

Czwartek, 6 września 2007 r.

P6_TA(2007)0379

Międzynarodowe przepisy zdrowotne

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 6 września 2007 r. w sprawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2007/2079(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 3 Traktatu WE, przewidującego utworzenie wspólnego rynku poprzez usunięcie barier dla swobodnego przepływu osób,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 15 marca 2007 r. w sprawie działań wspólnotowych dotyczących świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej ⁽¹⁾,
- uwzględniając sprawozdanie Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA 58.) w sprawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) oraz rezolucję zgromadzenia WHA z dnia 26 maja 2006 r. wzywającą do dobrowolnego wczesnego zastosowania niektórych aspektów IHR w odniesieniu do grypy pandemicznej (WHA 59.2);
- uwzględniając rozporządzenie (WE) nr 851/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. ustanawiające Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób ⁽²⁾, decyzję nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 września 1998 r. ustanawiającą sieć nadzoru i kontroli epidemiologicznej chorób zakaźnych we Wspólnocie ⁽³⁾ oraz decyzję Komisji 2000/57/WE z dnia 22 grudnia 1999 r. w sprawie systemu wczesnego ostrzegania i reagowania w celu zapobiegania i kontroli chorób zakaźnych na mocy decyzji nr 2119/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ⁽⁴⁾,
- uwzględniając art. 45 Regulaminu,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (A6-0263/2007),
- A. mając na uwadze, że w niedalekiej przeszłości pojawiły się nowe choroby stanowiące wyzwanie dla krajowego i międzynarodowego zdrowia publicznego oraz mając na uwadze, że należy wypracować lepsze procedury pomocy i informacji na szczeblu krajowym i regionalnym; mając na uwadze, że należy rozwiązać problem rozprzestrzeniania się chorób na szczeblu europejskim,
- B. mając na uwadze, że w wysoce mobilnym i globalizującym się świecie wzrasta potrzeba zapewnienia ochrony zdrowia publicznego w wymiarze ogólnoeuropejskim i międzynarodowym,
- C. mając na uwadze, że priorytetowo należy potraktować zapewnienie maksymalnej ochrony przed ogólnosiątkowym rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych oraz sytuacjami zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, jednocześnie jednak w możliwie jak najmniejszym stopniu naruszając ruch światowy,
- D. mając na uwadze, że zgodnie z art. 5 Traktatu WE należy przestrzegać zasady pomocniczości, ponieważ organizacja służby zdrowia podlega kompetencjom poszczególnych państw członkowskich,
 1. uznaje znaczenie jasnego i kompleksowego mechanizmu międzynarodowego mającego na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób, ochronę przed nimi i jego kontrolę oraz zapewnienie współmiernej do zagrożeń reakcji ze strony publicznej służby zdrowia dostępnej dla wszystkich potrzebujących;
 2. docenia wyżej wymienioną rezolucję WHA wzywającą do dobrowolnego wczesnego zastosowania niektórych aspektów IHR w odniesieniu do ptasiej i ludzkiej grypy pandemicznej;
 3. wzywa wspólnotę międzynarodową do poszanowania i wdrożenia przewodnika dobrych praktyk WHO na temat szybkiego dzielenia się szczepami, opublikowanego w styczniu 2007 r.;

⁽¹⁾ Teksty przyjęte, P6_TA(2007)0073.

⁽²⁾ Dz.U. L 142 z 30.4.2004, str. 1.

⁽³⁾ Dz.U. L 268 z 3.10.1998, str. 1.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 21 z 26.1.2000, str. 32.

Czwartek, 6 września 2007 r.

4. z zadowoleniem przyjmuje poglądy Komisji dotyczące wdrożenia zmienionych międzynarodowych przepisów zdrowotnych w myśl komunikatu (COM(2006)0552) w celu poparcia uporządkowanej dyskusji z Radą i Parlamentem;
5. podkreśla pilną potrzebę bezzwłocznego wdrożenia międzynarodowych przepisów zdrowotnych, zgodnie z zasadą pomocniczości, przy jednoczesnym wzmocnieniu istniejących systemów i możliwości;
6. podkreśla konieczność wdrożenia międzynarodowych przepisów zdrowotnych w skoordynowany sposób na terenie całej Wspólnoty;
7. wskazuje jednak równocześnie na fakt, że na mocy uprawnień i zasady pomocniczości wyłącznie państwa członkowskie organizują swoją służbę zdrowia zapewniając wysoki poziom ochrony zdrowia swoich obywateli;
8. zauważa, że ten międzynarodowy mechanizm „nie wprowadza większych ograniczeń w ruchu międzynarodowym ani większych naruszeń czy wtargnięć w życie ludzi niż dostępne w uzasadniony sposób alternatywy zapewniające właściwy poziom ochrony zdrowia” (art. 43 międzynarodowych przepisów zdrowotnych);
9. uważa, że lepsza reakcja na zagrożenia wymaga wsparcia rozwoju systemów informacji, zarówno przeznaczonych do wymiany informacji między podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne, jak i dostarczających informacje pacjentom, i podkreśla konieczność poprawy bezpieczeństwa wspomnianych systemów informacji;
10. jest przekonany, że niezbędnym warunkiem uzyskania wysokiego poziomu ochrony i gotowości w globalizującym się i wysoce mobilnym świecie jest poparcie i współpraca krajów ościennych i krajów trzecich;
11. podkreśla konieczność ścisłej współpracy między organami krajowymi, jak również między organami krajowymi a europejskimi przy wymianie informacji w zakresie bezpieczeństwa zdrowia publicznego, w celu zoptymalizowania wdrażania i lepszej ochrony obywateli UE przed sytuacjami zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;
12. przypomina rolę Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz Unijnego systemu wczesnego ostrzegania i reagowania dotyczącego zagrożeń zdrowia publicznego we wdrażaniu międzynarodowych przepisów zdrowotnych i w nagłych przypadkach;
13. wzywa państwa członkowskie do wypełnienia swych zobowiązań określonych w międzynarodowych przepisach zdrowotnych;
14. wzywa Komisję do przygotowania, we współpracy z właściwą komisją Parlamentu Europejskiego, wytycznych w sprawie wykrywania i oceny zagrożeń;
15. zwraca się jednocześnie do Komisji o sformalizowanie roli odgrywanej przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób we wdrażaniu międzynarodowych przepisów zdrowotnych, zwłaszcza w zakresie gromadzenia danych dotyczących kwestii objętych mandatem centrum;
16. zachęca Komisję do szukania sposobów i środków na rzecz wsparcia ustanowienia odpowiednich systemów w krajach ościennych i krajach trzecich poprzez finansowanie i mechanizmy rozwoju regionalnego;
17. wzywa Komisję do zdefiniowania środków i mechanizmów, które pozwoliłyby wspierać politykę WHO dotyczącą dostępu krajów rozwijających się do szczepionki pandemicznej;

Czwartek, 6 września 2007 r.

18. wzywa Komisję do rozwijania programów mających na celu zaradzenie europejskim i ogólnoswiatowym zagrożeniom zdrowia, takim jak zakażenia związane z opieką zdrowotną oraz rosnąca odporność na terapie antybiotykowe; zwraca uwagę, że jasne jest, iż konieczne jest znalezienie ogólnoeuropejskiego rozwiązania, gdyż kryzysy zdrowotne tego typu opierają się granicom geograficznym;

19. podkreśla konieczność utworzenia centralnych zapasów UE leków przeciwwirusowych i szczepionek o niezaprzeczalnej skuteczności w celu ochrony obywateli UE przed ewentualną pandemią grypy która mogłaby dotknąć wszystkie państwa członkowskie oraz w celu uzupełnienia działań podejmowanych przez te ostatnie; podkreśla konieczność podjęcia przez Komisję, w przypadku pandemii grypy, działań na całym terytorium UE, które umożliwią skuteczne ograniczenie rozprzestrzeniania się grypy w Europie w ciągu 24 godzin;

20. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie oraz Komisji, jak również rządowi i parlamentom państw członkowskich oraz regionalnemu biurowi WHO na Europę.

P6_TA(2007)0380

Zwalczanie pustynnienia

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 6 września 2007 r. w sprawie celów UE podczas 8. posiedzenia Konferencji Stron Konwencji ONZ w sprawie zwalczania pustynnienia (UNCCD), odbywającego się w Madrycie w dniach 3-14 września 2007 r.

Parlament Europejski,

- uwzględniając 8. posiedzenie Konferencji Stron Konwencji ONZ w sprawie zwalczania pustynnienia (UNCCD), odbywające się w dniach 3-14 września 2007 r. w Madrycie (Hiszpania),
- uwzględniając art. 108 ust. 5 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że pustynnienie oznacza degradację ziemi na suchych, półsuchych i okresowo suchych obszarach, wynikającą z różnych czynników, w tym zmienności klimatu i działalności człowieka, przez co wymaga ona holistycznej diagnozy i programu wdrożeniowego,
- B. mając na uwadze, że zmiany klimatyczne powodują globalne ocieplenie, w tym wzrost temperatury gleby, a w konsekwencji wzmożone parowanie prowadzące do pustynnienia,
- C. mając na uwadze, że wzrost temperatury powoduje wysychanie źródeł i zmniejszenie przepływu wód w rzekach i obniżenie poziomu podziemnych zbiorników wody, niszcząc w ten sposób strukturę powierzchniową gleby; mając na uwadze, że w obecnej sytuacji coraz dłuższych okresów suszy trudniejsza będzie odnowa lasów po pożarach oraz grozić im będzie pustynnienie,
- D. mając na uwadze, że pustynnienie i susze są problemami, które wywierają wpływ na wszystkie regiony świata, i że konieczne są wspólne działania w celu zwalczania pustynnienia i łagodzenia skutków susz; mając na uwadze, że Konwencja UNCCD jest jedynym mającym moc prawną instrumentem międzynarodowym, który podejmuje problem degradacji ziemi na obszarach suchych, oraz że podpisało ją 191 państw-stron, tj. niemal wszystkie państwa świata,
- E. mając na uwadze, że wśród państw dotkniętych poważnymi suszami i pustynnieniem znajduje się wielka liczba państw rozwijających się, a zwłaszcza najmniej rozwiniętych,
- F. mając na uwadze, że w ocenie Programu ONZ do spraw Ochrony Środowiska (UNEP) pustynnienie dotyka obecnie ok. 25-30 % powierzchni lądów na świecie, stanowiąc zagrożenie dla 1,2 do 2 mld ludzi; mając na uwadze, że w 1992 r. straty gospodarcze spowodowane utratą produktywności szacowano na 42 mld dolarów (64 mld dolarów według cen z 2006 r.); mając na uwadze, że globalny współczynnik pustynnienia rośnie, powodując ubóstwo, wymuszoną migrację i konflikty,