

EVROPSKI PARLAMENT

2004



2009

Dokument zasedanja

2.4.2008

B6-0132/2008

PREDLOG RESOLUCIJE

k vprašanju za ustni odgovor B6-0000/2007

v skladu s členom 108(5) poslovnika,

ki ga predlagajo Miroslav Ouzký, Antonios Trakatellis, Glenis Willmott, Georgs Andrejevs, Caroline Lucas, Adamos Adamou, Liam Aylward, Kathy Sinnott in Irena Belohorská

v imenu Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane

o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji

Resolucija Evropskega parlamenta o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji

Evropski parlament,

- ob upoštevanju člena 152 Pogodbe o ES,
- ob upoštevanju členov 163 do 173 Pogodbe o ES,
- ob upoštevanju drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008-2013)¹,
- ob upoštevanju bele knjige Komisije z naslovom Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013²,
- ob upoštevanju sedmega okvirnega programa Evropske skupnosti za raziskave, tehnološki razvoj in predstavitevne dejavnosti (2007-2013)³,
- ob upoštevanju Direktive 2004/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o varovanju delavcev pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu,⁴
- ob upoštevanju poročil Svetovne zdravstvene organizacije o boju proti raku, še zlasti o zdravstvenih tveganjih za otroke zaradi izpostavljenosti kemikalijam⁵,
- ob upoštevanju Uredbe (ES) št. 1901/2006 o zdravilih za pediatrično uporabo⁶,
- ob upoštevanju priporočila Sveta z dne 2. decembra 2003 o preventivnih pregledih v zvezi z rakom⁷,
- ob upoštevanju sporočila Komisije o evropski strategiji za okolje in zdravje ter sporočila Komisije o evropskem akcijskem načrtu za okolje in zdravje 2004-2010⁸,
- ob upoštevanju svoje resolucije⁹ o strategiji Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu,
- ob upoštevanju svoje pisne izjave o potrebi po celostni strategiji za nadzor rakavih obolenj, sprejete dne 27. septembra 2007¹⁰,

¹ UL L 301, 20.11.2007.

² KOM(2007) 630 končno.

³ UL L 412, 30.12.2006.

⁴ UL L 158, 30.4.2004, str. 50.

⁵ Načela za ocenjevanje zdravstvenih tveganj pri otrocih, Svetovna zdravstvena organizacija, 2006.

⁶ UL L 378, 27.12.2006.

⁷ UL L 327, 16.12.2003.

⁸ KOM(2003) 338 končno in KOM(2004) 416 končno.

⁹ P6_TA(2008)0009, 15. 01. 2008.

¹⁰ Pisna izjava št. 0052/2007.

- ob upoštevanju predloga resolucije z dne 25. oktobra 2006 o raku dojk v razširjeni Evropski uniji¹ ,
 - ob upoštevanju akcijskega načrta Skupnosti proti raku² ,
 - ob upoštevanju člena 88a Direktive 2001/83/ES, kakor je bila spremenjena z Direktivo 2004/27/ES o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini³ ,
 - ob upoštevanju sklepa Sveta z dne 2. junija 2004 o sklenitvi okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka⁴ ,
 - ob upoštevanju člena 108(5) svojega poslovnika,
- A. ker po ocenah Mednarodne agencije za raziskave raka vsak tretji Evropejec zboli za rakom, vsaki četrti pa zaradi te bolezni umre,
 - B. ker je bilo v letu 2006 v EU odkritih skoraj 2,3 milijona novih primerov raka, več kot milijon ljudi pa je zaradi njega umrlo; ker je bila večina smrtnih primerov pri osebah z rakom na pljučih, debelem črevesu in dojkah,
 - C. ker raka povzročajo številni dejavniki na več stopnjah, zato je potrebna nova paradigma za preprečevanje raka, ki bo v enaki meri obravnavala vzroke, povezane z načinom življenja, ter poklicne in okoljske vzroke,
 - D. ker je po nedavnih raziskavah sindikatov izpostavljenost rakotvornim snovem na delovnem mestu neposreden vzrok za najmanj 8 % smrtnih primerov zaradi raka vsako leto; ker bi lahko tako izpostavljenost preprečili z nadomestitvijo rakotvornih snovi z manj škodljivimi; ker so delodajalci resda pravno zavezani, da nadomestijo rakotvorne snovi, kjer je to mogoče, a se te določbe na žalost premalo upoštevajo in izvajajo, kar pa ni sprejemljivo,
 - E. ker je eden izmed razlogov za povečanje števila primerov rakavih obolenj staranje populacije v Uniji,
 - F. ker je delež smrtnih primerov zaradi raka v novih državah članicah višji kot v EU-15,
 - G. ker so osupljive in nesprejemljive razlike v kakovosti ustanov za zdravljenje raka, programih preventivnih pregledov, smernicah za najboljšo prakso, ki temeljijo na dokazih, ustanovah za radioterapijo in v dostopnosti zdravil proti raku med razlogi za velike razlike v petletni stopnji preživetja z večino rakavih obolenjih v Evropi,
 - H. ker Evropski parlament v pisni izjavi o potrebi po celostni strategiji za nadzor rakavih obolenj poziva Svet in Komisijo, naj oblikujeta celostno strategijo za nadzor rakavih obolenj, ki bo zajemala štiri glavne dejavnike za nadzor rakavih obolenj: preventivo, zgodnje odkrivanje, diagnosticiranje, zdravljenje in nadaljnje spremljanje ter paliativno

