

Opinia Komitetu Regionów „Rola samorządów terytorialnych we wdrażaniu strategii zdrowotnej na lata 2008–2013”

(2011/C 42/08)

KOMITET REGIONÓW

- Podkreśla konieczność zmian w realizacji strategii, tak by w pełni uwzględnić interesy i doświadczenie władz lokalnych i regionalnych, oraz wzywa do włączenia wskaźników i celów dotyczących zdrowia do strategii „Europa 2020”.
- Zauważa wiele możliwości ulepszenia funkcjonującej strategii, zwłaszcza jeśli chodzi o fundusze europejskie, mechanizmy i struktury wdrażania strategii, regionalne wskaźniki i cele w zakresie zdrowia oraz dostosowanie systemów opieki zdrowotnej do nowych wyzwań.
- Zwraca uwagę, że spowodowane kryzysem cięcia budżetowe w poszczególnych państwach członkowskich nie powinny wiązać się z obniżaniem wysokości środków przeznaczonych na politykę zdrowotną i systemy opieki zdrowotnej, lecz powinny stać się przedmiotem refleksji, by zapewnić ich stabilność, ułatwiając dostosowanie do wyzwań przyszłości, a także synergie powstające w wyniku partnerstw publiczno-privatnych.
- Zauważa, że działania promujące zdrowie i profilaktyka są efektywnym sposobem zapewnienia zdrowia ludności i ograniczenia wciąż rosnących nakładów na opiekę zdrowotną, a ponadto jest przekonany, że zdrowie należy promować w odniesieniu do wszystkich etapów życia.
- Postuluje, by Komitet Regionów był regularnie zapraszany do udziału w pracach grupy roboczej ds. zdrowia publicznego złożonej z urzędników wysokiego szczebla oraz apeluje, by uczestniczył w pracach pewnych tematycznych grup roboczych tworzonych na poziomie UE.
- Popiera inicjatywy zmierzające do wprowadzenia nowych technologii, np. elektronicznej karty zdrowia, zawierającej podstawowy pakiet informacji o pacjencie, a zarazem zapewniającej ochronę wrażliwych danych osobowych, lub innych rozwiązań, które ułatwiają dostęp do informacji o poszczególnych pacjentach w całej UE.
- Odnosi się z zadowoleniem do inicjatywy DG SANCO Komisji Europejskiej mającej na celu opracowanie wspólnych projektów z Komitetem Regionów, by umożliwić włączenie władz lokalnych i regionalnych we wdrażanie strategii.

Sprawozdawca: Adam BANASZAK (PL/EA), radny Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego

I. ZALECENIA POLITYCZNE

KOMITET REGIONÓW

1. Uważa, że strategia zdrowotna na lata 2008–2013 bezpośrednio dotyczy władz lokalnych i regionalnych, gdyż w większości państw członkowskich to one posiadają na swoim terenie kompetencje w zakresie odpowiedzialności za usługi mające wpływ na zdrowie społeczeństwa, jak również za tworzenie warunków do rozwoju regionalnego.

2. Podkreśla, że regiony i podmioty lokalne zajmują się planowaniem, realizacją i rozwijaniem opieki zdrowotnej oraz jej zarządzaniem. Wdrażają także programy profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia. Ponadto często ponoszą za nią odpowiedzialność ekonomiczną, z bliska widzą troski obywateli i w związku z tym mają pogłębioną wiedzę na temat zdrowia i rozumieją występujące w tej dziedzinie problemy.

3. Zauważa szeroki zakres strategii i zgadza się z jej celami.

4. Podkreśla wagę stworzenia mechanizmów, dzięki którym przyjęte zasady staną się rzeczywistością zgodnie z zasadą pomocniczości.

5. Jest zdania, że strategię i środki należy opracowywać i formułować z uwzględnieniem problematyki równości płci, a także innych aspektów niedyskryminacji.

6. Zwraca uwagę, że nie mogą być one w żadnym razie kwestionowane ze względu na kryzys gospodarczy.

7. Wyraża dezaprobatę z powodu niewłączania w istotnym zakresie władz lokalnych i regionalnych we wdrażanie strategii.

8. Zauważa brak reakcji na postulaty zawarte w opiniach „Biała księga – Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013” oraz „Solidarność w zdrowiu: zmniejszanie nierówności zdrowotnych w UE” i na wiele propozycji zawartych w innych opiniach Komitetu.

