

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

26. džiaugiasi kad 2008 m. kovo 13 d. Kroatijos parlamentas nutarė ES valstybėms narėms netaikyti ekologinės ir žvejybos apsaugos zonos, kol nebus pasiektas bendras susitarimas ES dvasia; įsitikinęs, kad pagaliau išsprendus šį klausimą bus galima greitai priimti sprendimus dėl naujų skyrių atidarymo;
27. džiaugiasi, kad Kroatija parodė, jog ji pasirengusi spręsti visas neišspręstas problemas su Juodkalnija sienos klausimu, kaip matyti iš 2008 m. kovo 12 d. pasiekto šių šalių ministrų pirmininkų susitarimo; taip pat, pritaria Kroatijos ir Slovėnijos ministrų pirmininkų iš principo pasiektam neformaliai susitarimui arbitražo klausimais ir ragina abi šalis įgyvendinti šį susitarimą bei pritarti arbitražo sprendimams, kuriuos visapusiškai patvirtintų abiejų šalių parlamentai;
28. primena, kad Kroatijos stojimo partnerystės susitarime su siena susijusių problemų sprendimas yra išskirtas kaip ypač svarbus klausimas; išreiškia susirūpinimą dėl to, kad 2007 m. spalio mėn., nepaisant Bosnijos ir Hercegovinos prieštaravimų dėl neaiškios jūros sienos, buvo pradėta Pelješaco tilto statyba; pažymi, kad šiuo metu ši statyba sustabdyta ir ragina abi šalis derėtis ir šį klausimą išspręsti;
29. palankiai vertina nuolatinę Kroatijos regioninio bendradarbiavimo pažangą ir ragina Kroatiją toliau vykdyti dabartinę gerų kaimyninių santykių politiką, nes abi šios sritys yra ypač svarbios Europos integracijai;
30. ragina Kroatiją išlaikyti savo konstruktyvų požiūrį ir toliau vaidinti teigiamą vaidmenį regione siekiant remti ir stiprinti Bosnijos ir Hercegovinos suvienijimą;
31. pritaria Komisijai, kad Kroatijai dedant vis daugiau pastangų, o ES; institucijoms teikiant nuolatinę paramą, derybas dėl stojimo bet koku atveju reikėtų baigti 2009 m.;
32. šiuo požiūriu ragina Komisiją dėti daugiau pastangų ir skirti daugiau lėšų derybų medžiagai rengti, svarstyti ir galutinei redakcijai parengti, kad ES galėtų greitai ir veiksmingai reaguoti į Kroatijos pažangą įgyvendinant atitinkamas derybų pradžios ir pabaigos gaires;
33. ragina Kroatijos valdžios institucijas į stojimo į ES procesą įtraukti pilietinės visuomenės grupes (NVO, akademinę bendruomenę, profesines sąjungas);
34. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai ir Komisijai bei valstybių narių ir Kroatijos vyriausybėms ir parlamentams.

Kova su vėžiu išsiplėtusioje Europos Sąjungoje

P6_TA(2008)0121

2008m. balandžio 10 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl kovos su vėžiu išsiplėtusioje Europos Sąjungoje

(2009/C 247 E/04)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Sutarties 152 straipsnį,
- atsižvelgdamas į Sutarties 163–173 straipsnius,
- atsižvelgdamas į 2007 m. spalio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1350/2007/EB dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m.)⁽¹⁾,

