



C/2025/5142

28.10.2025

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse

Bekæmpelse af ulighed i adgangen til sundhedsydelser

(initiativudtalelse)

(C/2025/5142)

Ordfører: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Rådgiver	Carlo GIACOBINI (for ordføreren)
Plenarforsamlingens beslutning	23.1.2025
Retsgrundlag	Forretningsordenens artikel 52, stk. 2 (initiativudtalelse)
Kompetence	Sektionen for Beskæftigelse, Sociale Spørgsmål og Unionsborgerskab
Vedtaget i sektionen	27.6.2025
Vedtaget på plenarforsamlingen	16.6.2025
Plenarforsamling nr.	598
Resultat af afstemningen (for/imod/hverken for eller imod)	176/0/4

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1. Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg (EØSU) understreger det presserende behov for at tackle de voksende uligheder i adgangen til sundhedspleje i EU, som forværres af den aktuelle leveomkostningskrise, virkningerne af den høje inflation og risikoen for fattigdom.

1.2. EØSU påpeger, at økonomiske vanskeligheder indskrænker adgangen til sundhedspleje og har en uforholdsmæssig stor indvirkning på de mest sårbare befolkningsgrupper, herunder personer med handicap, børn og ældre. Der er derfor behov for at iværksætte foranstaltninger til at mindske eller godtgøre udgifter til sundhedspleje og langtidspleje for personer og husholdninger med lav indkomst i henhold til nationale regler.

1.3. EØSU gentager betydningen af at garantere og støtte en effektiv gennemførelse af princip 16 og 18 i den europæiske søjle for sociale rettigheder, som fastslår, at alle har ret til rettidig adgang til prismæssigt overkommelige, forebyggende og helbredende sundhedsydelser og langtidspleje af høj kvalitet – en ret, som skal understøttes af passende offentlig finansiering.

1.4. EØSU mener, at retten til sundhedspleje er en grundlæggende rettighed, at adgang til social beskyttelse hænger uløseligt sammen med garanti for grundlæggende rettigheder, og at dette skal sikres gennem større gennemsigtighed i de nationale rettigheder og ydelser.

1.5. EØSU glæder sig over EU's initiativer og strategier såsom EU4Health-programmet og lægemiddelstrategien for Europa, som skal styrke sundhedssystemerne og sikre adgang til lægemidler, men efterlyser overvågning for at sikre reel og ensartet gennemførelse i hele EU. Udvalget opfordrer desuden til en revision af lægemiddellovgivningen, samarbejde om prispolitikker og større gennemsigtighed for at mindske de høje lægemiddelpriser.

1.6. EØSU understreger, at det er vigtigt at sørge for en mere klar, effektiv og gennemsigtig ramme for grænseoverskridende sundhedsydelser, der forener nærhedsprincippet inden for sundhedspleje på basis af den respektive lovgivning med behovet for en konsekvent fremgangsmåde i forbindelse med grænseoverskridende behandling.

1.7. EØSU opfordrer til at fremme initiativer til udveksling af god praksis inden for inklusive social- og sundhedspolitikker, bl.a. ved at overveje muligheden for at udarbejde en fælles basisnomenklatur for social- og sundhedsydelser for at overvinde semantiske vanskeligheder, gøre det lettere at sammenligne ydelserne og skabe et grundlag for fælles analyser med henblik på at udarbejde fælles retningslinjer.

1.8. EØSU understreger, at der er brug for en større indsats for at omsætte principper og strategier til konkrete resultater, og foreslår endnu engang, at der især indføres en europæisk plejegaranti for at sikre alle indbyggere i EU permanent adgang til økonomisk overkommelige sundheds- og plejetjenester af høj kvalitet, afhjælpe manglen på pleje og fremme anstændige arbejdsvilkår og uddannelsesmuligheder.

