

**Yttrande från Regionkommittén – ”Effektiva, tillgängliga och anpassningsbara sjukvårdssystem”**

(2015/C 019/06)

<b>Föredragande</b>	Karsten Uno Petersen, ledamot av regionfullmäktige (DK-PES)
<b>Referensdokument</b>	Meddelande från kommissionen om effektiva, tillgängliga och anpassningsbara sjukvårdssystem COM(2014) 215

**I. POLITISKA REKOMMENDATIONER****Allmänna kommentarer**

## REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

1. Regionkommittén välkomnar kommissionens meddelande, där det slås fast att hälso- och sjukvårdssystemen bör säkerställa att man inte bara lever längre utan också bättre, och därigenom bidra till att öka medborgarnas hälsa. Individens hälsa, när den definieras som såväl fysiskt som psykiskt välbefinnande, avgörs även av andra faktorer än hälso- och sjukvårdens insatser.
2. Hälsa bör erkännas som ett värde i sig. Utgifter för hälso- och sjukvårdssystemen bör betraktas som investeringar i befolkningens hälsa, en investering som dessutom kan få positiva effekter i form av ökad produktivitet, ökat arbetskraftsutbud och hållbara offentliga finanser.
3. Lokala och regionala myndigheter i hela EU står inför samma utmaningar: Kostnaderna för hälso- och sjukvård ökar och befolkningen åldras och drabbas allt oftare av kroniska sjukdomar och multisjuklighet, vilket leder till en växande efterfrågan på hälso- och sjukvård. Det är ett nationellt, regionalt och lokalt ansvar att möta dessa utmaningar.
4. Kommittén välkomnar och stöder att EU-medborgarna har tillgång till effektiv behandling av hög kvalitet och att kommissionen mot bakgrund av de senaste årens erfarenheter vill bistå medlemsstaterna när det gäller att utarbeta strategier för att göra hälso- och sjukvårdssystemen effektivare, öka tillgången till vård och göra hälso- och sjukvårdssystemen mer anpassningsbara.
5. Vi utgår ifrån att artikel 168 i fördraget, där det fastställs att hälso- och sjukvården i princip är en nationell angelägenhet, respekteras samt att subsidiaritetsprincipen iakttas på detta område. Regionkommittén påminner i detta sammanhang om att ansvaret för hälsopolitiken vilar på medlemsstaterna, och i de flesta fall ligger en stor del av befogenheterna avseende hälso- och sjukvården hos de lokala och regionala myndigheterna.
6. Under 2013 fick 11 medlemsstater rekommendationer om att reformera sina hälso- och sjukvårdssystem inom ramen för den europeiska planeringsterminen. Regionkommittén vill i detta sammanhang fästa uppmärksamheten på att skillnaderna mellan medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem avspeglar olika samhällsval, samt på artikel 168 i fördraget, enligt vilken EU:s insatser på hälsoområdet ska komplettera den nationella politiken.
7. Vi håller med om att hälso- och sjukvårdssektorn till stor del drivs av innovation och inser att sektorn har stor ekonomisk betydelse, men rekommenderar att de gemensamma värderingarna om EU:s hälso- och sjukvårdssystemens universalitet, tillgång till vård av god kvalitet, jämlikhet och solidaritet, som erkändes av rådet (hälso- och sjukvård) 2006, alltid ska ha företräde framför hänsyn till den aktuella ekonomiska konjunkturen.
8. Den ekonomiska krisen har visserligen ökat pressen på de finansiella resurserna i medlemsstaterna, men ReK påminner samtidigt om att hälso- och sjukvårdssystemen måste vara hållbara på ett sätt som tryggar de grundläggande gemensamma värderingarna i framtiden och samtidigt tryggar att värderingarna förverkligas i dag.
9. Kommittén välkomnar att kommissionen i sitt arbete med att stödja medlemsstaterna när det gäller utvärderingar av hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet kommer att intensifiera samarbetet med internationella organisationer såsom WHO och OECD.

