

Jueves, 9 de octubre de 2008

- iii) cooperar con el CSB y con el BCE con vistas a la coordinación en cuestiones de estabilidad financiera;
 - iv) establecer, cuando proceda, los mecanismos adecuados para hacer frente a los conflictos que pueden surgir entre los supervisores nacionales y sectoriales que participan en los colegios o entre los comités de nivel 3 del proceso Lamfalussy;
 - v) promover una cultura europea de supervisión para el futuro que sea sólida, sostenible y vele por una mayor integración y coordinación internacional e intersectorial.
- h) Elaborar una arquitectura de supervisión que sea sólida, sostenible y vele por una mayor integración y coordinación internacional e intersectorial.

3.3. Medidas de estabilidad financiera a escala de la UE

- a) Para el 31 de diciembre de 2008 deberá haberse presentado una propuesta sobre la creación de medidas de control de la estabilidad financiera a escala de la UE, encargadas de garantizar la recopilación y el análisis de información microprudencial y macroprudencial para la pronta detección de riesgos potenciales para la estabilidad financiera, e integradas en el trabajo global sobre financiación financiera. Dichas medidas de control deberían actuar asimismo como fuerza de reacción rápida en situaciones de crisis que tengan un impacto sistémico para la Unión Europea.
- b) Las medidas tendrán como principal objetivo reforzar los lazos horizontales entre la supervisión macroeconómica y la supervisión del mercado financiero. Es necesario reforzar el papel del BCE a este respecto. Se deberían desarrollar la cooperación y el intercambio de información entre los comités de nivel 3 del proceso Lamfalussy y el SEBC y el CSB.
- c) Las cuestiones específicas que deben tratarse deberían comprender:
 - i) el establecimiento de un sistema adecuado de recopilación e intercambio de datos relativos a la supervisión;
 - ii) el análisis y la presentación detallada de esos datos;
 - iii) el desarrollo de procedimientos para el suministro y la recopilación de datos confidenciales;
 - iv) el envío de señales de alerta rápida ante actividades que puedan poner en peligro la estabilidad del sistema financiero;
 - v) mecanismos para una reacción rápida en casos de amenaza a la estabilidad financiera;
 - vi) la representación de la UE en organismos internacionales de supervisión, como el Foro de Estabilidad Financiera, y determinar un interlocutor de la UE para los supervisores de otras partes del mundo.

Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)

P6_TA(2008)0477

Resolución del Parlamento Europeo, de 9 de octubre de 2008, sobre el Libro Blanco de la Comisión «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

El Parlamento Europeo,

- Vistos el artículo 152 y los artículos 163 a 173 del Tratado CE,
- Visto el Libro Blanco de la Comisión de 23 de octubre de 2007, «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» (COM(2007) 0630),

Jueves, 9 de octubre de 2008

- Vistas las Conclusiones del Consejo de 5 y 6 de diciembre de 2007 sobre el Libro Blanco «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)»,
- Visto el Dictamen del Comité de las Regiones de 9 de abril de 2008 sobre el Libro Blanco «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» ⁽¹⁾,
- Vista la Decisión no 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013) ⁽²⁾,
- Vistas las Conclusiones del Consejo de 1 y 2 de junio de 2006, sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea ⁽³⁾,
- Vista la Decisión del Consejo 2004/513/CE, de 2 de junio de 2004, relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco ⁽⁴⁾,
- Vistas las Conclusiones del Consejo de 1 y 2 de junio de 2006, sobre la salud de las mujeres ⁽⁵⁾,
- Visto el Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007-2013) ⁽⁶⁾,
- Visto el Libro Blanco de la Comisión de 30 de mayo de 2007, «Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad» (COM(2007) 0279),
- Vista su Resolución, de 6 de julio de 2006, con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la protección del personal sanitario de la Unión Europea contra las infecciones de transmisión hemática resultantes de heridas causadas por agujas de jeringuillas ⁽⁷⁾,
- Vistas las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recogidas en la estrategia marco «Salud para todos en el año 2000»,
- Vista su Resolución, de 22 de abril de 2008, sobre donación y trasplante de órganos: acciones de la UE ⁽⁸⁾,
- Vista su Resolución, de 10 de abril de 2008, sobre la lucha contra el cáncer en la Unión Europea ampliada ⁽⁹⁾,
- Vista su Resolución, de 15 de enero de 2008, sobre la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012) ⁽¹⁰⁾,
- Vista su Resolución, de 12 de julio de 2007, sobre las medidas para combatir las enfermedades cardiovasculares ⁽¹¹⁾,
- Vista su Resolución, de 6 de septiembre de 2006, sobre «Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental» ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ DO C 172 de 5.7.2008, p. 41.