⁽¹⁾ OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

- atsižvelgdamas į Komisijos Baltąją knygą „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ (COM(2007)0630),
- atsižvelgdamas į 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 1982/2006/EB dėl Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos septintosios bendrosios programos (2007–2013 m.) ⁽¹⁾,
- atsižvelgdamas į 2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos veiksnių, susijusių su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe ⁽²⁾,
- atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos užsakytus pranešimus dėl vėžio ir ypač dėl cheminių medžiagų keliamo pavojaus vaikų sveikatai ⁽³⁾,
- atsižvelgdamas į 2006 m. gruodžio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 1901/2006 dėl pediatrijoje vartojamų vaistinių preparatų ⁽⁴⁾,
- atsižvelgdamas į 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendaciją 2003/878/EB dėl vėžio tyrimų ⁽⁵⁾,
- atsižvelgdamas į Komisijos komunikatą dėl Europos aplinkos ir sveikatos strategijos (COM(2003)0338) ir Komisijos komunikatą dėl Europos aplinkos ir sveikatos veiksmų plano 2004–2010 metams (COM(2004)0416),
- atsižvelgdamas į savo 2008 m. sausio 15 d. rezoliuciją dėl 2007–2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategijos ⁽⁶⁾,
- atsižvelgdamas į 2007 m. spalio 11 d. pareiškimą dėl poreikio sukurti išsamią vėžio kontrolės strategiją ⁽⁷⁾,
- atsižvelgdamas į savo 2006 m. spalio 25 d. rezoliuciją dėl krūties vėžio susirgimų išsiplėtusioje Europos Sąjungoje ⁽⁸⁾,
- atsižvelgdamas į 1996 m. kovo 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 646/96/EB, patvirtinantį kovos su vėžiu veiksmų planą visuomenės sveikatos veiksmų sistemoje (1996–2000 m.) ⁽⁹⁾,
- atsižvelgdamas į 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus, 88a straipsnį ⁽¹⁰⁾,
- atsižvelgdamas į 2004 m. birželio 2 d. Tarybos sprendimą 2004/513/EB dėl PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos sudarymo ⁽¹¹⁾,
- atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 108 straipsnio 5 dalį,

⁽¹⁾ OL L 412, 2006 12 30, p. 1.

⁽²⁾ OL L 158, 2004 4 30, p. 50.

⁽³⁾ „Principles for Evaluating Health Risks in Children“, PSO, 2006 m.

⁽⁴⁾ OL L 378, 2006 12 27, p. 1.

⁽⁵⁾ OL L 327, 2003 12 16, p. 34.

⁽⁶⁾ Priimti tekstai, P6_TA(2008)0009.

⁽⁷⁾ Priimti tekstai, P6_TA(2007)0434.

⁽⁸⁾ OL C 313 E, 2006 12 20, p. 273.

⁽⁹⁾ OL L 95, 1996 4 16, p. 9.

⁽¹⁰⁾ OL L 311, 2001 11 28, p. 67. Direktyva su paskutiniaisiais pakeitimais, padarytais Direktyva 2008/29/EB (OL L 81, 2008 3 20, p. 51).

⁽¹¹⁾ OL L 213, 2004 6 15, p. 8.