10. Kommissionen bör vara försiktig med att börja utveckla ett omfattande rapporteringssystem för att utvärdera hälso- och sjukvårdssystemens resultat. Man kan med fördel utnyttja befintliga data genom det intensifierade samarbetet med WHO och OECD.
11. Medlemsstaterna uppmanas att stärka och vid behov bygga ut den befintliga kapaciteten för att trygga en löpande och rutinmässig insamling av hälsodata, eftersom detta kommer att bidra till en hög kvalitet på internationella data inom organisationer såsom WHO och OECD.
12. Utvärderingen av hälso- och sjukvårdssystemens resultat bör bygga på övergripande och lättillgängliga indikatorer såsom överlevnadsgrad för vissa typer av sjukdomar eller väntetider. Vi välkomnar en ram för några gemensamma europeiska kriterier för utvärdering av hälso- och sjukvårdssystemens resultat som ska ge underlag till den politiska diskussionen och prioriteringen i medlemsstaterna.
13. ReK håller med om att patienternas och vårdpersonalens ökande rörlighet innebär att medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem påverkar varandra i högre grad, och fäster uppmärksamheten på att man vid ett förstärkt samarbete mellan hälso- och sjukvårdssystemen som svar på detta bör utnyttja den kunskap som finns på den regionala och lokala nivån.
14. Välutbildad personal med god möjlighet till kompetensutveckling, kompetensförsörjning, god ledning och de rätta informationsflödena i systemet är till stor del kännetecknande för hälso- och sjukvårdssystem som är uppbyggda kring delegerade befogenheter till den regionala och lokala nivån.
15. Integrationen av vård bör ske parallellt med ett ökat fokus på patientmedverkan och kvalitet i behandlingen. Kommissionens expertpanels arbete på detta och andra områden bör diskuteras med de lokala och regionala myndigheterna i form av t.ex. offentliga samråd om panelens resultat.
16. Hälso- och sjukvårdssystemen måste vara flexibla samt kunna anpassa sig till olika miljöer och hantera betydande utmaningar med begränsade resurser. Dessa egenskaper bör säkerställas med utgångspunkt i det regionala och lokala ansvaret för invånarnas hälsa.
17. Kommittén välkomnar att kommissionen erkänner hälso- och sjukvårdssektorns betydelse för att bekämpa de sociala konsekvenserna av den ekonomiska krisen, men understryker att beslut avsedda att hantera övergripande ekonomiska kriser/problem måste analyseras utifrån eventuell negativ påverkan på folkhälsan så att sådana effekter kan undvikas.
18. Vi välkomnar och stöder utarbetandet av en strategi för social integration som omfattar bred tillgång till överkomliga och högkvalitativa hälso- och sjukvårdstjänster i syfte att bekämpa den ökande ojämlikheten i hälsa i medlemsstaterna.

### **Förbättra hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet**

#### REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

19. Regionkommittén välkomnar och stöder det fortlöpande arbetet med patientsäkerhet på EU-nivå, och anser att arbetet med patienternas erfarenheter och patientmedverkan är ett centralt område som måste ges högre prioritet i framtida EU-initiativ på hälsoområdet. Detta gäller även kompetensutveckling av personal.
20. Hälsoresultat är svåra att definiera, vilket gör det svårt att göra en jämförelse mellan medlemsstaterna, men vi håller med om att mätning och jämförelse av hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet är ett relevant ämne.
21. ReK anser vidare att jämförelser mellan medlemsstaterna enbart bör göras med sikte på lärande och utbyte av erfarenheter om bästa praxis. Detta ger medlemsstaterna möjlighet att följa upp sin egen utveckling i ett internationellt perspektiv i strävan efter fortsatta förbättringar.
22. Inom vissa områden där data från internationella organisationer såsom WHO och OECD inte är tillräckliga kan det finnas ett behov av att skapa ett EU-baserat europeiskt dataunderlag.

