

Torsdag, den 9. oktober 2008

- iii) samarbejde med BSC og ECB med henblik på at koordinere spørgsmål vedrørende finansiel stabilitet
  - iv) etablere passende ordninger, såfremt det er muligt, for at behandle konflikter, som eventuelt kan opstå mellem nationale og/eller sektorielle tilsynsmyndigheder, som deltager i kollegier eller mellem Lamfalussy niveau 3-udvalg
  - v) fremme en europæisk tilsynskultur for fremtiden, som er solid og bæredygtig og giver mulighed for bedre integration og koordination på tværs sektorer og grænser.
- h) Der bør etableres en tilsynskultur, som er solid og bæredygtig og giver mulighed for bedre integration og koordination på tværs sektorer og grænser.

### 3.3. EU's ordninger vedrørende finansiel stabilitet

- a) Der vil senest 31. december 2008 i et forslag blive anmodet om ordninger for tilsyn med den finansielle stabilitet på EU-plan. Disse ordninger bør sikre en effektiv indsamling og analyse af tilsynsoplysninger på mikro- og makroplan for tidligt at kunne identificere mulige risici for den finansielle stabilitet, som integreres i arbejdet med finansiel stabilitet på verdensplan. Disse ordninger bør gøre det muligt for EU's tilsynsmyndigheder og centralbanker hurtigt at reagere og udvikle en hurtig udrykningsstyrke i krisesituationer, der har en systemisk indvirkning på Den Europæiske Union.
- b) Tilsynsordningerne bør som deres vigtigste formål styrke de horisontale forbindelser mellem den makro-økonomiske politik og tilsynet med de finansielle markeder. Det er nødvendigt i denne forbindelse at styrke ECB's rolle. Procedurer for samarbejde og udveksling af oplysninger mellem Lamfalussy niveau 3-udvalgene og ESCB/BSC bør udvikles.
- c) De særlige spørgsmål, som skal behandles, bør omfatte:
  - i) oprettelse af en hensigtsmæssig ordning for indsamling og udveksling af tilsynsoplysninger
  - ii) en analyse og en bearbejdning af disse oplysninger
  - iii) udvikling af procedurer for fremskaffelse og indsamling af fortrolige oplysninger
  - iv) udarbejdelse af signaler om tidlig varsling om dynamikken, som kan bringe det finansielle systems stabilitet i fare
  - v) mekanismer for en hurtig udrykningsstyrke i tilfælde af risici for den finansielle stabilitet
  - vi) repræsentation af Den Europæiske Union i internationale tilsynsorganer som f.eks. Forummet for Finansiell Stabilitet og identificere en EU-modpart for tilsynsmyndigheder i andre dele af verden.

---

## Sammen om sundhed i EU (2008-2013)

P6\_TA(2008)0477

**Europa-Parlamentets beslutning af 9. oktober 2008 om hvidbogen »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013« (2008/2115(INI))**

(2010/C 9 E/10)

Europa-Parlamentet,

— der henviser til EF-traktatens artikel 152 og artikel 163-173,

— der henviser til Kommissionens hvidbog af 23. oktober 2007 »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013« (KOM(2007)0630),

