

Wtorek, 8 marca 2022 r.

P9_TA(2022)0058

Polityka spójności: zmniejszanie różnic w opiece zdrowotnej i zacieśnianie transgranicznej współpracy w dziedzinie zdrowia**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 8 marca 2022 r. w sprawie polityki spójności jako instrumentu zmniejszania różnic w opiece zdrowotnej i zacieśniania transgranicznej współpracy w dziedzinie zdrowia (2021/2100(INI))**

(2022/C 347/03)

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 168 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), który wymaga wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i wdrażaniu wszystkich polityk i działań Unii, oraz zachęca do współpracy między państwami członkowskimi w celu zwiększenia komplementarności ich usług zdrowotnych w regionach przygranicznych,
- uwzględniając art. 174 TFUE dotyczący wzmocnienia spójności gospodarczej, społecznej i terytorialnej Unii,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ⁽¹⁾,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej ⁽²⁾ (dyrektywa w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej), w szczególności jej art. 168,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 ⁽³⁾,
- uwzględniając badanie Komisji na temat współpracy transgranicznej zatytułowane „Capitalising on existing initiatives for cooperation in cross-border regions” [Wykorzystanie doświadczeń z dotychczasowych inicjatyw na rzecz współpracy w regionach transgranicznych] opublikowane w marcu 2018 r. ⁽⁴⁾,
- uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Regionów z dnia 14 października 2020 r. w sprawie wdrożenia i przyszłych perspektyw transgranicznej opieki zdrowotnej ⁽⁵⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 11 listopada 2020 r. zatytułowany „Budowanie Europejskiej Unii Zdrowotnej: Zwiększenie odporności UE na transgraniczne zagrożenia zdrowia” (COM(2020)0724),
- uwzględniając sprawozdanie Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) z dnia 19 listopada 2020 r. zatytułowane „Health at a Glance: Europe 2020» [Zdrowie i opieka zdrowotna w zarysie: Europa 2020]”,
- uwzględniając swoje stanowisko w pierwszym czytaniu z dnia 9 marca 2021 r. w sprawie wniosku Komisji dotyczącego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 (Program UE dla zdrowia) ⁽⁶⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. L 166 z 30.4.2004, s. 1.⁽²⁾ Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45.⁽³⁾ Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 470.⁽⁴⁾ Röhring, I., Habimana, K., Groot, W. i in., *Capitalising on existing initiatives for cooperation in cross-border regions*, Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, Komisja Europejska, 2018.⁽⁵⁾ Dz.U. C 440 z 18.12.2020, s. 10.⁽⁶⁾ Dz.U. C 474 z 24.11.2021, s. 179.

Wtorek, 8 marca 2022 r.

- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. w sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (Program UE dla zdrowia) na lata 2021–2027 oraz uchylecia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 ⁽⁷⁾,
 - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/695 z dnia 28 kwietnia 2021 r. ustanawiające Program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont Europa” oraz zasady uczestnictwa i upowszechniania obowiązujące w tym programie oraz uchylające rozporządzenia (UE) nr 1290/2013 i (UE) nr 1291/2013 ⁽⁸⁾,
 - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności ⁽⁹⁾,
 - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1059 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie przepisów szczegółowych dotyczących celu „Europejska współpraca terytorialna” (Interreg) wspieranego w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz instrumentów finansowania zewnętrznego ⁽¹⁰⁾,
 - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (rozporządzenie w sprawie wspólnych przepisów) ⁽¹¹⁾,
 - uwzględniając badanie z 2021 r. dotyczące współpracy transgranicznej w dziedzinie opieki zdrowotnej, zlecone przez Komisję Rozwoju Regionalnego ⁽¹²⁾,
 - uwzględniając wytyczne Komisji w sprawie europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych na lata 2014–2020,
 - uwzględniając art. 54 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Rozwoju Regionalnego (A9-0026/2022),
- A. mając na uwadze, że brak podstawowej infrastruktury, dobrze wyszkolonego personelu i wysokiej jakości usług w regionach na poziomie NUTS 2 (regiony liczące od 800 000 do 3 mln mieszkańców), w których PKB na mieszkańca jest niższe niż 75 % średniej UE-27, oraz w regionach w okresie przejściowym, w których PKB na mieszkańca wynosi od 75 % do 90 % średniej UE-27, poważnie utrudnia równy dostęp do opieki zdrowotnej i jest głównym powodem, dla którego wysokiej jakości infrastruktura zdrowotna oraz odpowiedni i dobrze wyszkolony personel medyczny powinny być priorytetem dla wszystkich rządów krajowych i regionalnych;
- B. mając na uwadze, że wybuch pandemii COVID-19 uwidocznił kluczowe znaczenie sektora zdrowia i zwiększył presję na systemy opieki zdrowotnej i na pracowników służby zdrowia, a jednocześnie obnażył słabości i niedostatki systemów opieki zdrowotnej oraz rozbieżności i nierówności w opiece zdrowotnej między państwami członkowskimi i w ich obrębie, w szczególności w regionach przygranicznych, najbardziej oddalonych i wiejskich, w tym w regionach słabo zaludnionych;
- C. mając na uwadze, że dzięki inicjatywie inwestycyjnej w odpowiedzi na koronawirusa (CRII) i inicjatywy inwestycyjnej „plus” w odpowiedzi na koronawirusa (CRII+) polityka spójności stanowiła pierwszą linię obrony przed pandemią COVID-19, co dowodzi, że polityka ta może znacząco przyczynić się do zmniejszenia nierówności zdrowotnych poprzez wspieranie postępów w zakresie e-zdrowia, e-medycyny i innych form cyfryzacji, która – choć jest źródłem nowych możliwości – wymaga odpowiedniego sprzętu, by opanować każdą konkretną sytuację, oraz wyszkolonego personelu medycznego, by sprostać każdej konkretnej sytuacji;

⁽⁷⁾ Dz.U. L 107 z 26.3.2021, s. 1.

