



Petitsioonikomisjon

2016/2057(INI)

10.11.2016

ARVAMUS

Esitaja: petsioonikomisjon

Saaja: keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon

ELi võimaluste kohta parandada ravimite kättesaadavust
(2016/2057(INI))

Arvamuse koostaja: Eleonora Evi

PA_NonLeg

ETTEPANEKUD

Petitsioonikomisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjonil lisada laekunud petitsioonide alusel ning nendes tõstatatud küsimustega seoses oma algatusraportisse järgmised ettepanekud:

1. on arvamusel, et Euroopa kodanike Euroopa Parlamendile esitatud petitsioonides avaldatud arvamused on märkimisväärse tähtsusega ja neid peavad liidu seadusandjad esmatähtsaks pidama; juhib tähelepanu inimeste tõstatatud küsimustele, eriti kõrgetele hindadele, tõhusate ja vastuvõetava hinnaga ravimite puudumisele või piiratud kättesaadavusele, majanduskriisi mõjule patsientide õigustele ja liikmesriikide tervishoiusüsteemidele, kuna märkimisväärselt on vähendatud avaliku sektori investeeringuid tervishoidu, ning ravimite turustamismeetodite, patentide ja intellektuaalomandi õigustega seotud probleemidele;
2. nõuab komisjonilt konkreetsete poliitikameetmete esildamist ja ELi intellektuaalomandialaste õigusaktide muutmist, et parandada ELi konkurentsivõimet ravimite valdkonnas omatoodangu või vastuvõetava hinnaga geneeriliste ravimite importimise abil;
3. rõhutab, et vaja on ravimitega seotud teadus- ja arendustegevusse ning innovatsiooni tehtavate investeeringute kulude suuremat läbipaistvust, et saada teada, kui palju investeeritakse uurimisprojektidesse avaliku sektori raha, ning tagada, et inimesed ei maksaks lõpuks ühe toote eest kaks korda; nõuab, et võetaks vajalikke meetmeid sellise mudeli loomiseks, millega tagatakse, et tervishoiusüsteem saaks tehtud investeeringust kasu;
4. märgib, et vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 168 ja Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklile 35 tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete kindlaksmääramisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse; nõuab, et liikmesriigid tagaksid oma tervishoiusüsteeme ja ravimite kättesaadavust käsitleva poliitikaga kõigile juurdepääsu kvaliteetsetele tasuta tervishoiuteenustele, võrdsuse ja inimõiguste kõrgeimate standardite järgimise, mis aitab tagada kõigile inimestele kõrgetasemelise tervisekaitse;
5. tuletab meelde, et õigus tervishoiule on inimõigus, mida tunnustatakse nii inimõiguste ülddeklaratsioonis kui ka majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelises paktis, ning et see õigus on kehtib kõikidele liikmesriikidele, kuna nad on ratifitseerinud rahvusvahelised inimõiguste kokkulepped, millega tunnustatakse õigust tervishoiule; rõhutab, et selle õiguse tagamiseks on vajalik muu hulgas kindlustada ka ravimite kättesaadavus;
6. tuletab meelde, et ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 4 antakse ELile pädevus tagada, et ravimitele müügiloa andmisel järgitakse kõrgeid kvaliteedi-, ohutuse ja tõhususe nõudeid; on seisukohal, et komisjon peaks välja töötama ohutuse ja tõhususe põhimõtted, et parandada kvaliteetsete ravimite kättesaadavust ohutul ja õiglasel viisil;