Torsdag, den 9. oktober 2008

- der henviser til Rådets konklusioner af 5.-6. december 2007 om hvidbogen »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013«,
- der henviser til Regionsudvalgets udtalelse af 9. april 2008 om hvidbogen »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013«<sup>(1)</sup>,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)<sup>(2)</sup>,
- der henviser til Rådets konklusioner af 1.-2. juni 2006 om fælles værdier og principper i Den Unions sundhedssystemer<sup>(3)</sup>,
- der henviser til Rådets afgørelse 2004/513/EF af 2. juni 2004 om indgåelse af WHO's rammekonvention om bekæmpelse af tobaksrygning<sup>(4)</sup>,
- der henviser til Rådets konklusioner af 1.-2. juni 2006 om kvinders sundhed<sup>(5)</sup>,
- der henviser til Det Europæiske Fællesskabs syvende rammeprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration (2007-2013)<sup>(6)</sup>,
- der henviser til Kommissionens hvidbog af 30. maj 2007 om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme (KOM(2007)0279),
- der henviser til sin beslutning af 6. juli 2006 om beskyttelse af sundhedspersonale i EU mod infektioner, der overføres gennem blod ved stik af kanyler<sup>(7)</sup>,
- der henviser til Verdenssundhedsorganisationens (WHO) retningslinjer i rammestrategien for »Health for All in the 21st Century« (sundhed for alle i det 21. århundrede),
- der henviser til sin beslutning af 22. april 2008 om organdonation og -transplantation: EU's politikforanstaltninger<sup>(8)</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 10. april 2008 om bekæmpelse af kræft i den udvidede Europæiske Union<sup>(9)</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 15. januar 2008 om en fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012<sup>(10)</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 12. juli 2007 om foranstaltninger til bekæmpelse af hjerte-karsygdomme<sup>(11)</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 6. september 2006 om forbedring af befolkningens mentale sundhed — På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union<sup>(12)</sup>,

<sup>(1)</sup> EUT C 172 af 5.7.2008, s. 41.

<sup>(2)</sup> EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

<sup>(3)</sup> EUT C 146 af 22.6.2006, s. 1.

<sup>(4)</sup> EUT L 213 af 15.6.2004, s. 8.

<sup>(5)</sup> EUT C 146 af 22.6.2006, s. 4.

<sup>(6)</sup> Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1982/2006/EF af 18. december 2006 (EUT L 412 af 30.12.2006, s. 1).

<sup>(7)</sup> EUT C 303 E af 13.12.2006, s. 754.

<sup>(8)</sup> »Vedtagne tekster«, P6\_TA(2008)0130.

<sup>(9)</sup> »Vedtagne tekster«, P6\_TA(2008)0121.

<sup>(10)</sup> »Vedtagne tekster«, P6\_TA(2008)0009.

<sup>(11)</sup> EUT C 175 E af 10.7.2008, s. 561.

<sup>(12)</sup> EUT C 305 E af 14.12.2006, s. 148.

Torsdag, den 9. oktober 2008

- der henviser til sin beslutning af 23. februar 2005 om den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010 <sup>(1)</sup>,
  - der henviser til sin erklæring af 27. april 2006 om diabetes <sup>(2)</sup>,
  - der henviser til forretningsordenens artikel 45,
  - der henviser til betænkning fra Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarer og udtalelser fra Udvalget om B beskæftigelse og Sociale Anliggender og Udvalget om Kvinders Rettigheder og Ligestilling (A6-0350/2008),
