

Torsdag 9 oktober 2008

- iii) samarbeta med ECB:s tillsynskommitté och ECB för att samordna frågor rörande finansiell stabilitet,
 - iv) vid behov upprätta tillbörliga regler för hantering av konflikter som kan uppstå mellan nationella och/eller sektorvisa tillsynsmyndigheter som ingår i kollegier, eller mellan nivå 3-kommittéer,
 - v) främja en europeisk tillsynskultur inför framtiden som är stabil och hållbar och tillhandhåller en bättre sektoröverskridande och gränsöverskridande integration och samordning.
- h) De bör utarbeta en tillsynsstruktur som är stabil och hållbar och tillhandahåller bättre sektoröverskridande och gränsöverskridande integration och samordning.

3.3 EU:s tillsynsåtgärder för finansiell stabilitet

- a) Senast den 31 december 2008 bör det ha lagts fram ett förslag om upprättande av tillsynsåtgärder för finansiell stabilitet på EU-nivå. Dessa åtgärder bör garantera en effektiv insamling och analys av mikro- och makroprudentiell information för snabb identifikation av potentiella risker mot den finansiella stabiliteten. Dessa åtgärder bör även göra det möjligt för tillsynsmyndigheter och centralbanker i EU att reagera direkt och ta fram en insatsstyrka för snabba ingripande i krissituationer som medför systempåverkan för EU.
- b) Tillsynsåtgärderna bör och främst ha som målsättning att stärka de horisontella länkarna mellan den makroekonomiska och den monetära politiken och tillsynen av finansmarknaden. Det är i detta avseende nödvändigt att stärka Europeiska centralbankens roll. Samarbete och utbyte av information mellan nivå 3-kommittéerna och Europeiska centralbankssystemet, bör utvecklas.
- c) Policyorganet bör bl. a. ha som särskilda uppgifter
- i) att inrätta ett ordentligt tillsynssystem för insamling och utbyte av uppgifter,
 - ii) att analysera och behandla dessa uppgifter,
 - iii) att utveckla rutiner för tillhandahållande och insamling av konfidentiella uppgifter,
 - iv) att ge tidiga varningssignaler om krafter som kan äventyra de finansiella systemens stabilitet,
 - v) att inrätta en mekanism för snabba ingripanden om den finansiella stabiliteten skulle vara hotad,
 - vi) att företräda EU inom internationella tillsynsorgan, såsom forumet för finansiell stabilitet, och att fastställa en motpart för EU i andra delar av världen.

Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013

P6_TA(2008)0477

Europaparlamentets resolution av den 9 oktober 2008 om "Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013" (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Europaparlamentet utfärdar denna resolution,

- med beaktande av artikel 152 och artiklarna 163–173 i EG-fördraget,
- med beaktande av kommissionens vitbok av den 23 oktober 2007 "Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013" (KOM(2007)0630),

Torsdag 9 oktober 2008

- med beaktande av rådets slutsatser av den 5–6 december 2007 om vitboken "Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013",
- med beaktande av yttrandet från Regionkommittén av den 9 april 2008 om vitboken "Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013" ⁽¹⁾,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) ⁽²⁾,
- med beaktande av rådets slutsatser av den 1–2 juni 2006 om gemensamma värderingar i Europeiska unionens hälso- och sjukvårdssystem ⁽³⁾,
- med beaktande av rådets beslut 2004/513/EG av den 2 juni 2004 om ingående av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll ⁽⁴⁾,
- med beaktande av rådets slutsatser av den 1–2 juni 2006 om kvinnors hälsa ⁽⁵⁾,
- med beaktande av Europeiska gemenskapens sjunde ramprogram för verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration (2007–2013) ⁽⁶⁾,
- med beaktande av kommissionens vitbok av den 30 maj 2007 om "En EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma" (KOM(2007)0279),
- med beaktande av sin resolution av den 6 juli 2006 om skydd för anställda inom hälsovårdssektorn i Europa mot infektioner som överförs via blodet till följd av skador orsakade av sprutor ⁽⁷⁾,
- med beaktande av WHO:s riktlinjer i ramstrategin "Hälsa för alla under 2000-talet",
- med beaktande av sin resolution av den 22 april 2008 om organdonation och transplantation: politiska insatser på EU-nivå ⁽⁸⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 10 april 2008 om kampen mot cancer i den utvidgade Europeiska unionen ⁽⁹⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 15 januari 2008 om gemenskapens arbetsmiljöstrategi 2007–2012 ⁽¹⁰⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 12 juli 2007 om åtgärder mot hjärt- och kärlsjukdomar ⁽¹¹⁾,
- med beaktande av sin resolution av den 6 september 2006 om förbättring av befolkningens psykiska hälsa – mot en strategi för psykisk hälsa i Europeiska unionen ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ EUT C 172, 5.7.2008, s. 41.

