



Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas

2017/2127(INI)

12.10.2017

NUOMONĖ

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komiteto

pateikta Užimtumo ir socialinių reikalų komitetui

2010–2020 m. Europos strategijos dėl negalios įgyvendinimo pažangos
ataskaita
(2017/2127(INI))

Nuomonės referentė: Nessa Childers

PA_NonLeg

PASIŪLYMAI

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos komitetas ragina atsakingą Užimtumo ir socialinių reikalų komitetą į savo pasiūlymą dėl rezoliucijos įtraukti šiuos pasiūlymus:

- A. kadangi vienas iš tikslų siekiant geros sveikatos ir gerovės, kaip nustatyta Darnaus vystymosi darbotvarkėje iki 2030 m., yra užtikrinti, kad visi gyventojai būtų apdrausti sveikatos draudimu, įskaitant apsaugą nuo finansinės rizikos, ir galimybes visiems gauti saugių, veiksmingų ir įperkamų kokybiškų vaistų ir vakcinų; kadangi pernelyg dažnai valstybėse narėse sumažinamos su negalia susijusios socialinės išmokos ir apribojamos sveikatos priežiūros paslaugos, pažeidžiant JT neįgaliųjų teisių konvenciją (angl. UN CRPD) ir dar labiau padidinant skurdo ir socialinės atskirties lygį;
- B. kadangi Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnio 7 dalyje valstybėms narėms priskiriama atsakomybė apibrėžti savo sveikatos politiką ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą; todėl pripažįsta, jog siekiant, kad Europos strategija dėl negalios būtų sėkminga, labai svarbu konsultuotis ir bendradarbiauti su valstybėmis narėmis;
- C. kadangi, pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (PPO)¹, neįgalūs asmenys turi mažiau galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir jų priežiūros poreikiai yra nepatenkinami, nes sveikatos priežiūros skatinimas retai orientuojamas į neįgaliuosius (pvz., neįgalios moterys rečiau tikrinamos dėl krūtis vėžio nei negalios neturinčios moterys, o neįgaliejiems paaugliams labiau tikėtina būti neįtrauktiems į lytinio švietimo programas);
- D. kadangi Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos 25 straipsnyje įtvirtinta neįgaliųjų teisė gauti aukščiausio lygio sveikatos priežiūros paslaugas be diskriminacijos;
- E. pabrėžia, kad ES pirmąją ratifikuojant žmogaus teisių sutartis; kadangi ES pagrindinių teisių chartijos 21 ir 26 straipsniuose dar kartą patvirtinamas nediskriminavimo principas, o 35 straipsnyje – teisė į sveikatos priežiūrą, kadangi visos valstybės narės turėtų ratifikuoti šią konvenciją ir pasirašyti protokolą;
- F. kadangi visi neįgalieji turi lygias teises ir teisę į neatimamą orumą, vienodą požiūrį ir visapusišką dalyvavimą visuomenės gyvenime;
- G. kadangi tikimasi, kad negalios atvejų skaičius, kuris Europoje yra didesnis tarp moterų, atsižvelgiant į visuomenės senėjimą tik didės;
- H. kadangi visos aštuonios strategijos sritys yra glaudžiai tarpusavyje susijusios;
- I. kadangi neįgalieji yra ypač jautrūs trūkumams sveikatos priežiūros paslaugų srityje, yra labiau linkę užsiimti sveikatai pavojinga veikla ir dažniau patiria pirmalaikę mirtį;
- J. kadangi, bandydami gauti sveikatos priežiūros paslaugas, neįgalieji susiduria su įvairiomis kliūtimis, įskaitant neprieinamas kainas, ribotas galimybes naudotis paslaugomis, fizines kliūtis ir netinkamus sveikatos priežiūros darbuotojų įgūdžius bei

¹ Negalios ir sveikatos faktų suvestinė, 2016 m. lapkričio mėn.