⁽⁸⁾ Dz.U. L 170 z 12.5.2021, s. 1.

⁽⁹⁾ Dz.U. L 231 z 30.6.2021, s. 60.

⁽¹⁰⁾ Dz.U. L 231 z 30.6.2021, s. 94.

⁽¹¹⁾ Dz.U. L 231 z 30.6.2021, s. 159.

⁽¹²⁾ Departament Tematyczny ds. Polityki Strukturalnej i Polityki Spójności, *Cross-border cooperation in healthcare* [Współpraca transgraniczna w dziedzinie opieki zdrowotnej], Dyrekcja Generalna ds. Polityki Wewnętrznej Unii Europejskiej, Parlament Europejski, 2021.

Wtorek, 8 marca 2022 r.

- D. mając na uwadze, że standardy świadczenia opieki zdrowotnej w UE nadal są prerogatywą państw członkowskich i bardzo różnią się w zależności od regionu, co rodzi nierówności; mając na uwadze, że regiony poziomu NUTS 2 o PKB na mieszkańca niższym niż 75 % średniej UE-27 absolutnie nie są w stanie przeznaczyć takich środków na opiekę zdrowotną na mieszkańca jak bardziej rozwinięte regiony;
- E. mając na uwadze, że instrumenty unijne służące kompensowaniu niektórych z tych trudności ograniczają się głównie do „miękkiego prawa”, co powoduje ogólne niedostatki; mając na uwadze, że potrzebne jest bardziej ustrukturyzowane podejście na szczeblu Unii uzupełnione solidniejszymi i bardziej kompleksowymi ramami prawnymi oraz prawnie wiążącymi środkami działania, by zacieśnić współpracę i usprawnić koordynację między państwami członkowskimi, lepiej chronić zdrowie obywateli oraz skutecznie wyeliminować istniejące różnice w opiece zdrowotnej;
- F. mając na uwadze, że Komisja wspiera współpracę transgraniczną w dziedzinie opieki zdrowotnej za pomocą licznych badań i inicjatyw finansowanych z funduszy strukturalnych, w tym poprzez Interreg;
- G. mając na uwadze, że współpraca transgraniczna w zakresie opieki zdrowotnej wymaga wsparcia i zaangażowania szerokiego grona partnerów, instytucji społecznych i medycznych, zakładów ubezpieczeń zdrowotnych i organów publicznych, które powinny się zająć barierami w przekraczaniu granic w takich obszarach jak swobodny przepływ osób, informacje, różne systemy podatkowe i systemy zabezpieczenia społecznego oraz uznawanie kwalifikacji pracowników służby zdrowia, a także przeszkodami, z którymi borykają się zakłady opieki zdrowotnej;
- H. mając na uwadze, że prawo dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, w tym do opieki profilaktycznej, jest częścią Europejskiego filaru praw socjalnych i powinno również przysługiwać osobom mieszkającym na obszarach transgranicznych, które stanowią 40 % terytorium UE, są zamieszkałe przez prawie jedną trzecią ludności UE i na ogół osiągają gorsze wyniki gospodarcze niż inne regiony w państwach członkowskich – w szczególności mowa tu o obszarach transgranicznych o mniejszej gęstości zaludnienia i wrażliwej gospodarce, takich jak regiony wiejskie, oddalone, najbardziej oddalone i wspiarskie;
- I. mając na uwadze, że wzmocnienie polityki spójności jest konieczne, by zmniejszyć dysproporcje w standardach opieki zdrowotnej w UE;
- J. mając na uwadze, że wydatki na opiekę zdrowotną w UE stanowią prawie 10 % PKB, a osoby zatrudnione w sektorach związanych ze zdrowiem stanowią 15 % siły roboczej w UE; mając na uwadze, że między państwami członkowskimi i ich regionami nadal utrzymują się znaczne różnice pod względem poziomu wydatków na opiekę zdrowotną oraz dostępności lekarzy i innych pracowników służby zdrowia;
- K. mając na uwadze, że poważne wyludnianie się regionów przygranicznych, szczególnie odpływ młodzieży i wykwalifikowanych pracowników, wskazuje na brak perspektyw gospodarczych w tych regionach i sprawia, że są one mniej atrakcyjne pod względem zatrudnienia w sektorze zdrowia; mając na uwadze, że jednym z najistotniejszych problemów, jeśli chodzi o stabilność europejskich systemów opieki zdrowotnej, jest brak zasobów ludzkich w ramach godziwej opieki zdrowotnej, czy to z powodu ograniczonej liczby studentów, czy to z braku perspektyw zawodowych;
- L. mając na uwadze, że w okresie obowiązywania dwóch ostatnich wieloletnich ram finansowych (WRF) inwestycje z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) w sektor zdrowia były częstsze w mniej rozwiniętych państwach członkowskich i regionach poziomu NUTS 2 o PKB na mieszkańca niższym niż 75 % średniej UE-27, zwykle skupiając się na modernizacji usług zdrowotnych, podczas gdy inwestycje z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) ułatwiały dostęp do opieki zdrowotnej i były częstsze w krajach borykających się ze szczególnymi wyzwaniami pod względem dostępu do przystępnych cenowo, zrównoważonych usług wysokiej jakości;
- M. mając na uwadze, że odpowiedzialność za opiekę zdrowotną spoczywa obecnie przede wszystkim na państwach członkowskich, ponieważ to one kontrolują organizację i finansowanie usług opieki zdrowotnej oraz praktyk medycznych;
- N. mając na uwadze, że wśród priorytetów planu Next Generation EU figuruje cyfryzacja oraz odporność systemów opieki zdrowotnej;
- O. mając na uwadze, że transgraniczna opieka zdrowotna to jeden z obszarów polityki i dziedzin interwencji, w których występują największe bariery prawne i pozaprawne wynikające z istotnych różnic między systemami krajowymi;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