9. Jeszcze raz przypomina postulaty zawarte w wymienionych opiniach, zwłaszcza te dotyczące podejmowania wysiłków na rzecz zmniejszenia nierówności zdrowotnych w państwach i między państwami UE.

10. Podkreśla konieczność zmian w realizacji strategii, tak by w pełni uwzględnić interesy i doświadczenie władz lokalnych i regionalnych, a tym samym zagwarantować powodzenie zarówno obecnej strategii, jak i tej, która zostanie przyjęta na kolejne lata.

11. Zauważa, że działania promujące zdrowie i profilaktyka są najefektywniejszym sposobem ograniczenia wciąż rosnących nakładów na opiekę zdrowotną – zdrowie należy promować

w odniesieniu do wszystkich etapów życia, zachęcając także obywateli do prowadzenia zdrowego trybu życia. Trzeba zdecydowanie kontynuować wdrażanie Ramowej konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu.

12. Sądzi, że działania z zakresu szeroko pojętej promocji zdrowia powinny na stałe wpisać się w podejście UE do kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki.

13. Popiera inicjatywy zmierzające do wprowadzenia nowych technologii, np. elektronicznej karty zdrowia, zawierającej podstawowy pakiet informacji o pacjencie, a zarazem zapewniającej ochronę wrażliwych danych osobowych, lub innych rozwiązań, które ułatwiają dostęp do informacji o poszczególnych pacjentach w całej UE.

14. Zauważa wiele możliwości ulepszenia funkcjonującej strategii, zwłaszcza jeśli chodzi o fundusze europejskie, mechanizmy i struktury wdrażania strategii, regionalne wskaźniki i cele w zakresie zdrowia oraz dostosowanie systemów opieki zdrowotnej do nowych wyzwań.

Ocena funkcjonowania strategii w kontekście kryzysu gospodarczego

15. Zgadza się z wyrażoną w strategii tezą, że zdrowie jest naszym największym skarbem, a dobry stan zdrowia społeczeństwa jest niezbędnym warunkiem wydajności i dobrobytu, w związku z czym wydatki na zdrowie trzeba traktować jako inwestycję, a nie wyłącznie koszt.

16. Podkreśla, że zdrowia nie należy postrzegać wyłącznie jako czynnika gospodarczego i że jest to przede wszystkim podstawowy czynnik jakości życia obywateli.

17. Zwraca uwagę, że spowodowane kryzysem cięcia budżetowe w poszczególnych państwach członkowskich nie powinny wiązać się z ograniczaniem środków przeznaczonych na politykę zdrowotną i systemy opieki zdrowotnej, lecz powinny stać się przedmiotem refleksji, by zapewnić ich stabilność, ułatwiając dostosowanie do wyzwań przyszłości, a także synergie powstające w wyniku partnerstw publiczno-prywatnych.

18. Zauważa również, że panujący obecnie kryzys ekonomiczno-gospodarczy nie może stać się przyczyną, dla której państwa członkowskie ograniczą działalność promującą zdrowy styl życia i programy promocji zdrowia.

19. Uważa, że kryzys gospodarczy, który dotyka wszystkich państw członkowskich, nie może odwracać uwagi władz i powodować odstąpienie od priorytetów pod pretekstem dążenia do uzdrowienia wydatków (np. w dziedzinie zdrowia). Wręcz przeciwnie, państwa członkowskie powinny czuwać nad tym, by w miarę możliwości stan zdrowia ludności nadal się poprawiał.

Wykorzystanie funduszy europejskich w finansowaniu projektów w dziedzinie zdrowia

20. Podkreśla istotną rolę wsparcia zapewnianego przez UE za pośrednictwem programu działań w dziedzinie zdrowia na rzecz lepszej ochrony zdrowia obywateli, promocji zdrowia oraz generowania i rozpowszechniania informacji i wiedzy na temat zdrowia, jak również zauważa konieczność dokonania przeglądu kryteriów wyboru i kwalifikowalności projektów do finansowania z funduszy europejskich, tak aby zapewnić między innymi wpływ na uwarunkowania społeczne. Jednocześnie zachodzi potrzeba bezpośredniego włączenia regionów do tego przeglądu, aby jak najlepiej wykorzystać ich doświadczenie w tej dziedzinie.