1.9. EØSU opfordrer til at:

- overvåge gennemførelsen af principperne i den europæiske søjle for sociale rettigheder og holde medlemsstaterne ansvarlige herfor
- sikre, at der investeres tilstrækkeligt i de offentlige sundhedssystemer, og at EU's finansiering og initiativer specifikt er rettet mod at mindske de økonomiske hindringer for adgang til sundhedspleje
- gennemføre forskning for at forstå de territoriale forskelle i sundhedspolitikernes effektivitet
- udarbejde retningslinjer på EU-plan for at fjerne specifikke hindringer for adgang, herunder økonomiske, administrative og diskriminerende hindringer
- fremme den sociale økonomi og social innovation for at forbedre adgangen til sundhedspleje.

1.10. EØSU er parat til at bidrage aktivt til at nå disse mål med inddragelse af arbejdsmarkedets parter og civilsamfundsorganisationer.

2. Generelle bemærkninger

2.1. Den høje inflation og leveomkostningskrisen har udhulet EU-husholdningernes købekraft, idet leveomkostningerne er steget med 10 %. Det gør det vanskeligt at dække basale udgifter, herunder til sundhedspleje. Det gælder både de direkte udgifter (egenbetaling og lægemidler) og indirekte udgifter (transport og løntab) og de vanskeligheder, der er forbundet med manglen på kvalificeret sundhedspersonale. Data fra Eurostat for 2023 viser, at 3,8 % af EU's befolkning har udækkede behov for sundhedspleje, og at omkostningerne er hovedårsagen hertil i 2,4 % af tilfældene, navnlig i de lande, hvor patienten selv betaler for behandlingen og derefter godtgøres af sygesikringen ⁽¹⁾. Dette kan føre til, at man venter for længe med at søge behandling eller helt fravælger nødvendig behandling med langsigtede negative konsekvenser for sundheden ⁽²⁾.

2.2. Der er en klar sammenhæng mellem indkomst og adgang til sundhedspleje. I 2023 indberettede 2,2 % af den laveste indkomstkvin til uopfyldte medicinske behov som følge af de forhøjede udgifter sammenlignet med 0,2 % for den højeste kvintil. Dette viser, at sundhedssystemerne ikke i tilstrækkelig grad beskytter de mest sårbare befolkningsgrupper, og at inflationen forværrer denne situation yderligere, hvilket fører til forsinkelser eller afkald på pleje ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

⁽²⁾ Eurohealthnet.eu, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2305_policyprecis_col.pdf.

⁽³⁾ Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. Personer med handicap er særligt udsatte. I 2023 var 28,8 % i risiko for fattigdom eller social udstødelse sammenlignet med 18,0 % af personer uden handicap. De har flere udgifter som følge af deres handicap, og leveomkostningskrisen forværrer denne ulighed, så deres adgang til sundhedsydelser bringes i fare, og deres sundhedstilstand forværres ⁽⁴⁾.

2.4. Inflationen tynger også sundhedssystemernes budgetter, da der er risiko for, at leverandørerne øger priserne eller reducerer mulighederne for offentligt finansieret behandling. Det er vigtigt, at medlemsstaterne udvikler langsigtede strategier for at imødegå virkningerne af inflation på sundhedssystemerne og sikre adgangen til og kvaliteten af tjenesterne, da det ellers vil gå ud over prisoverkommeligheden ⁽⁵⁾.

2.5. I 2022 svarede næsten 25 % af de fattigdomstruede i EU, at de havde moderate eller alvorlige mobilitetsproblemer, og 19 % havde problemer med at klare lægeudgifterne. Disse statistikker viser, at mennesker, hvis socioøkonomiske forhold er dårlige, rammes uforholdsmæssigt hårdt af sundhedsproblemer og står over for større økonomiske hindringer for at opnå den nødvendige sundhedspleje ⁽⁶⁾.