⁽²⁾ EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽³⁾ EUT C 146, 22.6.2006, s. 1.

⁽⁴⁾ EUT L 213, 15.6.2004, s. 8.

⁽⁵⁾ EUT C 146, 22.6.2006, s. 4.

⁽⁶⁾ Europaparlamentets och rådets beslut nr 1982/2006/EG av den 18 december 2006 (EUT L 412, 30.12.2006, s. 1).

⁽⁷⁾ EUT C 303 E, 13.12.2006, s. 754.

⁽⁸⁾ Antagna texter, P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ Antagna texter, P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Antagna texter, P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ EUT C 175 E, 10.7.2008, s. 561.

⁽¹²⁾ EUT C 305 E, 14.12.2006, s. 148.

Torsdag 9 oktober 2008

- med beaktande av sin resolution av den 23 februari 2005 om den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010 ⁽¹⁾,
- med beaktande av sin förklaring av den 27 april 2006 om diabetes ⁽²⁾,
- med beaktande av artikel 45 i arbetsordningen,
- med beaktande av betänkandet från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet och yttrandena från utskottet för sysselsättning och sociala frågor och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män (A6-0350/2008), och av följande skäl:
 - A. Hälsa är något av det viktigaste som finns. Vårt mål är hälsa för alla och vi måste garantera en hög hälsonivå.
 - B. I artikel 21 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna förbjuds all diskriminering på grund av bland annat kön, ras, hudfärg, etniskt eller socialt ursprung och i artikel 35 anges att var och en har rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård samt att en hög hälso-skyddsnivå för människor ska säkerställas.
 - C. Den positiva konsekvensen av hälsoutvecklingen är att allt fler lever allt längre.
 - D. Ett ökat antal fall av cancer, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, reumatiska sjukdomar, psykiska sjukdomar, övervikt och fetma, felaktig kost och näringsbrist samt hiv/aids, såväl som dålig miljö, återkomsten av vissa sjukdomar som förknippas med växande sociala klyftor och nya utmaningar, utgör ett allt större hälsohot i och utanför EU. Det leder till ett ökat behov av formella och informella vårdtjänster och rehabilitering efter sjukdom.
 - E. Nya hälsohot med gränsöverskridande dimensioner, som pandemier, och nya mönster för smittsamma sjukdomar, tropiska sjukdomar och bioterrorism, klimatförändringens och globaliseringens konsekvenser, framför allt när det gäller vatten- och livsmedelsförsörjningen, ökad fattigdom och migration, samt gamla hot som miljöförstöring blir allt allvarigare.
 - F. Hälso- och sjukvårdssystemen är en viktig beståndsdel i den europeiska sociala modellen, och sociala tjänster och vårdtjänster av allmänt intresse har ett allmännyttigt uppdrag och bidrar på så sätt i hög grad till social rättvisa och social sammanhållning.
 - G. När befolkningen åldras förändras sjukdomsmönstren och behovet av formella och informella vårdtjänster ökar, samtidigt som sjukvårdssystemets hållbarhet ställs på prov. Särskild uppmärksamhet bör därför ägnas åt att få såväl den offentliga som den privata sektorn att stödja forskning och innovation. Det krävs även kraftfulla strategier för att stödja livets första stadier, särskilt i vissa medlemsstater.
 - H. Det finns stora klyftor inom hälso- och sjukvården både mellan och inom medlemsstaterna.
 - I. Medborgarna väntar sig i allt högre grad ett gemensamt och effektivt agerande i hälsofrågor.
 - J. Samtidigt måste man under strikt iakttagande av subsidiaritetsprincipen respektera medlemsstaternas behörighet på hälsoområdet och deras frihet att avgöra vilken typ av hälso- och sjukvård som de anser lämplig. Detta inkluderar respekt för olika förvaltningssystem och för de olika strategier som medlemsstaterna har valt för att integrera tillhandahållandet av offentliga och privata hälso- och sjukvårdstjänster.
 - K. Vid etiska problem är det fortfarande medlemsstaterna som har behörighet att avgöra vilka tjänster som ska ingå i hälso- och sjukvården.

