

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

- iii) да си сътрудничат с КБН и ЕЦБ, за да координират въпроси, свързани с финансовата стабилност;
- iv) когато е необходимо, да въвеждат подходящи мерки за преодоляване на конфликти, които могат да възникнат между националните и/или секторните надзорни органи, които участват в колегиумите или между комитетите на ниво 3 от процеса „Ламфалуси“;
- v) да насърчават занапред европейска култура на надзор, която е солидна и устойчива и осигурява по-добра междусекторна и презгранична интеграция и координация;
- з) да разработват структура на надзора, която е стабилна и устойчива и осигурява по-добра междусекторна и презгранична интеграция и координация;

3.3. Механизми на ЕС за финансовата стабилност:

- а) до 31 декември 2008 г., предложение ще предвиди изисквания за механизми за контрол на финансовата стабилност на равнище ЕС. Тези механизми следва да гарантират ефективното събиране и анализ на макро-и микро-пруденциална информация с оглед ранно идентифициране на потенциални рискове за финансовата стабилност, интегрирани с работата по въпросите на финансовата стабилност на световно равнище. Тези механизми следва да дадат възможност на надзорните органи на ЕС и на централните банки да реагират бързо и да създадат сила за бързо реагиране в случаи на кризи със системно въздействие за Европейския съюз;
- б) контролните механизми следва да са насочени в най-голяма степен към укрепване на хоризонталните връзки между макроикономическия надзор и надзора на финансовите пазари. В това отношение е необходимо засилване на ролята на ЕЦБ. Следва да се разработят процедури за сътрудничество и споделяне на информация между комитетите на ниво 3 от процеса „Ламфалуси“ и ЕСПБ/КБН;
- в) конкретните въпроси, които подлежат на разглеждане, следва да включват:
 - i) установяване на подходяща система за събиране и обмен на надзорни данни;
 - ii) анализ и обработване на данните;
 - iii) разработване на процедури за предоставяне и събиране на поверителни данни;
 - iv) осигуряване на ранно предупреждение за развития, които могат да застрашат стабилността на финансовата система;
 - v) механизми за сила за бързо реагиране в случаи на заплаха за финансовата стабилност;
 - vi) представяване на ЕС в международни организации на надзорните органи като например Форума за финансова стабилност и определяне на насрещен орган на ЕС за надзорните органи от други части на света.

Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС (2008—2013 г.)

P6_TA(2008)0477

Резолюция на Европейския парламент от 9 октомври 2008 г. относно Бялата книга, озаглавена „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“ (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Европейският парламент,

- като взе предвид член 152 и членове 163—173 от Договора за ЕО,
- като взе предвид Бялата книга на Комисията от 23 октомври 2007 г., озаглавена „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“ (COM(2007)0630),

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

- като взе предвид заключенията на Съвета от 5—6 декември 2007 г. относно Бялата книга на Комисията, озаглавена „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“,
- като взе предвид становището на Комитета на регионите от 9 април 2008 г. относно Бялата книга „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“⁽¹⁾,
- като взе предвид Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)⁽²⁾,
- като взе предвид Заключенията на Съвета от 1—2 юни 2006 г. относно общите ценности и принципи в системите на здравеопазване в Европейския съюз⁽³⁾,
- като взе предвид Решение 2004/513/ЕО на Съвета от 2 юни 2004 г. относно сключването на Рамковата конвенция на Световната здравна организация (СЗО) за контрол на тютюна⁽⁴⁾,
- като взе предвид Заключения на Съвета от 1—2 юни 2006 г. относно здравето на жените⁽⁵⁾,
- като взе предвид Седмата рамкова програма на Европейската общност за научни изследвания, технологично развитие и демонстрационни дейности (2007—2013 г.)⁽⁶⁾,
- като взе предвид Бялата книга на Комисията от 30 май 2007 г. относно „Стратегия за Европа по отношение на храненето, наднорменото тегло и здравословните проблеми, свързани със затлъстяването“ (COM(2007)0279),
- като взе предвид своята резолюция от 6 юли 2006 г. за предпазване на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път, причинени от убождане с медицински игли⁽⁷⁾,
- като взе предвид насоките на Световната здравна организация (СЗО) в рамките на стратегията относно „Здраве за всички през XXI век“,
- като взе предвид резолюцията си от 22 април 2008 г. относно донорството и трансплантацията на органи: политически действия на равнище ЕС⁽⁸⁾,
- като взе предвид резолюцията си от 10 април 2008 г. относно борбата срещу рака в разширения Европейски съюз⁽⁹⁾,
- като взе предвид резолюцията си от 15 януари 2008 г. относно стратегията на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г.⁽¹⁰⁾,
- като взе предвид резолюцията си от 12 юли 2007 г. относно мерки за борба със сърдечносъдовите заболявания⁽¹¹⁾,
- като взе предвид резолюцията си от 6 септември 2006 г. относно подобряването на психичното здраве на населението — към стратегия за психично здраве в Европейския съюз⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ ОВ С 172, 5.7.2008 г., стр. 41.