- P. mając na uwadze, że Europejska Unia Zdrowotna powinna sprzyjać ściślejszej współpracy, koordynacji i wymianie wiedzy na temat zdrowia między państwami członkowskimi i właściwymi zainteresowanymi stronami oraz przyczyniać się do nich, a także zwiększać zdolność UE do walki z transgranicznymi zagrożeniami zdrowia;

Zmniejszanie różnic w opiece zdrowotnej za pomocą polityki spójności

1. podkreśla, że w ramach polityki spójności UE inwestuje w zdrowie będące kluczowym atutem w rozwoju regionalnym, konwergencji społecznej i konkurencyjności regionów, aby zmniejszyć dysproporcje gospodarcze i społeczne;
2. zwraca uwagę, że dostęp do usług publicznych ma kluczowe znaczenie dla 150 milionów mieszkańców wewnętrznych obszarów przygranicznych i jest często utrudniony przez liczne bariery prawne i administracyjne; apeluje zatem do Komisji i państw członkowskich o maksymalne wzmoczenie wysiłków na rzecz usunięcia tych barier, szczególnie w odniesieniu do usług zdrowotnych, transportu, edukacji, mobilności pracowników i środowiska;
3. jest zdania, że UE powinna opracować strategiczne i zintegrowane podejście do poważnych chorób, łącząc różnorodne środki z kilku funduszy, w tym z Funduszu Spójności; podkreśla potrzebę powielenia modelu europejskiego planu walki z rakiem, by rozwiązywać inne problemy zdrowotne, takie jak choroby psychiczne i choroby układu krążenia;
4. zwraca uwagę na wzrost przypadków chorób i zaburzeń psychicznych, szczególnie od czasu wybuchu pandemii COVID-19; wzywa Komisję do jak najszybszego zaproponowania nowego europejskiego planu działania na rzecz zdrowia psychicznego, opartego na modelu europejskiego planu walki z rakiem, z wykorzystaniem wszystkich dostępnych instrumentów, w tym polityki spójności, w formie kompleksowego planu zawierającego środki i cele, które nikogo nie pozostawiają samemu sobie;
5. uważa, że odbudowa po pandemii COVID-19 stanowi okazję do stworzenia silniejszych i bardziej odpornych systemów opieki zdrowotnej poprzez wykorzystanie instrumentów polityki spójności; wspiera Komisję w tworzeniu dobrze funkcjonującej Europejskiej Unii Zdrowotnej, aby uwolnić ogromny potencjał współpracy w dziedzinie zdrowia;
6. podkreśla, że świadczenie opieki zdrowotnej w wielu regionach na poziomie NUTS 2, w których PKB na mieszkańca jest niższy niż 75 % średniej UE-27, w regionach w okresie przejściowym, w których PKB na mieszkańca wynosi od 75 % do 90 % średniej UE-27, na obszarach wiejskich i na obszarach o niskiej gęstości zaludnienia nie dorównuje w jednolity sposób standardom usług dostępnych w bardziej rozwiniętych częściach UE; podkreśla, że potrzebna jest dalsza konwergencja i współpraca w tym zakresie między państwami członkowskimi i Unią, zwłaszcza w formie inwestycji w ramach polityki spójności; wzywa zatem Komisję i państwa członkowskie do współpracy przy ustanawianiu minimalnych standardów, zarówno dla infrastruktury zdrowotnej, jak i dla usług zdrowotnych, oraz do posłużenia się funduszami unijnymi, by zapewnić równy dostęp do minimalnych standardów jakości we wszystkich regionach, a zwłaszcza by rozwiązać palące problemy na obszarach przygranicznych; wzywa Komisję i państwa członkowskie do łączenia zadań i zasobów, aby osiągnąć ten cel;
7. przypomina o znaczącym udziale polityki spójności za pośrednictwem EFS i EFRR w planowanych inwestycjach w sektorze zdrowia w ostatnim okresie programowania (2014–2020), który to udział wyniósł dotychczas około 24 mld EUR i miał na celu poprawę dostępu do usług, a także rozwój wyspecjalizowanej infrastruktury i zdolności w dziedzinie opieki zdrowotnej, aby zmniejszyć nierówności pod względem stanu zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej;
8. uważa, że inwestycje w innowacje w dziedzinie opieki zdrowotnej, w systemy opieki zdrowotnej oraz w wykwalifikowanych i dostatecznie licznych pracowników służby zdrowia zmniejszą nierówności w zakresie zdrowia i w dalszym ciągu będą przyczyniać się do znacznej poprawy życia codziennego obywateli i do wydłużenia średniego trwania życia; podkreśla istotną rolę organów unijnych, krajowych i regionalnych w dbaniu o skuteczniejszy udział wielu różnych zakładów opieki zdrowotnej; podkreśla ponadto potrzebę bezpośredniej współpracy, działań i projektów z wykorzystaniem instrumentów polityki spójności między państwami członkowskimi, między regionami oraz w ich obrębie w celu ustanowienia procedur ukierunkowanych na zmniejszenie obciążeń biurokratycznych dla pacjentów i rozwiązanie jak największej liczby problemów związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym w regionach transgranicznych;
9. wzywa państwa członkowskie do należytego uznania pozytywnego wkładu prywatnego sektora opieki zdrowotnej oraz do zadbania w ramach prac nad kolejnymi programami spójności o to, by były dostępne dostateczne środki na prywatne projekty w zakresie infrastruktury i usług zdrowotnych;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

10. zaleca, by przy ustalaniu polityki w zakresie opieki zdrowotnej na szczeblu regionalnym, krajowym i unijnym podchodzić do polityki zdrowotnej, społecznej i gospodarczej w sposób adaptowalny i dostosowany do indywidualnych potrzeb, aby usprawnić dialog, synergii i planowane inwestycje z funduszy strukturalnych i innych odnośnych programów UE, takich jak Interreg, co miałyby polegać na początkowym etapie na dostarczaniu sprzętu medycznego, wymianie personelu medycznego i na transferach pacjentów między placówkami szpitalnymi, które są w stanie sprostać niezaspokojonym potrzebom zdrowotnym i społecznym obywateli;