21. Uważa za niezbędne dalsze angażowanie środków europejskich w fundusze spójności i monitorowanie ich efektywności także wspólnymi wskaźnikami zdrowia społeczeństw. Dzięki kontynuacji polityki spójności na poziomie europejskim będzie można odnotować jej wpływ na poziom zdrowia obywateli Europy.

22. Zauważa konieczność bezpośredniego zaangażowania regionów w programowanie w ramach funduszy europejskich, co umożliwi włączenie priorytetów regionalnych do programowania i dzięki temu znaczne zwiększenie stopy wykorzystania dostępnych środków.

23. Proponuje:

- uproszczenie procedur uzyskiwania funduszy i skrócenie terminów dla płatności zaliczkowych do 45 dni;
- poprawę przejrzystości zaproszeń do składania ofert poprzez ich tłumaczenie na wszystkie języki i publikację na specjalnej stronie internetowej;
- ułatwienie jednoczesnego korzystania z wielu funduszy dzięki uproszczeniu procedur i stworzeniu łatwo dostępnych wspólnych źródeł informacji dla podmiotów przedstawiających projekty;
- zwiększenie środków na projekty w zakresie współpracy transgranicznej.

24. Apeluje o długofalowe wspieranie projektów, których celem jest przekształcenie istniejących systemów opieki zdrowotnej tak, by umożliwić dostosowanie ich do nowych wyzwań, takich jak większa mobilność pacjentów, starzenie się społeczeństwa czy coraz częstsze występowanie chorób chronicznych oraz niepełnosprawności i zależności.

25. Zauważa konieczność opracowania wskaźników pozwalających zbadać nie tylko wpływ projektów finansowanych z funduszy europejskich na stan zdrowia społeczeństwa, ale także jego związki z rozwojem gospodarczym regionów.

Promocja zdrowia i profilaktyka

26. Zauważa, że działania promujące zdrowie i profilaktyka są efektywnym sposobem zapewnienia zdrowia ludności i ograniczenia wciąż rosnących nakładów na opiekę zdrowotną.

27. Jest przekonany, że zdrowie należy promować i odniesieniu do wszystkich etapów życia, tworząc przesłanki i warunki dla samodzielności ekonomicznej i tym samym dążąc do dobrostanu biopsychospołecznego u człowieka w każdym wieku.

28. Popiera wspieranie działań promujących zdrowie i profilaktykę na wielu płaszczyznach, we wszystkich dziedzinach życia społeczno-gospodarczego.

29. Uważa, że konieczne jest propagowanie inicjatyw służących zwiększeniu aktywności fizycznej, zarówno dzieci, jak i ludzi w wieku dojrzałym, oraz zachęceniu ich do tego, by zazywali więcej ruchu.

30. Apeluje do władz lokalnych o wspieranie, promowanie i popularyzowanie organizacji, które zrzeszają ludzi w różnym wieku i których działalność nastawiona jest na współdziałanie różnych pokoleń, wymianę wiedzy i doświadczeń.

31. Podkreśla znaczenie wspierania edukacji dzieci i młodzieży w zakresie:

- zdrowego żywienia (zakładanie ogródków warzywnych przy przedszkolach i szkołach, nauka przyrządzania posiłków ze zwróceniem uwagi na jakość);
- aktywności ruchowej (rajdy piesze i rowerowe, dni sportu, zawody międzyszkolne, zawody w ramach współpracy transgranicznej, szkolne kluby sportowe, szkolne koła krajoznawczo-turystyczne);
- edukacji ekologicznej i zdrowotnej (nauka przyrody w terenie, program „Chronię środowisko”, zielone szkoły, propagowanie wśród dzieci jazdy na rowerze, rolkach, pływania).

32. Popiera inicjatywy zalecające żywienie dzieci „zdrową żywnością”. W instytucjach prowadzących żywienie dzieci (w szkołach, przedszkolach, instytucjach zajmujących się dziećmi z rodzin zaniedbanych, patologicznych) należałoby kłaść nacisk na stosowanie żywności niemodyfikowanej, uprawianej w sposób ekologiczny i poddawanej takiej obróbce, która nie powoduje utraty cennych składników.

