

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

26. atzinīgi vērtē Horvātijas parlamenta 2008. gada 13. marta lēmumu ekoloģisko un zvejniecības aizsargjoslu nepiemērot ES dalībvalstīm, līdz nebūs panākta kopīga vienošanās ES garā; pauž pārliecību, ka — tā kā šis jautājums ir galīgi atrisināts, lēmumus par jaunu nodaļu atvēršanu var pieņemt ātri;
27. atzinīgi vērtē Horvātijas pausto gatavību atrisināt tās neatrisinātās problēmas saistībā ar robežām ar Melnkalni, par ko liecina vienošanās, kuru divu valstu ministru prezidenti panāca 2008. gada 12. martā; turklāt atzinīgi vērtē neoficiālo principiālo vienošanos, ko saistībā ar arbitražu panāca Horvātijas un Slovēnijas ministru prezidenti, un lūdz abas puses īstenot šo vienošanos un apstiprināt arbitražas ceļā panākto rezultātu ar abu valstu parlamentu skaidru lēmumu;
28. atgādina, ka Pievienošanās partnerībā ar robežām saistītu jautājumu risināšana Horvātijai ir noteikta par īpašu prioritāti; šajā sakarā pauž bažas par *Pelješac* tilta celtniecības darbu uzsākšanu 2007. gada oktobrī, neskatoties uz Bosnijas un Hercegovinas iebildumiem saistībā ar neskaidrajām jūras robežām; atzīmē, ka ar šo projektu saistītie celtniecības darbi šobrīd ir pārtraukti, un aicina sarunu ceļā starp abām valstīm panākt šī jautājuma atrisinājumu;
29. atzinīgi vērtē to, ka Horvātija pastāvīgi gūst panākumus reģionālās sadarbības jomā, un vienlaikus mudina to virzīties šajā pašā virzienā labu kaimiņattiecību jomā, jo abas šīs jomas ir būtiski svarīgas Eiropas integrācijai;
30. aicina Horvātiju saglabāt tās konstruktīvo pieeju un arī turpmāk pozitīvi ietekmēt reģionu, tādējādi atbalstot un veicinot Bosnijas un Hercegovinas stiprināšanos;
31. piekrīt Komisijas viedoklim, ka, Horvātijai pastiprinot tās centienus un ES iestādēm turpinot sniegt atbalstu, pievienošanās sarunas jebkurā gadījumā būtu jābeidz 2009. gadā;
32. šajā sakarā aicina Komisiju pastiprināt tās centienus un piešķirt lielākus līdzekļus sarunu materiālu sagatavošanai, izskatīšanai un galīgai noformēšanai, lai ES tādējādi varētu ātri un efektīvi reaģēt uz Horvātijas panākumiem, panākot atbilstību nodaļu atvēršanas un aizvēršanas kritērijiem;
33. mudina Horvātijas iestādes ES pievienošanās procesā iesaistīt pilsoniskās sabiedrības grupas (NVO, akadēmisko kopienas, arodbiedrības);
34. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, dalībvalstu valdībām un parlamentiem un Horvātijas valdībai un parlamentam.

Cīņa pret vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā

P6_TA(2008)0121

Eiropas Parlamenta 2008. gada 10. aprīļa rezolūcija par cīņu pret vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā

(2009/C 247 E/04)

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Līguma 152. pantu,
- ņemot vērā Līguma 163.—173. pantu,
- ņemot vērā otro Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 23. oktobra Lēmumu Nr. 1350/2007/EK, ar ko izveido Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.—2013. gadam) ⁽¹⁾,