⁽²⁾ DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

⁽³⁾ DO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

⁽⁴⁾ DO L 213 de 15.6.2004, p. 8.

⁽⁵⁾ DO C 146 de 22.6.2006, p. 4.

⁽⁶⁾ Decisión no 1982/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006 (DO L 412 de 30.12.2006, p. 1).

⁽⁷⁾ DO C 303 E de 13.12.2006, p. 754.

⁽⁸⁾ «Textos Aprobados», P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ «Textos Aprobados», P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ «Textos Aprobados», P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ DO C 175 E de 10.7.2008, p. 561.

⁽¹²⁾ DO C 305 E de 14.12.2006, p. 148.

Jueves, 9 de octubre de 2008

- Vista su Resolución, de 23 de febrero de 2005, sobre el Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010) ⁽¹⁾,
 - Vista su Declaración de 27 de abril de 2006 sobre la diabetes ⁽²⁾,
 - Visto el artículo 45 de su Reglamento,
 - Visto el informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria y las opiniones de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género (A6-0350/2008),
- A. Considerando que la salud es uno de los bienes más preciados, que nuestro objetivo es la salud para todos y que debemos garantizar un elevado nivel de salud,
- B. Considerando que el artículo 21 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea prohíbe toda discriminación por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos o sociales y que el artículo 35 estipula que toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria, así como a beneficiarse de la atención sanitaria, y que se deberá garantizar un alto nivel de protección de la salud humana,
- C. Considerando que el efecto positivo de los avances sanitarios es que ha aumentado el número de personas que vive más años,
- D. Considerando el aumento de las tasas de cáncer, de diabetes, de enfermedades cardiovasculares, de enfermedades reumáticas y de patologías mentales, de problemas ligados al sobrepeso y a la obesidad, así como a la malnutrición y a la nutrición inadecuada, y de casos de VIH/SIDA, la mala calidad del medio ambiente y la reaparición de algunas enfermedades asociadas al aumento de las desigualdades sociales, precisamente cuando nuevos desafíos representan una creciente amenaza para la salud en la UE y fuera de sus fronteras; considerando que con ello aumenta la necesidad de prevención y de servicios formales e informales de atención sanitaria y de rehabilitación después de la enfermedad,
- E. Considerando que las nuevas amenazas para la salud de dimensiones transfronterizas, como las pandemias, los nuevos patrones de enfermedades contagiosas, las enfermedades tropicales y el terrorismo biológico, y las consecuencias del cambio climático y de la globalización, particularmente en relación con el agua, los alimentos, el aumento de la pobreza y de la migración, a las que se añaden las amenazas actuales como la contaminación ambiental, son cada vez más graves,
- F. Considerando que los sistemas solidarios de atención sanitaria constituyen un elemento esencial del modelo social europeo y que los servicios sociales y de salud realizan una tarea de interés general aportando así una contribución de primer orden a la justicia social y la cohesión social,
- G. Considerando que el envejecimiento de la población está cambiando los patrones de las patologías, lo que agudiza la necesidad de prestar servicios formales e informales de atención sanitaria y pesa sobre la sostenibilidad de los sistemas sanitarios; considerando por ello que tanto el sector público como el privado tienen que prestar una atención especial al apoyo a la investigación y a la innovación; considerando la necesidad de políticas firmes en favor de las primeras etapas de la vida, en particular en algunos Estados miembros,
- H. Considerando que existen grandes disparidades en la atención sanitaria entre los Estados miembros y dentro de ellos,
- I. Considerando que los ciudadanos esperan cada vez más una acción común y eficaz en materia sanitaria,
- J. Considerando asimismo que conviene respetar, en aplicación del principio de subsidiariedad, las competencias de los Estados miembros en el ámbito de la salud y su libertad de decidir qué tipo de servicios sanitarios consideran adecuado ofrecer, incluidas las diferentes formas de gestión y los enfoques específicos elegidos por los Estados miembros para la integración de la prestación pública y privada de servicios de atención sanitaria,
- K. Considerando que, en caso de problema ético, sigue siendo competencia de los Estados miembros determinar si cierto servicio constituye o no un servicio sanitario,

⁽¹⁾ DO C 304 E de 1.12.2005, p. 264.