žinias;

1. teigia, kad žmogaus teisėmis grindžiamas požiūris į negalios srities politiką yra esminis dalykas norint pasiekti, kad aukščiausias įmanomas sveikatos standartas būtų pagrindinė teisė; pripažįsta, kad dėl medicininio negalios modelio vyravimo formuojant politiką nepakankamai įvertinamas socialinių ir fizinių kliūčių poveikis neįgaliųjų sveikatai ir gerovei apskritai;
2. pabrėžia, kad, nors galimybė gauti aukščiausio įmanomo lygio sveikatos priežiūros paslaugas be diskriminacijos dėl negalios yra pagrindinė teisė, neįgalieji ir toliau susiduria su nuolatinėmis kliūtimis, dėl kurių jų galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis yra nelygios, įskaitant prieinamos informacijos apie teises į sveikatos apsaugą stygių, privačių sveikatos draudimo bendrovių diskriminacinį požiūrį, neprieinamas sveikatos priežiūros įstaigas ir dažnai prastesnę priežiūros kokybę, nepritaikant jos prie asmens poreikių; tvirtina, kad prieigos prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų stoka neigiamai veikia neįgaliųjų gebėjimą gyventi savarankiškai ir integruotis į visuomenę taip pat, kaip ir kiti asmenys;
3. pabrėžia, jog siekiant užtikrinti, kad neįgalieji, ypač psichosocialinę negalią turintys asmenys, galėtų naudotis savo teisėmis ir būti visapusiškai savarankiški, reikia teikti jiems būtiną socialinę paramą; ragina vengti tokius asmenis apgyvendinti specialiosiose globos įstaigose ir imtis veiksmų siekiant užtikrinti, kad jie nebūtų gydomi be jų sutikimo;
4. yra labai susirūpinęs dėl to, kad daugeliui neįgalių moterų ir mergaičių yra iš esmės neįmanoma naudotis lytinėmis ir reprodukcinėmis teisėmis, ir primygtinai ragina valstybes nares skubiai priimti gaires, kuriomis būtų užtikrinta, kad visos švietimo, informacijos, sveikatos priežiūros ir su lytine bei reprodukine sveikata susijusios paslaugos būtų visiems prieinamos, o informacija teikiama tinkamu formatu; mano, kad neįgalių moterų pasirinkimo laisvė ir teisė savarankiškai spręsti dėl savo lytinio ir reprodukcinio gyvenimo turėtų būti remiamos informacija pagrįstu sutikimu dėl kontraceptinių priemonių naudojimo ir medicinos procedūrų;
5. atkreipia dėmesį į tai, kad reikia nedelsiant spręsti bendro galimybių neįgaliesiems naudotis įvairių sričių specialistų priežiūra trūkumo problemą ir, kai tokių galimybių esama, ilgo pacientų laukimo problemą, nes tai yra didelė vienodų galimybių naudotis sveikatos priežiūros srities prevencija ir gydymu kliūtis, dažnai nulemianti neįgalaus paciento būklės pablogėjimą ir našta sveikatos priežiūros sistemoms, kurios būtų galima išvengti;
6. primena, kad JT neįgaliųjų teisių konvencijoje numatytos reprodukcinės teisės, apimančios galimybę gauti visapusiškas reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant šeimos planavimo ir motinų sveikatos priežiūros paslaugas, ir informaciją, teisę duoti informacija pagrįstą sutikimą visoms medicininėms procedūroms, be kita ko, sterilizacijai ir nėštumo nutraukimui, ir teisę išlikti vaisingiems vienodomis sąlygomis su kitais;
7. atkreipia dėmesį į tai, kad sveikatos priežiūros sistemos turėtų užtikrinti, jog seksualinė prievarta ir (arba) išnaudojimas būtų nustatomi, apie juos būtų pranešama ir vykdoma jų prevencija;

