

Mnenje Evropskega odbora regij – Vključevanje, sodelovanje in uspešnost zdravstvenih sistemov

(2017/C 272/05)

Poročevalec: Birgitta Sacrédeus (SE/EPP), članica okrožnega sveta, Dalarna

POLITIČNA PRIPOROČILA

EVROPSKI ODBOR REGIJ (OR)

Zdravje v Evropi

1. ugotavlja, da je dobro zdravje celotnega prebivalstva pomembno za blaginjo in dobrobit družbe. Dobro zdravje je že samo po sebi vrednota, poleg tega pa zdravo prebivalstvo pripomore k gospodarskemu razvoju (in obratno);
2. ugotavlja, da državljani EU živijo dlje in bolj zdravo kot v preteklosti. Vendar v EU obstajajo velike razlike v zdravju tako znotraj držav članic kot tudi med njimi. Dolgoročno gledano se je povprečna življenjska doba v EU podaljšala, vendar še vedno obstajajo velika odstopanja znotraj držav, regij in občin in med njimi. Tako je na primer razlika v pričakovani povprečni življenjski dobi med državami članicami EU z najvišjo oziroma najnižjo pričakovano povprečno življenjsko dobo skoraj devet let (83,3 in 74,5 leta – podatki za leto 2014 ⁽¹⁾). K podaljšanju povprečne pričakovane življenjske dobe so med drugim pripomogli sprememba načina življenja, boljša izobrazba in boljši dostop do visokokakovostne zdravstvene oskrbe;
3. ugotavlja, da je zdravstveni in negovalni sektor ter socialno varstvo veliko in pomembno družbeno področje, na katerem je zaposlenih veliko ljudi in ki številnim ljudem omogoča boljše, bolj zdravo in daljše življenje. Zdravstveni sistemi 28 držav članic EU pa se med seboj razlikujejo, tudi glede razpoložljivih virov;
4. je seznanjen, da imata zdravje in spodbujanje zdravja pomembno mesto med svetovnimi cilji agende Združenih narodov 2030 za trajnostni razvoj, ki so bili sprejeti leta 2015. Večina teh 17 ciljev je jasno povezana z zdravjem, toda eden teh ciljev (cilj 3) je izrecno posvečen zagotavljanju zdravega življenja vseh ljudi ne glede na starost in spodbujanju njihove dobrobiti. Poleg tega spodbujanje zdravja velja za steber pri doseganju ciljev trajnostnega razvoja. Ti cilji so tudi v skladu s cilji, ki jih je Evropska regija Svetovne zdravstvene organizacije zastavila v medsektorskem programu za zdravje in dobro počutje (Zdravje 2020), sprejetem leta 2012;

Pristojnosti EU na področju zdravja

5. ugotavlja, da namerava EU s prizadevanji v zdravstvu, v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju EU, izboljševati zdravje prebivalstva, preprečevati bolezni in odpravljati nevarnosti za zdravje. To se med drugim uresničuje z zdravstvenimi programi EU, strukturnimi in investicijskimi skladi, okvirnim programom za raziskave in inovacije ter varstvom temeljnih pravic. Člen 35 Listine EU o temeljnih pravicah namreč določa, da ima vsakdo „pravico do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji. Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije se zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi“;
6. opozarja, da ima EU na področju, ki obsega javno zdravstvo ali na primer zadeva čezmejno zdravstveno oskrbo, določena zakonodajna pooblastila in da daje tudi priporočila za področja, na katerih ima omejeno pristojnost. Evropska komisija v okviru evropskega semestra daje priporočila posameznim državam, ki se v nekaterih primerih nanašajo na zdravstvo;

⁽¹⁾ Health at a Glance: Europe 2016.

7. vendar poudarja, da v glavnem države članice same odločajo o organizaciji, financiranju in oblikovanju svojih zdravstvenih, negovalnih in socialnih služb. Veliko držav članic se je odločilo glavnino pristojnosti za negovalni sektor in zdravstvo prenesti na lokalne in regionalne oblasti. Tudi v državah z nacionalnim zdravstvenim sistemom je za socialne službe in socialno varstvo pogosto pristojna lokalna raven;

Zdravstveno stanje v EU

8. pozdravlja pobudo *Zdravstveno stanje v EU*, ki jo je Komisija predstavila junija 2016 in s pomočjo katere naj bi se zbralo mednarodno strokovno znanje, da bi se razširilo znanje posameznih držav in cele EU glede zdravstvenih vprašanj in da bi se podprle države članice v procesu odločanja ⁽²⁾;