11. podkreśla, że europejskie sieci referencyjne (ESR) mogłyby poprawić dostęp do opieki zdrowotnej w przypadku chorób rzadkich i wieloczynnikowych; wzywa Komisję i państwa członkowskie do zapewnienia stałego wsparcia i lepszych zasobów ESR i krajowym ośrodkom wiedzy specjalistycznej w zakresie chorób rzadkich i wieloczynnikowych, a także do objęcia zakresem prac ESR innych dziedzin, takich jak poważne oparzenia i programy przeszczepiania narządów; wzywa Komisję do zbadania możliwości ustanowienia specjalnego funduszu w ramach polityki spójności, aby zagwarantować sprawiedliwy dostęp do zatwierdzonych metod leczenia chorób rzadkich;

12. wzywa państwa członkowskie do uwzględnienia przy ustalaniu polityki w zakresie opieki zdrowotnej specyfiki regionów transgranicznych i prawa pacjenta do wyboru, a także do posłużenia się instrumentami spójności, by rozwinąć regionalną infrastrukturę zdrowotną i stworzyć procedury, które umożliwią pacjentom wybór usług medycznych w regionie po obu stronach granicy, niezależnie od państwa zamieszkania;

13. sugeruje, by Komisja powołała europejską radę konsultacyjną ds. zdrowia z udziałem krajowych, regionalnych i lokalnych organów rządowych oraz innych zainteresowanych stron, która propagowałaby lepsze użytkowanie funduszy europejskich oraz opracowywała skuteczne i zharmonizowane sposoby rozwiązywania wspólnych problemów w dziedzinie zdrowia publicznego;

14. apeluje o większą synergii i komplementarność w ramach poszczególnych programów polityki spójności, by zmniejszyć dysproporcje regionalne – w szczególności w ramach programu „Horyzont Europa”, który powinien generować nowy kapitał wiedzy, oraz Programu UE dla zdrowia – jak najlepiej wykorzystując tę nową wiedzę z korzyścią dla obywateli i systemów opieki zdrowotnej;

15. wzywa Komisję, by w pełni korzystała ze swoich kompetencji w zakresie polityki zdrowotnej, by wspierać władze krajowe i regionalne we wzmacnianiu systemów opieki zdrowotnej, promowaniu dalszego ujednoczenia standardów opieki zdrowotnej w celu zmniejszenia nierówności zdrowotnych w państwach członkowskich i między nimi oraz w ułatwianiu wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi, szczególnie w odniesieniu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, w tym poprzez wykorzystywanie w stosownych przypadkach Programu UE dla zdrowia i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);

16. podkreśla znaczenie polityki spójności w zwalczaniu nierówności płci w opiece zdrowotnej i promowaniu priorytetów zdrowotnych związanych z płcią zawartych w strategii UE na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025, w tym praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;

17. wzywa Komisję, by dzięki strategiom dotyczącym zdrowia i opieki promowała łączenie leczenia i opieki medycznej w taki sposób, aby pacjent znajdował się w centrum uwagi oraz aby unikać powielania działań, niedostatku lub braku opieki, zwłaszcza w przypadku pacjentów z przewlekłymi chorobami lub osób starszych, przy czym należy czerpać w szczególności z doświadczeń zdobytych w programach transgranicznych;

18. zwraca uwagę, że w ramach oceny ogółu finansowanych projektów strukturalnych i wskaźników referencyjnych w dziedzinie zdrowia konieczne jest dokonywanie przeglądu dalszych wyników poszczególnych projektów w zakresie zdrowia, co umożliwi śledzenie ich rezultatów i dokonywanie bieżących analiz ich skuteczności oraz posłuży wyciąganiu właściwych wniosków, aby usprawnić programowanie i realizację tych projektów w przyszłości, w tym z myślą o poszerzeniu zbioru dobrych praktyk stworzonego przez Komisję;

19. podkreśla, jak ważne jest dalsze tworzenie kompleksowej infrastruktury zdrowotnej i maksymalne zredukowanie istniejących dysproporcji; przypomina, że polityka spójności może znacząco przyczynić się do tworzenia infrastruktury zdrowotnej w każdej części UE, zwłaszcza w regionach na poziomie NUTS 2, w których PKB na mieszkańca jest niższy niż 75 % średniej UE-27, oraz w regionach w okresie przejściowym, w których PKB na mieszkańca wynosi od 75 % do 90 % średniej UE-27, dzięki czemu powstaną wysokiej jakości, w pełni wyposażone i odporne systemy opieki zdrowotnej w całej UE, które będą lepiej chronić zdrowie obywateli; podkreśla ponadto potrzebę stworzenia dobrze działającej sieci współpracy transgranicznej między państwami członkowskimi i ich regionami, która mogłaby skutecznie reagować na obecne i przyszłe wyzwania w obszarze zdrowia publicznego;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

20. wzywa do wykorzystywania funduszy w ramach polityki spójności na rozwój na całym terytorium UE wyspecjalizowanych w konkretnych chorobach centrów doskonałości, które objęłyby również kraje sąsiadujące i przyczyniłyby się do transgranicznej współpracy w zakresie opieki zdrowotnej; przypomina w tym kontekście o potrzebie korzystania ze wszystkich istniejących instrumentów unijnych, takich jak Program UE dla zdrowia i program „Horyzont Europa”, z uwzględnieniem ich synergii, aby wspierać rozwój sieci takich centrów równomiernie rozmieszczonych na całym terytorium UE;

