitetul Regiunilor salută eforturile Comisiei cu privire la introducerea rețelei europene de referință (ERN) pentru furnizorii de servicii medicale și a centrelor de excelență din statele membre, menite să sprijine asistența medicală foarte specializată;
43. invită UE ca, în cadrul activităților sale cu privire la „Starea de sănătate în UE”, să scoată în evidență exemple demne de urmat privind furnizarea de asistență medicală eficace și de înaltă calitate și să analizeze care sunt formele de organizare a serviciilor de sănătate care sprijină în mod deosebit furnizarea unor servicii de asistență medicală eficace și de înaltă calitate, arătând, de asemenea, în ce mod serviciile de sănătate de calitate ar putea reduce presiunea exercitată asupra diferitelor servicii de asistență socială. În acest context, Comitetul Regiunilor subliniază cât de important este să fie scoase în evidență acele modele de organizare la nivel local și regional care s-au dovedit a fi eficiente.

Bruxelles, 22 martie 2017.

Președintele
Comitetului European al Regiunilor
Markku MARKKULA