9. je seznanjen, da sta OECD in Komisija novembra 2016 predložili poročilo *Health at a Glance: Europe 2016* (Pregled zdravstva: Evropa 2016). Poročilo poleg statističnih podatkov, ki kažejo velike razlike v zdravstvu, dejavnikih zdravja, izdatkih za zdravje vključno z učinkovitostjo in kakovostjo zdravniške oskrbe ter dostopom do nje, vsebuje tudi raziskave posledic slabega zdravja za trg dela in obravnava potrebo po razširitvi primarnega zdravstvenega varstva;

10. poudarja, kako pomembno je, da Komisija v tekoče delo vključi lokalne in regionalne oblasti ter zbere njihova stališča glede prihodnjega razvoja zdravstvenih sistemov, že zato, ker je mogoče najboljše prakse pogosto najti prav na lokalni ali regionalni ravni;

Številni veliki izzivi

11. ugotavlja, da se zdravstveni sistemi držav članic EU soočajo s številnimi velikimi izzivi, nekateri od njih pa so v nekaterih državah izrazitejši kot v drugih:

- (a) neenakosti v zdravstvenem stanju in pri dostopu do zdravstvene oskrbe – razlike, katerih vzroki so pogosto socialno-ekonomski ali geografski;
- (b) nov profil bolezni, pri čemer predstavljajo kronične bolezni zelo velik del stroškov zdravstvenega varstva. Po podatkih SZO 86 % vseh smrti v evropski regiji povzroči pet najpogostejših nenalezljivih kroničnih bolezni (sladkorna bolezen, bolezn srca in ožilja, rak, kronična obolenja dihal in duševne bolezni), ki so pogosto posledica nezdravega načina življenja (kajenja, prekomernega pitja alkohola, slabih prehranskih navad in pomanjkanja gibanja). Ti dejavniki so tudi krivi za vse večje težave s prekomerno težo in debelostjo, tudi pri otrocih in mladih;
- (c) staranje prebivalstva in veliko število starejših, ki bolehamo za eno ali več kroničnimi boleznimi (t. i. multimorbidnost);
- (d) nalezljive bolezni in nenehna zaskrbljenost zaradi novih pandemij. Zaradi vedno večje globalizacije je večje tudi tveganje širitve različnih vrst nevarnosti za zdravje;
- (e) izjemno veliko pacientov zboli zaradi pomanjkljive zaščite bolnikov, med drugim zaradi okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo;
- (f) odpornost na antibiotike je vse večji problem za zdravje prebivalstva in povzroča povečanje stopnje obolevnosti in umrljivosti ter tudi visoke stroške za zdravstvene sisteme;
- (g) pomanjkanje strokovno usposobljene delovne sile v zdravstvu in negi – marsikje v Evropi s težavo izobrazijo, zaposlijo oziroma zadržijo na delovnem mestu zadostno število kvalificiranih oseb;

⁽²⁾ Predvidoma dvoletna pobuda se bo izvajala v sodelovanju z OECD, Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike in državami članicami ter obsega štiri elemente:

- publikacijo *Health at a Glance: Europe 2016* (november 2016),
- „zdravstvene profile“ posameznih držav, da se preučijo značilnosti in izzivi posameznih držav članic EU (november 2017),
- analizo na podlagi zgornjih dveh elementov, ki služi kot kratek pregled in prikazuje rezultate glede na širšo agendo EU s poudarkom na celostnih političnih vprašanjih in možnostih za vzajemno učenje (november 2017),
- možnost prostovoljne izmenjave dobrih praks, za katere lahko zaprosijo države članice, da bi preučile konkretne vidike stanja v svoji državi (od novembra 2017).

- (h) vse večja pričakovanja državljanov in zahteve po negi, usmerjeni v bolnika;
- (i) zdravstveni sistemi so pod pritiskom, da znižajo stroške in izboljšajo stroškovno učinkovitost, saj so izdatki za zdravstvo visoki in se bodo verjetno še povečali;
- (j) nove tehnologije socialnega skrbstva lahko pripomorejo k izboljšanju zdravja številnih ljudi – inovacije znižujejo stroške pri nekaterih zdravstvenih problemih, hkrati pa lahko nove možnosti zdravljenja nekaterih bolezni in zdravstvenih stanj vodijo v zvišanje stroškov;
- (k) naraščanje migracij, zlasti števila beguncev, ki so velikokrat doživeli travme, zaradi katerih je med drugim treba omogočiti več ustreznih psihiatričnih, psihoterapevtskih in psihosomatskih zdravljenj;
- (l) okoljske in podnebne spremembe, ki negativno vplivajo na zdravje in dobro počutje;
- (m) psihična in telesna obolenja kot posledica napornega poklicnega življenja ali neravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem;

