

ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2004



2009

Документ за разглеждане в заседание

2.4.2008

B6-0132/2008

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА РЕЗОЛЮЦИЯ

внесено в следствие на въпрос, изискващ устен отговор B6-0000/2007

съгласно член 108, параграф 5 от правилника

от Miroslav Ouzký, Antonios Trakatellis, Glenis Willmott, Georgs Andrejevs, Caroline Lucas, Adamos Adamou, Liam Aylward, Kathy Sinnott и Irena Belohorská

от името на комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните

относно борбата срещу рака в разширения Европейски съюз

Резолюция на Европейския парламент относно борбата срещу рака в разширения Европейски съюз

Европейският парламент,

- като взе предвид член 152 от договора,
- като взе предвид членове 163-173 от договора,
- като взе предвид Втората програма за действие на Общността в областта на здравето 2008-2013 г.¹,
- като взе предвид Бялата книга на Комисията „Заедно за здраве: стратегически подход за ЕС, 2008-2013 г.”²,
- като взе предвид Седмата рамкова програма на Европейската общност за изследвания, технологично развитие и демонстрационни дейности (2007-2013 г.)³,
- като взе предвид Директива 2004/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 година относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени или мутагени по време на работа⁴,
- като взе предвид докладите, възложени от Световната здравна организация, относно рака, и по-специално относно риска, който излагането на химически вещества представлява за здравето на децата⁵,
- като взе предвид Регламент № 1901/2006 относно лекарствените продукти за педиатрична употреба⁶,
- като взе предвид Препоръка на Съвета от 2 декември 2003 г. относно системното наблюдение за откриване на рака в ранен стадий⁷,
- като взе предвид съобщението на Комисията относно Европейска стратегия за околната среда и здравето, както и Европейския план за действие в областта на околната среда и здравето 2004-2010 г.⁸,
- като взе предвид своята резолюция⁹ относно стратегията на Общността за

¹ ОВ L 301, 20.11.2007 г.

² COM(2007)630 окончателен.

³ ОВ L 412, 30.12.2006 г.

⁴ ОВ L 158, 30.04.2004 г., стр. 50.

⁵ Принципи при оценяването на здравните рискове при децата, СЗО, 2006 г.

⁶ ОВ L 378, 27.12.2006 г.

⁷ ОВ L 327, 16.12.2003 г.

⁸ COM(2003)0338 окончателен и COM(2004)0416 окончателен

⁹ P6_TA(2008)0009, 15.01.2008 г.

здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007–2012 г.,

- като взе предвид своята писмена декларация за необходимостта от всеобхватна стратегия за контрол на рака, приета на 27 септември 2007 г.¹⁰,
- като взе предвид своето, прието на 25 октомври 2006 г., предложение за резолюция относно рака на гърдата в ЕС след разширяването¹¹,
- като взе предвид плана за действие на Общността срещу рака¹²,
- като взе предвид член 88а от Директива 2001/83/ЕО, изменена с Директива 2004/27/ЕО за утвърждаване на Кодекс на общността относно лекарствените продукти за хуманна употреба¹³,
- като взе предвид Решение на Съвета от 2 юни 2004 г. относно сключването на Рамкова конвенция на Световната здравна организация (СЗО) за контрол на тютюнопушенето¹⁴,
- като взе предвид член 108, параграф 5 от своя правилник,

А. като има предвид, че по данни на Международната агенция за изследване на рака (IARC), през живота си един от трима европейци се диагностицира като раково болен, а един от четирима европейци умира от болестта,

Б. като има предвид, че през 2006 г. са регистрирани близо 2,3 млн. нови случая на рак и над 1 млн. души са починали от рак в рамките на ЕС; като има предвид, че повечето жертви са сред засегнатите от рак на черния дроб, колоректален рак и рак на гърдата,

В. като има предвид, че ракът се причинява от много фактори на множество стадии и че поради това е необходима нова схема за неговата превенция, която да третира еднакво причините, свързани с начина на живот, и тези свързани с професията и околната среда,

Г. като има предвид, че според резултатите от изследване, наскоро проведено от професионалните съюзи, най-малко 8% от смъртните случаи причинени от рак всяка година се дължат на експозиция на канцерогени на работното място; като има предвид, че тази експозиция може да бъде предотвратена чрез замяна на канцерогените с по-малко вредни вещества; като има предвид, че всъщност работодателите са задължени по закон да заменят канцерогените там, където това е възможно, но тези разпоредби почти не се спазват и прилагат, което е недопустимо,

Д. като има предвид, че застаряването на населението в ЕС е една от причините за нарастване на бремето от рака в ЕС,

¹⁰ Писмена декларация № 0052/2007.

¹¹ ТА(2006) 0449, 25.10.2006 г.

¹² ОВ L 95, 16.04.1996 г.

¹³ ОВ L 136, 30.04.2004 г.

¹⁴ ОВ L 213, 15.06.2004 г.

- Е. като има предвид, че раковата смъртност е по-висока в новите държави-членки, отколкото в ЕС-15,
- Ж. като има предвид, че поразителните и недопустими различия в качеството на оборудването за лечение на рак, програмите за скрининг, насоките на най-добрите, основаващи се на доказателства, практики, апаратурата за радиотерапия и достъпа до лекарства срещу рак са сред причините за големите различия в процентните стойности на петгодишното преживяване при повечето ракови заболявания в Европа,
- З. като има предвид писмената декларация на Европейския парламент за необходимостта от всеобхватна стратегия за контрол на рака, която призовава Съвета и Комисията да формулират всеобхватна стратегия срещу рак, насочена към четирите основни фактора при контрола на рака: превенция, ранно откриване, диагностициране, лечение и последващо наблюдение, и палиативни грижи,
- И. като има предвид, че докато се провеждаше планът за действие на Комисията срещу рака („Европа срещу рак”, 1986-2002 г.), в много страни се наблюдаваха обнадеждаващи тенденции по отношение на раковата смъртност от множество често срещани форми на рак,
- Й. като има предвид, че според СЗО поне една трета от всички случаи на рак са предотвратими и превенцията предлага разходно най-ефективната дългосрочна стратегия за контрол на рака; и като има предвид, че друга една трета от раковите заболявания биха могли да бъдат излекувани, ако бъдат рано открити и се проведе подходящо лечение,
- К. като има предвид, че crystalline silica е класифициран от СЗО като канцероген от клас 1, а 3.2 млн. работници в ЕС са изложени на това вещество през поне 75% от работното си време; като има предвид, че 2.7 % от смъртните случаи от рак на белите дробове/бронхите могат да се считат за причинени от излагане на crystalline silica на работното място,
- Л. като има предвид, че по данни на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) в момента едва средно 3 % от общия бюджет за здравеопазване на държавите-членки на ОИСР се използват за превенция, в сравнение с 97 %, отделяни за здравни грижи и лечение; като има предвид, че този огромен дисбаланс трябва да бъде спешно отстранен, още повече че поне една трета от всички случаи на рак са предотвратими,
- М. като има предвид данните, че 25 % от смъртните случаи от рак в Европейския съюз са свързани с тютюнопушенето; като има предвид, че в световен мащаб тютюнопушенето е причина за между 80 и 90 процента от смъртните случаи, причинени от рак на белите дробове,
- Н. като има предвид, че една добре замислена, правилно ръководена национална програма за контрол намалява броя на случаите на рак и раковата смъртност, в някои случаи с над 70%, и подобрява живота на раково болните пациенти, независимо от ограниченията, които съответната страна среща поради недостиг на