33. Uważa, że konieczne jest zwiększenie dynamiki promocji zdrowia wśród osób dorosłych. Powinno ono dotyczyć zarówno sfery fizycznej, poprzez wsparcie klubów sportowych i zajęć ruchowych prowadzonych w grupie wiekowej 50+, jak i działań zmniejszających wyobcowanie ze społeczeństwa, ułatwiających nawiązywanie kontaktów, wyrabiających nawyki aktywnego spędzania czasu w grupie, bez względu na stopień sprawności fizycznej. Starzenie się społeczeństwa oraz zmiany społeczne powodują, że niejednokrotnie osoby dorosłe zostają wyobcowane z grupy, w której do tej pory funkcjonowały (utrata pracy, rozwód, śmierć współmałżonka). Samotność oraz brak możliwości aktywnego spędzania czasu w grupie stymuluje niekorzystne zachowania, może prowadzić do depresji i zjawiska „uciekania w chorobę”.

34. Jest zdania, że celowe mogłoby okazać się wprowadzenie „bilansu zdrowia” dla ludzi w wieku dojrzałym, np. od 40, od 50 i od 60 lat, z nastawieniem na edukację zdrowotną: utrzymanie należnej masy ciała w każdym wieku, utrzymanie dobrej kondycji układu krążenia, narządu wzroku, dieta ilościowo i jakościowo dopasowana do wieku, niwelowanie niekorzystnych nawyków, w oparciu o istniejące dowody naukowe. W szczególności należy przy tym uwzględnić sytuację kobiet, których dotyczą odmienne, specyficzne zagrożenia zdrowotne związane z układem krążenia i zawałami serca.

35. Podkreśla, że skoro w większości wypadków najskuteczniejszym środkiem jest prewencja i propagowanie zdrowego stylu życia, władze lokalne i regionalne, ze względu na swój bliski kontakt z obywatelami i zrozumienie ich potrzeb, mogą odgrywać kluczową rolę w tych działaniach. Bliski kontakt władz lokalnych i regionalnych z podmiotami w terenie (urzędnikami, pracownikami, placówkami zdrowia, związkami zawodowymi, członkami rad zakładowych, funduszami zdrowia, szkołami prowadzącymi kampanie edukacyjne na temat zdrowia itp.) sprawia, że ich uwzględnienie we wdrażaniu tych działań staje się niezbędne.

36. Zauważa, że podstawowe znaczenie ma ścisłe włączenie władz lokalnych i regionalnych w opracowywanie i prowadzenie działań prewencyjnych i informacyjnych w najbliższych latach oraz wyposażenie ich w środki niezbędne do wdrożenia tych działań.

37. Uważa, że niezbędne jest także wyposażenie ich w środki umożliwiające tworzenie sieci pozwalających im na wymianę doświadczeń w tej dziedzinie i zmaganie się z innymi problemami, które występują w regionach EU.

Wyrównywanie poziomu opieki zdrowotnej jako element spójności terytorialnej Europy w kontekście strategii „Europa 2020”

38. Uważa, że na obszarach wiejskich, obszarach podlegających przemianom przemysłowym i w regionach, które cierpią na skutek poważnych i trwałych niekorzystnych warunków przyrodniczych lub demograficznych, takich jak najbardziej na północ wysunięte regiony o bardzo niskiej gęstości zaludnienia oraz regiony wypiarskie, transgraniczne, górskie i ubogie, należy dążyć zwłaszcza do zapewnienia ludziom porównywalnego dostępu do świadczeń zdrowotnych i czynników stymulujących utrzymanie dobrego stanu zdrowia w każdym wieku.

39. Zaleca większe wykorzystanie dostępnych już wskaźników w celu poprawy stanu zdrowia wszystkich obywateli, a zwłaszcza osób, których oczekiwana długość życia sytuuje się poniżej przeciętnej, oraz zmniejszania nierówności występujących w regionach.

40. Podkreśla wagę systematycznego zbierania danych niezbędnych do określania, analizowania i monitorowania wskaźników zdrowia obywateli Europy, aby można było przedstawiać wyniki, propozycje i zalecenia dotyczące środków w zakresie ochrony i promocji zdrowia, a także usuwania możliwych zagrożeń dla zdrowia. Należy przy tym ustalić minimalny pakiet danych do udostępnienia i wymiany na szczeblu

europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym, umożliwiających opracowanie wspomnianych wskaźników.

