

Czwartek, 9 października 2008 r.

- iii) współpracować z BSC i EBC w celu koordynacji kwestii związanych ze stabilnością finansową;
- iv) opracować tam, gdzie to konieczne, odpowiednie ustalenia dotyczące działań w przypadku konfliktów, jakie mogą wyniknąć między krajowymi lub sektorowymi organami nadzorczymi uczestniczącymi w kolegiach lub też między komitetami trzeciego poziomu procedury Lamfalussy'ego;
- v) propagować na przyszłość europejską kulturę nadzorczą, która jest stabilna i trwała oraz przyczynia się do lepszej integracji i koordynacji na szczeblu międzysektorowym i transgranicznym;
- h) opracowanie silnej i trwałej struktury nadzoru, która przyczynia się do lepszej integracji i koordynacji na szczeblu międzysektorowym i transgranicznym.

3.3. Mechanizmy w zakresie stabilności finansowej UE:

- a) do 31 grudnia 2008 r. wniosek wprowadzi obowiązek określenia struktur dla kontroli stabilności finansowej na szczeblu UE; struktury te powinny zapewnić skuteczne gromadzenie i analizę informacji ostrożnościowych dotyczących skali mikro i makro w celu wczesnego zidentyfikowania potencjalnych zagrożeń dla stabilności finansowej, zintegrowane ze światowymi pracami w zakresie stabilności finansowej; struktury te powinny umożliwić organom nadzorczym i bankom centralnym w UE szybką reakcję oraz stworzenie sił szybkiego reagowania w przypadku sytuacji kryzysowych ze skutkami systemowymi dla Unii Europejskiej;
- b) struktury kontrolne powinny przede wszystkim mieć na celu wzmocnienie horyzontalnych powiązań między polityką makroekonomiczną a nadzorem rynku finansowego; konieczne w związku z tym jest wzmocnienie roli EBC; należy rozwijać procedury współpracy i wymiany informacji między komitetami trzeciego poziomu procedury Lamfalussy'ego a ESBC/BSC;
- c) wśród szczegółowych kwestii do omówienia znajdują się:
 - i) ustanowienie odpowiedniego systemu gromadzenia i wymiany danych dotyczących nadzoru;
 - ii) analiza i opracowywanie tych danych;
 - iii) tworzenie procedur przekazywania i gromadzenia danych poufnych;
 - iv) zapewnianie sygnałów wczesnego ostrzegania przed siłami, które mogą zagrażać stabilności systemu finansowego;
 - v) przyjęcie mechanizmów szybkiego reagowania w przypadku zagrożenia stabilności finansowej;
 - vi) reprezentowanie Unii Europejskiej w międzynarodowych organach nadzorczych, takich jak Forum Stabilności Finansowej, oraz zidentyfikowanie unijnego odpowiednika podmiotów nadzorczych istniejących w innych częściach świata.

Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013

P6_TA(2008)0477

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 9 października 2008 r. w sprawie białej księgi Komisji „Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013” (2008/2115(INI))

(2010/C 9 E/10)

Parlament Europejski,

— uwzględniając art. 152 oraz art. 163-173 Traktatu WE,

— uwzględniając białą księgę Komisji z dnia 23 października 2007 r. pt. „Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013”(COM(2007)0630),

Czwartek, 9 października 2008 r.

- uwzględniając konkluzje Rady z 5-6 grudnia 2007 r. dotyczące białej księgi pt. „Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013”,
- uwzględniając opinię Komitetu Regionów z dnia 9 kwietnia 2008 r. w sprawie białej księgi pt. „Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013” ⁽¹⁾,
- uwzględniając decyzję nr 1350/2007/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008-2013 ⁽²⁾,
- uwzględniając konkluzje Rady z 1-2 czerwca 2006 r. w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej ⁽³⁾,
- uwzględniając decyzję Rady 2004/513/WE dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie zawarcia ramowej konwencji antytytoniowej Światowej Organizacji Zdrowia ⁽⁴⁾,
- uwzględniając konkluzje Rady z 1-2 czerwca 2006 r. w sprawie zdrowia kobiet ⁽⁵⁾,
- uwzględniając siódmy program ramowy Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji (2007-2013) ⁽⁶⁾,
- uwzględniając białą księgę Komisji z dnia 30 maja 2007 r. pt. „Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością” (COM(2007)0279),
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie ochrony europejskich pracowników opieki zdrowotnej przed zakażeniami krwiopochodnymi wynikającymi zranień igłą ⁽⁷⁾,
- uwzględniając wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w ramach strategii „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku”,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 22 kwietnia 2008 r. w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów: działania polityczne na poziomie UE ⁽⁸⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej ⁽⁹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 15 stycznia 2008 r. w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007-2012 ⁽¹⁰⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie przeciwdziałania chorobom układu krążenia ⁽¹¹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 września 2006 r. w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności — strategia zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej ⁽¹²⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. C 172 z 5.7.2008, s. 41.

⁽²⁾ Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3.

⁽³⁾ Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 213 z 15.6.2004, s. 8.

⁽⁵⁾ Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 4.

⁽⁶⁾ Decyzja nr 1982/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. (Dz.U. L 412 z 30.12.2006, s. 1).

⁽⁷⁾ Dz.U. C 303 E z 13.12.2006, s. 754.

⁽⁸⁾ Teksty przyjęte, P6_TA(2008)0130.

⁽⁹⁾ Teksty przyjęte, P6_TA(2008)0121.

⁽¹⁰⁾ Teksty przyjęte, P6_TA(2008)0009.

⁽¹¹⁾ Dz.U. C 175 E z 10.7.2008, s. 561.

⁽¹²⁾ Dz.U. C 305 E z 14.12.2006, s. 148.

Czwartek, 9 października 2008 r.

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie europejskiego planu działania 2004-2010 na rzecz środowiska i zdrowia ⁽¹⁾,
 - uwzględniając swoje oświadczenie z dnia 27 kwietnia 2006 r. w sprawie cukrzycy ⁽²⁾,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, a także opinie Komisji Zatrudnienia i Spraw Socjalnych oraz Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A6-0350/2008),
- A. mając na uwadze, że zdrowie jest jedną z najcenniejszych rzeczy; mając na uwadze, że naszym celem jest zdrowiu ogółu; mając też na uwadze, że musimy zagwarantować wysoki poziom zdrowia,
- B. mając na uwadze, że art. 21 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej stanowi, że zakazana jest dyskryminacja m.in. ze względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, zaś jej art. 35 stanowi, że każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia oraz że zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego,
- C. mając na uwadze, że pozytywnym skutkiem zmian sytuacji w dziedzinie zdrowia jest dłuższe życie coraz większej liczby ludzi,
- D. mając na uwadze, że wzrost zachorowań na raka, cukrzycę, choroby układu krążenia, choroby reumatyczne, choroby psychiczne, schorzenia wynikające z nadwagi i otyłości, jak również z niedożywienia i nieprawidłowego odżywiania, na HIV/AIDS, zły stan środowiska naturalnego i ponowne pojawienie się niektórych chorób związanych z narastaniem nierówności społecznych, a także nowe problemy coraz bardziej zagrażają zdrowiu w UE i poza nią, zwiększając tym samym potrzeby z zakresie zapobiegania oraz formalnych i nieformalnych usług zdrowotnych i opiekuńczych, jak również rehabilitacji po przebytych chorobach,
- E. mając na uwadze, że nowe zagrożenia zdrowotne o wymiarze transgranicznym — takie jak pandemie, zmiany w strukturze chorób zakaźnych, choroby tropikalne i terroryzm biologiczny — oraz konsekwencje zmian klimatycznych i globalizacji, szczególnie dotyczące wody, żywności, szerzącego się ubóstwa i migracji, jak również istniejące zagrożenia, takie jak zanieczyszczenie środowiska, stają się coraz poważniejsze,
- F. mając na uwadze, że systemy opieki zdrowotnej stanowią zasadniczy element europejskiego modelu socjalnego oraz że socjalne i zdrowotne usługi użyteczności publicznej wypełniają zadania użyteczności publicznej, przyczyniając się w znacznym stopniu do zapewnienia sprawiedliwości społecznej i spójności społecznej,
- G. mając na uwadze, że starzenie się ludności powoduje zmiany w strukturze chorób, zwiększając tym samym zapotrzebowanie na formalne i nieformalne usługi zdrowotne i opiekuńcze, oraz zagraża równowadze systemów zdrowotnych; mając zatem na uwadze, że należy poświęcić szczególną uwagę kwestii wsparcia dla badań i innowacji zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym; mając też na uwadze, że potrzebna jest zdecydowana polityka na rzecz ochrony zdrowia we wczesnych etapach życia, szczególnie w niektórych państwach członkowskich,
- H. mając na uwadze, że między państwami członkowskimi i wewnątrz państw członkowskich występują znaczne różnice pod względem opieki zdrowotnej,
- I. mając na uwadze, że obywatele coraz bardziej oczekują zintegrowanych i skutecznych działań w dziedzinie zdrowia,
- J. mając na uwadze, że należy respektować kompetencje państw członkowskich w dziedzinie ochrony zdrowia oraz ich swobodę wyboru usług zdrowotnych, których świadczenie uznają za wskazane, przy zachowaniu pełnej zgodności z zasadą pomocniczości, w tym z poszanowaniem różnych systemów zarządzania oraz indywidualnego podejścia stosowanego w państwach członkowskich do kwestii łączenia publicznej i prywatnej służby zdrowia,
- K. mając na uwadze, że w przypadku wątpliwości natury etycznej stwierdzenie, czy dane usługi wchodzą w zakres usług zdrowotnych, leży w gestii państw członkowskich,

⁽¹⁾ Dz.U. C 304 E z 1.12.2005, s. 264.

⁽²⁾ Dz.U. C 296 E z 6.12.2006, s. 273.

Czwartek, 9 października 2008 r.

- L. mając na uwadze, że istnieją dziedziny, w których państwa członkowskie nie mogą skutecznie działać same;
- M. mając też na uwadze, że UE zobowiązała się do prowadzenia wspólnej polityki zdrowotnej, przynoszącej wartość dodaną (jak np. wymiana informacji i dobrych praktyk),
- N. mając na uwadze, że inwestycje w opiekę zdrowotną są istotne dla rozwoju społecznego oraz wywierają pośredni wpływ na różne sektory gospodarki,
- O. mając na uwadze brak jasności jeżeli chodzi o liczbę programów zadaniowych i programów prac w zakresie ochrony zdrowia,
- P. mając na uwadze, że możliwości zapobiegania chorobom pozostają niewykorzystane,
- Q. mając na uwadze, że antybiotyki stają się coraz mniej użyteczne, gdyż wzrasta oporność na nie; mając na uwadze, że poziom oporności na antybiotyki różni się na obszarze UE, co wynika z różnic w podejściu do leczenia antybiotykami i ich kontroli (3-4 razy wyższe spożycie antybiotyków w niektórych państwach członkowskich w porównaniu z innymi państwami członkowskimi); mając na uwadze, że oporność na antybiotyki jest problemem europejskim ze względu na częste przemieszczanie się obywateli, w tym turystykę, które zwiększa ryzyko rozprzestrzeniania się opornych bakterii, zatem należy monitorować przypadki niewłaściwego stosowania antybiotyków i promować ich ostrożne stosowanie; mając na uwadze, że Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) jest agencją właściwą do koordynowania tych działań,
- R. mając na uwadze, że 40 % wydatków na opiekę zdrowotną wiąże się z niezdrowym trybem życia (np. spożycie alkoholu, tytoniu, brak aktywności i uboga dieta),
- S. mając na uwadze, że skuteczna ochrona zdrowia i bezpieczeństwo w pracy mogą uchronić przed wypadkami przy pracy, powstrzymać występowanie chorób zawodowych i zmniejszyć liczbę osób trwale niepełnosprawnych z powodów związanych z wykonywaną pracą,
- T. mając na uwadze, że dyrektywa 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy⁽¹⁾ nie chroni w odpowiedni sposób obywateli UE przed zagrożeniem substancjami toksycznymi dla reprodukcji przy pracy,
- U. mając na uwadze, że niedożywienie, które dotyka znaczną liczbę obywateli UE, w tym szacowane 40 % pacjentów szpitali i 40-80 % starszych ludzi przebywających w domach opieki, kosztuje europejskie systemy opieki zdrowotnej kwotę porównywalną do kosztów ponoszonych w związku z otyłością i nadwagą,
- V. mając na uwadze, że na zdrowie wpływ mają nie tylko alkohol, tytoń, brak ruchu, odżywianie się i podobne czynniki zewnętrzne, a zatem większą uwagę należy zwrócić na psychosomatyczny wymiar wielu chorób oraz na głębsze powody rosnącej liczby przypadków depresji i innych zaburzeń psychicznych,
- W. mając na uwadze, że państwa członkowskie powinny nadal promować wsparcie dla osób cierpiących na choroby chroniczne lub niepełnosprawność, tak aby umożliwić im jak najpełniejszą integrację w społeczeństwie,
- X. mając na uwadze, że w wielu państwach członkowskich rosnące zapotrzebowanie na usługi opieki zdrowotnej doprowadziło do zaistnienia pilnej potrzeby podjęcia aktywnych kroków w celu rekrutacji i zatrzymywania pracowników służby zdrowia, a także w celu zapewnienia usług w zakresie wspierania krewnych i przyjaciół świadczących nieodpłatną opiekę nad osobami niesamodzielnymi,
- Y. mając na uwadze, że w strategii zdrowotnej UE więcej uwagi należy poświęcić opiece długoterminowej wykorzystującej nowe technologie, opiece nad osobami cierpiącymi na przewlekłe choroby, a także zapewnieniu domowej opieki zdrowotnej osobom starszym i osobom dotkniętym niepełnosprawnością fizyczną lub psychiczną oraz usług dla osób sprawujących nad nimi opiekę; mając też na uwadze, że w związku z tym należy dążyć do synergii między służbą zdrowia a służbami socjalnymi,

(¹) Dz.U. L 158 z 30.4.2004, s. 50. Wersja poprawiona w Dz.U. L 229 z 29.6.2004, s. 23.

Czwartek, 9 października 2008 r.

1. z zadowoleniem przyjmuje wyżej wymienioną białą księgę Komisji dotyczącą unijnej strategii zdrowotnej na lata 2008-2013 i popiera wartości, zasady, cele strategiczne oraz działania szczegółowe w niej określone;
2. wzywa Komisję do dokonania przeglądu istniejących dokonań w dziedzinie zdrowia w celu określenia, które programy zadaniowe są wartościowe dla Wspólnoty i państw członkowskich; w ramach tego zadania wzywa Komisję do określenia, które metody pracy i praktyki nadają dodatkową wartość działaniom państw członkowskich w dziedzinie ochrony zdrowia, a które powinny zostać lepiej skoordynowane;
3. uważa, że ze względu na istnienie nowych zagrożeń zdrowotnych należy traktować zdrowie jako kluczową kwestię polityczną strategii lizbońskiej, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia obywatelom dostępu do godnej opieki zdrowotnej jak najwyższej jakości w celu zagwarantowania zdrowia i konkurencyjności siły roboczej;
4. wyraża ubolewanie, że biała księga nie wyznacza konkretnych, wymiernych i wyraźnych celów, których osiągnięcie przyniosłoby namacalne korzyści, oraz zaleca, aby takie cele zostały przyjęte;
5. podkreśla, że opieka zdrowotna potrzebuje wsparcia w postaci skutecznej polityki we wszystkich dziedzinach i na wszystkich szczeblach w państwach członkowskich i w UE („uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki”) oraz na poziomie światowym;
6. podkreśla, że należy bezwzględnie uznać prawo mężczyzn i kobiet do współdecydowania w większym stopniu w kwestiach, które dotyczą ich zdrowia i opieki medycznej, a także prawo dzieci do nieograniczonej ochrony zdrowia zgodnie z ogólnymi wartościami powszechności, równości i solidarności;
7. podkreśla, że według WHO liczba przypadków chorób chronicznych, a zwłaszcza udaru i chorób serca, stopniowo przeważa nad chorobami zakaźnymi;
8. zaleca, aby jako część starań zmierzających do zapobiegania chorobom powszechnie przyjęto praktykę przeprowadzania oceny oddziaływania na zdrowie, jako że wpływ decyzji organów decyzyjnych na różnych szczeblach, w tym władz lokalnych i regionalnych oraz parlamentów krajowych, na zdrowie ludzkie jest wymierny;
9. podkreśla, że plany działania powinny uwzględniać, w szczególności, przyczyny niektórych chorób oraz potrzebę ograniczenia epidemii i pandemii i zapobiegania im; wskazuje, że istnieją również problemy związane z płcią, jak rak prostaty w przypadku mężczyzn i rak szyjki macicy w przypadku kobiet, oraz że należałoby poświęcić tym kwestiom odrębne strategie;
10. zaleca, aby zakres działalności ECDC został rozszerzony na choroby niezakaźne;
11. proponuje, aby Komisja za cel priorytetowy uznała zmniejszenie możliwych do uniknięcia nierówności i rozbieżności zdrowotnych między państwami członkowskimi i wewnątrz państw członkowskich, a także między poszczególnymi grupami społecznymi i warstwami ludności, z uwzględnieniem mężczyzn oraz osób z problemami zdrowia psychicznego; ponadto wzywa państwa członkowskie do pełnego stosowania aktów prawa wspólnotowego takich jak dyrektywa w sprawie przejrzystości⁽¹⁾;
12. podkreśla, że działania mające na celu zmniejszenie nierówności zdrowotnych powinny obejmować ukierunkowaną promocję, edukowanie społeczeństwa i programy profilaktyczne;
13. uważa, że należy znacząco wzmocnić wysiłki na rzecz zapobiegania chorobom oraz wykonywania szczepień, jeżeli istnieją skuteczne produkty; wzywa zatem Komisję do opracowania ambitnego planu działań zapobiegawczych na cały okres pięcioletni; zgadza się, że wydatki na opiekę zdrowotną, szczególnie zapobieganie i wczesne diagnozowanie chorób, stanowią nie tylko koszt, lecz także inwestycję, którą można by oceniać w odniesieniu do „lat zdrowego życia”, który to wskaźnik należy do strukturalnych wskaźników lizbońskich;
14. podkreśla, że zdrowie jest stanem pełnego komfortu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brakiem choroby czy niepełnosprawności;

(1) Dyrektywa Rady 89/105/EWG z dnia 21 grudnia 1988 r. dotycząca przejrzystości środków regulujących ustalanie cen na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń zdrowotnych (Dz.U. L 40 z 11.2.1989, s. 8).

Czwartek, 9 października 2008 r.

15. podkreśla, że dostęp do wiarygodnych, niezależnych i porównywalnych informacji na temat zdrowych zachowań, chorób i metod leczenia jest warunkiem wstępnym skutecznej strategii na rzecz zapobiegania chorobom;
16. podkreśla, że silna chęć zapobiegania chorobom nie może wytworzyć w społeczeństwie klimatu, w którym nie dopuszcza się do urodzeń dzieci z chorobami chronicznymi lub niepełnosprawnością; wzywa Komisję do promowania konkretnej pomocy dla rodziców dzieci cierpiących na chorobę chroniczną lub niepełnosprawność;
17. podkreśla ponadto, że dla promowania inwestycji w opiekę zdrowotną olbrzymie znaczenie ma ocena skuteczności dotychczasowych inwestycji oraz opublikowanie jej wyniku;
18. podkreśla znaczenie prowadzenia dobrze zorganizowanych, kompleksowych i skutecznych programów badań przesiewowych dla ułatwienia wczesnego wykrywania i natychmiastowego leczenia chorób, co zmniejszyłoby wskaźnik umieralności i zachorowalności na te choroby;
19. jest zdania, że prawa obywateli do dostępu do opieki zdrowotnej oraz ich odpowiedzialność za własne zdrowie powinny mieć fundamentalne znaczenie, zważywszy że UE narzuca wysokie standardy zdrowia i bezpieczeństwa żywności przez cały okres życia obywateli, oraz wzywa do dalszych inwestycji w badania nad świadomością zdrowotną w celu określenia najwłaściwszej strategii dla zajęcia się tą kwestią w różnych grupach ludności; zachęca wszystkie grupy społeczne do prowadzenia zdrowego trybu życia;
20. podkreśla, że koncepcji „zdrowego trybu życia” (zakładającej zdrowy sposób odżywiania, nienadużywanie narkotyków, dostateczną aktywność fizyczną) powinien towarzyszyć wymiar psychospołeczny (tj. zrównoważony stosunek do pracy i życia rodzinnego); twierdzi, że zdrowy tryb życia obejmuje dobre zdrowie psychiczne i fizyczne oraz że są to również czynniki istotne dla utrzymania konkurencyjnej gospodarki;
21. oczekuje, że Komisja zwróci szczególną uwagę na kwestię równowagi systemów zdrowotnych, a także, w tym kontekście, na rolę i odpowiedzialność przemysłu farmaceutycznego;
22. z zadowoleniem odnotowuje, że Komisja zamierza określić podstawowe wartości zdrowotne i utworzyć system wskaźników zdrowotnych (na szczeblu krajowym i na niższych szczeblach) oraz wspierać programy dotyczące świadomości zdrowotnej i programy zapobiegania chorobom;
23. podkreśla, że zakaz wykorzystywania ciała ludzkiego i jego poszczególnych części jako źródła zysku zgodnie z art. 4 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej powinien stać się wiodącą zasadą w dziedzinie zdrowia, szczególnie w zakresie dawstwa i przeszczepu komórek, tkanek i narządów;
24. z zadowoleniem przyjmuje wyrażony przez Komisję zamiar promowania zdrowia i zapobiegania chorobom we wszystkich grupach wiekowych, zgodnie z ideą „zdrowia ogółu”; podkreśla, że należy wypuklić kluczowe kwestie dotyczące zdrowia — takie jak odżywianie, otyłość, niedożywienie, aktywność fizyczna, spożycie alkoholu, narkotyków i tytoniu oraz zagrożenia związane ze środowiskiem naturalnym, w tym zanieczyszczenie powietrza zarówno w miejscu pracy, jak i w domu — przestrzegając przy tym zasady równouprawnienia płci, zapewniając wsparcie na rzecz zdrowego starzenia się oraz ograniczając obciążenia wynikające z chorób chronicznych;
25. wzywa Komisję do przyjęcia bardziej holistycznego podejścia do kwestii odżywiania oraz do uczynienia ze złego odżywiania się — obok otyłości — kluczowego priorytetu w dziedzinie zdrowia, gdy tylko to możliwe włączając je do finansowanych przez Wspólnotę inicjatyw badawczych, z zakresu edukacji i promocji zdrowia oraz do partnerstw na szczeblu UE;
26. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby w ramach strategii zdrowotnej UE podjęły prace nad przygotowaniem wytycznych dotyczących wspólnej definicji niepełnosprawności, która to definicja mogłaby objąć osoby cierpiące na choroby chroniczne lub raka, a w międzyczasie — wytycznych wzywających państwa członkowskie, które jeszcze tego nie uczyniły, do podjęcia jak najszybszych działań w celu objęcia takich osób krajowymi definicjami niepełnosprawności;
27. domaga się ponadto, aby priorytetowo potraktowano kwestię zagwarantowania osobom niepełnosprawnym równego dostępu do opieki zdrowotnej oraz aby przeznaczono na ten cel odpowiednie fundusze;

Czwartek, 9 października 2008 r.

28. zwraca się o przedsięwzięcie skutecznych środków zwalczania oporności na antybiotyki, w tym takich jak środki mające na celu udostępnianie antybiotyków tylko na receptę, wytyczne ograniczające przepisywanie antybiotyków do przypadków, w których antybiotyk jest rzeczywiście potrzebny, wysiłki zmierzające do poprawy testów markerowych w celu propagowania ostrożniejszego stosowania antybiotyków oraz, w stosownych przypadkach, upowszechnianie zasad higieny; wzywa do poświęcenia szczególnej uwagi bakterii gronkowca złocistego opornego na metycylinę; zwraca uwagę, że ECDC powinno monitorować i oceniać zastosowanie wytycznych i kodeksów postępowania;

29. zwraca uwagę Komisji i państw członkowskich na potrzebę wspierania badań i promowania zapobiegania chorobom, wczesnej diagnozy i odpowiedniego leczenia chorób chronicznych w celu zagwarantowania osobom na nie cierpiącym dobrego samopoczucia i jakości życia;

30. uznaje decydującą rolę opiekunów w dziedzinie zdrowia i opieki zdrowotnej, domaga się zatem zwrócenia uwagi na politykę mającą na celu wspieranie opiekunów oraz ochronę ich zdrowia, równoległe do ochrony zdrowia osób, którymi się opiekują;

31. zauważa, że dla ułatwienia mobilności pracowników służby zdrowia i dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów w całej UE podstawowe znaczenie ma wymiana informacji między państwami członkowskimi i między ich odpowiednimi organami regulacyjnymi ds. pracowników służby zdrowia;

32. w ramach strategii zdrowotnej UE wzywa do skuteczniejszej wymiany najlepszych praktyk w UE we wszystkich dziedzinach usług opieki zdrowotnej, w szczególności w związku z programami przesiewowymi oraz diagnozowaniem i leczeniem ciężkich chorób, takich jak rak;

33. jest przekonany, że UE powinna poczynić dalsze kroki na rzecz ochrony pracowników służby zdrowia przed wypadkami i zranieniami w miejscu pracy, jeśli istnieją naukowe lub medyczne dowody świadczące o takiej potrzebie;

34. wzywa Komisję do włączenia substancji toksycznych dla reprodukcji do przygotowywanego projektu zmian do dyrektywy 2004/37/WE;

35. Popiera działania, do których wzywa Parlament w ww. rezolucji z dnia 15 stycznia 2008 r. oraz wzywa Komisję do uszanowania opinii Parlamentu i przedsięwzięcia wymaganych środków oraz wystąpienia z konieczną inicjatywą, która powinna zawierać:

- ustalenie celów dotyczących zmniejszenia ilości chorób zawodowych;
- wniosek dotyczący dyrektywy w sprawie zaburzeń mięśniowo-szkieletowych;
- wniosek dotyczący rewizji dyrektywy 2004/37/EC;
- działania służące rozwiązaniu rosnącego problemu przemocy ze strony trzeciej;

36. Wyraża ubolewanie, że mimo ponawianych, konkretnych wezwań ze strony Parlamentu Komisja nie przedstawiła do tej pory wniosku zmieniającego dyrektywę 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy⁽¹⁾, mającego na celu zajęcie się kwestią poważnych zagrożeń dla pracowników służby zdrowia wynikających z pracy z igłami i narzędziami chirurgicznymi; wzywa Komisję do szybszego zakończenia prac nad oceną wpływu poprzez przetarg 2007/S 139-171103 oraz oczekuje przyjęcia odpowiednich poprawek do dyrektywy na długo przed końcem kadencji aktualnej kadencji Parlamentu, zgodnie z ww. rezolucją z dnia 6 lipca 2006 r.;

37. uważa, że niewłaściwe stosowanie wspólnotowych regulacji dotyczących środowiska naturalnego ma szkodliwy wpływ również na stan zdrowia obywateli UE;

38. podkreśla, że w pewnych sytuacjach obywatele UE są narażeni na problemy zdrowotne związane z zanieczyszczeniem atmosfery, które stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia, wpływając negatywnie na prawidłowy rozwój dzieci i powodując skrócenie średniej długości życia w UE⁽²⁾;

⁽¹⁾ Dz.U. L 262 z 17.10.2000, s. 21.

⁽²⁾ „Środowisko Europy: czwarta ocena” — Europejska Agencja Środowiska (10 października 2007 r.).

Czwartek, 9 października 2008 r.

39. uważa, że działania na rzecz promocji zdrowego trybu życia w rodzinach, szkołach, szpitalach, domach opieki, miejscach pracy i miejscach wypoczynku mają istotne znaczenie dla skutecznego zapobiegania chorobom, a także dla dobrego stanu zdrowia psychicznego; uznaje, że rodzina ma kluczowe znaczenie dla stworzenia modelu zdrowego trybu życia, który jest często powielany w późniejszym życiu;
40. zwraca uwagę Komisji i państw członkowskich na art. 3 Konwencji o prawach dziecka ONZ, która wzywa organy prawodawcze do priorytetowego traktowania interesu dzieci, czego wyrazem jest m.in. wprowadzenie koniecznych przepisów dotyczących urlopów macierzyńskich i rodzicielskich, ochrony zdrowia i dostępu do usług medycznych w tym okresie, z uwzględnieniem szczególnego wpływu, jaki obecność rodziców, ich opieka, a także karmienie piersią mają na umysłowy i fizyczny rozwój dziecka;
41. podkreśla, że konieczna jest poprawa opieki zdrowotnej oraz lepsze informowanie kobiet ciężarnych i karmiących piersią o zagrożeniach płynących ze spożywania alkoholu, narkotyków i tytoniu w czasie ciąży i karmienia piersią;
42. podkreśla potrzebę zwiększenia świadomości społecznej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i płciowego w celu zapobiegania niechcianym ciążom i rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych drogą płciową oraz ograniczenia problemów społecznych i zdrowotnych wywołanych niepłodnością;
43. popiera działania dotyczące konkretnych typów chorób i uważa, że w celu osiągnięcia większej skuteczności należy wypracować odpowiednie metody i organizację pracy, umożliwiające poprawę współpracy międzyinstytucjonalnej;
44. wzywa Komisję i państwa członkowskie do rozważenia użyteczności zintegrowania polityki ochrony zdrowia i polityki społecznej (usługi zdrowotne o znaczeniu społecznym) w nowoczesnym podejściu do promowania i ochrony zdrowia, w szczególności w odniesieniu do najbardziej wrażliwych grup społecznych, jak małe dzieci i osoby wymagające opieki;
45. uważa, że UE powinna w coraz większym stopniu koncentrować się na programach badawczych, których przedmiotem są istotne lecz często zaniedbywane grupy pacjentów, jak osoby z problemami zdrowia psychicznego i mężczyźni;
46. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o zgłębienie, w ramach strategii UE na rzecz zdrowia, synergii między badaniami naukowymi i technologicznymi, zwłaszcza w zakresie nowych rodzajów badań w tych dziedzinach medycyny, które obecnie są niedofinansowane, z jednej strony, a rozwojem nowych sektorów medycyny i terapii z drugiej strony, aby umożliwić powszechny dostęp do tych terapii, jako że mogą one bardzo korzystnie wpłynąć na stan zdrowia obywateli UE, poprzez podniesienie skuteczności systemu;
47. z zadowoleniem przyjmuje działania zaproponowane przez Komisję Europejską mające na celu skuteczne zwalczanie podrabiania leków oraz zachęca Komisję do promowania przygotowania międzynarodowej konwencji w tej sprawie lub dołączenia dodatkowego protokołu do Konwencji ONZ przeciwko międzynarodowej przestępczości zorganizowanej (konwencja z Palermo);
48. wzywa Komisję i państwa członkowskie do tworzenia wiodących ośrodków dla każdej istotnej grupy chorób, które to ośrodki byłyby punktem odniesienia, informowały i udzielały porad pacjentom, ich rodzinom, lekarzom, pracownikom służby zdrowia, sektorowi zdrowotnemu itp.;
49. podkreśla, że regionalne i lokalne organy służby zdrowia w wielu państwach członkowskich często odpowiadają za planowanie w sektorze zdrowotnym, zarządzanie tym sektorem, jego funkcjonowanie i rozwój, a często również za finanse tego sektora, posiadają dogłębną wiedzę i kompetencje dotyczące sektora zdrowotnego i są kluczowymi partnerami w formułowaniu i wdrażaniu polityki zdrowotnej;
50. wzywa Komisję i państwa członkowskie do uwzględnienia stwierdzonego dobrego wpływu kuracji termalnych na rekonwalescentów oraz na ochronę zdrowia ludzi;
51. wzywa Komisję, aby wspierała rozwój rozwiązań z zakresu e-zdrowia, nowe technologie w sektorze zdrowia oraz wynikające z potrzeb użytkowników innowacje w dziedzinie sprzętu medycznego;

Czwartek, 9 października 2008 r.

52. z zadowoleniem przyjmuje wysuniętą przez Komisję propozycję, aby określić mechanizm współpracy strukturalnej na szczeblu UE oraz ustanowić ściślejszą współpracę z zainteresowanymi podmiotami, z udziałem społeczeństwa obywatelskiego; podkreśla potrzebę włączenia organizacji pracodawców i pracowników w partnerstwo;

53. wzywa państwa członkowskie oraz władze lokalne i regionalne do wykorzystania mechanizmów współpracy w celu usprawnienia wymiany najlepszych praktyk; wzywa Komisję do aktywnego przygotowywania wytycznych i zaleceń opartych na dobrych rozwiązaniach;

54. zgadza się, że działania prowadzone w ramach strategii UE na rzecz zdrowia muszą być wspomagane przez obecne instrumenty finansowe do końca aktualnego okresu finansowego (2007-2013), bez dodatkowych konsekwencji dla budżetu;

55. apeluje do Komisji o zalecenie państwom członkowskim, aby układając krajowe strategii w zakresie ochrony zdrowia, uwzględniały priorytety, które należy mieć na uwadze w innych projektach nieograniczających się do dziedziny zdrowia publicznego;

56. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie i Komisji oraz rządów i parlamentom państw członkowskich.
