

2008. október 9., csütörtök

- iii. együttműködés a Bankfelügyeleti Bizottsággal és az EKB-val a pénzügyi stabilitást érintő ügyek koordinálása érdekében;
 - iv. szükség esetén megfelelő intézkedések kidolgozása a testületekben részt vevő nemzeti és/vagy ágazati felügyelők, vagy a Lámfalussy 3. szintű bizottságok között esetlegesen felmerülő konfliktusok kezelésére;
 - v. stabil és fenntartható európai felügyeleti kultúra előmozdítása, amely javítja az ágazatközi és határon átvélő integrációt és koordinációt;
- h) stabil és fenntartható felügyeleti struktúra kidolgozása, amely javítja az ágazatközi és határokon átvélő integrációt és koordinációt.

3.3. A pénzügyi stabilitásra irányuló uniós intézkedések:

- a) 2008. december 31-ig egy javaslat a pénzügyi stabilitás uniós szintű áttekintésére irányuló intézkedéseket kell előterjeszsen. E rendelkezéseknek biztosítaniuk kell a mikro- és makroszintű prudenciális információk hatékony összegyűjtését és elemzését a pénzügyi stabilitás esetleges kockázatainak korai azonosítása érdekében, a pénzügyi stabilitás terén folyó átfogó munka részeként. E rendelkezéseknek lehetővé kell tenniük az uniós felügyeleti szervek és központi bankok számára, hogy gyorsan reagálhassanak és gyorsreagálású erőt hozhassanak létre az olyan válsághelyzetek esetében, amelyek rendszerkockázatot hordoznak az Európai Unióra nézve;
- b) A felügyeleti rendelkezéseknek legfőképpen a makrogazdasági és a pénzpiaci felügyelet közötti horizontális kapcsolatok megerősítésére kell irányulniuk. E tekintetben meg kell erősíteni az EKB szerepét. Eljárásokat kell kidolgozni a Lámfalussy 3. szintű bizottságok, valamint a Központi Bankok Európai Rendszere/Bankfelügyeleti Bizottság közötti együttműködésre és információcserére vonatkozólag;
- c) A kezelendő egyedi kérdések közé tartoznak a következők:
 - i. megfelelő rendszer kialakítása a felügyelettel kapcsolatos adatok összegyűjtésére és cseréjére;
 - ii. a fenti adatok elemzése és feldolgozása;
 - iii. adatszolgáltatási és -gyűjtési eljárásokat dolgoznak ki a bizalmas adatokra vonatkozólag;
 - iv. korai figyelmeztető jelzések az olyan dinamikák esetén, amelyek veszélyeztethetik a pénzügyi rendszer stabilitását;
 - v. gyorsreagálású erőként történő fellépést lehetővé tevő mechanizmusok a pénzügyi stabilitást fenyegető kockázat esetén;
 - vi. az EU képviselete az olyan nemzetközi szervezetekben, mint például a Pénzügyi Stabilitási Fórum, valamint a világ többi részén működő felügyeleti szervek uniós partnerének meghatározása.

Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára (2008–2013)

P6_TA(2008)0477

Az Európai Parlament 2008. október 9-i állásfoglalása az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvről (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Az Európai Parlament,

— tekintettel az EK-Szerződés 152. és 163–173. cikkére,

— tekintettel a Bizottság „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című, 2007. október 23-i fehér könyvére (COM(2007)0630),