- A. der henviser til, at sundhed er noget af det dyrebareste i livet, at vort mål er sundhed for alle, og at vi må sikre et højt sundhedsniveau,
- B. der henviser til, at artikel 21 i EU's charter om grundlæggende rettigheder fastslår, at forskelsbehandling på grund af bl.a. køn, race, farve samt etnisk eller social oprindelse er forbudt, og at artikel 35 fastslår, at enhver har ret til at få adgang til forebyggende sundhedsydelse og til at modtage lægehjælp, og at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau,
- C. der henviser til, at udvikling på sundhedsområdet har den positive virkning, at flere og flere mennesker lever længere,
- D. der henviser til, at øget forekomst af kræft, diabetes, hjerte-kar-sygdomme, reumatiske sygdomme, psykiske sygdomme, overvægt og fedme sammen med fejl- og underernæring, hiv/aids, miljøets dårlige kvalitet og visse sygdommes genopdukken i forbindelse med voksende social ulighed samt nye udfordringer i stigende grad truer sundheden i og uden for EU, og at der således opstår et større behov for forebyggelse og formelle og uformelle sundhedsydelse samt rehabilitering efter sygdom,
- E. der henviser til mulige nye grænseoverskridende trusler mod sundhed, f.eks. pandemier, nye mønstre for overførbare sygdomme, tropiske sygdomme og biologisk terrorisme, og til følgerne af klimaændringer og globalisering, navnlig hvad angår vand, fødevarer, voksende fattigdom og migration, samt af allerede eksisterende trusler såsom miljøforurening, der bliver stadig alvorligere,
- F. der henviser til, at patientvenlige sundhedssystemer er et vigtigt element i den europæiske sociale model, og at social- og sundhedsydelse af almen interesse varetager opgaver af almen interesse og dermed i høj grad bidrager til social retfærdighed og social samhørighed,
- G. der henviser til, at befolkningens aldring ændrer sygdomsmønstrene og dermed øger behovet for formelle og uformelle sundhedsydelse og lægger pres på sundhedssystemernes bæredygtighed, at såvel den offentlige som den private sektor derfor må lægge særlig vægt på støtte til forskning og innovation, og at det er nødvendigt med stærke politiske tiltag til støtte for livets første faser, navnlig i visse medlemsstater,
- H. der henviser til, at der med hensyn til sundhedsydelse er store forskelle mellem medlemsstaterne og inden for de enkelte medlemsstaters egne grænser,
- I. der henviser til, at borgerne i stadig højere grad forventer en fælles effektiv indsats på sundhedsområdet,
- J. der henviser til, at medlemsstaternes kompetencer på sundhedsområdet og deres frihed til selv at afgøre, hvilke sundhedsydelse de ønsker at tilbyde, må respekteres i fuld overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet, og at man i den forbindelse bl.a. også må respektere de forskellige forvaltningssystemer og de specifikke strategier, som medlemsstaterne har valgt til at integrere offentlige og private sundhedsydelse,
- K. der henviser til, at det i tilfælde af etisk begrundede betænkeligheder fortsat henhører under medlemsstaternes kompetence at afgøre, hvorvidt en bestemt ydelse er en sundhedsydelse eller ej,