41. Jest przekonany, że celowe jest opracowanie i dążenie do wyrównania wskaźników zatrudnienia personelu medycznego i personelu pomocniczego, szczególnie w tych państwach, gdzie do tej pory nie opierano się na takich wskaźnikach. Požadane jest zaangażowanie władz regionalnych w te działania.

42. Zaleca monitorowanie wskaźników zatrudnienia oraz migracji personelu służby zdrowia w celu zabezpieczenia optymalnego funkcjonowania opieki zdrowotnej w każdym regionie UE oraz zapewnienia dostępności danych potrzebnych do rozważenia rekompensaty dla obszarów, które inwestują w kształcenie, a przy tym nie uzyskują zwrotu z tej inwestycji.

43. Wspiera działania służące opracowaniu standardów dobrej praktyki oraz wymianie dobrych praktyk w podobnych regionach.

44. Wzywa do przeprowadzenia analiz uwzględniających gospodarcze oddziaływanie projektów na szczeblu regionalnym, pozwalających określić zwrot z inwestycji w projekty dotyczące zdrowia w celu dokonania oceny ex post realizowanych strategii politycznych. Należy określić instrumenty umożliwiające tę analizę nie tylko *a posteriori*, lecz także *a priori* lub z myślą o profilaktyce, takie jak np. ocena wpływu na zdrowie.

45. Wzywa do włączenia wskaźników i celów dotyczących zdrowia do strategii „Europa 2020” na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego walce z wyłączeniem społecznym.

46. Wzywa Komisję do opracowania właściwych wskaźników zdrowia i apeluje, by w pełni uwzględniały one uwarunkowania regionalne.

47. Wzywa Komisję do dalszego wspierania projektów dotyczących wskaźników regionalnych, takich jak I2SARE, oraz do zadbania o to, żeby po określeniu wskaźników i wykazaniu ich przydatności struktury zdolne do gromadzenia i analizy danych kontynuowały prace związane z tymi projektami. Ponadto wszystkie te prace powinny być w jak największym stopniu nagłaśniane, aby umożliwić regionom wymianę doświadczeń i najlepszych praktyk.

Zasada uwzględniania kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki na wszystkich poziomach sprawowania rządów

48. Uważa, że realizacja zasady uwzględniania kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki wymaga lepszej koordynacji między poszczególnymi DG Komisji oraz wyposażenia DG SANCO w narzędzia pozwalające sprawdzić, czy wszystkie DG Komisji Europejskiej przestrzegają tej zasady.

49. Podkreśla, że wszyscy uczestnicy procesu decyzyjnego powinni traktować przestrzeganie tej zasady jako niezbędny warunek podejmowanych przez nich działań, co pozwoli na zrealizowanie tego postulatu.

50. Podkreśla uniwersalny charakter zasady uwzględniania kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki oraz konieczność zdecydowanego zaangażowania ze strony wszystkich podmiotów poniżej szczebla krajowego, by również na ich poziomie zasada ta była urzeczywistniana.

Systemy opieki zdrowotnej w obliczu nowych wyzwań

51. Zaleca Komisji Europejskiej, by przedstawiła analizę oceniającą wykorzystanie nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych na potrzeby przyszłego dostosowania usług zdrowotnych, zwłaszcza wobec starzenia się społeczeństwa i problematyki chorób chronicznych. Podkreśla, że usługi zdrowotne są niezbędne z perspektywy korzystających z nich osób. Istniejące wyspecjalizowane struktury poradnictwa oraz publiczna oferta w zakresie profilaktyki w terenie powinny być dostosowane do lokalnych warunków, w szczególności zaś połączone z ofertą w zakresie opieki i pomocy dla osób starszych. Jednocześnie należy wzmocnić kompetencje gmin w dziedzinie świadczenia usług opieki zdrowotnej osobom w wieku starszym.

