



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2009 - 2014

Комисия по вътрешния пазар и защита на потребителите

2010/2089(INI)

11.1.2011

СТАНОВИЩЕ

на комисията по вътрешния пазар и защита на потребителите

на вниманието на комисията по околна среда, обществено здраве и
безопасност на храните

относно намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС
(2010/2089(INI))

Докладчик по становище: Emma McClarkin

PA_NonLeg

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Комисията по вътрешния пазар и защита на потребителите приканва водещата комисия по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните да включи в предложението за резолюция, което ще приеме, следните предложения:

1. изтъква необходимостта от координиран подход, обхващащ редица области на политиката, за справяне със социалноикономическите, екологични и географски причини, залегнали в основата на неравнопоставеността в здравеопазването; наред с това изтъква, че липсата на образование може да бъде сериозна причина за неравнопоставеност в здравеопазването;
2. изтъква, че неравнопоставеността в здравеопазването съществува както между, така и в рамките на държавите-членки;
3. отчита, че неравнопоставеността в здравеопазването, особено когато засяга продължителността на живота, оказва най-значително въздействие върху най-слабите социалноикономически групи;
4. изтъква съществуването на дискриминация спрямо възрастните хора по отношение на достъпа до здравеопазване; призовава Комисията и държавите-членки да анализират причините за това и да вземат всички мерки, които са възможни, за справяне с тази дискриминация; призовава Комисията и държавите-членки да превърнат солидарността между поколенията и достъпа до грижи за възрастните хора в приоритет на Европейската година на активния живот на възрастните хора (2012 г.) и да гарантират, че местните социални и медицински служби разполагат с достатъчно средства и подкрепа от държавите-членки във всяка част от тях;
5. изтъква необходимостта от практически план за справяне с неравнопоставеността в здравеопазването в селските райони, като се отчетат предизвикателствата, които произтичат от демографските промени;
6. изтъква, че неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС представлява съществено бреме за държавите-членки и техните системи на здравеопазване и че ефективното функциониране на вътрешния пазар и силните и по възможност координирани държавни политики в областта на профилактиката могат да допринесат за подобрения в тази област;
7. насърчава държавите-членки да развият партньорства в граничните райони с цел поделяне на разходите за инфраструктура и персонал, като същевременно ограничават пространствената неравнопоставеност по отношение на здравеопазването, в частност по отношение на равния достъп до най-съвременно оборудване;
8. изтъква, че справянето със социалноикономически фактори, като например затлъстяването, тютюнопушенето и други, достъпността на системите на здравеопазване (застрашена от невъзстановяване на разходите за грижи и лекарства, недостатъчна профилактика и фрагментираност на медицинската демография) и

ефективното диагностициране следва да се разглеждат като ключови аспекти на мерките срещу неравнопоставеността в здравеопазването и че, наред с това, достъпността, включително по отношение на цената, на фармацевтичното лечение следва също да се разглежда като ключов аспект за здравето на отделните граждани; във връзка с това призовава държавите-членки да гарантират, че Директивата за прозрачност (89/105/ЕИО) се изпълнява правилно и че се предприемат подходящи мерки по отношение на заключенията от съобщението на Комисията от 2008 г. относно проучването на фармацевтичния сектор;