8. pabrėžia, kad galimybė gauti sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas pagrindinių nerimą keliančių klausimų siekiant užtikrinti optimalią sveikatos priežiūros kokybę neįgaliesiems, įskaitant psichikos sveikatos problemų turinčius asmenis; pripažįsta, kad reikia sustiprinti pastangas sveikatos ugdymo ir prevencijos veiklos, skirtos neįgaliesiems, srityje, pvz., rengti kampanijas siekiant padidinti informuotumą apie tam tikrų rūšių vėžio, įskaitant krūties ir gimdos kaklelio vėžio, ankstyvo aptikimo galimybę;
9. primygtinai ragina valstybes nares padidinti daugiadalykio vertinimo ir pakartotinio vertinimo paslaugų suaugusiems asmenims su negalia skaičių, siekiant parengti tikslinius planus, kurie galėtų būti įgyvendinami panaudojant teritorinius išteklius (pvz., priežiūros paslaugos, teikiamos namuose / dienos centruose / apgyvendinimo įstaigose), atitinkančius nustatytus asmens biopsichosocialinius reikalavimus;
10. dar kartą išreiškia susirūpinimą dėl pažeidžiamų pacientų, pvz., psichosocialinių sutrikimų ir protinę negalią turinčių asmenų; ragina valstybes nares užtikrinti, kad pacientų teisė duoti informacija pagrįstą sutikimą būti gydomam nebūtų nepagrįstai paneigiama; pabrėžia, kad su negalia susijusi ES politika turi konkrečiai užtikrinti asmenų, kuriems kyla didesnis pavojus būti neįtrauktiems į sveikatos priežiūros sistemą ir kurie dažnai negali duoti laisvo ir informacija pagrįsto sutikimo gauti sveikatos priežiūros paslaugas, apsaugą;
11. reiškia susirūpinimą dėl to, kad dažnai taikoma nepakankama teisinė apsauga nuo daugialypės ir tarpsektorinės diskriminacijos; prašo Komisijos ir valstybių narių užtikrinti vienodas galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas neatsižvelgiant į pacientų negalią, amžių, lytį, seksualinę orientaciją, rasę ar etninę kilmę;
12. ragina Komisiją ir valstybes nares kuo greičiau įgyvendinti Europos strategiją dėl negalios;
13. pabrėžia, kad fizinę negalią turintys asmenys taip pat susiduria su problemomis skaitmeninio judumo rinkoje; ragina palengvinti prieigą bet kokią negalią turintiems asmenims, naudojant prie skirtingų negalių pritaikytas kalbas, formatus ir technologijas, įskaitant gestų kalbą, Brailio raštą, augmentinės ir alternatyviosios komunikacijos sistemas ir kitas prieinamas priemones, neįgaliųjų pasirinktas komunikacijos rūšis ir formas, be kita ko, lengvai skaitomą tekstą, titrus ir asmeninius teksto pranešimus, visų pirma informacijos apie sveikatą srityje, kartu naudojantis daugiau negu vienu jutiminiu kanalu;
14. pabrėžia kad sveikatos draudimo sistemos negali būti diskriminuojami neįgalieji;
15. palankiai vertina ES neįgaliojo kortelės bandomąjį projektą ir ragina valstybes nares prisijungti prie šios iniciatyvos; ragina Komisiją prirėikus mobilizuoti lėšas, reikalingas projektui plėtoti visoje ES;
16. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti, kad neįgalieji galėtų nesunkiai ir bet kur visoje Europoje naudotis pagalbos telefonu 112;
17. pabrėžia, kad reikia patikrinti, kodėl neįgaliųjų informuotumo apie Direktyvoje 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

(Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyva) įtvirtintas nuostatas ir naudojimosi jomis mastas nuolat mažas, ir spręsti šias problemas; pabrėžia, kad, siekiant užtikrinti galimybę gauti įperkamas ir kokybiškas tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas, reikia skubiai suderinti šią direktyvą su JT neįgaliųjų teisių konvencija; ragina valstybes nars toliau įgyvendinti šią direktyvą, be kita ko, ypatingą dėmesį skiriant neįgaliųjų teisėms;

