

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

18.4.2007

PE 388.428v01-00

ENMIENDAS 12-35

Proyecto de recomendación para la segunda lectura

(PE 386.560v01-00)

Antonios Trakatellis

Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establece un segundo programa de acción comunitario en el ámbito de la salud

Posición Común del Consejo (16369/2/2006 – C6-0100/2007 – 2005/0042A(COD))

Posición común del Consejo

Enmiendas del Parlamento

Enmienda presentada por Christofer Fjellner

Enmienda 12
Considerando 10

(10) El Programa debe apoyarse sobre los logros del anterior programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008). Su propósito es contribuir a que se logre un nivel elevado de salud física y mental y una mayor igualdad en materia de salud en toda la Comunidad a través de medidas dirigidas a mejorar la salud pública, evitar las enfermedades y trastornos que afectan al ser humano y eliminar las fuentes de peligro para la salud con el objetivo de luchar contra la morbilidad y la mortalidad prematura.

(10) El Programa debe apoyarse sobre los logros del anterior programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008). Su propósito es contribuir a que se logre un nivel elevado de salud física y mental y una mayor igualdad en materia de salud en toda la Comunidad a través de medidas dirigidas a mejorar la salud pública, evitar las enfermedades y trastornos que afectan al ser humano y eliminar las fuentes de peligro para la salud con el objetivo de luchar contra la morbilidad y la mortalidad prematura. ***Además, debe proporcionar a los ciudadanos un mejor acceso a la información, aumentando de este modo su capacidad para adoptar las decisiones que mejor respondan a sus intereses.***

AM\663129ES.doc

PE 388.428v01-00

Justificación

El programa debe reforzar la capacidad de información de los ciudadanos sobre cuestiones de salud, ampliando el campo de conocimientos y opciones.

Enmienda presentada por Evangelia Tzampazi

Enmienda 13
Considerando 14

(14) Aumentar el número de años de vida sana, ***indicador también conocido como esperanza de vida sin discapacidad***, mediante la prevención de las enfermedades y la promoción de políticas que conduzcan a formas de vida más sanas, es importante para el bienestar de los ciudadanos de la UE y contribuye a afrontar los retos del proceso de Lisboa en lo que concierne a la sociedad del conocimiento y la sostenibilidad de las finanzas públicas, sometidas a presión por los crecientes costes de la asistencia sanitaria y seguridad social.

(14) Aumentar el número de años de vida sana mediante la prevención de las enfermedades y la promoción de políticas que conduzcan a formas de vida más sanas, es importante para el bienestar de los ciudadanos de la UE y contribuye a afrontar los retos del proceso de Lisboa en lo que concierne a la sociedad del conocimiento y la sostenibilidad de las finanzas públicas, sometidas a presión por los crecientes costes de la asistencia sanitaria y seguridad social.

Justificación

Debe modificarse el lenguaje utilizado en el considerando 3 ter (nuevo) del proyecto de informe, ya que se refiere a la discapacidad de una manera muy negativa que se aproxima mucho al enfoque médico de discapacidad. Las personas con discapacidad se han mostrado activas para explicar que la discapacidad no significa que una persona con discapacidad esté enferma o incapacitada. Por este motivo, el lenguaje utilizado en el proyecto de informe asociando la discapacidad a esto último resulta inapropiado.

Enmienda presentada por Iles Braghetto

Enmienda 14
Considerando 15

(15) La ampliación de la Unión Europea ha conllevado inquietudes adicionales en cuanto a las desigualdades en materia de

(15) La ampliación de la Unión Europea ha conllevado inquietudes adicionales en cuanto a las desigualdades ***y las diferencias***

salud dentro de la UE, lo que probablemente se vea agravado por ampliaciones posteriores. Por tanto, esta cuestión debe constituir una de las prioridades del Programa.

en materia de salud *entre grupos sociales* dentro de la UE, lo que probablemente se vea agravado por ampliaciones posteriores. Por tanto, esta cuestión debe constituir una de las prioridades del Programa.