⁽²⁾ DO C 296 E de 6.12.2006, p. 273.

Jueves, 9 de octubre de 2008

- L. Considerando que el ámbito de la salud y la seguridad en el trabajo es un sector sanitario en el que la UE posee un claro mandato de actuación,
- M. Considerando que hay ámbitos en los que la acción en solitario de los Estados miembros no puede ser eficaz y que la UE está comprometida con una política sanitaria común con la que puede aportar un valor añadido (intercambio de información y buenas prácticas, por ejemplo),
- N. Considerando que la inversión en sanidad es esencial para el desarrollo humano y repercute de forma indirecta en los diferentes sectores de la economía,
- O. Considerando que hay una falta de claridad en cuanto al número de diferentes flujos y programas de trabajo en el ámbito de la salud,
- P. Considerando que aún quedan posibilidades inexploradas de prevención de enfermedades,
- Q. Considerando que el incremento de la resistencia a los antibióticos hace que éstos resulten más cada vez ineficaces; considerando que los niveles de resistencia varían en la UE, debido a las diferentes prácticas sobre el uso y control de los antibióticos (3 ó 4 veces mayor consumo de antibióticos en unos Estados miembros que en otros); considerando que la resistencia a los antibióticos es un problema europeo, pues se producen frecuentes desplazamientos, entre otros por el turismo, lo que aumenta el riesgo de difusión de bacterias resistentes, por lo que debe evitarse un uso indebido de los antibióticos y promoverse su uso prudente; considerando que el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (CEPCE) es la agencia adecuada para la coordinación de esas actividades,
- R. Considerando que el 40 % del gasto sanitario está relacionado con estilos de vida poco sanos (resultado del consumo de alcohol y de tabaco, de la inactividad y de una dieta inadecuada),
- S. Considerando que la protección efectiva de la salud y la seguridad en el trabajo puede prevenir accidentes de trabajo, impedir la aparición de enfermedades laborales y reducir el número de personas permanentemente discapacitadas por razones laborales,
- T. Considerando que la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo ⁽¹⁾ no protege adecuadamente a los ciudadanos de la UE de quedar expuestos a sustancias tóxicas para la reproducción,
- U. Considerando que la malnutrición, que afecta a un importante número de ciudadanos de la UE, incluidos, según las estimaciones, el 40 % de los pacientes hospitalarios y entre el 40 % y el 80 % de los ancianos de las residencias geriátricas, cuesta a los sistemas europeos de atención sanitaria tanto como la obesidad y el sobrepeso,
- V. Considerando que en la salud no influyen únicamente el alcohol, el tabaco, la inactividad, la dieta y factores externos similares y que, por consiguiente, debe prestarse mayor atención a la dimensión psicosomática de numerosas enfermedades o a las causas más profundas del creciente número de personas que padecen depresiones u otros trastornos mentales,
- W. Considerando que los Estados miembros deben seguir promoviendo la asistencia a las personas que padecen enfermedades crónicas o discapacidades para que puedan integrarse en la sociedad en la mayor medida posible,
- X. Considerando que, en numerosos Estados miembros, la creciente demanda de servicios de atención sanitaria hace que sea cada vez más necesario emprender acciones para contratar y conservar en sus puestos a profesionales sanitarios y prestar servicios de apoyo a familiares y amigos que dispensan gratuitamente cuidados a personas dependientes,
- Y. Considerando que, en el marco de la estrategia de la UE en materia de salud, debe prestarse más atención a la asistencia a largo plazo utilizando las nuevas tecnologías, al cuidado de los enfermos crónicos y a la oferta de asistencia sanitaria a domicilio para los ancianos y las personas con discapacidades físicas o mentales, así como servicios para las personas que las cuidan, y considerando asimismo, en este contexto, que se deben establecer sinergias entre los servicios sanitarios y los servicios sociales,

⁽¹⁾ DO L 158 de 30.4.2004, p. 50. Versión corregida en DO L 229 de 29.6.2004, p. 23.

