

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

26. z zadowoleniem przyjmuje decyzję parlamentu chorwackiego z dnia 13 marca 2008 r. o niestosowaniu strefy ochrony ekologicznej i połowowej wobec państw członkowskich UE do momentu osiągnięcia porozumienia w duchu UE; wyraża przekonanie, że ponieważ problem ten został ostatecznie rozwiązany, będzie możliwe szybkie podjęcie decyzji otwarcia nowych rozdziałów;
27. z zadowoleniem przyjmuje okazaną przez Chorwację gotowość rozwiązania wszystkich nierozstrzygniętych konfliktów granicznych z Czarnogórą, o czym świadczy porozumienie osiągnięte pomiędzy premierami dnia 12 marca 2008 r.; z zadowoleniem przyjmuje ponadto nieformalne porozumienie ogólne osiągnięte przez premierów Chorwacji i Słowenii w sprawie arbitrażu, oraz zwraca się do obydwu stron o wdrożenie tego porozumienia i wsparcie wyników arbitrażu decyzją parlamentów obu krajów;
28. zauważa, że podejmowanie kwestii związanych w szczególności z granicami zostało określone jako priorytet Chorwacji w jej partnerstwie dla członkostwa; wyraża w związku z tym zaniepokojenie z powodu rozpoczęcia budowy mostu na półwysep Pelješac w październiku 2007 r. pomimo protestu Bośni i Hercegowiny dotyczącego nieokreślonych granic morskich; odnotowuje, że prace budowlane dotyczące tego projektu zostały obecnie wstrzymane i wzywa oba państwa, aby wynegocjowały rozwiązanie tego problemu;
29. pochwala Chorwację za nieustające postępy w dziedzinie współpracy regionalnej, a jednocześnie wzywa do kontynuowania tych wysiłków w dziedzinie stosunków dobrosąsiedzkich, ponieważ oba te obszary mają podstawowe znaczenie dla integracji europejskiej;
30. wzywa Chorwację do utrzymania tego konstruktywnego podejścia i dalszego odgrywania pozytywnej roli w regionie w celu wsparcia i wzmocnienia stabilizacji Bośni i Hercegowiny;
31. podziela pogląd Komisji, że zwiększone wysiłki ze strony Chorwacji i stałe wsparcie ze strony instytucji UE umożliwią zakończenie negocjacji akcesyjnych w 2009 r.;
32. wzywa w tym kontekście Komisję do podjęcia intensywniejszych wysiłków i zwiększenia środków przyznanych na przygotowanie, opracowanie i sfinalizowanie materiałów negocjacyjnych, aby UE mogła szybko i skutecznie zareagować na postępy poczynione przez Chorwację w zakresie otwierania i zamykania kolejnych rozdziałów;
33. domaga się, aby władze chorwackie włączyły w proces przystąpienia do UE organizacje społeczeństwa obywatelskiego (organizacje pozarządowe, środowisko akademickie, związki zawodowe);
34. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz rządowi i parlamentom państw członkowskich i Chorwacji.

Zwalczanie nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej

P6_TA(2008)0121

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej

(2009/C 247 E/04)

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 152 traktatu,
- uwzględniając art. 163–173 traktatu,
- uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1350/2007/WE z dnia 23 października 2007 r. ustanawiającą drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 ⁽¹⁾,

⁽¹⁾ Dz.U. L 301 z 20.11.2007, str. 3.