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

- A. kadangi, Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (TVTA) duomenimis, vienam iš trijų europiečių per gyvenimą diagnozuojamas vėžys, o vienas iš keturių europiečių miršta nuo šios ligos,
- B. kadangi 2006 m. Europos Sąjungoje vėžiu susirgo beveik 2,3 mln. žmonių ir nuo šios ligos mirė daugiau kaip 1 mln. žmonių; kadangi dauguma žmonių mirė nuo plaučių, kolorektalinio (storosios žarnos) ir krūties vėžio,
- C. kadangi vėžį sukelia daug veiksnių įvairiais veikimo etapais ir todėl reikia naujos vėžio prevencijos paradigmos, pagal kurią vienoda reikšmė būtų teikiama profesinėms, ekologinėms ir su gyvenimo būdu susijusioms priežastims ir būtų nagrinėjamos ne paskiros priežastys, o bendras tikrasis įvairių priežasčių poveikis,
- D. kadangi, remiantis naujausiu profesinių sąjungų tyrimu, mažiausiai 8 proc. kasmetinių mirties nuo vėžio atvejų tiesioginė priežastis buvo kancerogeninių medžiagų poveikis darbo vietoje; kadangi pakeitus kancerogenines medžiagas ne tokiomis žalingomis medžiagomis galima užkirsti kelią šiam poveikiui; kadangi, be to, darbdaviai teisiniu požiūriu privalo pakeisti kancerogenines medžiagas visada, kai tai įmanoma, tačiau, deja, šios nuostatos prastai įgyvendinamos, prastai kontroliuojamas jų vykdymas, o tai nepriimtina,
- E. kadangi endokrinus ardančios cheminės medžiagos gali labai paskatinti vėžio, pavyzdžiui, krūties arba sėklidžių, vystymąsi, ir todėl reikia imtis specialių veiksmų,
- F. kadangi viena iš priežasčių, kodėl daugėja vėžio atvejų Europoje, yra senėjanti Sąjungos visuomenė,
- G. kadangi naujosiose valstybėse narėse nuo vėžio miršta daugiau žmonių negu 15-oje senųjų valstybių narių,
- H. kadangi stulbinantis ir nepriimtini vėžio gydymo sąlygų kokybės, tyrimų programų, įrodymais pagrįstų pažangiosios patirties gairių, radioterapijos įrangos ir galimybių gauti naujus vaistus nuo vėžio skirtumai yra viena iš priežasčių, kodėl Europoje tokie skirtingi išgyjimo nuo įvairių formų vėžio per penkerius metus rodikliai,
- I. kadangi pirmiau minėtame Parlamento pareiškimе dėl poreikio sukurti išsamią vėžio kontrolės strategiją Taryba ir Komisija raginamos parengti tokią išsamią vėžio kontrolės strategiją, kurioje būtų atsižvelgiama į keturis pagrindinius vėžio kontrolės veiksnius: a) profilaktiką, b) ankstyvą ligos nustatymą, c) diagnostiką, gydymą ir paskesnę kontrolę bei d) palaikomąją slaugą,
- J. kadangi Komisijos kovos su vėžiu veiksmų plano įgyvendinimo laikotarpiu („Europa prieš vėžį“, paskutinis įgyvendinimo laikotarpis: 1996–2002 m.), įvertinus daugelio šalių mirtingumo nuo keleto formų vėžio rodiklius, buvo pastebėta teigiamų tendencijų;
- K. kadangi, PSO duomenimis, mažiausiai trečdalis susirgimų vėžiu atvejų galima išvengti, o prevencija – tai rentabiliausia ilgalaikė vėžio kontrolės strategija; ir kadangi kitą trečdalį susirgimų vėžiu galima išgydyti, jei liga nustatoma anksti ir atitinkamai gydoma,
- L. kadangi kristalinį silicio dioksidą PPO pripažino pirmos klasės kancerogenu, o ši medžiaga daro poveikį 3,2 mln. darbuotojų ES ir šis poveikis trunka mažiausiai 75 proc. jų darbo laiko; kadangi 2,7 proc. mirties nuo plaučių arba bronchų vėžio atvejų sukėlė būtent kristalinio silicio dioksido poveikis darbe,
- M. kadangi, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) duomenimis, šiuo metu tik 3 proc. viso EBPO šalių sveikatai skirto biudžeto išleidžiama prevencijai, lyginant su 97 proc. lėšų, išleidžiamų sveikatos priežiūrai ir gydymui; kadangi šį akivaizdų disbalansą reikia skubiai taisyti, tuo labiau, kad mažiausiai trečdalis visų vėžio atvejų galima išvengti,