⁽²⁾ ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

⁽³⁾ ОВ С 146, 22.6.2006 г., стр. 1.

⁽⁴⁾ ОВ L 213, 15.6.2004 г., стр. 8.

⁽⁵⁾ ОВ С 146, 22.6.2006 г., стр. 4.

⁽⁶⁾ Решение № 1982/2006/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. (ОВ L 412, 30.12.2006 г., стр. 1).

⁽⁷⁾ ОВ С 303 Е, 13.12.2006 г., стр. 754.

⁽⁸⁾ Приети текстове, Р6_ТА(2008)0130.

⁽⁹⁾ Приети текстове, Р6_ТА(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Приети текстове, Р6_ТА(2008)0009.

⁽¹¹⁾ ОВ С 175, 10.7.2008 г., стр. 561.

⁽¹²⁾ ОВ С 305 Е, 14.12.2006 г., стр. 148.

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

- като взе предвид резолюцията си от 23 февруари 2005 г. относно Европейския план за действие в областта на околната среда и здравето 2004—2010 г. ⁽¹⁾,
 - като взе предвид декларацията си от 27 април 2006 г. относно диабета ⁽²⁾,
 - като взе предвид член 45 от своя правилник,
 - като взе предвид доклада на Комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните, и становищата на Комисията по заетост и социални въпроси и Комисията по правата на жените и равенството между половете (А6-0350/2008),
- А. като има предвид, че здравето е едно от най-ценните блага, като има предвид, че нашата цел е здраве за всички, и като има предвид, че трябва да гарантираме високо равнище на здравеопазването;
- Б. като има предвид, че съгласно член 21 от Хартата на основните права на Европейския съюз е забранена всяка форма на дискриминация, основана по-специално на пол, раса, цвят на кожата, етнически или социален произход, а съгласно член 35 от нея всеки има право на достъп до здравна профилактика и медицински грижи, и се гарантира висока степен на закрила на човешкото здраве;
- В. като има предвид, че положителното въздействие на развитието на здравеопазването е увеличаването на продължителността на живота на все повече и повече хора;
- Г. като има предвид, че все по-голяма заплаха за здравето в Европейския съюз и извън него представляват увеличаващият се процент на случаи на рак и диабет, на сърдечносъдови и психични заболявания, на проблеми с наднорменото тегло и затлъстяването, също така непълноценното и неправилното хранене, случаите на ХИВ/СПИН, лошото качество на околната среда и повторното появяване на някои заболявания, свързани с увеличаващите се социални неравенства, както и новите предизвикателства, като по този начин се увеличава потребността от превенция, официално и неофициално здравеопазване и здравни грижи, както и от рехабилитация след заболяване;
- Д. като има предвид новите заплахи за здравето, чиито измерения са трансгранични, като пандемии, новите шамове на заразни болести, тропическите болести и биологичния тероризъм, както и последствията от изменението на климата и глобализацията, особено по отношение на водата, храната, нарастващата бедност и миграцията, а също така и вече съществуващите заплахи, като например замърсяването на околната среда, които стават все по-сериозни;
- Е. като има предвид, че солидарните здравни системи са съществен елемент от Европейския социален модел, и социалните и здравни услуги изпълняват задача от общ интерес, като по този начин допринасят значително за социалната справедливост и социалното сближаване;
- Ж. като има предвид, че процесите на застаряване на населението променят и шамовете на болестите, като увеличават потребността от официално и неофициално здравеопазване и здравни грижи, и оказват натиск върху устойчивостта на системите на здравеопазването, следователно е необходимо да се отдели специално внимание за подпомагане на научните изследвания и иновациите както в обществените, така и в частния сектор, и са необходими силни политики в подкрепа на първите етапи в човешкия живот, особено в някои държави-членки;
- З. като има предвид, че съществуват сериозни различия в здравеопазването както между, така и в рамките на държавите-членки;
- И. като има предвид, че гражданите очакват все повече общи и ефективни действия в областта на здравеопазването;
- Й. като има предвид, че същевременно следва да се зачита компетентността на държавите-членки в областта на здравеопазването и свободата им да решават какви здравни услуги е целесъобразно да предоставят, при строго спазване на принципа на субсидиарността, включително зачитане на различните системи за управление и на специфичните подходи, избрани от държавите-членки при интегрирането на общественото и частното предоставяне на здравни услуги;
- К. като има предвид, че в случаи на опасения от етичен характер, остава в рамките на компетентността на държавите-членки да решат дали дадена услуга е здравна услуга или не;