2008. október 9., csütörtök

- tekintettel az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvről szóló 2007. december 5–6-i tanácsi következtetésekre,
- tekintettel a Régiók Bizottságának az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvről alkotott 2008. április 9-i véleményére ⁽¹⁾,
- tekintettel az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról szóló, 2007. október 23-i 1350/2007/EK európai parlamenti és tanácsi határozatra ⁽²⁾,
- tekintettel „A közös értékekről és elvekről az európai uniós egészségügyi rendszerekben” című, 2006. június 1–2-i tanácsi következtetésekre ⁽³⁾,
- tekintettel a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményének elfogadásáról szóló, 2004. június 2-i 2004/513/EK tanácsi határozatra ⁽⁴⁾,
- tekintettel a nők egészségéről szóló, 2006. június 1–2-i tanácsi következtetésekre ⁽⁵⁾,
- tekintettel az Európai Közösség kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs tevékenységekre vonatkozó hetedik keretprogramjára (2007–2013) ⁽⁶⁾,
- tekintettel a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégiáról szóló, 2007. május 30-i bizottsági fehér könyvre (COM(2007)0279),
- tekintettel az európai egészségügyi dolgozóknak a tüszúrás által okozott sérülésekből adódó, vér útján terjedő fertőzéssel szembeni védelméről szóló, 2006. július 6-i állásfoglalására ⁽⁷⁾,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Egészséget mindenkinek a XXI. században” című keretstratégiájában szereplő iránymutatásokra,
- tekintettel „A szervadományozásról és a szervátültetésről: az Európai Unió politikai lépései” című, 2008. április 22-i állásfoglalására ⁽⁸⁾,
- tekintettel 2008. április 10-i állásfoglalására a rák elleni küzdelemről a kibővített Európai Unióban ⁽⁹⁾,
- tekintettel a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos, 2007–2012 közötti közösségi stratégiáról szóló, 2008. január 15-i állásfoglalására ⁽¹⁰⁾,
- tekintettel a szív- és érrendszeri betegségek leküzdésére irányuló cselekvési programról szóló, 2007. július 12-i állásfoglalására ⁽¹¹⁾,
- tekintettel „A lakosság mentális egészségének javítása: Egy mentális egészséggel foglalkozó stratégia felé az Európai Unióban” című, 2006. szeptember 6-i állásfoglalására ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ HL C 172., 2008.7.5., 41. o.

⁽²⁾ HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

⁽³⁾ HL C 146., 2006.6.22., 1. o.

⁽⁴⁾ HL L 213., 2004.6.15., 8. o.

⁽⁵⁾ HL C 146., 2006.6.22., 4. o.

⁽⁶⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2006. december 18-i 1982/2006/EK határozata (HL L 412., 2006.12.30., 1. o.).

⁽⁷⁾ HL C 303. E, 2006.12.13., 754. o.

⁽⁸⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Elfogadott szövegek, P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ HL C 175. E, 2008.7.10., 561. o.

⁽¹²⁾ HL C 305. E, 2006.12.14., 148. o.

2008. október 9., csütörtök

- tekintettel a környezetvédelem és az egészségügy terén 2004 és 2010 között megvalósítandó európai cselekvési tervről szóló, 2005. február 23-i állásfoglalására ⁽¹⁾,
- tekintettel a cukorbetegségről szóló, 2006. április 27-i nyilatkozatára ⁽²⁾,
- tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
- tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére, valamint a Foglalkoztatási és Szociális Bizottság és a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság véleményére (A6-0350/2008),
- A. mivel az egészség a legbecsesebb dolgok egyike, és mivel célunk az egészség biztosítása mindenki számára, továbbá mivel az egészség magas szintjét kell biztosítani;
- B. mivel az Európai Unió Alapjogi Chartájának 21. cikkében az áll, hogy tilos minden megkülönböztetés, így különösen a nem, faj, szín, etnikai vagy társadalmi származás alapján történő megkülönböztetés, és mivel a 35. cikk kimondja, hogy mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez, és hogy biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét;
- C. mivel az egészségügy fejlődésének pozitív hatása, hogy egyre többen élnek egyre hosszabb ideig;
- D. mivel az Európai Unióban és azon túl is egyre nagyobb mértékben fenyegeti az egészséget a rák, a cukorbetegség, a szív- és érrendszeri betegségek, a reumás betegségek, a mentális betegségek, a túlsúly és az elhízással kapcsolatos problémák, az alultápláltság és a nem megfelelő táplálkozás, továbbá a HIV/AIDS növekvő előfordulása, a környezet rossz minősége és bizonyos betegségek újbóli megjelenése a növekvő társadalmi egyenlőtlenségek következtében, és az új kihívások, fokozván az igényt a megelőzés, a hivatalos és nem hivatalos egészségügyi ellátás és gondozás, valamint a betegség utáni rehabilitáció iránt;
- E. mivel a határokon átnyúló dimenzióval rendelkező új egészségügyi veszélyek, úgymint a világszintű járványok, a fertőző betegségek új tünettípusai, a trópusi betegségek és a biológiai terrorizmus, valamint az éghajlatváltozás és a globalizáció – különösen a vízellátás, az élelmezés, a fokozódó szegénység és a migráció terén megjelenő – következményei, valamint az olyan létező veszélyek, mint a környezetszennyezés egyre komolyabb problémát jelentenek;
- F. mivel a támogató egészségügyi rendszerek az európai szociális modell alapelemei, és a közérdekű szociális és egészségügyi szolgáltatók közérdekű feladatot látnak el, ami jelentősen hozzájárul a társadalmi igazságossághoz és a szociális kohézióhoz;
- G. mivel a népesség előregedése változásokat okoz a tünettípusokban, fokozva az igényt a hivatalos és nem hivatalos egészségügyi ellátás és gondozás iránt, és megnehezítve az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságát, továbbá mivel külön figyelmet kell szentelni az állami és a magánszektor által végzett kutatás és innováció támogatásának, és mivel különösen néhány tagállamban határozott politikákra van szükség az élet kezdeti szakaszainak támogatása érdekében;
- H. mivel a tagállamok között és azokon belül is nagy egyenlőtlenségek állnak fenn az egészségügyi ellátásban;
- I. mivel a polgárok egyre nagyobb mértékben közös és hatékony fellépést várnak az egészségügy terén;
- J. mivel a szubszidiaritás elvének szigorú figyelembevétele mellett ugyanakkor tiszteletben kell tartani a tagállamok egészségüggyel kapcsolatos hatásköreit és jogukat arra, hogy eldöntsék, milyen egészségügyi szolgáltatásokat tartanak megfelelőnek, beleértve a különböző irányítási rendszereket és annak tiszteletben tartását, hogy a tagállamok hogyan közelítik meg az állam vagy a magánszféra által biztosított egészségügyi szolgáltatások kérdését;
- K. mivel etikai aggályok esetén a tagállamok hatáskörén belül marad annak meghatározása, hogy egy adott szolgáltatás egészségügyi szolgáltatásnak tekinthető-e vagy sem;

⁽¹⁾ HL C 304. E, 2005.12.1., 264. o.

⁽²⁾ HL C 296. E, 2006.12.6., 273. o.

2008. október 9., csütörtök

- L. mivel a munkahelyi biztonság és egészségvédelem azon egészségügyi területek egyike, ahol az EU-nak egyértelműen lehetősége van a fellépésre;
- M. mivel vannak olyan területek, ahol a tagállamok egyedül nem tudnak eredményesen fellépni, és mivel az Európai Unió elkötelezett egy olyan közös egészségügyi politika mellett, amellyel hozzáadott értéket tud nyújtani (pl. információk és bevált gyakorlatok cseréje);
- N. mivel az egészségügyi beruházások alapvető fontosságúak a humántőke fejlesztése szempontjából, és közvetett hatást gyakorolnak a gazdaság különböző ágazataira;
- O. mivel nehéz megállapítani az egészségügy terén zajló munkafolyamatok és munkaprogramok számát;
- P. mivel a betegségmegelőzés terén vannak kiaknázatlan lehetőségek,
- Q. mivel az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia erősödik, az antibiotikumok pedig egyre kevésbé hatnak, és mivel a rezisztencia foka az EU-n belül változó, és ennek oka az eltérő hozzáállás az antibiotikumok alkalmazásához és ellenőrzéséhez (bizonyos tagállamokban más tagállamokhoz képest 3-szor, 4-szer annyi antibiotikum fogy), és mivel az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia európai probléma tekintettel arra, hogy a fokozott mobilitás, beleértve a turizmust is, növeli a rezisztens baktériumok terjedésének kockázatát, ezért felügyelni kell az antibiotikumok nem megfelelő alkalmazását, valamint ösztönözni kell körültekintő használatukat, továbbá, mivel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) az az illetékes ügynökség, amely ezeket a tevékenységeket koordinálja;
- R. mivel az egészségügyi kiadások 40 %-a az egészségtelen életmódhoz kapcsolódik (például alkoholfogyasztás, dohányzás, mozgásszegény életmód és nem megfelelő étrend miatt);
- S. mivel a hatékony munkahelyi egészségvédelem és biztonság megelőzheti a munkahelyi baleseteket, gátolhatja a foglalkozási megbetegedések megjelenését és csökkentheti a munkához kapcsolódó okokból tartósan fogyatékkal élő személyek számát;
- T. mivel a munkájuk során rákkeltő anyagokkal és mutagénekkel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2004. április 29-i 2004/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv ⁽¹⁾ nem védi megfelelő módon a munkavégzésük során a reprodukció szempontjából káros anyagoknak kitett európai uniós polgárokat;
- U. mivel a helytelen táplálkozás – amely jelentős számú uniós polgárt érint, köztük a kórházban ápoltak megközelítőleg 40 %-át és a gondozást biztosító intézményekben élő idős emberek 40–80 %-át – az európai egészségügyi rendszerek számára az elhízásból és a túlsúlyból adódó kiadásokhoz hasonló összegekbe kerül;
- V. mivel az egészség nem csak az alkoholfogyasztástól, a dohányzástól, a mozgásszegény életmódtól, a táplálkozástól és hasonló külső tényezőktől függ, ezért nagyobb figyelmet kell szentelni sok betegség pszichoszomatikus dimenziójának, valamint annak, hogy miért szenvednek egyre többen depresszióban és más mentális zavarban;
- W. mivel a tagállamoknak fokozottan támogatniuk kell a krónikus betegségekben szenvedő és/vagy fogyatékkal élő emberek segítségét annak érdekében, hogy a lehető legnagyobb mértékben integrálódhassanak a társadalomba;
- X. mivel sok tagállamban az egészségügyi szolgáltatások iránti növekvő kereslet mielőbbi aktív lépéseket tesz szükségessé az egészségügyi szakemberek toborzása és megtartása érdekében, illetve, hogy szolgáltatásokat nyújtsanak az eltartottak fizetség nélküli gondozását biztosító rokonok és barátok támogatására;
- Y. mivel az EU egészségügyi stratégiáján belül több figyelmet kell szentelni az új technológiát használó hosszú távú gondoskodásnak, a krónikus betegségekben szenvedő személyek ellátásának és az otthoni egészségügyi ellátás idős és fizikai vagy lelki fogyatékossgal élő emberek számára történő biztosításának, valamint az őket gondozó személyeknek nyújtott szolgáltatásoknak, és mivel ebben az összefüggésben szinergiákat kell keresni az egészségügyi szolgáltatások és a szociális szolgáltatások között;

⁽¹⁾ HL L 158., 2004.4.30., 50. o. Javított változat: HL L 229., 2004.6.29., 23. o.

2008. október 9., csütörtök

1. üdvözlí a Bizottság fent említett, a 2008–2013 közötti idíszakra vonatkozó, európai unió egészségügyi stratégiáról szóló fehér könyvét, és támogatja az abban lefektetett értékeket, elveket, stratégiai célokat és egyedi intézkedéseket;
2. felszólítja a Bizottságot, hogy vizsgálja felül az egészségügy terén jelenleg zajló munkát annak érdekében, hogy megállapítsa, mely munkafolyamatok teremtenek értéket a Közösség és a tagállamok számára; e munka részeként felhívja a Bizottságot annak meghatározására, hogy az egészségügy területén mely munkamódszerek és gyakorlatok képeznek hozzáadott értéket a tagállamokban zajló munka számára, és melyeket kellene jobban koordinálni;
3. úgy véli, hogy mivel az egészséget új veszélyek fenyegetik, az egészségüggyel kulcsfontosságú politikai kérdésként kell foglalkozni a lisszaboni stratégia szellemében, amelybe beletartozik, hogy a polgárok számára megfelelő és a lehető legmagasabb színvonalú egészségügyi ellátást kell nyújtani az egészséges és versenyképes munkaerő biztosítása érdekében;
4. sajnálattal veszi tudomásul, hogy a fehér könyv nem tűz ki konkrét, számszerűsíthető és mérhető célokat, amelyek megvalósítása révén kézzelfogható eredmények születhetnének, és javasolja ilyen célok lefektetését;
5. hangsúlyozza, hogy az egészségügyi ellátáshoz hatékony szakpolitikai támogatásra van szükség a tagállamokban és az Európai Unióban, valamint világszerte valamennyi területen („egészség minden politikában”) és minden szinten;
6. hangsúlyozza, hogy az egyetemesség, egyenlőség és szolidaritás általános elvei alapján el kell ismerni a férfiak és nők nagyobb beleszólási jogát az egészségükkel és egészségügyi ellátásukkal kapcsolatos kérdésekbe, valamint a gyermekek jogát egészségük feltétel nélküli védelméhez;
7. megjegyzi, hogy a WHO szerint a krónikus betegségek, különösen a szélütés és a szívbetegségek előfordulása fokozatosan megelőzi a fertőző betegségeket;
8. a betegségek megelőzésére való törekvés jegyében javasolja az egészségügyi hatásvizsgálatok széles körű alkalmazásának bevezetését, tekintettel arra, hogy a különböző szintű döntéshozó testületek, helyi és regionális önkormányzatok, valamint a nemzeti parlamentek döntéseinek emberi egészségre gyakorolt hatása mérhető;
9. hangsúlyozza, hogy a cselekvési terveknek elsősorban egyes betegségek okaival, valamint a világiárványok és a helyi járványok visszaszorításával és megelőzésével kell foglalkozni; hangsúlyozza, hogy léteznek nemtől függő betegségek, például a prosztatarák a férfiak esetében, illetve a méhnyakrák a nőknél, és ezekre vonatkozóan külön politikákat kellene kidolgozni;
10. javasolja, hogy az ECDC megbízatását terjesszék ki a nem fertőző betegségekre is;
11. javasolja, hogy a Bizottság kiemelt célként tűzze ki a tagállamok közötti és azokon belüli, valamint a különböző társadalmi csoportok – beleértve a férfiakat és a mentális egészségi problémákkal élő személyeket – közötti, elkerülhető egészségügyi egyenlőtlenségek és méltánytalanságok csökkentését; ezen kívül felhívja a tagállamokat, hogy maradéktalanul hajtsák végre az olyan közösségi jogszabályokat, mint az átláthatóságról szóló irányelv⁽¹⁾;
12. hangsúlyozza, hogy az egészségügyi méltánytalanságok csökkentését célzó fellépések közé kell tartoznia a célzott támogatásnak, a közoktatásnak és a megelőző programoknak;
13. meggyőződése, hogy jelentősen fokozni kell a betegségmegelőzési erőfeszítéseket és – amennyiben hatékony termékek állnak rendelkezésre – a szervezett oltásokat; ennél fogva sürgeti a Bizottságot, hogy dolgozzon ki egy 5 éves idíszakra szóló, ambiciózus tervet a megelőző fellépésekről; egyetért azzal, hogy az egészségügyi kiadások – különösen a megelőzésre és a betegségek korai diagnosztizálására fordított kiadások – nem csak költséget jelentenek, hanem befektetést is képeznek, amelyet az egészségben eltöltött életevek számával mint lisszaboni strukturális indikátorral lehetne mérni;
14. hangsúlyozza annak tényét, hogy az egészség a teljes testi, szellemi és szociális jólét állapotát jelenti, nem csak a betegség és gyengeség hiányát;