¹ TA(2006)0449, 25. 10. 2006

² UL L 95, 16.4.1996.

³ UL L 136, 30.4.2004.

⁴ UL L 213, 15.6.2004.

oskrbo,

- I. ker je v obdobju akcijskega načrta Komisije proti raku (Evropa proti raku 1986–2002) v številnih državah prišlo do ugodnih trendov v zvezi z umrljivostjo zaradi raka pri več pogostih oblikah raka,
- J. ker Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je tretjino vseh primerov raka mogoče preprečiti in da je preventiva stroškovno najučinkovitejša dolgoročna strategija za nadzor raka; ker bi bilo dodatno tretjino primerov raka mogoče ozdraviti, če bi bili odkriti v zgodnji fazi in primerno zdravljeni,
- K. ker je Svetovna zdravstvena organizacija uvrstila kristalni kremen med rakotvorne snovi prvega razreda in ker je 3,2 milijona delavcev v EU izpostavljenih tej snovi vsaj 75 % njihovega delovnega časa; ker se ocenjuje, da je 2,7 % smrti zaradi pljučnega/bronhialnega raka mogoče pripisati poklicni izpostavljenosti kristalnemu kremenu,
- L. ker po podatkih Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj njene članice zdaj porabijo v povprečju samo 3 % svojega celotnega zdravstvenega proračuna za preventivo, 97 % pa za zdravstvene storitve in zdravljenje; ker je treba to ogromno neravnotežje nujno popraviti, še toliko bolj, ker je mogoče preprečiti vsaj tretjino vseh primerov rakavih obolenj,
- M. ker se ocenjuje, da je kajenje vzrok za 25 % vseh smrtnih primerov zaradi raka v Evropski uniji; ker kajenje povzroči 80 do 90 % smrtnih primerov zaradi pljučnega raka po svetu,
- N. ker lahko dobro zasnovan nacionalni program za nadzor raka, s katerim se dobro upravlja, zmanjša pogostost in smrtnost rakavih obolenj – v nekaterih primerih tudi za več kot 70 % – ter izboljša življenje obolelih za rakom, ne glede na to, kako omejena so sredstva držav,
- O. ker izvajanje učinkovitih programov za zgodnje odkrivanje, ki temeljijo na prebivalstvu in se izvajajo na ravni držav (in v skladu z evropskimi smernicami, če že obstajajo), močno izboljša kakovost in dostopnost zgodnjega odkrivanja raka, diagnostike in terapevtskega zdravljenja za prebivalstvo ter s tem tudi izboljša nadzor raka,
- P. ker so nacionalni registri za primere raka v vseh državah članicah EU bistveni za zagotavljanje primerljivih podatkov o rakavih obolenjih,
- Q. ker zdaj v EU obstajajo velike in nesprejemljive razlike v kakovosti preventivnih pregledov za rakava obolenja ter zgodnjega odkrivanja in spremljanja, zlasti kar zadeva uporabljene diagnostične postopke in vključevanje teh postopkov v zdravstveno politiko držav članic; ker preventivni pregledi olajšajo zgodnje diagnosticiranje, kar prispeva k stroškovno učinkovitemu in merljivemu zmanjšanju števila primerov rakavih obolenj,
- R. ker se onkologija v vseh državah članicah EU ne priznava kot zdravniška specializacija in ker je treba zagotavljati nenehno zdravstveno izobraževanje,
- S. ker evropska podatkovna baza Evropske agencije za zdravila za klinično preizkušanje (EudraCT) ni javno dostopna in pacienti težko najdejo preizkušanje, ki zadeva njihovo