⁽¹⁾ ОВ С 304 Е, 1.12.2005 г., стр. 264.

⁽²⁾ ОВ С 296 Е, 6.12.2006 г., стр. 273.

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

- Л. като има предвид, че здравословните и безопасни условия на труд са област на здравеопазването, в която ЕС има ясни правомощия за действие;
- М. като има предвид, че съществуват области, в които държавите-членки не могат да действат сами ефективно, и като има предвид, че ЕС се ангажира с обща здравна политика, с която може да осигури добавена стойност (например информация и обмен на добри практики);
- Н. като има предвид, че инвестициите в здравеопазването са от ключово значение за човешко развитие и че оказват косвено въздействие върху различните сектори на икономиката;
- О. като има предвид, че липсва яснота относно броя на различните насоки на работа и работни програми в областта на здравеопазването;
- П. като има предвид, че възможностите за превенция на заболяванията остават неизползвани;
- Р. като има предвид, че с увеличаването на резистентността спрямо антибиотиците, същите стават все по-безполезни; като има предвид, че степента на резистентност варира в различните части на ЕС в резултат на различното отношение към използването и контрола върху антибиотиците (3 до 4 пъти по-голяма употреба на антибиотици в някои държави-членки отколкото в други); като има предвид, че резистентността спрямо антибиотици е европейски проблем, тъй като честите движения на хора, включително туризмът, увеличават риска от разпространяването на резистентни бактерии, и следователно нецелесъобразната употреба на антибиотици следва да бъде контролирана и следва да се насърчава благоразумното им прилагане; като има предвид, че Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията е подходящата агенция за координация на тези дейности;
- С. като има предвид, че 40 % от разходите за здравеопазване са свързани с нездравословен начин на живот (свързан, например, с употреба на алкохол или тютюн, липса на движение, или оскъдно хранене);
- Т. като има предвид, че ефективната грижа за здравето и безопасността на работното място може да възпрепятства трудови злополуки, да ограничи появата на професионални заболявания, както и да намали броя на лицата с трайни увреждания по професионални причини;
- У. като има предвид, че Директива 2004/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени или мутагени по време на работа ⁽¹⁾, не защитава по адекватен начин гражданите на ЕС от експозиция на токсични за репродукцията вещества по време на работа;
- Ф. като има предвид, че непълноценното хранене, което засяга значителен брой от гражданите на ЕС, включително 40 % от пациентите в болници и между 40 % и 80 % от по-възрастните хора в домовете за възрастни хора, струва на европейските здравни системи почти толкова, колкото и проблемите със затлъстяването и наднорменото тегло;
- Х. като има предвид, че върху здравето оказват влияние не само алкохолът, тютюнопушенето, липсата на движение, спазването на диети и подобни външни фактори, следователно трябва да се обърне повече внимание на психосоматичното измерение на много заболявания, както и на по-дълбоките причини за нарастващия брой на хората, страдащи от депресия и други психични разстройства;
- Ц. като има предвид, че държавите-членки следва и занапред да насърчават подпомагането на хората, страдащи от хронични заболявания и/или от увреждания, така че да имат възможност да се интегрират максимално в обществото;
- Ч. като има предвид, че в редица държави-членки нарастващото търсене на услуги, свързани със здравните грижи, създава неотложна нужда от предприемане на активни действия за наемане и задържане на работа на специалисти в сферата на здравеопазването, и от предоставяне на услуги за подкрепа на близките и приятелите, които полагат безвъзмездна грижа за лица на издръжка;
- Ш. като има предвид, че в Европейската здравна стратегия следва да се обърне повече внимание на грижите в дългосрочен план и с използване на нови технологии, на грижите за лица, страдащи от хронични заболявания, на осигуряването на здравни грижи по домовете за възрастни лица и лица с физически и умствени увреждания, и услуги за лицата, които се грижат за тях, и също като има предвид, в тази връзка, че следва да се върви към постигане на съвместни действия между здравните и социалните служби;

⁽¹⁾ ОВ L 158, 30.4.2004 г., стр. 50. Поправена версия в ОВ L 229, 29.6.2004 г., стр. 23.