⁽¹⁾ Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek árának megállapítását, valamint a nemzeti egészségbiztosítási rendszerekbe történő felvételüket szabályozó intézkedések átláthatóságáról szóló, 1988. december 21-i tanácsi irányelv (HL L 40., 1989.2.11., 8. o.).

2008. október 9., csütörtök

15. hangsúlyozza, hogy a hatékony betegségmegelőzési stratégia előfeltétele, hogy megbízható, független és összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre az egészséges viselkedésmódokra, a betegségekre és a kezelési lehetőségekre vonatkozóan;
16. hangsúlyozza, hogy a betegségmegelőzés szándéka nem vezethet olyan társadalmi hangulathoz, amely megakadályozza a krónikus betegségben szenvedő vagy fogyatékos gyermekek megszületését; kéri a Bizottságot, hogy támogassa a krónikus betegségben szenvedő és/vagy fogyatékkal élő gyermekek szüleinek biztosított konkrét segítségnyújtást;
17. hangsúlyozza továbbá, hogy az egészségügyi befektetések ösztönzése érdekében fontos megmérni az eddigi befektetések hatékonyságát és közzétenni az eredményeket;
18. hangsúlyozza azt, hogy fontos jól szervezett, átfogó és hatékony szűrési programokat végrehajtani annak érdekében, hogy elősegítsék a betegségek korai felismerését és azonnali kezelését, és ezáltal csökkentsék az azokhoz kapcsolódó halálozások és megbetegedések számát;
19. meggyőződése, hogy mivel az Európai Unió magas egészségügyi és élelmiszerbiztonsági normákat ír elő, alapvetőnek kell lenniük a polgárok egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést biztosító jogainak és a saját egészségükért való felelősségüknek egész életük során, s arra szólít fel, hogy eszközöljenek további befektetéseket az egészségügyi ismeretekről szóló kutatásokba annak érdekében, hogy meghatározzák, mi a legmegfelelőbb stratégia e kérdés kezeléséhez a népesség egyes csoportjain belül; egészséges életvitelre ösztönzi a társadalom valamennyi rétegét;
20. hangsúlyozza, hogy az „egészséges életmód” fogalmát (azaz az egészséges étkezést, az élvezeti szerek mértékletes alkalmazását és a megfelelő fizikai aktivitást) ki kell egészíteni a pszichoszociális szempontokkal (azaz a munka és a családi élet közötti egyensúly megteremtésével); hangsúlyozza, hogy az egészséges életstílus magában foglalja a jó mentális és fizikai egészséget is, és hogy ezek a versenyképes gazdaság fenntartásában is jelentős tényezők;
21. elvárja a Bizottságtól, hogy kiemelt figyelmet fordítson az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságára, és ezzel összefüggésben a gyógyszeripar szerepére és felelősségére is;
22. üdvözli a Bizottság arra irányuló szándékát, hogy alapvető egészségügyi értékeket határozzon meg és létrehozza az egészségügyi mutatók rendszerét (nemzeti és helyi szinten), továbbá ösztönözze az egészségismereti programokat és az egészségügyi problémák megelőzését célzó programokat;
23. hangsúlyozza, hogy az emberi test és az emberi testrészek pénzügyi nyereség forrásává tételének tilalmát – ahogy az az Európai Unió Alapjogi Chartájának 3. cikkében is szerepel – alapelvnek kell tekinteni az egészségügy terén, különösen a sejtek, szövetek és szervek adományozása és átültetése területén;
24. üdvözli a Bizottság szándékát, hogy – az „egészség mindenkinek” koncepció szellemében – népszerűsítse az egészséget és a betegségmegelőzést valamennyi korcsoportban; hangsúlyozza az egészséggel kapcsolatos fő kérdések –, úgymint a táplálkozás, az elhízás, az alultápláltság, a fizikai aktivitás, az alkohol-, kábítószer- és dohányfogyasztás, valamint a környezeti kockázatok, ide értve a munkahelyi és otthoni levegőszennyezést – a férfiak és nők közötti egyenlőség elvével összhangban való kiemelésének szükségességét, támogatást nyújtva az egészséges idősödéshez és csökkentve a krónikus betegségek terhét;
25. arra biztatja a Bizottságot, hogy holisztikusabb szemlélettel tekintsen a táplálkozásra, és az elhízás mellett tegye az alultápláltságot is kulcsfontosságú prioritássá az egészségügy területén, és azt ahol csak lehet, építse bele a Közösség által finanszírozott kutatásba, az oktatásba és a jó egészségügyi állapot előmozdítására irányuló kezdeményezésekbe, valamint az uniós szintű partnerségekbe;
26. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy az EU egészségügyi stratégiája keretében törekedjenek a fogyatékoság fogalmának közös meghatározására vonatkozó iránymutatások kidolgozására – e fogalomba beletartozhatnak a krónikus vagy daganatos betegségben szenvedő személyek is –, és addig is azok a tagállamok, amelyek ezt eddig nem tették meg, a lehető leghamarabb cselekedjenek annak érdekében, hogy a fogyatékoságra vonatkozó nemzeti definíciójuk a krónikus vagy daganatos betegségben szenvedő személyekre is vonatkozzon;
27. kéri továbbá, hogy tulajdonítsanak elsőrendű fontosságot annak, hogy a fogyatékkal élő személyek számára egyenlő hozzáférést biztosítsanak az egészségügyi ellátáshoz, és hogy ez a finanszírozásban is tükröződjön;

2008. október 9., csütörtök

28. hatékony intézkedéseket kér az antibiotikum-rezisztencia elleni küzdelem érdekében, beleértve azt, hogy az antibiotikumokat tegyék vénykötelessé, dolgozzanak ki iránymutatásokat az antibiotikumok felírásának csökkentésére és korlátozzák azt azon esetekre, ahol ténylegesen szükséges az antibiotikum alkalmazása, tegyenek erőfeszítéseket a markervizsgálatok javítására, ezáltal ösztönözve az antibiotikumok óvatosabb alkalmazását, és adott esetben dolgozzanak ki higiéniai szabályzatokat; kéri, hogy fordítsanak fokozott figyelmet a methicillin-rezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) baktériumra; rámutat arra, hogy az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központnak (ECDC) kellene nyomon követnie és értékelnie az iránymutatások és a szabályzatok alkalmazását;

29. felhívja a Bizottság és a tagállamok figyelmét, hogy a betegek jólétének és életminőségének biztosítása érdekében fontos a kutatás támogatása és a krónikus betegségek megelőzésének, korai felismerésének és megfelelő kezelésének elősegítése;

30. elismeri az egészségügyi ápolók és az egészségügyi szolgáltatás alapvető szerepét, ezért kéri, hogy fordítsanak figyelmet az ápolók támogatására és az ápoltak mellett az ő egészségük védelmére is irányuló politikákra;

31. megállapítja, hogy annak érdekében, hogy az egész Európai Unióban elősegítsék az egészségügyi szakemberek mobilitását és biztosítsák a betegek biztonságát, a tagállamok és az egészségügyi szakemberekkel foglalkozó szabályozó szerveik közötti információcsere alapvető fontosságú;