18. pabrėžia, kad jei neįgalūs pacientai negali naudotis tarpvalstybinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, nes neišgali apmokėti papildomų su negalia susijusių išlaidų, jiems užkertamas kelias naudotis šia teise vienodomis sąlygomis; ragina Komisiją ir valstybes nars užtikrinti nediskriminacinį Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos taikymą;
19. palankiai vertina tai, kad taikoma Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyva, dėl kurios neįgaliesiems pacientams teoriškai yra lengviau gauti sveikatos priežiūros paslaugas; vis dėlto apgailestauja, kad apie šią priemonę stokojama žinių ir todėl jos realus potencialas iš tiesų labai ribojamas; mano, kad atsižvelgiant į tai patartina suintensyvinti bendrosios praktikos gydytojų mokymą, kad jie sugebėtų teikti naudingas rekomendacijas dėl galimybių, kurias gali suteikti ši direktyva; kartu tikisi, kad nacionaliniai kontaktiniai centrai, skirti jungti sveikatos priežiūros paslaugų naudotojus ir teikėjus, gali būti stiprinami, siekiant suteikti piliečiams, kurie, kaip kaip parodė „Eurobarometro“ apklausų rezultatai, nežino, kad šie informacijos centrai egzistuoja, aiškia ir skaidrią informaciją apie nacionalinių sveikatos paslaugų kokybės bei saugos standartus ir padėti jiems priimti reikiamus su sveikatos priežiūra susijusius sprendimus;
20. pabrėžia, kad derėtų įvertinti Tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų direktyvos poveikį neįgaliesiems;
21. rekomenduoja, kad Komisija ir valstybės narės bendradarbiautų su neįgalių pacientų organizacijomis siekiant užtikrinti, kad nacionaliniai kontaktiniai centrai teiktų ir platintų informaciją apie teises į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas jiems prieinamais formatais;
22. ragina Komisiją, renkant įrodymus ir formuojant savo politiką, laikytis žmogaus teisėmis pagrįsto požiūrio, kad, užuot nagrinėjus atskirus sutrikimų atvejus, būtų galima visiškai susitelkti į kliūtis, su kuriomis susiduria neįgalieji, kai jų fiziniai, protiniai, psichikos ar jutimo sutrikimai sąveikauja su išorės aplinka;
23. ragina valstybes nars sudaryti sąlygas priimti horizontaliąją Vienodo požiūrio direktyvą, kad apsauga nuo diskriminacijos dėl negalios, be kita ko, būtų taikoma ir sveikatos priežiūros prieinamumo srityje, ir tokiu būdu taip pat kovoti su daugialype diskriminacija;
24. primygtinai ragina Komisiją ir valstybes nars visapusiškai naudotis Europos referencijos centrų tinklų sistema siekiant sukurti neįgaliesiems apskritai ir ypač retą negalią turintiems asmenims skirtas daugiadalykės ir specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas ir išplėsti galimybes jomis naudotis;