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

1. Приветства посочената Бяла книга на Комисията относно здравна стратегия на ЕС за периода 2008—2013 г. и подкрепя ценностите, принципите, стратегическите задачи и специфичните действия, заложили в нея;
2. Призовава Комисията да извърши преглед на настоящата дейност в областта на здравеопазването, за да определи кои насоки в работата създават стойност за Общността и държавите-членки; като част от тази работа призовава Комисията да определи кои методи и практики на работа имат добавена стойност за работата на държавите-членки в областта на здравеопазването и кои подлежат на по-добра координация;
3. Счита, че, като се има предвид съществуването на нови заплахи за здравето, е необходимо здравеопазването да се разглежда като ключов политически въпрос в Лисабонската стратегия, което включва необходимостта да се осигури на гражданите достъп до достойни и възможно най-качествени здравни грижи, за да се гарантира здрава и конкурентоспособна работна сила;
4. Изразява съжаление, че Бялата книга не поставя конкретни количествени и измерими цели, осъществяването на които би могло да доведе до видими резултати, и препоръчва да бъдат приети такива цели;
5. Подчертава, че здравеопазването се нуждае от подкрепата на ефективни политики във всички области и на всички равнища в държавите-членки и ЕС („Здравеопазването във всички политики“), и на световно равнище;
6. Подчертава основното значение на признаването на правото на мъжете и жените да играят по-значителна роля по отношение на въпросите, които засягат тяхното здраве и грижите за него, също така и правото на децата на безусловна здравна защита, въз основа на общите принципи на универсалност, равнопоставеност и солидарност;
7. Отбелязва, че според СЗО хроничните заболявания, и по-специално мозъчните инсулти и сърдечните заболявания, все повече изпреварват по ръст инфекциозните заболявания;
8. Препоръчва, като част от усилията за профилактика на болестите, да се разпространи широко практиката за осъществяване на оценки на въздействието върху здравето, предвид факта, че е възможно да се преценят здравните последици от решенията на компетентните за органи на различните равнища, включително местните и регионалните органи, и националните парламенти;
9. Подчертава, че плановете за действие следва да обръщат внимание особено на причините за някои заболявания и на необходимостта от намаляване и превенция на епидемиите и пандемиите; подчертава, че също така съществуват проблеми, свързани с пола, като рака на простатата при мъжете и рака на маточната шийка при жените, и че за тези заболявания следва да се разработят специфични политики;
10. Препоръчва мандатът на ECDC да се разшири така, че да обхваща и незаразните болести;
11. Предлага Комисията да определи за приоритетна задача намаляването на неравенства в здравеопазването, които могат да бъдат избегнати, между и в рамките на държавите-членки, както и между отделните социални групи, включително мъжете, както и лицата, страдащи от проблеми с психическото здраве; освен това, призовава държавите-членки да приложат изцяло подобни законодателни актове на Общността, като например Директивата за прозрачността⁽¹⁾;
12. Подчертава, че действията, насочени към намаляване на неравенствата в здравеопазването, следва да включват целенасочено популяризиране, образование на обществото и програми за превенция;
13. Счита, че следва да се увеличат значително усилията в посока превенция на заболяванията и провеждане на кампании за ваксинация, при наличието на ефективни продукти; затова приканва Комисията да изготви амбициозен план за превантивни действия за целия 5-годишен период; изразява съгласие, че средствата, изразходвани за здравеопазване, не са само разходи, но и инвестиция, която би могла да бъде оценена от гледна точка на годините живот в добро здраве като част от лисабонските структурни показатели;
14. Изтъква факта, че здравето е състояние на цялостно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто отсъствие на заболявания или физически и психически недостатъци;

⁽¹⁾ Директива 89/105/ЕИО от 21 декември 1988 г. относно прозрачността на мерките, регулиращи цените на лекарствени продукти за употреба от човека и включването им в обхвата на националните системи за здравно осигуряване (ОВ L 40, 11.2.1989 г., стр. 8).

