



Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane

2017/2127(INI)

12.10.2017

MNENJE

Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane

za Odbor za zaposlovanje in socialne zadeve

o poročilu o napredku pri izvajanju evropske strategije o invalidnosti (2010–2020)
(2017/2127(INI))

Pripravljavka mnenja: Nessa Childers

PA_NonLeg

POBUDE

Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane poziva Preiskovalni odbor za meritve emisij v avtomobilskem sektorju kot pristojni odbor, da v svoj predlog resolucije vključi naslednje pobude:

- A. ker je doseganje splošnega zdravstvenega varstva, vključno z zaščito pred finančnimi tveganji, ter varnih, učinkovitih in cenovno dostopnih kakovostnih zdravil in cepiv za vse eden od ciljev na področju dobrega zdravja in dobrega počutja iz agende za trajnostni razvoj do leta 2030; ker države članice vse prepogosto zmanjšujejo socialno varstvo in zdravstvene storitve za invalidnost, s čimer spodkopavajo Konvencijo OZN o pravicah invalidov in povečujejo stopnjo revščine in socialne izključenosti;
 - B. ker so v skladu s členom 168(7) Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) države članice odgovorne za opredelitev svoje zdravstvene politike ter za zagotavljanje zdravstvenih storitev; zato priznava ključni pomen posvetovanja in sodelovanja z državami članicami za uspešnost evropske strategije o invalidnosti;
 - C. ker imajo po mnenju Mednarodne zdravstvene organizacije¹ invalidi slabši dostop do zdravstvenih storitev, imajo pa tudi neizpolnjene zdravstvene potrebe, ker so pri spodbujanju zdravja invalidi redko ciljna skupina (invalidke so na primer manjkrat vključene v presejalne programe za raka dojke kot neinvalidke, mladoletni invalidi pa so pogosteje izključeni iz programov spolne vzgoje);
 - D. ker je s členom 25 Konvencije OZN o pravicah invalidov okrepljena pravica invalidov, da brez diskriminacije prejmejo najvišji standard zdravstvenega varstva;
 - E. ker EU utira pot ratifikaciji človekovih pravic; ker člena 21 in 26 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah potrjujeta načelo nediskriminacije, člen 35 pa pravico do zdravstvenega varstva; ker bi morale vse države članice, ratificirati zadevno konvencijo in podpisati protokol;
 - F. ker imajo vsi invalidi enake pravice in so upravičeni do neodtujljivega dostojanstva, enakega obravnavanja in polne udeležbe v družbi;
 - G. ker naj bi se stopnja incidence invalidnosti, ki je v Evropi višja pri ženskah, zaradi staranja prebivalstva še povečala;
 - H. ker je osem področij strategije medsebojno tesno povezanih;
 - I. ker so invalidi zaradi pomanjkljivih zdravstvenih storitev še posebej ranljivi, saj so izpostavljeni za zdravje tveganemu vedenju in večjemu tveganju prezgodnje smrti;
 - J. ker se invalidi soočajo z vrsto ovir pri dostopu do zdravstvenega varstva, vključno s cenovno nedostopnostjo, omejeno razpoložljivostjo storitev, fizičnimi ovirami ter neustreznim znanjem in spretnostmi zdravstvenih delavcev;
1. vztraja, da je na človekovih pravicah temelječ pristop k politikam na področju

¹ Informativni list o invalidnosti in zdravju, november 2016.

invalidnosti bistven za doseganje najvišjega možnega standarda zdravja kot temeljne pravice; priznava, da se zaradi razširjenosti medicinskega modela invalidnosti pri oblikovanju politik podcenjuje vpliv socialnih in fizičnih ovir na splošno zdravje in dobro počutje invalidov;

