

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Istungidokument

2.4.2008

B6-0132/2008

RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

suuliselt vastatava küsimuse B6-0000/2007 alusel

vastavalt kodukorra artikli 108 lõikele 5

Esitaja(d): Miroslav Ouzký, Antonios Trakatellis, Glenis Willmott, Georgs Andrejevs, Caroline Lucas, Adamos Adamou, Liam Aylward, Kathy Sinnott ja Irena Belohorská

keskkonna-, rahvatervise- ja toiduohutuse komisjoni nimel

Vähktõvega võitlemine laienenud Euroopa Liidus

Euroopa Parlamendi resolutsioon vähktõvega võitlemise kohta laienenud Euroopa Liidus

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse asutamislepingu artiklit 152;
- võttes arvesse asutamislepingu artikleid 163–173;
- võttes arvesse ühenduse teist tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2008–2013)¹;
- võttes arvesse komisjoni valget raamatut „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”²;
- võttes arvesse Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmendat raamprogrammi (2007–2013)³;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta töö kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest⁴;
- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni aruandeid vähktõve ja eeskätt laste kemikaalidega kokkupuutest tulenevate terviseriskide kohta⁵;
- võttes arvesse määrust (EÜ) nr 1901/2006 pediaatrias kasutatavate ravimite kohta⁶;
- võttes arvesse nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitus vähktõve sõeluuringute kohta⁷;
- võttes arvesse komisjoni teatise Euroopa keskkonna- ja tervishoiustrateegia ning Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava kohta aastateks 2004-2010⁸;
- võttes arvesse oma resolutsiooni⁹ ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia kohta aastateks 2007–2012;
- võttes arvesse oma 27. septembril 2007. aastal vastu võetud kirjalikku deklaratsiooni

¹ ELT L 301, 20.11.2007.

² KOM(2007) 630 lõplik.

³ ELT L 412, 30.12.2006.

⁴ ELT L 158, 30.4.2004, lk 50.

⁵ Laste terviseriskide hindamise põhimõtted. Maailma Terviseorganisatsioon, 2006.

⁶ ELT L 378, 27.12.2006.

⁷ ELT L 327, 16.12.2003.

⁸ KOM(2003) 338 lõplik ja KOM(2004) 416 lõplik.

⁹ P6_TA(2008)0009, 15.1.2008.

laiaulatusliku strateegia vajaduse kohta vähktõve kontrolli all hoidmiseks¹⁰;

- võttes arvesse oma 25. oktoobril 2006. aastal vastu võetud resolutsiooni ettepanekut rinnavähi kohta laienuvad Euroopa Liidus¹¹;
 - võttes arvesse vähktõve vastu võitlemise ühenduse tegevuskava¹²;
 - võttes arvesse direktiiviga 2004/27/EÜ muudetud inimtervishoiu kasutatavate ravimite ühenduse eeskirju käsitleva direktiivi 2001/83/EÜ artiklit 88a¹³;
 - võttes arvesse nõukogu 2. juuni 2004. aasta otsust Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni sõlmimise kohta¹⁴;
 - võttes arvesse kodukorra artikli 108 lõiget 5,
- A. arvestades, et Rahvusvahelise Vähiuuringute Agentuuri (IARC) hinnangute kohaselt diagnoositakse igal kolmandal eurooplasel tema eluaja jooksul vähktõbi ning iga neljas eurooplane sureb selle haiguse tagajärjel;
- B. arvestades, et 2006. aastal oli ELis ligikaudu 2,3 miljonit uut vähktõve juhtumit ning üle miljoni vähktõvest põhjustatud surma; arvestades, et enamasti surid inimesed kopsuvähki, käär- ja pärasoolevähki ning rinnavähki;
- C arvestades, et vähktõbe põhjustavad eri etappides mitmed tegurid ning seepärast on vaja uut vähktõve ennetusparadigmat, mis käsitleks võrdselt nii elustiilist tingitud kui kutsealast ja keskkonnast tulenevaid põhjuseid;
- D. arvestades, et ametiühingute poolt teostatud hiljutise uuringu kohaselt on vähemalt 8% vähktõve poolt aastas põhjustatud surmajuhtumitest otseselt tingitud kokkupuutest kantserogeenidega töökohal; arvestades, et sellist kokkupuudet oleks võimalik vältida, kui asendada kantserogeenid vähem ohtlike ainetega; arvestades, et tööandjatel on tõepoolest seaduslik kohustus asendada kantserogeenid teiste ainetega, kui see on võimalik, kuid kahjuks rakendatakse ja jõustatakse seda kohustust ebapiisavalt, mis ei ole vastuvõetav;
- E. arvestades, et liidu vananev rahvastik on kogu liidu vähktõve juhtumite arvukuse suurenemise üks põhjustest;
- F. arvestades, et uutes liikmesriikides on EL-15-ga võrreldes suurem vähktõppe suremus;
- G. arvestades, et hämmastavad ja lubamatud erinevused vähktõve ravivahendite kvaliteedis, sõeluuringute programmides, tõenditel põhinevates parimate tavade suunistes, kiiritusravi vahendites ning juurdepääsus vähktõve ravimitele on mõned põhjused, miks Euroopas esineb enamiku vähktõve vormide puhul suuri erinevusi viieaastase ellujäämise määras;