21. podkreśla, że mieszkańcy obszarów przygranicznych, wiejskich oraz regionów najbardziej oddalonych często napotykają przeszkody w równym dostępie do opieki zdrowotnej, które ograniczają w ich przypadku możliwość otrzymania potrzebnej opieki, zwłaszcza mowa tu o podstawowej infrastrukturze zdrowotnej, wykwalifikowanych i dostatecznie licznych pracownikach służby zdrowia i o dostępie do niezbędnych leków; podkreśla, że aby dostateczny dostęp do infrastruktury zdrowotnej stał się faktem oraz aby zostali otoczeni potrzebną im odpowiednią opieką zdrowotną, wysokiej jakości usługi powinny być dostępne i świadczone w odpowiednim czasie; podkreśla ponadto szczególną sytuację w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej w regionach przygranicznych na zewnętrznych granicach UE i na jej obrzeżach, gdzie obywatele Unii już obecnie borykają się z licznymi problemami;

22. zauważa, że koszty transportu są jedną z przyczyn wzrostu cen leków i sprzętu klinicznego dla szpitali i ośrodków zdrowia w regionach najbardziej oddalonych, regionach oddalonych i regionach o niskiej gęstości zaludnienia, które muszą również radzić sobie z długim czasem dostawy, co oznacza, że regionalne służby zdrowia muszą mieć większą zdolność przechowywania dużych zapasów i unikania niedoborów; uznaje zatem, że Unia powinna wypracować sposoby rozwiązania tych problemów;

23. podkreśla, że równy dostęp do opieki zdrowotnej polepszy również włączenie społeczne, w tym w przypadku osób z niepełnosprawnościami lub osób znajdujących się w innej niekorzystnej sytuacji, oraz podniesie poziom ich ochrony socjalnej; zauważa, że sprzyjanie dostępności usług w zakresie zdrowia psychicznego mogłoby się również przyczynić do zwiększenia zatrudnienia i do likwidacji ubóstwa w regionach słabiej rozwiniętych;

24. podkreśla znaczenie uruchomienia funduszy europejskich, by zwiększyć inwestycje w profilaktykę chorób oraz w propagowanie zdrowego stylu życia i aktywnego starzenia się, aby zapobiec przedwczesnemu obciążaniu systemów opieki zdrowotnej; podkreśla znaczenie wspierania kampanii podnoszących świadomość społeczną, szczególnie wśród ludzi młodych, na temat korzyści płynących z prowadzenia zdrowego stylu życia, a także znaczenie wspierania rozwoju programów badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania poważnych chorób;

25. uważa, że aby przezwyciężyć główne przeszkody w równym dostępie do opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich, należy powszechnie wykorzystywać zaawansowane technologie, takie jak e-zdrowie, chirurgia wspomagana robotem czy drukowanie przestrzenne, jako integralną część koncepcji inteligentnych wsi, w trosce o łatwiejszy dostęp do opieki zdrowotnej, jej większą wydajność i lepszą jakość; podkreśla znaczenie wykorzystania programów spójności UE do sprawniejszego wdrażania rozwiązań cyfrowych oraz do udzielania pomocy technicznej organom administracji publicznej, zakładom ubezpieczeń i innym podmiotom działającym w sektorze opieki zdrowotnej zajmującym się kwestiami współpracy transgranicznej; podkreśla zatem potrzebę zapewnienia dostępu do szybkiego internetu na obszarach wiejskich i oddalonych, promowania umiejętności cyfrowych wśród wszystkich grup wiekowych na tych obszarach oraz wyposażenia służby zdrowia na obszarach wiejskich i oddalonych w zasoby niezbędne do świadczenia skutecznej opieki zdrowotnej online, takiej jak e-medycyna, i do przechowywania danych klinicznych w bezpieczny i ujednolicony sposób; zaleca opracowanie trwałej, porównywalnej transgranicznej bazy danych oraz mapowanie podmiotów działających w dziedzinie transgranicznej opieki zdrowotnej, aby uwidocznić realia transgraniczne i stworzyć nowe możliwości;

26. podkreśla zasługi europejskiego podejścia do walki z pandemią wirusa COVID-19 dzięki wspólnym zakupom, zapasom i innym środkom; wzywa do dalszego stosowania i rozwijania tego podejścia z wykorzystaniem instrumentów polityki spójności w odniesieniu do innych wspólnych zakupów sprzętu medycznego i wspólnych metod leczenia, takich jak szczepionki zapobiegające nowotworom, np. przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV), szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz sprzęt ratunkowy, aby zwiększyć przystępność cenową i dostęp do leczenia;

27. wzywa do przyjęcia w ramach polityki spójności ambitnych środków zgodnych z przepisami obowiązującymi w UE, by złagodzić znaczący brak wykwalifikowanych i dostatecznie licznych pracowników służby zdrowia na obszarach przygranicznych i wiejskich, w szczególności polegających na pomaganiu tym pracownikom i ich rodzinom w osiedlaniu się na tych obszarach, stwarzaniu możliwości dalszego szkolenia zawodowego i specjalizacji oraz na zapewnieniu dobrych warunków pracy, co zachęciłoby ich do otwarcia lub przejęcia praktyki na tych obszarach;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

28. zwraca uwagę, że zrównoważone długoterminowe inwestycje w personel służby zdrowia są obecnie jeszcze pilniejsze ze względu na poważne skutki gospodarcze, społeczne i zdrowotne kryzysu związanego z COVID-19; podkreśla szczególną potrzebę inwestowania w wystarczającą liczbę pracowników służby zdrowia, w edukację za pośrednictwem EFS + oraz potrzebę finansowania specjalizacji i subspecializacji pracowników służby zdrowia w państwach członkowskich i regionach zmagających się z drenażem mózgow; wzywa państwa członkowskie borykające się z problemem drenażu mózgow w sektorze opieki zdrowotnej do dania pierwszeństwa w ramach polityki spójności inwestycjom w poprawę środowiska pracy personelu medycznego;