2. poudarja, da je dostop do najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda brez diskriminacije na podlagi invalidnosti temeljna pravica, vendar se invalidi še vedno srečujejo s trdovratnimi ovirami, s katerimi se jim odreka enakopraven dostop do zdravstvenih storitev, med katere sodijo pomanjkanje dostopnih informacij o upravičenosti do zdravstvenega varstva, diskriminatorna obravnava s strani zasebnih zdravstvenih zavarovalnic, nedostopne zdravstvene ustanove in pogosto slabša kakovost oskrbe, ki ni prilagojena potrebam posameznika; meni, da nedostopnost kakovostnih zdravstvenih storitev negativno vpliva na zmožnost invalidov, da živijo neodvisno, vključeno in enakovredno drugim;
3. poudarja, da je treba zagotoviti potrebno socialno podporo, da bi zagotovili, da lahko invalidi uveljavljajo svoje pravice in uživajo polno samostojnost, zlasti za osebe s psihosocialno invalidnostjo; poziva, da se takšnih ljudi ne institucionalizira in da se sprejmejo ukrepi, s katerimi bi zagotovili, da se jih ne zdravi brez njihove privolitve;
4. je zelo zaskrbljen, ker je številnim invalidnim dekletom in ženskam dostop do spolnih in reproduktivnih pravic praktično onemogočen, in poziva države članice, naj nujno sprejmejo smernice, s katerimi bi zagotovili, da bodo izobraževanje, obveščanje, zdravstvena oskrba in storitve, povezani s spolnim in reproduktivnim zdravjem, v celoti dostopni ter da bodo informacije na voljo v starosti primerni obliki; meni, da bi morala biti informirana privolitve glede uporabe kontracepcijskih sredstev in zdravniških postopkov podlaga za svobodno izbiro in pravico do samoodločanja invalidk o njihovem spolnem in reproduktivnem življenju;
5. poudarja, da je nujno treba obravnavati splošno pomanjkanje dostopa do multidisciplinarnih specialističnih oskrb za invalide in dolge čakalne dobe bolnikov, kjer se pojavljajo, saj pomenijo veliko oviro pri enakem dostopu do zdravstvene preventive in zdravljenja, kar pogosto povzroči poslabšanje stanja invalidnega pacienta in nepotrebno obremenitev sistemov zdravstvenega varstva;
6. opozarja, da reproduktivne pravice, zapisane v Konvenciji OZN o pravicah invalidov, vključujejo dostop do celovitega varstva reproduktivnega zdravja, vključno z načrtovanjem družine in zdravstvenimi storitvami za matere, pravico do podajanja informirane privolitve za vse zdravstvene posege in prejemanja informacij v zvezi s tem, tudi o sterilizaciji in splavu, ter pravico do ohranitve plodnosti na enaki podlagi kot druge osebe;
7. opozarja, da bi morali sistemi zdravstvenega varstva zagotavljati odkrivanje, prijavljanje in preprečevanje spolnega nasilja in/ali zlorab;
8. poudarja, da je pri zagotavljanju optimalne kakovosti zdravstvenega varstva za invalide, vključno z osebami z motnjami duševnega zdravja, najbolj skrb vzbujajoč dostop do zdravstvenega varstva; priznava, da je treba storiti več na področju spodbujanja zdravja in preventivnih dejavnosti, namenjenih invalidom, kot so kampanje za povečanje osveščenosti o zgodnjem odkrivanju nekaterih vrst raka, med njimi raka na dojki in raka

na materničnem vratu;