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

- N. kadangi manoma, kad 25 proc. visų mirčių nuo vėžio priežasčių Europos Sąjungoje galima priskirti rūkymui; kadangi rūkymas visame pasaulyje yra 80–90 proc. mirties nuo plaučių vėžio atvejų priežastis,
- O. kadangi gerai parengtomis ir tinkamai valdomomis valstybių narių vėžio kontrolės programomis galima sumažinti vėžio ir mirties nuo vėžio atvejų skaičių, kai kuriais atvejais daugiau kaip 70 proc., bei pagerinti vėžiu sergančiųjų gyvenimą, nepaisant to, kokių išteklių trūksta atitinkamai šaliai,
- P. kadangi visoje šalyje įgyvendinant veiksmingas profilaktinio visų gyventojų tikrinimo dėl vėžio programas, vykdomas vadovaujantis Europos gairėmis, jeigu tokios yra, labai pagerėja gyventojų tikrinimo dėl vėžio, diagnostikos ir terapijos paslaugų kokybė ir prieinamumas, taigi ir kontrolė,
- Q. kadangi siekiant duomenų apie vėžį palyginamumo visose valstybėse narėse būtini nacionaliniai vėžio registrai,
- R. kadangi šiuo metu ES esama didelių ir nepriimtinių kokybinių skirtumų atliekant profilaktinius vėžio tyrimus, nustatant ankstyvą ligos diagnozę ir atliekant paskesnę kontrolę (tai ypač pasakytina apie diagnostikos procedūras ir tų procedūrų integravimą į valstybių narių sveikatos politiką), ir kadangi profilaktinio tikrinimo dėl vėžio programos padeda anksti nustatyti diagnozę, o tai labai palengvina su šia liga susijusią našta, taip pat ir finansinę,
- S. kadangi onkologija ne visose valstybėse narėse pripažįstama kaip medicinos specialybė ir kadangi reikalingas tęstinis medicinos darbuotojų švietimas,
- T. kadangi EudraCT, Europos medicininių preparatų agentūros klinikinių tyrimų duomenų bazė, nėra atvira plačiai visuomenei, ir pacientams sunku sužinoti apie tyrimus, susijusius su konkrečia jų būkle,
- U. kadangi vėžys yra sudėtinga liga, todėl reikalingas efektyvesnis sveikatos priežiūros specialistų, gydančių vėžiu sergančius asmenis, bendradarbiavimas; kadangi taikant psichologinę ir socialinę sergančiųjų vėžiu priežiūrą gali pagerėti jų gyvenimo kokybė,
- V. kadangi šiuo metu sergantieji vėžiu turi nevienodas galimybes gauti informacijos apie gydymą ir kiekvienoje ligos stadijoje jiems skubiai reikia naujos informacijos,
1. ragina Komisiją, Tarybą ir valstybes nares imtis tinkamų veiksmų prevencijos, ankstyvo ligos nustatymo, diagnostikos ir gydymo, įskaitant palaikomąją slaugą, srityse siekiant mažinti per ateinančius dešimtmečius dėl demografinių pokyčių didėjančio vėžio atvejų skaičiaus našta, įskaitant tinkamos finansinės pagalbos skyrimą koordinuotiems veiksams remti ir pajėgumams didinti;
 2. ragina Komisiją įsteigti tarpinstitucinę ES kovos prieš vėžį grupę, kurią sudarytų Komisijos, Tarybos ir Europos Parlamento atstovai ir kuri reguliariai rengtų susitikimus, rinktų informaciją ir keistųsi pažangiąja patirtimi prevencijos (įskaitant profesinio ir ekologinio kancerogeninių bei kitų vėžio vystymąsi skatinančių medžiagų poveikio mažinimą), tyrimų ir gydymo klausimais bei vadovautų griežtinant vėžio kontrolę Europoje; ypač pabrėžia, kad ES ekspertų grupė pirmiausia turėtų skatinti naujas priemones ir dabartinius tyrimų projektus, galinčius ankstyvojo vėžio diagnozavimo priemonėse dalyvaujančių gyventojų dalį iki 2018 m. padidinti bent 50 proc.;
 3. teigiamai vertina Komisijos iniciatyvą vėliau šiais metais priimti komunikatą dėl vėžio ir komunikatą dėl retų ligų;
 4. prašo Komisiją reguliariai peržiūrėti Europos kodeksą prieš vėžį ir šį kodeksą propaguoti sąmoningumo didinimo, informavimo ir švietimo kampanijomis, orientuotomis į konkrečias gyventojų grupes;

