



PARLAMENT EUROPEJSKI

2009 - 2014

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia

2009/2103 (INI)

24.2.2010

OPINIA

Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego
i Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie komunikatu Komisji pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie”
(2009/2103 (INI))

Sprawozdawczynie: Britta Thomsen

PA_NonLeg

WSKAZÓWKI

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

- uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej dotyczący polityki zdrowotnej,
 - uwzględniając program działania na lata 2007-2013 w dziedzinie zdrowia publicznego, który skupia się na środkach i metodach przewyższania problemów zdrowotnych,
 - uwzględniając czwarte wydanie europejskich wytycznych w sprawie kontroli jakości badań przesiewowych w kierunku raka piersi oraz jego diagnozowania¹, opublikowanych przez Komisję,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów² oraz z dnia 25 października 2006 r. w sprawie raka piersi³,
 - uwzględniając zalecenie Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka oraz konkluzje Rady w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobami nowotworowymi,
- A. mając na uwadze, że według Światowej Organizacji Zdrowia rak jest jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie, a w 2004 r. spowodował ok. 13% wszystkich zgonów,
- B. mając na uwadze, że zgodnie z badaniem opublikowanym w roczniku statystycznym Eurostatu za lata 2006-2007 rak jest jedną z głównych przyczyn śmierci w UE-25, powodując ponad 1 milion ofiar śmiertelnych rocznie,
- C. mając na uwadze, że zapobieganie rakowi i dostęp do badań przesiewowych oraz wczesnego diagnozowania to najważniejsze warunki wstępne umożliwiające skuteczne zwalczanie obciążenia związanego z chorobami nowotworowymi,
- D. mając na uwadze, że najczęstsze rodzaje raka są różne u kobiet i mężczyzn, przy czym kobiety cierpią najczęściej na raka piersi, szyjki macicy, trzonu macicy, jajowodu, jajnika i pochwy, lecz także na raka żołądka i jelita grubego; mając na uwadze, że wśród kobiet w wielu krajach europejskich rośnie zachorowalność na raka piersi, dotykając także młodych kobiet, a co roku w UE rak piersi dotyka 275 tys. kobiet,
- E. mając na uwadze, że w ok. 30% przypadków można zapobiec rakowi i ograniczyć jego skutki poprzez wczesne wykrywanie i leczenie oraz że skuteczność krajowych programów badań przesiewowych kobiet jest niejednorodna i zależy od stopnia objęcia nimi żeńskiej

¹ Europejskie wytyczne w sprawie kontroli jakości badań przesiewowych w kierunku raka piersi oraz jego diagnozowania. Wydanie czwarte, Komisja Europejska, Dyrektor Generalny ds. Zdrowia i Ochrony Konsumentów, 2006.

² P6_TA(2008)0121.

³ P6_TA(2006)0449.

części populacji, dostępności mammografii i jej jakości, leczenia i innych czynników,

- F. mając na uwadze, że zachorowalności na raka szyjki macicy (będącego drugim po raku piersi najczęstszym rodzajem raka u kobiet) można zapobiegać dzięki odpowiedniemu leczeniu, takiemu jak szczepionki profilaktyczne przeciwko wirusom rakotwórczym,
- G. mając na uwadze, że możliwość wystąpienia raka wzrasta wraz z wiekiem i jest ściśle związana ze starością oraz że starzenie się ludności zwiększy również ogólną liczbę zachorowań na raka; mając na uwadze, że tendencja ta pojawi się głównie wśród starszych kobiet, ponieważ średnio kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, i że w związku z tym należy zadbać o to, aby programy zapobiegania chorobie i jej wczesnego wykrywania były dostępne nie tylko dla kobiet w średnim wieku, lecz również dla kobiet w wieku zaawansowanym i bardzo zaawansowanym,
- H. mając na uwadze, że chociaż średni stan zdrowia obywateli UE stale polepszał się w ostatnim dziesięcioleciu, to nadal istnieją w państwach członkowskich nierówności w zakresie zdrowia, szczególnie w obrębie poszczególnych grup ludności oraz między mężczyznami a kobietami,
- I. mając na uwadze, że nierówności w zakresie zdrowia nadal występują powszechnie w Unii Europejskiej, oraz mając na uwadze, że zdrowie społeczności znajdujących się w niekorzystnej sytuacji – na skutek ograniczonego dostępu do zasobów, informacji i usług – jest bardziej zagrożone niż zdrowie społeczności o wyższym statusie społeczno-gospodarczym,
- J. mając na uwadze, że niektóre rodzaje raka, takie jak rak szyjki macicy, występują znacznie częściej w niektórych społecznościach migrujących kobiet, a więc należy zadbać o to, aby programy zapobiegania chorobie i jej wczesnego wykrywania skupiały się na tych zagrożonych grupach i były dla nich dostępne,
- K. mając na uwadze, że badania pokazały, iż kobiety z niektórych państw członkowskich oraz kobiety należące do niektórych migrujących grup ludności nie mogą uczestniczyć w programach zapobiegania chorobie i jej wczesnego wykrywania ze względu na presję przekonań lub przesądów kulturowych lub religijnych ich społeczności, w związku z czym należy opracować skuteczne programy pozwalające dotrzeć również do tych kobiet,
- L. mając na uwadze, że chociaż lekarstwa przeciwrakowe nowej generacji, a czasami nawet najbardziej powszechne terapie przeciwrakowe wymagające regularnego leczenia, są obecnie bardzo kosztowne, to grupy ludności zagrożone ubóstwem (w szczególności kobiety i nielegalne imigrantki) powinny mieć pełny dostęp do tych lekarstw i terapii w przystępnej cenie,
- M. mając na uwadze, że choroby kobiece dotyczą również małżonków, ojców rodzin i dzieci,
- N. mając na uwadze fakt, że mężczyźni również chorują na raka oraz że należy nadal prowadzić działania mające na celu zapobieganie rakowi i jego leczenie także wśród mężczyzn,