<sup>(1)</sup> EFT C 304 E af 1.12.2005, s. 264.

<sup>(2)</sup> EUT C 296 E af 6.12.2006, s. 273.

Torsdag, den 9. oktober 2008

- L. der henviser til, at sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen er et af de sundhedsområder, der klart ligger inden for EU's kompetenceområde,
- M. der henviser til, at der er områder, hvor medlemsstaterne ikke kan handle effektivt på egen hånd, og at EU ønsker at indføre en fælles sundhedspolitik, hvormed det kan skabe merværdi (f.eks. udveksling af information og god praksis),
- N. der henviser til, at investeringer i sundhed er afgørende for den menneskelige udvikling og har indirekte indvirkning på de forskellige økonomiske sektorer,
- O. der henviser til, at det er uklart, hvor mange forskellige indsatsområder og arbejdsprogrammer der er tale om inden for sundhed,
- P. der henviser til, at der stadig er uudforskede muligheder for sygdomsforebyggelse,
- Q. der henviser til, at antibiotika bliver mere og mere nytteløse, efterhånden som antibiotikaresistensen vokser, at resistensniveauerne varierer inden for EU som følge af forskellige holdninger til brugen af og kontrollen med antibiotika (tre til fire gange større forbrug af antibiotika i visse medlemsstater end i andre), at antibiotikaresistens er et europæisk problem, eftersom høj mobilitet, herunder turisme, øger risikoen for spredning af resistente bakterier, og at der derfor bør føres kontrol med uhensigtsmæssig brug af antibiotika samt opfordres til forsigtig brug af disse, og at Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) er det rette agentur til koordinering af disse aktiviteter,
- R. der henviser til, at 40 % af de samlede sundhedsudgifter er forbundet med en usund livsstil (f.eks. som følge af alkoholindtagelse, tobak, manglende fysisk aktivitet og dårlig kost),
- S. der henviser til, at effektiv beskyttelse af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen kan forhindre erhvervsulykker, forebygge forekomsten af erhvervsygdomme og reducere det antal personer, der bliver varigt handicappede af arbejdsmæssige årsager,
- T. der henviser til, at Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/37/EF af 29. april 2004 om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for under arbejdet at være udsat for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener <sup>(1)</sup> ikke yder unionsborgerne tilstrækkelig beskyttelse mod eksponering for reproduktionstoksiske stoffer på arbejdspladsen,
- U. der henviser til, at fejlnæring, som berører et betydeligt antal EU-borgere, herunder skønsmæssigt 40 % af patienterne på hospitaler og mellem 40 % og 80 % af de ældre på plejehjem, koster de europæiske sundhedssystemer nogenlunde det samme som fedme og overvægt,
- V. der henviser til, at helbredet ikke kun påvirkes af alkohol, tobak, inaktivitet, kost og lignende eksterne faktorer, og at der derfor bør rettes større opmærksomhed mod den psykosomatiske dimension af mange sygdomme samt mod de dybere årsager til, at et stigende antal mennesker rammes af depression og andre psykiske lidelser,
- W. der henviser til, at medlemsstaterne bør fremme bistand til personer med kroniske sygdomme og/eller handicap yderligere for at give dem mulighed for at blive så integreret i samfundet som overhovedet muligt,
- X. der henviser til, at den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse i mange medlemsstater skaber et presserende behov for at gøre en aktiv indsats for at ansætte og holde på sundhedspersonale samt for at tilvejebringe støttemuligheder og faciliteter for slægtninge og venner, som plejer pårørende uden at modtage betaling herfor,
- Y. der henviser til, at EU's sundhedsstrategi i højere grad bør fokusere på langtidspleje med anvendelse af ny teknologi, pleje af personer med kroniske sygdomme og pleje i hjemmet for ældre og personer med fysiske eller psykiske handicap samt støttemuligheder og faciliteter for dem, der plejer dem; der henviser til, at der i denne forbindelse bør skabes synergi mellem sundhedsvæsenet og sociale myndigheder,

(1) EUT L 158 af 30.4.2004, s. 50. Berigtiget i EUT L 229 af 29.6.2004, s. 23.

Torsdag, den 9. oktober 2008

1. glæder sig over ovennævnte hvidbog fra Kommissionen om en EU-sundhedsstrategi for perioden 2008-2013 og støtter de heri opstillede værdier, principper, strategiske målsætninger og specifikke aktioner;
2. opfordrer Kommissionen til at undersøge det arbejde, der allerede gøres på sundhedsområdet, for at afgøre, hvilke dele af dette arbejde, der har værdi for EU og medlemsstaterne; opfordrer Kommissionen til som led heri at afgøre, hvilke arbejdsmetoder og praksisser der tilfører medlemsstaternes arbejde på sundhedsområdet merværdi, og hvilke der bør koordineres bedre;
3. mener, at der, eftersom der er opstået nye trusler mod sundhed, er behov for at behandle sundhed som et centralt politisk spørgsmål i Lissabonstrategien og i den forbindelse bl.a. for at give borgerne adgang til anstændige sundhedsydelse af højest mulig kvalitet for at sikre en sund og konkurrencedygtig arbejdsstyrke;
4. beklager, at hvidbogen ikke fastsætter specifikke kvantificer- og målbare mål, hvis opfyldelse kunne frembringe konkrete resultater, og henstiller, at der fastsættes sådanne mål;
5. understreger, at sundhedsydelse har brug for støtte fra effektive politikker på alle områder og på alle niveauer i medlemsstaterne og EU (»health in all policies« — integration af sundhedsaspektet i alle politikområder) og på globalt plan;
6. understreger den grundlæggende betydning af at anerkende mænds og kvinders ret til øget selvbestemmelse, hvad angår deres sundhed og plejen heraf samt børns ret til ubetinget beskyttelse af deres sundhed, på grundlag af de overordnede principper om universalitet, lighed og solidaritet;
7. bemærker, at kroniske sygdomme, navnlig slagtilfælde og hjertesygdomme, i henhold til WHO støt er på vej til at overhale infektionssygdomme;
8. henstiller, at man som led i sygdomsforebyggelsesindsatsen i vid udstrækning indfører praksis med at foretage sundhedskonsekvensanalyser, eftersom det kan lade sig gøre at måle den indvirkning, som afgørelser truffet af beslutningstagende organer på forskellige niveauer, herunder lokale og regionale myndigheder og nationale parlamenter, har på menneskers sundhed;
9. understreger, at handlingsplaner navnlig bør tage fat på årsagerne til visse sygdomme og behovet for at begrænse og forebygge epidemier og pandemier; pointerer, at der også findes kønsrelaterede problemer som f.eks. prostatakræft for mænds vedkommende og livmoderhalskræft for kvinders, og at der bør udarbejdes specifikke politikker vedrørende disse;
10. henstiller, at ECDC's mandat udvides til også at omfatte ikkeoverførbare sygdomme;
11. foreslår, at Kommissionen gør en begrænsning af undgåelige sundhedsmæssige uligheder og uretfærdigheder mellem medlemsstaterne og inden for de enkelte medlemsstaters egne grænser samt mellem forskellige sociale grupper og befolkningsgrupper, herunder mænd og personer med psykiske problemer, til et prioriteret mål; opfordrer desuden medlemsstaterne til fuldt ud at håndhæve sådan fællesskabslovgivning som f.eks. direktivet om gennemsigtighed <sup>(1)</sup>;
12. understreger, at foranstaltninger til begrænsning af sundhedsmæssige uretfærdigheder bør omfatte målrettet sundhedsfremme, uddannelse og oplysning samt forebyggelsesprogrammer;
13. mener, at der, hvor der findes effektive produkter, bør gøres en betydelig større indsats med hensyn til sygdomsforebyggelse og vaccinationskampagner; henstiller derfor indtrængende til Kommissionen at udarbejde en ambitiøs plan for forebyggende foranstaltninger for hele femårsperioden; er enig i, at udgifter til sundhed, navnlig til forebyggelse og tidlig diagnosticering af sygdomme, ikke kun er at betragte som en omkostning, men også som en investering, der kunne evalueres under anvendelse af Healthy Life Years (sunde leveår uden tab af funktionsevne) som en Lissabon-strukturindikator;
14. understreger, at sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke blot manglende sygdom eller svagelighed;

<sup>(1)</sup> Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger (EFT L 40 af 11.2.1989, s. 8).

Torsdag, den 9. oktober 2008

15. understreger, at adgang til pålidelige, uafhængige og sammenlignelige oplysninger om sunde vaner, sygdom og behandlingsmuligheder er en forudsætning for en effektiv sygdomsforebyggelsesstrategi;
16. understreger, at ønsket om sygdomsforebyggelse ikke må resultere i et samfundsmæssigt klima, der ville forhindre, at der fødes børn med kroniske sygdomme eller handicap; anmoder Kommissionen om at fremme konkret bistand til forældre til børn med en kronisk sygdom og/eller et handicap;
17. understreger endvidere, at det med henblik på at fremme investeringer i sundhed er afgørende at måle effektiviteten af hidtidige investeringer og offentliggøre resultaterne;
18. understreger betydningen af at gennemføre velorganiserede, omfattende og effektive screeningprogrammer for at fremme tidlig opdagelse og øjeblikkelig behandling af sygdom og dermed reducere dødelighed og sygelighed;
19. mener, at borgernes ret til adgang til sundhedsydelse og deres ansvar for deres eget helbred bør være grundlæggende principper i et EU, hvor der gælder høje standarder for sundhed og fødevarerikkerhed gennem hele borgernes liv, og kræver yderligere investeringer i forskning i sundhedskompetence for at identificere de mest hensigtsmæssige strategier til håndtering af dette spørgsmål på tværs af de forskellige befolkningsgrupper; tilskynder alle samfundsgrupper til at føre en sund livsstil;
20. understreger, at begrebet »sund livsstil« (dvs. en sund kost, intet stofmisbrug og tilstrækkelig fysisk aktivitet) må suppleres med en psykosocial dimension (dvs. en afbalanceret tilgang til arbejde og familieliv); mener, at en sund livsstil omfatter et godt psykisk og fysisk helbred, og at disse faktorer også er vigtige for at bevare en konkurrencedygtig økonomi;
21. forventer, at Kommissionen navnlig fokuserer på spørgsmålet om sundhedssystemers bæredygtighed og i den forbindelse også på lægemiddelindustriens rolle og ansvar;
22. glæder sig over Kommissionens hensigt om at definere grundlæggende sundhedsværdier og etablere et system med sundhedsindikatorer (på nationalt og subnationalt plan) og om at fremme sundhedskompetenceprogrammer og programmer til forebyggelse af helbredsproblemer;
23. understreger, at forbuddet mod kommercialisering af menneskekroppen og dele heraf som sådan, som nævnt i artikel 3 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, bør betragtes som et ledende princip på sundhedsområdet, særligt inden for celle-, vævs- og organdonation og -transplantation;
24. glæder sig over Kommissionens hensigt om i ånd med princippet om sundhed for alle at fremme sundhed og sygdomsforebyggelse blandt alle aldersgrupper; understreger behovet for at sætte fokus på centrale sundhedsrelaterede spørgsmål som f.eks. ernæring, fedme, fejlnæring, fysisk aktivitet, alkoholindtagelse, narkotika, tobak og miljørisici, herunder luftforurening, både på arbejdspladsen og i hjemmet og i overensstemmelse med princippet om lighed mellem mænd og kvinder, og for i denne sammenhæng at yde støtte til sund aldring og begrænse byrden med kroniske sygdomme;
25. opfordrer indtrængende Kommissionen til at benytte en mere holistisk tilgang til ernæring og parallelt med fedme gøre fejlnæring til en central prioritering på sundhedsområdet ved overalt, hvor dette er muligt, at indarbejde denne prioritering i fællesskabsstøttede forsknings-, uddannelses- og sundhedsfremmeinitiativer og i partnerskaber på EU-niveau;
26. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til inden for rammerne af EU's sundhedsstrategi at arbejde hen mod udarbejdelsen af retningslinjer for en fælles definition af handicap, som lader personer med kroniske sygdomme eller kræft omfatte heraf, og opfordrer i mellemtiden de medlemsstater, som endnu ikke har gjort det, til hurtigst muligt at lade sådanne personer omfatte af deres nationale definitioner af handicap;
27. kræver endvidere, at sikring af handicappedes lige adgang til sundhedsydelser prioriteres, og at der ydes støtte hertil for at afspejle dette fokus;



Torsdag, den 9. oktober 2008

28. kræver effektive foranstaltninger til bekæmpelse af antibiotisk resistens, herunder foranstaltninger med henblik på at gøre antibiotika receptpligtige, retningslinjer for begrænsning af udskrivninger af recept på antibiotika, således at der kun sker udskrivning i tilfælde, hvor der virkelig er brug for et antibiotikum, bestræbelser på at forbedre markørtest for at tilskynde til en forsigtigere brug af antibiotika, og, hvis relevant, hygiejnekodekser; kræver, at der rettes særlig opmærksomhed mod meticillinresistent *Staphylococcus aureus* (MRSA)-bakterien; påpeger, at ECDC bør overvåge og evaluere anvendelsen af disse retningslinjer og kodekser;

29. henleder Kommissionens og medlemsstaternes opmærksomhed på behovet for at støtte forskning og fremme forebyggelse, tidlig diagnosticering og passende behandling af kroniske sygdomme for at sikre de ramtes velfærd og livskvalitet;

30. erkender, at plejere spiller en afgørende rolle for sundhed og sundhedsydelse, og henstiller derfor, at der rettes opmærksomhed mod politikker, der støtter plejere og beskytter deres helbred sideløbende med helbredet hos de personer, de plejer;

31. konstaterer, at udveksling af oplysninger mellem medlemsstaterne og mellem deres respektive tilsynsorganer for sundhedspersonale har central betydning for fremme af sundhedspersonalets mobilitet og sikring af patientsikkerheden overalt i EU;

32. kræver, at der som led i EU's sundhedsstrategi sker en mere effektiv udveksling inden for EU af bedste praksis på alle sundhedsydelsesområder, navnlig i forbindelse med screeningsprogrammer samt diagnosticering og behandling af alvorlige sygdomme som f.eks. kræft;

33. mener, at EU bør tage yderligere skridt til at beskytte sundhedspersonale mod ulykker og arbejds-skader, hvor der er videnskabeligt eller medicinsk belæg for, at der er behov herfor;

34. opfordrer indtrængende Kommissionen til at medtage reproduktionstoksiske stoffer i sit kommende forslag om ændring af direktiv 2004/37/EF;

35. støtter den aktion, der opfordres til i Parlamentets ovennævnte beslutning af 15. januar 2008, og opfordrer indtrængende Kommissionen til at respektere Parlamentets holdning og træffe de krævede foranstaltninger og tage de nødvendige initiativer, herunder:

— fastsættelse af mål for begrænsning af forekomsten af erhvervs sygdomme

— et forslag om et direktiv om bevægeapparatlidelser

— et forslag om ændring af direktiv 2004/37/EF

— foranstaltninger til imødegåelse af det stigende problem med vold forøvet af tredjepart;

36. beklager, at Kommissionen til trods for Parlamentets gentagne og specifikke anmodninger endnu ikke har forelagt forslag om ændring af Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/54/EF af 18. september 2000 om beskyttelse af arbejdstagerne mod farerne ved at være udsat for biologiske agenser under arbejdet <sup>(1)</sup> med henblik på at tage fat på de alvorlige sundhedsrisici, som sundhedsarbejdere, der arbejder med kanyler og skarpt medicinsk udstyr, udsættes for; opfordrer Kommissionen til at fremskynde færdiggørelsen af konsekvensundersøgelsen under udbud (2007/S 139-171103) og kræver, at der i god tid inden den nuværende valgperiodes slutning vedtages en passende ændring i overensstemmelse med Parlamentets ovennævnte beslutning af 6. juli 2006 om beskyttelse af sundhedspersonale i EU mod infektioner, der overføres gennem blod ved stik af kanyler;

37. mener, at dårlig anvendelse af fællesskabets miljølovgivning også indvirker negativt på EU-borgernes sundhedstilstand;

38. understreger, at EU-borgerne i visse situationer konfronteres med sundhedsproblemer såsom luftforurening, der udgør en betydelig sundhedsfare, påvirker børns rette udvikling og reducerer den forventede levetid i EU <sup>(2)</sup>;

<sup>(1)</sup> EFT L 262 af 17.10.2000, s. 21.

<sup>(2)</sup> »Europas miljø: Den fjerde samlede vurdering« fra Det Europæiske Miljøagentur (10. oktober 2007).