zdravstveno stanje,

- T. ker zapletenost rakavih obolenj zahteva boljšo komunikacijo med številnimi in raznovrstnimi zdravstvenimi strokovnjaki, ki sodelujejo pri zdravljenju obolelih z rakom; ker lahko psihosocialna oskrba obolelih z rakom izboljša kakovost njihovega življenja,
- U. ker oboleli z rakom zaenkrat nimajo enakopravnega dostopa do zdravstvenih podatkov in na vsaki stopnji svoje bolezni nujno potrebujejo več informacij,
1. poziva Komisijo, Svet in države članice, naj sprejmejo ustrezne ukrepe za preprečevanje, zgodnje odkrivanje, diagnosticiranje in zdravljenje, vključno s paliativno oskrbo, da se zmanjša veliko povečanje bremena zaradi rakavih obolenj, ki se približuje zaradi demografskih sprememb v naslednjih desetletjih, tudi z zagotavljanjem ustrezne finančne podpore za usklajene ukrepe in primerno krepitev zmogljivosti;
 2. poziva Komisijo, naj oblikuje medinstitucionalno delovno skupino EU za boj proti raku, ki bi jo sestavljali predstavniki Komisije, Sveta in Evropskega parlamenta, ki bi se redno srečevali ter zbirali in izmenjevali zglede najboljše prakse za preprečevanje (vključno z zmanjševanjem poklicne in okoljske izpostavljenosti rakotvornim snovem), preventivne preglede in zdravljenje ter zagotavljali vodenje pri boljšem nadzoru nad rakom v Evropi; poudarja, da bi morala delovna skupina EU še zlasti spodbujati nove ukrepe, pa tudi obstoječe projekte za preventivne preglede, ki bi lahko pripomogli k povečanju deleža prebivalstva, ki sodeluje pri ukrepih preventivnih pregledov za rakava obolenja, za vsaj 50 % v vsaki državi članici do leta 2018;
 3. pozdravlja pobudo Komisije za sprejetje sporočila o raku in sporočila o redkih boleznih;
 4. poziva Komisijo, naj redno pregleduje evropski kodeks proti raku in ga promovira v kampanjah za ozaveščanje, obveščanje in izobraževanje, namenjenih točno določenim skupinam prebivalstva;
 5. poziva države članice, naj izvajajo obvezno beleženje primerov raka s standardizirano evropsko terminologijo, da se zagotovi zmogljivosti, s katerimi se na podlagi prebivalstva ocenjuje programe preventive, zgodnje diagnostike in zdravljenja, stopnje preživetja in primerljivost podatkov med državami članicami;
 6. poziva Komisijo, naj revidira sedanje priporočilo o preventivnih pregledih za rakava obolenja, da bo upoštevalo hiter razvoj novih tehnologij in zajelo:
 - (a) več vrst rakavih obolenj in
 - (b) dodatne tehnike zgodnjega odkrivanja, ko so te znanstveno preverjene;
 7. poziva Komisijo, naj oblikuje dinamičen, prožen in stalen pristop za boj proti raku, ki bo temeljil na znanstvenem napredku, ter v ta namen ustanovi:
 - (a) svetovalni odbor za preprečevanje raka, ki bo ocenil sedanje dokaze in podatke;
 - (b) poseben svetovalni odbor za zgodnje odkrivanje raka, da zagotovi hitro in učinkovito vključevanje prihodnjih revizij priporočila;