средства,

- О. като има предвид, че в национален мащаб провеждането на ефективни програми за скрининг, разработени на демографска основа и в съответствие с европейски насоки - при наличие на такива - значително подобрява качеството и достъпността на скрининга за рак, както и услугите по диагностициране и лечение за населението, като по този начин подобрява контрола на рака,
- П. като има предвид, че наличието на национални ракови регистри във всички държави-членки е от основно значение за предоставянето на сравними данни за рака,
- Р. като има предвид, че в момента се наблюдава значително и неприемливо неравенство по отношение на скрининга за рак и ранното откриване и последващо наблюдение в рамките на ЕС, особено що се отнася до прилагането на диагностичните процедури и включването на тези процедури в здравната политика на държавите-членки; като има предвид още, че програмите за скрининг улесняват ранното диагностициране, което от своя страна допринася за разходно ефективно и измеримо намаляване на бремето, произтичащо от заболявания;
- С. като има предвид, че онкологията не е призната за медицинска специалност във всички държави-членки на ЕС и че е необходимо да се гарантира продължаващо медицинско образование,
- Т. като има предвид, че широката общественост няма достъп до европейската база данни EudraCT за клиничните изпитвания на Европейската агенция по лекарствата, и пациентите се затрудняват при намирането на изпитвания, които имат отношение към тяхното конкретно състояние,
- У. като има предвид, че сложността на рака изисква по-добра комуникация между многото различни здравни специалисти, които участват в лечението на раково болни; като има предвид също, че психосоциалните грижи за раково болните могат да подобрят качеството на живота им,
- Ф. като има предвид, че в момента раково болните не разполагат с равностоеен достъп до сведенията за лекарствените средства и се нуждаят спешно от повече информация във всеки стадий на заболяването си,
- 1. приканва Комисията, Съвета и държавите-членки да предприемат подходящите действия по превенция, ранно откриване, диагностициране и лечение, в т.ч. палиативни грижи, за да намалят иначе значителното увеличаване на бремето от ракови заболявания, дължащо се на демографски промени през идните десетилетия, като включат предоставяне на съответна финансова подкрепа за координирани действия и изграждане на съответстващ капацитет;
- 2. призовава Комисията да изгради междуинституционална работна група на ЕС за борба с рака, с участието на представители на Комисията, Съвета и Европейския парламент, които да провеждат периодични заседания, да събират и обменят информация относно най-добрите практики за превенция (включително намаляване

на излагането на канцерогени на работното място и в околната среда), скрининг и лечение, и да играят водеща роля за подобряване на контрола на рака в Европа; изтъква, че работната група на ЕС следва по-конкретно да насърчава нови мерки, както и съществуващи скринингови проекти, които могат да спомогнат за увеличаване на дяла от населението, участващ в скринингови мерки за рак, с поне 50% във всяка държава-членка до 2018 г.;

3. приветства инициативата на Комисията за приемане на съобщение относно рака и съобщение относно редките болести;
4. изисква от Комисията редовно да преразглежда Европейския кодекс срещу рака и да го популяризира чрез образователни кампании и кампании за повишаване на информираността, адресирани към конкретни групи от населението;
5. настоятелно призовава държавите-членки да прилагат задължителна по закон регистрация на случаите на рак, използваща стандартизирана европейска терминология, така че да гарантират способността за демографска оценка на програмите за превенция, скрининг, лечение и проценти на преживяване, и сравнимостта на данните от различните държави-членки;
6. призовава Комисията да преразгледа действащата препоръка относно скрининга за рак, така че тя да отчита развоя на новите технологии и да включва:
 - а) повече видове рак и
 - б) допълнителни техники за ранна диагностика, когато необходимостта от тях е научно обоснована;
7. призовава Комисията да установи динамичен, гъвкав и последователен, основаващ се на научния прогрес, подход в борбата срещу рака, като за тази цел създаде:
 - а) консултативен комитет по превенция на рака, който да оценява наличната информация и данни
 - б) специален консултативен комитет по ранно откриване на рака с цел бързо и ефективно въвеждане на бъдещи преразгледани текстове на препоръката;
8. призовава Комисията да подкрепи, в рамките на Втората програма за действие в областта на общественото здраве, мрежи от национални регистри на раковите заболявания, за да се осъществи проучване в целия ЕС на неравенството по отношение на раковата заболяемост и преживяване,
9. настоява правителствата на Чешката република и Италия, които все още не са ратифицирали Рамковата конвенция за борба с тютюнопушенето, влязла в сила през февруари 2005 г., да го направят;
10. призовава Комисията и всички държави-членки на ЕС да разработят и подкрепят стриктни протоколи и насоки при изпълнението на Рамковата конвенция за контрол на тютюнопушенето и да гарантират наличието на средства за подпомагане на страните с по-ниски доходи при изпълнение на задълженията им съгласно Конвенцията;
11. призовава Комисията да изпълнява ролята си на пазител на Договора и да

предприема бързи правни действия срещу всяка държава-членка, която не изпълнява напълно Директива 2004/37/ЕО относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени или мутагени по време на работа;

12. призовава Комисията да предприема законодателни действия, когато е необходимо, и да насърчава и подкрепя инициативи, които включват широк спектър от заинтересовани лица, с цел превенция на рака чрез намаляване на експозицията на канцерогени на работното място и в околната среда, и насърчаване на здравословни начини на живот, особено по отношение на основните рискови фактори - тютюнопушене, употреба на алкохол, нездравословно хранене, липса на физическа активност и на слънчева защита - и да обърне подчертано внимание на децата и юношите,
13. призовава Комисията и държавите-членки да подкрепят и следват всеобхватни политики за контрол на тютюнопушенето, включително инициативи за пространства без тютюнев дим и интервенции за спиране на тютюнопушенето, като ефективни методи за намаляване на тютюнопушенето и предотвратяване на голям брой ракови смъртни случаи, в съответствие с доклада на Европейския парламент относно Зелената книга "Към Европа без тютюнев дим: политически възможности на равнище ЕС";
14. призовава Комисията, държавите-членки и Европейската агенция по химикалите, в контекста на REACH да определят за основен приоритет приемането до 1 юли 2008 г. на проект на списък на веществата, пораждащи много сериозна загриженост, и този списък да включва канцерогенни вещества, за да стане възможно прилагането на член 33, параграф 2 от REACH, който предвижда възможността потребителите да изискват информация относно канцерогени, съдържащи си в потребителски стоки, така че при желание да ги избягват;
15. призовава Комисията да насърчава и подкрепя инициативи с цел предотвратяване на вноса на стоки, съдържащи канцерогенни химикали; също така призовава за европейски мерки за засилване надзора на пазара на хранителни стоки по отношение на химическите вещества, в т.ч. пестицидите;
16. приканва Комисията и държавите-членки да гарантират, че проучванията на човешки биомониторинг на равнище ЕС получават съответстващо финансиране за наблюдение на канцерогенните вещества, така че ефективността на политиките да бъде измерима;
17. настоява Комисията и държавите-членки да насърчават информационни кампании сред широката общественост и предоставящите здравни грижи относно скрининга за рак, както и обмяната на най-добри практики относно превантивните мерки като разходно ефективното интегриране на подходящи тестове за човешкия папилома вирус (HPV) при скрининга за рак на маточната шийка и ваксиниране срещу HPV за защита на младите жени от рак на маточната шийка, или тестове за простатен специфичен антиген (PSA) за ранно откриване на рак на простатата при мъжете над 50-годишна възраст;
18. призовава Комисията да започне дискусия със Съвета с цел популяризиране и

ефективно прилагане на препоръката относно скрининга за рак, и със същата цел отправя искане към държавите-членки, които все още не са го направили, да приведат в изпълнение препоръката на Съвета относно скрининга за рак, и да установят процедури за въвеждане на всички бъдещи изменения на препоръката и да създадат на демографска основа програми за скрининг в съответствие с европейските насоки за осигуряване на качество;