29. wzywa do wykorzystywania funduszy w ramach polityki spójności do poprawy środowiska pracy i zwiększenia atrakcyjności sektora opieki zdrowotnej dla pracowników służby zdrowia, aby ułatwić realizację strategii mających na celu przyciągnięcie i utrzymanie personelu medycznego w regionach na poziomie NUTS 2, w których PKB na mieszkańca jest niższy niż 75 % średniej UE-27, w regionach w okresie przejściowym, w których PKB na mieszkańca wynosi od 75 % do 90 % średniej UE-27, oraz na obszarach wiejskich o niskiej gęstości zaludnienia i mniej zamożnych, co uzupełni krajowe i regionalne strategie polityczne mające na celu zapewnienie odpowiedniej siły roboczej w służbie zdrowia w całej UE; wzywa do zwiększenia roli władz lokalnych i regionalnych, szczególnie w regionach transgranicznych, w tworzeniu i w realizacji programów i projektów polityki spójności, które istotnie wpływają na zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia;

30. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia prawdziwej współpracy w dziedzinie transgranicznej opieki zdrowotnej, aby zagwarantować poszanowanie praw pacjentów zgodnie z dyrektywą w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej, a także większą dostępność i lepszą jakość usług;

31. zwraca uwagę, że kryzys związany z COVID-19 ukazał potrzebę liczniejszych inwestycji w zwiększenie gotowości, zdolności reagowania i odporności systemów opieki zdrowotnej, a jednocześnie potrzebę współpracy transgranicznej w całej UE, oraz że w związku z tym kluczowe dla przezwyciężenia tego kryzysu i jego katastrofalnych skutków społeczno-gospodarczych są solidarność, stabilność i równość;

32. podkreśla, że kryzys związany z COVID-19 pokazał, jak ważne w leczeniu pacjentów, w prowadzeniu badań nad lekami i szczepionkami oraz w dystrybucji szczepionek są partnerstwa publiczno-prywatne; uważa, że należy odnotować korzyści materialne wynikające z wykorzystywania środków unijnych do wspierania projektów badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia realizowanych w ramach partnerstw publiczno-prywatnych;

33. podkreśla potrzebę stworzenia platformy internetowej z udziałem odpowiednich zainteresowanych stron, aby zachęcić do wymiany najlepszych praktyk i dyskusji na temat transgranicznej opieki zdrowotnej;

34. uważa, że pandemia COVID-19 stanowi historyczny moment zmiany paradygmatu w przypadku inwestycji w systemy opieki zdrowotnej i w przyszłe zdolności pracowników; wzywa do ustanowienia silnej i odpowiednio finansowanej Europejskiej Unii Zdrowotnej, aby zacieśnić współpracę i koordynację między państwami członkowskimi, wzmocnić publiczne systemy opieki zdrowotnej, lepiej chronić zdrowie obywateli oraz skutecznie wyeliminować utrzymujące się od dawna różnice w jakości i dostępności opieki zdrowotnej;

Współpraca transgraniczna w dziedzinie zdrowia – wkład programów Interreg i inne możliwości

35. zachęca do skorzystania z funduszy NextGenerationEU i Funduszu Spójności do radykalnego zwiększenia zdolności cyfrowych systemów opieki zdrowotnej; podkreśla potrzebę zwiększenia interoperacyjności systemów informatycznych, co w ogromnej mierze ułatwi transgraniczne świadczenie usług w zakresie e-zdrowia, szczególnie usług telemedycznych;

36. wzywa Komisję i państwa członkowskie do spożytkowania instrumentów polityki spójności do promowania cyfryzacji systemów zarządzania lekami w europejskich szpitalach, w tym systemów identyfikowalności, aby ograniczyć błędy w stosowaniu leków, usprawnić komunikację między zakładami opieki zdrowotnej i uprościć procedury; wzywa do wdrożenia i rozwoju europejskiej infrastruktury usług cyfrowych w dziedzinie e-zdrowia (eHDSI), w tym jednolitej europejskiej cyfrowej kartoteki pacjenta, która zapewniłaby obywatelom szybki dostęp do odpowiednich usług medycznych w całej UE;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

37. wzywa Komisję do stworzenia europejskiego wykazu leków podstawowych oraz do zapewnienia ich dostępności i przystępności cenowej poprzez utrzymywanie zapasów, wspólne negocjacje cenowe i wspólne zamówienia z wykorzystaniem instrumentów UE, w tym instrumentów przewidzianych w ramach polityki spójności;

38. podkreśla, że wiele regionów przygranicznych ma już zarówno doświadczenie we współpracy w dziedzinie zdrowia, jak i odpowiednie struktury, i że regiony te powinny je w pełni wykorzystywać w duchu europejskiej solidarności;

39. podkreśla znaczenie mobilności pacjentów i transgranicznego dostępu do bezpiecznej opieki zdrowotnej wysokiej jakości w UE; podkreśla, że pacjenci często nie mogą korzystać z usług opieki zdrowotnej w sąsiednich krajach ze względu na rozbieżne systemy zwrotu kosztów, a pracownicy transgraniczni zmagają się z niejasnymi zasadami w zakresie opodatkowania i świadczeń socjalnych, ponieważ państwa członkowskie dysponują różnymi systemami zabezpieczenia społecznego; zdecydowanie zachęca zatem do promowania konkretnych pośredników, takich jak strefy zorganizowanego dostępu do transgranicznej opieki zdrowotnej, europejskie ugrupowania współpracy terytorialnej, obserwatoria zdrowia lub inne sieci wspierające koordynację transgranicznej współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej wspólnie z władzami lokalnymi, regionalnymi i krajowymi; podkreśla, że usprawnienie transgranicznej opieki zdrowotnej może przynieść korzyści pacjentom dzięki umożliwieniu równego dostępu do usług zdrowotnych i do infrastruktury w innych państwach członkowskich lub w regionach przygranicznych, w tym do diagnostyki i badań klinicznych, w oparciu o zasadę „najłatwiejszego, najbliższego, najlepszego i najszybszego” dostępu; apeluje o bardziej efektywne formy transportu pacjentów do najbliższych placówek transgranicznych, dostrzegając fakt, że pokonanie wszystkich barier prawnych i administracyjnych wciąż nastęrcza trudności i że wyeliminować by je mogło przyszłe rozporządzenie w sprawie mechanizmu eliminowania barier prawnych i administracyjnych w kontekście transgranicznym;