⁽¹⁾ EUT C 304 E, 1.12.2005, s. 264.

⁽²⁾ EUT C 296 E, 6.12.2006, s. 273.

Torsdag 9 oktober 2008

- L. Arbetsmiljö är ett hälsoområde där EU har tydlig behörighet att agera.
- M. Det finns områden där medlemsstaterna inte kan agera effektivt på egen hand, och EU har tagit ställning för en gemensam hälsopolitik som kan skapa mervärde (t. ex. utbyte av information och god praxis).
- N. Att investera i hälsa är nödvändigt för människors utveckling och har en indirekt inverkan på ekonomins olika sektorer.
- O. Det är oklart hur många olika arbetsflöden och arbetsprogram som finns på hälsoområdet.
- P. Det finns fortfarande outforskade möjligheter inom förebyggande av sjukdomar.
- Q. I takt med att antibiotikaresistensen ökar blir antibiotika allt mindre användbart. Resistensnivåerna varierar i EU beroende på olika attityder till användningen och kontrollen av antibiotika (det förbrukas tre till fyra gånger så mycket antibiotika i vissa medlemsstater som i andra). Antibiotikaresistens är ett europeiskt problem där ett ökat resande, inklusive turism, ökar risken för spridning av resistenta bakterier. Olämplig användning av antibiotika bör därför övervakas och en försiktig användning uppmuntras. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) är det organ som är bäst lämpat för att samordna dessa åtgärder.
- R. Fyrtio procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna har samband med en ohälsosam livsstil (alkohol, tobak, inaktivitet och dålig kost).
- S. Effektivt främjande av hälsa och säkerhet på arbetet kan förebygga industriolyckor, begränsa uppkomsten av yrkessjukdomar och minska antalet personer med arbetsrelaterade permanenta funktionshinder.
- T. Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/37/EG av den 29 april 2004 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet ⁽¹⁾ ger inte EU-medborgarna tillräckligt skydd mot exponering för reproduktionstoxiska ämnen i arbetet.
- U. Näringsbrist drabbar ett stort antal EU-medborgare, bland dem ungefär 40 procent av sjukhuspatienterna och 40–80 procent av boende på ålderdomshem, och kostar EU:s hälso- och sjukvårdssystem ungefär lika mycket som fetma och övervikt.
- V. Hälsa påverkas inte bara av alkohol, tobak, inaktivitet, kost och liknande externa faktorer. Mer uppmärksamhet bör därför ägnas åt många sjukdomars psykosomatiska aspekt och de bakomliggande orsakerna till att ett ökat antal personer drabbas av depression och andra psykiska störningar.
- W. Medlemsstaterna bör ytterligare främja hjälp till människor som drabbas av kroniska sjukdomar eller funktionshinder så att de i så stor utsträckning som möjligt kan integreras i samhället.
- X. Den ökade efterfrågan i många medlemsstater på tjänster inom hälso- och sjukvårdssektorn skapar ett akut behov av aktiva åtgärder för att rekrytera och behålla yrkeskunnig hälso- och sjukvårdspersonal och att tillhandahålla tjänster för att stödja släktingar och vänner som vårdar anhöriga utan ersättning.
- Y. Inom EU:s hälsostrategi bör mer uppmärksamhet ägnas åt långsiktig vård med användning av ny teknik, vård av personer som lider av kroniska sjukdomar, tillhandahållande av hälso- och sjukvård i hemmet för äldre och för människor med fysiska och psykiska funktionshinder och tjänster för de personer som vårdar dem, och i detta sammanhang bör synergier mellan hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster eftersträvas.

⁽¹⁾ EUT L 158, 30.4.2004, s. 50. Rättad version i EUT L 229, 29.6.2004, s. 23.

Torsdag 9 oktober 2008

1. Europaparlamentet välkomnar kommissionens vitbok om en EU-strategi för hälsa 2008–2013 och stöder de värderingar, principer, strategiska mål och specifika åtgärder som anges i den.
2. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se över befintligt arbete på hälsoområdet för att avgöra vilka arbetsflöden som ger ett mervärde för EU och medlemsstaterna. Som en del av detta arbete bör kommissionen dessutom avgöra vilka arbetsmetoder och vilken praxis som tillför ett mervärde till medlemsstaternas arbete på hälsoområdet och vilka som behöver samordnas bättre.
3. Europaparlamentet anser att det på grund av de nya hälsohoten finns ett behov av att hantera hälsa som en politisk nyckelfråga i Lissabonstrategin. Det inbegriper behovet av att ge medborgarna tillgång till en god hälso- och sjukvård av högsta möjliga kvalitet så att man kan garantera en frisk och konkurrenskraftig arbetskraft.
4. Europaparlamentet beklagar att man i vitboken inte fastställer specifika kvantifierbara och mätbara mål vars uppfyllande skulle kunna ge konkreta resultat, och rekommenderar att sådana mål antas.
5. Europaparlamentet understryker att hälso- och sjukvården behöver stöd från effektiva strategier på alla områden och alla nivåer i medlemsstaterna och EU ("integrera hälsa i all politik") samt på global nivå.
6. Europaparlamentet betonar att det är viktigt att man erkänner mäns och kvinnors rätt till att i större utsträckning få vara delaktiga i frågor som rör deras hälsa och den vård de bör få, samt barns rätt till ett obegränsat hälsoskydd enligt de allmänna principerna om universalitet, jämlikhet och solidaritet.
7. Europaparlamentet konstaterar att enligt WHO blir kroniska sjukdomar och särskilt slaganfall och hjärtsjukdomar allt vanligare i jämförelse med infektionssjukdomar.
8. Som en del av insatserna för att förebygga sjukdomar rekommenderar Europaparlamentet ett allmänt bruk av hälsokonsekvensbedömningar, eftersom man kan mäta konsekvenserna för människors hälsa av beslut från beslutande organ på olika nivåer, såsom lokala och regionala myndigheter och nationella parlament.
9. Europaparlamentet betonar att åtgärdsplanerna framför allt bör inriktas på att få bukt med orsakerna till vissa sjukdomar och behovet av att begränsa och förhindra epidemier och pandemier. Särskilda strategier bör utarbetas för könsspecifika hälsoproblem, till exempel prostatacancer hos män och livmodercancer hos kvinnor.
10. Europaparlamentet rekommenderar att ECDC:s mandat utvidgas till att även omfatta icke smittsamma sjukdomar.
11. Europaparlamentet föreslår att kommissionen sätter som prioriterat mål att minska de ojämlikheter i hälsa mellan och inom medlemsstaterna som går att undvika, liksom mellan olika sociala grupper och befolkningsgrupper, inklusive män och de som lider av psykisk ohälsa. Parlamentet uppmanar dessutom medlemsstaterna att fullt ut genomföra gemenskapslagstiftning som insynsdirektivet⁽¹⁾.
12. Europaparlamentet understryker att åtgärder för att minska ojämlikheter i hälsa bör omfatta riktade hälsofrämjande åtgärder, information till allmänheten och förebyggande insatser.
13. Europaparlamentet anser att man i betydligt högre grad bör satsa på sjukdomsförebyggande insatser och vaccinationsprogram, där effektiva produkter finns. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att utarbeta en ambitiös plan för förebyggande åtgärder för hela femårsperioden. Hälsorelaterade utgifter, i synnerhet utgifter för förebyggande och tidig diagnos av sjukdomar, är inte bara en kostnad utan också en investering som skulle kunna mätas i form av antalet hälsosamma levnadsår som en strukturindikator för Lissabonstrategin.
14. Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast avsaknad av sjukdomar eller funktionshinder.

⁽¹⁾ Rådets direktiv 89/105/EEG av en 21 december 1988 om insyn i de åtgärder som reglerar prissättningen på humanläkemedel och deras inordnande i de nationella sjukförsäkringssystemen (EGT L 40, 11.2.1989, s. 8).

Torsdag 9 oktober 2008

15. Europaparlamentet betonar att tillgången till tillförlitlig, oberoende och jämförbar information om hälsosamt beteende, sjukdomar och behandlingsalternativ är en förutsättning för en effektiv strategi för att förebygga sjukdomar.
16. Europaparlamentet betonar att strävan efter att förebygga sjukdomar inte får leda till ett samhällsklimat där man hindrar barn med kroniska sjukdomar eller funktionshinder från att födas. Parlamentet uppmanar kommissionen att främja konkret stöd till föräldrar till barn med kroniska sjukdomar eller funktionshinder.
17. För att främja investeringar i hälsa betonar Europaparlamentet dessutom att det är viktigt att mäta hur effektiva investeringarna hittills har varit och offentliggöra resultaten.
18. Europaparlamentet betonar vikten av att genomföra välorganiserade, heltäckande och effektiva screeningprogram för att göra det lättare att tidigt upptäcka och behandla sjukdomar och därigenom minska dödlighet och sjuklighet knutna till dessa.
19. Europaparlamentet anser att medborgarnas rätt till hälso- och sjukvård och deras ansvar för den egna hälsan bör vara grundläggande i ett EU där höga normer för hälsa och livsmedelssäkerhet gäller under hela människans livstid. Parlamentet efterlyser ökade investeringar i forskning om bättre hälsokunskap för att ringa in de lämpligaste strategierna för att ta itu med frågan inom olika befolkningsgrupper, och uppmuntrar alla samhällsgrupper att välja en hälsosam livsstil.
20. Europaparlamentet betonar att begreppet "en hälsosam livsstil" (dvs. hälsosam kost, drogfrihet och tillräckligt med fysisk aktivitet) behöver kompletteras med en psykosocial dimension (dvs. en balanserad syn på arbete och familj). En hälsosam livsstil innebär god psykisk och fysisk hälsa, och dessa är även viktiga faktorer för en konkurrenskraftig ekonomi.
21. Europaparlamentet förväntar sig att kommissionen ska ägna särskild uppmärksamhet åt frågan om hållbara hälsosystem och, i detta sammanhang, även läkemedelsindustrins roll och ansvar.
22. Europaparlamentet välkomnar kommissionens föresats att definiera grundläggande hälsovärden och skapa ett system med hälsoindikatorer (på nationell och lägre nivå) samt att främja program för bättre hälsokunskap och program för att förebygga hälsoproblem.
23. Europaparlamentet betonar att förbudet mot att låta människokroppen och dess delar i sig utgöra en källa till ekonomisk vinning, i enlighet med artikel 3 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, bör betraktas som en vägledande princip på hälsoområdet, särskilt på cell-, vävnads- och organdonationsområdet samt transplantationsområdet.
24. Europaparlamentet ser positivt på att kommissionen, enligt mottot "hälsa för alla", vill främja hälsa och förebygga sjukdomar i alla åldersgrupper och understryker behovet av att lyfta fram viktiga hälso-relaterade frågor, såsom kost, fetma, näringsbrist, fysisk aktivitet, bruk av alkohol, narkotika och tobak samt luftföroreningar och andra miljörisker, både på arbetsplatsen och i hemmet, liksom att under beaktande av jämställdhetsprincipen stödja ett sunt åldrande och minska bördan av kroniska sjukdomar.
25. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inta en mer holistisk syn på näring och vid sidan om fetma göra näringsbrist till en central prioritering på hälsoområdet och att där det är möjligt införliva denna prioritering i gemenskapsfinansierade forsknings-, utbildnings- och hälsobefrämjande initiativ och partnerskap på EU-nivå.
26. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att inom ramen för EU:s hälso-strategi sträva efter att utforma riktlinjer för en gemensam definition av funktionshinder, som även kan omfatta personer med kroniska sjukdomar eller cancer. Under tiden uppmanas de medlemsstater som ännu inte har gjort detta att agera så snabbt som möjligt för att inkludera dessa personer i sina nationella definitioner av funktionshinder.
27. Europaparlamentet begär dessutom att man ska prioritera att personer med funktionshinder får lika tillgång till hälso- och sjukvård och att det beviljas anslag som speglar denna inriktning.

Torsdag 9 oktober 2008

28. Europaparlamentet kräver effektiva åtgärder för att bekämpa antibiotikaresistens, däribland åtgärder som genast gör all antibiotika receptbelagd, riktlinjer för att minska förskrivningen av antibiotika för att begränsa den till fall där den verkligen behövs, insatser för att förbättra markörtester för att uppmuntra en mer försiktig användning av antibiotika samt vid behov hygienföreskrifter. Parlamentet begär att särskild uppmärksamhet ska ägnas åt MSRA-bakterien och påpekar att ECDC bör följa upp och utvärdera tillämpningen av riktlinjer och koder.