8. poziva Komisijo, naj v okviru drugega akcijskega programa za javno zdravje podpre omrežja nacionalnih registrov za primere raka, da bi se izvedla študija za celo EU o razlikah v pojavljanju in preživetju rakavih obolenj;
9. poziva vladi Češke in Italije, ki še nista ratificirali okvirne konvencije o nadzoru tobaka, ki je začela veljati februarja 2005, naj to storita;
10. poziva Komisijo in vse države članice EU, naj pri izvajanju okvirne konvencije o nadzoru nad tobakom razvijejo in podpirajo trdne protokole in smernice ter zagotovijo, da bodo na voljo sredstva, ki bodo državam z nizkimi dohodki pomagala pri izpolnjevanju njihovih obveznosti v skladu s to konvencijo;
11. poziva Komisijo, naj kot varuhinja pogodbe takoj sprejme pravne ukrepe proti vsem državam članicam, ki ne izvajajo v celoti Direktive 2004/37/ES o varovanju delavcev pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu;
12. poziva Komisijo, naj po potrebi sprejme zakonodajo ter spodbuja in podpira pobude, ki vključujejo širok spekter zainteresiranih strani, da bi preprečevali rakava obolenja z zmanjšanjem poklicne in okoljske izpostavljenosti rakotvornim snovem ter s spodbujanjem zdravega načina življenja – zlasti kar zadeva glavne dejavnike tveganja, kot so tobak, alkohol, prekomerna telesna teža, nezdravi načini prehranjevanja ter premajhna telesna dejavnost in slaba zaščita pred soncem – in z močnim poudarkom na otrocih in najstnikih;
13. poziva Komisijo in države članice, naj podpirajo in izvajajo celostne ukrepe za nadzor nad tobakom, vključno z uvajanjem okolij brez cigaretnega dima in pomoči pri opuščanju kajenja, ki sta učinkovita načina zmanjševanja kajenja, ter tako preprečijo veliko število smrti zaradi raka v skladu s poročilom Evropskega parlamenta o zeleni knjigi z naslovom K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU;
14. poziva Komisijo, države članice in Evropsko agencijo za kemikalije, naj kot osrednjo prednostno nalogo v zvezi z direktivo REACH do 1. junija 2008 sprejmejo seznam snovi, ki zbujejo veliko zaskrbljenost, vključno z rakotvornimi snovmi, kar bo omogočilo izvajanje člena 33(2) te direktive, na podlagi katerega lahko potrošniki zahtevajo informacije o rakotvornih snoveh v potrošniških izdelkih, da se jim lahko izognejo, če to želijo;
15. poziva Komisijo, naj spodbuja in podpira pobude za preprečevanje uvoza izdelkov, ki vsebujejo rakotvorne kemikalije; poleg tega poziva k sprejetju evropskih ukrepov za okrepitev nadzora hrane glede vsebnosti kemikalij, tudi pesticidov;
16. poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo, da bodo imele raziskave z biološkim spremljanjem ljudi po vsej EU dovolj sredstev za nadzor rakotvornih snovi, in tako omogočijo ugotavljanje učinkovitosti politike;
17. poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo informacijske kampanje o preventivnih pregledih za odkrivanje rakavih obolenj, namenjene širši javnosti in vsem ponudnikom zdravstvenih storitev, pa tudi izmenjave najboljše prakse o uporabi ukrepov za preprečevanje ali zgodnje odkrivanje, kot so stroškovno učinkovito vključevanje

ustreznega testiranja za humani papiloma virus (HPV) za zgodnje odkrivanje raka na materničnem vratu in cepljenje proti temu virusu za zaščito mladih žensk proti obliki raka, ki jo povzroča, ali preiskave prostatičnega specifičnega antigena (PSA) za zgodnje odkrivanje raka prostate pri moških, starejših od 50 let;

18. poziva Komisijo, naj začne razpravo s Svetom, da zagotovi spodbujanje in učinkovito izvajanje priporočila o preventivnih pregledih za rakava obolenja; zato poziva države članice, naj začnejo izvajati to priporočilo, če tega še niso storile, ter oblikujejo postopke za sprejetje morebitnih prihodnjih sprememb priporočila in določijo programe preventivnih pregledov, utemeljenih na prebivalstvu, v skladu z evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti;
19. poziva Evropsko komisijo, naj zagotovi srednje- in dolgoročno znanstveno in strokovno podporo za ustrezno in primerno pomoč državam članicam, s katero jim bo pomagala pri izvajanju priporočila Sveta o preventivnih pregledih za raka, ter spremlja, ocenjuje in usklajuje poskusne dejavnosti in stalno izboljševanje kakovosti;
20. poziva Evropsko komisijo, naj podpira razvoj evropskih programov za akreditacijo/certificiranje na področju preventivnih pregledov za odkrivanje, diagnosticiranje in zdravljenje raka, ki bodo temeljili na evropskih smernicah za zagotavljanje kakovosti, kar bi lahko bilo zgled drugim področjem zdravstvene oskrbe;
21. poziva države članice, naj zagotovijo multidisciplinarnе onkološke skupine za cele države, da bodo vsi bolniki dobili najboljše možno zdravljenje, in naj izboljšajo usposabljanje onkologov in zdravstvenih strokovnjakov na področju prepoznavanja psihosocialnih potreb obolelih za rakom, da bi se izboljšala njihova kakovost življenja ter zmanjšala njihov strah in depresija;
22. poziva Komisijo in države članice naj onkologijo priznajo kot zdravniško specializacijo in naj onkologom zagotovijo vseživljenjsko učenje v skladu z dogovorjenimi smernicami;
23. poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo in podpirajo paliativno oskrbo in določijo smernice za njeno uporabo;
24. poziva Komisijo, naj zagotovi, da bo zakonodaja Skupnosti vsebovala spodbude za industrijo in raziskovalce, da bi pristopili k raziskavam, ki so v teku z namenom razvijanja novih zdravil in oblik zdravljenja, utemeljenih na dokazih, za boj proti raku in njegovo obvladovanje;
25. poziva Komisijo, naj prek omrežij zdravstvenih strokovnjakov zagotovi širjenje najboljše prakse pri zdravljenju in negi, da bi državljansom zagotovila dostop do najboljšega razpoložljivega zdravljenja;
26. poziva Komisijo, naj nameni sredstva iz strukturnih skladov in sedmega okvirnega programa za raziskave za oblikovanje in financiranje referenčnih omrežij za redka in težko ozdravljiva rakava obolenja, da bi se zbrala sredstva ter znanje in izkušnje in izboljšali diagnostika in zdravljenje;
27. poziva Komisijo, naj v okviru sedmega okvirnega programa dodeli sredstva za