1. uważa, że należy prowadzić więcej badań nad związkiem między rakiem a płcią, jak również odrębnych i całościowych badań nad wpływem środowiska pracy na zachorowalność na raka wśród kobiet, w tym badań nad oddziaływaniem szkodliwych substancji chemicznych i zanieczyszczenia środowiska, żywienia, trybu życia i czynników genetycznych oraz nad współdziałaniem wszystkich tych czynników;
2. uważa, że potrzeba więcej kampanii uświadamiających i zapobiegawczych, szczególnie ukierunkowanych na najczęściej występujące u kobiet rodzaje raka, aby promować i ułatwiać dostęp do badań wykrywających chorobę i wczesnego diagnozowania;
3. uważa, że pełne wdrożenie przez państwa członkowskie opublikowanych przez Komisję europejskich wytycznych w sprawie kontroli jakości badań przesiewowych w kierunku raka piersi oraz jego diagnozowania, we współpracy z pozostałymi państwami członkowskimi, organizacjami zawodowymi i ekspertami, stanowi wstępny warunek ograniczenia wskaźników umieralności w UE, i podkreśla, że nadal utrzymują się różnice między państwami członkowskimi w zakresie wskaźników zachorowalności, umieralności i przeżywalności; uważa zatem, że konieczna jest wymiana najlepszych wzorców i zacieśnienie współpracy w odniesieniu do krajowych strategii wyrównywania tych różnic;
4. uważa, że UE i państwa członkowskie powinny aktywnie wspierać równe traktowanie kobiet i mężczyzn w odniesieniu do dostępu do leczenia raka, i podkreśla, że środki zapobiegania rakowi powinny uwzględniać tendencje dotyczące raka z upływem czasu, które znacznie różnią się w Europie Wschodniej i Zachodniej w zależności od płci, grupy ryzyka oraz okresu;
5. uważa, że należy prowadzić badania, aby zrozumieć, w jaki sposób niesprawiedliwy dostęp do usług zdrowotnych dla grup o niższym statusie społeczno-gospodarczym wpływa na występowanie raka i jego skutki;
6. uważa, że należy zmienić rozporządzenie Rady 2003/878/WE w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka, aby uwzględnić w nim nowe formy raka i dodać nowe techniki umożliwiające wczesne postawienie diagnozy;
7. przyjmuje z zadowoleniem propozycję Komisji w sprawie partnerstwa europejskiego na rzecz walki z rakiem na lata 2009-2013 oraz propozycję zmniejszenia do 2013 r. obciążenia chorobami nowotworowymi poprzez objęcie 100% populacji badaniami przesiewowymi w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego i wzywa państwa członkowskie do pełnego wdrożenia przedmiotowych wytycznych;
8. domaga się zwiększenia środków finansowych na programy w dziedzinie polityki regionalnej i programu Europejskiego Funduszu Społecznego, których celem jest promowanie edukacji i informowania kobiet o ochronie przed rakiem piersi i zapobieganiu mu;
9. uważa, że procedury i techniki wczesnego wykrywania choroby, zanim zaczną być powszechnie stosowane, należy dogłębnie zbadać, aby zapewnić ich bezpieczne i poparte naukowo stosowanie i wykorzystanie, i że w związku z tym badania te powinny umożliwić określenie jednoznacznych i naukowo popartych zaleceń i wytycznych;

10. zwraca się do państw członkowskich o takie działanie, aby kobiety i mężczyźni mieli łatwy dostęp do diagnozy i wysokiej jakości leczenia w początkowym stadium choroby bez względu na pochodzenie, status społeczny lub poziom wykształcenia;
11. wyraża zadowolenie z debaty na temat raka zorganizowanej w parlamentach państw członkowskich i Parlamencie Europejskim; zachęca odpowiednie komisje parlamentarne i zainteresowane intergrupy do dalszej ścisłej współpracy z przedstawicielami reprezentatywnych stowarzyszeń zajmujących się zwalczaniem raka u mężczyzn i kobiet.

WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

Data przyjęcia	23.2.2010
Wynik głosowania końcowego	+ : 31 - : 0 0 : 1
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Regina Bastos, Edit Bauer, Emine Bozkurt, Andrea Češková, Marije Cornelissen, Silvia Costa, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Iratxe García Pérez, Zita Gurmai, Jolanta Emilia Hibner, Livia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Caroline Lucas, Astrid Lulling, Barbara Matera, Angelika Niebler, Siiri Oviir, Raül Romeva i Rueda, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Eva-Britt Svensson, Marc Tarabella, Britta Thomsen, Marina Yannakoudakis
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Sylvie Guillaume, Christa Kläß, Elisabeth Morin-Chartier, Norica Nicolai
Zastępca(y) (art. 187 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Marian Harkin, Ria Oomen-Ruijten