29. Europaparlamentet uppmärksammar kommissionen och medlemsstaterna på behovet av att stödja forskning och främja förebyggande åtgärder, tidig diagnostik och lämplig behandling av kroniska sjukdomar så att de personer som lider av dessa sjukdomar garanteras välbefinnande och livskvalitet.

30. Europaparlamentet understryker dessutom den viktiga roll som anhängvårdare spelar när det gäller att tillhandahålla vårdtjänster och begär därför att uppmärksamhet ska ägnas åt strategier som stöder anhängvårdare och skyddar deras hälsa och hälsan hos dem som de vårdar.

31. Europaparlamentet konstaterar att informationsutbytet mellan medlemsstaterna och mellan deras respektive tillsynsorgan för sjukvårdspersonal är avgörande för att underlätta sjukvårdspersonalens rörlighet och garantera patientsäkerheten inom EU.

32. Europaparlamentet anser att utbytet av bästa praxis måste bli effektivare inom ramen för hälsostrategin på EU-nivå, särskilt i samband med screeningprogram och diagnos och behandling av svåra sjukdomar såsom cancer.

33. Europaparlamentet anser att EU bör vidta ytterligare åtgärder för att skydda sjukvårdspersonal från olyckor eller skador i arbetet, där det finns ett vetenskapligt eller medicinskt grundat behov.

34. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ta med reproduktionstoxiska ämnen i sitt kommande förslag till ändring av direktiv 2004/37/EG.

35. Europaparlamentet ställer sig bakom de åtgärder som efterlyses i parlamentets ovannämnda resolution av den 15 januari 2008 och uppmanar kommissionen att respektera parlamentets ståndpunkt och vidta de åtgärder som efterlyses samt lägga fram de initiativ som behövs. Dessa bör omfatta följande:

- Fastställande av mål för att minska arbetsrelaterade sjukdomar.
- Ett förslag till direktiv om muskel- och skelettsjukdomar.
- Ett förslag till ändring av direktiv 2004/37/EG.
- Åtgärder för att lösa det ökande problemet med våld från tredje part.

36. Europaparlamentet beklagar att kommissionen trots parlamentets upprepade och specifika krav fortfarande inte har lagt fram något förslag till ändring av Europaparlamentets och rådets direktiv 2000/54/EG av den 18 september 2000 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för biologiska agens i arbetet ⁽¹⁾ för att hantera de allvarliga risker som hälso- och sjukvårdspersonal utsätts för genom sitt arbete med sprutor och annan vass sjukvårdsutrustning. Parlamentet uppmanar kommissionen att påskynda slutförandet av konsekvensbedömningen via anbudet (2007/S 139-171103) och begär att ett lämpligt förslag till ändring ska antas i god tid före den nuvarande valperiodens slut, i linje med ovan nämnda resolution av den 6 juli 2006.

37. Europaparlamentet anser att dålig tillämpning av gemenskapens miljölagstiftning också får negativa konsekvenser för EU-medborgarnas hälsa.

38. Europaparlamentet betonar att EU-medborgarna i vissa situationer löper risk att utsättas för hälsoproblem som luftföroreningar, som utgör ett allvarligt hälsohot eftersom de påverkar barns normala utveckling och sänker den förväntade livslängden i EU ⁽²⁾.

⁽¹⁾ EGT L 262, 17.10.2000, s. 21.

⁽²⁾ Se Europeiska miljöbyråns rapport Miljön i Europa – en fjärde utvärdering (10 oktober 2007).

Torsdag 9 oktober 2008

39. Europaparlamentet anser att åtgärder för att främja en hälsosam livsstil i familjer och skolor, på sjukhus, vårdhem, arbetsplatser och platser där man tillbringar sin fritid är oundgängliga för att förebyggandet av sjukdomar ska lyckas och för en god psykisk hälsa. Familjen har stor betydelse för att skapa en hälsosam livsstil, som man ofta håller fast vid längre fram i livet.

40. Europaparlamentet uppmärksammar kommissionen och medlemsstaterna på artikel 3 i FN:s konvention om barnets rättigheter, som uppmanar lagstiftande organ att prioritera barns intressen bland annat genom att anta nödvändiga bestämmelser för moderskaps- och föräldraledighet, hälsoskydd och tillgång till mödravård och i detta sammanhang särskilt beakta vikten av föräldrarnas närvaro och tillgivenhet samt amningens betydelse för barns psykiska och fysiska utveckling.

