

Torstai 9. lokakuuta 2008

- iii) tehtävä yhteistyötä pankkivalvontakomitean ja EKP:n kanssa rahoitusalan vakautta koskevien kysymysten yhteen sovittamiseksi;
 - iv) otettava tarvittaessa käyttöön asianmukaisia järjestelyjä, joilla ratkaistaan konfliktit, joita saattaa syntyä kollegioiden toimintaan osallistuvien kansallisten ja/tai alakohtaisten valvojen taikka Lamfalussyn prosessin kolmannen tason komiteoiden välillä;
 - v) edistettävä jatkossa eurooppalaisia valvontakäytänteitä, jotka ovat vakaita ja kestäviä ja joilla huolehditaan paremmasta alojen välisestä ja rajat ylittävästä integraatiosta ja yhteen sovittamisesta;
- h) kehitettävä valvontarakente, joka on vakaa ja kestävä ja jolla huolehditaan paremmasta alojen välisestä ja rajat ylittävästä integraatiosta ja yhteensovittamisesta.

3.3. Rahoitusalan vakautta koskevat EU:n järjestelyt

- a) 31. joulukuuta 2008 mennessä annettavalla ehdotuksella edellytetään järjestelyjä rahoitusalan vakauden valvomiseksi EU:n tasolla; kyseisten järjestelyjen olisi varmistettava mikro- ja makrotalouden vakautta koskevien tietojen tehokas kerääminen ja analysointi mahdollisten talouden vakautteen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi varhaisessa vaiheessa ja nivoa se yhteen rahoitusalan vakauden eteen tehtävän globaalien työn kanssa. Näiden järjestelyjen avulla EU:n valvojen ja keskuspankkien olisi voitava reagoida nopeasti ja kehittää nopean reagoinnin valmiudet Euroopan unioniin systemaattisesti vaikuttavia tilanteita varten;
- b) valvontajärjestelyjen pitäisi tähdätä ennen kaikkea makrotalouden ja rahoitusmarkkinoiden valvonnan välisten horisontaalisten yhteyksien vahvistamiseen; EKP:n roolin vahvistaminen kyseisessä asiassa on välttämätöntä. Olisi kehitettävä menettelyjä Lamfalussyn prosessin kolmannen tason komiteoiden ja EKP:n/pankkivalvontakomitean yhteistyötä ja tietojen jakamista varten;
- c) käsiteltäviin erityiskysymyksiin olisi sisällytettävä seuraavaa:
 - i) asianmukaisen järjestelmän luominen valvontaan liittyvien tietojen keräämiselle ja vaihdolle;
 - ii) näiden tietojen analysointi ja käsittely;
 - iii) luottamuksellisten tietojen tarjoamista ja keräämistä koskevien menettelyjen kehittäminen;
 - iv) varhaisvaroituksen antaminen sellaisesta kehityksestä, joka voi vaarantaa rahoitusjärjestelmän vakauden;
 - v) nopean toiminnan mekanismit, kun rahoitusalan vakaus on uhattuna;
 - vi) EU:n edustajana toimiminen vakausfoorumin kaltaisissa kansainvälisissä valvontaelimissä ja maailman muiden osien valvontaelinten EU:n vastineen osoittaminen.

Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013

P6_TA(2008)0477

Euroopan parlamentin päätöslauselma 9.lokakuuta 2008 Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013 (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon EY:n perustamissopimuksen 152 artiklan ja 163–173 artiklan,
- ottaa huomioon komission 23. lokakuuta 2007 julkaiseman Valkoisen kirjan ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013” (KOM(2007)0630),