**Förbättra tillgången till hälso- och sjukvård**

## REGIONKOMMITTENS STÅNDPUNKT

23. Regionkommittén uppskattar att kommissionen i sitt meddelande upprepar principerna i den europeiska sociala stadgan, där man betonar vikten av tydliga kriterier för tillgång till läkarvård och skyldigheten att inte utesluta delar av befolkningen från hälso- och sjukvård.
24. Kommittén håller med om att det är svårt att mäta tillgången till hälso- och sjukvård, men påpekar att indikatorer som omfattar invånarnas rapporter av egna erfarenheter är ett viktigt riktmärke för befolkningens uppfattning om tillgången till hälso- och sjukvård.
25. ReK instämmer i att man vid utvärderingen av tillgången till hälso- och sjukvård bör fokusera både på den andel av befolkningen som omfattas av hälso- och sjukvården och på omfattningen av vården, men kommittén påminner om att skillnaderna i täckning och täckningens omfattning avspeglar olika samhällsval på nationell, regional och lokal nivå.
26. Vi håller med om att tillgänglighet är en förutsättning för tillgång till hälso- och sjukvård och att detta omfattar både väntetid, avstånd och antalet anställda inom vården, men påpekar att det kan vara nödvändigt att samla specialiserade behandlingar på centrala orter, med de reseavstånd som detta leder till, för att upprätthålla tillräcklig sakkunskap inom specifika behandlingsområden. Man måste dock alltid se till att även befolkningen i regioner med demografiska och geografiska nackdelar får tillgång till sådana specialiserade hälso- och sjukvårdstjänster.
27. Regioner med geografiska och demografiska nackdelar (en mycket spridd befolkning, låg befolkningstäthet, en påtagligt åldrande befolkning, ö- och bergsregioner) ställs inför särskilda utmaningar på hälso- och sjukvårdsområdet.
28. Integrerade vårdmodeller och e-hälsolösningar är en del av lösningen när det gäller tillgängligheten i medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem. Detta är särskilt fallet för regioner med geografiska och demografiska nackdelar.
29. ReK saknar i detta sammanhang en hänvisning till att särskilt personer med funktionsnedsättning ibland har begränsad tillgång till hälso- och sjukvård, och påminner mot bakgrund av artikel 9 i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning kommissionen om dess åtagande (COM(2010) 636 final) att ta särskild hänsyn till personer med funktionsnedsättning i strategier som syftar till att undanröja ojämlikheter i hälsa.
30. Det är positivt att Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård har ökat fokus på hälso- och sjukvårdssystemens ansvar för tillgång till behandling.
31. Det är glädjande att kommissionen fokuserar på att vårdpersonalen också i framtiden ska ha en viktig rådgivande roll och att detta kan ske i samarbete med andra sektorer. Den omfattande regionala och lokala sakkunskapen beträffande sådant samarbete kan med fördel utnyttjas i det vidare arbetet.
32. Kommittén stöder utbyte av uppgifter om bättre tillgång till läkemedel, men påpekar att besluten om prissättning och ersättning till patienter är ett resultat av samhällsval samt nationella, regionala och lokala prioriteringar. Ökad öppenhet beträffande prissättningen för läkemedel kommer emellertid att medföra en effektivare användning av resurserna.
33. ReK konstaterar att kommissionen vill fortsätta arbetet med att stödja medlemsstaternas planering av behovet av vårdpersonal och på så sätt bidra till att möta de utmaningar som rör vårdpersonalens rörlighet.
34. Vi håller med om att medlemsstaterna bör se till att Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård genomförs fullt ut.

**Mer anpassningsbara hälso- och sjukvårdssystem**

## REGIONKOMMITTÉNS STÅNDPUNKT

35. Regionkommittén konstaterar att kommissionen rekommenderar reformer av medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem inom ramen för den europeiska planeringsterminen, och fäster i detta sammanhang uppmärksamheten vid artikel 168 i fördraget, enligt vilken EU:s insatser på hälsoområdet ska komplettera den nationella politiken.
36. Det är välkommet att kommissionen stöder medlemsstaterna när det gäller att reformera deras hälso- och sjukvårdssystem genom att lansera initiativ kring lärande och utbyte av bästa praxis med andra medlemsstater och regioner.
37. Tillräckliga och långsiktiga investeringar i hälso- och sjukvårdssystemen kan på lång sikt vara billigare än kortsiktiga och konjunkturbetingade finansiella hänsyn. Att kartlägga effekterna av investeringar i hälso- och sjukvård på både kortare och längre sikt bör vara en framtida prioritering.
38. Hälso- och sjukvårdssystemen måste vara finansiellt motståndskraftiga, och kortsiktiga och konjunkturbetingade finansiella hänsyn får inte väga tyngre än hälsa som ett värde i sig eller än patienternas säkerhet och delaktighet samt personalens kompetensutveckling.
39. Kommittén erkänner och välkomnar kommissionens arbete med att identifiera sex faktorer för en god anpassningsförmåga som kan hjälpa hälso- och sjukvårdssystemen att trygga tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård för invånarna.
40. ReK välkomnar kommissionens stöd till ett ambitiöst mål för det nätverk för utvärdering av medicinska metoder som inrättades genom Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, och håller med om att detta kommer att minska dubbelarbetet för myndigheterna.
41. Vi noterar kommissionens fokus på att styra informationsflöden på patientnivå till de nödvändiga vårdgivarna, och uppmanar kommissionen att stödja medlemsstaterna i detta genom att främja kunskapsdelning och utbyte av bästa praxis om informationsflöden.
42. Det finns omfattande kunskaper på regional och lokal nivå om hälso- och sjukvård från allmänhetens perspektiv. Det är viktigare att aktivt utnyttja dessa kunskaper än att undersöka möjligheterna till ett övergripande konsortium för europeisk forskningsinfrastruktur.
43. Samverkans effekterna har ännu inte optimerats när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster i gränsregionerna. Detta skulle emellertid bidra till hälso- och sjukvårdssystemens tillgänglighet, till förmån för patienterna. Regionkommittén uppmanar de offentliga myndigheterna i medlemsstaterna att främja undertecknandet av samarbetsavtal i denna riktning.
44. Även när det gäller forskningsinfrastruktur kan man med fördel utnyttja befintliga data genom det intensifierade samarbetet med WHO och OECD.

Bryssel den 3 december 2014

*Regionkommitténs  
ordförande*

Michel LEBRUN