9. poziva države članice, naj povečajo storitve večdisciplinarnega ocenjevanja in ponovnega ocenjevanja za odrasle državljane z zmanjšanimi zmožnostmi, da bi lahko opredelili individualizirane projekte, uresničljive prek uporabe teritorialnih virov, na primer storitev na domu/dnevni storitev/nastanitvenih storitev, ki izpolnjujejo opredeljene biopsihosocialne zahteve;
10. ponovno izraža zaskrbljenost zaradi ranljivih bolnikov, kot so osebe s psihosocialnimi in intelektualnimi motnjami; poziva države članice, naj zagotovijo, da se pacientom ne bi neupravičeno odrekala pravica do informirane privolitve v zdravljenje; poudarja, da mora politika EU za invalide posebej zagotoviti zaščito oseb, ki so bolj izpostavljene tveganju izključenosti iz sistema zdravstvenega varstva in v zdravstvenem varstvu pogosto ne morejo podati prostovoljne privolitve po poučitvi;
11. izraža zaskrbljenost, ker zoper večplastno in presečno obliko diskriminacije pogosto ni ustreznega pravnega varstva; poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo enak dostop do zdravstvenega varstva ne glede na invalidnost, starost, spol, spolno usmerjenost, raso ali etnično pripadnost pacienta;
12. poziva Komisijo in države članice, naj začnejo čim hitreje izvajati evropsko strategijo o invalidnosti;
13. poudarja, da telesni invalidi naletijo na težave tudi na trgu digitalizirane mobilnosti; poziva, naj se dostop za osebe z vsemi drugimi vrstami invalidnosti olajša z uporabo jezikov, oblik in tehnologij, potrebnih za različne oblike invalidnosti, vključno z znakovnim jezikom, Braillovo pisavo, nadomestno in dopolnilno komunikacijo in drugimi dostopnimi sredstvi, načini in oblikami komuniciranja po posameznikovi izbiri, med drugim z lažje berljivim jezikom, podnaslavljanjem in osebnimi sporočili, zlasti pri zdravstvenih informacijah, tako da bo uporabljenih več senzoričnih kanalov;
14. opozarja, da v sistemu zdravstvenega zavarovanja invalidi ne smejo biti diskriminirani;
15. pozdravlja pilotni projekt evropske invalidske izkaznice in spodbuja tudi države članice, naj pristopijo k tej pobudi; poziva Komisijo, naj po potrebi priskrbi ustrezna sredstva za razvoj tega projekta po vsej EU;
16. poziva Komisijo in države članice, naj invalidom čim prej omogočijo uporabo številke 112 za klic v sili povsod po Evropi;
17. poudarja, da je treba pregledati in obravnavati še vedno nizko stopnjo ozaveščenosti o določbah iz Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (v nadaljevanju: direktiva o čezmejnem zdravstvenem varstvu) med invalidnimi pacienti; poudarja, da je uskladitev te direktive s Konvencijo OZN o pravicah invalidov nujno potrebna, da bi zagotovili dostop do cenovno dostopnega in kakovostnega čezmejnega zdravstvenega varstva; spodbuja države članice k nadaljnjemu uveljavljanju direktive, vključno s tem, da posebno pozornost namenijo pravicam invalidov;

