

**Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008**

- iii) Cooperar com o CSB e o BCE na coordenação das questões relativas à estabilidade financeira;
- iv) Se necessário, tomar as medidas adequadas para resolver os conflitos que possam surgir entre supervisores nacionais e/ou sectoriais que participam nos colégios, ou entre os Comités Lamfalussy de nível 3;
- v) Promover uma cultura de supervisão europeia para o futuro, que seja sólida e sustentável e proporcione uma melhor integração e coordenação a nível intersectorial e transfronteiriço;
- h) Elaborar uma estrutura de supervisão sólida e sustentável que proporcione uma melhor integração e coordenação a nível intersectorial e transfronteiriço.

**3.3. Disposições da UE em matéria de estabilidade financeira:**

- a) Até 31 de Dezembro de 2008, uma proposta deverá exigir regras para a supervisão da estabilidade financeira à escala da UE. Estas regras, integradas no trabalho global sobre estabilidade financeira, deverão garantir a recolha e a análise eficientes de informação micro e macroprudencial tendo em vista a identificação precoce de potenciais riscos para a estabilidade financeira. As referidas regras deverão permitir que os supervisores da UE e os bancos centrais possam reagir de imediato e desenvolver uma força de reacção rápida em situações de crise que produzam um impacto sistémico na União Europeia;
- b) As regras de supervisão deverão sobretudo visar o reforço dos laços horizontais entre a supervisão macroeconómica e do mercado financeiro. É necessário reforçar o papel do BCE neste contexto e desenvolver procedimentos para a cooperação e a partilha de informação entre os Comités Lamfalussy de nível 3 e o SEBC/CSB;
- c) As questões específicas a tratar deverão incluir:
  - i) A instauração de um sistema adequado de recolha e intercâmbio de dados necessários à supervisão;
  - ii) A análise e processamento destes dados;
  - iii) O desenvolvimento de processos adaptados ao fornecimento e à recolha de dados confidenciais;
  - iv) O envio de sinais de alerta precoce a respeito de dinâmicas que arrisquem comprometer a estabilidade do sistema financeiro;
  - v) Mecanismos de reacção rápida em caso de ameaça à estabilidade financeira;
  - vi) A representação da União Europeia nos órgãos internacionais de supervisores, como o Fórum sobre Estabilidade Financeira, e a identificação, na União Europeia, de um interlocutor para os supervisores de outras regiões do mundo.

---

**Estratégia de saúde para 2008/2013**

P6\_TA(2008)0477

**Resolução do Parlamento Europeu, de 9 de Outubro de 2008, sobre o Livro Branco intitulado «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008/2013)» (2008/2115(INI))**

(2010/C 9 E/10)

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta os artigos 152.º, 163.º e 173.º do Tratado CE,
- Tendo em conta o Livro Branco da Comissão, de 23 de Outubro de 2007, intitulado «Juntos para a Saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008/2013)» (COM(2007)0630),

Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008

- Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 5 e 6 de Dezembro de 2007, sobre o Livro Branco intitulado «Juntos para a Saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008/2013)»,
- Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões, de 9 de Abril de 2008, sobre o Livro Branco intitulado «Juntos para a Saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008/2013)» <sup>(1)</sup>,
- Tendo em conta a Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008/2013) <sup>(2)</sup>,
- Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 1 e 2 de Junho de 2006, sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia <sup>(3)</sup>,
- Tendo em conta a Decisão 2004/513/CE do Conselho, de 2 de Junho de 2004, relativa à celebração da Convenção-Quadro da OMS para a luta antitabaco <sup>(4)</sup>,
- Tendo em conta as conclusões do Conselho, de 1 e 2 de Junho de 2006, sobre a saúde das mulheres <sup>(5)</sup>,
- Tendo em conta o Sétimo Programa-Quadro da Comunidade Europeia de actividades em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração (2007/2013) <sup>(6)</sup>,
- Tendo em conta o Livro Branco da Comissão, de 30 de Maio de 2007, sobre uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade (COM(2007)0279),
- Tendo em conta a sua Resolução de 6 de Julho de 2006 sobre a protecção dos trabalhadores europeus do sector da saúde contra infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas <sup>(7)</sup>,
- Tendo em conta as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) no contexto da estratégia-quadro sobre «Saúde para todos no século XXI»,
- Tendo em conta a sua Resolução de 22 de Abril de 2008 sobre a transplantação e dádiva de órgãos: acções políticas a nível da UE <sup>(8)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução de 10 de Abril de 2008 sobre a luta contra o cancro na União Europeia alargada <sup>(9)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução de 15 de Janeiro de 2008 sobre a estratégia comunitária 2007/2012 para a saúde e a segurança no trabalho <sup>(10)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução de 12 de Julho de 2007 sobre acções destinadas a combater as doenças cardiovasculares <sup>(11)</sup>,
- Tendo em conta a sua Resolução de 6 de Setembro de 2006 sobre «Melhorar a saúde mental da população — Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia» <sup>(12)</sup>,

<sup>(1)</sup> JO C 172 de 5.7.2008, p. 41.

<sup>(2)</sup> JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

<sup>(3)</sup> JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

<sup>(4)</sup> JO L 213 de 15.6.2004, p. 8.

<sup>(5)</sup> JO C 146 de 22.6.2006, p. 4.

<sup>(6)</sup> Decisão n.º 1982/2006/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Dezembro de 2006 (JO L 412 de 30.12.2006, p. 1).

<sup>(7)</sup> JO C 303 E de 13.12.2006, p. 754.

<sup>(8)</sup> Textos Aprovados, P6\_TA(2008)0130.

<sup>(9)</sup> Textos Aprovados, P6\_TA(2008)0121.

<sup>(10)</sup> Textos Aprovados, P6\_TA(2008)0009.

<sup>(11)</sup> JO C 175 E de 10.7.2008, p. 561.

<sup>(12)</sup> JO C 305 E de 14.12.2006, p. 148.

**Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008**

- Tendo em conta a sua Resolução de 23 de Fevereiro de 2005 sobre o plano de acção europeu 2004/2010 em prol do ambiente e da saúde <sup>(1)</sup>,
  - Tendo em conta a sua declaração de 27 de Abril de 2006 sobre a diabetes <sup>(2)</sup>,
  - Tendo em conta o artigo 45.º do seu Regimento,
  - Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar e os pareceres da Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais e da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros (A6-0350/2008),
- A. Considerando que a saúde constitui um dos bens mais preciosos, que o nosso objectivo é saúde para todos e que devemos assegurar um nível de saúde elevado,
- B. Considerando que o artigo 21.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia determina que é proibida a discriminação em razão, designadamente, do sexo, raça, cor ou origem étnica ou social e que o artigo 35.º declara que todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos e, ainda, que será assegurado um elevado nível de protecção da saúde humana,
- C. Considerando que os efeitos positivos das tendências da saúde têm como consequência que cada vez mais pessoas vivam cada vez mais tempo,
- D. Considerando que o aumento das taxas de cancro, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças reumáticas, doenças mentais, problemas relacionados com o excesso de peso e a obesidade e, simultaneamente, com a malnutrição e a alimentação inadequada, o VIH/SIDA, a degradação do ambiente e o ressurgimento de determinadas doenças associadas às desigualdades sociais, bem como novos desafios ameaçam de forma crescente a saúde na UE e fora dela, aumentando a necessidade de prevenção e de cuidados de saúde e assistência formais e informais, bem como de reabilitação na sequência de doenças,
- E. Considerando que novas ameaças à saúde com dimensões transfronteiriças, como sejam as pandemias, os novos tipos de doenças transmissíveis, as doenças tropicais, o terrorismo biológico e as consequências das alterações climáticas e da globalização, nomeadamente a nível da água, alimentação, aumento da pobreza e das migrações, bem como as ameaças já existentes, nomeadamente a poluição ambiental, se têm agravado,
- F. Considerando que os sistemas de saúde e de solidariedade representam um elemento essencial do modelo social europeu e que os serviços de saúde de interesse geral estão investidos de uma missão de interesse geral, prestando assim um contributo fundamental para a justiça e a coesão sociais,
- G. Considerando que o envelhecimento da população tem vindo a alterar os tipos de doenças, aumentando a necessidade de cuidados de saúde e assistência formais e informais e exercendo pressão sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde, e que, por esse motivo, é necessário prestar uma atenção especial ao apoio à investigação e à inovação tanto por parte dos agentes públicos como privados; considerando a necessidade de um política sólida de apoio às fases precoces da vida, especialmente em alguns Estados-Membros,
- H. Considerando que existem amplas disparidades no seio dos Estados-Membros e entre Estados-Membros em matéria de cuidados de saúde,
- I. Considerando que os cidadãos anseiam cada vez mais por uma acção comum e eficaz em matéria de saúde,
- J. Considerando que, simultaneamente, devem ser respeitadas as competências dos Estados-Membros no domínio da saúde, bem como a sua liberdade de decidir do tipo de serviços de saúde que consideram adequado prestar, em rigorosa conformidade com o princípio da subsidiariedade, bem como os diferentes sistemas de gestão e as abordagens específicas escolhidas pelos Estados-Membros para integrar a prestação de serviços de saúde públicos e privados,
- K. Considerando que, no caso de preocupações de ordem ética, incumbe aos Estados-Membros determinarem se um determinado serviço constitui ou não um serviço de saúde,

<sup>(1)</sup> JO C 304 E de 1.12.2005, p. 264.

<sup>(2)</sup> JO C 296 E de 6.12.2006, p. 273.

Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008

- L. Considerando que a saúde e a segurança no trabalho constituem uma área da saúde em que a UE dispõe de competências claras para agir,
- M. Considerando que existem domínios em que os Estados-Membros não podem agir separadamente de forma eficaz e que a UE se comprometeu a levar a cabo uma política comum em matéria de saúde que proporcione um valor acrescentado (por exemplo, intercâmbio de informações e de boas práticas),
- N. Considerando que o investimento na saúde é essencial para o desenvolvimento humano e exerce um impacto indirecto em vários sectores da economia,
- O. Considerando que não é claro o número de diferentes eixos de trabalho e de programas de trabalho no domínio da saúde,
- P. Considerando que permanecem por explorar oportunidades em matéria de prevenção de doenças,
- Q. Considerando que, à medida que a resistência aos antibióticos aumenta, os antibióticos estão a tornar-se cada vez mais inúteis e que os níveis de resistência variam através da Europa, em resultado de atitudes diferentes em relação à utilização e ao controlo dos antibióticos (o consumo de antibióticos de certos Estados-Membros é 3 a 4 vezes superior ao de outros); considerando que a resistência aos antibióticos é um problema europeu, devido à circulação frequente dos cidadãos, incluindo em turismo, que agrava o risco de propagação de bactérias resistentes, pelo que deve ser acompanhada a utilização inadequada de antibióticos e incentivada a sua utilização prudente, sendo o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) a agência adequada para coordenar estas actividades,
- R. Considerando que 40 % das despesas de saúde estão ligadas a estilos de vida pouco saudáveis (decorrentes, por exemplo, do consumo de álcool, do tabagismo, da falta de exercício e de regimes alimentares pouco saudáveis),
- S. Considerando que a protecção eficaz da saúde e da segurança no trabalho pode evitar acidentes laborais, prevenir a ocorrência de doenças profissionais e reduzir o número de pessoas com invalidez permanente por razões profissionais,
- T. Considerando que a Directiva 2004/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 2004, relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes cancerígenos ou mutagénicos durante o trabalho <sup>(1)</sup>, não cobre de forma adequada os cidadãos da UE em relação à exposição a substâncias tóxicas para a reprodução,
- U. Considerando que a malnutrição, que afecta um número significativo de cidadãos da UE, incluindo, de acordo com as estimativas, 40 % dos doentes hospitalizados e entre 40 % e 80 % dos idosos em lares, custa aos sistemas de saúde europeus quantias semelhantes às despendidas com a obesidade e o excesso de peso,
- V. Considerando que a saúde não é influenciada unicamente pelo álcool, o tabaco, a inactividade, o regime alimentar e factores externos similares, pelo que deveria ser prestada maior atenção à dimensão psicossomática de muitas doenças e às causas mais profundas que fazem com que um número crescente de pessoas sofra de depressão e de outras perturbações mentais,
- W. Considerando que os Estados-Membros devem prestar melhor assistência às pessoas que sofrem de doenças crónicas ou de deficiências, de modo a permitir que se integrem o melhor possível na sociedade,
- X. Considerando que, em muitos Estados-Membros, a crescente procura de serviços de saúde requer uma tomada urgente de medidas activas para contratar e conservar os profissionais de saúde e para prestar serviços de apoio aos familiares e amigos que cuidam gratuitamente de pessoas dependentes,
- Y. Considerando que, no âmbito da estratégia da UE para o sector da saúde, deve ser prestada maior atenção à assistência a longo prazo com recurso às novas tecnologias, aos cuidados prestados às pessoas que sofrem de doenças crónicas, à prestação de cuidados no domicílio a idosos e pessoas portadoras de deficiência física ou mental e de serviços aos que cuidam dessas pessoas e que, neste contexto, importa procurar sinergias entre os serviços de saúde e os serviços sociais,

<sup>(1)</sup> JO L 158 de 30.4.2004, p. 50 (rectificação no JO L 229 de 29.6.2004, p. 23).

**Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008**

1. Regista com agrado o mencionado Livro Branco da Comissão sobre uma estratégia da UE em matéria de saúde para o período de 2008/2013, e apoia os valores, princípios, objectivos estratégicos e acções específicas dele constantes;
2. Insta a Comissão a analisar o trabalho realizado no domínio da saúde, a fim de determinar que eixos de trabalho estão a produzir resultados importantes para a Comunidade e os Estados-Membros; no âmbito deste trabalho, insta a Comissão a determinar quais os métodos e práticas de trabalho que constituem uma mais-valia para o trabalho dos Estados-Membros no domínio da saúde e quais os que devem ser coordenados de forma mais adequada;
3. Entende que, em virtude da existência de novas ameaças para a saúde, é necessário perspectivar esta temática como uma questão política fundamental no âmbito da Estratégia de Lisboa, que inclui a necessidade de assegurar aos cidadãos o acesso a serviços de saúde dignos e da melhor qualidade possível, a fim de garantir uma força de trabalho saudável e competitiva;
4. Lamenta o facto de o Livro Branco não fixar objectivos concretos quantificáveis e mensuráveis cuja realização produzissem resultados tangíveis, e recomenda a definição de tais objectivos;
5. Realça que o sector da saúde necessita de ser apoiado por políticas eficazes em todos os domínios e a todos os níveis, quer nos Estados-Membros, quer a nível da UE (iniciativa «Saúde em todas as políticas») e a nível internacional;
6. Salaria a importância fundamental do reconhecimento do direito dos homens e das mulheres a terem mais voz nas matérias que dizem respeito à sua saúde e aos cuidados que lhe são devidos, bem como o direito das crianças a uma protecção incondicional da sua saúde, com base nos valores gerais da universalidade, da igualdade e da solidariedade;
7. Sublinha que, segundo a OMS, as doenças crónicas e, nomeadamente, os acidentes vasculares cerebrais e as doenças cardíacas ganham progressivamente terreno às doenças infecciosas;
8. Recomenda, no âmbito dos esforços para prevenir a doença, a adopção generalizada da prática da realização de avaliações do impacto na saúde, uma vez que o impacto na saúde humana das decisões das instâncias decisórias a vários níveis, incluindo as autoridades locais e regionais e os parlamentos nacionais, é mensurável;
9. Realça que deveriam ser abordadas, em particular, as causas de determinadas doenças e a necessidade de reduzir e prevenir as epidemias e as pandemias no contexto de planos de acção; sublinha que existem igualmente problemáticas associadas ao género, como o cancro da próstata nos homens e o cancro do colo do útero nas mulheres, e que é conveniente desenvolver políticas específicas para estes casos;
10. Recomenda que o mandato do ECDC seja alargado às doenças não transmissíveis;
11. Propõe que a Comissão fixe como objectivo prioritário a redução das desigualdades evitáveis em termos de saúde no seio dos Estados-Membros e entre Estados-Membros, bem como entre diferentes grupos sociais e secções da população, incluindo os homens e as pessoas com problemas de saúde mental; além disso, exorta os Estados-Membros a procederem à plena aplicação de legislação comunitária como a Directiva «Transparência» <sup>(1)</sup>;
12. Realça que as acções destinadas a reduzir as desigualdades em matéria de saúde deveriam incluir uma promoção específica e uma consciencialização pública, bem como programas de prevenção;
13. Entende que os esforços de prevenção da doença e as campanhas de vacinação deveriam ser redobrados de forma significativa nos casos em existam produtos eficazes; exorta, por isso, a Comissão a elaborar um plano ambicioso de acções de prevenção para todo o período de cinco anos; entende que as despesas com a saúde, nomeadamente na prevenção e na detecção precoce de doenças, constituem não apenas custos, mas também investimentos que podem ser avaliados em termos de Anos de Vida Saudável, como indicador estrutural de Lisboa;
14. Salaria que a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social completo, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade;

<sup>(1)</sup> Directiva 89/105/CEE do Conselho, de 21 de Dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço das especialidades farmacêuticas para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguro de saúde (JO L 40 de 11.2.1989, p. 8).

Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008

15. Salienta que o acesso a informações fiáveis, independentes e comparáveis sobre comportamentos saudáveis, doenças e opções de tratamento é condição prévia de uma estratégia eficaz de prevenção da doença;
16. Sublinha que o desejo de prevenir doenças não deve gerar na sociedade um clima que impeça o nascimento de crianças com doenças crónicas ou com deficiência; insta a Comissão a proporcionar assistência concreta a pais de crianças com doenças crónicas ou deficiências;
17. Realça ainda que, para promover o investimento na saúde, é fundamental medir a eficácia dos investimentos realizados até ao presente e publicar as conclusões;
18. Sublinha a importância de realizar programas de rastreio bem organizados, abrangentes e eficazes, a fim de facilitar a detecção precoce e o tratamento imediato da doença, reduzindo assim a mortalidade e a morbilidade associadas;
19. Entende que os direitos dos cidadãos a cuidados de saúde e a sua responsabilidade em relação à sua própria saúde deveriam ser cruciais, dado que a UE impõe elevadas normas de saúde e de segurança alimentar ao longo da vida e exorta a um aumento do investimento na investigação sobre a literacia no domínio da saúde, com o objectivo de identificar as estratégias mais adequadas para abordar esta questão nos diferentes grupos populacionais; incentiva todos os sectores da sociedade a aderirem a estilos de vida saudáveis;
20. Sublinha que o conceito de «estilo de vida saudável» (ou seja, um regime alimentar saudável, ausência de consumo de drogas e actividade física suficiente) deve ser complementado por uma dimensão psicossocial (ou seja, uma abordagem equilibrada do trabalho e da vida familiar); salienta que um estilo de vida saudável inclui uma boa saúde física e mental, factores igualmente importantes para a manutenção de uma economia competitiva;
21. Espera que a Comissão consagre especial atenção ao problema da sustentabilidade dos sistemas de saúde e, nesse contexto, ao papel e à responsabilidade da indústria farmacêutica;
22. Acolhe com agrado a intenção da Comissão de definir valores fundamentais em termos de saúde e estabelecer um sistema de indicadores de saúde (a nível nacional e sub-nacional), bem como de promover programas de literacia e de prevenção no domínio da saúde;
23. Sublinha que a proibição de transformar o corpo humano ou as suas partes, enquanto tais, numa fonte de lucro, referida no artigo 3.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, deve ser considerada um princípio norteador na área da saúde, especialmente no domínio da doação e do transplante de células, tecidos e órgãos;
24. Regista com agrado a intenção da Comissão, dentro do espírito de «Saúde para todos», de promover a saúde e a prevenção de doenças em todos os grupos etários; realça a necessidade de destacar questões fundamentais relacionadas com a saúde, como sejam a nutrição, a obesidade, a má nutrição, a actividade física, o consumo de álcool, droga e tabaco e os riscos ambientais, entre os quais a poluição atmosférica, quer no local de trabalho, quer em casa, tendo em consideração o princípio da igualdade entre homens e mulheres, prestando apoio a um envelhecimento saudável e reduzindo o ónus das doenças crónicas;
25. Exorta a Comissão a adoptar uma abordagem mais holística da nutrição e a transformar a malnutrição, a par da obesidade, numa prioridade no domínio da saúde, integrando-a, sempre que possível, em iniciativas de promoção da investigação, da educação e da saúde financiadas pela Comunidade, bem como em parcerias ao nível da UE;
26. Convida a Comissão e os Estados-Membros, no âmbito da estratégia da UE para a saúde, a elaborarem orientações sobre uma definição comum de deficiência, que poderá incluir pessoas que padecem de doenças crónicas ou de cancro e, entretanto, exorta os Estados-Membros que ainda não o fizeram a incluírem o mais rapidamente possível essas pessoas nas definições nacionais de deficiência;
27. Requer ainda que seja conferida prioridade à igualdade de acesso das pessoas com deficiência aos cuidados de saúde e que a atribuição de financiamentos reflecta esta prioridade;

**Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008**

28. Requer medidas eficazes para combater a resistência aos antibióticos, incluindo medidas que proíbam a venda de antibióticos sem receita médica, orientações no sentido de limitar a prescrição de antibióticos aos casos em que estes são efectivamente necessários, esforços para melhorar os testes com marcadores, a fim de incentivar uma utilização mais prudente dos antibióticos e, se for caso disso, códigos de higiene; requer que seja prestada especial atenção aos estafilococos resistentes à meticilina (MRSA); salienta que o ECDC deve acompanhar e avaliar a aplicação destas orientações e códigos;

29. Chama a atenção da Comissão e dos Estados-Membros para a necessidade de apoiar a investigação e de promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das doenças crónicas, a fim de assegurar o bem-estar e a qualidade de vida destes doentes;

30. Reconhece o papel crucial desempenhado pelas pessoas que se ocupam de outras na saúde e na prestação de cuidados de saúde, pelo que requer que seja prestada atenção a políticas que apoiem essas pessoas e protejam a sua saúde, a par da saúde daqueles de quem se ocupam;

31. Observa que, a fim de facilitar a mobilidade dos profissionais da saúde e garantir a segurança dos doentes no conjunto da UE, é essencial proceder à partilha de informações entre os Estados-Membros e os respectivos órgãos de tutela dos profissionais de saúde;

32. Solicita, no âmbito da estratégia de saúde da UE, que se melhore a eficácia dos intercâmbios de boas práticas na UE em todos os domínios relacionados com a prestação de cuidados de saúde, em particular as práticas relativas aos programas de rastreio e ao diagnóstico e tratamento de doenças graves como o cancro;

33. Considera que a UE deve tomar novas medidas para proteger os profissionais da saúde contra acidentes e ferimentos ocorridos no local de trabalho, nos casos em que tal necessidade seja corroborada por dados científicos e médicos;

34. Exorta a Comissão a incluir as substâncias tóxicas para a reprodução na sua próxima proposta de alteração da Directiva 2004/37/CE;

35. Apoia a acção requerida na mencionada Resolução do Parlamento, de 15 de Janeiro de 2008, e exorta a Comissão a respeitar o parecer do Parlamento, a tomar as medidas requeridas e a tomar as iniciativas necessárias, que devem incluir:

- a definição de objectivos para a redução das doenças profissionais;
- uma proposta de directiva sobre lesões músculo-esqueléticas;
- uma proposta de revisão da Directiva 2004/37/CE;
- medidas destinadas a fazer face ao crescente problema da violência de terceiros;

36. Lamenta que, a despeito dos pedidos reiterados e específicos do Parlamento, a Comissão ainda não tenha apresentado a proposta de alteração da Directiva 2000/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Setembro de 2000, relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho <sup>(1)</sup>, tendo em vista fazer face aos graves riscos que se colocam aos trabalhadores que prestam cuidados de saúde decorrentes do manuseamento de agulhas e de instrumentos médicos cortantes; insta a Comissão a acelerar a conclusão da avaliação do impacto através do concurso 2007/S 139-171103 e espera que seja aprovada uma alteração adequada ainda antes do termo da legislatura em curso, em conformidade com a sua Resolução de 6 de Julho de 2006, acima referida;

37. Considera que a incorrecta aplicação da legislação ambiental comunitária tem igualmente efeitos negativos para a saúde dos cidadãos da UE;

38. Sublinha que, em determinadas situações, os cidadãos da UE se vêm confrontados com problemas de saúde, como a poluição atmosférica, que representam uma ameaça considerável para a saúde, afectando o bom desenvolvimento das crianças e reduzindo a esperança de vida na UE <sup>(2)</sup>;

<sup>(1)</sup> JO L 262 de 17.10.2000, p. 21.

<sup>(2)</sup> Relatório «O ambiente na Europa» — Quarta avaliação. Sumário executivo — Agência Europeia do Ambiente (10 de Outubro de 2007).

Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008

39. Entende que levar a efeito acções que promovam estilos de vida saudáveis nas famílias, escolas, hospitais, lares, locais de trabalho e locais de lazer é essencial para uma prevenção da doença bem sucedida e para uma boa saúde mental; reconhece que a família tem uma importância crucial no estabelecimento de um «estilo de vida saudável», que frequentemente é reproduzido na vida futura;
40. Chama a atenção da Comissão e dos Estados-Membros para o artigo 3.º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, que convida os órgãos legislativos a terem primordialmente em conta os superiores interesses da criança, tomando nomeadamente as disposições necessárias para efeitos de licença de maternidade e parental, protecção da saúde e acesso aos serviços de saúde durante a maternidade, tendo particularmente em conta os efeitos da presença dos pais e do afecto e da amamentação materna no desenvolvimento mental e físico da criança;
41. Realça a necessidade de melhorar os cuidados médicos, assim como a informação prestada a grávidas e lactantes sobre os riscos relacionados com o consumo de álcool, droga e tabaco durante a gravidez e a amamentação;
42. Salienta a necessidade de promover a sensibilização pública para a saúde reprodutora e sexual, a fim de impedir gravidezes indesejadas e a propagação de doenças sexualmente transmissíveis e de reduzir os problemas sociais e de saúde provocados pela infertilidade;
43. Apoiar a realização de acções sobre tipos específicos de doenças e entende que, para ser mais eficaz, é necessário encontrar métodos de trabalho e de organização adequados, a fim de melhorar a cooperação interinstitucional;
44. Insta a Comissão e os Estados-Membros a considerarem que o contributo que integrou as políticas sociais e de saúde (prestação de serviços de saúde socialmente relevantes) pode constituir uma abordagem moderna da promoção e da protecção da saúde, nomeadamente para os sectores mais vulneráveis da população, como as crianças de tenra idade e as pessoas que não são auto-suficientes;
45. Considera que a UE deveria centrar cada vez mais os esforços dos seus programas de investigação em grupos de doentes importantes mas frequentemente negligenciados, como os doentes com problemas de saúde mental e os homens;
46. Convida a Comissão e os Estados-Membros a explorarem, no âmbito da estratégia de saúde da UE, as sinergias entre a investigação científica e tecnológica, nomeadamente no que se refere às novas formas de investigação em domínios médicos que estão actualmente subfinanciados, por um lado, e o desenvolvimento de novos sectores e terapias médicas, por outro, a fim de permitir que todos tenham acesso a essas terapias, visto poderem ter um impacto muito positivo na saúde dos cidadãos da UE e reforçar a eficiência do sistema;
47. Congratula-se com as orientações propostas pela Comissão para combater eficazmente a contrafacção de medicamentos e incentiva a Comissão a promover a redacção de uma convenção internacional sobre este assunto ou o aditamento de um protocolo adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Internacional (Convenção de Palermo);
48. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a criarem centros de excelência para cada grupo importante de doenças, que funcionem como ponto de referência, de informação e de orientação para os doentes e respectivas famílias, médicos, profissionais da saúde, indústria e outros;
49. Salienta que as autoridades regionais e locais no domínio da saúde em muitos Estados-Membros são muitas vezes responsáveis pela concepção, gestão, funcionamento e desenvolvimento do sector da saúde e que frequentemente são financeiramente responsáveis pelo sector, dispõem de um vasto conhecimento deste sector e constituem parceiros essenciais na formulação e aplicação da política de saúde;
50. Insta a Comissão e os Estados-Membros a terem em conta o reconhecido impacto positivo das curas termais na convalescença e na preservação da saúde;
51. Exorta a Comissão a apoiar o desenvolvimento da saúde em linha, de novas tecnologias no domínio dos cuidados de saúde e da inovação orientada para o utilizador nos equipamentos médicos;

**Quinta-feira, 9 de Outubro de 2008**

52. Regozija-se com a proposta da Comissão de criar um mecanismo de cooperação estruturada a nível da UE e de estabelecer uma cooperação mais estreita com as partes interessadas, com a participação da sociedade civil; destaca a necessidade de incluir organizações de empregadores e de trabalhadores nesta parceria;

53. Insta os Estados-Membros, a par das autoridades regionais e locais, a utilizarem o mecanismo de cooperação para melhorar o intercâmbio de boas práticas; insta a Comissão a tomar a iniciativa de elaborar orientações e formular recomendações com base nessas boas práticas;

54. Entende que as acções que se enquadrem na estratégia de saúde da UE devem ser apoiadas através dos instrumentos financeiros existentes até ao termo do actual quadro financeiro (2007/2013) sem consequências orçamentais adicionais;

55. Exorta a Comissão a recomendar aos Estados-Membros, no contexto da formulação de estratégias nacionais de saúde, que definam prioridades a concretizar em projectos não confinados ao domínio da saúde pública;

56. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho, à Comissão e aos governos e parlamentos dos Estados-Membros.

---