Jueves, 9 de octubre de 2008

1. Acoge con satisfacción el Libro Blanco antes mencionado de la Comisión sobre una estrategia de salud de la UE para el período 2008-2013 y apoya los valores, principios, objetivos estratégicos y acciones específicas que en él se establecen;
2. Pide a la Comisión que revise los actuales trabajos en el ámbito de la salud para elucidar qué flujos de trabajo son valiosos para la UE y sus Estados miembros; considera que, como parte de esa tarea, la Comisión debería elucidar asimismo qué métodos y prácticas de trabajo aportan un valor añadido a la actividad de los Estados miembros en el ámbito de la salud y cuáles deberían coordinarse mejor;
3. Considera que, dada la existencia de nuevas amenazas para la salud, es necesario abordar la salud como cuestión política clave de la Estrategia de Lisboa, lo que incluye la necesidad de ofrecer a los ciudadanos europeos acceso a una atención sanitaria digna y de la mayor calidad posible para garantizar la existencia de una mano de obra sana y competitiva;
4. Lamenta que en el Libro Blanco no se cifren objetivos específicos mensurables y cuantificables cuya consecución pudiera aportar resultados tangibles y recomienda que se marquen tales objetivos;
5. Subraya que la atención sanitaria necesita el respaldo de políticas eficaces en todos los ámbitos y a todos los niveles en los Estados miembros y la UE («La salud en todas las políticas») y a escala global;
6. Subraya la importancia fundamental del reconocimiento del derecho de los hombres y las mujeres a participar más activamente en los temas relativos a su salud y a la atención sanitaria, así como el derecho de los niños a una protección incondicional de su salud, sobre la base de los principios generales de universalidad, igualdad y solidaridad;
7. Señala que, según la OMS, las enfermedades crónicas y, en particular, los ataques vasculares cerebrales y las enfermedades cardíacas aumentan con respecto a las enfermedades infecciosas;
8. Recomienda, en el contexto de los esfuerzos de prevención de las enfermedades, que se adopte a nivel general la práctica de realizar evaluaciones de impacto sobre la salud, pues es mensurable el impacto en la salud humana de las decisiones de los órganos de toma de decisiones a los diferentes niveles, incluyendo las autoridades locales y regionales o los parlamentos nacionales;
9. Subraya que los planes de acción deben abordar, en particular, las causas de algunas enfermedades y la necesidad de contener y prevenir las epidemias y las pandemias; señala que también existen enfermedades vinculadas al género, tales como el cáncer de próstata en los hombres y el cáncer de cuello de útero en las mujeres, y que convendría elaborar políticas específicas al respecto;
10. Recomienda que el mandato de la CEPCE se amplíe a las enfermedades no transmisibles;
11. Propone que la Comisión establezca como objetivo prioritario la reducción de las desigualdades en materia sanitaria y de las desigualdades entre los Estados miembros, así como entre diferentes grupos sociales y sectores de la población, incluidos los hombres y las personas con problemas mentales; pide, además, a los Estados miembros que apliquen plenamente la legislación comunitaria, como por ejemplo la Directiva sobre la transparencia ⁽¹⁾;
12. Subraya que las acciones dirigidas a reducir las desigualdades en materia sanitaria deben incluir acciones destinadas a grupos específicos, la educación del público y programas de prevención;
13. Considera que deben intensificarse significativamente los esfuerzos de prevención de enfermedades y de vacunación en los casos en que existen productos eficaces; pide por lo tanto a la Comisión que elabore un plan ambicioso de acciones preventivas para todo el período de cinco años; considera que el gasto sanitario, sobre todo en lo relativo a la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades, no es sólo un coste, sino que también se trata de una inversión que podría evaluarse en términos de esperanza de vida con buena salud, como indicador estructural de Lisboa;
14. Subraya que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;

⁽¹⁾ Directiva del Consejo 89/105/CEE, de 21 de diciembre de 1988, relativa a la transparencia de las medidas que regulan la fijación de los precios de los medicamentos para uso humano y su inclusión en el ámbito de los sistemas nacionales del seguro de enfermedad (DO L 40 de 11.2.1989, p. 8).