32. az EU egészségügyi stratégiája keretében a bevált gyakorlatok hatékonyabb cseréjére szólít fel az Európai Unión belül az egészségügyi ellátás valamennyi területén, különösen a szűrési programokkal, valamint a súlyos betegségek, például a daganatos megbetegedés diagnosztizálásával és kezelésével kapcsolatban;

33. úgy véli, hogy az Európai Uniónak további lépéseket kell tennie az egészségügyi dolgozók munkahelyi balesetekkel és sérülésekkel szembeni védelmére, amennyiben ezek szükségessége tudományos vagy orvosi szempontból igazolt;

34. sürgeti a Bizottságot, hogy a 2004/37/EK irányelv módosítására irányuló, soron következő javaslatába foglalja bele a reprodukció szempontjából káros anyagokat;

35. helyesli a fent említett 2008. január 15-i állásfoglalásban megfogalmazott fellépést, és sürgeti a Bizottságot, hogy tartsa tiszteletben a Parlament véleményét, hozza meg a kért intézkedéseket és tegye meg a szükséges kezdeményezéseket, köztük:

- tűzzön ki célokat a foglalkozási megbetegedések csökkentésére,
- terjesszen elő az izom- és csontrendellenességekről szóló irányelvjavaslatot,
- tegyen javaslatot a rákkeltő anyagokról szóló 2004/37/EK irányelv felülvizsgálatára,
- hozzon intézkedéseket a harmadik fél által elkövetett erőszak növekvő problémájának kezelésére;

36. sajnálatának ad hangot, amiért a Parlament többszöri és külön kérése ellenére a Bizottság még nem tett javaslatot a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2000. szeptember 18-i 2000/54/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv⁽¹⁾ módosítására, amelynek célja a tűkkel és éles orvosi eszközökkel végzett munkával járó, az egészségügyi munkavállalókat fenyegető súlyos kockázatok kezelése; felszólítja a Bizottságot, hogy az ajánlati felhívás (2007/S 139-171103) segítségével gyorsítsa fel a hatásvizsgálat lezárását és kéri, hogy az európai egészségügyi dolgozóknak a fent említett 2006. július 6-i állásfoglalásával összhangban kerüljön sor a megfelelő módosítás elfogadására jóval a jelenlegi parlamenti ciklus vége előtt;

37. úgy véli, hogy a közösségi környezetvédelmi jogszabályok rendkívül hiányos alkalmazása is hátrányosan érinti az európai polgárok egészségi állapotát;

38. hangsúlyozza, hogy bizonyos helyzetekben az európai polgárok olyan egészségügyi problémákkal küzdenek, mint a levegőszennyezés, és ez olyan jelentős egészségügyi veszélyt jelent, amely hatással van a gyermekek megfelelő fejlődésére és csökkenti az EU-n belüli várható élettartamot⁽²⁾;

⁽¹⁾ HL L 262., 2000.10.17., 21. o.

⁽²⁾ Európa környezetvédelmi állapota: negyedik felmérés – Európai Környezetvédelmi Ügynökség (2007. október 10.).

2008. október 9., csütörtök

39. meggyőződése, hogy az egészséges életmód családokban, iskolákban, kórházakban, gondozást biztosító intézményekben, munkahelyeken és a szabadidő eltöltését szolgáló helyeken történő népszerűsítése alapvető fontosságú a sikeres betegségmegelőzésben és a megfelelő mentális egészség fenntartásában; elismeri, hogy a család kulcsfontosságú az „egészséges életstílus” modelljének kialakításában, amely modell a későbbi életszakaszban gyakran továbbadódik;

40. felhívja a Bizottság és a tagállamok figyelmét a gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezmény 3. cikkére, amelynek értelmében a jogalkotó szerveknek elsőbbséget kell biztosítaniuk a gyermekek érdekeinek, amelynek egyik módja az elegendő hosszúságú szülési és szülői szabadság, az egészségvédelem és az anyaság alatt az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, különös tekintettel a szülő jelenlétének és gondoskodásának, valamint az anyatejjel való táplálásnak a csecsemő lelki és testi fejlődésére gyakorolt hatására;

41. hangsúlyozza, hogy a terhes és szoptató nők egészségügyi ellátásán, illetve a terhesség és a szoptatás alatti alkohol- és kábítószer-fogyasztás és dohányzás veszélyeiről való tájékoztatáson javítani kell;

42. hangsúlyozza, hogy a reprodukív és a szexuális egészség vonatkozásában fokozni kell a lakosság tudatosságát a nem kívánt terhességek megelőzése és a neműn terjedő betegségek elkerülése, valamint a meddőséggel összefüggő társadalmi és egészségügyi problémák mérséklése érdekében;

43. támogatja a betegségek meghatározott típusaira irányuló intézkedéseket, és meggyőződése, hogy a hatékonyság növelése érdekében megfelelő munkamódszereket és szervezetet kell találni az intézményközi együttműködés javítására;

44. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vegyék figyelembe, milyen mértékben tudnak hozzájárulni az integrált szociális és egészségügyi politikák (a szociális szempontú egészségügyi szolgáltatások) a modern szemléletmód kialakításához az egészség elősegítése és védelme terén, különösen a népesség leginkább kiszolgáltatott rétegei – például a fiatal gyermekek, és a nem önálló személyek – számára;

45. úgy véli, hogy kutatási programokra irányuló erőfeszítései során az EU-nak fokozott figyelmet kell fordítania az olyan fontos, de gyakran elhanyagolt betegcsoportokra, mint a mentális egészségügyi problémákkal küzdők és a férfiak;

46. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy az európai uniós egészségügyi stratégia keretében aknázzák ki jobban egyrészt a tudományos és technológiai kutatás közötti szinergiákat, különösen a jelenleg alulfinanszírozott egészségügyi területeken végzett újfajta kutatások tekintetében, másrészt az új orvosi ágazatok és terápiák fejlődését, hogy ezek a terápiák mindenki számára hozzáférhetővé váljanak, mivel rendkívül pozitív hatásuk lehet az uniós polgárok egészségi állapotára, valamint a rendszer hatékonyságának növelése szempontjából;

47. üdvözli a Bizottság által javasolt azon megközelítést, melynek célja a gyógyszerhamisítás elleni hatékony küzdelem, és arra biztatja a Bizottságot, hogy segítse elő vagy egy nemzetközi megállapodás kidolgozását e témában, vagy azt, hogy kiegészítő jegyzőkönyvet csatoljanak az ENSZ nemzetközi szervezett bűnözés elleni egyezményéhez (Palermói Egyezmény);

48. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy minden fontos betegcsoport vonatkozásában hozzanak létre olyan kiválósági központot, amely hivatkozási, tájékoztató és iránymutató pontként szolgál a betegek és családjaik, az orvosok, az ápolók, az ágazat és mások számára;

49. kiemeli, hogy a regionális és helyi egészségügyi hatóságoknak sok tagállamban gyakorta feladata az egészségügyi ágazat tervezése, irányítása, üzemeltetése és fejlesztése, és gyakran viselik az ágazati pénzügyi felelősséget is, alaposan ismerik és értik az egészségügyi ágazatot, és alapvető fontosságú partnerek az egészségügyi politika formálásában és végrehajtásában;

50. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vegyék figyelembe a gyógyfürdőkúrák felépülést és egészségmegőrzését segítő elismert kedvező hatását;

51. kéri a Bizottságot, hogy támogassa az e-egészségügy, az új egészségügyi technológiák és az orvosi eszközök felhasználók szükségleteiből kiinduló innovációjának fejlesztését;

2008. október 9., csütörtök

52. üdvözlí a Bizottság arra irányuló javaslatát, hogy hozzanak létre uniós szintű strukturált együttműködési mechanizmusokat, és a civil társadalom közreműködésével teremtsék meg az érdekeltek közötti szorosabb együttműködést; hangsúlyozza, hogy a partnerségekbe be kell vonni a munkaadói és munkavállalói szervezeteket;

53. kéri a tagállamokat, a regionális és a helyi hatóságokkal együtt, hogy a bevált módszerek cseréjének fejlesztése érdekében éljenek az együttműködési mechanizmussal; kéri a Bizottságot, hogy játsszon kezdeményező szerepet az ilyen bevált módszereken alapuló iránymutatások és ajánlások kidolgozásában;

54. egyetért azzal, hogy az európai uniós egészségügyi stratégia alapján végrehajtandó intézkedéseket a meglévő pénzügyi eszközökből kell támogatni a jelenlegi pénzügyi keret (2007–2013) végéig, további költségvetési következmények nélkül;

55. felkéri a Bizottságot, hogy javasolja a tagállamoknak, hogy nemzeti egészségügyi stratégiáikba azok kidolgozásakor vegyenek fel más, nem a közegészségügy területéhez kötődő projekteknél teljesítendő prioritásokat is;

56. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak és a Bizottságnak, valamint a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek.
