

Joi, 9 octombrie 2008

- iii) să coopereze cu CSB și BCE în scopul coordonării în ceea ce privește problematica stabilității financiare;
 - iv) să instituie, dacă este cazul, modalități adecvate de abordare a conflictelor care ar putea apărea între autoritățile de supraveghere naționale și/sau sectoriale care participă la colegii sau între comitetele Lamfalussy de nivelul 3;
 - v) să promoveze o viitoare cultură europeană a supravegherii care să fie puternică și durabilă și care să permită îmbunătățirea integrării și a coordonării intersectoriale și transfrontaliere;
- h) să dezvolte o arhitectură a sistemului de supraveghere care să fie puternică și durabilă și care să permită îmbunătățirea integrării și a coordonării intersectoriale și transfrontaliere;

3.3. Aranjamente privind stabilitatea financiară la nivelul UE:

- a) adoptarea, până la 31 decembrie 2008, a unei propuneri care să impună aranjamente pentru controlul stabilității financiare la nivelul UE; aceste aranjamente ar trebui să garanteze o colectare și o analiză eficiente ale informațiilor micro și macroprudențiale pentru identificarea din timp a riscurilor potențiale la adresa stabilității financiare, integrate în activitatea globală privind stabilitatea financiară; aranjamentele respective ar trebui să permită autorităților de supraveghere a UE și băncilor centrale să reacționeze rapid și să instituie o forță de reacție rapidă în situații de criză care au un impact sistemic asupra Uniunii Europene;
- b) aranjamentele de control ar trebui să vizeze în primul rând consolidarea legăturilor orizontale dintre politica macroeconomică și supravegherea piețelor financiare; în acest sens, este necesară consolidarea rolului BCE; ar trebui dezvoltate proceduri de cooperare și partajare a informațiilor între comitetele Lamfalussy de nivelul 3 și SEBC/CSB;
- c) aspectele specifice care trebuie abordate ar trebui să cuprindă:
 - i) instituirea unui sistem adecvat de colectare și schimb de date privind supravegherea;
 - ii) analizarea și detalierea acestor date;
 - iii) elaborarea procedurilor pentru transmiterea și colectarea datelor confidențiale;
 - iv) transmiterea unor semnale de avertizare timpurie în legătură cu dinamicele care pot pune în pericol stabilitatea sistemului financiar;
 - v) mecanisme de reacție rapidă în cazul unei amenințări la adresa stabilității financiare;
 - vi) reprezentarea Uniunii Europene în cadrul organismelor internaționale ale autorităților de supraveghere, precum Forumul pentru stabilitate financiară și identificarea unui interlocutor la nivelul UE pentru autoritățile de supraveghere din alte regiuni ale lumii.

Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013

P6_TA(2008)0477

Rezoluția Parlamentului European din 9 octombrie 2008 referitoare la „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013” (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Parlamentul European,

- având în vedere articolul 152 și articolele 163-173 din Tratatul CE,
- având în vedere Cartea albă a Comisiei din 23 octombrie 2007 intitulată „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013” (COM(2007)0630),

Joi, 9 octombrie 2008

- având în vedere Concluziile Consiliului din 5-6 decembrie 2007 privind Cartea albă intitulată „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013”,
- având în vedere opinia Comitetului Regiunilor din 9 aprilie 2008 privind Cartea albă intitulată „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013” ⁽¹⁾,
- având în vedere Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de stabilire a unui al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) ⁽²⁾,
- având în vedere concluziile Consiliului din 1-2 iunie 2006 privind valorile și principiile comune ale sistemelor de sănătate din Uniunea Europeană ⁽³⁾,
- având în vedere Decizia 2004/513/CE a Consiliului din 2 iunie 2004 privind încheierea Convenției-cadru a Organizației Mondiale a Sănătății pentru controlul tutunului ⁽⁴⁾,
- având în vedere Concluziile Consiliului din 1-2 iunie 2006 privind sănătatea femeilor ⁽⁵⁾,
- având în vedere cel de-al șaptelea program cadru al Comunității Europene pentru activități de cercetare, de dezvoltare tehnologică și demonstrative (2007-2013) ⁽⁶⁾,
- având în vedere Cartea albă a Comisiei din 30 mai 2007 intitulată „Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate” (COM(2007)0279),
- având în vedere Rezoluția sa din 6 iulie 2006 referitoare la protecția lucrătorilor europeni din domeniul medical împotriva infecțiilor transmise prin sânge, din cauza rănilor provocate prin înțepare cu ace ⁽⁷⁾,
- având în vedere orientările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) expuse în strategia cadru privind „Sănătatea pentru toți în secolul 21”,
- având în vedere rezoluția sa din 22 aprilie 2008 referitoare la donarea și transplantul de organe: Acțiuni politice la nivelul Uniunii Europene ⁽⁸⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 10 aprilie 2008 referitoare la combaterea cancerului în Uniunea Europeană extinsă ⁽⁹⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 15 ianuarie 2008 referitoare la strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și siguranța la locul de muncă ⁽¹⁰⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 12 iulie 2007 referitoare la acțiunile de combatere a bolilor cardiovasculare ⁽¹¹⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 6 septembrie 2006 referitoare la îmbunătățirea sănătății mintale a populației: Către o strategie privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ JO C 172, 5.7.2008, p. 41.

⁽²⁾ JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

⁽³⁾ JO C 146, 22.6.2006, p. 1.

⁽⁴⁾ JO L 213, 15.6.2004, p. 8.

⁽⁵⁾ JO C 146, 22.6.2006, p. 4.

⁽⁶⁾ Decizia nr. 1982/2006/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 Decembrie 2006 (JO L 412, 30.12.2006, p. 1).

⁽⁷⁾ JO C 303E, 13.12.2006, p. 754.

⁽⁸⁾ Texte adoptate, P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ Texte adoptate, P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Texte adoptate, P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ JO C 175 E, 10.7.2008, p. 561.

⁽¹²⁾ JO C 305 E, 14.12.2006, p. 148.

Joi, 9 octombrie 2008

- având în vedere rezoluția sa din 23 februarie 2005 referitoare la planul de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010 ⁽¹⁾,
 - având în vedere Declarația sa din 27 aprilie 2006 privind diabetul ⁽²⁾,
 - având în vedere articolul 45 din Regulamentul său de procedură,
 - având în vedere raportul Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară și avizele Comisiei pentru ocuparea forței de muncă și afaceri sociale și Comisiei pentru drepturile femeii și egalitatea de gen (A6-0350/2008),
- A. întrucât sănătatea reprezintă unul dintre lucrurile cele mai de preț, întrucât țelul nostru este sănătatea pentru toți și întrucât trebuie să garantăm un nivel ridicat de sănătate;
- B. întrucât articolul 21 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene condamnă, printre altele, toate discriminările care au la bază criteriul genului, al rasei, al culorii, al originilor etnice sau sociale și articolul 35 prevede că toate lumea are dreptul să acesedă la sistemul de prevenire în domeniul sănătății și să beneficieze de îngrijiri medicale, precum și faptul că se asigură un nivel ridicat al protecției sănătății;
- C. întrucât efectul pozitiv al evoluțiilor din domeniul sănătății este faptul că din ce în ce mai mulți oameni trăiesc din ce în ce mai mult;
- D. întrucât incidența tot mai mare a cancerului, a diabetului, a afecțiunilor cardiovasculare, a bolilor reumatice, a tulburărilor mintale, a problemelor legate atât de excesul de greutate și obezitate, cât și de subnutriție și alimentație necorespunzătoare și a HIV/SIDA, calitatea slabă a mediului înconjurător și reparația anumitor afecțiuni asociate cu inegalitățile sociale din ce în ce mai mari, precum și noile provocări pun tot mai mult în pericol sănătatea în Uniunea Europeană și în afara acesteia, ducând astfel la sporirea nevoii de prevenire, de servicii de asistență medicală și îngrijire formale și informale, precum și a celei de refacere în urma maladiilor;
- E. întrucât noile posibile pericole, de dimensiuni transnaționale, pentru sănătate ca de exemplu, pandemiile, noile forme de maladii transmisibile, maladiile tropicale și terorismul biologic și consecințele schimbărilor climatice și ale globalizării, în special asupra apei, alimentației, sărăciei crescânde și a migrației, precum și pericolele actuale, precum poluarea mediului, devin din ce în ce mai grave;
- F. întrucât sistemele solidare de sănătate reprezintă un element esențial al modelului social european, iar serviciile sociale și de sănătate de interes general sunt investite cu o misiune de interes general, aducând astfel o contribuție majoră la justiția socială și la coeziunea socială;
- G. întrucât îmbătrânirea populației modifică graficul incidenței diferitelor boli ducând astfel la o sporire a nevoii de servicii de asistență medicală și îngrijire formale și informale și punând sub presiune capacitatea de susținere a sistemelor de sănătate și întrucât în această situație trebuie acordată o atenție deosebită sprijinului pentru cercetare și inovare, atât de către sectorul public, cât și de către cel privat și întrucât sunt necesare politici solide care să ofere sprijin pentru primele etape ale vieții, în mod deosebit în unele state membre;
- H. întrucât între statele membre și în interiorul acestora există mari discrepanțe în domeniul asistenței medicale;
- I. întrucât cetățenii așteaptă acțiuni concertate și eficiente în domeniul sănătății;
- J. întrucât trebuie respectate, în același timp, competențele statelor membre în domeniul sănătății și libertatea lor de a decide ce tip de servicii de sănătate consideră că sunt potrivite, în strictă conformitate cu principiul subsidiarității, respectând inclusiv diferitele sisteme de administrare și abordările specifice alese de statele membre pentru a integra furnizarea de servicii publice și private de asistență medicală;
- K. întrucât în eventualitatea unor preocupări pe motive etice, rămâne de competența statelor membre de a decide dacă un anumit serviciu reprezintă sau nu un serviciu de sănătate;

⁽¹⁾ JO C 304 E, 1.12.2005, p. 264.

⁽²⁾ JO C 296 E, 6.12.2006, p. 273.

Joi, 9 octombrie 2008

- L. întrucât sănătatea și siguranța la locul de muncă este o ramură a sănătății în care UE are un mandat clar pentru a acționa;
- M. întrucât există sectoare în care statele membre nu pot acționa singure în mod eficient și întrucât UE s-a angajat să realizeze o politică de sănătate comună care să ofere valoare adăugată (de exemplu, schimbul de informații și bune practici);
- N. întrucât investițiile în domeniul sănătății sunt esențiale pentru dezvoltarea umană și au un impact indirect asupra diferitelor sectoare ale economiei;
- O. întrucât există o lipsă de claritate în legătură cu numărul diferitelor abordări și programe de lucru în domeniul sănătății;
- P. întrucât multe oportunități de prevenire a bolilor rămân neexplorate;
- Q. întrucât pe măsură ce rezistența la antibiotice crește, acestea devin din ce în ce mai nefolositoare, întrucât gradele de rezistență variază la nivelul UE, ca o consecință a diferitelor atitudini în ceea ce privește modul de utilizare și de controlare a antibioticelor (un consum de antibiotice de trei până la patru ori mai mare în unele state membre față de altele), întrucât rezistența la antibiotice este o problemă europeană, având în vedere că au loc mișcări frecvente ale populației, inclusiv în scopuri turistice, crescând astfel riscul răspândirii bacteriilor rezistente și, drept urmare, ar trebui monitorizată utilizarea necorespunzătoare a antibioticelor și încurajată utilizarea cu prudență a acestora, întrucât Centrul european de prevenire și control al bolilor (CEPCB) reprezintă agenția potrivită pentru a coordona aceste activități;
- R. întrucât 40 % din cheltuielile medicale sunt legate de moduri de viață nesănătoase (cauzate de consumul de alcool și tutun, de sedentarism și de o alimentație de proastă calitate);
- S. întrucât protecția eficientă a sănătății și siguranța la locul de muncă pot preveni accidentele profesionale, împiedica apariția bolilor profesionale și reduce numărul de persoane cu invaliditate permanentă din motive profesionale;
- T. întrucât Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă ⁽¹⁾ nu protejează suficient cetățenii UE împotriva expunerii la substanțe toxice pentru reproducere la locul de muncă;
- U. întrucât subnutriția, care afectează un număr semnificativ de cetățeni ai UE, inclusiv aproximativ 40 % dintre pacienții din spitale și între 40 % și 80 % dintre persoanele în vârstă din centrele de îngrijire, costă sistemele de asistență medicală europene sume similare cu cele necesitate de problema obezității și a excesului de greutate;
- V. întrucât sănătatea nu este influențată numai de alcool, tutun, sedentarism, alimentație și alți factori externi similari, ar trebui acordată o mai mare atenție dimensiunilor psihosomatice ale multor afecțiuni și cauzelor mai profunde care duc la creșterea numărului de persoane afectate de depresie și de alte tulburări mintale;
- W. întrucât statele membre ar trebui să promoveze în continuare asistența acordată persoanelor care suferă de afecțiuni cronice și/sau au un handicap, pentru a le permite acestora să se integreze în societate în cel mai înalt grad posibil;
- X. întrucât în multe state membre, cererea tot mai mare de servicii de asistență medicală creează necesitatea urgentă de a întreprinde măsuri active de recrutare și reținere a personalului medico-sanitar, precum și de a furniza servicii pentru a sprijini rudele și prietenii care acordă îngrijire neremunerată celor aflați în întreținere;
- Y. întrucât, în cadrul strategiei UE privind sănătatea, ar trebui acordată mai multă atenție îngrijirii pe termen lung cu ajutorul noilor tehnologii, îngrijirii acordate persoanelor care suferă de boli cronice și serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele în vârstă și persoanele cu handicap fizic sau mental, precum și serviciilor pentru persoanele care le îngrijesc și întrucât, în acest context, ar trebui create sinergii între serviciile de sănătate și cele sociale,

⁽¹⁾ JO L 158, 30.4.2004, p. 50. Versiune corectată în JO L 229, 29.6.2004, p. 23.

Joi, 9 octombrie 2008

1. salută Cartea albă a Comisiei, menționată mai sus, referitoare la o strategie UE în domeniul sănătății pentru perioada 2008-2013 și susține valorile, principiile, obiectivele strategice și acțiunile specifice menționate în aceasta;
2. invită Comisia să revizuiască activitatea existentă în domeniul sănătății pentru a determina ce tip de activitate conferă valoare Comunității și statelor membre; ca parte a acestei activități solicită Comisiei să determine care metode și practici de lucru optimizează activitatea statelor membre în domeniul sănătății și care ar trebui să fie mai bine coordonate;
3. consideră că, ținând cont de existența a noi pericole pentru sănătate, se impune necesitatea de a considera sănătatea ca o chestiune politică fundamentală în Tratatul de la Lisabona, ceea ce include nevoia de a oferi cetățenilor accesul la asistență medicală decentă de cea mai înaltă calitate posibilă, pentru a garanta o mână de lucru sănătoasă și competitivă;
4. deplânge faptul că în Cartea albă nu se stabilesc obiective specifice cuantificabile și măsurabile, a căror realizare ar putea avea rezultate tangibile și recomandă adoptarea unor astfel de obiective;
5. subliniază faptul că asistența medicală trebuie sprijinită prin politici eficiente în toate domeniile și la toate nivelurile în statele membre și în UE („Sănătatea în toate politicile”) și la nivel mondial;
6. subliniază importanța majoră a recunoașterii dreptului bărbaților și femeilor de a hotărî într-o mai mare măsură în ceea ce privește propria sănătate și îngrijirile medicale de care beneficiază, precum și a dreptului copiilor la protecția deplină a sănătății, în numele valorilor generale ale universalității, egalității și solidarității;
7. observă că, potrivit OMS, afecțiunile cronice și în mod deosebit atacurile cerebrale și afecțiunile cardiace ajung progresiv din urmă bolile infecțioase;
8. recomandă, ca parte a eforturilor de prevenire a maladiilor, adoptarea pe scară largă a practicii realizării studiilor de impact asupra sănătății, întrucât impactul asupra sănătății umane al deciziilor organismelor cu putere decizională la diferite niveluri, inclusiv la cel al autorităților locale și regionale și la cel al parlamentelor naționale, este măsurabil;
9. subliniază că planurile de acțiune ar trebui să punteze, în special, cauzele anumitor maladii și necesitatea reducerii și prevenirii epidemiilor și pandemiilor; subliniază faptul că există și probleme legate de genul persoanei în cauză, cum ar fi cancerul de prostată, în cazul bărbaților și cancerul de col uterin la femei și că ar trebui dezvoltate politici specifice în această privință;
10. recomandă extinderea mandatului CEPCB și la bolile netransmisibile;
11. propune Comisiei să-și fixeze ca obiectiv prioritar reducerea nedreptăților din domeniul sănătății care pot fi evitate și a diferențelor dintre statele membre și în interiorul acestora, precum și dintre diferite categorii sociale și segmente ale populației, inclusiv în rândul bărbaților și al persoanelor cu probleme psihice; pe deasupra, solicită statelor membre să pună în aplicare pe deplin legislația comunitară de acest tip, cum ar fi Directiva privind transparența ⁽¹⁾;
12. accentuează ideea că printre acțiunile menite să reducă nedreptățile din domeniul sănătății ar trebui incluse promovarea specifică, educația publică și programele de prevenire;
13. consideră că eforturile de prevenire a bolilor și campaniile de vaccinare, atunci când există produse eficiente, ar trebui accelerate semnificativ; prin urmare, îndeamnă Comisia să elaboreze un plan ambițios de acțiuni de prevenire pentru întreaga perioadă de 5 ani; consideră că cheltuielile în domeniul sănătății, în special pentru prevenirea și diagnosticarea timpurie a bolilor, nu reprezintă numai un cost, ci și o investiție care ar putea fi evaluată după criteriul ani de viață sănătoasă, indicatorul structural de la Lisabona;
14. subliniază faptul că sănătatea reprezintă o stare de bine generală din punct de vedere fizic, mintal și social, și nu simpla absență a unei boli sau a unei infirmități;

⁽¹⁾ Directiva 89/105/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1988 privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate (JO L 40, 11.2.1989, p. 8).

Joi, 9 octombrie 2008

15. accentuează faptul că accesul la informații de încredere, independente și comparabile, despre comportamentele sănătoase, despre boli și opțiunile de tratamente reprezintă o cerință preliminară pentru o strategie eficientă de prevenire a bolilor;
16. accentuează faptul că dorința de a preveni bolile nu trebuie să conducă la un climat social care să împiedice nașterea copiilor cu boli cronice sau handicapuri; solicită Comisiei să promoveze acordarea de asistență concretă pentru părinții copiilor cu boli cronice și/sau cu handicap;
17. subliniază, în plus, că pentru a promova investițiile în sănătate, este vital să se măsoare eficiența investițiilor efectuate până în prezent și să se publice constatările;
18. subliniază importanța desfășurării unor programe bine organizate, cuprinzătoare și eficiente de depistare a bolilor pentru a facilita descoperirea timpurie și tratamentul imediat al bolilor, reducându-se astfel mortalitatea și morbiditatea asociate;
19. consideră că drepturile cetățenilor de a avea acces la servicii medicale și responsabilitatea acestora în ceea ce privește propria sănătate ar trebui să fie fundamentale, având în vedere că Uniunea Europeană impune standarde înalte în ceea ce privește sănătatea și siguranța alimentară și solicită continuarea investițiilor în cercetare în domeniul informării cu privire la sănătate, pentru a identifica strategiile cele mai adecvate de abordare a acestei probleme în cadrul diferitelor grupuri ale populației; încurajează toate categoriile sociale să ducă o viață sănătoasă;
20. subliniază faptul că conceptul de „viață sănătoasă” (și anume o alimentație sănătoasă, lipsa abuzului de droguri și o activitate fizică suficientă) trebuie completat cu o dimensiune psihosocială (și anume o abordare echilibrată față de muncă și viața de familie); precizează faptul că un stil de viață sănătos include o bună sănătate mintală și fizică și că aceștia reprezintă, de asemenea, factori importanți pentru menținerea unei economii competitive;
21. așteaptă din partea Comisiei să acorde o atenție deosebită durabilității sistemelor de sănătate precum și, în acest context, rolului și responsabilității industriei farmaceutice;
22. salută intenția Comisiei de a stabili un set de valori de sănătate fundamentale, de a înființa un sistem de indicatori de sănătate (la nivel național și sub-național) și de a promova programe de educație sanitară și programe destinate prevenirii problemelor de sănătate;
23. subliniază că interdicția de a transforma corpul uman și părțile acestuia în sursă de câștig financiar, după cum se menționează la articolul 3 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, ar trebui considerată drept un principiu director în domeniul sănătății, în special în domeniul donării și transplantului de celule, de țesuturi și de organe;
24. Salută intenția Comisiei, în spiritul ideii „sănătate pentru toți”, de promovare a sănătății și de prevenire a bolilor în rândul tuturor categoriilor de vârstă; subliniază necesitatea de a evidenția problemele de sănătate esențiale, cum ar fi alimentația, obezitatea, malnutriția, activitatea fizică, consumul de alcool, droguri și tutun și riscurile de mediu, inclusiv la locul de muncă și acasă, în conformitate cu principiul egalității între bărbați și femei, și oferind sprijin pentru o îmbătrânire lipsită de boli și reducând povara bolilor cronice;
25. îndeamnă Comisia să abordeze în mod mai general nutriția și să considere malnutriția, împreună cu obezitatea, o prioritate cheie în domeniul sănătății și să le includă, ori de câte ori este posibil, în cercetarea, educația și inițiativele de promovare a sănătății cu finanțare comunitară și în parteneriatele la nivelul UE;
26. solicită Comisiei și statelor membre să colaboreze în cadrul strategiei UE privind sănătatea în vederea elaborării unor orientări vizând o definiție comună a handicapului, care ar putea include persoanele suferind de boli cronice sau cancer și, în acest timp, solicită statelor membre care nu au procedat astfel să acționeze cât mai rapid cu putință pentru a include aceste persoane în definiția națională a handicapului;
27. în plus, solicită să se acorde prioritate asigurării accesului egal al persoanelor cu handicap la îngrijiri medicale și acordării de finanțare care să reflecte această preocupare prioritară;

Joi, 9 octombrie 2008

28. solicită să se ia măsuri eficiente pentru combaterea rezistenței la antibiotice, inclusiv măsuri care să garanteze că antibioticele sunt vândute doar cu prescripție medicală, orientări care să conducă la scăderea numărului de prescrieri de antibiotice pentru a limita prescrierea de antibiotice la cazurile în care folosirea lor este cu adevărat necesară, eforturi de a îmbunătăți testele marker pentru a încuraja o utilizare mai precaută a antibioticelor și, unde este cazul, coduri de igienă; solicită să se acorde o atenție specială bacteriei *Staphylococcus aureus* rezistent la meticilină (MRSA); relevă faptul că Centrul european pentru prevenire și control al bolilor ar trebui să monitorizeze și să evalueze aplicarea orientărilor și a codurilor;

29. atrage atenția Comisiei și statelor membre asupra necesității de a sprijini cercetarea și promovarea prevenirii, diagnosticării timpurii și a tratamentului potrivit pentru bolile cronice, pentru a asigura bunăstarea și calitatea vieții persoanelor aflate în suferință;

30. recunoaște rolul extrem de important al îngrijitorilor în cadrul sistemului de sănătate și al serviciilor medicale și, prin urmare, solicită să se acorde atenție politicilor care îi sprijină pe îngrijitori și care protejează sănătatea acestora, precum și sănătatea celor pe care aceștia îi îngrijesc;

31. constată că, pentru a facilita mobilitatea personalului medico-sanitar și a asigura siguranța pacienților în întreaga UE, schimbul de informații dintre statele membre și organismele acestora de reglementare a personalului medico-sanitar este esențial;

32. solicită, în cadrul strategiei UE privind sănătatea, schimburi mai eficiente de cele mai bune practici în UE, în toate domeniile asistenței medicale, în special în ceea ce privește programele de depistare, diagnostic și tratament al bolilor grave precum cancerul;

33. consideră că UE ar trebui să ia măsuri suplimentare pentru a proteja personalul medico-sanitar de accidente și vătămări la locul de muncă, în cazurile în care necesitatea măsurilor este demonstrată din punct de vedere științific sau medical;

34. îndeamnă Comisia să includă substanțele toxice pentru reproducere în viitoarea sa propunere de modificare a Directivei 2004/37/CE;

35. susține acțiunile recomandate în rezoluția mai sus-menționată din 15 ianuarie 2008 și îndeamnă Comisia să respecte avizul Parlamentului, să ia măsurile recomandate și să propună inițiativele necesare, care ar trebui să cuprindă:

— fixarea obiectivelor de reducere a bolilor profesionale;

— o propunere de directivă privind problemele osteomusculare;

— o propunere de revizuire a Directivei 2004/37/CE;

— măsuri de rezolvare a problemei violenței din partea terților, care ia amploare tot mai mare;

36. regretă că, în ciuda cererilor repetate și specifice ale Parlamentului, Comisia nu a propus încă modificarea Directivei 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă ⁽¹⁾ în vederea contracarării riscurilor grave suportate de personalul medical care lucrează cu ace și obiecte medicale tăioase; solicită Comisiei să accelereze finalizarea evaluării de impact prin intermediul licitației (2007/S 139-171103) și solicită adoptarea unei modificări corespunzătoare cu mult timp înaintea încheierii legislației în curs, în conformitate cu rezoluția mai sus-menționată din 6 iulie 2006;

37. consideră că aplicarea deficitară a legislației comunitare în materie de mediu are, de asemenea, un impact negativ asupra stării de sănătate a cetățenilor UE;

38. subliniază faptul că, în anumite situații, cetățenii UE se confruntă cu probleme de sănătate cum ar fi poluarea aerului, care reprezintă o amenințare considerabilă la adresa sănătății și care afectează dezvoltarea corespunzătoare a copiilor, reducând speranța de viață în UE ⁽²⁾;

⁽¹⁾ JO L 262, 17.10.2000, p. 21.

⁽²⁾ „Mediul înconjurător în Europa: a patra evaluare” — Agenția Europeană de Mediu (10 octombrie 2007).

Joi, 9 octombrie 2008

39. consideră că măsurile de promovare a unui mod de viață sănătos în familii, în școli, în spitale, în centrele de îngrijire, la locul de muncă și în locurile de agrement sunt esențiale pentru succesul acțiunilor de prevenire a bolilor și pentru o bună sănătate mintală; recunoaște că familia este de o importanță vitală în stabilirea unui model de „mod de viață sănătos”, care este adesea reprodus mai târziu în viață;
40. aduce în atenția Comisiei și a statelor membre articolul 3 al Convenției ONU privind drepturile copilului, care solicită organelor legislative să se preocupe în mod fundamental de interesele copiilor, o modalitate de realizare a acestui lucru fiind elaborarea de prevederi privind concediul de maternitate și cel parental, protecția sănătății și accesul la serviciile de sănătate în timpul maternității, ținând seama mai ales de efectele prezenței și afecțiunii părinților și de cele ale alăptatului asupra dezvoltării fizice și mentale a sugarului;
41. subliniază necesitatea îmbunătățirii sistemului de îngrijiri medicale și a informării femeilor însărcinate și care alăptează, asupra riscurilor consumului de alcool, de droguri sau a fumatului în timpul sarcinii și alăptării;
42. subliniază necesitatea creșterii nivelului de cunoștințe în rândul publicului privind sănătatea reproductivă și sexuală, pentru a preveni sarcinile nedorite și transmiterea bolilor sexuale, precum și reducerea problemelor sociale și de sănătate provocate de infertilitate;
43. sprijină acțiunile specifice pe tipuri de boli și consideră că, pentru a fi mai eficiente, trebuie găsite metode de lucru și o organizare adecvate, în vederea îmbunătățirii cooperării interinstituționale;
44. solicită Comisiei și statelor membre să considere că participarea la integrarea politicilor sociale și de sănătate (furnizarea de servicii de sănătate relevante pe plan social) ar putea contribui la o abordare modernă a promovării și protecției sănătății, în special pentru categoriile cele mai vulnerabile ale populației, cum ar fi copiii mici și alte persoane care nu sunt independente;
45. consideră că UE ar trebui să își concentreze din ce în ce mai mult eforturile sale legate de programele de cercetare asupra unor categorii de pacienți importante, dar adesea neglijate, cum ar fi persoanele cu probleme de sănătate mintală și bărbații;
46. invită Comisia și statele membre să cerceteze în continuare, în cadrul acestei strategii, sinergiile dintre cercetarea științifică și tehnologică, în special în ceea ce privește noile tipuri de cercetare în acele domenii medicale care sunt în prezent subfinanțate, pe de o parte, și dezvoltarea unor noi sectoare medicale și terapii, pe de altă parte, pentru a permite accesul tuturor la aceste terapii, deoarece acestea pot avea un impact foarte benefic asupra stării de sănătate a cetățenilor UE și pot spori eficiența sistemului;
47. salută abordarea propusă de către Comisie pentru combaterea eficientă a contrafacerii de medicamente și încurajează Comisia să promoveze ideea unei convenții pe această temă sau anexarea unui protocol adițional la Convenția ONU împotriva criminalității organizate transnaționale (Convenția de la Palermo);
48. solicită Comisiei și statelor membre să înființeze de centre de excelență pentru fiecare grup de boli importante, care să servească drept punct de referință, informare și orientare pentru pacienți și familiile acestora, pentru doctori, personalul medical, pentru domeniul în sine și pentru alte persoane;
49. subliniază că, în multe state membre, autoritățile locale și regionale de sănătate sunt adesea responsabile pentru planificarea, gestionarea, funcționarea și dezvoltarea sectorului sanitar și poartă, de asemenea, în multe cazuri, răspunderea financiară pentru acest sector, dispunând de o cunoaștere și o înțelegere profunde ale sectorului sanitar, fiind parteneri esențiali la elaborarea și implementarea politicii în domeniul sănătății;
50. solicită Comisiei și statelor membre să țină seama de impactul pozitiv recunoscut al curelor termale în perioada de convalescență și în ceea ce privește menținerea sănătății umane;
51. solicită Comisiei să sprijine dezvoltarea e-sănătății, a noilor tehnologii sanitare și a inovațiilor de dispozitive medicale centrate pe nevoile utilizatorilor;

Joi, 9 octombrie 2008

52. salută propunerea Comisiei de a înființa un mecanism de cooperare structurată la nivelul UE și de a stabili o cooperare mai strânsă cu părțile implicate, cu participarea societății civile; accentuează necesitatea de a include organizațiile patronale și salariale în acest parteneriat;
53. solicită statelor membre, împreună cu autoritățile regionale și locale, să folosească mecanisme de cooperare pentru a îmbunătăți schimbul de bune practici; solicită Comisiei să aibă o atitudine proactivă în realizarea de orientări și recomandări bazate pe astfel de bune practici;
54. este de acord cu faptul că măsurile luate în conformitate cu Strategia trebuie susținute prin instrumentele financiare existente până la finele cadrului financiar actual (2007-2013), fără consecințe bugetare suplimentare;
55. solicită Comisiei să recomande statelor membre să includă prioritățile ce trebuie urmate în cadrul altor proiecte, care nu se limitează la domeniul sănătății publice, atunci când formulează strategiile naționale de sănătate;
56. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului și Comisiei, precum și guvernelor și parlamentelor statelor membre.
-