7. usub, et haiguste ennetamises on vaja strateegilist läbimurret, kuna see valdkond on ravimite kasutamise vähendamisel ja ühtlasi inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse tagamisel peamise tähtsusega; kutsub ELi ja liikmesriike üles tõhustama toiduainete säästvat tootmist toetavaid õigusakte ning tegema vajalikke algatusi tervislike ja ohutute harjumuste, nt tervisliku toitumise soodustamiseks;
8. mõistab hukka asjaolu, et paljudele ELi kodanikele ei ole arstiabi ja ravimid kättesaadavad, mis tähendab, et nende inimõigusi rikutakse; peab äärmiselt muret tekitavaks asjaolu, et ELis sureb tuhandeid inimesi tõhusate antibiootikumide, vaktsiinide ja harvikaiguste ravi puudumise tõttu ja kuna neil ei ole teatavale ravile juurdepääsu või nad ei suuda selle kõrget hinda tasuda; nõuab harvikravimeid käsitlevat teadustööd soodustavate stiimulite läbivaatamist, et teha kindlaks, kas need toimivad, ja vastasel juhul uute stiimulite kasutusele võtmist;
9. kutsub liikmesriike õiglaselt rakendama piiriüleses tervishoius patsiendiõiguste kohaldamist käsitlevat direktiivi 2011/24/EL, vältides piiriülese tervishoiuga, sealhulgas ravimitega, seotud hüvitamiseeskirjade kohaldamise piiranguid, mis kujutaks endast meelevaldset diskrimineerimist või põhjendamatu takistust vabale liikumisele;
10. kutsub komisjoni tõhusalt jälgima ja hindama piiriüleses tervishoius patsiendiõiguste kohaldamist käsitleva direktiivi 2011/24/EL rakendamist liikmesriikides ning kavandama ja läbi viima selle ametlikku hindamist, mis hõlmaks kaebusi, rikkumisi ja kõiki ülevõtmismeetmeid;
11. peab ravimite kättesaadavusel märkimisväärseks järgmisi takistusi: ravimid ei ole taskukohased ja neid ei ole piisavalt, finantskriisi mõju, ravimite kõrged hinnad, teatavaid haigusi ei uurita, turgu valitsevad suurte ettevõtete monopolid ja kõik probleemid, mis on seotud ravimite paralleelkaubandusega ELis;
12. nõuab ELi institutsioonidelt ja liikmesriikidelt erilise tähelepanu pööramist sellele, et vältida ravimite paralleelkaubandust kõige kasumlikumatel turgudel, mis põhjustab kvoodisüsteemide kehtestamist ja sellest tulenevalt paljude ravimite puudust, millel on tõsine oht inimeste tervisele, kes on sunnitud mõnel juhul isegi ravi katkestama;
13. juhib tähelepanu ohtlikult suurele ühiskondlikule sõltuvusele eraettevõtete tahtest töötada välja elupäästvaid tooteid, millele on viidatud petitsioonis nr 0791/2009, kus komisjon tuletab oma vastuses meelde, et „ELis kehtivad farmaatsiaalased õigusaktid näevad ette konkreetseid vahendeid, mida kasutada stiimulitena uuenduslike ravimite väljatöötamiseks, milleks on eeskätt andmete ainuõigus konkreetsete uuringute jaoks või turustamise ainuõigus teatud harvikaiguste raviks mõeldud ravimite puhul. Selle õigusraamistiku piires on farmaatsiaettevõtetel vaba voli otsustada, milliseid ravimeid välja töötada.“;
14. juhib tähelepanu kokkuhoiupoliitika ebasoodsale mõjule, sest see soosib avaliku sektori investeeringute kärpeid ja toob kaasa riigieelarves võlgade tasumise prioriseerimise; rõhutab, et eelarvekärbetel on alati ebasoodne mõju inimeste tervisele, mistõttu tuleb astuda samme, millega tagatakse, et ravimite kättesaadavust ei takistata ühelgi ELi kodanikul, rändajal ega varjupaigataotlejal;