Torstai 9. lokakuuta 2008

- ottaa huomioon neuvoston 5. ja 6. joulukuuta 2007 tekemät päätelmät komission Valkoisesta kirjasta ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013”,
- ottaa huomioon alueiden komitean 9. huhtikuuta 2008 antaman lausunnon komission Valkoisesta kirjasta ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013” ⁽¹⁾,
- ottaa huomioon toisesta terveystalouden yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) 23 päivänä lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY ⁽²⁾,
- ottaa huomioon neuvoston 1. ja 2. kesäkuuta 2006 tekemät päätelmät Euroopan unionin terveysjärjestelmien yhteisistä arvoista ja periaatteista ⁽³⁾,
- ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön (WHO) tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen tekemisestä 2 päivänä kesäkuuta 2004 tehdyn neuvoston päätöksen 2004/513/EY ⁽⁴⁾,
- ottaa huomioon neuvoston 1. ja 2. kesäkuuta 2006 tekemät päätelmät naisten terveydestä ⁽⁵⁾,
- ottaa huomioon Euroopan yhteisön seitsemännen tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja demonstroidin puiteohjelman (2007–2013) ⁽⁶⁾,
- ottaa huomioon komission 30. toukokuuta 2007 julkaiseman Valkoisen kirjan ”Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskeva eurooppalainen strategia” (KOM(2007)0279),
- ottaa huomioon suosituksista komissiolle eurooppalaisten terveydenhoitoalan työntekijöiden suojaamiseksi veren kautta tarttuvilta infektioilta, jotka johtuvat neulojen aiheuttamista loukkaantumisista, 6. heinäkuuta 2006 antamansa päätöslauselman ⁽⁷⁾,
- ottaa huomioon puiteohjelmaan ”Terveyttä kaikille 2000-luvulla” liittyvät WHO:n ohjeet,
- ottaa huomioon 22. huhtikuuta 2008 antamansa päätöslauselman ”Elinten luovutus ja elinsiirrot: poliittiset toimet EU:n tasolla” ⁽⁸⁾,
- ottaa huomioon 10. huhtikuuta 2008 antamansa päätöslauselman syövän torjunnasta laajentuneessa Euroopan unionissa ⁽⁹⁾,
- ottaa huomioon 15. tammikuuta 2008 antamansa päätöslauselman yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategiasta vuosiksi 2007–2012 ⁽¹⁰⁾,
- ottaa huomioon 12. heinäkuuta 2007 antamansa päätöslauselman toimista sydän- ja verisuonisairauksien torjumiseksi ⁽¹¹⁾,
- ottaa huomioon 6. syyskuuta 2006 antamansa päätöslauselman väestön mielenterveyden parantamisesta — Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ EUVL C 172, 5.7.2008, s. 41.

⁽²⁾ EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽³⁾ EUVL C 146, 22.6.2006, s. 1.

⁽⁴⁾ EUVL L 213, 15.6.2004, s. 8.

⁽⁵⁾ EUVL C 146, 22.6.2006, s. 4.

⁽⁶⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1982/2006/EY, tehty 18 päivänä joulukuuta 2006 (EUVL L 412, 30.12.2006, s. 1).

⁽⁷⁾ EUVL C 303 E, 13.12.2006, s. 754.

⁽⁸⁾ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Hyväksytyt tekstit, P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ EUVL C 175 E, 10.7.2008, s. 561.

⁽¹²⁾ EUVL C 305 E, 14.12.2006, s. 148.

Torstai 9. lokakuuta 2008

- ottaa huomioon 23. helmikuuta 2005 antamansa päätöslauselman Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelmasta 2004–2010 ⁽¹⁾,
 - ottaa huomioon 27. huhtikuuta 2006 antamansa diabetesta koskevan kannanoton ⁽²⁾,
 - ottaa huomioon työjärjestyksen 45 artiklan,
 - ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan mietinnön sekä työllisyyden ja sosiaaliasioiden valiokunnan ja naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan lausunnot (A6-0350/2008),
- A. ottaa huomioon, että terveys on yksi kallisarvoisimmista asioista, että päämääräksi on asetettu ”terveyttä kaikille” ja että on varmistettava korkea terveyden taso,
- B. ottaa huomioon, että Euroopan unionin perusoikeuskirjan 21 artiklassa kielletään kaikenlainen syrjintä, joka perustuu sukupuoleen, rotuun, ihonväriin tai etniseen taikka yhteiskunnalliseen alkuperään, ja että sen 35 artiklassa todetaan, että jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa ja että ihmisten terveyden korkeatasoinen suojeleminen on varmistettava (35 artikla),
- C. ottaa huomioon, että terveys on kehittynyt myönteisesti, minkä ansiosta yhä useampi elää yhä pidempään,
- D. ottaa huomioon, että syövän, diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien, reumatautien, mielenterveysongelmien, ylipainon ja liikalihavuuden yleistymisen yhdessä puutteellisen ravitsemuksen, HIV:n/aidsin ja ympäristön pilaantumisen ja sosiaalisen epätasa-arvon lisääntymisestä johtuvan tiettyjen tautien uudelleen ilmaantumisen kanssa ovat uusien haasteiden ohella yhä merkittävämpiä terveyden riskitekijöitä EU:ssa ja sen ulkopuolella, mikä lisää ennaltaehkäisy- ja virallisen ja epävirallisen terveydenhoidon tarvetta sekä sairauden jälkeisen kuntoutuksen tarvetta,
- E. ottaa huomioon, että uudet rajat ylittävät terveysuhat, kuten pandemiat, muutokset tartuntatautien esiintymisessä, trooppiset taudit ja bioterrorismi, ilmastonmuutoksen ja globalisaation seuraukset etenkin vedensaannin, elintarvikkeiden ja lisääntyneen köyhyyden ja siirtolaisuuden osalta, sekä nykyiset, ympäristösaasteiden kaltaiset uhat, muuttuvat alati vakavammiksi,
- F. ottaa huomioon, että tukevat terveydenhoitojärjestelmät ovat olennainen osa Euroopan sosiaalista mallia ja että yleishyödylliset sosiaali- ja terveyspalvelut täyttävät yleishyödyllisen tehtävän ja edistävät siten suuresti sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja yhteenkuuluvuutta,
- G. ottaa huomioon, että väestön ikääntyminen saa aikaan muutoksia tautien esiintymisessä ja lisää siten virallisen ja epävirallisen terveydenhuollon tarvetta ja kasvattaa terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyyteen kohdistuvaa painetta, ja katsoo siten, että julkisten ja yksityisten toimijoiden tukemiseen tutkimuksessa ja innovaatioissa on kiinnitettävä erityisesti huomiota, ja ottaa huomioon tarpeen kehittää elämän varhaisvaiheiden tukemiseen pyrkivää vahvaa politiikkaa erityisesti tietyissä jäsenvaltioissa,
- H. ottaa huomioon, että jäsenvaltioiden välillä ja sisällä on suuria eroja terveydenhuollossa,
- I. ottaa huomioon, että kansalaiset odottavat enemmän yhteisiä ja tehokkaita terveyden alan toimia,
- J. katsoo, että samanaikaisesti on toissijaisuusperiaatetta ehdottomasti noudattaen otettava huomioon jäsenvaltioiden toimivalta terveysasioissa ja niiden vapaus päättää terveyspalvelujen tarjoamisesta sekä myös jäsenvaltioiden erilaiset hallintojärjestelmät ja tavat yhdistää julkiset ja yksityiset terveydenhoitopalvelut;
- K. ottaa huomioon, että eettisissä kysymyksissä jäsenvaltioilla on toimivalta päättää, mitkä palvelut voidaan laskea kuuluviksi terveydenhoitopalveluihin,