Ukrepi za obravnavo teh izzivov

12. meni, da se enake možnosti v zdravstvu pričnejo z dostopom do zdravstvene oskrbe za vse. Ustrezno in vzdržno financiranje zdravstvene oskrbe je odločilnega pomena za zagotovitev obsežne, dostopne in visokokakovostne zdravstvene oskrbe. Neformalna plačila in druge primere korupcije v zdravstvu je treba odpraviti, saj negativno vplivajo na dostopnost in učinkovitost zdravstvene oskrbe;

13. ugotavlja, da kronične bolezni izstopajo med bolezenskimi bremenami in povzročajo največji delež stroškov v zdravstvu in drugih sistemih socialne varnosti. Da bodo zdravstveni sistemi dolgoročno ostali vzdržni, jih bo treba reformirati, da bodo bolj pripravljeni na obravnavanje kroničnih bolezni, hkrati pa je treba ustaviti nevezdržno višanje stroškov. Številne kronične bolezni je mogoče preprečiti s spremembo načina življenja in s pravimi ukrepi je mogoče zakasnitati poslabšanje, ki običajno nastopi pri kroničnih boleznih;

14. želi zlasti opozoriti na probleme v zvezi z duševnimi boleznimi. Duševnemu zdravju je treba pripisovati enak pomen kot telesnemu. Motnje v duševnem zdravju je mogoče pogosto uspešno zdraviti z ambulantno oskrbo. Duševno zdravje pogosto temelji na dobrih odnosih znotraj družine, z bližnjimi in drugimi ljudmi, na dobrem življenjskem in delovnem okolju ter občutku miru in smisla v življenju;

15. meni, da je treba dati večji poudarek preventivi in spodbujanju zdravja ter ju osnovati na znanju in dokazanih spoznanjih. Treba je izboljšati sodelovanje med zdravstveno in osebno nego, da se zlasti starejšim in invalidom omogoči boljše življenje. V zvezi s tem se je za koristno izkazalo povezovanje zdravstvenih storitev in socialnih storitev oskrbe s poudarkom na individualni oceni in neprekinjenosti oskrbe. Ker se življenjske navade začnejo ustvarjati v mladih letih, morata imeti družina in šola pomembno vlogo pri preventivi;

16. se strinja s stališčem iz poročila *Health at a Glance: Europe 2016*, da morajo države članice EU nadgraditi primarno zdravstveno varstvo, da bodo zadovoljile potrebe starajočega se prebivalstva, ustvarile boljše verige oskrbe in preprečile nepotrebno bolnišnično oskrbo. Treba je vlagati v primarno zdravstveno varstvo, ambulantno oskrbo in nego na domu, visoko specializirano bolnišnično oskrbo pa je treba zaradi zagotavljanja kakovosti skoncentrirati. Primarno zdravstveno varstvo bi moralo biti na voljo tudi zunaj običajnega delovnega časa, da se razbremenijo bolnišnice. Treba je razviti multidisciplinarni pristop. Zaposleni v primarnem zdravstvenem varstvu bi morali biti strokovnjaki za preventivo, spodbujanje zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni;

17. opozarja, da se sistemi socialnega varstva držav članic med seboj zelo razlikujejo. Velike razlike so v obsegu, v katerem financiranje zagotavlja javni sektor in v katerem se socialne storitve opravljajo na domu ali v posebnih ustanovah. Za zagotovitev enakih možnosti v zdravstvu je bistveno, da imajo vsi ljudje dostop do visokokakovostnega socialnega varstva, kadar ga potrebujejo. Treba je podpreti neformalne negovalce. Prostovoljske organizacije lahko imajo pomembno dopolnilno vlogo;

18. poziva nacionalne organe, naj pozornost namenijo pomembni vlogi lokalnih in regionalnih oblasti pri prehodu z bolnišnično osredotočene oskrbe na skupnostno oskrbo, in omogočijo, da se razvijejo ustvarjalne, preventivne dejavnosti, storitve za zgodnje ukrepanje ter možnosti za dolgotrajno oskrbo, namesto da se osredotoča na odpravljanje posledic;