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

- uwzględniając białą księgę Komisji pt. „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013” (COM(2007)0630),
- uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1982/2006/WE z dnia 18 grudnia 2006 r. dotyczącą siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji (2007–2013) ⁽¹⁾,
- uwzględniając dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/37/WE z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy ⁽²⁾,
- uwzględniając zleczone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) sprawozdania w sprawie nowotworów, a w szczególności w sprawie zagrożeń dla zdrowia dzieci wynikających z narażenia na działanie substancji chemicznych ⁽³⁾,
- uwzględniając rozporządzenie (WE) nr 1901/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. w sprawie produktów leczniczych stosowanych w pediatrii ⁽⁴⁾,
- uwzględniając zalecenie Rady 2003/878/WE z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych pod kątem nowotworów ⁽⁵⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji w sprawie europejskiej strategii na rzecz środowiska i zdrowia (COM(2003)0338) oraz komunikat Komisji w sprawie europejskiego planu działania na rzecz środowiska i zdrowia na lata 2004–2010 (COM(2004)0416),
- uwzględniając swoją z dnia 15 stycznia 2008 r. w sprawie wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007–2012 ⁽⁶⁾,
- uwzględniając swoje oświadczenie pisemne z dnia 11 października 2007 r. w sprawie potrzeby szeroko zakrojonej strategii kontroli zachorowań na nowotwory ⁽⁷⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 25 października 2006 r. w sprawie raka piersi w rozszerzonej Unii Europejskiej ⁽⁸⁾,
- uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 646/96/WE z dnia 29 marca 1996 r. wspólnotowy plan zwalczania nowotworów w ramach działań w dziedzinie zdrowia publicznego (1996–2000) ⁽⁹⁾,
- uwzględniając art. 88a dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/83/WE z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi ⁽¹⁰⁾,
- uwzględniając decyzję Rady 2004/513/WE z dnia 2 czerwca 2004 r. w sprawie zawarcia ramowej konwencji antytytoniowej WHO ⁽¹¹⁾,
- uwzględniając art. 108 ust. 5 Regulaminu,

⁽¹⁾ Dz.U. L 412 z 30.12.2006, str. 1.

⁽²⁾ Dz.U. L 158 z 30.4.2004, str. 50.

⁽³⁾ Zasady oceny zagrożeń dla zdrowia dzieci (Principles for Evaluating Health Risks in Children), WHO, 2006 r.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 378 z 27.12.2006, str. 1.

⁽⁵⁾ Dz.U. L 327 z 16.12.2003, str. 34.

⁽⁶⁾ Teksty przyjęte dnia 15.1.2008, P6_TA(2008)0009.

⁽⁷⁾ Teksty przyjęte dnia 11.10.2007, P6_TA(2007)0434.

⁽⁸⁾ Dz.U. C 313 E z 20.12.2006, str. 273.

⁽⁹⁾ Dz.U. L 95 z 16.04.1996, str. 9.

⁽¹⁰⁾ Dz.U. L 311 z 28.11.2001, str. 67. Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2008/29/WE (Dz.U. L 81 z 20.3.2008, str. 51).

⁽¹¹⁾ Dz.U. L 213 z 15.06.2004, str. 8.