Or. it

Justificación

Cabría definir específicamente qué son las «desigualdades en materia de salud» y qué se considera simplemente una «diferencia». Las desigualdades son el resultado de procesos sociales sistemáticos (discriminación, etc.) injustos en términos de justicia social, derechos humanos, etc. y que pueden modificarse a través de programas y políticas ad hoc. Las desigualdades en materia de salud pueden estar vinculadas a la desigualdad en el acceso a los servicios socio-sanitarios, a la desigualdad en el tratamiento recibido, etc.

Enmienda presentada por Christofer Fjellner

Enmienda 15 Considerando 18

(18) Las mejores prácticas son importantes debido a que la promoción y la prevención en materia de salud han de evaluarse en relación con su eficiencia y efectividad, y no en términos meramente económicos. Se deben fomentar las mejores prácticas y los tratamientos más avanzados de las enfermedades y lesiones a fin de prevenir un ulterior deterioro de la salud, y desarrollar redes europeas de centros de referencia para situaciones específicas.

(18) Las mejores prácticas son importantes debido a que la promoción y la prevención en materia de salud han de evaluarse en relación con su eficiencia y efectividad, y no en términos meramente económicos. Se deben fomentar las mejores prácticas y los tratamientos más avanzados de las enfermedades y lesiones a fin de prevenir un ulterior deterioro de la salud, y desarrollar redes europeas de centros de referencia para situaciones específicas. ***También es importante permitir alternativas que pudieran preferirse por motivos de orden social o ético o por cualquier otro motivo personal.***

Or. en

Justificación

Es importante tener en cuenta que, en la actualidad, el sistema sanitario es tan bueno que por motivos sociales, religiosos o por preferencias personales de otro tipo se pueda optar por un tratamiento que objetivamente no sea exactamente igual de bueno que otro. Es el caso del enfermo de cáncer que prefiere permanecer cerca de sus familiares a prolongar su vida.

Puede ser el caso de quien, por motivos religiosos, rechaza por ejemplo las transfusiones de sangre.

Enmienda presentada por Iles Braghetto

Enmienda 16
Considerando 21

(21) El Programa debe contribuir a recopilar datos, a promover y desarrollar métodos y herramientas de trabajo, a establecer redes y diferentes tipos de cooperación y a promover las políticas pertinentes sobre la movilidad de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Debe facilitar el desarrollo ulterior del espacio europeo de la salud electrónica, a través de iniciativas europeas en conjunción con otros ámbitos políticos de la UE, como la política regional, contribuyendo al mismo tiempo al trabajo relativo a los criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud y al logro de una tarjeta de seguro sanitario europea. Debe tomarse en cuenta la telemedicina puesto que sus aplicaciones pueden contribuir a la atención sanitaria transfronteriza y al mismo tiempo garantizar la asistencia médica domiciliaria.

(21) El Programa debe contribuir a recopilar datos, a promover y desarrollar métodos y herramientas de trabajo, a establecer redes y diferentes tipos de cooperación y a promover las políticas pertinentes sobre la movilidad de los pacientes y de los profesionales sanitarios, ***así como a proteger y valorizar los recursos naturales y medioambientales utilizados con fines terapéuticos.*** Debe facilitar el desarrollo ulterior del espacio europeo de la salud electrónica, a través de iniciativas europeas en conjunción con otros ámbitos políticos de la UE, como la política regional, contribuyendo al mismo tiempo al trabajo relativo a los criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud y al logro de una tarjeta de seguro sanitario europea. Debe tomarse en cuenta la telemedicina puesto que sus aplicaciones pueden contribuir a la atención sanitaria transfronteriza y al mismo tiempo garantizar la asistencia médica domiciliaria.

Or. it

Justificación

Respetando siempre el principio de subsidiariedad, es necesario proteger a escala europea, con definiciones unívocas, los recursos naturales y medioambientales, tales como los fangos y las aguas termales, con el fin de garantizar mejor los derechos de los pacientes y las normas de calidad.

Enmienda presentada por Caroline Lucas y Hiltrud Breyer

Enmienda 17
Considerando 23 bis (nuevo)

(23 bis) Es necesario abordar la salud pública desde un enfoque holístico y pluralista, por lo que debería incluirse la medicina complementaria y alternativa en las acciones apoyadas por el Programa.