19. se strinja s stališčem iz poročila Health at a Glance: Europe 2016, da si je treba bolj prizadevati za preventivo kroničnih bolezni pri delovno aktivnem prebivalstvu. Kronične bolezni vodijo v manjšo zaposlenost, nižjo produktivnost, zgodnejšo upokožitev, nižje dohodke in predčasno smrt. Dobro delovno okolje s fizičnega in psihičnega vidika je osrednjega pomena za zajezitev bolezni, povezanih z delom, in delovnih poškodb ter zmanjšanje odsotnosti z dela in brezposelnosti zaradi bolezni. Zaradi tega je treba bolj povezati zdravstveno politiko in politiko trga dela ter vključiti socialne partnerje. Zdravstvene ukrepe je treba dojemati bolj kot naložbe, kot pa stroške;

20. poudarja, da si bo treba prizadevati za to, da bodo lahko invalidi opravljali delo, ki ustreza njihovim osebnim pogojem. Dobro delujoča rehabilitacija je zelo pomembna, da se obolelim ali poškodovanim omogoči hitra vrnitev na delo;

21. meni, da je treba več pozornosti posvetiti vključenosti pacientov in negi, usmerjeni v pacienta⁽³⁾. Pacienti so dandanes na splošno bolje poučeni, številni ljudje pa bi radi sami izbirali izvajalce zdravstvenega varstva in želijo imeti informacije o dostopnosti in kakovosti. Zdravstveni sistem bi torej moral ljudi podpirati pri tem, da sami skrbijo za svoje zdravje, kar pomeni, da živijo zdravo, dobro poučeni izbirajo pravo oskrbo in izvajalce zdravstvenega varstva, se oskrbujejo sami in preprečujejo zdravstvene zaplete;

22. hkrati vidi smisel v tem, da se skupno financirana oskrba zagotavlja le po potrebi in ne na podlagi povpraševanja posameznega pacienta, saj sicer obstaja nevarnost prevelike uporabe storitev oskrbe in zdravljenja;

23. opozarja, da je treba poleg tega bolj poudarjati kakovost zdravstvene oskrbe in uspešnost zdravljenja. Z zbiranjem množičnih podatkov (big data), preglednostjo in odprtimi primerjavami na podlagi skupnih kazalnikov je mogoče predlagati izboljšave in opredeliti učinkovitost naložb v zdravstvenem sektorju;

24. poziva k boljšemu načrtovanju in usklajevanju zdravstva in izobraževanja z dobrimi možnostmi nadaljnega usposabljanja, da se zagotovi razpoložljivost dobro izobraženega zdravstvenega in negovalnega osebja. Danes v številnih poklicih primanjkuje delavcev, geografska porazdelitev je neenakomerna, med različnimi skupinami poklicev pa vlada neravnovesje. Med drugim je treba izšolati več zdravnikov za primarno oskrbo⁽⁴⁾ ter ohraniti znanja in spretnosti. Da bodo delodajalci lahko zaposlovali osebje in ga zadržali, bodo morali nuditi prijetno delovno okolje in dobre delovne pogoje. Delodajalci bi morali za nadaljnji razvoj dejavnosti oblikovati večpoklicne ekipe in drugače prikrojiti delovne naloge (task shifting), da bi okrepili vlogo medicinskih sester in drugih poklicnih skupin; upa, da bo prizadevanje Komisije za oblikovanje evropskih solidarnostnih enot pripomoglo k temu, da se bo več mladih začelo zanimati za delo v zdravstvu;

25. pozdravlja razvoj zdravstvene tehnologije in novih zdravil. Naložbe v raziskave in inovacije so ključne za razvoj zdravstva. Z uporabo podpornih pripomočkov in razvojem novih tehnologij je mogoče izboljšati tudi neodvisnost oseb, ki potrebujejo oskrbo;

26. meni, da so nove digitalne tehnologije najpomembnejši pripomoček za učinkovito nego, saj omogočajo nove možnosti preprečevanja, prepoznavanja, diagnosticiranja in zdravljenja ter obveščanja in komunikacije. Na tem področju hitro nastajajo inovacije. Četudi so razlogi za varstvo podatkov in zasebnosti utemeljeni, se možnosti novih informacijskih tehnologij v zdravstvu prepogosto sprejemajo počasi. Opozarja, da morajo biti predpisi o varstvu podatkov oblikovani tako, da ne omejujejo učinkovitosti zdravstvenega varstva, spremljanja in raziskav, hkrati pa zagotavljajo varstvo zasebnosti;

⁽³⁾ Koncept, v skladu s katerim so pacienti in njihovi svojci vključeni v načrtovanje in izvajanje oskrbe, pacienti pa se obravnavajo celoviteje, ne le z vidika bolezni.