18. poudarja, da se invalidnim pacientom, ki si ne morejo privoščiti dodatnih stroškov, ki izhajajo iz invalidnosti, zaradi nezmožnosti koriščenja čezmejnega zdravstvenega varstva odreka uživanje te pravice na enakopravni osnovi; poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo nediskriminatorno uporabo direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu;
19. priznava, da je izvajanje direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu pozitivno, saj invalidnim pacientom omogoča dostop do zdravstvene oskrbe; hkrati obžaluje slabo poznavanje instrumenta, ki močno zmanjšuje njegove objektivne zmožnosti; glede tega meni, da bi bilo treba okrepiti usposabljanje splošnih zdravnikov, da bodo lahko dajali koristne nasvete o možnostih, ki jih ponuja direktiva; poziva tudi k okrepitvi nacionalnih kontaktnih točk, ustanovljenih za povezovanje uporabnikov in ponudnikov zdravstvenega varstva, da bi državljanom, ki ne poznajo teh informativnih točk (kot kaže evrobarometer), ponudili jasne in pregledne informacije o standardih kakovosti in varnosti nacionalnega zdravstvenega sistema ter jim bili v pomoč pri zdravstvenih odločitvah, ki jih morajo sprejeti;
20. poziva, naj se oceni učinek direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu na invalide;
21. priporoča, naj Komisija in države članice sodelujejo z organizacijami invalidnih pacientov, s čimer bi zagotovili, da bi nacionalne kontaktne točke posredovale in razširjale informacije o pravicah v zvezi s čezmejnem zdravstvenim varstvom v dostopnih oblikah;
22. poziva Komisijo, naj pri svojih dejavnostih zbiranja dokazov in oblikovanja politik uporabi pristop, ki temelji na človekovih pravicah, da bi se bolj usmerili na ovire, s katerimi se srečujejo invalidi, kadar pridejo njihove telesne, duševne, intelektualne ali senzorične okvare v stik z zunanjim okoljem, namesto na posamezne okvare;
23. poziva države članice, naj omogočijo sprejetje horizontalne direktive o enakem obravnavanju, da bi razširili varstvo pred diskriminacijo na podlagi invalidnosti, med drugim pri dostopu do zdravstvenega varstva, s čimer bi tudi preprečevali večplastno diskriminacijo;
24. poziva Komisijo in države članice, naj v celoti izkoristijo okvir evropskih referenčnih mrež za razvijanje in širjenje dostopa do multidisciplinarnega in specializiranega zdravstvenega varstva za invalide na splošno, zlasti pa za tiste z redkimi oblikami invalidnosti;
25. poziva Komisijo, naj začne pripravljati evropsko strategijo o invalidnosti za obdobje po letu 2020, pri čemer naj se v celoti posvetuje z državami članicami, Parlamentom, drugimi institucijami in širšo javnostjo; meni, da je tako dogovarjanje še zlasti pomembno, saj v obdobju 2010–2020 ni predvidena obsežna revizija evropske strategije o invalidnosti; Komisijo še zlasti opozarja na resolucijo Evropskega parlamenta z dne 7. julija 2016 o izvajanju Konvencije OZN o pravicah invalidov ter na rezultate projekta „vulnerABLE“, ki ga je financiral Evropski parlament;
26. opozarja, da je Komisija v akcijskem načrtu za zdravstveno osebje EU in v agendi EU o učinkovitih, dostopnih in prožnih zdravstvenih sistemih premalo pozornosti posvetila invalidnostim, saj niso posebej obravnavane ne v enem ne v drugem besedilu;

27. poziva države članice, naj se vzdržijo zmanjševanja socialnega varstva, storitev v skupnosti, zdravstvenih storitev, programov usposabljanja in izobraževanja v zvezi z invalidnostjo, saj bi ti ukrepi spodkopali Konvencijo OZN o pravicah invalidov in še povečali stopnjo revščine in socialne izključenosti;
28. poziva, da se prek okvirnih programov za raziskave in drugih finančnih instrumentov sprejmejo pilotni projekti, kot so tisti v zvezi s telemedicino, ki so oblikovani tako, da bi poenostavili dostop invalidnih pacientov do potrebnega zdravljenja, tudi do nujnih storitev;
29. izraža željo, da bi v skladu s strateškim okvirom EU za varnost in zdravje pri delu v obdobju 2014–2020 države članice uporabljale sredstva Evropskega socialnega sklada in drugih evropskih strukturnih in investicijskih skladov za financiranje vseh koristnih pobud, namenjenih zaščiti zdravja invalidov, prek integriranih poti ter posamezniku prilagojene podpore in svetovalnih storitev, ki bi jih usmerjali k zdravstvenim in socialnim storitvam;
30. spodbuja Komisijo, naj ukrepa na podlagi predlogov za uporabo sredstev iz strukturnih skladov za usposabljanje zdravstvenih delavcev za ozaveščanje o invalidnosti in posebnih vrzelih v znanju v zvezi z boleznimi, ki so s tem povezane;
31. priporoča, naj se sredstva iz Evropskih strukturnih skladov za zdravstveno varstvo in druge storitve dosledno usmerjajo v spodbujanje deinstitucionalizacije in neodvisnega življenja v skupnosti, pa tudi v vključevanje organizacij pacientov in posvetovanje z njimi;
32. poudarja uspeh drugega skupnega ukrepanja glede demence, obenem pa izraža željo, da bi v prihodnjih treh letih farmacevtska podjetja, ki sodelujejo pri pobudi za inovativna zdravila, namenila dodatna sredstva;
33. poudarja, da je neodvisno življenje v skupnosti ključni dejavnik za opolnomočenje ter da imajo invalidi pravico do nadzora nad svojim življenjem; poziva Komisijo in države članice, naj izvajajo ukrepe, ki lahko zagotovijo kakovostno in prilagojeno podporo za samostojno življenje;
34. poziva Komisijo, naj predstavi strategijo v zvezi s pomočjo za ljudi s težkimi oblikami invalidnosti po smrti sorodnikov, ki so bili odgovorni za njihovo vsakodnevno oskrbo (tj. nedavno sprejet italijanski zakon *dopo di noi* ali „za nami“);
35. poziva Komisijo in države članice, naj povečajo ozaveščenost o vprašanih invalidnosti ter spodbujajo vključevanje invalidnosti kot sestavnega dela nacionalnih zdravstvenih politik in programov;
36. želi spomniti Komisijo na krizo duševnega zdravja, ki je prizadela Evropo; ugotavlja, da bo po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije vsaka četrta oseba imela vsaj enkrat v življenju težave z duševnim zdravjem; meni, da bi bilo treba ta vprašanja obravnavati enakopravno s telesnim zdravjem; ugotavlja, da je to še zlasti pomembno, ker se je izvajanje skupnih ukrepov za duševno zdravje in dobro počutje končalo leta 2016; je seznanjen s pomenom kompasa EU za ukrepanje na področju duševnega zdravja in dobrega počutja za uresničevanje vseevropskega pristopa za obravnavanje vprašanj