2.6. Situationen varierer meget fra medlemsstat til medlemsstat. I 2022 varierede andelen af fattigdomstruede personer, der havde problemer med at klare lægeudgifterne, fra 43 % i Bulgarien til 3,4 % i Estland. Disse forskelle understreger den afgørende rolle, som de nationale sundhedspolitikker og -systemer spiller med hensyn til at afhjælpe eller forværre indvirkningen af fattigdom på adgangen til pleje ⁽⁷⁾.

3. Principper og retningslinjer

3.1. Princip 16 i den europæiske søjle for sociale rettigheder slår fast, at alle har ret til rettidig adgang til prismæssigt overkommelige, forebyggende og helbredende sundhedsydelser af høj kvalitet. Det betyder, at omkostninger og ventelister ikke må forhindre adgangen til behandling, og det danner et grundlag for sundhedspolitikker på nationalt plan og EU-plan.

3.2. Princip 18 i den europæiske søjle for sociale rettigheder understreger, at alle har ret til prismæssigt overkommelig langtidspleje af høj kvalitet, herunder hjemmepleje og lokalsamfundsbaseerede tjenester. Disse tjenester hjælper personer med handicap, kroniske sygdomme eller skrøbelighed, som har brug for intensiv støtte til dagligdagens aktiviteter, og tilstrækkelig offentlig finansiering skal sikre, at omkostningerne dertil ikke er en hindring.

3.3. EU4Health-programmet (2021-2027) sigter mod at opbygge stærkere, mere modstandsdygtige og mere tilgængelige sundhedssystemer, yde økonomisk støtte til sundhedssektoren og bidrage til at tackle de langsigtede sundhedsudfordringer. Programmet viser, at EU er fast besluttet på at investere i sundhedssystemer, bl.a. ved at forbedre tilgængeligheden ⁽⁸⁾.

3.4. Lægemedelstrategien for Europa har til hovedformål at sikre adgang til økonomisk overkommelige lægemidler og finansiell bæredygtighed i sundhedssystemerne. Strategien anerkender den voksende udfordring med dyre lægemidler og indeholder forslag til tiltag såsom revision af lægemiddellovgivningen, samarbejde om prispolitikker og øget gennemsigtighed for at afbøde de høje omkostninger til lægemidler ⁽⁹⁾.

⁽⁴⁾ Handicapstatistikker – fattigdom og indkomstuligheder (Eurostat, 2024), https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.

⁽⁵⁾ EuroHealth Observatory, 2024, <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-effects-of-economy-wide-inflation-how-resilient-are-european-health-systems>.

⁽⁶⁾ Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.

⁽⁷⁾ Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.

⁽⁸⁾ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ITA.

⁽⁹⁾ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761>.

3.5. Rådets henstilling om adgang til økonomisk overkommelig langtidspleje af høj kvalitet (2022) kommer ind på tilstrækkeligheden og kvaliteten af langtidsplejetjenester, men på grund af dokumentets juridiske karakter fastlægges der ikke en fælles definition af sådanne tjenester. Selv på specifikke områder som langtidspleje, hvor der er grænseoverskridende spørgsmål såsom arbejdskraftmobilitet, er der fortsat fokus på kvalitet og prisoverkommelighed. Dette skyldes kompetencefordelingen og forskellene i den måde, langtidspleje tilrettelægges og leveres på i medlemsstaterne, og påvirkes af kulturelle og demografiske faktorer. EØSU bemærker imidlertid, at der ved begrebet »langtidspleje« i henstillingen forstås »en række tjenester og bistand til personer, der som følge af mental og/eller fysisk skrøbelighed, sygdom og/eller handicap over en længere periode er afhængige af støtte til dagligdags aktiviteter og/eller har behov for en permanent sygepleje. De dagligdags aktiviteter, som der er behov for støtte til, kan være de egenomsorgsaktiviteter, som et menneske skal udføre hver dag, nemlig dagligdags aktiviteter såsom at gå i bad, klæde sig på, spise, komme i seng og stå ud af sengen, sætte sig i eller rejse sig fra en stol, bevæge sig omkring, bruge toilettet og kontrollere blære- og tarmfunktionen, eller kan være forbundet med en uafhængig tilværelse, nemlig nødvendige dagligdags aktiviteter såsom at tilberede måltider, forvalte sine penge, købe dagligvarer eller personlige artikler, udføre let eller tungt husarbejde og bruge telefonen«⁽¹⁰⁾.