⁽⁴⁾ Health at a Glance: Europe 2016.

27. pojasnjuje, da digitalizacija hkrati pomeni korenito spremembo načinov dela in organizacije zdravstva. Spremeni se tudi razmerje moči med različnimi poklicnimi skupinami in ravnovesje med pacienti in zdravstvenim osebjem. Elektronske (e-zdravje) in mobilne (m-zdravje) zdravstvene storitve lahko državljanom omogočijo večji vpliv na lastno zdravje in nego ter večjo lastno odgovornost na tem področju. Povečana samooskrba bolnikov lahko zmanjša število obiskov pri zdravniku, s čimer se poveča zadovoljstvo bolnikov ter znižajo stroški zdravljenja in nege. Okrepljena digitalizacija lahko pripomore tudi k boljšim storitvam na odročnih in redko poseljenih območjih;

28. opozarja na pomembno vlogo zdravil za razvoj zdravstvenega sektorja. Nove in boljše diagnostične metode omogočajo posamezniku prilagojeno zdravljenje in zdravila z manj stranskih učinkov in boljšimi zdravstvenimi rezultati. Za večjo stroškovno učinkovitost v zdravstvu pa je treba ukrepati proti visokim cenam zdravil in pretiranemu predpisovanju zdravil, zato podpira sprejeto pobudo za prostovoljno sodelovanje med državami članicami pri nabavi zdravil, določanju njihovih cen in dostopnosti;

29. spodbuja k več prizadevanjem za izkoriščanje morebitnih gospodarskih in kvalitativnih prednosti sodelovanja na področju druge in/ali zelo specializirane medicinske opreme;

30. meni, da je treba nadaljevati z odločnim prizadevanjem za izboljšanje varnosti bolnikov, ki se je na številnih področjih že začelo. Treba je uvesti tudi ukrepe za boj proti odpornosti na antibiotike, med drugim z omejevanjem uporabe antibiotikov, razvojem novih antibiotikov in celovitim pristopom, ki bo obsegal tako zdravje ljudi kot tudi zdravje živali, pa tudi posebne ukrepe za preprečevanje infekcij, povezanih z zdravstveno oskrbo. Da se zagotovi učinkovita zaščita pred okužbami, je treba poskrbeti, da bodo vsi ljudje, ki živijo v Evropi, deležni enake optimalne zaščite pred boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem;

31. meni, da je zelo pomembno, da zdravstvena oskrba in socialne službe v državah članicah upoštevajo ogroženost številnih novih migrantov in sprejmejo ukrepe za kritje potreb po zdravljenju, na primer na področju duševnega zdravja;

32. opozarja na osrednjo vlogo lokalnih in regionalnih oblasti pri zaščiti pred okoljskimi dejavniki tveganja in spodbujanju zdravja. Lokalne in regionalne oblasti imajo pogosto glavno pristojnost za varstvo okolja, kakovost zraka, odvoz odpadkov, urbanistično načrtovanje, javni prevoz, pitno vodo in odstranjevanje odpadnih voda, lokalne objekte za prosti čas, varnost hrane itd. Zdravstvo in socialno varstvo lahko k temu prispevata na primer z uporabo varnih in okolju prijaznih proizvodov, dobrim ravnanjem z odpadki ter zmanjšanjem porabe energije in vode;

Ukrepi na ravni EU

33. pozdravlja evropsko sodelovanje pri zdravstveni oskrbi ob upoštevanju avtonomnosti držav članic glede načrtovanja, organizacije in financiranja zdravstva. Čeprav so izzivi enaki, se rešitve med sabo pogosto razlikujejo. EU bi morala podpreti države članice ter njihove lokalne in regionalne oblasti pri spodbujanju javnega zdravja in razvoju zdravstvene oskrbe. EU mora spoštovati načelo subsidiarnosti in upoštevati razlike v zdravstvenih sistemih posameznih držav članic;

34. meni, da sta tako izboljšanje zdravja kot odprava razlik v zdravstvu v interesu EU, saj sta pogoja za zmanjšanje tudi gospodarskih in socialnih razlik v Evropi. EU mora pri svojem delu bolj dosledno spoštovati načelo „zdravje v vseh politikah“;

35. izpostavlja, da je treba tudi po letu 2020 zagotavljati finančna sredstva kohezijske politike EU področjem, kot so zdravstvena infrastruktura, e-zdravje ter programi promocije zdravja, s čimer bi spodbujali regionalni razvoj ter zmanjšali socialne in ekonomske razlike. Učinkovitost projektov, financiranih s sredstvi EU, bi bilo treba preučiti z vidika javnega zdravja in gospodarskega razvoja sodelujočih regij ⁽⁵⁾;

⁽⁵⁾ CDR 260/2010.