25. ragina Komisiją pradėti rengti laikotarpiui po 2020 m. skirtą Europos strategiją dėl negalios visapusiškai konsultuojantis su valstybėmis narėmis, Europos Parlamentu, kitomis institucijomis ir plačiąja visuomene; mano, kad bendradarbiavimas ypač svarbus dėl to, kad Europos strategija dėl negalios nebus iš esmės peržiūrėta 2010–2020 m. laikotarpiu; ypač atkreipia Komisijos dėmesį į 2016 m. liepos 7 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl JT neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimo ir Europos Parlamento finansuoto projekto „vulnerABLE“ rezultatus;
26. pabrėžia, kad Komisija ES sveikatos priežiūros darbuotojų veiksmų plane ir ES darbotvarkėje dėl efektyvių, prieinamų ir lanksčių sveikatos priežiūros sistemų skiria nepakankamai dėmesio negaliai, nes ji nėra konkrečiai aptarta nė viename iš šių dviejų tekstų;
27. ragina valstybes nares nemažinti neįgaliesiems skirtų socialinių išmokų, neriboti bendruomeninių paslaugų, sveikatos priežiūros paslaugų ir mokymo bei švietimo programų, nes taip būtų pažeista JT neįgaliųjų teisių konvencija ir būtų dar labiau padidintas skurdo lygis ir socialinė atskirtis;
28. ragina, pasitelkus mokslinių tyrimų bendrąsias programas ir kitas finansines priemones, vykdyti bandomuosius projektus, pvz., susijusius su nuotoline medicina, kuriais būtų siekiama supaprastinti neįgaliesiems pacientams prieigą prie būtinų sveikatos priežiūros paslaugų, įskaitant skubios pagalbos paslaugas;
29. tikisi, kad valstybės narės, laikydamosi 2014–2020 m. ES darbuotojų saugos ir sveikatos strateginės programos, panaudos Europos socialinį fondą ir kitus Europos struktūrinius bei investicinius fondus visų priemonių, kurios gali padėti apsaugoti neįgaliųjų sveikatą, finansavimui, taikant integruotus modelius ir teikiant individualiems poreikiams pritaikytą paramą, konsultavimo paslaugas ir paslaugas, skirtas nukreipti juos į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas;
30. skatina Komisiją imtis tolesnių veiksmų dėl pasiūlymų panaudoti struktūrinių fondų lėšas sveikatos priežiūros specialistų mokymams, siekiant padidinti jų informuotumą apie neįgalumą ir suteikti jiems konkrečias trūkstamas žinias apie susijusias būkles;
31. rekomenduoja nuosekliai skirti Europos struktūrinių fondų lėšas, numatytas sveikatos priežiūros ir kitoms paslaugoms finansuoti, perėjimui nuo gyvenimo specialiosiose globos įstaigose prie savarankiško gyvenimo bendruomenėje skatinti, taip pat pacientų organizacijų dalyvavimui ir konsultacijoms su jomis;
32. atkreipia dėmesį į sėkmingą antrąjį bendrųjų veiksmų demencijos srityje planą, ir sykiu tikisi, kad per ateinančius trejus metus Naujoviškų vaistų iniciatyvoje dalyvaujančios farmacijos įmonės skirs papildomų lėšų;
33. pabrėžia, kad savarankiškas gyvenimas bendruomenėje yra svarbiausi veiksniai siekiant įgalėjimo ir kad žmonės su negalia turi teisę spręsti dėl savo gyvenimo; todėl ragina Komisiją ir valstybes nares įgyvendinti priemones, užtikrinančias kokybišką ir prie individualių poreikių pritaikytą paramą savarankiškam gyvenimui;
34. ragina Komisiją pateikti strategiją dėl pagalbos asmenims su rimta negalia mirus jų artimiesiems, kurie buvo atsakingi už jų kasdienę globą (plg. Italijoje neseniai

patvirtintas įstatymas „dopo di noi“);

35. prašo Komisijos ir valstybių narių didinti informuotumą apie negalios problemas ir skatinti įtraukti negalią į nacionalinę sveikatos politiką ir programas;
36. primena Komisijai apie psichikos sveikatos krizę, kurią šiuo metu patiria Europa; atkreipia dėmesį į tai, kad PSO skaičiavimais vienas iš keturių asmenų bent kartą per savo gyvenimą patirs psichikos sveikatos problemų; mano, kad šios problemos turėtų būti sprendžiamos lygiavertiškai su fizinės sveikatos klausimais; pažymi, kad tai ypač svarbu, kadangi Bendrieji veiksmai psichikos sveikatos ir gerovės srityje baigėsi 2016 m.; atkreipia dėmesį į ES veikslių psichikos sveikatos ir gerovės srityje kompasą svarbą kuriant Europos masto metodą psichikos sveikatos problemoms spręsti;
37. ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti strategijas, skirtas užtikrinti, kad neįgalieji turėtų pakankamai žinių apie savo sveikatos būklę, teikti sveikatos priežiūros darbuotojų paramą ir ginti neįgaliųjų teises bei orumą;
38. ragina Komisiją išsamiai išanalizuoti JT baigiamųjų pastabų ir savo pažangos ataskaitos skirtumus, konkrečiai susijusius su Europos strategijos dėl negalios prioritetine sveikatos sritimi;
39. atkreipia dėmesį į tai, kad sunku nustatyti apčiuopiamą Europos strategijos dėl negalios naudą ir rezultatus; reiškia nusivylimą dėl to, kad nepranešama apie Europos socialinio fondo panaudojimą siekiant skatinti sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą su negalia susijusiais klausimais; ragina Komisiją peržiūrėti šią konkrečią sritį siekiant išnagrinėti, kaip būtų galima pasiekti pažangos;
40. ragina nuosekliai skatinti teikti vietos lygmens akušerines paslaugas valstybėse narėse kaip viešąją paslaugą, siekiant sumažinti atvejų, kai negalią lemia gimdymo komplikacijos, ir užtikrinti saugų gimdymą ir motinoms, ir kūdikiams, atsižvelgiant į PSO saugaus gimdymo užtikrinimo vadovą;
41. džiaugiasi pažanga, padaryta Europos nuotolinės medicinos sektoriuje, kuri gali iš esmės pakeisti neįgaliųjų galimybes naudotis paslaugomis; taip pat mano, kad 4G ryšio technologijų plėtra, 5G ryšio iškilimas ir plintantis daiktų internetas padės patobulinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą neįgaliesiems; ragina Komisiją užtikrinti, kad Europos sveikatos priežiūros technologijų sektoriui nebūtų užkraunama našta dėl perteklinio reglamentavimo ir kad jis turėtų pakankamai galimybių gauti finansavimą.