(1) OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

- ņemot vērā Komisijas Balto grāmatu — Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.—2013. gadam (COM(2007)0630),
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 18. decembra Lēmumu Nr. 1982/2006/EK par Eiropas Kopienas Septīto pamatprogrammu pētniecības, tehnoloģijas attīstības un demonstrējumu jomā (2007—2013) ⁽¹⁾,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Direktīvu 2004/37/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret draudiem, kas saistīti ar kancerogēnu vai mutagēnu vielu iedarbību darbvietā ⁽²⁾,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas sagatavotos ziņojumus par vēzi un jo īpaši par bērnu veselības apdraudējumu, ko izraisa ķīmisku vielu iedarbība ⁽³⁾,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 12. decembra Regulu (EK) Nr. 1901/2006 par pediatrijā lietojamajām zālēm ⁽⁴⁾,
- ņemot vērā Padomes 2003. gada 2. decembra ieteikumu Nr. 2003/878/EK par vēža skrīningu ⁽⁵⁾,
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu par Eiropas Vides un veselības stratēģiju (COM(2003)0338) un Eiropas Vides un veselības rīcības plānu 2004.—2010. gadam (COM(2004)0416),
- ņemot vērā 2008. gada 15. janvāra rezolūciju par Kopienas stratēģiju veselības aizsardzībai un drošībai darbā 2007.—2012. gadam ⁽⁶⁾,
- ņemot vērā 2007. gada 11. oktobra deklarāciju par visaptverošas stratēģijas nepieciešamību vēža apkarošanai ⁽⁷⁾,
- ņemot vērā tā 2006. gada 25. oktobra rezolūciju par krūts vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā ⁽⁸⁾,
- ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 1996. gada 29. marta Lēmumu Nr. 646/96/EK, ar ko sabiedrības veselības nodrošināšanas darbību ietvaros (1996.—2000. gads) apstiprina Kopienas rīcības plānu cīņai pret vēzi ⁽⁹⁾,
- ņemot vērā 88.a pantu Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīvā 2001/83/EK par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm ⁽¹⁰⁾,
- ņemot vērā Padomes 2004. gada 2. jūnija Lēmumu Nr. 2004/513/EK attiecībā uz PVO Pamatkonvencijas par tabakas kontroli noslēgšanu ⁽¹¹⁾,
- ņemot vērā Reglamenta 108. panta 5. punktu,

⁽¹⁾ OV L 412, 30.12.2006., 1. lpp.

⁽²⁾ OV L 158, 30.4.2004., 50. lpp.

⁽³⁾ Principi bērnu veselības apdraudējuma novērtēšanai, PVO, 2006.

⁽⁴⁾ OV L 378, 27.12.2006., 1. lpp.

⁽⁵⁾ OV L 327, 16.12.2003., 34. lpp.

⁽⁶⁾ Pieņemtie teksti, P6_TA(2008)0009.

⁽⁷⁾ Pieņemtie teksti, P6_TA(2007)0434.

⁽⁸⁾ OV C 313 E, 20.12.2006., 273. lpp.

⁽⁹⁾ OV L 95, 16.4.1996., 9. lpp.

⁽¹⁰⁾ OV L 311, 28.11.2001., 67. lpp. Direktīvā jaunākie grozījumi izdarīti ar Direktīvu 2008/29/EK (OV L 81, 20.3.2008., 51. lpp.).

⁽¹¹⁾ OV L 213, 15.6.2004., 8. lpp.