glede duševnega zdravja;

37. poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo strategije, s katerimi bi dosegli, da bodo invalidi dobro poznali svoje zdravstveno stanje, zagotavljali podporo zdravstvenega osebja ter varovali pravice in dostojanstvo invalidov;
38. poziva Komisijo, naj izvede temeljito analizo vrzeli med sklepnimi ugotovitvami OZN in svojim poročilom o napredku, zlasti v zvezi s prednostnim področjem zdravja v evropski strategiji o invalidnosti;
39. je seznanjen s težavami pri ugotavljanju oprijemljivih koristi in rezultatov evropske strategije o invalidnosti; izraža razočaranje, ker ni poročil glede uporabe Evropskega socialnega sklada za spodbujanje usposabljanja zdravstvenih delavcev o temah na področju invalidnosti; poziva Komisijo, naj pregleda to področje in razmisli o tem, kako bi lahko dosegli napredek;
40. poziva k doslednemu spodbujanju lokalne porodniške oskrbe v okviru javne oskrbe v državah članicah, da bi zmanjšali število primerov invalidnosti zaradi porodnih zapletov ter materam in otrokom zagotovili varno rojstvo v skladu s kontrolnim seznamom za varno rojstvo otroka Svetovne zdravstvene organizacije;
41. se mu zdi spodbuden napredek, dosežen v evropskem sektorju telemedicine, ki bi lahko omogočil bistveno spremembo zmožnosti invalidov, da dostopajo do storitev; nadalje meni, da bodo uvedba tehnologije 4G, vzpon tehnologije 5G in širitev interneta stvari pripomogli k izboljšanju zagotavljanja zdravstvenih storitev za invalide; poziva Komisijo, naj zagotovi, da sektor evropske zdravstvene tehnologije ne bo regulativno preobremenjen ter da bo imel ustrezen dostop do financiranja.

INFORMACIJE O SPREJETJU V ODBORU, ZAPROŠENEM ZA MNENJE

| | |
|---|--|
| Datum sprejetja | 12.10.2017 |
| Izid končnega glasovanja | +: 60 -: 0 0: 1 |
| Poslanci, navzoči pri končnem glasovanju | 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 Sârbu, Annie Schreijer-Pierik, Renate Sommer, Ivica Tolić, Nils Torvalds, Adina-Ioana Vălean, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli |
| Namestniki, navzoči pri končnem glasovanju | Herbert Dorfmann, Luke Ming Flanagan, Elena Gentile, Merja Kyllönen, Ulrike Müller, Christel Schaldemose, Bart Staes, Keith Taylor |
| Namestniki (člen 200(2)), navzoči pri končnem glasovanju | John Howarth, Răzvan Popa |