¹⁰ Kirjalik deklaratsioon 0052/2007.

¹¹ TA(2006) 0449, 25.10.2006.

¹² ELT L 95, 16.4.1996.

¹³ ELT L 136, 30.4.2004.

¹⁴ ELT L 213, 15.6.2004.

- H. arvestades, et Euroopa Parlamendi kirjalikus deklaratsioonis laiaulatusliku strateegia vajaduse kohta vähktõve kontrolli all hoidmiseks kutsutakse nõukogu ja komisjoni üles koostama vähktõve kontrolli all hoidmise laiaulatuslikku strateegiat, mis käsitleks nelja peamist vähktõve kontrolli all hoidmise tegurit: ennetust, varajast avastamist, diagnoosimist, ravi ja järelravi ning palliativhooldust;
- I. arvestades, et vähktõve vastu võitlemise komisjoni tegevuskava („Euroopa vähktõve vastu” (1985–2002)) kohaldamisaja jooksul toimusid mitmes riigis vähktõvest põhjustatud surmade osas positiivsed arengud mitme levinuma vähktõve vormi osas;
- J. arvestades, et Maailma Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul on vähemalt kolmandik kõikidest vähktõve juhtumitest ennetatavad ning ennetustöö on kõige kulusäästlikum pikaajaline strateegia vähktõve kontrolli all hoidmiseks; arvestades, et kolmandikku vähijuhtumitest oleks võimalik varase avastamise ja asjakohase ravi korral edukalt ravida;
- K. arvestades, et Maailma Terviseorganisatsioon on liigitanud kristallilise ränidioksiidi esimese klassi kantserogeeniks ja 3,2 miljonit ELi töolist puutub selle ainega kokku vähemalt 75% tööaja ulatuses; arvestades, et hinnanguliselt 2,7% kopsu/bronhivähist tingitud surmajuhtumitest on seotud kutsealast tingitud kokkupuutega kristallilise ränidioksiidiga;
- L. arvestades, et OECD andmetel kasutatakse praegu ennetustööks ainult keskmiselt 3% OECD riikide tervise valdkonna kogueelarvest, samas kui 97% kasutatakse tervishoiuks ja raviks; arvestades, et see tohutu ebavõrdsus tuleb kiiresti kaotada, seda enam, et vähemalt kolmandik kõikidest vähktõve juhtumitest on ärahoitavad;
- M. arvestades, et hinnanguliselt 25% kõikidest vähktõvest tingitud surmajuhtumitest Euroopa Liidus võib seostada suitsetamisega; arvestades, et suitsetamisest tuleneb 80–90% kopsuvähist põhjustatud surmajuhtumitest maailmas;
- N. arvestades, et hästi kavandatud ja hallatud vähktõve kontrolli all hoidmise riiklik programm vähendab vähktõve esinemist ja sellest tingitud suremust (mõnel juhul rohkem kui 70%) ning parandab vähktõvega patsientide elukvaliteeti sõltumata sellest, kui piiratud on riigi ressursid;
- O. arvestades, et tõhusate elanikkonna sõeluuringute programmide üleriiklik rakendamine Euroopa suuniste kohaselt, kui need on kehtestatud, parandab oluliselt vähktõve sõeluuringute, diagnoosimise ja raviteenuste kvaliteeti ning kättesaadavust ja parandab seeläbi ühtlasi kontrolli vähktõve üle;
- P. arvestades, et riiklikud vähktõve registrid kõigis ELi liikmesriikides on väga olulised selleks, et saada vähktõve kohta võrreldavaid andmeid;
- Q. arvestades vähktõve sõeluuringute, varase avastamise ja järelravi praegust märkimisväärset ja vastuvõetamatut kvalitatiivset ebavõrdsust ELis eelkõige kasutatavate diagnostiliste menetluste ja nende menetluste liikmesriikide tervishoiupoliitikasse lõimimise osas, ning arvestades, et sõeluuringute programmid lihtsustavad varast diagnoosimist, mis aitab kaasa haiguskoormuse kulusäästlikule ja mõõdetavale vähendamisele;