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

15. Подчертава, че достъпът до надеждна, независима и съпоставима информация относно здравословното поведение, заболяванията и възможностите за лечение, е предусловие за ефективна стратегия за превенция на заболяванията;
16. Подчертава, че стремежът към превенция на заболяванията не трябва да води до създаване на атмосфера в обществото, която да доведе до предотвратяване на раждането на деца с хронични заболявания или увреждания; призовава Комисията да насърчи реалното подпомагане за родителите на деца с хронични заболявания и/или увреждания;
17. Освен това изтъква, че с цел насърчаване на инвестициите в здравеопазването, е жизненоважно да бъде извършена оценка на ефективността на инвестициите до настоящия момент и да бъдат публикувани резултатите от нея;
18. Изтъква значението на осъществяването на добре организирани, всеобхватни и ефективни програми за скрийнинг, които да улеснят ранното откриване и незабавното лечение на болестите, като по този начин спомогнат за намаляване на смъртността и броя на заболяванията;
19. Счита, че правото на гражданите на достъп до здравни грижи и отговорността им за собственото им здраве следва да бъдат основни, като се има предвид, че ЕС налага високи стандарти в здравеопазването и безопасността на храните през целия живот на хората и призовава за по-нататъшни инвестиции в научните изследвания в областта на здравната грамотност, за да се определят подходящи стратегии за вземане на мерки по този въпрос сред различните групи население; насърчава всички групи в обществото да водят здравословен начин на живот;
20. Подчертава, че понятието „здравословен начин на живот“ (т.е. да се следва здравословен режим на хранене, да не се злоупотребява с наркотици и да се извършва достатъчна физическа дейност) следва да бъде допълнено с психо-социално измерение (т.е. балансиран подход към работата и семейния живот); подчертава, че здравословният начин на живот включва добро психическо и физическо здраве, и че това също са важни фактори за поддържането на конкурентоспособна икономика;
21. Очаква Комисията да обърне специално внимание на въпроса за устойчивия характер на здравните системи, и в този контекст също така на ролята и отговорността на фармацевтичната промишленост;
22. Приветства намерението на Комисията да се определят основни здравни ценности и да се създаде система от здравни показатели (на национално и поднационално равнище), и да се насърчават програми, насочени към формирането на здравна култура, и програми за превенция на здравните проблеми;
23. Подчертава, че забраната на употребата на човешкото тяло и негови части с цел финансова облага, както е посочено в член 3 от Хартата на основните права на Европейския съюз, следва да бъде считана за определящ принцип в областта на здравеопазването, особено в областта на трансплантирането и донорството на клетки, тъкани и органи;
24. Приветства намерението в духа на „Здраве за всички“ да се популяризира здравната профилактика и превенцията на заболявания сред всички възрастови групи; подчертава необходимостта да се изтъкнат ключови въпроси, свързани със здравето, като храненето, затлъстяването, недोхранването, физическата активност, консумацията на алкохол, наркотици и тютюн, и рисковете за околната среда, в съответствие с принципите на равнопоставеност между мъжете и жените, като се предостави подкрепа за здравословен начин на живот и в процеса на остаряване, и намаляване на тежестта, която представляват хроничните заболявания;
25. Настоятелно призовава Комисията да възприеме по-холистичен подход към храненето и да превърне неправилното хранене, наравно със затлъстяването, в ключов приоритет в областта на храненето и здравето, като го включва при всяка възможност във финансираните от Общността научноизследователски инициативи и партньорства на равнище ЕС;
26. Призовава Комисията и държавите-членки, в рамките на стратегията на ЕС в областта на здравните грижи, да работят за развитие на насоките за общо определение за инвалидност, което може да включва лица, страдащи от хронични заболявания или рак, и, между другото, що се отнася до държавите-членки, които още не са го направили, да предприемат действия възможно най-бързо, за да включат тези лица в националните си определения за инвалидност;
27. Освен това изисква да се даде приоритет на предоставянето на гаранции, че лицата с увреждания имат равен достъп до здравни грижи и че за тази цел е осигурено необходимото финансиране;