3.6. I EØSU's udtalelse om »En strategi for sundhedspersonale og sundhedspleje med tanke på Europas fremtid«⁽¹¹⁾ blev der foreslået en europæisk plejegaranti for at sikre adgang til økonomisk overkommelige sundheds- og plejetjenester af høj kvalitet for alle indbyggere i EU med henblik på at afhjælpe mangler og fremme anstændige arbejdsvilkår.

3.7. I EØSU's udtalelse om »Bekæmpelse af fattigdom og social udstødelse – Socialøkonomien og socioøkonomisk innovation som middel til at bekæmpe fattigdom og social eksklusion«⁽¹²⁾ peges der på sammenhængen mellem bekæmpelse af fattigdom og adgang til sundhedspleje, og behovet for integrerede løsninger understreges. Bekæmpelse af fattigdom og risikoen for fattigdom er en forudsætning for at sikre lige adgang til tjenester såsom sundhedspleje⁽¹³⁾.

3.8. I EØSU's udtalelse om »Udvikling af et europæisk flagskibsinitiativ for sundhed«⁽¹⁴⁾ efterlyses der et initiativ, der bygger på principperne om universalitet, kvalitet, tilgængelighed, solidaritet og inklusion, og det foreslås at indføre en europæisk garanti for sundhedspleje og sundhed.

3.9. I EØSU's udtalelse om »Forslaget til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse«⁽¹⁵⁾ udtrykkes der tilfredshed med målet om en klar ramme for grænseoverskridende sundhedsydelser, men det understreges, at der er behov for at forene nærhedsprincippet med behovet for en konsekvent fremgangsmåde og indførelse af et europæisk charter for patientrettigheder i den nationale lovgivning. Det efterfølgende direktiv 2011/24/EU Europa-Parlamentets og Rådets forordning⁽¹⁶⁾ blev vedtaget under hensyntagen til udtalelser fra institutionerne, bl.a. fra EØSU.

3.10. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (PE-CONS 49/24)⁽¹⁷⁾ om »indførelse af det europæiske handicapkort og det europæiske parkeringskort for personer med handicap« giver mulighed for på grund af et handicap at overføre retten til specifikke tjenester til den medlemsstat, de rejser til eller besøger", kaldet »personlig assistance«.

⁽¹⁰⁾ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215(01)).

⁽¹¹⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om sundhedspersonale og en strategi for pleje for Europas fremtid (initiativ-udtalelse) (EUT C 486 af 21.12.2022, s. 37).

⁽¹²⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om bekæmpelse af fattigdom og social udstødelse: udnyttelse af socialøkonomiens og socioøkonomiske innovationers potentiale (undersøgelsesudtalelse) (EUT C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj>).

⁽¹³⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om bekæmpelse af fattigdom og social udstødelse: udnyttelse af socialøkonomiens og socioøkonomiske innovationers potentiale (undersøgelsesudtalelse) (EUT C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj>).

⁽¹⁴⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse – Udformning af et europæisk flagskibsinitiativ for sundhed (initiativ-udtalelse) (EUT C, C/2025/105, 10.1.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj>).

⁽¹⁵⁾ Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om forslag til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om anvendelsen af patienters rettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT C 175 af 28.7.2009, s. 116), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927>.

⁽¹⁶⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om anvendelse af patienters rettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1>.

⁽¹⁷⁾ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-49-2024-INIT/en/pdf>.