⁽¹⁾ EUVL C 304 E, 1.12.2005, s. 264.

⁽²⁾ EUVL C 296 E, 6.12.2006, s. 273.

Torstai 9. lokakuuta 2008

- L. ottaa huomioon, että työterveys ja -turvallisuus ovat niitä harvoja terveysaloja, joilla EU:lla on selkeät toimivaltuudet,
- M. ottaa huomioon, että tietyillä aloilla jäsenvaltiot eivät pysty toimimaan tehokkaasti yksin ja että EU on sitoutunut yhteiseen terveyspolitiikkaan, jonka avulla voidaan saada lisäarvoa (esimerkiksi tietojen ja hyvien toimintatapojen vaihto),
- N. ottaa huomioon, että terveyteen investoiminen on tärkeää ihmisen kehityksen kannalta ja vaikuttaa epäsuorasti talouden eri sektoreihin,
- O. katsoo, että terveysalan eri toimintalinjojen ja työohjelmien määrästä ei ole riittävää selvyyttä,
- P. katsoo, että tautien ehkäisymahdollisuuksia jätetään edelleen hyödyntämättä,
- Q. ottaa huomioon, että antibioottien käyttökelpoisuus vähenee jatkuvasti sitä mukaa, kun vastustuskyky niitä vastaan kasvaa; ottaa huomioon, että vastustuskyvyn taso vaihtelee EU:n jäsenvaltioiden välillä, koska suhtautuminen niiden käyttöön ja valvontaan vaihtelee (antibioottien käytössä saattaa olla 3–4-kertaisia eroja jäsenvaltioiden välillä); ottaa huomioon, että vastustuskyky antibiootteja vastaan on eurooppalainen ongelma ihmisten liikkua ja matkustaessa säännöllisesti, mikä puolestaan lisää vastustuskykyisten bakteerien leviämisen riskiä, joten antibioottien turhaa käyttöä olisi syytä valvoa ja niiden kohtuullista käyttöä olisi edistettävä, ja että tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalainen keskus on sopiva virasto koordinoimaan näitä toimia,
- R. ottaa huomioon, että 40 prosenttia terveystapauksista liittyy epäterveelliseen elämäntapaan (joka aiheutuu muun muassa alkoholin ja tupakan kulutuksesta, toimettomuudesta ja epäterveellisestä ruokavaliosta),
- S. ottaa huomioon, että tehokas terveyden ja turvallisuuden suojeleminen työpaikalla voi estää työtapaaturmia, ehkäistä ammattitautien esiintymistä ja vähentää työhön liittyvien syiden vuoksi pysyvästi vammautuneiden ihmisten lukumäärää,
- T. toteaa, että työntekijöiden suojelemisesta syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville tekijöille tai perimän muutoksia aiheuttaville aineille altistumiseen työssä liittyviltä vaaroilta 29. huhtikuuta 2004 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä 2004/37/EY⁽¹⁾ ei suojella asianmukaisesti EU:n kansalaisia työssään lisääntymiselle vaaralliseksi luokiteltavilta aineilta,
- U. ottaa huomioon, että aliravitsemus, joka vaivaa monia EU:n kansalaisia, myös noin 40:tä prosenttia sairaalapotilaista sekä 40–80:tä prosenttia hoitokodeissa asuvista vanhuksista, maksaa EU:n terveydenhuoltojärjestelmille yhtä paljon kuin ylipaino ja liikalihavuus,
- V. ottaa huomioon, että alkoholi, tupakka, liikunnan puute, ruokavalio ja vastaavat ulkoiset tekijät eivät ole ainoita terveyteen vaikuttavia tekijöitä, minkä vuoksi sairauksien psykosomaattisiin tekijöihin sekä masennuksen ja muiden mielenterveysongelmien, joista kärsii yhä useampi, perussyihin olisi kiinnitettävä entistä suurempaa huomiota,
- W. katsoo, että jäsenvaltioiden olisi edistettävä kroonisista sairauksista kärsivien ja/tai vammaisten henkilöiden hoitoon pääsyä, jotta heidät voitaisiin integroida yhteiskuntaan mahdollisimman täysipainoisesti,
- X. ottaa huomioon, että monissa jäsenvaltioissa on terveydenhoitopalveluiden kasvavan kysynnän vuoksi kiireellinen tarve aktiivisille toimille terveydenhoidon ammattilaisten rekrytoimiseksi ja työssä pitämiseksi sekä palvelujen järjestämiseksi palkatonta hoitoa huollettaville antaville sukulaisille ja ystäville,
- Y. ottaa huomioon, että EU:n terveysstrategiassa olisi kiinnitettävä enemmän huomiota uusien teknologioita hyödyntävään pitkäaikaishoitoon, kroonisista sairauksista kärsivien henkilöiden hoitoon, vanhusten sekä fyysisesti tai henkisesti vammaisten henkilöiden kotihoitoon järjestämiseen sekä palvelujen järjestämiseen heidän hoitajilleen, ja että tässä yhteydessä olisi etsittävä synergioita terveys- ja sosiaalipalveluiden kesken;

(1) EUVL L 158, 30.4.2004, s. 50, oikaisu EUVL L 229, 29.6.2004, s. 23.

Torstai 9. lokakuuta 2008

1. pitää tervetulleena edellä mainittua komission Valkoista kirjaa EU:n terveysstrategiasta vuosille 2008–2013 ja antaa tukensa siinä esitetyille arvoille, periaatteille, strategisille päämäärille ja erityistoimille;
2. kehottaa komissiota tarkistamaan nykyistä toimintaansa terveysalalla sen määrittämiseksi, mitkä toimintalinjat tuovat lisäarvoa EU:lle ja jäsenvaltioille; katsoo, että komission olisi tässä yhteydessä määritettävä myös, mitkä työtavat ja käytännöt tuovat lisäarvoa jäsenvaltioiden toiminnalle terveysalalla ja mitkä vaativat koordinoinnin parantamista;
3. uskoo, että uusien terveysuhkien takia terveyttä on tarkasteltava Lissabonin strategian tärkeänä poliittisena kysymyksenä, ja tähän sisältyy tarve mahdollistaa kansalaisten pääsy asianmukaiseen ja mahdollisimman korkeatasoiseen terveydenhuoltoon terveen ja kilpailukykyisen työvoiman varmistamiseksi;
4. pitää valitettavana, ettei valkoisessa kirjassa aseteta erityisiä määrällisesti mitattavissa olevia tavoitteita, jotka toteutuessaan voisivat johtaa konkreettisiin tuloksiin, ja suosittaa siten tällaisten tavoitteiden asettamista;
5. tähdentää, että terveydenhuoltoa on tuettava tehokkailla toimilla jäsenvaltioissa ja EU:ssa kaikilla aloilla ja kaikilla tasoilla ("Terveys kaikissa politiikoissa") sekä maailmanlaajuisesti;
6. korostaa, että on ehdottoman tärkeää tunnustaa naisten ja miesten oikeus vaikuttaa entistä enemmän asioihin, jotka koskevat heidän terveyttään ja terveydenhoitoaan, sekä lasten oikeus heidän terveytensä varauksettomaan suojeluun universaalisuuden, yhdenvertaisuuden ja yhteisvastuullisuuden periaatteiden mukaisesti;
7. korostaa, että WHO:n mukaan krooniset sairaudet sekä erityisesti aivohalvaukset ja sydänsairaudet ohittavat yleisyydessään vähitellen infektiosairaudet,
8. suosittaa aloittamaan laajamittaisten terveysvaikutusarviointien laatimisen osana tautien ennaltaehkäisyä, sillä eri tasojen päätöksentekojen, kuten paikalliset ja alueelliset viranomaiset sekä kansalliset parlamentit, päätösten vaikutuksista terveyteen on mahdollista laatia määrällisiä arvioita;
9. korostaa, että toimintasuunnitelmissa olisi puututtava etenkin tiettyjen tautien syihin ja tarkasteltava tarvetta vähentää ja ehkäistä epidemioita ja pandemioita; toteaa, että myös sukupuoleen liittyviä terveysongelmia esiintyy, kuten miesten eturauhassyöpä ja naisten kohdunkaulasyöpä, ja että olisi syytä kehittää näihin ongelmiin erityisesti keskittyviä politiikkoja;
10. suosittaa tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen valtuuksien ulottamista koskemaan myös ei-tarttuvia tauteja;
11. ehdottaa komissiolle, että se asettaisi ensisijaiseksi tavoitteekseen kaventaa vältettävissä olevaa eriarvoisuutta ja epäoikeudenmukaisuutta terveyskysymyksissä sekä jäsenvaltioiden välillä että niiden sisällä ja eri sosiaali- ja väestöryhmien välillä, miehet ja mielen terveysongelmista kärsivät mukaan lukien; kehottaa lisäksi jäsenvaltioita valvomaan, että avoimuusdirektiivin⁽¹⁾ kaltaista yhteisön lainsäädäntöä noudatetaan täysimääräisesti;
12. tähdentää, että kohdennettu terveyden edistäminen, kansalaisyhteiskasvatus ja ennaltaehkäisyohjelmat olisi otettava osaksi eriarvoisuuden vähentämiseksi toteutettavia toimia terveyskysymyksissä;
13. katsoo, että sairauksien ennalta ehkäisemiseen ja rokottamiskampanjoihin – tehokkaiden valmisteiden ollessa saatavilla – olisi panostettava huomattavasti enemmän; kehottaa siksi komissiota laatimaan ennaltaehkäiseviä toimia koskevan kunnianhimoisen suunnitelman koko viisivuotisjaksolle; on samaa mieltä siitä, että terveyteen, erityisesti tautien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen havaitsemiseen käytettävät rahat eivät ole pelkkiä kustannuksia vaan samalla investointeja, joita voidaan arvioida terveen elinajan näkökulmasta yhtenä Lissabonin rakenneindikaattoreista;
14. korostaa, että terveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa eikä pelkästään sairauden tai vamman puuttumista;

(1) Neuvoston direktiivi 89/105/ETY, annettu 21 päivänä joulukuuta 1988, ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden hintojen sääntelytoimenpiteiden avoimuudesta ja niiden soveltamisesta kansallisissa sairausvakuutusjärjestelmissä (EYVL L 40, 11.2.1989, s. 8).