Jueves, 9 de octubre de 2008

15. Destaca que el acceso a información fiable, independiente y comparable sobre los hábitos sanos, las enfermedades y las posibilidades de tratamiento es premisa de toda estrategia efectiva de prevención de las enfermedades;
16. Destaca que el deseo de prevenir enfermedades no debe desembocar en un clima social que impida el nacimiento de niños con enfermedades crónicas o discapacidades; pide a la Comisión que promueva la prestación de asistencia concreta a los padres de niños con enfermedades crónicas o discapacidades;
17. Destaca asimismo que para estimular la inversión sanitaria es esencial calibrar la eficiencia de las inversiones ya realizadas y publicar los resultados al respecto;
18. Destaca la importancia de llevar a cabo programas de diagnóstico preventivo, bien organizados, completos y eficaces, destinados a facilitar la detección precoz y el tratamiento inmediato de la enfermedad, con el fin de reducir la mortalidad y la morbilidad correspondientes;
19. Considera que los derechos de los ciudadanos a tener acceso a asistencia sanitaria y la responsabilidad de su propia salud deben ser fundamentales, dado que la UE impone unas normas sanitarias y de seguridad alimentaria elevadas a lo largo de la vida de las personas y pide que se invierta más en formación sanitaria para identificar las estrategias más adecuadas para abordar esa cuestión entre los diferentes grupos de población; anima a adoptar estilos de vida sanos a todos los sectores de la sociedad;
20. Destaca que el concepto de «estilo de vida sano» (es decir, dieta sana, no consumo de drogas y suficiente actividad física) debe complementarse con una dimensión psicosocial (es decir, un enfoque equilibrado del trabajo y la vida familiar); defiende que el estilo de vida sano incluye una buena salud física y mental y que esos dos factores son importantes para mantener una economía competitiva;
21. Espera que la Comisión preste especial atención a la cuestión de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y, en este contexto, también a la función y a la responsabilidad de la industria farmacéutica;
22. Acoge con satisfacción la intención de la Comisión de definir unos valores fundamentales en materia de salud y establecer un sistema de indicadores de salud (a escala nacional y subnacional) y promover programas de instrucción y de prevención sanitaria;
23. Destaca que la prohibición de que el cuerpo humano o partes del mismo en cuanto tales se conviertan en objeto de lucro, según se indica en el artículo 3 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, debe considerarse un principio rector en el ámbito de la salud, en particular en lo relativo a las células, los tejidos y la donación y el transplante de órganos;
24. Acoge con satisfacción la intención de la Comisión de promover, en el espíritu del objetivo de «salud para todos», la salud y la prevención de enfermedades entre todos los grupos de edad; insiste en la necesidad poner de relieve los principales temas relacionados con la salud tales como la nutrición, la obesidad, la desnutrición, la actividad física, el consumo de alcohol, drogas y tabaco y los riesgos medioambientales, incluida la contaminación atmosférica, tanto en el lugar de trabajo como en el hogar, y de conformidad con el principio de igualdad entre hombres y mujeres, respaldando el envejecimiento saludable y reduciendo la carga de las enfermedades crónicas;
25. Insta a la Comisión a adoptar un enfoque más holístico sobre la nutrición y a considerar la malnutrición, junto con la obesidad, una prioridad clave en el ámbito de la salud, incorporándola cuando sea posible a la investigación, a la educación, a las iniciativas de promoción de la salud financiadas por la Comunidad y a las asociaciones de ámbito comunitario;
26. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia sanitaria de la UE, trabajen para desarrollar directrices sobre una definición común de incapacidad, que puede incluir a personas con enfermedades crónicas o cáncer y que, entre tanto, los Estados miembros que aún no lo hayan hecho actúen lo más rápidamente posible para incluir a esas personas en su respectivas definiciones nacionales de discapacidad;
27. Pide asimismo que se conceda prioridad a velar por que las personas con discapacidad disfruten de un acceso equitativo a la atención sanitaria y que se destine financiación a reflejar esa prioridad;