9. изтъква, че здравеопазването не е и не бива да се разглежда като общо благо или услуга;
10. счита, че държавите-членки следва да разглеждат практиките на ранно диагностициране и програмите за профилактични грижи като съществени за намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването и че те следва да се насърчават с цел по-нататъшно развитие на тези схеми, както и да се гарантира подходящото им финансиране;
11. настоятелно приканва Комисията, в контекста на сътрудничество с компетентните органи на държавите-членки, да насърчава най-добрите практики в областта на ценообразуването и възстановяването на разноски за лекарства, включително приложимите модели за ценови различия на фармацевтичните продукти с цел оптимизиране на достъпността и намаляване на неравенството при достъпа до лекарства;
12. насърчава държавите-членки да увеличат използването на качествени генерични лекарства и да преговарят във възможно най-голяма степен, по целесъобразност при сътрудничество между държавите, относно цените на лекарствата, така че групите в най-неблагоприятно положение да получат достъп до качествено лечение;
13. призовава държавите-членки да приспособят системите си на здравеопазване към потребностите на групите в най-неблагоприятно положение чрез развитието на методи на определяне на таксите, събирани от здравните специалисти, които да гарантират достъп до здравеопазване за всички пациенти;
14. настоятелно призовава Комисията да гарантира, че събраните данни относно неравнопоставеността в здравеопазването се поделят между държавите-членки, и да насърчи националните участници да обменят техники, които представляват най-добри практики;
15. изтъква, че Комисията, в сътрудничество с държавите-членки, следва, чрез система от сравнителни показатели, въз основа на демографски, екологични, социални и икономически фактори, включително вече съществуващите (например Здравните показатели на Европейската общност (ЕСН), Световната здравна организация (СЗО) и ОИСР), да подкрепя по-нататъшното развитие, събирането на данни и наблюдението на сектора на здравеопазване както на равнището на ЕС, така и на национално равнище, тъй като съществува съществена неравнопоставеност в този сектор в рамките на държавите-членки (например явни разлики между градовете и районите);

16. изисква от Комисията да проучи въздействието на решенията, основани на национални и регионални оценки на ефективността на лекарствата и медицинските изделия на вътрешния пазар, включително достъпа на пациентите, нововъведенията в областта на продуктите и медицинските практики, които са някои от основните елементи, оказващи въздействие върху равнопоставеността в здравеопазването;
17. настоятелно приканва Комисията да положи всички усилия за насърчаване на държавите-членки към това да предлагат възстановяване на разноските на пациентите, както и да направят всичко, което е от съществено значение за намаляване на неравенството на достъпа до лекарствени средства за лечението на състояния или болести, като например остеопороза след менопаузата и болестта на Алцхаймер, разноските за които не се възстановяват в някои държави-членки, като пристъпят към това незабавно;
18. счита, че изпълнението на Директивата относно правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (2008/0142 (COD)) следва да се последва от оценки на въздействието с цел измерване по възможно най-ефективен начин на последиците от нея за борбата с неравнопоставеността в здравеопазването и гарантиране, че тя поддържа гражданската защита и гарантира сигурността на пациентите, особено по отношение на географското разпределяне на медицинските ресурси, както човешки, така и материални;
19. отбелязва, че висококачественото и ефективно трансгранично здравно обслужване изисква повишена прозрачност на информацията за обществеността, пациентите, регулаторите и предоставящите здравно обслужване по широк кръг въпроси, сред които са правата на пациентите, достъпът до обезщетения и разпоредбите относно здравните специалисти;
20. твърди, че разумни и интегрирани политики за защита на потребителите, включващи аспекти на общественото здравеопазване като профилактиката и насърчаването на здравословния начин на живот и целящи намаляване на здравните детерминанти, свързани с потребителското поведение и навици, също могат да спомогнат за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването;
21. изтъква, че съществуването на географски области с недостиг на здравни специалисти е една от причините за неравнопоставеността в здравеопазването; във връзка с това насърчава мобилността на здравните специалисти в рамките на Европейския съюз в съответствие с реалните нужди на населението;
22. изразява съжаление поради факта, че Директивата относно трансграничното здравно обслужване не е придружена от законодателно предложение относно мобилността на здравните специалисти, като се отчете рискът от „изтичане на мозъци“ в рамките на ЕС, който би увеличил до опасна степен географската неравнопоставеност в определени държави-членки, и призовава Комисията да реши този въпрос, евентуално в контекста на бъдещо преразглеждане на Директивата относно професионалните квалификации (2005/36/ЕО);
23. настоятелно приканва държавите-членки към цялостно изпълнение на съществуващата Директива относно професионалните квалификации (2005/36/ЕО);

по отношение на сложния характер на медицинските квалификации, насърчава Комисията, в своята оценка и преглед на директивата, да обърне внимание на някои от регулаторните пропуски, които е възможно да навредят на пациентите и да накърнят тяхното право на безопасно лечение; приканва Комисията да обмисли допълнително това, дали да направи регистрацията в системата за информацията относно вътрешния пазар задължителна за компетентните органи, и да подобри степента, в която компетентните органи могат по проактивен начин да споделят дисциплинарна информацията относно специалисти в областта на здравеопазването чрез създаване на подходящ механизъм за предупреждение;