40. podkreśla znaczenie wprowadzonych niedawno w ramach polityki spójności środków mających na celu zwalczanie skutków pandemii COVID-19, a mianowicie inicjatywy inwestycyjnej w odpowiedzi na koronawirusa (CRII), inicjatywy inwestycyjnej „plus” w odpowiedzi na koronawirusa (CRII+) oraz Wsparcia na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy (REACT-EU); podkreśla ponadto, że podobne środki znalazły się w rozporządzeniu (UE) 2021/1060;

41. zdecydowanie zaleca udoskonalenie i rozpowszechnianie uproszczonych informacji przeznaczonych dla pacjentów transgranicznych i transgranicznego personelu opieki zdrowotnej w formie podręcznika dla pacjentów lub za pośrednictwem regionalnych transgranicznych punktów kontaktowych;

42. dostrzega liczne udane transgraniczne projekty w dziedzinie zdrowia w całej Europie oraz podkreśla, że należałoby oprzeć się na zdobytych w trakcie ich realizacji doświadczeniach, by inteligentnie korzystać z istniejących projektów w ramach polityki spójności dzięki dalszemu zacieśnianiu i wspieraniu współpracy transgranicznej w tej dziedzinie z korzyścią dla wszystkich obywateli UE; podkreśla ponadto, że ważne jest wyciąganie wniosków z udanych projektów w niektórych regionach przygranicznych i ich dalsze wykorzystywanie;

43. uznaje znaczenie inwestowania w programy współpracy transgranicznej, które odpowiadają potrzebom i trudnościom zidentyfikowanym w regionach przygranicznych i które są przykładami zarządzania transgranicznego – tak istotnego w sytuacjach kryzysowych – takie jak służby ratunkowe działające w regionach po obu stronach granicy; podkreśla kluczową rolę, jaką inwestycje w wysokiej jakości usługi odgrywają w budowaniu odporności społecznej i w pomaganiu obywatelom w radzeniu sobie z kryzysami gospodarczymi, zdrowotnymi i społecznymi; wzywa Komisję i państwa członkowskie do nadania pierwszeństwa inwestycjom w sektor opieki zdrowotnej w regionach przygranicznych opartym na skutecznym łączeniu inwestycji w infrastrukturę, innowacje, kapitał ludzki, dobra administracja i zdolności instytucjonalne;

44. podkreśla znaczenie współpracy transgranicznej w dziedzinie zdrowia dla wszystkich regionów europejskich oraz potrzebę znalezienia rozwiązań w zakresie transgranicznej opieki zdrowotnej, w szczególności dla regionów przygranicznych, których mieszkańcy przekraczają granicę każdego dnia; zauważa, że wysoki poziom współpracy między regionami przygranicznymi jest konieczny do zapewnienia niezbędnych usług;

45. apeluje, by w ramach projektów, które będą finansowane z programów Interreg w nowym okresie programowania, oraz w ramach projektów skierowanych do słabszych grup społecznych i do grup zmarginalizowanych w większym stopniu koncentrować się na pacjentach oraz na priorytetach zdrowotnych związanych z płcią określonych w unijnej strategii na rzecz równouprawnienia płci na lata 2020–2025, w tym na prawach i zdrowiu reprodukcyjnym i seksualnym;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

46. uważa, że środki finansowe dostępne w ramach celu „Europejska współpraca terytorialna” powinny być wykorzystywane do tworzenia funkcjonalnych transgranicznych usług zdrowia publicznego, a nie tylko jako instrument tworzenia niepowiązanych z innymi placówek służby zdrowia; podkreśla ponadto, że projekty w ramach programu Interreg powinny zawierać wyraźny element funkcjonalności transgranicznej; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by wspierły stworzenie kompleksowego wspólnego planu terytorialnego w zakresie usług opieki zdrowotnej dla obszarów przygranicznych;

47. przypomina, że programy Interreg stały się ważnym instrumentem służącym rozwiązywaniu problemów typowych dla obszarów przygranicznych, promowaniu współpracy między partnerami ponad granicami oraz rozwijaniu potencjału europejskich obszarów przygranicznych;

48. podkreśla, że w ostatnim okresie obowiązywania programu Interreg (V A) współpraca transgraniczna w dziedzinie zdrowia miała na celu m.in. ułatwienie transgranicznej mobilności pacjentów i pracowników służby zdrowia, zwiększenie innowacyjności oraz ułatwienie dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej dzięki korzystaniu ze wspólnego sprzętu, wspólnych usług i wspólnych placówek na obszarach transgranicznych oraz opierała się na projektach, które obejmowały działania w zakresie szkoleń (38 %), leczenia i diagnostyki (22 %) oraz wyposażenia (17 %);

49. wzywa do finansowania projektów ułatwiających transgraniczne umowy zdrowotne, w ramach których pacjenci będą się przemieszczać, leczyć i dokonywać swobodnego wyboru lekarza lub innego pracownika służby zdrowia;

50. podkreśla, że aby inicjatywa dotycząca usług transgranicznej publicznej opieki zdrowotnej się powiodła, Komisja i państwa członkowskie powinny gromadzić istotne dane na temat charakteru barier prawnych i pozaprawnych w każdym regionie przygranicznym oraz wspierać poświęcone konkretnym politykom analizy sposobów ich przewyżczenia;