Jueves, 9 de octubre de 2008

28. Reclama medidas efectivas para combatir la resistencia a los antibióticos, incluidas medidas para que éstos sólo se expidan con prescripción facultativa, orientaciones para reducir la prescripción de antibióticos y limitarla a los casos en que éstos sean realmente necesarios, esfuerzos para mejorar los análisis de marcadores para fomentar un uso más cauteloso de los antibióticos y, si procede, códigos de higiene; pide que se preste particular atención a la bacteria *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA); indica que el CEPCE debe supervisar y evaluar la aplicación de esas orientaciones y códigos;

29. Llama la atención de la Comisión y de los Estados miembros sobre la necesidad de apoyar la investigación y de promover la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las enfermedades crónicas, con objeto de asegurar el bienestar y la calidad de vida de los enfermos;

30. Reconoce asimismo el cometido esencial de los cuidadores en la sanidad y la atención sanitaria y pide, por consiguiente, que se preste atención a las políticas de apoyo a los cuidadores y de protección de su salud, así como de la salud de las personas a su cargo;

31. Señala que con el fin de facilitar la movilidad de los profesionales sanitarios y garantizar la seguridad de los pacientes en toda la UE, es fundamental que los Estados miembros y sus respectivos organismos reguladores para profesionales sanitarios compartan información;

32. Pide, en el marco de la estrategia sanitaria de la UE, intercambios efectivos de las mejores prácticas dentro de la UE en todos los sectores de prestación de servicios sanitarios, en particular en relación con los programas de diagnóstico preventivo y con el diagnóstico y tratamiento de enfermedades graves como el cáncer;

33. Opina que la UE debe adoptar ulteriores medidas para proteger a los profesionales sanitarios contra los accidentes y las lesiones en el lugar de trabajo, cuando su necesidad esté demostrada desde un punto de vista científico y médico;

34. Insta a la Comisión a que incluya las sustancias tóxicas para la reproducción en su próxima propuesta de modificación de la Directiva 2004/37/CE;

35. Hace suyas las medidas reclamadas en la mencionada Resolución de 15 de enero de 2008 e insta a la Comisión que respete el parecer del Parlamento, adopte las medidas reclamadas y presente las iniciativas pertinentes, que deberían incluir:

- el establecimiento de objetivos para la reducción de las enfermedades profesionales;
- una propuesta de Directiva sobre trastornos musculoesqueléticos;
- una propuesta de revisión de la Directiva 2004/37/CE;
- medidas para abordar el creciente problema de la violencia procedente de terceros;

36. Deplora que, a pesar de los reiterados llamamientos específicos del Parlamento, la Comisión aún no haya presentado una propuesta de modificación de la Directiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de septiembre de 2000, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo ⁽¹⁾, para abordar los serios riesgos que supone para los profesionales de la salud trabajar con agujas y otros instrumentos médicos punzantes; pide a la Comisión que acelere la conclusión de la evaluación de impacto mediante la Licitación (2007/S 139-171103) y reclama que se adopte una modificación adecuada de esa Directiva antes de la conclusión de la presente legislatura, con arreglo a su citada Resolución de 6 de julio de 2006;

37. Considera que la incorrecta aplicación de la legislación medioambiental comunitaria tiene consecuencias negativas para la salud de los ciudadanos de la Unión;

38. Destaca que, en ocasiones, los ciudadanos de la Unión deben hacer frente a problemas sanitarios tales como la contaminación atmosférica, que constituye una grave amenaza para la salud, ya que afecta al buen desarrollo de los niños y reduce la esperanza de vida en la UE ⁽²⁾;

⁽¹⁾ DO L 262 de 17.10.2000, p. 21.

⁽²⁾ Informe «El medio ambiente de Europa; cuarta evaluación, síntesis» — Agencia Europea del Medio Ambiente (10 de octubre de 2007).