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

28. Настоява за ефективни мерки за борба с резистентността спрямо антибиотици, включително мерки антибиотиците да се продават само с рецепта, насоки за намаляване на честотата, с която се изписват антибиотици, за да се ограничи до случаи, когато употребата на антибиотик е наистина необходима, усилия за подобряване на маркер тестовите с цел да се насърчи по-предпазливото използване на антибиотици и по целесъобразност хигиенни правила; призовава за специално внимание, което да се обърне на резистентната спрямо метицилин бактерия *Staphylococcus aureus* (MRSA); изтъква, че Европейският център за профилактика и контрол върху заболяванията следва да осъществява наблюдение и да оценява прилагането на насоките и правилата;

29. Обръща вниманието на Комисията и държавите-членки върху необходимостта да се подкрепят изследванията и да се насърчат профилактиката, ранната диагностика и подходящото лечение на хронични заболявания, с цел на болните да се осигурят грижи и качество на живот;

30. Признава също така жизненоважната роля, която играят в здравеопазването и в предоставянето на здравни грижи лицата, полагащи грижи, и следователно изисква да се обърне внимание на политиките, които подкрепят лицата, полагащи грижи, и защитават тяхното здраве, успоредно със здравето на тези, за които се грижат;

31. Отбелязва, въпреки това, че за да се улесни мобилността на специалистите в областта на здравеопазването и да се гарантира безопасността на пациента в ЕС, е съществен обменът между държавите-членки и между техните съответни регулаторни органи на информация за специалисти в сферата на здравеопазването;

32. В рамките на здравната стратегия на ЕС приканва за по-ефективен обмен на най-добри практики в ЕС във всички области на осигуряването на здравни грижи, по-конкретно във връзка с програмите за скрийнинг, диагностицирането и лечението на сериозни заболявания като рака;

33. Счита, че Европейският съюз следва да предприеме по-нататъшни мерки, за да защити здравните работници от нещастни случаи и нараняване на работното място, когато има научно или медицинско доказателство за такава необходимост;

34. Настоятелно призовава Комисията да включи веществата, токсични за репродукцията, в предстоящото си предложение за изменение на Директива 2004/37/ЕО;

35. Одобрява действията, за които се призовава в посочената резолюция от 15 януари 2008 г. и призовава Комисията да зачита становището на Парламента и да вземе мерките, за които се призовава, както и да предложи необходимите инициативи, които следва да включват:

- поставяне на цели за намаляване на професионалните заболявания;
- предложение за директива относно опорно-двигателните нарушения;
- предложение за преразглеждане на Директива 2004/37/ЕО;
- мерки за справяне с нарастващия проблем с насилието, причинено от трета страна;

36. Изразява съжаление, че въпреки нееднократните и конкретни искания на Парламента, Комисията все още не е предложила изменение на Директива 2000/54/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 септември 2000 г. относно защита на работниците от рисковете, свързани с експозицията на биологични агенти при работа ⁽¹⁾, така че да се преодолеят сериозните опасности за здравните работници, произтичащи от работата с игли и медицински остриета; призовава Комисията да ускори приключването на оценката на въздействието чрез тръжна процедура (2007/S 139-171103) и призовава за приемането на подходящо изменение достатъчно време преди края на настоящия парламентарен мандат, в съответствие с посочената резолюция от 6 юли 2006 г.;

37. Счита, че лошото прилагане на законодателството на Общността в областта на околната среда има неблагоприятен ефект и върху здравословното състояние на гражданите на ЕС;

38. Подчертава, че понякога гражданите на ЕС са изправени пред здравни проблеми, като например свързаните със замърсяването на въздуха, които представляват голяма заплаха за здравето, като засягат нормалното развитие на децата и водят до намаляване на продължителността на живота в ЕС ⁽²⁾;

⁽¹⁾ ОВ L 262, 17.10.2000 г., стр. 21.

⁽²⁾ „Околната среда в Европа: четвърта оценка“ — Европейска агенция за околната среда (10 октомври 2007 г.).

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

39. Счита, че за успешното извършване на превенция на заболяванията е от ключово значение да се предприемат действия за насърчаването на здравословния начин на живот в семейството, в училище, в болниците, в различните видове домове за полагане на грижи, на работното място и на местата за отдих; също и на доброто психическо здраве; признава, че семейството е от изключително значение за установяването на модел за „здравословен начин на живот“, който често се следва на по-късни етапи от живота;

40. Насочва вниманието на Комисията и държавите-членки към член 3 от Конвенцията на ООН за правата на детето, в който законодателните органи са призвани да разглеждат интересите на децата като първостепенно съображение, като един от начините е да се да се предприемат необходимите мерки във връзка с отпуска по майчинство и родителския отпуск, здравната защита и достъпа до здравни грижи по време на майчинство, като се вземе предвид в частност въздействието, което имат присъствието и обича на родителите, както и кърменето, върху умственото и физическото развитие на новородените;