36. meni, da lahko čezmejno sodelovanje pripomore k razvoju evropskih zdravstvenih sistemov. Določena zakonodajna pooblastila EU pri vprašanih čezmejnih nevarnosti za zdravje in čezmejnega zdravstvenega varstva so upravičena, sicer pa bi se morala EU osredotočiti na podpiranje držav članic pri njihovem delu in na ukrepe za zvišanje kakovosti. EU lahko to doseže na primer s priporočili, sprožitvijo in financiranjem razvojnih projektov, spodbujanjem sodelovanja v obmejnih regijah, podpiranjem izmenjave znanja in izkušenj, razširjanjem dobrih praks in postopkov ter aktivnejšo udeležbo pri transparentnih primerjavah in ocenah učinkovitosti zdravstvenih sistemov v sodelovanju s SZO, OECD in drugimi. Pri tem je pomembno, da se osvetlijo različni učinki zdravstvenih storitev na zdravje bolnikov oziroma na javno zdravje;
37. v zvezi s tem predlaga, naj Evropska komisija vzpostavi program za zdravstvene delavce, ki bi bil podoben programu Erasmus;
38. meni, da prednostne naloge, ki jih je izbrala skupina strokovnjakov za oceno uspešnosti zdravstvenih sistemov (HSPA) (integrirana oskrba, dostop do zdravstvenega varstva in enakost, osnovno zdravstveno varstvo, zdravstveni rezultati/ učinkovitost, kronične bolezni in kakovost varstva), enako veljajo tudi za podnacionalno raven, in izjavlja, da je pripravljen sodelovati s skupino, da bi v ospredje postavili lokalno in regionalno strokovno znanje;
39. v zvezi s tem zahteva sedež opazovalca v skupini strokovnjakov za oceno uspešnosti zdravstvenih sistemov, ki so jo Komisija in države članice po pozivu Sveta vzpostavile septembra 2014;
40. se zavzema za to, da EU med drugim podpre preventivo kroničnih bolezni ter inovacije in uporabo sodobnih IKT, spodbuja evropsko sodelovanje pri ocenjevanju zdravstvenih postopkov ter še naprej sodeluje v svetovnem prizadevanju za boj proti odpornosti na antibiotike, zato pozdravlja na primer nov akcijski načrt proti odpornosti na antibiotike, ki ga Komisija namerava predložiti leta 2017;
41. v zvezi s tem opozarja države članice na njihovo zavezo, da bodo do sredine leta 2017 vzpostavile nacionalne akcijske načrte za boj proti odpornosti mikrobov na protimikrobna sredstva, ki bodo temeljili „na pristopu ‚eno zdravje‘, v skladu s cilji globalnega akcijskega načrta SZO“, ter poziva ministrstva za zdravje, naj v pripravo in izvajanje teh načrtov vključijo lokalne in regionalne organe;
42. ugotavlja, da so se zahvaljujoč sodbam Sodišča Evropske unije in uredbi iz leta 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu razširile možnosti državljanov EU, da koristijo zdravstvene storitve v drugi državi članici. To med drugim koristi pacientom, pri katerih je bila odkrita redka bolezen ali potrebujejo specialistično zdravljenje, ki v njihovi državi ni na voljo; zato pozdravlja delo Komisije v zvezi z uvedbo evropskega referenčnega omrežja za zdravstvene storitve in centrov odličnosti v državah članicah EU za spodbujanje visoko specializirane zdravstvene oskrbe;
43. poziva, naj EU pri svojem delu o zdravstvenem stanju v EU prikaže dobre primere za učinkovite in kakovostne zdravstvene storitve in prouči, katere oblike organizacije v zdravstvu še posebej podpirajo učinkovito in kakovostno zdravstveno oskrbo ter kako se s kakovostnimi zdravstvenimi storitvami lahko zmanjša potreba po socialnih storitvah. V zvezi s tem želi Odbor regij poudariti, kako pomembno je prikazati lokalne in regionalne modele organizacije, ki so se izkazali za uspešne.

V Bruslju, 22. marca 2017

Predsednik
Evropskega odbora regij
Markku MARKKULA