51. wzywa Komisję do zadbania o to, by istniejące organy koordynujące ułatwiały transgraniczne leczenie oparte na produktach leczniczych terapii zaawansowanej oraz zapewniały pacjentom w całej UE sprawiedliwy dostęp do innowacyjnych metod leczenia; wzywa państwa członkowskie do skutecznego i terminowego wydawania zezwoleń na dostęp do tych innowacyjnych metod leczenia za granicą oraz do przyspieszenia procesu zwrotu kosztów pacjentom;

52. uważa, że centra doskonałości mogłyby w jeszcze większym stopniu pobudzać zawieranie coraz liczniejszych umów transgranicznych oraz że w rezultacie takie centra mogłyby zyskać na znaczeniu i przynosić korzyści polegające na poprawie ogólnych warunków zdrowotnych, przyczyniając się do wydłużenia średniej długości życia obywateli UE;

53. wzywa Komisję, państwa członkowskie i regiony, by zachęcały do lepszego zarządzania transgraniczną opieką zdrowotną, ponieważ pacjenci w UE wciąż napotykają poważne trudności i przeszkody w dostępie do opieki zdrowotnej w innych państwach członkowskich, a jedynie mniejszość potencjalnych pacjentów jest świadoma swojego prawa do korzystania z transgranicznej opieki zdrowotnej; wzywa Komisję i państwa członkowskie do lepszego rozpowszechniania informacji i do rozważenia stosownej ogólnounijnej kampanii, by zapoznać obywateli z przysługującymi im prawami i sposobami dostępu do transgranicznej opieki zdrowotnej; przypomina, jak ważne jest finansowanie cyfryzacji i inwestycji w publiczne systemy informacyjne oraz w integrację systemów informacyjnych i systemów danych, aby zwiększyć dostępność i ułatwić użytkowanie;

54. wzywa Komisję do przeprowadzenia kompleksowej oceny ram współpracy między systemami ubezpieczeń w UE i do zbadania potencjalnych wąskich gardeł i niedociągnięć, z którymi borykają się pacjenci poszukujący usług medycznych na terytorium innego państwa członkowskiego, a także barier administracyjnych uniemożliwiających obywatelom korzystanie z transgranicznej opieki zdrowotnej, oraz do wskazania, w jaki sposób można by wykorzystać instrumenty polityki spójności do rozwiązywania ewentualnych problemów;

55. podkreśla, że brak skoordynowanego transgranicznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych zniechęca pacjentów do szukania możliwości leczenia za granicą w przypadku, gdy nie stać ich na opłacenie kosztów opieki z góry, zanim otrzymają zwrot kosztów z ubezpieczenia;

56. uważa, że wymiana wiedzy i upowszechnianie praktyk za pomocą Interreg przyczynią się do wzmocnienia mechanizmów gotowości i reagowania ponad granicami, które stały się niezmiernie istotne w dobie kryzysu spowodowanego pandemią;

Wtorek, 8 marca 2022 r.

57. jest przekonany, że programy Interreg mogą przyczynić się do wspólnych usług w zakresie zdrowia publicznego oraz zainicjować inne inicjatywy transgraniczne, ponieważ promowanie takiej bliskości jest w znacznym stopniu zgodne z celem zrównoważonego rozwoju ekologicznego;

58. podkreśla, że pewna liczba projektów finansowanych z Interreg przyczyniła się do walki z COVID-19 w regionach transgranicznych w całej UE, na przykład poprzez mobilność pracowników służby zdrowia i pacjentów pod intensywną opieką medyczną oraz poprzez dostawy sprzętu medycznego i środków ochrony indywidualnej, wykonywanie testów PCR ponad granicami oraz wymianę informacji lub oferowanie porad prawnych; podkreśla zatem znaczenie niewielkich projektów transgranicznych, które zbliżają ludzi i w ten sposób rodzą nowe możliwości zrównoważonego rozwoju lokalnego i transgranicznej współpracy w dziedzinie zdrowia; zauważa jednak, że zamykanie granic w obrębie UE podczas pandemii negatywnie wpłynęło na mobilność pacjentów i pracowników służby zdrowia, a informacje o danych dotyczących zakażeń, szczepień lub warunków transferu pacjentów nie były wystarczająco ujednoczone między państwami członkowskimi, przez co spowolniły wspólną reakcję epidemiologiczną na COVID-19, powodowały dezorientację i utrudniały współpracę regionalną między najbardziej dotkniętymi regionami;

59. jest głęboko przekonany, że ze względu na różnice między regionami transgranicznymi konieczne są rozwiązania dostosowane do potrzeb i podejście lokalne, co jest jednym z warunków wstępnych zrównoważonego rozwoju lokalnego;

60. wzywa państwa członkowskie oraz władze regionalne i lokalne do skorzystania w pełni z elastyczności oferowanej przez programy polityki spójności określone w rozporządzeniu (UE) 2021/1060 oraz programy Interreg, by przezwyciężyć obecny kryzys związany z COVID-19;

61. w kontekście pandemii COVID-19 wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspólnego wspierania – poprzez politykę spójności i Program UE dla zdrowia – rozwoju strategii, protokołów i procedur reagowania na szczeblu krajowym i unijnym, aby umożliwić lepszą współpracę w razie przyszłych sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego;

62. uważa, że transgraniczna współpraca w dziedzinie zdrowia w ramach polityki spójności nie będzie w pełni możliwa bez wzajemnego uznawania dyplomów i kwalifikacji w dziedzinie usług medycznych we wszystkich państwach członkowskich; wzywa Komisję do zaproponowania ram umożliwiających automatyczne uznawanie poziomu dyplomów ukończenia studiów wyższych na szczeblu europejskim w oparciu o decyzję podpisaną w 2015 r. przez państwa Beneluksu;

63. wzywa państwa członkowskie do lepszego wykorzystywania umów dwustronnych i do zawierania porozumień o współpracy, by usunąć bariery blokujące transgraniczną opiekę zdrowotną;

o

o o

64. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji, a także parlamentom narodowym państw członkowskich.