Or. en

Justificación

Enmienda 145 de la primera lectura.

Millones de ciudadanos comunitarios recurren a la medicina complementaria y alternativa. Es importante adoptar un enfoque holístico y pluralista en el Programa e incluir la medicina complementaria y alternativa en las acciones del mismo.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 18
Considerando 27

(27) Es necesario incrementar la inversión de la UE en salud y en proyectos relacionados con la salud. En este sentido, se anima a los Estados miembros a señalar las mejoras en el ámbito de la salud como prioridad en sus programas nacionales. Es necesaria una mayor concienciación acerca de las posibilidades que ofrece la financiación de la UE para el ámbito de la salud. Debe alentarse el intercambio de experiencias entre los Estados miembros sobre la financiación de la salud mediante los Fondos Estructurales.

(No afecta a la versión española.)

Or. en

Justificación

(No afecta a la versión española.)

Enmienda presentada por Iles Braghetto

Enmienda 19
Considerando 33

(33) Procede desarrollar la cooperación con organizaciones internacionales competentes, como las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, en particular la OMS, así como con el Consejo de Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, con la finalidad de reforzar al máximo la efectividad y la eficiencia de las acciones en el ámbito de la salud a nivel comunitario e internacional en cumplimiento del Programa, siempre teniendo en cuenta la capacidad y el cometido de las distintas organizaciones.

(33) Procede desarrollar la cooperación con organizaciones internacionales competentes, como las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, en particular **con** la OMS **en sectores que se habrán de definir con precisión**, así como con el Consejo de Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, con la finalidad de reforzar al máximo la efectividad y la eficiencia de las acciones en el ámbito de la salud a nivel comunitario e internacional en cumplimiento del Programa, siempre teniendo en cuenta la capacidad y el cometido de las distintas organizaciones.

Or. it

Justificación

Ya existe cooperación con la OMS en muchos ámbitos. Cabría precisar en qué sectores se quiere aumentar la cooperación, a través de qué mecanismos financieros y con qué recursos humanos, para que la cooperación sea aún más eficaz y conforme a los objetivos del Programa.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 20
Artículo 2, apartado 2, guión 2

– promover la salud,

– promover la salud **en todas las políticas que ayudaran a reducir las desigualdades en materia de salud,**

Or. en

Justificación

Promover «la salud en todas las políticas» es una de las estrategias multisectoriales clave de las Comunidades Europeas que trata de integrar con éxito las cuestiones de salud en todas las políticas comunitarias y actividades sanitarias.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 21
Artículo 2, apartado 2, guión 3

– *generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.* **suprimido**

Or. en

Justificación

El segundo objetivo: promover la salud incluye compartir la información y los conocimientos. Además, el artículo 5 explica en gran medida cómo puede hacerse.

Enmienda presentada por Christofer Fjellner

Enmienda 22
Artículo 2, apartado 2, guión 3

– generar y difundir información y conocimientos sobre la salud. – generar y difundir información y conocimientos sobre la salud, **incrementando también la transparencia entre los sistemas de asistencia sanitaria de los distintos países.**

Or. en

Justificación

El programa debe reforzar la capacidad de información de los ciudadanos sobre cuestiones de salud, ampliando el campo de conocimientos y opciones.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 23
Artículo 4, apartado 4

4. Cuando convenga por la naturaleza de las acciones de que se trate, las contribuciones financieras de la Comunidad podrán también aportarse en forma de financiación mediante una cantidad global y a tanto alzado. Los límites porcentuales establecidos en los apartados 1 y 3 no se aplicarán a estas 4. Cuando convenga por la naturaleza de las acciones de que se trate, las contribuciones financieras de la Comunidad podrán también aportarse en forma de financiación mediante una cantidad global y a tanto alzado. **No obstante, antes de que estas acciones perciban contribuciones financieras, se**

contribuciones financieras, aunque se requerirá una cofinanciación.

informará al Parlamento Europeo sobre su naturaleza. Los límites porcentuales establecidos en los apartados 1 y 3 no se aplicarán a estas contribuciones financieras, aunque se requerirá una cofinanciación.