- R. arvestades, et onkoloogiat ei tunnustata kõikides ELi liikmesriikides meditsiinierialana ning arvestades vajadust võimaldada meditsiiniharidust jätkata;
- S. arvestades, et Euroopa Ravimiameti kliiniliste katsete üleeuroopaline andmebaas EudraCT ei ole üldsusele avatud ning patsientidel on raskusi nende konkreetset seisundit puudutavate katsete leidmisel;
- T. arvestades, et vähktõve keerukus nõuab parandatud teabevahetust vähktõvega patsientide ravimisega seotud paljude erinevate tervishoiu asjatundjate vahel; arvestades, et vähktõvega patsientide psühhosotsiaalne hooldus võib parandada nende elukvaliteeti;
- U. arvestades, et praegu on vähktõvega patsientidel ebavõrdne juurdepääs meditsiiniteabele ning neil on oma haiguse igas staadiumis vaja saada kiiresti rohkem teavet,
1. kutsub komisjoni, nõukogu ja liikmesriike üles võtma asjakohaseid meetmeid ennetuse, varajase avastamise, diagnoosimise ja ravi, sealhulgas palliatiivhoolduse osas, et vähendada eesseisvat oluliselt suurenevat koormust seoses vähktõvega, mis tuleneb demograafilistest muutustest eelolevatel aastakümnetel, andes sealhulgas piisavat finantstoetust koordineeritud meetmeteks ning vastava suutlikkuse loomiseks;
 2. kutsub komisjoni üles looma institutsioonidevahelist ELi vähktõve töörühma, mis koosneks komisjoni, nõukogu ja Euroopa Parlamendi esindajatest ning kohtuks korrapäraselt, et koguda ja vahetada teavet ennetustöö (sealhulgas kutsealast ja keskkonnast tingitud kokkupuute vähendamiseks kantserogeenidega), sõeluuringute ning ravi parimate tavade osas ning juhtida vähktõve tõhustatud kontrolli all hoidmist Euroopas; rõhutab, et ELi töögrupp peaks eelkõige edendama nii uusi meetmeid kui olemasolevaid sõeluuringute projekte, mis võiksid aidata suurendada vähktõve sõeluuringutest osavõtvate inimeste arvu kõikides liikmesriikides 2018. aastaks vähemalt 50% võrra;
 3. tervitab komisjoni algatust võtta vastu teatis vähktõve kohta ning teatis haruldaste haiguste kohta;
 4. palub komisjonil vaadata regulaarselt läbi Euroopa vähivastased eeskirjad ning neid propageerida konkreetsetele elanikkonnarühmadele suunatud teadlikkuse tõstmise, teavitus- ja koolituskampaaniate kaudu;
 5. nõuab tungival, et liikmesriigid rakendaksid kohustuslikku vähktõvejuhtumite registreerimist üleeuroopalist standardiseeritud terminoloogiat kasutades, et tagada suutlikkus ennetustöö, sõeluuringute ja raviprogrammide ning ellujäämismäärade elanikkonnapõhiseks hindamiseks ning et andmeid oleks võimalik liikmesriikide vahel võrrelda;
 6. kutsub komisjoni üles vaatama läbi olemasolev soovitus vähktõve sõeluuringute kohta, et võtta arvesse uue tehnoloogia kiiret arengut ja lisada:
 - a) rohkem vähktõve vorme ning
 - b) teadusliku kinnituse leidnud varase diagnoosimise täiendavad tehnikad;

7. kutsub komisjoni üles panema võitluses vähktõve vastu alus dünaamilisele, paindlikule ja järjepidevale teaduslikul arengul põhinevale lähenemisviisile ning looma sellega seoses:
 - a) vähktõve ennetamise nõuandekomitee, et hinnata olemasolevaid tõendeid ja andmeid,
 - b) vähktõve varase avastamise spetsiaalne nõuandekomitee, et tagada soovitud tulevaste muudatuste kiire ja tõhus inkorporeerimine;
8. kutsub komisjoni üles toetama teise rahvatervise tegevusprogrammi raames riikide vähktõve registrite võrgustikku, et teha tervet ELi hõlmav uuring vähktõve esinemise ja ellujäämise ebavõrdsuse kohta;
9. nõuab tungivalt, et Tšehhi Vabariigi ja Itaalia valitsused ratifitseeriks seni veel ratifitseerimata 2005. aasta veebruaris jõustunud tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni;
10. kutsub komisjoni ja kõiki ELi liikmesriike üles töötama tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni rakendamisel välja ning toetama rangeid protokolle ja suuniseid ning tagama ressursside olemasolu madala sissetulekuga riikide abistamiseks neile konventsiooniga pandud kohustuste täitmisel;
11. kutsub komisjoni üles täitma oma kohustusi asutamislepingute täitmise järelevalvajana ning võtma kiiresti õiguslikke meetmeid kõikide liikmesriikide vastu, kes ei ole täielikult rakendanud direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest;
12. kutsub komisjoni üles võtma vajadusel õiguslikke meetmeid ning julgustama ja toetama algatusi, mis hõlmavad paljusid sidusrühmi ning mille eesmärk on ennetada vähktõbe kutsealast tingitud ja keskkonnaga seotud kantserogeenidega kokkupuute vähendamise ning tervisliku eluviisi edendamise kaudu, eriti seoses oluliste riskiteguritega nagu tubakas, alkohol, rasvumine, ebatervislik toitumine, füüsilise aktiivsuse ja päikesekaitse puudumine, pöörates suurt tähelepanu lastele ja noorukitele;
13. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles toetama ja rakendama laiaulatuslikku tubakatoodete tarbimise piiramise poliitikat, mis hõlmab suitsuvaba keskkonda ning sekkumisi suitsetamisest loobumiseks kui tõhusaid meetodeid suitsetamise leviku vähendamiseks ning seeläbi paljude vähktõvest tingitud surmajuhtumite ärahoidmiseks kooskõlas Euroopa Parlamendi raportiga rohelise raamatu „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikalikud ELi tasandil” kohta;
14. kutsub komisjoni, liikmesriike ja Euroopa Kemikaalimetit REACHi silmas pidades üles kinnitama esmase prioriteedina enne 1. juunit 2008 väga suure ohuteguriga kandidaatainete loetelu, mis sisaldab kantserogeenide aineid, et kohaldada REACHi artikli 33 lõiget 2, mis võimaldab tarbijatel nõuda teavet tarbitavates toodetes sisalduvate kantserogeenide kohta, et anda tarbijatele võimalus selliseid tooteid soovi korral vältida;
15. kutsub komisjoni üles julgustama ja toetama algatusi, et hoida ära kantserogeenide kemikaale sisaldavate toodete sissevedu; nõuab ühtlasi meetmete võtmist Euroopa Liidu tasandil, et tugevdada kemikaalide, sealhulgas pestitsiidide sisalduse kontrollimist

toiduainetes;

16. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles tagama, et kogu ELi hõlmavate inimeste bioseire uuringute raames eraldataks piisavalt vahendeid kantserogeensete ainete jälgimiseks, mis võimaldaks mõõta poliitika tõhusust;
17. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid edendaksid avalikkusele ning kõikidele tervishoiuteenuste pakkujatele suunatud teabekampaaniaid vähktõve sõeluuringute kohta, samuti parimate kogemuste vahetamist ennetus- ja varase avastamise meetmete kasutamise kohta, nt asjakohase HPV-analüüsi kulusäästlik integreerimine emakakaelavähi sõeluuringutel ja HPV-vaktsineerimine, et kaitsta noori naisi emakakaelavähi eest, või PSA-analüüs eesnäärmevähi varaseks avastamiseks üle 50-aastastel meestel;
18. kutsub komisjoni üles algatama arutelu nõukoguga, et tagada vähktõve sõeluuringut käsitleva soovitusetõhus edendamine ja rakendamine; nõuab sellega seoses tungivalt, et need liikmesriigid, kes ei ole seda veel teinud, rakendaksid soovitusi, et luua menetlused soovitusetulevaseks muutmiseks ja elanikkonna hulgas läbiviidavad sõeluuringute programmid vastavalt Euroopa kvaliteedi tagamise suunistele;
19. kutsub Euroopa Komisjoni üles tagama keskpikas ja pikas perspektiivis teaduslik ja professionaalne tugi liikmesriikide piisavaks ja asjakohaseks abistamiseks vähktõve sõeluuringuid käsitleva nõukogu soovituset kohaldamiseks ning selleks, et jälgida, hinnata ja kooskõlastada katsemeetmeid ning kvaliteeti pidevalt parandada;
20. kutsub Euroopa Komisjoni üles toetama vähktõve sõeluuringute, diagnoosimise ja ravi Euroopa akrediteerimise ja sertifitseerimise programmide väljatöötamist, tuginedes Euroopa kvaliteedi tagamise suunistele, millest võiks lähtuda ka tervishoiu teistes valdkondades;
21. kutsub liikmesriike üles nägema üleriigiliselt ette selliste multidistsiplinaarsete onkoloogiarühmade loomine, mis võimaldaks anda kõikidele patsientidele optimaalset individuaalravi, ning parandada onkoloogide ja tervishoiutöötajate koolitust patsientide psühhosotsiaalsete vajaduste äratundmise osas, et parandada vähktõvega patsientide elukvaliteeti ning leevendada nende ängistust ja depressiooni;
22. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid tunnustaksid onkoloogiat meditsiinilise erialana ning tagaksid onkoloogidele elukestva õppe vastavalt kokku lepitud suunistele;
23. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles julgustama ja edendama palliativhooldust ning looma selle kasutamiseks suunised;
24. kutsub komisjoni üles tagama, et ühenduse õigusaktid sisaldaksid nii tööstusele kui teadlastele stiimuleid osaleda käimasolevates teadusuuringutes, et töötada välja uued teaduslikel tõenditel põhinevad ravimid ja ravimeetodid vähktõvega võitlemiseks ning selle kontrolli all hoidmiseks;
25. kutsub komisjoni üles kindlustama tervishoiutöötajate võrgustike abil ravi ja hoolduse parimate tavade levitamine eesmärgiga tagada kodanike juurdepääs parimale

olemasolevale ravile;

26. kutsub komisjoni üles võtma kasutusele struktuurifondide ning teadusuuringute seitsmenda raamprogrammi rahalised vahendid harva esinevate ning raskesti ravile alluvate vähktõve vormide referentsvõrgustike loomiseks ja rahastamiseks, et ühendada vahendid ja oskusteadmised ning parandada diagnoosimist ja ravi;
27. nõuab tungivalt, et komisjon eraldaks seitsmenda raamprogrammi rahalisi vahendeid teadusuuringute ning uuendustegevuse soodustamiseks esmase ennetuse, sõeluuringute ja varase avastamise ning uute vähktõve ravimite ja ravi valdkonnas;
28. kutsub nõukogu ja komisjoni üles looma ELi standardit uute uuenduslike diagnostiliste ning ravimeetodite hindamiseks ja prima kliinilise ning meditsiinilise praktika väljaselgitamiseks;
29. kutsub komisjoni üles eraldama seitsmenda raamprogrammi rahalisi vahendeid teadusuuringute edendamiseks lastel esinevate vähktõve vormide osas;
30. nõuab tungivalt, et komisjon ja liikmesriigid tagaksid, et vähktõve ravimid oleksid kõikides liikmesriikides ühesuguselt kättesaadavad kõikidele neid ravimeid vajavatele patsientidele;
31. julgustab komisjoni ja liikmesriike uurima kõrgetasemelisel farmaatsiatööstuse foorumil, kuidas elupäästvaid uuenduslikke vähktõve ravimeid saaks teha patsientidele kiiremini kättesaadavaks, kiirendades ELi tsentraliseeritud menetluse kaudu kiirmenetlusega turustusloa saamist, ja kutsub üles kaaluma tingimuslikku hinnakujundust ning kulude hüvitamist, kogudes samas tegelikkuses patsientidelt andmeid ravimi väärtuse kohta;
32. kutsub komisjoni üles esitama hiljemalt 2008. aasta juuniks Euroopa Parlamendile ja nõukogule ettepanek, mis tagab hea kvaliteediga, objektiivse, usaldusväärse ja reklaamivaba teabe saamise ravimite kohta mitmest allikast;
33. arvab, et kristalliline ränidioksiid tuleks kaasata kiireloomulise küsimusena direktiivi 2004/37/EÜ (töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest) läbivaatamisse ning kutsub komisjoni üles sellist ettepanekut esitama;
34. kutsub komisjoni üles vaatama läbi kliiniliste katsete direktiiv, et senisest rohkem soodustada vähktõvega seotud akadeemilisi teadusuuringuid, eelkõige vähktõve sõeluuringuid ja varase avastamisega seotud uuringuid, tunnistades samas kaasnevate kulude mõju mitteärilisele teadusuuringute sektorile, ja parandama teabe kättesaadavust patsientidele ja üldisele käimasolevate ja lõppenud kliiniliste katsete kohta;
35. kutsub komisjoni üles koostama harta vähktõvega patsientide ja krooniliselt haigete kaitseks töökohal, et nõuda ettevõtjatelt patsientidele ravi ajal töö jätkamise ning oma tavapärasele kutsealale naasmise võimaldamist;
36. julgustab liikmesriike võtma vastavalt Euroopa suunistele vastu riiklikud patsientide õiguste hartad ning kaasama tervishoiupoliitika väljatöötamisse patsientide osalus ja

nende asjatundlikkus;

37. kutsub komisjoni üles töötama välja vähktõvest paranenuid käsitlevad algatused, mis hõlmavad vähktõvest paranenute psühholoogilise abistamise ja toetamise algatamist ning väljaarendamist kogu ELis;
38. kutsub komisjoni üles suurendama vähktõvega patsientidele kättesaadava teabe hulka, soodustades algatusi, millega patsiente teavitatakse ravivõimalustest ning sellise ravi kättesaadavuse võimalustest;
39. julgustab uusi liikmesriike kasutama aktiivsemalt struktuurifonde tervishoiu infrastruktuuri parandamiseks, näiteks toetades vähktõve sõeluuringut käsitleva nõukogu soovitusel rakendamist;
40. toetab ELi eesistujariiki Sloveeniat, kes võttis vähktõve üheks oma 2008. aasta prioriteediks;
41. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon komisjonile ja liikmesriikide parlamentidele.