19. призовава Европейската комисия да гарантира средносрочна и дългосрочна научна и професионална подкрепа за предоставяне на адекватна и подходяща помощ на държавите-членки при изпълнението на препоръката на Съвета относно скрининга за рак, както и за наблюдение, оценка и координация на пилотни дейности и непрекъснато подобряване на качеството;
20. призовава Европейската комисия да подкрепя развитието на европейски програми за акредитация/сертификация на скрининг за рак и за диагностициране и лечение, основаващи си на европейските насоки за осигуряване на качество, които биха могли да послужат за пример и в други области на здравеопазването;
21. призовава държавите-членки да гарантират наличието на многопрофилни онкологични екипи в национален мащаб, които да предоставят възможност за най-добро лечение на всички пациенти, и да подобрят обучението на медици онколози и здравни специалисти, които да отговарят на психосоциалните нужди на пациентите, така че да се подобри качеството на живот и да се ограничат безпокойството и депресията на раково болните;
22. настоява Комисията и държавите-членки да признаят онкологията като медицинска специалност и да гарантират „обучение през целия живот” за медиците онколози в съответствие със съгласувани насоки;
23. призовава Комисията и държавите-членки да насърчават и развиват палиативните грижи и да установят насоки за тяхното прилагане;
24. призовава Комисията да гарантира, че законодателството на Общността стимулира промишлеността и научните работници, така че да се насърчи непрекъснатостта на изследователския процес и да се гарантира наличността на основаващи се на нови научни доказателства лекарства и лечения за борба и контрол на рака;
25. призовава Комисията да осигури чрез мрежи от здравни специалисти разпространението на най-добрите практики за лечение и грижи, за да гарантира, че гражданите имат достъп до най-доброто налично лечение;
26. призовава Комисията да осигури средства от структурните фондове и Седмата рамкова програма за изследвания за създаване и финансиране на справочни мрежи за редки и трудно лечими форми на рак, за да се обединят средства и опит и да се подобрят диагностицирането и лечението;
27. настоява Комисията да отдели средства в Седмата рамкова програма с цел насърчаване на изследванията и иновациите в областта на първичната профилактика, скрининга и ранното откриване на рака и разработването на нови

лекарства и методи за лечение на рака;

28. призовава Съвета и Комисията да установят стандарт на ЕС за оценка на нови новаторски диагностични и терапевтични подходи, и за определяне на най-добрите клинични практики;
29. призовава Комисията да отдели средства в рамките на Седмата рамкова програма за стимулиране на изследванията в областта на детския рак;
30. призовава Комисията и държавите-членки да гарантират равен достъп до лекарства за лечение на рак за всички нуждаещи се пациенти във всички държави-членки;
31. насърчава Комисията и държавите-членки да обсъдят в рамките на фармацевтичния форум на високо равнище начини за бърз достъп на пациентите до най-новите животоспасяващи лекарства срещу рака чрез ускоряване на процедурата по бързо одобрение за пускане на пазара по централизираната процедура на ЕС и обмисляне на процес на условно ценообразуване и възстановяване на разноски, докато данните за стойността на лекарството се събират от пациенти в реални условия;
32. призовава Комисията да представи най-късно до юни 2008 г. предложение до Европейския парламент и до Съвета, което да гарантира качеството, обективността, надеждността и нерекламния характер на информацията за лекарствените средства от множество източници,
33. счита, че crystalline silica следва неотложно да се включи в обхвата на преразглеждането на Директива 2004/37/ЕО относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени, и приканва Комисията да излезе с такова предложение;
34. приканва Комисията да преразгледа директивата за клиничните изпитвания с оглед насърчаване на повече академични изследвания върху рака, и по-конкретно върху скрининга за рак и ранното откриване, като същевременно се признава въздействието на разходите за сектора на нетърговските изследвания, и да се увеличи наличната информация за пациентите и широката общественост относно клиничните изследвания, били те в ход или вече завършени;
35. призовава Комисията да изготви харта за закрила на раково болните и на хронично болните на работното място, с цел да се изиска от дружествата да осигурят възможност пациентите да продължат да работят по време на лечението и да се върнат към нормалните си професионални дейности;
36. насърчава държавите-членки да приемат национални харти на правата на пациентите в съответствие с европейските насоки и да включат пациентите и техния опит в разработването на здравни политики;
37. призовава Комисията да работи по инициативи за хората, преживели рак, и по-конкретно за стартиране и разработване на психологическа грижа и подкрепа за хората, преживели рак, навсякъде в ЕС;

38. призовава Комисията да увеличи информацията, достъпна за пациенти с рак, като насърчава инициативи за информиране на пациентите за различните възможности за лечение и начините за достъп до тях;
39. насърчава новите държави-членки да използват повече структурните фондове за подобряване на инфраструктурата на здравеопазването, например чрез подкрепа за прилагането на препоръката на Съвета относно скрининга за рак;
40. подкрепя словенското председателство на ЕС, което определи рака като един от приоритетите за 2008 г.;
41. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Комисията и на парламентите на държавите-членки.