15. kutsub komisjoni jätkama Euroopa farmaatsiasüsteemi toimimise hindamist, et saada andmeid ja esitada lahendusettepanekuid ning tagada seeläbi Euroopa farmaatsiasüsteemi ja liikmesriikide tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkus ning uute ja uuenduslike toodete väljatootamine;
16. märgib, et kokkuhoiumeetmed pärsivad Euroopa kodanike õigust tervishoiule, seda eriti liikmesriikides, kus eiratakse kaitse taseme säilitamise põhimõtet oma tervishoiupoliitikas ja tervishoiusüsteemides;
17. on arvamusel, et ÜRO kõrgetasemelise ravimite kättesaadavusega tegeleva rühma moodustamine on ülemaailmne vastus sellele, et neid mitmetahulisi küsimusi käsitleda terviklikul viisil;
18. märgib, et ravimite kättesaadavuse parandamiseks ja teadustöö ergutamiseks on vaja läbi vaadata patendieeskirjad, sealhulgas näha ette sundlitsentsi andmise võimalus; tuletab meelde, et uuenduslike ravimite algatuses ei nähta ette võimalust, et avaliku sektori rahastatud teadusuuringute tulemused ei oleks patentitavad; nõuab tungivalt, et poliitikakujundajad võtaksid proaktiivseid meetmeid geneeriliste ja sarnaste bioloogiliste ravimite aegsasti kättesaadavaks tegemiseks, et tõhusalt kärpida kulusid ja vähendada ravimitele tehtavaid kulutusi üldiselt, võttes alati arvesse vajadust tagada samaväärne kasulik mõju, patsientide ravi jätkumine ja regulatiivse raamistiku kuritarvitamise või väärkasutamise ohu ärahoidmine;
19. tuletab meelde, et uuenduslike ravimite algatuses osalemisega on ELi kodanike rahaline panus Euroopa ravimialasesse innovatsiooni vähemalt 50 %;
20. märgib, et liikmesriigid peaksid tõhustama meetmeid, et hoida ära ravimitootjate ja ravimite väljakirjutajate vahelisi huvide konflikti olukordi;
21. kutsub liikmesriike toetama teadus- ja arendustegevust, milles pööratakse tähelepanu kõikide kodanike täitmata meditsiinilistele vajadustele, ning tagama lihtlitsentsimise, kui teadus- ja arendustegevust rahastatakse avaliku sektori vahenditest, ning kindlustama meditsiinisaavutuste kättesaadavuse mittediskrimineerival viisil; rõhutab, et programmist „Horisont 2020“ tehtavad edasised investeeringud on olulised selleks, et töötada välja uuenduslikke ravimeid ja toota geneerilisi ravimeid kõigile Euroopa patsientidele kättesaadava hinnaga; kutsub liikmesriike muutma e-tervise vahendeid tõhusamaks, kasutajasõbralikumaks ja üldiselt tuntumaks;
22. palub komisjonil välja töötada Euroopa raamistiku, et pakkuda liikmesriikidele otsuste tegemisel tuge, andes usaldusväärset, ajakohast, läbipaistvat, võrreldavat ja kasutatavat teavet tervisetehnoloogiate suhtelise tõhususe kohta;
23. on seisukohal, et EL peab tagama selle, et sõlmitavate rahvusvaheliste kaubanduskokkulepetega ei kahjustata ravimite üldist kättesaadavust ja liikmesriikide tervishoiusüsteemide üldise kättesaadavuse põhimõtet;
24. kutsub liikmesriike arutama koostöös komisjoniga võimalust luua teadus- ja arendustegevuse jaoks ühtne avalik platvorm, mida rahastavad kõik liikmesriigid vähemalt 0,01 %-ga SKPst; on seisukohal, et turutõrke tuvastamise korral peaks ELis saama selle platvormi abil samuti toota otse elupäästvaid ravimeid;