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

- A. tā kā saskaņā ar Starptautiskās Vēža izpētes aģentūras aprēķiniem dzīves laikā katram trešajam eiropietim tiek diagnosticēts vēzis un katrs ceturtais eiropietis mirst no šīs slimības;
- B. tā kā 2006. gadā ES bija gandrīz 2,3 miljoni jaunu saslimstības gadījumu ar vēzi un vairāk nekā 1 miljons cilvēku Eiropas Savienībā ir miruši no vēža; tā kā lielākā daļa no mirušajiem slimoja ar plaušu vēzi, taisnās zarnas vēzi vai krūts vēzi;
- C. tā kā vēzi dažādās stadijās izraisa daudzi faktori un tādēļ vēža profilakses jomā ir vajadzīga jauna profilakses paradigma, lai līdzvērtīgi risinātu jautājumus par cēloņiem, kuri saistīti ar dzīvesveidu, darba apstākļiem un vidi tā, lai atspoguļotu pašreizējo dažādo cēloņu kombināciju, nevis koncentrētos uz atsevišķiem cēloņiem;
- D. tā kā saskaņā ar arod biedrību nesen veikto pētījumu vismaz 8 % vēža izraisīto nāves gadījumu gadā ir tiešā veidā saistīti ar kancerogēno vielu iedarbību; tā kā šādu iedarbību varētu novērst, aizvietojo kancerogēnas vielas ar mazāk kaitīgām vielām; tā kā saskaņā ar likumu darba devēja pienākums ir pēc iespējas aizvietot kancerogēnas vielas ar citām vielām, tomēr diemžēl šo noteikumu piemērošana un īstenošana ir nepietiekama, un tas nav pieņemami;
- E. tā kā ķīmiskajām vielām, kas izraisa endokrīnās sistēmas traucējumus, ir svarīga nozīme vēža veidošanās procesā, piemēram, krūts vēža vai sēklinieku vēža veidošanās procesā, un tāpēc attiecībā uz tām nepieciešama speciāla rīcība;
- F. tā kā sabiedrības novecošana Eiropas Savienībā ir viens no iemesliem tam, ka palielinās ar vēzi saistīto problēmu slogs visā Eiropas Savienībā;
- G. tā kā to cilvēku skaits, kas mirst no vēža, jaunajās dalībvalstīs ir lielāks nekā 15 valstu ES;
- H. tā kā satriecošas un nepieņemamas atšķirības vēža ārstēšanas iespēju, skrīninga programmu, uz pierādījumiem balstītas labākās prakses vadlīniju, staru terapijas iekārtu un pretvēža zāļu pieejamības ziņā ir viens no iemesliem lielajai atšķirībai Eiropas valstīs attiecībā uz piecu gadu izdzīvošanas koeficientu Eiropā saistībā ar lielāko daļu vēža veidu;
- I. tā kā Eiropas Parlamenta iepriekš minētā deklarācija par nepieciešamību izstrādāt visaptverošu stratēģiju cīņai pret vēzi aicina Padomi un Komisiju noteikt visaptverošu stratēģiju cīņai pret vēzi, norādot uz četriem pamatfaktoriem: a) profilakse, b) agrīnā diagnosticēšana, c) diagnosticēšana, ārstēšana un turpmākā aprūpe, kā arī d) paliatīvā aprūpe;
- J. tā kā Komisijas Rīcības plāna cīņai pret vēzi ("Eiropa pret vēzi", nesenākais laika posms 1996—2002) darbības laikā daudzās valstīs tika panākti vairāki uzlabojumi attiecībā pret mirstību no vairākiem izplatītiem vēža veidiem;
- K. tā kā PVO lēš, ka vismaz viena trešdaļa no visiem saslimstības gadījumiem ar vēzi būtu novēršama un šī profilakse būtu panākama ar izmaksu ziņā ļoti efektīvu ilgtermiņa stratēģiju cīņai pret vēzi; un tā kā vēl vienu trešdaļu no vēža saslimstības gadījumiem varētu izārstēt, ja to noteiktu laicīgi un pienācīgi ārstētu;
- L. tā kā kristālisko silīciju PVO klasificējusi kā 1. grupas kancerogēno vielu un 3,2 miljoni strādnieku ES vismaz 75 % no sava darba laika pakļauti šīs vielas iedarbībai; tā kā ir aplēsts, ka 2,7 % nāves gadījumu no plaušu/bronhu vēža izraisa kristāliskā silīcija iedarbība darbavietā;
- M. tā kā atbilstīgi Ekonomiskās sadarbības un attīstības komitejas (ESAO) datiem patlaban no ESAO valstu kopējā veselības aizsardzībai paredzētā budžeta profilaksei tiek tērēti vidēji tikai 3 %, turpretī 97 % iztērē veselības aprūpei un ārstēšanai; tā kā šī lielā nelīdzsvarotība nekavējoties ir jānovērš, jo īpaši tāpēc ka vismaz vienu trešo daļu no vēža saslimstības gadījumiem var savlaicīgi novērst;