spodbujanje raziskav in inovacij na področju osnovne preventive, preventivnih pregledov in zgodnjega odkrivanja raka ter novih zdravil in oblik zdravljenja raka;

28. poziva Svet in Komisijo, naj določita standard EU za določanje novih inovativnih diagnostičnih in terapevtskih pristopov ter prepoznavanje najboljše klinične in zdravstvene prakse;
29. poziva Komisijo, naj v sedmem okvirnem programu dodeli sredstva za spodbujanje raziskav o raku pri otrocih;
30. poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo, da bodo zdravila za rakava obolenja enako dostopna vsem pacientom, ki jih potrebujejo, v vseh državah članicah;
31. spodbuja Komisijo in države članice, naj v okviru farmacevtskega foruma na visoki ravni preučijo, kako bi lahko bolnikom hitreje zagotovili dostop do inovativnih zdravil proti raku, ki rešujejo življenja, in sicer s pospeševanjem hitrega izdajanja dovoljenj za trženje prek centraliziranega postopka na ravni EU, ter naj preučijo možnost postopka pogojevanja cen in povračil, kadar se podatki o vrednosti zdravila zbirajo pri bolnikih v njihovem življenjskem okolju;
32. poziva Komisijo, naj najpozneje do junija 2008 Evropskemu parlamentu in Svetu predstavi predlog za zagotavljanje visokokakovostnih, objektivnih, zanesljivih in nepropagandnih informacij o zdravstvenih izdelkih iz različnih virov;
33. meni, da bi bilo treba kristalni kremen nujno vključiti v revizijo Direktive 2004/37/ES o varovanju delavcev pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu, in poziva Komisijo, naj pripravi takšen predlog;
34. poziva Komisijo, naj revidira direktivo o kliničnem preizkušanju, da bi spodbudila več akademskih raziskav na področju raka, še zlasti raziskave o preventivnih pregledih in zgodnjem odkrivanju rakavih obolenj, pri čemer naj upošteva stroške, povezane z neprofitnim raziskovalnim sektorjem, ter naj izboljša razpoložljivost informacij o kliničnih preizkusih, ki so v teku ali so že zaključeni, za bolnike in občo javnost;
35. poziva Komisijo, naj pripravi listino o zaščiti obolelih za rakom in kroničnih bolnikov na delovnem mestu, da bi se lahko od podjetij zahtevalo, naj obolelim omogočijo nadaljevanje delovnega razmerja med zdravljenjem in vrnitev k njihovim običajnim poklicnim dejavnostim;
36. spodbuja države članice, naj v skladu z evropskimi smernicami sprejmejo nacionalne listine o pravicah bolnikov in naj v oblikovanje zdravstvene politike vključijo soudeležbo in strokovno znanje bolnikov;
37. poziva Komisijo, naj pripravi pobude za preživele rakave bolnike, vključno z uvedbo in razvojem psihološke oskrbe in podpore za preživele rakave bolnike po vsej EU;
38. poziva Komisijo, naj obolelim za rakom zagotovi več informacij, in sicer s spodbujanjem pobud, ki bolnike obveščajo o možnostih zdravljenja in dostopu do njih;

39. spodbuja države članice, naj v večji meri uporabljajo strukturne sklade za izboljšanje zdravstvene infrastrukture, na primer s podporo izvajanju priporočila Sveta o preventivnih pregledih za raka;
40. podpira slovensko predsedstvo EU, ki je rakava obolenja postavilo za eno od svojih prednostnih nalog v letu 2008;
41. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Komisiji in parlamentom držav članic.