25. rõhutab, et liidu pädevuses on võtta meetmed, et toetada, koordineerida ja täiendada liikmesriikide meetmeid eesmärgiga kaitsta ja parandada inimeste tervist;
26. tunnustab selliste kodanikualgatuste väärtust nagu Euroopa patsientide õiguste harta, mis põhineb Euroopa Liidu põhiõiguste hartal, ja Euroopa patsientide õiguste päev, mida tähistatakse liikmesriikides iga aasta 18. aprillil nii kohalikul kui ka liimesriigi tasandil; palub komisjonil institutsionaliseerida Euroopa patsientide õiguste päeva ELi tasandil;
27. nõuab, et loodaks meditsiinilise hädaabi fond, mis tegutseks ELi tasandil ja oleks mõeldud liikmesriikide elanikele, kes on nakatunud sellistesse haigustesse nagu C-hepatiit või HIV/AIDS;
28. peab muret tekitavaks ravimite kasvavaid hindu, näiteks C-hepatiidi ravimil Sovaldi ning harvik- ja onkoloogiliste haiguste ravimitel, ning märgib, et sel põhjusel on hakatud tõsiselt arutama probleeme, mis seonduvad raskustega ravimite kättesaadavuse tagamisel kõikjal maailmas, isegi arenenud riikides; peab muret tekitavaks, et komisjoni 2016. aasta tervise ja tervishoiusüsteemide temaatilises analüüsis ei ole esitatud ühtegi selget soovitusi alandada ravimite hindu ja suurendada tööjõu ja taristu eelarveid; palub komisjonil ja liikmesriikidel võtta vastu inimõiguste kõrgeimatel standarditel põhinevaid meetmeid, et tagada kõikide ravimite täielik kättesaadavus ja juurdepääs neile; palub komisjonil koostada kava, et uurida ja koguda kättesaadavat ja standarditud teavet ja statistikat ELi kodanike juurdepääsu kohta ravimitele, keskendudes kõige kaitsetumas ja ebasoodsamas olukorras olevatele ühiskonnarühmadele, samuti võtta meetmeid C-hepatiidi varajaseks diagnoosimiseks, raviks ja levimuse uurimiseks;
29. kutsub liikmesriike analüüsima võimaliku koostöö eeliseid, et alandada kodanike jaoks ravimihindu; on seisukohal, et moodustada tuleb ELi ravimiostu keskasutus, et kaotada ravimite kättesaadavusel liikmesriikide ostujõust tulenevad erinevused;
30. toetab liikmesriikide kavatsust parandada vabatahtlikku koostööd riikide vahel ja ELi tasandil, eriti hinnakujunduse, hüvitamiste ja teabevahetuse vallas;
31. tuletab meelde Itaalia eesistumise ajal 22. ja 23. septembril 2014. aastal Milanos toimunud tervishoiuministrite nõukogu mitteametlikul kohtumisel tehtud järeldusi, milles paljud liikmesriigid väljendasid üksmeelt ühiste jõupingutuste vajaduse järele, et vahetada häid tavasid ja võimaldada patsientidele ravimite kiiremat kättesaadavust;
32. kutsub komisjoni edendama ja soodustama tihedas koostöös liikmesriikidega üldsuse jaoks suuremat läbipaistvust, teabe- ja parimate tavade vahetust ning koostööd ravimite hinnakujunduse, hüvitamise ja hankimise vallas; nõuab direktiivi 89/105/EMÜ asendamist uue läbipaistvuse direktiiviga, et tagada tõhus kontroll ning liikmesriikides ravimite hinnakujunduse ja hüvitamise üle otsustamisel kasutatava korra täielik läbipaistvus;
33. rõhutab, et teadusuuringute ja originaalravimi tootjate arenduskulutuste täieliku läbipaistvuseta ning teabeta tegelike hindade kohta liikmesriikides on igasugune arutelu õiglase ravimihindade teemal äärmiselt küsitav.

NÕUANDVAS KOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

Vastuvõtmise kuupäev	9.11.2016
Lõpphääletuse tulemus	+: 18 -: 10 0: 1
Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed	Marina Albiol Guzmán, Margrete Auken, Beatriz Becerra Basterrechea, Soledad Cabezón Ruiz, Andrea Cozzolino, Pál Csáky, Miriam Dalli, Rosa Estaràs Ferragut, Eleonora Evi, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Peter Jahr, Jude Kirton-Darling, Svetoslav Hristov Malinov, Notis Marias, Roberta Metsola, Marlene Mizzi, Julia Pitera, Sofia Sakorafa, Eleni Theocharous, Jarosław Wałęsa, Cecilia Wikström, Tatjana Ždanoka
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliikmed	Urszula Krupa, Demetris Papadakis, Ángela Vallina, Rainer Wieland
Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliikmed (art 200 lg 2)	Tiziana Beghin, Ernest Urtasun, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska