

Neljapäev, 10. aprill 2008

26. tervitab Horvaatia parlamendi 13. märtsi 2008. aasta otsust, millega loobutakse ökoloogilise ja kalapüügikohtade kaitsetsooni kohaldamisest ELi liikmesriikidele, kuni jõutakse ELi vaimus ühisele kokkuleppele; on veendunud, et nüüd, kui see küsimus on lõplikult lahendatud, võib kiirelt otsustada uute peatükkide avamise;
27. tervitab Horvaatia poolt üles näidatud valmidust, millest annab tunnistust kahe riigi peaministri vahel 12. märtsil 2008. aastal saavutatud kokkulepe, lahendada lõpetamata piiriprobleemid Montenegroga; tunneb lisaks sellele heameelt mitteametliku põhimõttelise kokkuleppe üle vahendustegevuse osas, mille sõlmisid Horvaatia ja Sloveenia peaministrid, ning palub mõlemal poolel seda kokkulepet rakendada ning vahenduse tulemus mõlema riigi parlamendi selge otsusega kinnitada;
28. tuletab meelde, et ühinemispartnerluses on Horvaatia prioriteedina määratletud eelkõige tegelemine piiriküsimustega; väljendab seoses sellega jätkuvat muret Pelješaci silla ehitustööde alustamise osas 2007. aasta oktoobris, kuigi Bosnia ja Hertsegoviina on väljendanud oma vastuseisu seoses kindlaksmääramata merepiiriga; võtab teadmiseks, et kõnealuse projekti ehitustööd on hetkel peatatud, ja nõuab kõnealuses küsimuses lahendust, mis saavutatakse kahe riigi vaheliste läbirääkimiste teel;
29. avaldab Horvaatiale kiitust regionaalkoostöö vallas tehtud pidevate edusammude eest ning nõuab samal ajal tungivalt, et ta jätkaks samal kursil heanaaberlike suhete vallas, sest mõlemad nimetatud valdkonnad on Euroopa integreerumise jaoks otsustava tähtsusega;
30. palub Horvaatial säilitada oma konstruktiivne hoiak ja jätkata oma positiivset rolli selles piirkonnas, et toetada ja tugevdada Bosnia ja Hertsegoviina ülesehitamist;
31. jagab komisjoni seisukohta, et Horvaatia suurenenud jõupingutuste ja ELi institutsioonide pideva toe abil tuleks ühinemisläbirääkimised igal juhul 2009. aastal lõpetada;
32. kutsub seoses sellega komisjoni üles suurendama jõupingutusi ja eraldama rohkem vahendeid läbirääkimismaterjalide ettevalmistamisele, töötlemisele ja lõpuleviimisele, et EL saaks kiiresti ja tõhusalt reageerida Horvaatia edusammudele asjaomaste peatükkide avamiseks ja sulgemiseks vajalike kriteeriumide täitmisel;
33. nõuab tungivalt, et Horvaatia ametivõimud kaasaksid ELi ühinemisprotsessi kodanikuühiskonna rühmad (valitsusvälised organisatsioonid, akadeemiline kogukond, ametiühingud);
34. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile ning liikmesriikide ja Horvaatia valitsustele ja parlamentidele.

---

## Vähktõvega võitlemine laienenud Euroopa Liidus

P6\_TA(2008)0121

### **Euroopa Parlamendi 10. aprilli 2008.aasta resolutsioon vähktõvega võitlemise kohta laienenud Euroopa Liidus**

(2009/C 247 E/04)

*Euroopa Parlament,*

- võttes arvesse asutamislepingu artiklit 152;
- võttes arvesse asutamislepingu artikleid 163–173;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) <sup>(1)</sup>;

<sup>(1)</sup> ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

**Neljapäev, 10. aprill 2008**

- võttes arvesse komisjoni valget raamatut „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” (KOM(2007)0630);
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta otsust nr 1982/2006/EÜ, mis käsitleb Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmendat raamprogrammi (2007–2013) <sup>(1)</sup>;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest <sup>(2)</sup>;
- võttes arvesse Maailma Terviseorganisatsiooni aruandeid vähktõve ja eeskätt laste kemikaalidega kokkupuutest tulenevate terviseriskide kohta <sup>(3)</sup>;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta määrust (EÜ) nr 1901/2006 pediaatrias kasutatavate ravimite kohta <sup>(4)</sup>;
- võttes arvesse nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitus 2003/878/EÜ vähktõve sõeluuringute kohta <sup>(5)</sup>;
- võttes arvesse komisjoni teatisi Euroopa keskkonna- ja tervishoiustrateegia kohta (KOM(2003)0338) ning Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava kohta aastateks 2004–2010 (KOM(2004)0416);
- võttes arvesse oma 15. jaanuari 2008. aasta resolutsiooni ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia kohta aastateks 2007–2012 <sup>(6)</sup>;
- võttes arvesse oma 11. oktoobri 2007. aasta deklaratsiooni laiaulatusliku strateegia vajaduse kohta vähktõve kontrolli all hoidmiseks <sup>(7)</sup>;
- võttes arvesse oma 25. oktoobril 2006. aasta resolutsiooni rinnavähi kohta laienuvad Euroopa Liidus <sup>(8)</sup>;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. märtsi 1996. aasta otsust nr 646/96/EÜ, millega võetakse vastu rahvatervise valdkonna meetmete raames vähi vastu võitlemise tegevuskava (1996–2000) <sup>(9)</sup>;
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiivi 2001/83/EÜ inimtervishoiu kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta <sup>(10)</sup> artiklit 88a;
- võttes arvesse nõukogu 2. juuni 2004. aasta otsust 2004/513/EÜ Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni sõlmimise kohta <sup>(11)</sup>;
- võttes arvesse kodukorra artikli 108 lõiget 5,

<sup>(1)</sup> ELT L 412, 30.12.2006, lk 1.

<sup>(2)</sup> ELT L 158, 30.4.2004, lk 50.

<sup>(3)</sup> Laste terviseriskide hindamise põhimõtted. Maailma Terviseorganisatsioon, 2006.

<sup>(4)</sup> ELT L 378, 27.12.2006, lk 1.

<sup>(5)</sup> ELT L 327, 16.12.2003, lk 34.

<sup>(6)</sup> Vastuvõetud tekstid, P6\_TA(2008)0009.

<sup>(7)</sup> Vastuvõetud tekstid, P6\_TA(2007)0434.

<sup>(8)</sup> ELT C 313 E, 20.12.2006, lk 273.

<sup>(9)</sup> EÜT L 95, 16.4.1996, lk 9.

<sup>(10)</sup> EÜT L 311, 28.11.2001, lk 67. Direktiivi on viimati muudetud direktiiviga 2008/29/EÜ (ELT L 81, 20.3.2008, lk 51).

<sup>(11)</sup> ELT L 213, 15.6.2004, lk 8.

Neljäpäev, 10. aprill 2008

- 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 viisil, mis kajastaks pigem erinevate põhjuste tegelikku koosmõju kui keskenduks üksikpõhjusele;
- 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 sisesekretsioonisüsteemi kahjustavatel kemikaalidel võib olla oluline roll vähkkasvaja tekkimisel, näiteks rinna- või munandivähi puhul, ning seetõttu nõuavad need erimeetmeid;
- F. arvestades, et liidu vananev rahvastik on kogu liidu vähktõve juhtumite arvukuse suurenemise üks põhjustest;
- G. arvestades, et uutes liikmesriikides on EL-15-ga võrreldes suurem vähktõppe suremus;
- H. arvestades, et hämmastavad ja lubamatud erinevused vähktõve ravivahendite kvaliteedis, söeluuringute 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;
- I. arvestades, et Euroopa Parlamendi eelnimetatud 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: a) ennetust, b) varajast avastamist, c) diagnoosimist, ravi ja järelravi ning d) palliatiivhooldust;
- J. arvestades, et vähktõve vastu võitlemise komisjoni tegevuskava („Euroopa vähktõve vastu” (hilisem kaetud periood 1996–2002)) kohaldamisaja jooksul toimusid mitmes riigis vähktõvest põhjustatud surmade osas positiivsed arengud mitme levinuma vähktõve vormi osas;
- K. 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;
- L. arvestades, et Maailma Terviseorganisatsioon on liigitanud kristallilise ränidioksiidi esimese klassi kantserogeeniks ja 3,2 miljonit ELi töölisi puutub selle ainega kokku vähemalt 75 % tööaja ulatuses; arvestades, et hinnanguliselt 2,7 % kopsu/bronhivähist tingitud surmajuhtumitest on seotud kutsealast tingitud kokkupuutega kristallilise ränidioksiidiga;
- M. arvestades, et Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmetel kasutatakse praegu ennetustööks ainult keskmiselt 3 % OECD riikide tervise valdkonna koguelarvest, 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;

**Neljapäev, 10. aprill 2008**

- N. arvestades, et hinnanguliselt 25 % kõikidest vähktõvest tingitud surmajuhtumitest Euroopa Liidus võib seostada suitsetamisega; arvestades, et suitsetamisest tuleneb 80–90 % kopsuvähist põhjustatud surmajuhtumitest maailmas;
- O. 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;
- P. 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;
- Q. arvestades, et riiklikud vähktõve registrid kõigis liikmesriikides on väga olulised selleks, et saada vähktõve kohta võrreldavaid andmeid;
- R. arvestades vähktõve sõeluuringute, varase avastamise ja järelravi praegust märkimisväärsust ja vastuvõetamatut kvaliteetivõrre 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;
- S. arvestades, et onkoloogiat ei tunnustata kõikides liikmesriikides meditsiinialana ning arvestades vajadust võimaldada meditsiiniharidust jätkata;
- T. arvestades, et Euroopa Raviameti kliiniliste katsete üleeuroopaline andmebaas EudraCT ei ole üldsusele avatud ning patsientidel on raskusi nende konkreetset seisundit puudutavate katsete leidmisel;
- U. 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;
- V. 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 ees seisvat 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 kantseroogenide ja muude vähi arengut soodustavate ainetega), 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 osavõtivate inimeste arvu kõikides liikmesriikides 2018. aastaks vähemalt 50 % võrra;
  3. tervitab komisjoni algatust võtta sel aastal 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;

Neljapäev, 10. aprill 2008

5. nõuab tungivalt, et liikmesriigid rakendaksid kohustuslikku vähktõvejuhtumite registreerimist üleuroopalist standardiseeritud terminoloogiat kasutades, et tagada suutlikkus ennetustöö, sõeluuringute ja ravi-programmide 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 soovituse tulevaste muudatuste kiire ja tõhus inkorporeerimine;
8. kutsub komisjoni üles toetama teise rahvatervise tegevusprogrammi raames riikide vähktõve registreerimisvõrgustikku, 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 Maailma Tervishoiuorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni;
10. kutsub komisjoni ja kõiki liikmesriike üles töötama Maailma Tervishoiuorganisatsiooni 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;
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 kantserogeenide ja muude vähi arengut soodustavate ainetega 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 24. oktoobri 2007. aasta resolutsiooniga rohelise raamatu „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikalikud ELi tasandil” kohta <sup>(1)</sup>, milles esitatud soovitusi tuleb nüüd täielikult rakendada;
14. kutsub komisjoni, liikmesriike ja Euroopa Kemikaalimetit Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta määrust (EÜ) nr 1907/2006, mis käsitleb kemikaalide registreerimist, hindamist, autoriseerimist ja piiramist (REACH) ning millega asutatakse Euroopa Kemikaaliamet <sup>(2)</sup> 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;

<sup>(1)</sup> Vastuvõetud tekstid, P6\_TA(2007)0471.

<sup>(2)</sup> ELT L 396, 30.12.2006, lk 1. Parandatud versioon ELT L 136, 29.5.2007, lk 3. Määrust on muudetud nõukogu määrusega (EÜ) nr 1354/2007 (ELT L 304, 22.11.2007, lk 1).

**Neljapäev, 10. aprill 2008**

15. kutsub komisjoni üles julgustama ja toetama algatusi, et hoida ära kantserogeenseid kemikaale sisaldavate toodete sissevedu; nõuab ühtlasi meetmete võtmist ELi 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 kantseroogenide ja muude vähi arengut soodustavate 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 inimese papilloomivii-ruse (HPV) analüüsi kulusäästlik integreerimine emakakaelavähi sõeluuringutel ja HPV-vaktsineerimine, et kaitsta noori naisi emakakaelavähi eest, või prostatatspetsiifilise antigeneeni (PSA) analüüs eesnäärmevähi varaseks avastamiseks üle 50-aastastel meestel;
18. kutsub komisjoni üles algatama arutelu nõukoguga, et tagada vähktõve sõeluuringut käsitleva soovitu-se tõhus edendamine ja rakendamine; nõuab sellega seoses tungivalt, et need liikmesriigid, kes ei ole seda veel teinud, rakendaksid soovitud, et luua menetlused soovituse tulevaseks muutmiseks ja elanikkonna hulgas läbiviidavad sõeluuringute programmid vastavalt Euroopa kvaliteedi tagamise suunistele;
19. kutsub komisjoni üles tagama keskpikas ja pikas perspektiivis teaduslik ja professionaalne tugi liikmesriikide piisavaks ja asjakohaseks abistamiseks vähktõve sõeluuringuid käsitleva nõukogu soovituse kohaldamiseks ning selleks, et jälgida, hinnata ja kooskõlastada katsemeetmeid ning kvaliteeti pidevalt parandada;
20. kutsub 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 onkoloogi-de 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 palliatiivhooldust 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 raam-programmi rahalised vahendid harva esinevate ning raskesti ravile alluvate vähktõve vormide referentsvõr-gustike 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 vähk-tõve ravimite ja ravi valdkonnas;

Neljapäev, 10. aprill 2008

28. kutsub nõukogu ja komisjoni üles looma ELi standardit uute uuenduslike diagnostiliste ning ravi-meetodite hindamiseks ja parima kliinilise ning meditsiinilise praktika väljaselgitamiseks;
29. kutsub komisjoni üles eraldama seitsmenda raamprogrammi rahalisi vahendeid teadusuuringute eden-damiseks lastel esinevate vähktõve vormide osas;
30. nõuab tungival, et komisjon ja liikmesriigid tagaksid, et vähktõve ravimid oleksid kõikides liikmes-riikides 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 tingimus-likku 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. kutsub komisjoni üles vaatama läbi Euroopa Parlamendi ja nõukogu 4. aprilli 2001. aasta direktiiv 2001/20/EÜ liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta, mis käsitlevad hea kliinilise tava rakendamist inimtervishoiu kasutatavate ravimite kliinilistes uuringutes<sup>(1)</sup> (kliiniliste katsete direktiiv), et senisest rohkem soodustada vähktõvega seotud akadeemilisi teadusuuringuid, eelkõige vähktõve sõeluuringuid ja varase avastamisega seotud uuringuid, tunnistades samas kaasnevate kulude mõju mitteäriilisele teadusuuringute sektorile, ja parandama teabe kättesaadavust patsientidele ja üldisele käimasolevate ja lõppenud kliiniliste katsete kohta;
34. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles tegema tööd suuniste arendamise suunas puude ühiseks määrat-lemiseks, mis võiks hõlmata inimesi, kellel on kroonilised haigused või vähk, ning nõuab samal ajal liikmesriikidelt, kes ei ole seda teinud, tegutseda viivitamatult, et võimaluse korral hõlmata need inimesed oma riiklikesse puude määratlustesse;
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 naas-mise võimaldamist;
36. julgustab liikmesriike võtma vastavalt Euroopa suunistele vastu riiklikud patsientide õiguste hartad ning kaasama tervishoiupoliitika väljatöötamisse patsientide osalus ja nende asjatundlikkus;
37. kutsub liikmesriike ja komisjoni üles töötama välja ja tugevdama algatusi, mis pakuvad toetust inimestele, keda vähktõbi otseselt või kaudselt mõjutab, eelkõige vähktõvest paranenute psühholoogilise abistamise ja toetamise algatamise ning väljaarendamise kaudu 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 paranda-miseks, näiteks toetades vähktõve sõeluuringut käsitleva nõukogu soovitusel rakendamist;
40. toetab ELi eesistujariiki Sloveeniat, kes võttis vähktõve üheks oma 2008. aasta prioriteediks ning palub kõigil tulevastel eesistujariikidel võtta vähktõbi jätkuvalt oma prioriteediks;
41. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile ja liikmesriikide valitsustele ja parlamentidele.

---

<sup>(1)</sup> EÜT L 121, 1.5.2001, lk 34.