52. Popiera inicjatywy zmierzające do wprowadzenia nowych technologii, na przykład wprowadzenie karty zdrowia umożliwiającej dostęp do elektronicznego rejestru medycznego lub do podstawowego pakietu informacji o pacjencie, bądź też innych rozwiązań, które umożliwiłyby korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w sytuacjach ratowania życia osobom najsłabszym, starszym, chorym psychicznie, słabo wykształconym oraz tym, które ze względu na barierę językową mają problemy z komunikacją, a także pozwalałyby im na otrzymanie pełnej opieki medycznej w kraju innym niż kraj ubezpieczenia lub kraj, w którym mają prawo do opieki zdrowotnej w ramach krajowego systemu ochrony zdrowia. System elektroniczny, który musi być bezpieczny, służyłby wymianie informacji między personelem służby zdrowia i ułatwiałby natychmiastowy dostęp do historii choroby pacjenta, wiedzy o chorobach przewlekłych, zaleconej kontynuacji leczenia, co w dobie dużej mobilności pacjentów i prawie do korzystania z opieki transgranicznej jest nieocenione.

53. Podkreśla konieczność wspierania władz lokalnych i regionalnych, by umożliwić im zachowanie trwałości systemów zdrowia i skuteczne reagowanie na problemy, z którymi borykają się obecnie regiony o małej gęstości zaludnienia lub o dużym rozproszeniu ludności oraz miejscowości turystyczne obsługujące zmieniającą się sezonowo liczbę ludności.

54. Podkreśla konieczność działania w tej sprawie w ścisłej współpracy z organizacjami międzynarodowymi, zwłaszcza ze Światową Organizacją Zdrowia.

55. Podkreśla, że konieczny jest współdziałanie wszystkich uczestników systemu opieki zdrowotnej w państwach członkowskich w tworzeniu planów jej rozwoju i funkcjonowania (opinie stowarzyszeń, regionów, organów tworzących politykę zdrowotną krajów unijnych, jednostek kształcących kadre medyczną).

56. Postuluje, by Komitet Regionów został włączony do grup roboczych ad hoc w celu ułatwienia wymiany sprawdzonych rozwiązań.

57. Podkreśla, że Komitet Regionów próbuje porozumienie osiągnięte niedawno w Radzie odnośnie do wniosku dotyczącego dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej, w zakresie przepisów mówiących o kraju pochodzenia i rozliczaniu kosztów leczenia.

58. Proponuje, by Parlament Europejski rozważył możliwość rezygnacji zwłaszcza z postulatów wprowadzenia „systemu voucherów”, tj. zobowiązania szpitali do bezpośredniego rozliczania kosztów leczenia z zagraniczną instytucją ubezpieczenia zdrowotnego, oraz ograniczenia przyjętych przez Radę kryteriów udzielania uprzedniej zgody na planowe leczenie szpitalne w innym państwie członkowskim UE.

Potrzeba rzeczywistego zaangażowania samorządów terytorialnych w mechanizmy wdrażania strategii

59. Postuluje, by Komitet Regionów był bezpośrednio i regularnie zapraszany do udziału w pracach grupy ds. zdrowia publicznego złożonej z urzędników wysokiego szczebla.

60. Apeluje, by przedstawiciel władz lokalnych i regionalnych był zapraszany do udziału w dyskusji grupy ds. zdrowia publicznego, ilekroć omawia ona kwestie wchodzące w zakres kompetencji regionów lub władz lokalnych w państwach członkowskich.

61. Postuluje, by Komitet Regionów włączony był do prac niektórych tematycznych grup roboczych tworzonych na szczeblu europejskim.

62. Odnosi się z zadowoleniem do inicjatywy DG SANCO Komisji Europejskiej mającej na celu opracowanie wspólnych projektów z Komitetem Regionów, by umożliwić włączenie władz lokalnych i regionalnych we wdrażanie strategii.

63. Stwierdza, że utworzenie platformy technicznej Komitetu Regionów na rzecz współpracy w dziedzinie zdrowia powinno pozwolić władzom lokalnym i regionalnym na lepsze przyswojenie europejskiej strategii na rzecz zdrowia i ułatwić im jej wdrażanie, zwłaszcza dzięki wymianie sprawdzonych rozwiązań, i że w związku z tym stanowi ono krok we właściwym kierunku.

Bruksela, 2 grudnia 2010 r.

Przewodnicząca
Komitetu Regionów
Mercedes BRESSO