Torstai 9. lokakuuta 2008

15. korostaa, että luotettavien, riippumattomien ja vertailukelpoisten tietojen saaminen terveellisistä elintavoista, sairauksista ja niiden hoitovaihtoehdoista on tehokkaan sairauksien ennaltaehkäisystrategian ehdoton edellytys;
16. korostaa, että pyrkimykset ehkäistä sairauksia eivät saa johtaa sellaisen yhteiskuntailmapiiirin synty-miseen, jossa sallitaan kroonisesta sairaudesta tai vammasta kärsivien lasten syntyminen ehkäiseminen; kehottaa komissiota lisäämään kroonisesta sairaudesta ja/tai vammasta kärsivien lasten vanhemmille suun-nattua konkreettista tukea;
17. korostaa lisäksi, että terveyteen investoimisen lisäämiseksi on elintärkeää arvioida nykyisten inves-tointien tehokkuutta ja julkaista arviointien tuloksia;
18. korostaa hyvin laadittujen, kattavien ja tehokkaiden seulontaohjelmien merkitystä sairauksien varhai-sen havaitsemisen ja niiden välittömän hoidon edistämiseksi, mikä puolestaan vähentää kuolleisuutta ja sairastuvuutta;
19. katsoo, että kansalaisten oikeuden päästä osallisiksi terveydenhuollosta ja ottaa vastuu omasta ter-veydestä olisi oltava keskeisessä asemassa, kun otetaan huomioon, että EU asettaa korkeita terveyttä ja elintarviketurvallisuutta koskevia normeja kansalaisten koko eliniän aikana, ja vaatii lisäämään investointeja terveysosaamisen tutkimukseen, jotta voidaan osoittaa parhaimmat strategiat, joilla näihin kysymyksiin voidaan tarttua eri väestöryhmissä; kannustaa kaikkia yhteiskuntaryhmiä terveellisiin elämäntapoihin;
20. korostaa, että terveellisten elämäntapojen käsitettä (toisin sanoen terveellinen ruokavalio, huumaus-aineista pidättäytyminen sekä riittävä liikunta) on täydennettävä psykososiaalisella ulottuvuudella (eli työn ja perhe-elämän tasapainoinen yhteensovittaminen); katsoo, että terveellisiin elämäntapoihin kuuluu myös hyvä psyykinen ja fyysinen terveys ja että nämä ovat tärkeitä tekijöitä myös kilpailukykyisen talouden ylläpidon kannalta;
21. odottaa komission kiinnittävän erityistä huomiota terveydenhuoltojärjestelmien kestävyteen ja sen yhteydessä myös lääketieteellisuuden asemaan ja vastuuseen;
22. suhtautuu myönteisesti komission aikomukseen määritellä perustavaa laatua olevat terveysarvot ja luoda terveysindikaattorijärjestelmä (kansallisella ja alueiden välisellä tasolla) sekä edistää terveysosaamiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviä ohjelmia;
23. korostaa, että Euroopan unionin perusoikeuskirjan 3 artiklaan sisältyvä kielto hankkia taloudellista hyötyä ihmisruumiista ja sen osista sellaisinaan olisi otettava ohjenuoraksi terveyden alalla ja erityisesti solujen, kudosten ja elinten lahjoittamisessa sekä elinten siirrossa;
24. suhtautuu myönteisesti komission suunnitelmaan edistää terveyttä ja sairauksien ehkäisyä kaikissa ikäryhmissä ”terveyttä kaikille” -periaatteen mukaisesti; tähdentää, että on tuotava esiin keskeisimpiä tervey-teen vaikuttavia tekijöitä, kuten ravitsemusta, liikalihavuutta, aliravitsemusta, liikuntaa, alkoholin ja huumei-den käyttöä, tupakointia ja ympäristöriskejä, ilmansaasteet mukaan lukien, niin työpaikoilla kuin kodeissakin ja naisten ja miesten tasa-arvoisuutta koskevan periaatteen mukaisesti, jolloin tuetaan terveenä ikäänymistä sekä kevennetään kroonisten sairauksien taakkaa;
25. kehottaa komissiota käsittelemään nykyistä kokonaisvaltaisemmin ravitsemukseen liittyviä kysymyk-siä sekä liittämään aliravitsemuksen ylipainokysymysten rinnalla ensisijaisiin terveysalan painopistealueisiin niin, että aliravitsemusongelma liitetään mahdollisuuksien mukaan yhteisörahoitteiseen tutkimukseen, kou-lutukseen ja terveyden edistämisaloiitteisiin sekä EU- kumppanuuksiin;
26. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita EU:n terveydenhoitostrategian puitteissa työskentelemään suun-taviivojen kehittämiseksi vammaisuuden yhteiseksi määritelmäksi, joka voi sisältää kroonisia sairauksia tai syöpää sairastavat ihmiset, ja pyytää sillä välin kaikkia niitä jäsenvaltioita, jotka eivät ole vielä sisällyttäneet näitä ihmisiä vammaisuuden kansallisiin määritelmiin, tekemään niin mahdollisimman nopeasti;
27. kehottaa ensisijaisesti varmistamaan, että jostakin vammasta kärsivillä henkilöillä on tasavertaiset mahdollisuudet päästä osalliseksi terveydenhuollosta ja että siihen varmistetaan riittävä rahoitus;

Torstai 9. lokakuuta 2008

28. vaatii tehokkaita toimia antibioottiresistanssin torjumiseksi, mukaan lukien toimia, joilla antibiootteja voidaan määrätä vain lääkärin määräyksestä, suuntaviivoja antibioottien määräämisen vähentämiseksi ja rajoittamiseksi vain välttämättömiin tapauksiin, toimia indikaattoritestauksen parantamiseksi, jotta antibioottien kohtuullista käyttöä edistetään, ja tarvittaessa hygieniasääntöjä; kehottaa kiinnittämään erityistä huomiota metisilliinille resistenttiin staphylococcus aureus -bakteeriin (MRSA); huomauttaa lisäksi, että tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen olisi valvottava ja arvioitava suuntaviivojen ja sääntöjen soveltamista;

29. kiinnittää komission ja jäsenvaltioiden huomion tarpeeseen tukea kroonisten sairauksien tutkimusta ja edistää kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista diagnosointia ja asianmukaista hoitoa potilaiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun varmistamiseksi;

30. tunnustaa myös hoitajien erittäin tärkeän aseman ja kehottaa siten kiinnittämään huomiota politiikkaan, jolla tuetaan hoitajia ja suojellaan heidän terveyttään hoidettavien henkilöiden terveyden ohella;

31. panee merkille, että terveydenhoidon ammattilaisten liikkuvuuden helpottamiseksi ja potilasturvallisuuden takaamiseksi koko EU:ssa on välttämätöntä jakaa tietoa jäsenvaltioiden ja niiden terveydenhuollon ammattilaisten sääntelyelinten välillä;

32. vaatii EU:n terveysstrategian puitteissa tehokkaampaa parhaiden käytänteiden vaihtamista EU:ssa kaikilla terveydenhoidon järjestämiseen liittyvillä alueilla ja erityisesti liittyen seulontaohjelmiin ja vakavien sairauksien kuten syövän diagnosointiin ja hoitoon;

33. uskoo, että EU:n olisi ryhdyttävä lisätoimiin terveydenhoidon työntekijöiden suojelemiseksi onnettomuuksilta ja loukkaantumisilta työpaikalla silloin, kun suojelun tarpeesta on olemassa tieteellisiä tai lääketieteellisiä todisteita;

34. kehottaa komissiota sisällyttämään lisääntymiselle vaaralliseksi luokitellut aineet direktiivin 2004/37/EY koskevaan tulevaan muutokseen;

35. kannattaa edellä mainitussa 15. tammikuuta 2008 antamassaan päätöslauselmassa vaatimia toimia ja kehottaa komissiota ottamaan huomioon parlamentin lausunnon ja toteuttamaan vaaditut toimet sekä esittämään tarpeelliset aloitteet, joihin olisi sisällytettävä seuraavaa:

- tavoitteiden asettaminen työperäisten sairauksien vähentämiseksi
- ehdotus direktiiviksi tuki- ja liikuntaelinten sairauksista
- ehdotus direktiivin 2004/37/EY muuttamiseksi
- toimet lisääntyvän, kolmannen osapuolen aiheuttaman väkivallan torjumiseksi;

36. pahoittelee, että Euroopan parlamentin toistuvista ja nimenomaisista toivomuksista huolimatta komissio ei vielä ole ehdottanut muutosta työntekijöiden suojelemisesta vaaroilta, jotka liittyvät biologisille tekijöille altistumiseen töissä, 18. syyskuuta 2000 annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2000/54/EY⁽¹⁾, jotta voitaisiin puuttua vakaviin terveysriskeihin terveydenhoitoalan työntekijöiden työskennellessä neulojen ja muiden lääketieteellisten terävien esineiden kanssa; kehottaa komissiota kiihertämään vaikutusten arviointia tarjouspyynnön 2007/S 139-171103 avulla ja odottaa direktiivin asianmukaista muuttamista hyvissä ajoin ennen tämän vaalikauden loppua edellä mainitun 6. heinäkuuta 2006 antamansa päätöslauselman mukaisesti;

37. katsoo, että myös yhteisön ympäristölainsäädännön epäasianmukainen soveltaminen vaikuttaa kielteisesti EU:n kansalaisten terveydentilaan;

38. korostaa, että EU:n kansalaiset saattavat kärsiä toisinaan myös ilman pilaantumisen aiheuttamista terveysongelmista ja että tämä on vakava terveysuhka, joka vaikuttaa lasten kehitykseen ja alentaa EU:n kansalaisten eliniän odotetta⁽²⁾;

⁽¹⁾ EUVL L 262, 17.10.2000, s. 21.

⁽²⁾ Euroopan ympäristökeskuksen raportti "Europe's environment: The fourth assessment" (10.10.2007).

Torstai 9. lokakuuta 2008

39. uskoo, että terveellisten elämäntapojen edistäminen perheissä, kouluissa, sairaaloissa, hoitolaitoksissa, työpaikoilla ja vapaa-ajan harrastuksissa on keskeisessä asemassa sairauksien ehkäisyyn ja hyvän mielenterveyden kannalta; katsoo, että perheillä on keskeinen rooli terveellisiin elämäntapoihin ohjaamisessa ja että terveellisiä elämäntapoja noudatetaan usein myös myöhemmissä elämänvaiheissa;
40. muistuttaa komissiota ja jäsenvaltioita lapsen oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen 3 artiklasta, jossa lainsäädäntöelimiä kehoitetaan asettamaan lasten etu etusijalle, ja näin voidaan menetellä muun muassa antamalla tarpeelliset säännökset äitiys- ja vanhempainlomasta, terveydenhuollosta ja raskaudenaikaisesta terveydenhuollosta ottaen erityisesti huomioon vanhempien läsnäolon ja huomion ja imetyksen merkitys lapsen psyykkisen ja fyysisen kehityksen kannalta;
41. korostaa tarvetta edistää terveydenhuoltoa sekä tiedotusta raskaana oleville ja imettäville naisille raskauden ja imetyksen aikaiseen alkoholin ja huumeiden käyttöön sekä tupakointiin liittyvistä riskeistä;
42. korostaa tarvetta edistää ihmisten tietämystä lisääntymis- ja seksuaaliterveydestä, jotta voidaan ehkäistä ei-toivottuja raskauksia ja sairastumista sukupuoliteitse leviäviin tauteihin ja vähentää hedelmättömyydestä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia;
43. antaa tukensa tietäntyyppiin sairauksiin kohdennetuille toimille ja uskoo, että niiden tehostamiseksi ja eri instituutioiden välisen yhteistyön parantamiseksi on kehitettävä sopivia työskentelymenetelmiä ja organisaatiota;
44. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita pohtimaan, miten integroidulla yhteiskunta- ja terveystieteillä (yhteiskunnallisesti tärkeiden terveydenhoitopalvelujen tarjoaminen) voitaisiin vaikuttaa nykyaikaiseen käsitykseen varsinkin haavoittuvan väestönosan, kuten lasten ja toisten avusta riippuvaisten henkilöiden, terveyden edistämisestä ja suojelemisesta;
45. katsoo, että EU:n olisi keskityttävä tutkimusohjelmissaan yhä useammin tärkeisiin mutta usein sivuutettuihin potilasryhmiin, kuten mielenterveyspotilaisiin ja miehiin;
46. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tutkimaan EU:n terveysstrategian puitteissa lisää yhtäältä tieteellisen ja teknologisen tutkimuksen välisiä synergioita koskien erityisesti yhtäältä uudenlaisia tutkimuksia nykyisin alirahoitetuilla lääketieteellisillä alueilla ja toisaalta uusien lääketieteellisten sektorien ja hoitomuotojen kehittämistä, jotta voitaisiin tehdä mahdolliseksi kaikille pääsy näihin hoitomuotoihin, koska niillä voi olla erittäin myönteinen vaikutus EU:n kansalaisten terveydentilan ja järjestelmän tehokkuuden lisäämisen kannalta;
47. kannattaa Euroopan komission esittämää, lääkeväärennösten tehokasta torjumista koskevaa lähestymistapaa ja kehottaa komissiota jouduttamaan kansainvälisen yleissopimuksen valmistelua aiheesta tai lisäpöytäkirjan tekemistä kansainvälisen järjestäytyneen rikollisuuden vastaisen Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimukseen (Palermion yleissopimus);
48. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita perustamaan tutkimukseen erikoistuneita osaamiskeskustoja merkittäviä tautiluokkia varten, jotka toimisivat potilaiden ja heidän perheittensä, lääkäreiden, terveysalan työntekijöiden, terveysalan ja muiden alojen viitekehystenä sekä tieto- ja ohjauskeskuksena;
49. tähdentää, että monissa jäsenvaltioissa alueelliset ja paikalliset terveysviranomaiset vastaavat usein terveydenhuollon suunnittelusta, hallinnoinnista, toiminnasta ja kehittämisestä – ja kantavat siitä myös taloudellisen vastuun – tietävät ja tuntevat terveyssektorin perinpohjaisesti ja ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita terveyspolitiikan muotoilussa ja täytäntöönpanossa;
50. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita ottamaan huomioon lämpöhoitojen tunnustetusti myönteiset vaikutukset toipumiseen sekä terveyden ylläpitoon;
51. kehottaa komissiota antamaan tukensa sähköisen terveydenhuollon, uusien terveydenhuoltotekniikoiden sekä lääketieteellisten laitteiden käyttäjälähtöisen innovoinnin kehittämiseksi;

Torstai 9. lokakuuta 2008

52. suhtautuu myönteisesti komission ehdottamaan jäsenettyyn EU-tason yhteistyöjärjestelyyn ja tiiviimpään yhteistyöhön sidosryhmien kanssa sekä kansalaisyhteiskunnan osallistumiseen; korostaa tarvetta ottaa työnantaja- ja työntekijäjärjestöt kumppanuusosapuoliksi;
53. kehottaa jäsenvaltioita sekä alueellisia ja paikallisia viranomaisia hyödyntämään yhteistyön mekanismeja parhaiden käytäntöjen vaihdon parantamiseksi; kehottaa komissiota laatimaan aktiivisesti suuntaviivoja ja suosituksia parhaiden käytäntöjen pohjalta;
54. on samaa mieltä siitä, että EU terveysstrategiaan kuuluvia toimia on tuettava nykyisillä rahoitusvälineillä nykyisen rahoituskehysten päättymiseen saakka (2007–2013) ilman ylimääräisiä talousarviovaikutuksia;
55. kehottaa komissiota suosittamaan jäsenvaltioille, että laatiessaan kansallisia terveysstrategioitaan ne sisällyttäisivät niihin ensisijaisia tavoitteita, joihin on pyrittävä muissakin hankkeissa, jotka eivät rajoitu kansanterveyteen;
56. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle sekä jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille.
-