41. Europaparlamentet betonar nödvändigheten av att förbättra hälso- och sjukvården samt informationen till gravida och ammande kvinnor vad gäller riskerna med alkohol-, narkotika- och tobakskonsumtion under graviditet och amning.

42. Europaparlamentet understryker behovet av att öka allmänhetens medvetenhet i fråga om reproduktiv och sexuell hälsa för att kunna förebygga oönskade graviditeter och spridningen av sexuellt överförbara sjukdomar samt minska de sociala problem och hälsoproblem som beror på infertilitet.

43. Europaparlamentet stöder åtgärder mot vissa typer av sjukdomar och anser att man för effektivitetens skull måste hitta lämpliga arbetsmetoder och strukturer för att förbättra det interinstitutionella samarbetet.

44. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att beakta hur en integrerad social- och hälsopolitik (samhällsrelevanta vårdtjänster) skulle kunna bidra till en modern metod för att främja och skydda hälsan, framför allt för de mest utsatta befolkningsgrupperna som småbarn och dem som inte är självförsörjande.

45. Europaparlamentet anser att EU i allt högre utsträckning bör inrikta sina forskningsprograminsatser på viktiga men ofta bortglömda patientgrupper, exempelvis personer med psykisk ohälsa och män.

46. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att inom ramen för EU:s hälsostrategi ytterligare utforska synergier mellan vetenskaplig och teknisk forskning, särskilt när det gäller nya former av forskning inom för närvarande underfinansierade medicinska områden å ena sidan, och utvecklingen av nya medicinska sektorer och terapier å andra sidan. Målet är att ge alla tillgång till dessa terapier, eftersom de kan ha en mycket positiv inverkan på EU-medborgarnas hälsotillstånd och öka effektiviteten i systemet.

47. Europaparlamentet välkomnar den syn som kommissionen ger uttryck för i syfte att på ett effektivt sätt bekämpa förfälskning av läkemedel och uppmanar kommissionen att främja utarbetandet av en internationell konvention i denna fråga eller att foga ett tilläggsprotokoll till FN:s konvention mot gränsöverskridande organiserad brottslighet (Palermokonventionen) som bilaga.

48. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att investera i inrättandet av kompetenscentrum för varje viktig sjukdomsgrupp. Dessa bör fungera som referenspunkter och informationscentraler och ge vägledning till patienter och deras familjer, läkare, hälso- och sjukvårdspersonal, näringslivet med flera.

49. Europaparlamentet påpekar att regionala och lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheter i många medlemsstater ofta har ansvar för planeringen, förvaltningen, driften och utvecklingen av hälsosektorn och ofta även har det ekonomiska ansvaret för sektorn, har en djupgående kunskap om och förståelse av hälsosektorn och är viktiga partner vid utformningen och genomförandet av hälsopolitiken.

50. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att ta hänsyn till den erkänt positiva effekt som termiska bad har på tillfrisknandet och för att bevara människors hälsa.

51. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att stödja utvecklingen av e-hälsa, ny hälso- och sjukvårdsteknik och användardriven innovation för medicinsk utrustning.

Torsdag 9 oktober 2008

52. Europaparlamentet välkomnar kommissionens förslag om att inrätta en modell för strukturerat samarbete på EU-nivå och införa ett närmare samarbete med aktörerna, med deltagande från det civila samhället, och understryker behovet av att inkludera arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer i partnerskap.

53. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att tillsammans med regionala och lokala myndigheter använda samarbetsmekanismen för att förbättra utbytet av bästa praxis. Parlamentet uppmanar kommissionen att vara proaktiv och utarbeta riktlinjer och rekommendationer som bygger på sådan god praxis.

54. Europaparlamentet håller med om att åtgärderna inom ramen för EU:s hälsostrategi måste stödjas genom befintliga finansieringsinstrument fram till slutet av den nuvarande budgetramen (2007–2013) utan andra budgetkonsekvenser.

55. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ålägga medlemsstaterna att i sina nationella hälsostrategier inkludera prioriteringar som ska uppfyllas i andra projekt och inte bara inom offentlig hälso- och sjukvård.

56. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen samt medlemsstaternas regeringar och parlament.