INFORMACIJA APIE PRIĖMIMĄ NUOMONĘ TEIKIANČIAME KOMITETE

Priėmimo data	12.10.2017
Galutinio balsavimo rezultatai	+: 60 -: 0 0: 1
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę nariai	Marco Affronte, Pilar Ayuso, Zoltán Balczó, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Lynn Boylan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Mark Demesmaeker, Stefan Eck, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Arne Gericke, Jens Gieseke, Julie Girling, Sylvie Goddyn, Françoise Grossetête, Andrzej Grzyb, Jytte Guteland, Benedek Jávor, Karin Kadenbach, Kateřina Konečná, Urszula Krupa, Jo Leinen, Peter Liese, Norbert Lins, Rupert Matthews, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Miroslav Mikolášik, Gilles Pargneaux, Piernicola Pedicini, Bolesław G. Piecha, Julia Reid, Daciana Octavia Sărbu, Annie Schreijer-Pierik, Renate Sommer, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai	Herbert Dorfmann, Luke Ming Flanagan, Elena Gentile, Merja Kyllönen, Ulrike Müller, Christel Schaldemose, Bart Staes, Keith Taylor
Posėdyje per galutinį balsavimą dalyvavę pavaduojantys nariai (200 straipsnio 2 dalis)	John Howarth, Răzvan Popa

GALUTINIS VARDINIS BALSAVIMAS NUOMONĘ TEIKIANČIAME KOMITETE

60	+
ALDE	Catherine Bearder, Gerben-Jan Gerbrandy, Valentinas Mazuronis, Ulrike Müller, Nils Torvalds
ECR	Mark Demesmaeker, Arne Gericke, Julie Girling, Urszula Krupa, Rupert Matthews, Bolesław G. Piecha, Jadwiga Wiśniewska
EFDD	Piernicola Pedicini, Julia Reid
ENF	Sylvie Goddyn
GUE/NGL	Lynn Boylan, Stefan Eck, Luke Ming Flanagan, Kateřina Konečná, Merja Kyllönen
NI	Zoltán Balczó
PPE	Pilar Ayuso, Ivo Belet, Birgit Collin-Langen, Herbert Dorfmann, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Francesc Gambús, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Françoise Grosseôte, Andrzej Grzyb, Peter Liese, Norbert Lins, Annie Schreijer-Pierik, Sven Schulze, Renate Sommer, Ivica Tolić, Adina-Ioana Vălean
S&D	Biljana Borzan, Paul Brannen, Soledad Cabezón Ruiz, Nessa Childers, Miriam Dalli, Seb Dance, Elena Gentile, Jytte Guteland, John Howarth, Karin Kadenbach, Jo Leinen, Susanne Melior, Gilles Pargneaux, Răzvan Popa, Christel Schaldemose, Daciana Octavia Sârbu, Damiano Zoffoli
VERTS/ALE	Marco Affronte, Benedek Jávor, Bart Staes, Keith Taylor

0	-

1	0
PPE	Miroslav Mikolášik

Sutartiniai ženklai:

+ : už

- : prieš

0 : susilaikė