4. Kendskab til og håndtering af uligheder

4.1. Det er afgørende at overvåge gennemførelsen af søjlens princip 16 og 18 og stille medlemsstaterne til ansvar for at sikre økonomisk overkommelig adgang til sundhedspleje og langtidspleje. Dette kræver tilstrækkelig finansiering af offentlige sundhedstjenester og infrastruktur.

4.2. Fremme af den sociale økonomi og social innovation kan medføre nye tilgange til forbedring af adgangen til sundhedspleje for de mest sårbare dele af befolkningen. Der skal sikres tilstrækkelige offentlige investeringer. Udforskning af alternative modeller for levering og finansiering af sundhedsydelser kan imidlertid bidrage til at overvinde traditionelle hindringer.

4.3. Finansielle ressourcer er helt afgørende for at kunne forbedre sundhedsinfrastrukturer og -tjenester. Det er vigtigt at sikre, at finansieringen og initiativerne som led i EU4Health (2021-2027) er rettet mod at mindske de økonomiske hindringer for adgang til sundhedspleje og mod løsninger, der sikrer en passende bæredygtighed.

4.4. I betragtning af de store geografiske forskelle er det vigtigt at foretage undersøgelser for at forstå årsagerne hertil, og hvorfor politikkerne er mere effektive i nogle lande, selv når der forekommer samme grad af fattigdom.

4.5. Det ville være nyttigt at fremme udvekslingen af god praksis med hensyn til udvikling og gennemførelse af inklusive sundheds- og socialpolitikker. I den forbindelse bør det også overvejes at udarbejde en fælles basisenomenklatur for sundheds- og socialydelser for at overvinde de semantiske vanskeligheder, gøre det lettere at sammenligne og lægge grundlaget for fælles analyser, hvilket er en forudsætning for udviklingen af fælles retningslinjer.

4.6. Referencemodellen for opnåelse af en ensartet og fælles nomenklatur kunne være PES-netværket, det europæiske netværk af offentlige arbejdsformidlinger, som med henblik på at øge de offentlige arbejdsformidlingers effektivitet understøtter sammenligningen mellem de forskellige lande, kortlægger god praksis baseret på videnskabelig dokumentation samt fremmer gensidig læring blandt europæiske offentlige arbejdsformidlinger. Alle medlemsstater, Norge, Island og Kommissionen indgår i dette netværk.

4.7. Det er nyttigt at udarbejde retningslinjer eller henstillinger på EU-plan for at tackle specifikke hindringer for adgang, såsom finansielle vanskeligheder, organisatoriske og diskriminerende hindringer og personlige forhold. Der er med Kommissionens indgriben behov for at styre medlemsstaterne hen imod politikker, som tager sigte på at:

- garantere tilstrækkelige investeringer i de offentlige sundhedssystemer for at sikre universel og økonomisk overkommelig adgang til pleje af høj kvalitet
- styrke de sociale sikkerhedsnet, herunder minimumsindkomstordninger og arbejdsløshedsunderstøttelse, for at mindske fattigdom og risikoen for fattigdom, der påvirker adgangen til væsentlige tjenester og sundhedstjenester
- iværksætte foranstaltninger til at mindske eller godtgøre udgifter til sundhedspleje og langtidspleje for personer og husholdninger med lav indkomst i henhold til nationale regler
- forbedre adgangen til og tilgængeligheden af sociale tjenester, herunder langtidspleje, boligstøtte og tjenester for familier med børn

- afhjælpe hindringer for adgangen til sundhedspleje såsom lange ventetider, mangel på arbejdskraft og manglende koordinering mellem forskellige plejeniveauer
- gennemføre målrettede oplysningsprogrammer for at formidle kontakten mellem sårbare befolkningsgrupper og tilgængelige sundheds- og socialtjenester.

4.8. EØSU kan som et bidrag til at nå disse mål udnytte sin rolle som formidler af positive processer til at inddrage civilsamfundet i bestræbelserne på at fremme analyser og forskning.

Bruxelles, den 16. juli 2025.

Oliver RÖPKE
Formand
for Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg