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

- A. mając na uwadze, że – jak szacuje Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem (IARC) – w ciągu całego życia u co trzeciego Europejczyka diagnozuje się chorobę nowotworową, a co czwarty Europejczyk na nią umiera,
- B. mając na uwadze, że w 2006 r. w Unii Europejskiej odnotowano prawie 2,3 miliona nowych przypadków nowotworów i ponad milion spowodowanych nimi zgonów; mając na uwadze, że największej zgonów spowodował rak płuc, jelita grubego i piersi,
- C. mając na uwadze, że nowotwory są wywoływane przez wiele czynników w różnych stadiach, a zatem potrzebny jest nowy model zapobiegania chorobom nowotworowym, uwzględniający w równym stopniu przyczyny związane ze stylem życia, jak i przyczyny natury zawodowej i środowiskowej w sposób odzwierciedlający rzeczywiste łączne skutki wywołane przez rozmaite przyczyny zamiast skupiania się na pojedynczych przyczynach,
- D. mając na uwadze, że według najnowszego badania przeprowadzonego przez związki zawodowe co najmniej 8 % zgonów z powodu nowotworów w skali roku jest bezpośrednio spowodowanych narażeniem na substancje rakotwórcze w miejscu pracy; mając na uwadze, że ekspozycji takiej można uniknąć zastępując substancje rakotwórcze substancjami mniej szkodliwymi; mając na uwadze, że pracodawcy są ponadto prawnie zobligowani do zastępowania w miarę możliwości substancji rakotwórczych innymi, jednak przepisy te są niestety źle wdrażane i egzekwowane, co jest nie do przyjęcia,
- E. mając na uwadze, że substancje powodujące zaburzenia endokrynologiczne mogą odgrywać ważną rolę w powstawaniu nowotworów, na przykład w przypadku raka piersi lub raka jąder, wymagają zatem konkretnych działań,
- F. mając na uwadze, że starzenie się mieszkańców Unii to jedna z przyczyn wzrostu obciążenia nowotworami w całej Unii,
- G. mając na uwadze, że w nowych państwach członkowskich umieralność z powodów nowotworów jest wyższa niż w UE-15,
- H. mając na uwadze, że do przyczyn poważnych różnic w wysokości wskaźnika pięcioletniej przeżywalności w przypadku większości nowotworów w całej Europie należą zaskakujące i będące nie do przyjęcia różnice dotyczące jakości zaplecza przeznaczonego do leczenia nowotworów, programów badań przesiewowych, opartych na dowodach naukowych przewodników najlepszych praktycznych wzorców, sprzętu do radioterapii, a także dostępności leków antynowotworowych,
- I. mając na uwadze, że w swoim wyżej wymienionym oświadczeniu pisemnym w sprawie potrzeby szeroko zakrojonej strategii kontroli zachorowań na nowotwory Parlament wzywa Radę i Komisję do przygotowania kompleksowej strategii zwalczania nowotworów, uwzględniającej cztery podstawowe czynniki w tym zakresie: a) zapobieganie, b) wczesne wykrywanie, c) diagnozę, leczenie oraz dalszą opiekę i d) opiekę paliatywną,
- J. mając na uwadze, że w okresie objętym planem działań Komisji w zakresie zwalczania nowotworów (Europa przeciwko nowotworom, ostatnio obejmującym lata 1996-2002), w wielu krajach odnotowano pozytywne tendencje kształtowania się wskaźnika umieralności na kilka powszechnie występujących śmiertelnych nowotworów,
- K. mając na uwadze, że – jak szacuje WHO – co najmniej jednej trzeciej wszystkich zachorowań na nowotwory można zapobiec, a profilaktyka oferuje najbardziej wydajną kosztowo długoterminową strategię zwalczania nowotworów; mając także na uwadze, że kolejną jedną trzecią nowotworów można by wyleczyć, gdyby były wcześniej wykryte i stosownie leczone,
- L. mając na uwadze, że krzem krystaliczny został zaklasyfikowany przez WHO jako czynnik rakotwórczy kategorii 1 oraz że 3,2 mln pracowników w UE jest narażonych na działanie tej substancji przynajmniej przez 75 % czasu pracy; mając na uwadze, że uznaje się, iż 2,7 % zgonów wywołanych nowotworami płuc/oskrzeli może być związanych z narażeniem na działanie krzemu krystalicznego w miejscu pracy,
- M. mając na uwadze, że według danych Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) średnio tylko 3 % całkowitego budżetu na ochronę zdrowia w krajach OECD wydaje się obecnie na profilaktykę, a 97 % na opiekę zdrowotną i leczenie, mając na uwadze, że tę poważną dysproporcję należy pilnie usunąć, tym bardziej że co najmniej jednej trzeciej wszystkich zachorowań na raka można by zapobiec,

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

- N. mając na uwadze, że szacuje się, iż 25 % wszystkich zgonów z powodu nowotworów w Unii może być wywołanych paleniem papierosów; a także mając na uwadze, że w skali światowej palenie papierosów powoduje między 80 % a 90 % zgonów na raka,
- O. mając na uwadze, że dobrze opracowany i zarządzany krajowy program zwalczania nowotworów zmniejsza współczynnik zachorowalności i umieralności na raka, w niektórych przypadkach o ponad 70 %, i poprawia jakość życia pacjentów chorych na raka, niezależnie od rodzaju ograniczenia zasobów występującego w danym kraju,
- P. mając na uwadze, że ogólnokrajowe wdrożenie skutecznych programów badań przesiewowych w oparciu o dane dotyczące mieszkańców – zgodnych z europejskimi wytycznymi, jeżeli takowe są już dostępne – znacząco poprawia jakość i dostępność badań przesiewowych w kierunku nowotworów oraz odnośnych usług diagnostycznych i terapeutycznych dla ludności, tym samym zwiększając także możliwości w zakresie zwalczania nowotworów,
- Q. mając na uwadze, że krajowe ewidencje nowotworów we wszystkich państwach członkowskich są istotnym warunkiem dostarczania porównywalnych danych dotyczących nowotworów,
- R. mając na uwadze występujące obecnie w UE niedopuszczalne nierówności w zakresie jakości badań przesiewowych pod kątem nowotworów oraz środków przyjmowanych na ich podstawie, w szczególności w odniesieniu do stosowanych procedur diagnostycznych i włączania tych procedur do polityki zdrowotnej państw członkowskich, a także mając na uwadze, że programy badań przesiewowych ułatwiają wczesną diagnozę, przyczyniającą się do oszczędnego i wymiernego zmniejszenia liczby zachorowań,
- S. mając na uwadze, że nie we wszystkich państwach członkowskich uznaje się specjalizację onkologiczną w medycynie i należy zapewnić ustawiczne kształcenie medyczne,
- T. mając na uwadze, że EudraCT, europejska baza danych dotyczących testów klinicznych w Europejskiej Agencji Leków (EMA), nie jest publicznie dostępna i pacjenci mają trudności ze znalezieniem testów odnoszących się do ich konkretnego przypadku,
- U. mając na uwadze, że złożony charakter nowotworów wymaga lepszej komunikacji między różnymi i licznymi pracownikami służby zdrowia biorącymi udział w leczeniu pacjentów chorych na raka; mając także na uwadze, że jakość życia pacjentów chorych na raka może poprawić opieka psychosocjalna,
- V. mając na uwadze, że pacjenci chorzy na raka nie mają obecnie jednakowego dostępu do informacji medycznej i pilnie potrzebują dalszych informacji w każdym stadium choroby,
1. wzywa Komisję, Radę oraz państwa członkowskie do podjęcia właściwych działań w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnozowania i leczenia, w tym opieki paliatywnej, w celu ograniczenia zbliżającego się znacznego wzrostu liczby zachorowań na raka wynikającego ze zmian demograficznych zachodzących w najbliższych dziesięcioleciach, w tym do zapewnienia dostatecznego wsparcia finansowego na rzecz koordynowanych działań i tworzenia potrzebnych zdolności;
 2. wzywa Komisję do utworzenia międzyinstytucjonalnej grupy zadaniowej UE ds. raka (złożonej z członków Komisji, Rady i Parlamentu Europejskiego i odbywającej regularne posiedzenia) do zbierania i wymiany najlepszych praktycznych wzorców w zakresie profilaktyki (łącznie z ograniczeniem stopnia narażenia na działanie substancji rakotwórczych i innych substancji przyczyniających się do rozwoju nowotworów w miejscu pracy i w środowisku naturalnym), badań przesiewowych i leczenia, a także do zajęcia pierwszoplanowego miejsca w działaniach na rzecz poprawy zwalczania nowotworów w Europie; podkreśla, że grupa zadaniowa UE powinna w szczególności promować zarówno nowe działania, jak i dotychczasowe projekty badań przesiewowych, co pomoże zwiększyć odsetek ludności uczestniczącej w badaniach przesiewowych pod kątem nowotworów do co najmniej 50 % w każdym państwie członkowskim do 2018 r.;
 3. z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę Komisji na rzecz przyjęcia komunikatu w sprawie nowotworów i komunikatu w sprawie rzadkich chorób, planowanego w obu przypadkach w bieżącym roku;
 4. zwraca się do Komisji o dokonywanie regularnych przeglądów Europejskiego kodeksu walki z rakiem i promowania go przy pomocy kampanii uświadamiających, informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do konkretnych grup ludności;

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

5. nalega, by państwa członkowskie wdrożyły obowiązkową ewidencję nowotworów z wykorzystaniem ujednoliconej europejskiej terminologii, w celu zapewnienia warunków do oceniania – w oparciu o dane dotyczące mieszkańców – programów profilaktyki, badań przesiewowych, leczenia i przeżywalności oraz uzyskania porównywalności danych z poszczególnych państw członkowskich;
6. wzywa Komisję do dokonania przeglądu obowiązującego zalecenia w sprawie badań przesiewowych pod kątem nowotworów w celu uwzględnienia szybkiego rozwoju nowych technologii:
- a) większej liczby rodzajów nowotworów; oraz
 - b) dodatkowych technik wczesnego diagnozowania, o ile są one naukowo uzasadnione;
7. wzywa Komisję do przygotowania dynamicznego, elastycznego i stałego podejścia do walki z rakiem w oparciu o postępy nauki i do powołania w tym celu:
- a) komitetu doradczego ds. zapobiegania nowotworom w celu dokonania oceny dostępnych obecnie dowodów i danych,
 - b) specjalnego komitetu doradczego ds. wczesnego wykrywania nowotworów, aby przyszłe zmiany można było wprowadzać do zalecenia szybko i skutecznie;
8. wzywa Komisję do wspierania krajowych ewidencji nowotworów w ramach sieci drugiego programu działań w zakresie zdrowia publicznego z myślą o przeprowadzeniu ogólnoeuropejskiego badania na temat różnic w zakresie zachorowalności na nowotwory oraz przeżywalności pacjentów;
9. wzywa rządy Republiki Czeskiej i Włoch, które nie ratyfikowały jeszcze ramowej konwencji antytytoniowej WHO, która weszła w życie w lutym 2005 r., do dokonania tej ratyfikacji;
10. wzywa Komisję i wszystkie państwa członkowskie UE do opracowania i wspierania rygorystycznych protokołów i wytycznych przy wdrażaniu ramowej konwencji antytytoniowej i zapewnienia dostępności zasobów jako pomoc dla krajów o niskich dochodach w zakresie ich zobowiązań wynikających z konwencji;
11. wzywa Komisję do pełnienia roli stróża traktatu poprzez podjęcie pilnych działań prawnych przeciwko wszystkim państwom członkowskim nie w pełni wdrażającym dyrektywę 2004/37/WE;
12. wzywa Komisję do podjęcia w stosownych przypadkach działań legislacyjnych oraz zachęcania i popierania inicjatyw z udziałem wielu zainteresowanych stron, mających na celu zapobieganie nowotworom poprzez ograniczenie stopnia narażenia na działanie substancji rakotwórczych i innych substancji przyczyniających się do rozwoju nowotworów w miejscu pracy i w środowisku naturalnym oraz propagowanie zdrowego stylu życia, szczególnie w odniesieniu do głównych czynników ryzyka, tytoniu, alkoholu, otyłości, niezdrowej diety i braku aktywności fizycznej i ochrony przed działaniem promieni słonecznych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;
13. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania i wdrażania kompleksowej polityki antytytoniowej, obejmującej środowiska wolne od dymu tytoniowego oraz interwencje z zakresu rzucania palenia jako skutecznych metod zmniejszenia liczby przypadków palenia tytoniu, a tym samym zapobiegania dużej liczbie zgonów spowodowanych nowotworami zgodnie z rezolucją z dnia 24 października 2007 r. w sprawie zielonej księgi „Ku Europie wolnej od dymu tytoniowego: alternatywne opcje polityki na szczeblu UE”⁽¹⁾, której zalecenia muszą być obecnie w całości wdrożone;
14. wzywa Komisję, państwa członkowskie i Europejską Agencję Chemikaliów w związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1907/2006 z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH), utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów⁽²⁾ do przyjęcia jako najwyższego priorytetu do dnia 1 czerwca 2008 r. listy substancji kwalifikujących się jako wzbudzające szczególnie duże obawy, obejmującej substancje rakotwórcze, aby umożliwić zastosowanie art. 33 ust. 2 rozporządzenia w sprawie REACH, pozwalającego konsumentom żądać informacji o substancjach rakotwórczych występujących w wyrobach przeznaczonych dla konsumentów, aby mogli – jeżeli zechcą – unikać takich wyrobów;

⁽¹⁾ Teksty przyjęte dnia 24.10.2007, P6_TA(2007)0471.

⁽²⁾ Dz.U. L 396 z 30.12.2006, str. 1. Sprostowanie w Dz.U. L 136 z 29.5.2007, str. 3. Rozporządzenie zmienione rozporządzeniem Rady (WE) nr 1354/2007 (Dz.U. L 304 z 22.11.2007, str. 1).

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

15. wzywa Komisję do promowania i wspierania inicjatyw na rzecz zapobiegania przywozowi wyrobów zawierających rakotwórcze chemikalia; ponadto wzywa do przyjęcia unijnych środków na rzecz lepszego sprawdzania żywności pod kątem obecności substancji chemicznych, w tym pestycydów;
16. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania przeznaczenia wystarczających zasobów na przeprowadzane na terenie całej UE badania monitorujące ludzi pod kątem biologicznym, aby wykrywać substancje rakotwórcze i inne substancje przyczyniające się do rozwoju nowotworów, umożliwiając w ten sposób pomiar skuteczności prowadzonej polityki;
17. nalega, by Komisja i państwa członkowskie wspierały kampanie informacyjne na temat badań przesiewowych pod kątem nowotworów skierowane do całego społeczeństwa oraz do wszystkich podmiotów opieki zdrowotnej, a także do wymiany najlepszych praktycznych wzorców lub sposobów wczesnego wykrywania w zakresie stosowania środków profilaktycznych, takich jak oszczędne połączenie właściwych testów na wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) jako badań przesiewowych pod kątem raka szyjki macicy i szczepionki HPV, chroniącej młode kobiety przed rakiem szyjki macicy lub testu na antygen gruczołu krokowego (PSA), stosowanego w celu wczesnego wykrywania raka prostaty u mężczyzn powyżej pięćdziesiątego roku życia;
18. wzywa Komisję do wszczęcia dyskusji z Radą na rzecz skutecznej promocji i wdrażania zalecenia w sprawie badań przesiewowych pod kątem nowotworów i w tym celu wzywa również państwa członkowskie, które jeszcze tego nie zrobiły, do wdrożenia tego zalecenia i do opracowania procedur dotyczących wprowadzania w przyszłości ewentualnych zmian w zaleceniu oraz do opracowania programów badań przesiewowych w oparciu o dane dotyczące mieszkańców, zgodnie z europejskimi wytycznymi zapewniania jakości;
19. wzywa Komisję Europejską do zapewnienia średnio- i długookresowego wsparcia naukowego i profesjonalnego na rzecz odpowiedniej i właściwej pomocy państwom członkowskim w działaniu zgodnie z zaleceniem Rady w sprawie badań przesiewowych pod kątem nowotworów i na rzecz monitorowania, oceny i koordynacji działań pilotażowych i ciągłej poprawy jakości;
20. wzywa Komisję do wspierania rozwoju programów europejskiej akredytacji/certyfikacji dotyczącej badań przesiewowych, diagnozy i leczenia nowotworów w oparciu o europejskie wytyczne zapewniania jakości, które mogłyby również służyć za przykład w dalszych dziedzinach z zakresu opieki zdrowotnej;
21. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia na całym swoim terytorium wielodyscyplinarnych zespołów onkologicznych w celu umożliwienia optymalnego, indywidualnego leczenia wszystkich pacjentów i poprawy przygotowania lekarzy onkologów oraz pracowników służby zdrowia w zakresie uznania psychosocjalnych potrzeb pacjentów, aby poprawić jakość życia i obniżyć poziom występowania stanów lękowych i depresji wśród pacjentów chorych na raka;
22. nalega, by Komisja i państwa członkowskie uznały specjalizację onkologiczną w medycynie i zapewniły zgodnie z ustalonymi wytycznymi kształcenie ustawiczne dla lekarzy-onkologów;
23. wzywa Komisję i państwa członkowskie, by zachęcały do opieki paliatywnej i ją promowały oraz aby przygotowały wytyczne dotyczące korzystania z niej;
24. wzywa Komisję do zapewnienia w prawodawstwie wspólnotowym zachęt zarówno dla przemysłu, jak i dla badaczy, mających na celu promowanie prowadzonych badań i zapewnienie nowych, opartych na dowodach leków i metod leczenia w zwalczaniu nowotworów;
25. wzywa Komisję do zapewnienia – poprzez sieci pracowników służby zdrowia – upowszechniania najlepszych praktycznych wzorców w leczeniu i opiece w celu zagwarantowania obywatelom dostępu do najlepszych dostępnych metod leczenia;
26. wzywa Komisję, by wykorzystwała środki z funduszy strukturalnych i z siódmego ramowego programu badań do utworzenia i sfinansowania sieci referencyjnych ds. nowotworów rzadkich i trudnych do leczenia w celu połączenia zasobów i wiedzy fachowej i poprawienia diagnostyki i leczenia;
27. wzywa Komisję do przydziału funduszy w ramach siódmego programu ramowego w celu stymulowania badań i innowacyjności w obszarze podstawowego zapobiegania, badań przesiewowych i wczesnego wykrywania nowotworów oraz nowych leków i kuracji antynowotworowych;

Czwartek, 10 kwietnia 2008 r.

28. wzywa Radę i Komisję do opracowania normy UE dotyczącej oceny nowych innowacyjnych diagnoz i metod terapii oraz wskazywania najlepszych praktyk klinicznych i medycznych;
29. wzywa Komisję do przydziału funduszy w ramach siódmego programu ramowego w celu stymulowania badań nad przypadkami nowotworów u dzieci;
30. wzywa Komisję i państwa członkowskie do dopilnowania, aby leki antynowotworowe były dostępne w jednakowym stopniu dla wszystkich potrzebujących ich pacjentów we wszystkich państwach członkowskich;
31. zachęca Komisję i państwa członkowskie do zbadania w ramach Forum Farmaceutycznego Wysokiego Szczebla, jak można szybciej udostępniać pacjentom innowacyjne ratujące życie leki antynowotworowe dzięki przyspieszeniu szybkiej ścieżki uzyskiwania zezwolenia na wprowadzanie ich do obrotu przy pomocy scentralizowanej procedury UE i przy uwzględnieniu procesu warunkowej wyceny i zwrotu kosztów, zbierając dane dotyczące wartości tych leków od pacjentów żyjących w rzeczywistych warunkach;
32. Wzywa Komisję do przedstawienia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie najpóźniej do czerwca 2008 r. wniosku zapewniającego dobrą jakość, obiektywność, wiarygodność i nienastawiony na promocję charakter informacji o środkach leczniczych z wielu źródeł;
33. wzywa Komisję do dokonania przeglądu dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/20/WE z dnia 4 kwietnia 2001 r. w sprawie zbliżania przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych Państw Członkowskich, odnoszących się do wdrożenia zasady dobrej praktyki klinicznej w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych, przeznaczonych do stosowania przez człowieka ⁽¹⁾ (dyrektywa o badaniach klinicznych), aby bardziej zachęcać do badań naukowych nad rakiem, a w szczególności do badań przesiewowych i badań nad wczesnym wykrywaniem, jednocześnie uznając wpływ kosztów ponoszonych przez niekomercyjny sektor badawczy, oraz by poprawić dostępność dla pacjentów i ogółu społeczeństwa informacji o przeprowadzanych i zakończonych testach klinicznych;
34. wzywa państwa członkowskie i Komisję do opracowania wytycznych dotyczących wspólnej definicji niepełnosprawności, która mogłaby objąć osoby cierpiące na choroby przewlekłe oraz nowotwory, i wzywa w międzyczasie państwa członkowskie, które jeszcze tego nie zrobiły, do niezwłocznego działania, aby w miarę możliwości objąć te osoby krajową definicją niepełnosprawności;
35. wzywa Komisję do opracowania karty ochrony pacjentów chorych na raka i osób przewlekłe chorych w miejscu pracy, wymagającej od przedsiębiorstw umożliwienia pacjentom utrzymania zatrudnienia w czasie leczenia, a następnie powrotu do normalnej działalności zawodowej;
36. zachęca państwa członkowskie do przyjęcia krajowej Karty Praw Pacjenta zgodnie z europejskimi wytycznymi i do uwzględnienia w rozwoju polityki zdrowotnej udziału i wiedzy pacjenta;
37. wzywa państwa członkowskie i Komisję Europejską do opracowania i nasilenia inicjatyw na rzecz udzielania wsparcia osobom bezpośrednio lub pośrednio dotkniętym rakiem, zwłaszcza poprzez stworzenie i rozwój psychologicznej opieki i wsparcia na terenie całej UE dla pacjentów, którzy wygrali walkę z rakiem;
38. wzywa Komisję do udostępniania pacjentom chorym na nowotwory większej liczby informacji poprzez stymulowanie inicjatyw informujących pacjentów o różnych możliwościach leczenia oraz sposobach dostępu do tych kuracji;
39. zachęca nowe państwa członkowskie, by w większej mierze korzystały z funduszy strukturalnych w celu doskonalenia infrastruktury opieki zdrowotnej, na przykład poprzez wspieranie wdrażania zaleceń Rady w sprawie badań przesiewowych pod kątem nowotworów;
40. popiera prezydentkę słoweńską UE, która uznała walkę z nowotworami za jeden z priorytetów na 2008 r., i wzywa wszystkie przyszłe prezydentki do dalszego uznawania chorób nowotworowych za sprawę najwyższej wagi;
41. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz rządowi i parlamentom państw członkowskich.

⁽¹⁾ Dz.U. L 121 z 1.5.2001, str. 34-44.