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

5. ragina valstybes nares nustatyti įstatyminę prievolę registruoti vėžio susirgimus vartojančią standartizuotą Europos terminiją, kad būtų sudarytos galimybės visų gyventojų atžvilgiu įvertinti prevencijos, tikrinimo dėl vėžio, gydymo ir išgyvenimo programas bei palyginti valstybių narių duomenis;
6. ragina Komisiją persvarstyti esamą Rekomendaciją dėl vėžio tyrimų, kad būtų galima atsižvelgti į sparčią naujų technologijų raidą, ir įtraukti:
- daugiau vėžio rūšių ir
 - moksliniu požiūriu pagrįstus papildomus ankstyvojo diagnozavimo metodus;
7. ragina Komisiją sukurti dinamišką, lanksčią ir nuolatinę mokslo pažanga grindžiamą kovos su vėžiu metodiką ir šiuo tikslu įkurti:
- konsultacinį vėžio prevencijos komitetą esamiems įrodymams ir duomenims vertinti,
 - specialųjį konsultacinį ankstyvojo vėžio diagnozavimo komitetą, kad vėlesnės rekomendacijos redakcijos būtų integruojamos greitai ir veiksmingai;
8. ragina Komisiją, remiantis antrąja visuomenės sveikatos veiksmų programa, remti nacionalinių vėžio registrų tinklus, kad ES mastu būtų galima atlikti vėžio susirgimų atvejų ir išgyvenimo skirtumų tyrimus;
9. ragina Čekijos Respublikos ir Italijos, kurios dar neratifikavo 2005 m. vasario mėn. įsigaliojusios PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos, vyriausybes ją ratifikuoti;
10. ragina Komisiją ir visas valstybes nares, įgyvendinant PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją, sukurti ir remti griežtus protokolus bei gaires ir užtikrinti, kad būtų skiriama lėšų padėti mažas pajamas gaunantiems šalims įvykdyti pagal šią konvenciją joms privalomas pareigas;
11. ragina Komisiją atlikti savo, kaip Sutarties sergėtojos, pareigą ir greitai imtis teisinių veiksmų prieš visas valstybes nares, nenuodugniai įgyvendinančias Direktyvą 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos veiksnių, susijusių su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe;
12. ragina Komisiją priimti reikiamus teisės aktus, taip pat skatinti ir remti iniciatyvas, kurios apimtų įvairias suinteresuotąsias šalis ir kuriomis būtų siekiama užkirsti kelią vėžiui mažinant profesinį ir ekologinį kancerogeninių bei kitų vėžio vystymąsi skatinančių medžiagų poveikį ir skatinant sveiką gyvenimo būdą, ypač atsižvelgiant į pagrindinius rizikos veiksnius – tabaką, alkoholį, nesveiką mitybą ir fizinės veiklos trūkumą, bei didelį dėmesį skiriant vaikams ir paaugliams;
13. ragina Komisiją ir valstybes nares remti ir įgyvendinti išsamią tabako kontrolės politiką, apimant aplinką, kurioje draudžiama rūkyti, ir priemones, kuriomis siekiama mesti rūkyti, t. y. veiksmingus būdus sumažinti rūkančiųjų skaičių ir užkirsti kelią daugeliui mirčių nuo vėžio, kaip nurodyta 2007 m. spalio 24 d. Parlamento rezoliucijoje dėl Žaliosios knygos „Europa be tabako dūmų: politikos alternatyvos ES mastu“⁽¹⁾, kurioje minimos rekomendacijos privalo būti iki galo įgyvendintos;
14. ragina Komisiją, valstybes nares ir Europos cheminių medžiagų agentūrą 2006 m. gruodžio 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 1907/2006 dėl cheminių medžiagų registracijos, įvertinimo, autorizacijos ir apribojimų (REACH), įsteigiančio Europos cheminių medžiagų agentūrą⁽²⁾ pagrindu patvirtinti labai didelį susirūpinimą keliančių medžiagų sąrašą, kuris apimtų kancerogenines medžiagas, kaip svarbiausią iki 2008 m. birželio 1 d. vykdytiną prioritetą, ir būtų galima taikyti REACH reglamento 33 straipsnio 2 dalį, kurioje vartotojams leidžiama prašyti informacijos apie vartotojams skirtuose gaminiuose esančias kancerogenines medžiagas, kad jie galėtų vengti šių gaminių, jeigu yra nusprendę jų vengti;

(1) Priimti tekstai, P6_TA(2007)0471.

(2) OL L 396, 2006 12 30, p. 1. Ištaisyta redakcija OL L 136, 2007 5 29, p. 3. Reglamentas su pakeitimais, padarytais Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1354/2007 (OL L 304, 2007 11 22, p. 1).

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

15. ragina Komisiją skatinti ir remti iniciatyvas, kuriomis užkertamas kelias importuoti kancerogeninių cheminių medžiagų turinčius gaminius; be to, ragina kurti ES priemones, kuriomis būtų sugriežtinta cheminių medžiagų, taip pat ir pesticidų, naudojimo maisto produktuose kontrolė;
16. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti, kad visoje ES vykdant žmogaus biologinės stebėsenos tyrimus užtektinai išteklių būtų skirta kancerogeninių ir kitų vėžio vystymąsi skatinančių medžiagų stebėsenai ir būtų galima patikrinti priemonių efektyvumą;
17. ragina Komisiją ir valstybes nares remti informacijos apie vėžio tyrimus kampanijas, skirtas visai visuomenei ir visiems sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, bei keistis pažangiaja patirtimi, kaip naudotis prevencinėmis ir ankstyvojo diagnozavimo priemonėmis, pvz., vakcina nuo žmogaus papilomos viruso, kuri apsaugo jaunas moteris nuo gimdos kaklelio vėžio, ir prostatos specifinio antigeno tyrimais, skirtais ankstyvajam 50 metų ir vyresnio amžiaus vyrų prostatos vėžio diagnozavimui;
18. ragina Komisiją inicijuoti diskusiją su Taryba, kad Rekomendacija dėl vėžio tyrimų būtų veiksmingai propaguojama ir įgyvendinama; šiuo tikslu ragina valstybes nares, kurios dar neįgyvendino Tarybos rekomendacijos dėl vėžio tyrimų ir pagal Europos kokybės užtikrinimo gaires neparengė visiems gyventojams skirtų tyrimų programų, tai padaryti ir sukurti būsimo rekomendacijos keitimo tvarką;
19. ragina Komisiją užtikrinti vidutinio laikotarpio ir ilgalaikę mokslinę ir profesinę paramą, kad valstybėms narėms pagal Tarybos rekomendaciją dėl vėžio tyrimų būtų teikiama pakankama ir tinkama pagalba, taip pat paramą bandomosios veiklos stebėjimui, vertinimui, koordinavimui ir nuolatiniams kokybės gerinimui;
20. ragina Europos Komisiją vadovaujantis Europos kokybės užtikrinimo gairėmis remti vėžio tyrimų, diagnozavimo ir gydymo Europos akreditacijos ir (arba) sertifikavimo programų, galinčių būti pavyzdžiu ir kitoms sveikatos apsaugos sritims, kūrimą;
21. ragina valstybes nares užtikrinti, kad šalies mastu būtų sudarytos įvairias sritis apimančios onkologijos grupės, kurios visiems pacientams suteiktų galimybę gauti geriausią individualų gydymą ir pagerintų onkologų bei sveikatos priežiūros specialistų švietimą, taip pat pripažintų psichologinius ir socialinius ligonių poreikius siekiant pagerinti gyvenimo kokybę, sumažinti sergančiųjų vėžiu nerimą ir depresiją;
22. ragina Komisiją ir valstybes nares pripažinti mediko onkologo specialybę ir užtikrinti šių specialistų visą gyvenimą trunkantį mokymąsi remiantis suderintomis gairėmis;
23. ragina Komisiją ir valstybes nares skatinti ir remti palaikomąją slaugą bei parengti jos vykdymo gaires;
24. ragina Komisiją užtikrinti, kad į Bendrijos teisės aktus būtų įtrauktos iniciatyvos, skirtos pramonei ir mokslininkams, kad būtų užtikrinti moksliniai tyrimai ir įrodymais pagrįsti naujos kartos vaistai bei gydymas siekiant kovoti su vėžiu ir jį kontroliuoti;
25. ragina Komisiją, pasitelkus į pagalbą sveikatos specialistus, užtikrinti pažangiosios patirties gydymo ir slaugos srityse skleidimą, kad būtų užtikrinta, kad piliečiai galėtų gauti geriausią gydymą;
26. ragina Komisiją panaudoti iš struktūrinių fondų ir pagal Mokslinių tyrimų septintąją programą skiriamas lėšas bei sukurti ir finansuoti orientacinius tinklus, skirtus retų formų vėžiui ir vėžio formoms, kurias sunku išgydyti, gydyti, kad būtų sutelkti ištekliai ir žinios bei pagerinta diagnostika bei gydymas;
27. ragina Komisiją paskirstyti Septintosios bendrosios programos lėšas taip, kad būtų skatinami vėžio tyrimų ir ankstyvojo diagnozavimo, naujų vaistų nuo vėžio, jo gydymo būdų ir pirminės prevencijos galimybių moksliniai tyrimai ir naujovės;

2008 m. balandžio 10 d., ketvirtadienis

28. ragina Tarybą ir Komisiją sukurti ES naujų ir naujoviškų diagnostavimo ir terapijos metodų ir pažangiausios klinikinės ir gydytojų patirties nustatymo standartus;
29. ragina Komisiją skirti Septintosios bendrosios programos lėšų vaikų vėžio moksliniams tyrimams skatinti;
30. ragina Komisiją ir valstybes nares užtikrinti, kad vaistai nuo vėžio visose valstybėse narėse būtų vienodai prieinami visiems pacientams, kuriems jų reikia;
31. ragina Komisiją ir valstybes nares Aukšto lygio farmaciniame forume iširti, kaip pacientams greičiau pateikti gyvybę gelbstinčius naujoviškus vaistus nuo vėžio paspartinant skubiąją pateikimo į rinką patvirtinimo procedūrą – taikant centralizuotą ES tvarką ir apsvaustant sąlygines kainas bei kompensavimo procesą, o vaisto vertę nustatyti padedančius duomenis apie pacientus renkant tikromis gyvenimo aplinkybėmis;
32. ragina Komisiją ne vėliau kaip iki 2008 m. birželio mėn. Europos Parlamentui ir Tarybai pateikti pasiūlymą, kaip užtikrinti geros kokybės, objektyvią, patikimą ir nereklaminę daugelio šaltinių informaciją apie vaistus;
33. ragina Komisiją persvarstyti 2001 m. balandžio 4 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/20/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su geros klinikinės praktikos įgyvendinimu atliekant žmonėms skirtų vaistų klinikinius tyrimus, suderinimo ⁽¹⁾ (Klinikinių tyrimų direktyva) ir taip skatinti, kad būtų atliekama daugiau akademinė vėžio tyrimų, ypač susijusių su profilaktiniu tikrinimu dėl vėžio ir ankstyvu ligos nustatymu, kartu pripažįstant su tuo susijusių išlaidų poveikį nekomercinių mokslinių tyrimų sektoriui, ir suteikti daugiau galimybių pacientams ir plačiai visuomenei susipažinti su informacija apie atliekamus ir atliktus klinikinius tyrimus;
34. ragina valstybes nares ir Komisiją kartu dirbant parengti bendros neįgalumo apibrėžties, kuri galėtų apimti tiek lėtinėmis ligomis, pvz., tiek ir vėžiu sergančius žmones, nustatymo gaires, o tuo tarpu ragina valstybes nares, kurios to dar nepadarė, imtis skubių veiksmų galimai įtraukiant lėtinėmis ligomis sergančius žmones į nacionalines neįgalumo apibrėžtis;
35. ragina Komisiją parengti sergančiųjų vėžiu ir chroniškoms ligomis apsaugos darbo vietoje chartiją ir reikalauti, kad kompanijos suteiktų galimybes sergantiesiems gydymo metu išsaugoti savo darbo vietas ir grįžti į aktyvią veiklą;
36. ragina valstybes nares pagal Europos gaires patvirtinti nacionalines pacientų teisių chartijas ir įtraukti pacientų dalyvavimą ir žinias į sveikatos politikos kūrimą;
37. ragina valstybes nares ir Komisiją imtis išgijimo nuo vėžio iniciatyvų – visoje Sąjungoje išplėtoti ir įtvirtinti iniciatyvas, pagal kurias būtų teikiama parama tiesiogiai ir netiesiogiai nuo vėžio kenčiantiems žmonėms, ypač inicijuoti ir plėtoti psichologinę išgijusiųjų nuo vėžio priežiūrą ir paramą;
38. ragina Komisiją sergantiesiems vėžiu teikti daugiau informacijos – skatinti iniciatyvas, kuriomis pacientai būtų informuojami apie jų gydymo galimybes ir apie galimybes tą gydymą gauti;
39. ragina naująsias valstybes nares geriau pasinaudoti struktūriniais fondais siekiant gerinti sveikatos priežiūros infrastruktūrą, pvz., remti Tarybos rekomendacijos dėl vėžio tyrimų įgyvendinimą;
40. pritaria ES Tarybai pirmininkaujančiajai Slovėnijai, kuriai 2008 m. vėžio klausimas yra vienas iš prioritetų, ir ragina visas ateityje pirmininkausiančias šalis šį klausimą laikyti prioritetu;
41. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai ir valstybių narių vyriausybėms bei parlamentams.

(1) OL L 121, 2001 5 1, p. 34.