Torsdag, den 9. oktober 2008

39. mener, at foranstaltninger til fremme af en sund livsstil i familien og i skolen samt på hospitaler, plejehjem, arbejdspladser og fritidsfaciliteter er meget vigtige for en vellykket sygdomsforebyggelse og et godt psykisk helbred; erkender, at familien har afgørende betydning for etableringen af en sund livsstilsmodel, som ofte kopieres senere i livet;
40. henleder Kommissionens og medlemsstaternes opmærksomhed på artikel 3 i FN's konvention om barnets rettigheder, hvori det kræves, at de lovgivende organer skal lade barnets tarv komme i første række, hvilket bl.a. kan gøres ved at tage de nødvendige skridt til at sørge for barsels- og forældreorlov, sundhedsbeskyttelse og adgang til sundhedsydelse i barselsperioden, navnlig i betragtning af den indvirkning, som forældrenes tilstedeværelse og kærlighed samt moderens amning af sit barn kan have på spædbørns psykiske og fysiske udvikling;
41. understreger behovet for at forbedre sundhedsydelser for gravide og ammende kvinder og den information, de gives om risiciene i forbindelse med indtagelse af alkohol, narkotika og tobak under graviditet og amning;
42. understreger behovet for at øge borgernes viden om reproduktiv og seksuel sundhed for at forebygge uønskede graviditeter og spredning af seksuelt overførte sygdomme og mindske de sociale og sundhedsmæssige problemer, som skyldes sterilitet;
43. støtter foranstaltninger vedrørende specifikke sygdomstyper og mener, at der, for at de kan blive mere effektive, må findes frem til passende arbejdsmetoder og strukturer med henblik på at forbedre interinstitutionelt samarbejde;
44. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at overveje, hvordan integrerede social- og sundhedspolitikker (socialt relevante sundhedsydelser) kunne bidrage til en moderne tilgang til fremme og beskyttelse af sundhed, navnlig for de mest sårbare befolkningsgrupper såsom små børn og personer, der ikke kan klare sig selv;
45. mener, at EU i stigende grad bør samle de bestræbelser, det gør sig som led i forskningsprogrammer, omkring vigtige, men ofte forsømte patientgrupper såsom personer med psykiske sundhedsproblemer og mænd;
46. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til som led i EU-sundhedsstrategien yderligere at udforske synergierne mellem, på den ene side den videnskabelige og teknologiske forskning, navnlig ny forskning på medicinske områder, der i øjeblikket er underfinansierede, og på den anden udviklingen af nye medicinske sektorer og behandlinger for at give alle borgere adgang til disse behandlinger, da de kan have en meget positiv indvirkning på EU-borgernes sundhedstilstand og medvirke til at øge systemets effektivitet;
47. glæder sig over den fremgangsmåde, som Kommissionen foreslår benyttet med henblik på en effektiv bekæmpelse af forfalskning af medicin, og opfordrer Kommissionen til at fremme udarbejdelsen af en international konvention om dette spørgsmål eller udarbejdelsen af en tillægsprotokol til FN's konvention om bekæmpelse af grænseoverskridende organiseret kriminalitet (Palermokonventionen);
48. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til for hver vigtig sygdomsgruppe at etablere topforskningscentre, der kan fungere som referencepunkter samt yde information til og vejlede patienter og deres familier, læger, sundhedspersonale, industrien og andre;
49. understreger, at det i mange medlemsstater er sådan, at det ofte er de regionale og lokale sundhedsmyndigheder, der er ansvarlige for planlægning, forvaltning, drift og udvikling af sundhedssektoren, og at disse myndigheder ligeledes hyppigt bærer det finansielle ansvar for sektoren, har et indgående kendskab til og en tilbundsående forståelse af den og er vigtige partnere i forbindelse med udformningen og gennemførelsen af sundhedspolitik;
50. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tage hensyn til kurbades anerkendte positive indvirkning på rekonvalescens og bevarelsen af et godt helbred;
51. opfordrer Kommissionen til at støtte udviklingen af e-sundhed, nye sundhedsydelsteknologier og brugerstyret innovation inden for medicinsk udstyr;



**Torsdag, den 9. oktober 2008**

52. glæder sig over Kommissionens forslag om at indføre en mekanisme for struktureret samarbejde på EU-plan og om at etablere et snævrere samarbejde med berørte aktører, herunder civilsamfundet; understreger behovet for at inddrage arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationer i partnerskaber;

53. opfordrer medlemsstaterne og de regionale og lokale myndigheder til at anvende samarbejdsmekanismen til at forbedre udvekslingen af bedste praksis; opfordrer Kommissionen til at være proaktiv i forbindelse med fastlæggelsen af retningslinjer og henstillinger baseret på en sådan god praksis;

54. er enig i, at aktionerne i EU-sundhedsstrategien skal støttes over eksisterende finansielle instrumenter indtil udløbet af den nuværende finansieringsramme (2007-2013) og ikke må få yderligere budgetmæssige konsekvenser;

55. opfordrer Kommissionen til at henstille til medlemsstaterne, at de ved fastlæggelsen af nationale sundhedsstrategier inkluderer prioriteringer, der skal forfølges inden for andre projekter, der ikke er begrænset til folkesundhedsområdet;

56. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen samt til medlemsstaternes regeringer og parlamenter.

---