24. изтъква, че неравнопоставеността в здравеопазването в Съюза няма да се преодолее без обща и цялостна стратегия за работната сила в европейския сектор на здравеопазването, включително координирани политики за управление на ресурсите, образование и обучение, минимални стандарти за качество и безопасност, както и регистрация на специалистите в областта;
25. изтъква, че неравнопоставеността в здравеопазването може да се дължи, в някои сектори, на недостига на персонал и медицинско оборудване; призовава държавите-членки да предприемат необходимите мерки за справяне с тези въпроси и гарантиране на това, че секторът на здравеопазването ще разполага с необходимия персонал и оборудване;
26. настоятелно приканва Комисията, в предстоящото си законодателно предложение в областта на професионалните квалификации, да включи засилен механизъм за признаване на квалификациите в държавите-членки;
27. настоятелно приканва, в предстоящото законодателно предложение относно командироването на работници, административните процедури да не бъдат толкова сложни и проблемите, свързани с двойното данъчно облагане, да бъдат разрешени;
28. твърди, че отворените, конкурентни и добре функциониращи пазари могат да стимулират нововъведенията, инвестициите и научноизследователската работа в сектора на здравеопазването, и отчита, че това трябва да се съпътства от силна финансова подкрепа за публичните научни изследвания, с цел по-нататъшно развитие на модели на устойчиво и ефективно здравеопазване и насърчаване на развитието на нови технологии и тяхното приложение в областта (например телемедицина), както и обща методология за оценка на технологиите в здравеопазването, като всичко това следва да бъде от полза за всеки гражданин, включително гражданите на по-ниско социалноикономическо равнище, като се отчете застаряването на населението;
29. изтъква, че увеличаването на нововъведенията често води до по-голяма достъпност до лечение, което е особено важно за изолираните или за селските общности;
30. припомня, че приемането на Европейски патент, с необходимия езиков режим и единна система за решаване на спорове, е от ключово значение за съживяването на европейската икономика;
31. изтъква необходимостта за регионалните и местните органи и за участниците в

социалната икономика да участват активно в мерките, които се вземат в тези области, наред с националните правителства;

32. отбелязва, че осъществената работа в рамките на комисията по вътрешния пазар и защита на потребителите по отношение на безопасността на продуктите и рекламирането им, наред с друго, помогна за предприемането на мерки по отношение на определени аспекти на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС и във връзка с това изтъква значението на строгия контрол на информацията, която фармацевтичните фирми предоставят на пациентите, особено най-уязвимите и най-малко информирани групи, както и необходимостта от ефективна и независима система на фармакологична бдителност;
33. настоятелно приканва Комисията, заедно с държавите-членки, да организира кампании в училищата за насърчаване на здравеопазването и здравното образование и в частност здравословния начин на живот, заедно с програми за профилактика и преглед, предназначени за специфични групи;
34. настоятелно приканва Комисията да гарантира, че въпросът за намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването е в пълна степен интегриран към Целите на хилядолетието за развитие.

РЕЗУЛТАТ ОТ ОКОНЧАТЕЛНОТО ГЛАСУВАНЕ В КОМИСИЯ

Дата на приемане	10.1.2011
Резултат от окончателното гласуване	+: 28 -: 2 0: 0
Членове, присъствали на окончателното гласуване	Cristian Silviu Buşoi, Lara Comi, António Fernando Correia De Campos, Jürgen Creutzmann, Christian Engström, Philippe Juvin, Sandra Kalniete, Edvard Kožušník, Kurt Lechner, Hans-Peter Mayer, Mitro Repo, Robert Rochefort, Heide Rühle, Andreas Schwab, Laurence J.A.J. Stassen, Bernadette Vergnaud
Заместник(ци), присъствал(и) на окончателното гласуване	Regina Bastos, Cornelis de Jong, Frank Engel, Ashley Fox, Jean-Paul Gauzès, Liem Hoang Ngoc, María Irigoyen Pérez, Othmar Karas, Lena Kolarska-Bobińska, Constance Le Grip, Emma McClarkin, Антония Първанова, Sylvana Rapti, Marek Siwiec