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

- N. tā kā saskaņā ar aprēķiniem 25 % no vēža izraisītajiem nāves gadījumiem Savienībā ir saistīti ar smēķēšanu; tā kā smēķēšana ir cēlonis aptuveni 80—90 % vēža izraisītu nāves gadījumiem visā pasaulē;
- O. tā kā labi plānotas un labi vadītas valstu programmas cīņai pret vēzi samazina vēža saslimstības gadījumu skaitu un mirstību, dažos gadījumos par vairāk nekā 70 %, un uzlabo vēža slimnieku dzīvi, neatkarīgi no tā, cik ierobežoti ir valsts resursi;
- P. tā kā, valstij īstenojot plašai sabiedrībai paredzētas efektīvas skrīninga programmas — saskaņā ar Eiropas pamatnostādņēm, ja tādas jau pastāv — tiek ievērojami uzlabota vēža skrīninga, diagnosticēšanas un ārstēšanas pakalpojumu kvalitāte un pieejamība un līdz ar to arī cīņa pret vēzi;
- Q. tā kā valsts reģistri visās dalībvalstīs ir svarīgi, lai sniegtu salīdzināmus datus par saslimstību ar vēzi;
- R. tā kā pašlaik ES ir ievērojamas un nepieņemamas kvalitatīvas atšķirības vēža skrīninga, agrās diagnostikēšanas un pārraudzības jomā, jo īpaši attiecībā uz pielietojamajām diagnostikēšanas procedūrām un to iekļaušanu dalībvalstu veselības aizsardzības politikā, tā kā skrīninga programmas atvieglo agro diagnostikēšanu, kas veicina izmaksu ziņā efektīvu un konkrētu slimības sloga samazināšanu;
- S. tā kā visās dalībvalstīs onkoloģija nav atzīta par medicīnas specialitāti un ir jānodrošina iespējas pastāvīgi izglītoties medicīnas jomā;
- T. tā kā *EudraCT* — Eiropas Zāļu novērtēšanas aģentūras Eiropas datubāze klīniskiem izmēģinājumiem — nav pieejama visai sabiedrībai un slimniekiem ir grūti atrast datus par izmēģinājumiem, kuri skar viņu saslimšanas gadījumus;
- U. tā kā vēža komplikētības dēļ nepieciešama efektīva komunikācija starp daudziem visplašākā spektra veselības aprūpes darbiniekiem, kas iesaistīti vēža slimnieka ārstēšanā, un tā kā vēža slimnieku psiholoģiskā aprūpe var uzlabot viņu dzīves kvalitāti;
- V. tā kā vēža slimniekiem nav vienlīdzīgi pieejama informācija par zālēm un tiem nekavējoties jāsniedz vairāk informācijas katrā slimības stadijā,
1. aicina Komisiju, Padomi un dalībvalstis veikt atbilstošus pasākumus saistībā ar profilaksi, agrīno diagnostikēšanu, diagnostikēšanu un ārstēšanu, tostarp arī paliatīvo aprūpi, lai ievērojami samazinātu slogu, kas saistīts ar paredzamo vēža slimību lielo pieaugumu, kuras radīsies demogrāfisko pārmaiņu ietekmē nākamajās desmitgadēs, tostarp nodrošinot pienācīgu finansiālo atbalstu koordinētiem pasākumiem un šo pasākumu īstenošanai;
 2. aicina Komisiju izveidot iestādēm kopīgu ES taktisko grupu cīņai pret vēzi, kurā būtu Komisijas, Padomes un Eiropas Parlamenta pārstāvji, kas regulāri tiktos, lai apkopotu un apmainītos ar labāko praksi attiecībā uz profilaksi (tostarp samazinot kancerogēno vielu un citu vielu, kas veicina vēža veidošanos, iedarbību, kas saistīta ar darba apstākļiem un vidi), skrīningu un ārstēšanu, kā arī lai tā būtu līderis uzlabotās vēža kontroles jomā Eiropā; uzsver, ka ES taktiskajai grupai cīņai pret vēzi vajadzētu sekmēt gan jaunus pasākumus, gan arī jau esošos skrīninga projektus, kas ļautu dalībvalstīm līdz 2018. gadam vismaz par 50 % palielināt to iedzīvotāju daļu, kas piedalās vēža skrīninga pasākumos;
 3. atzinīgi vērtē Komisijas iniciatīvu sniegt paziņojumu par saslimstību ar vēzi un paziņojumu par retām slimībām, kurus plānots sniegt šā gada laikā;
 4. aicina Komisiju regulāri pārskatīt Eiropas kodeksu cīņai pret vēzi un sniegt informāciju par to, izmantojot izpratni veidojošas, informatīvas un izglītojošas kampaņas, kas paredzētas īpašām sabiedrības grupām;

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

5. mudina dalībvalstis īstenot likumā noteikto vēža gadījumu reģistrāciju, izmantojot Eiropā vienotu terminoloģiju, nodrošināt iespējas veikt profilakses, skrīninga, ārstēšanas un izdzīvošanas koeficienta visaptverošu novērtēšanu iedzīvotāju vidū un datu salīdzināšanu starp dalībvalstīm;
6. aicina Komisiju pārskatīt pašreizējo ieteikumu par vēža skrīningu, lai ņemtu vērā jauno tehnoloģiju straujo attīstību un iekļautu
 - a) vairāk vēža saslimstības veidu un
 - b) agrīnās diagnosticēšanas papildu metodes, ja tās ir zinātniski pamatotas;
7. aicina Komisiju izstrādāt dinamisku, elastīgu un ilgtspējīgu nostāju cīņā pret vēzi, pamatojoties uz sasniegumiem zinātnē, un šajā sakarā izveidot šādas struktūrvienības:
 - a) padomdevēju komiteju vēža profilaksei, lai izvērtētu pašreizējās atziņas un datus;
 - b) īpašu padomdevēju komiteju vēža agrīnai diagnosticēšanai, lai turpmākās izmaiņas ieteikumā varētu iekļaut ātri un efektīvi;
8. aicina Komisiju saistībā ar Otro sabiedrības Veselības rīcības programmu atbalstīt valstu vēža reģistru tīklu, lai veiktu ES mēroga pētījumu par vēža izplatības un vēža slimnieku izdzīvošanas nevienmērīgo sadalījumu;
9. mudina Čehijas Republikas un Itālijas valdības, kas vēl nav ratificējušas PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli, kura stājās spēkā 2005. gada februārī, to ratificēt;
10. aicina Komisiju un visas dalībvalstis izstrādāt un atbalstīt stingrus protokolus un pamatnostādnes, īstenojot PVO Pamatkonvenciju par tabakas kontroli, un nodrošināt resursu pieejamību, lai valstīm ar zemiem ienākumiem sniegtu palīdzību konvencijas noteikumu īstenošanā;
11. aicina Komisiju izmantot savas Līguma sargātājas pilnvaras un nekavējoties uzsākt tiesvedību pret visām tām dalībvalstīm, kuras pilnībā neīsteno Direktīvu 2004/37/EK;
12. aicina Komisiju vajadzības gadījumā uzsākt tiesvedību un veicināt, kā arī atbalstīt iniciatīvas, kurās iesaistītas visplašākā spektra ieinteresētās puses, lai novērstu vēža izplatību, samazinot kancerogēno vielu un citu vielu, kas veicina vēža veidošanos, iedarbību, kas saistīta ar darba apstākļiem un vidi, un popularizējot veselīgu dzīvesveidu, jo īpaši attiecībā uz galvenajiem riska faktoriem — tabaku, alkoholu, aptaukošanos, neveselīgu uzturu un nepietiekamu fizisko aktivitāti, saules staru iedarbību, kā arī īpaši vērst šīs iniciatīvas uz bērnu un pusaudžu auditoriju;
13. saskaņā ar Eiropas Parlamenta 2007. gada 24. oktobra rezolūciju par Zaļo grāmatu "Ceļā uz Eiropu bez tabakas dūmiem: politikas iespējas ES līmenī" ⁽¹⁾ aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt un īstenot visaptverošu tabakas patēriņa kontroles politiku, tostarp no tabakas dūmiem brīvas vides radīšanu un smēķēšanas pārtraukšanu, kas ir efektīvi pasākumi, lai samazinātu smēķēšanas izraisītās slimības un tādējādi vēža izraisīto nāves gadījumu lielo skaitu, kurā ietvertie ieteikumi; tajā iekļautie ieteikumi pilnībā jāīsteno;
14. aicina Komisiju, dalībvalstis un Eiropas Ķimikāliju aģentūru saistībā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 18. decembra Regulu (EK) Nr. 1907/2006, kas attiecas uz ķimikāliju reģistrēšanu, vērtēšanu, licencēšanu un ierobežošanu (REACH) un ar kuru izveido Eiropas Ķimikāliju aģentūru ⁽²⁾, pirms 2008. gada 1. jūnija par galveno prioritāti uzskatīt to kandidātvielu sarakstu, kuras uzskatāmas par ļoti kaitīgām un kancerogēnām vielām, lai varētu piemērot REACH 33. panta 2. punktu, saskaņā ar kuru patērētāji var pieprasīt informāciju par kancerogēnām vielām izstrādājumos, lai viņi, ja vēlas, varētu izvairīties no šādiem ražojumiem;

⁽¹⁾ Pieņemtie teksti, P6_TA(2007)0471.

⁽²⁾ OV L 396, 30.12.2006., 1. lpp. Labotā versija OV L 136, 29.5.2007., 3. lpp. Regulā grozījumi izdarīti ar Padomes Regulu (EK) Nr. 1354/2007 (OV L 304, 22.11.2007., 1. lpp.).

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

15. aicina Komisiju veicināt un atbalstīt pasākumus, lai novērstu tādu ražojumu importu, kuru sastāvā ir kancerogēnas ķīmiskas vielas; turklāt aicina veikt ES līmeņa pasākumus, lai stiprinātu pārtikas produktu uzraudzību attiecībā uz ķīmiskām vielām, tostarp pesticīdiem;
16. aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt pietiekamus resursus ES līmenī, lai varētu veikt izpēti cilvēka biomonitoringa jomā, lai veiktu kancerogēno vielu un citu vielu, kas veicina vēža veidošanos, pārraudzību nolūkā novērtēt īstenotās politikas efektivitāti;
17. mudina Komisiju un dalībvalstis veicināt informācijas kampaņas par vēža skrīningu, kas domātas plašai sabiedrībai un visiem veselības aprūpes darbiniekiem, kā arī veicināt labāko praksi apmaiņu profilaktisko pasākumu jomā, piemēram, izmaksu ziņā efektīvi iekļaujot piemērotas HPV pārbaudes dzemdes kakla vēža diagnosticēšanai un izmantojot HPV vakcīnas, kas aizsargā jaunas sievietes no dzemdes kakla vēža vai PSA testu agrai prostatas vēža diagnosticēšanai vīriešiem, kas vecāki par 50 gadiem;
18. aicina Komisiju uzsākt sarunas ar Padomi, lai efektīvi veicinātu un īstenotu ieteikumu par vēža skrīningu un šajā sakarā prasa arī, lai dalībvalstis, kuras to vēl nav izdarījušas, īstenotu Padomes ieteikumu par vēža agrīnu diagnosticēšanu un izstrādātu procedūras turpmāko izmaiņu piemērošanai ieteikumā, kā arī izveidotu plašai sabiedrībai orientētas pārbaūžu programmas atbilstīgi Eiropas kvalitātes nodrošināšanas vadlīnijām;
19. aicina Komisiju nodrošināt vidēja termiņa un ilgtermiņa zinātnisko un profesionālo atbalstu, lai pienācīgi un atbilstīgi palīdzētu dalībvalstīm īstenot Padomes par vēža skrīningu, un lai pārraudzītu, novērtētu un koordinētu izmēģinājuma pasākumus, kā arī pastāvīgi uzlabotu skrīninga kvalitāti;
20. aicina Komisiju atbalstīt Eiropas akreditācijas/sertifikācijas programmu izstrādi vēža skrīningam, diagnosticēšanai un ārstēšanai atbilstīgi Eiropas kvalitātes nodrošināšanas pamatnostādņem;
21. aicina dalībvalstis nodrošināt, ka valsts mērogā tiek izveidotas onkologu grupas, kuras izstrādātu labākās ārstēšanas plānus slimniekiem un uzlabotu ārstu onkologu un veselības aprūpes darbinieku izglītību par slimnieku psihosociālajām vajadzībām, lai tādējādi uzlabotu vēža slimnieku dzīves kvalitāti un mazinātu viņu satraukumu un depresiju;
22. mudina Komisiju un dalībvalstis atzīt medicīniskās onkoloģijas specialitāti un nodrošināt šo speciālistu mūžizglītību saskaņā ar pieņemtajām pamatnostādņem;
23. aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt un popularizēt paliatīvo aprūpi un izstrādāt pamatnostādnes tās izmantošanai;
24. aicina Komisiju nodrošināt, lai Kopienas tiesību aktos būtu paredzēti stimuli gan ražotājiem, gan pētniekiem, lai veicinātu pašreizējos pētījumus un radītu jaunas zāles un ārstniecības veidus cīņā pret vēzi;
25. aicina Komisiju, izmantojot veselības jomas speciālistu sadarbības tīklus, nodrošināt ārstniecības un aprūpes labāko praksi izplatīšanos, lai panāktu to, ka pilsoņiem ir pieejama labākā iespējamā ārstēšana;
26. aicina Komisiju izmantot struktūrfondu un Septītās pētniecības pamatprogrammas līdzekļus, lai radītu un finansētu informācijas datu bāzes par retiem un grūti ārstējamiem vēža veidiem, tādējādi apvienojot resursus un kompetenci un uzlabojot diagnostiku un ārstēšanu;
27. mudina Komisiju piešķirt līdzekļus Septītajai pētniecības pamatprogrammai, lai veicinātu pētniecību un jauninājumus primārās profilakses, skrīninga un agrīnās diagnosticēšanas jomā, kā arī jaunu pretvēža zāļu un ārstniecības veidu jomā;

Ceturtdiena, 2008. gada 10. aprīlis

28. aicina Padomi un Komisiju noteikt ES standartu jaunu novatorisku terapeitisko metožu novērtēšanai un labāko klīnisko prakšu noteikšanai;
29. aicina Komisiju piešķirt līdzekļus Septītajai pamatprogrammai, lai veicinātu pētniecību par bērnu saslimšanu ar vēzi;
30. mudina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt, ka pretvēža zāles visās dalībvalstīs ir vienlīdz pieejamas visiem pacientiem, kuriem tās ir vajadzīgas;
31. mudina Komisiju un dalībvalstis saistībā ar Augsta līmeņa farmācijas forumu izpētīt, kā pacienti var ātrāk saņemt dzīvību glābjošas inovatīvas pretvēža zāles, ar centralizētas ES procedūras palīdzību paātrinot tirdzniecības atļauju piešķiršanu un apsverot procedūru elastīgai cenu noteikšanai un kompensāciju mehānismam, kamēr tiek apkopota informācija par zāļu lietderību slimniekiem reālos dzīves apstākļos;
32. aicina Komisiju vēlākais līdz 2008. gada jūnijam iesniegt priekšlikumu Eiropas Parlamentam un Padomei, kas nodrošinātu labas kvalitātes, objektīvu, uzticamu, ar komerciālām interesēm nesaistītu informāciju par medikamentiem, izmantojot dažādus informācijas avotus;
33. aicina Komisiju pārskatīt Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 4. aprīļa Direktīvu 2001/20/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz labas klīniskās prakses ieviešanu klīniskās izpētes veikšanā ar cilvēkiem paredzētām zālēm ⁽¹⁾ (Klīnisko izmēģinājumu direktīvu), lai veicinātu akadēmiskus pētījumus par vēzi, jo īpaši pētījumus vēža skrīninga un agrīnās diagnosticēšanas jomā, ņemot vērā arī ar to saistīto izmaksu ietekmi uz nekomerciālās pētniecības nozari un aicina Komisiju uzlabot pacientu un plašas sabiedrības piekļuvi informācijai par notiekošajiem un pabeigtajiem klīniskajiem pētījumiem;
34. aicina dalībvalstis un Komisiju strādāt, lai izveidotu pamatnostādnes kopīgai invaliditātes noteikšanai, kurā varētu iekļaut tos, kam ir hroniskas saslimšanas un, vēzis, tikmēr dalībvalstīm, kas to nav izdarījušas, neatliekami rīkoties, lai šos cilvēkus, iespējams, iekļautu savās invaliditātes definīcijās;
35. aicina Komisiju izstrādāt hartu vēža slimnieku un hroniski slimu cilvēku aizsardzībai darba vietā, lai pieprasītu uzņēmumiem nodrošināt iespēju slimniekiem turpināt strādāt arī ārstēšanās laikā, kā arī atgriezties ierastajā darbā;
36. mudina dalībvalstis pieņemt valsts hartas par pacientu tiesībām saskaņā ar ES pamatnostādnēm un izmantot pacientu līdzdalību un zināšanas veselības politikas veidošanā;
37. aicina dalībvalstis un Komisiju izvirzīt un stiprināt tādu iniciatīvu, kas sniedz atbalstu tiem, kurus tieši vai netieši skāris vēzis, jo īpaši, uzsākot un attīstot psiholoģisko aprūpi un palīdzību izdzīvojušajiem vēža slimniekiem ES;
38. aicina Komisiju sniegt vairāk informācijas vēža slimniekiem, veicinot pasākumus, kuros slimniekus informē par ārstēšanās iespējām un to pieejamību;
39. mudina jaunās dalībvalstis labāk izmantot struktūrfondus, lai uzlabotu veselības aprūpes infrastruktūru, piemēram, atbalstot Padomes ieteikuma par vēža agrīnu diagnosticēšanu īstenošanu;
40. atbalsta Slovēnijas ES Prezidentūru, kas ir noteikusi vēža problēmu par vienu no tās prioritātēm 2008. gadā un aicina visas nākamās prezidentūras turpināt vēža problēmu uzskatīt par prioritāti;
41. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai un dalībvalstu valdībām un parlamentiem.

⁽¹⁾ OV L 121, 1.5.2001., 34. lpp.