Or. en

Justificación

El Parlamento Europeo tiene derecho a ser informado.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 24
Artículo 4, apartado 4 bis (nuevo)

4 bis. Todas las contribuciones financieras de la Comunidad estarán sujetas a los principios de transparencia e igualdad de trato. Por tanto, se publicarán en el sitio Internet de la Comisión, prestándose especial atención a la utilidad excepcional de la acción y a la duración de la contribución.

Or. en

Justificación

La transparencia financiera y la igualdad de trato son principios clave de la distribución de fondos comunitarios.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 25
Artículo 5, apartado 1

1. ***La*** dotación financiera del Programa podrá también cubrir gastos derivados de medidas de preparación, seguimiento, control, auditoría y evaluación que sean directamente necesarias para la gestión del Programa y el logro de sus objetivos, como estudios, reuniones, tareas de información y

1. ***Hasta un 10 % de la*** dotación financiera del Programa podrá también cubrir gastos derivados de medidas de preparación, seguimiento, control, auditoría y evaluación que sean directamente necesarias para la gestión del Programa y el logro de sus objetivos, como estudios, reuniones, tareas

publicación; también podrán cubrirse gastos de las redes informáticas centradas en el intercambio de información, además de otros gastos derivados de la asistencia técnica y administrativa a la que pueda recurrir la Comisión para la gestión del Programa.

de información y publicación; también podrán cubrirse gastos de las redes informáticas centradas en el intercambio de información, además de otros gastos derivados de la asistencia técnica y administrativa a la que pueda recurrir la Comisión para la gestión del Programa.

Or. en

Justificación

Habitualmente, el coste de la asistencia técnica y administrativa de un programa exitoso puede alcanzar el 10 %.

Enmienda presentada por Antonio De Blasio

Enmienda 26

Artículo 7, apartado 3, letra a)

a) **intentará conseguir** la comparabilidad de los datos y de la información y la compatibilidad e interoperatividad de los sistemas y redes de intercambio de datos e información en el ámbito de la salud, y

a) **garantizará** la comparabilidad de los datos y de la información y la compatibilidad e interoperatividad de los sistemas y redes de intercambio de datos e información en el ámbito de la salud, y

Or. en

Justificación

La única manera de usar con eficiencia los datos y la información provenientes de los Estados miembros es basarlos en el mismo procedimiento de medida.

Enmienda presentada por Iles Braghetto

Enmienda 27

Anexo, punto 2.1.2

2.1.2. Apoyar iniciativas para determinar las causas de las desigualdades de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos, para tratarlas y para reducirlas, entre otras las desigualdades relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, a fin de contribuir a la prosperidad y la cohesión;

2.1.2. Apoyar iniciativas para determinar las causas de las desigualdades de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos, para tratarlas y para reducirlas, entre otras las desigualdades relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, a fin de contribuir a la prosperidad y la cohesión;

promover la inversión en salud, en cooperación con otras políticas y fondos comunitarios; aumentar la solidaridad entre los sistemas sanitarios nacionales apoyando la cooperación sobre aspectos de la atención sanitaria transfronteriza.

promover la inversión en salud, en cooperación con otras políticas y fondos comunitarios; aumentar la solidaridad entre los sistemas sanitarios nacionales apoyando la cooperación sobre aspectos de la atención sanitaria transfronteriza ***así como definir, reconocer y promover los tratamientos alternativos, ampliamente difundidos, como por ejemplo las curas termales.***

Or. it

Justificación

En el ámbito de la movilidad de los pacientes, la medicina alternativa también cuenta con un flujo notable de pacientes transfronterizos. El sistema de curas termales, de amplia tradición en muchos Estados miembros y fuente de importantes ingresos, debería definirse a escala europea, con el fin de garantizar la protección de los pacientes que lo utilizan.

Enmienda presentada por Christofer Fjellner

Enmienda 28
Anexo, punto 2.1.2 bis (nuevo)

2.1.2 bis. Reconocer que los pacientes también tienen derechos como consumidores de asistencia sanitaria.

Or. en

Justificación

En la actualidad los pacientes de la UE son más conscientes y están mejor informados que nunca. El sistema sanitario ha cambiado y se ha vuelto más profesional y abarca un abanico más amplio de actores. En la actualidad, los pacientes no necesitan sólo protección, sino también la capacidad de recurrir a los avances médicos y diferenciaciones en el sector sanitario, lo que debería estar reflejado en la legislación, en especial en términos de información y el derecho de elegir libremente la asistencia sanitaria.

Enmienda presentada por Iles Braghetto

Enmienda 29
Anexo, punto 2.2.1

2.2.1. Abordar los factores determinantes de

2.2.1. Abordar los factores determinantes de

la salud para promover y mejorar la salud física y mental, creando entornos favorables a estilos de vida saludables y previniendo las enfermedades; actuar en relación con factores clave, como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco, el alcohol y las drogas, enfocando la acción en lugares clave como los establecimientos educativos y el lugar de trabajo, y durante todo el ciclo vital.

la salud para promover y mejorar la salud física y mental, creando entornos favorables a estilos de vida saludables y previniendo las enfermedades; actuar en relación con factores clave, como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco, el alcohol y las drogas, enfocando la acción en lugares clave como los establecimientos educativos y el lugar de trabajo, y durante todo el ciclo vital, **promover una política activa para mejorar las condiciones de vida (lucha contra la pobreza, la precariedad, la vulnerabilidad y la exclusión social), que crean condiciones contrarias a la buena salud.**

Or. it

Justificación

Las condiciones de vida y los estilos de vida patogénicos crean condiciones opuestas a la buena salud y son la causa del aumento de las desigualdades en materia de salud entre grupos sociales, entre Estados miembros y dentro de ellos.

Enmienda presentada por Caroline Lucas y Hiltrud Breyer

Enmienda 30 Anexo, punto 2.2.1

2.2.1. Abordar los factores determinantes de la salud para promover y mejorar la salud física y mental, creando entornos favorables a estilos de vida saludables y previniendo las enfermedades; actuar en relación con factores clave, como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco, el alcohol y las drogas, enfocando la acción en lugares clave como los establecimientos educativos y el lugar de trabajo, y durante todo el ciclo vital.

2.2.1. Abordar los factores determinantes de la salud para promover y mejorar la salud física y mental, creando entornos favorables a estilos de vida saludables y previniendo las enfermedades; actuar en relación con factores clave, como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco, el alcohol, **los medicamentos sujetos a receta médica** y las drogas **ilegales**, enfocando la acción en lugares clave como los establecimientos educativos y el lugar de trabajo, y durante todo el ciclo vital.

Or. en

Justificación

Enmienda 87 de la primera lectura.

Aclaración para asegurar que las acciones dirigidas a factores determinantes incluyen la actuación contra la adicción a los medicamentos, que es un factor determinante importante.

Enmienda presentada por Georgs Andrejevs

Enmienda 31

Anexo, punto 2.2.2, párrafo 1 bis (nuevo)

En consecuencia, la Comisión presentará a lo largo del presente Programa marco propuestas de recomendaciones del Consejo sobre la prevención, el diagnóstico y el control de las enfermedades principales.

Or. en

Justificación

Se restablece la enmienda 105 de la primera lectura. La transferencia de buenas prácticas dentro de Europa en lo que respecta a las enfermedades principales aportará sin duda un valor añadido a las estrategias sanitarias nacionales. Las acciones comunitarias estarán justificadas tanto por su eficacia como por el hecho de atajar las disparidades entre los Estados miembros al reducir las incoherencias de las políticas nacionales. Estas enfermedades ya han sido objeto de atención, en distintos grados, a escala comunitaria, pero de forma incoherente, por lo que Europa debería contribuir ahora a la prevención, el diagnóstico y el control en estos ámbitos. Las enfermedades principales incluyen en Europa las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades mentales.

Enmienda presentada por Christofer Fjellner

Enmienda 32

Anexo, punto 3.1.1.

3.1.1. Intercambio de conocimientos y prácticas idóneas sobre aspectos de la salud integrados en el ámbito de aplicación del Programa.

3.1.1. Intercambio de conocimientos y prácticas idóneas sobre aspectos de la salud integrados en el ámbito de aplicación del Programa, ***incluida información sobre prestadores y servicios de asistencia sanitaria en el extranjero así como las normas relativas al reembolso de los gastos***

sanitarios.

Or. en

Justificación

El programa debe reforzar la capacidad de información de los ciudadanos sobre cuestiones de salud, ampliando el campo de conocimientos y opciones.

Enmienda presentada por John Bowis

Enmienda 33
Anexo, punto 3.2.1.

3.2.1. Seguir desarrollando un sistema viable de seguimiento de la salud, con mecanismos para recoger datos e información y con indicadores apropiados; recogida de datos sobre situación sanitaria y políticas de salud; **desarrollar**, con el Programa Estadístico Comunitario, **el componente estadístico de este sistema.**

3.2.1. Seguir desarrollando un sistema viable de seguimiento de la salud, con mecanismos para recoger datos e información y con indicadores apropiados; **crear un registro a escala europea para las enfermedades de alta prevalencia;** recogida de datos sobre situación sanitaria y políticas de salud; **el componente estadístico de este sistema se desarrollará junto** con el Programa Estadístico Comunitario.

Or. en

Justificación

Acorde con la decisión de la primera lectura de hacer referencia en los considerandos únicamente a enfermedades específicas.

Enmienda presentada por Georgs Andrejevs

Enmienda 34
Anexo, punto 3.2.1.

3.2.1. Seguir desarrollando un sistema viable de seguimiento de la salud, con mecanismos para recoger datos e información y con indicadores apropiados; recogida de datos sobre situación sanitaria y políticas de salud; desarrollar, con el Programa Estadístico Comunitario, el componente estadístico de este sistema.

3.2.1. Seguir desarrollando un sistema viable de seguimiento de la salud, con mecanismos para recoger datos e información y con indicadores apropiados; recogida de datos sobre situación sanitaria y políticas de salud; **crear un registro a escala europea para las enfermedades de alta prevalencia (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares y**

cáncer), desarrollar metodologías y mantener bases de datos; desarrollar, con el Programa Estadístico Comunitario, el componente estadístico de este sistema.

Or. en

Justificación

Se restablece la enmienda 126 de la primera lectura.

Enmienda presentada por Christofer Fjellner

Enmienda 35
Anexo, punto 3.2.2

3.2.2. Desarrollar mecanismos de análisis y difusión, entre los que destacarían los informes comunitarios sobre salud, el portal de la salud y las conferencias; informar a los ciudadanos, las partes interesadas y los responsables políticos, desarrollar mecanismos de consulta y procesos de participación; elaborar informes periódicos sobre la situación de la salud en la Unión Europea, sobre la base de todos los datos e indicadores, y aportando análisis cualitativos y cuantitativos.

3.2.2. Desarrollar mecanismos de análisis y difusión, entre los que destacarían los informes comunitarios sobre salud, el portal de la salud y las conferencias; informar a los ciudadanos, las partes interesadas y los responsables políticos, desarrollar mecanismos de consulta y procesos de participación; elaborar informes periódicos sobre la situación de la salud en la Unión Europea, sobre la base de todos los datos e indicadores, y aportando análisis cualitativos y cuantitativos **y, ante todo, tener en cuenta los resultados y no los recursos disponibles para los servicios sanitarios como el número de días de hospitalización y de camas disponibles.**

Or. sv

Justificación

El presupuesto que destina Estonia a los servicios sanitarios es claramente inferior al de Inglaterra, por ejemplo. Si se calculan los recursos que se destinan, Estonia queda por detrás. Sin embargo, si se calculan las posibilidades de supervivencia de las mujeres afectadas de cáncer de mama, Estonia presenta mejores resultados que, por ejemplo, Bélgica. Además, las infecciones causadas por la bacteria MRSA también son más raras que en Inglaterra o Irlanda. Para que las informaciones sobre los servicios sanitarios sean de utilidad para los usuarios, es necesario tener en cuenta los resultados y no los recursos consagrados.