41. Подчертава необходимостта от подобряване на здравните грижи и информацията за бременни жени и кърмачки относно опасностите, свързани с употребата на алкохол, наркотични вещества и тютюнопушене, по време на бременността и кърменето;

42. Подчертава необходимостта от увеличаване на обществената осведоменост в областта на репродуктивното и сексуалното здраве, с цел да се предотвратят нежелани бременности и разпространението на болести, предавани по полов път, и да се намалят социалните и здравословните проблеми, причинени от безплодието;

43. Подкрепя действията по отношение на специфични видове болести и счита, че с оглед по-голямата им ефективност е необходимо да се намерят подходящи методи за работа и организация, за да се подобри междуинституционалното сътрудничество;

44. Призовава Комисията и държавите-членки да разгледат възможния принос на интегрираните социални и здравни политики (предоставяне на подходящи в социален аспект здравни услуги) за изграждането на модерен подход към популяризирането и опазването на здравето, особено по отношение на най-уязвимите групи от населението, като например децата и несамостоятелните лица;

45. Счита, че ЕС следва все повече да съсредоточава усилията на научноизследователските си програми върху важни, но често пъти пренебрегвани групи пациенти, като например страдащите от психически проблеми и мъжете;

46. Приканва Комисията и държавите-членки да продължат да проучват, в рамките на стратегията на ЕС за здравеопазването, взаимодействието между научнотехническите изследвания, особено по отношение на нови видове изследвания в недостатъчно финансирани области на медицината, от една страна, и развитието на нови медицински сектори и лечения, от друга, с цел предоставяне на достъп за всички до тези лечения, тъй като те могат да имат много положително влияние върху състоянието на общественото здраве на гражданите на ЕС и за увеличаване ефективността на системата;

47. Приветства предложението от Комисията подход за ефективна борба срещу фалшифицирането на лекарства и насърчава Комисията да подкрепи изготвянето на международна конвенция по този въпрос или прилагането на допълнителен протокол към Конвенцията от Палермо за организираната престъпност;

48. Призовава Комисията и държавите-членки да създадат центрове за високи постижения за всяка важна група заболявания, които центрове следва да служат като референтни институции, информационни центрове и центрове за предоставяне на насоки на пациентите и техните семейства, лекарите, работниците в сферата на здравеопазването, промишлеността и други;

49. Изтъква, че регионалните и местните здравни органи в много държави-членки често са отговорни за планирането, управлението, функционирането и развитието на здравния сектор, и често носят и финансовата отговорност за сектора, както и че те познават в детайли и разбират сектора на здравеопазването и са изключително важни партньори при формулирането и изпълнението на здравната политика;

50. Призовава Комисията и държавите-членки да разгледат признатия положителен ефект, който балнеолечението има за възстановяването след болест и за опазването на здравето на хората;

51. Призовава Комисията да подкрепи развитието на е-здравеопазване (електронно здравеопазване), на новите технологии в областта на здравните грижи и насочените към потребителите нововъведения в медицинските уреди;

Четвъртък, 9 октомври 2008 г.

52. Приветства предложението на Комисията да се създаде структуриран механизъм за сътрудничество на равнище ЕС и да се установи по-тясно сътрудничество със заинтересованите страни, с участието на гражданското общество; подчертава необходимостта да се включат в партньорство организациите на работодателите и на работниците;

53. Призовава държавите-членки, съвместно с регионалните и местните органи, да използват механизмите за сътрудничество, за да подобрят обмена на най-добри практики; призовава Комисията да подходи активно при изработването на насоки и препоръки, които да се основават на подобни добри практики;

54. Изразява съгласие, че действията съгласно стратегията на ЕС за здравеопазването трябва да бъдат подкрепени чрез съществуващите финансови инструменти до края на текущата финансова рамка (2007—2013 г.) без допълнителни последици за бюджета;

55. Призовава Комисията да препоръча на държавите-членки, когато определят национални здравни стратегии, да включват приоритети, които трябва да се следват в другите проекти, насочени и извън сферата на общественото здравеопазване;

56. Възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция съответно на Съвета и на Комисията, както и на правителствата и парламентите на държавите-членки.