Jueves, 9 de octubre de 2008

39. Considera que las medidas destinadas a promover estilos de vida sanos en las familias, las escuelas, los hospitales, las residencias geriátricas, los lugares de trabajo y ocio son esenciales para la prevención satisfactoria de enfermedades y una buena salud mental; reconoce que la familia es de vital importancia para el establecimiento de un modelo de «estilo de vida sano» que, con frecuencia, se sigue en las etapas ulteriores de vida;
40. Llama la atención de la Comisión y de los Estados miembros sobre el artículo 3 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, en el que se pide que los órganos legislativos otorguen una consideración primordial a los intereses del niño, lo que podría llevarse a cabo, por ejemplo, adoptando las disposiciones necesarias con relación a los permisos de maternidad y paternidad, la protección de la salud y el acceso a servicios sanitarios durante la maternidad, teniendo particularmente en cuenta los efectos de la presencia y el cariño de los padres, así como de la lactancia materna, en el desarrollo físico y mental del niño;
41. Subraya la necesidad de mejorar la asistencia sanitaria y la información de las mujeres embarazadas y lactantes sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, drogas y tabaco durante el embarazo y la lactancia;
42. Subraya la necesidad de fomentar la sensibilización de la población en relación con la salud reproductiva y sexual, a fin de prevenir los embarazos no deseados y la propagación de enfermedades de transmisión sexual y reducir los problemas sociales y de salud ocasionados por la infertilidad;
43. Apoya las medidas dirigidas a tipos específicos de enfermedad y considera que, en aras de una mayor eficacia, es necesario hallar unos métodos de trabajo y una organización adecuados para mejorar la cooperación interinstitucional;
44. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan en cuenta la utilidad de las políticas sociales y sanitarias integradas (prestaciones sanitarias de importancia social) de cara a un enfoque moderno de la promoción y la protección de la salud, en particular, para los sectores más débiles de la población, tales como los niños y las personas no autosuficientes;
45. Considera que la UE debe centrar más sus programas de investigación en grupos importantes, pero con frecuencia descuidados, de pacientes, como son las personas con problemas mentales y los hombres;
46. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, en el marco de la estrategia, sigan examinando las sinergias entre, por una parte, la investigación científica y tecnológica, en particular en lo que se refiere a nuevos tipos de investigación en sectores médicos que actualmente reciben una financiación insuficiente y, por otra, el desarrollo de nuevos ámbitos y terapias médicos, a fin de que todas las personas puedan acceder a esas terapias, habida cuenta de las positivas repercusiones que pueden tener en la situación sanitaria de los ciudadanos de la UE y por lo que se refiere al incremento de la eficiencia del sistema;
47. Manifiesta su satisfacción por las directrices propuestas por la Comisión para luchar eficazmente contra la falsificación de medicamentos, y alienta a la Comisión a que promueva la redacción de un convenio internacional sobre este tema o que se añada un protocolo adicional a la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Convención de Palermo);
48. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan centros de excelencia para cada grupo importante de enfermedades, que podrían servir como punto de referencia, información y guía para los pacientes y sus familias, los médicos, los profesionales de la salud, la industria y otros;
49. Señala que las autoridades sanitarias regionales y locales de numerosos Estados miembros son con frecuencia responsables de la planificación, la gestión, el funcionamiento y el desarrollo del sector sanitario y a menudo asumen también la responsabilidad financiera de dicho sector, lo entienden y conocen profundamente y son socios fundamentales a la hora de formular y aplicar la política sanitaria;
50. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que tengan en cuenta los efectos positivos reconocidos de los tratamientos termales para recuperar y mantener la salud de la población;
51. Pide a la Comisión que apoye el desarrollo de la sanidad «en línea», nuevas tecnologías de asistencia sanitaria y la innovación de material médico orientada a los usuarios;

Jueves, 9 de octubre de 2008

52. Acoge con satisfacción la propuesta de la Comisión de establecer un mecanismo de cooperación estructurada a escala de la UE y que haya una colaboración más estrecha con las partes interesadas, con la participación de la sociedad civil; subraya la necesidad de incluir a las organizaciones de empresarios y trabajadores en la cooperación;

53. Pide a los Estados miembros que, junto con las autoridades regionales y locales, utilicen el mecanismo de cooperación para mejorar el intercambio de mejores prácticas; insta a la Comisión a que asuma más la iniciativa en la elaboración de orientaciones y recomendaciones basadas en esas buenas prácticas;

54. Reconoce que las medidas en el marco de la estrategia sanitaria de la UE deben financiarse mediante instrumentos financieros existentes hasta el fin del marco financiero actual (2007-2013), sin repercusiones presupuestarias adicionales;

55. Pide a la Comisión que recomiende a los Estados miembros que, al formular estrategias nacionales de salud, incluyan prioridades que deben figurar también en otros proyectos no confinados al ámbito de la salud pública;

56. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión así como a los Gobiernos y a los Parlamentos de los Estados miembros.
