

2008. április 10., csütörtök

26. üdvözlí a horvát parlament 2008. március 13-i döntését, hogy az uniós tagállamokra nem alkalmazza az ökológiai és halászati övezetet, amíg meg nem születik az EU szellemét tükrözõ közös megállapodás; meggyõzõdése, hogy mivel ez a kérdés végre megoldódott, az új fejezetek megnyitására vonatkozó döntéseket gyorsan meg lehet hozni;
27. üdvözlí, hogy Horvátország késznek mutatkozik a Montenegró és közte fennálló megoldatlan határkérdés rendezésére, amint azt a két miniszterelnök között 2008. március 12-én megkötött megállapodás tanúsítja; üdvözlí továbbá a horvát és a szlovén miniszterelnök között létrejött nem hivatalos, elvi megállapodást a választottbíráskodás kérdésérõl, és kéri mindkét felet, hogy hajtsa végre e megállapodást, és a választottbíráskodás eredményét a két ország parlamentjének egyértelmû határozatával hagyja jóvá;
28. emlékeztet arra, hogy elsõsorban a határokkal kapcsolatos kérdések kezelését határozták meg prioritásként Horvátország számára a csatlakozási partnerségben; aggodalmának ad hangot azzal kapcsolatban, hogy 2007 októberében megkezdõdtek a pelješaci híd építési munkálatai annak ellenére, hogy Bosznia és Hercegovina tiltakozott az ellen a bizonytalan tengeri határok miatt; megjegyzi, hogy a projekt építési munkálatait jelenleg leállították, és felszólítja a két államot, hogy a kérdést tárgyalások révén oldják meg;
29. méltatja Horvátországot a regionális együttmûködés terén elért folyamatos elõrehaladás miatt, ugyanakkor sürgeti, hogy haladjon tovább ezen az úton a jószomszédi kapcsolatok terén, hiszen mindkét terület alapvetõ fontosságú az európai integráció szempontjából;
30. felhívja Horvátországot, hogy tartsa fenn konstruktív hozzáállását és továbbra is töltsön be pozitív szerepet a régióban Bosznia és Hercegovina konszolidációjának támogatása és erõsítése érdekében;
31. a Bizottsággal együtt úgy látja, hogy Horvátország fokozott erõfeszítéseinek és az uniós intézmények által biztosított folyamatos támogatásnak köszönhetõen 2009-ben le kell záruljanak a csatlakozási tárgyalások;
32. felhívja ezzel összefüggésben a Bizottságot, hogy fokozza erõfeszítéseit, és növelje a tárgyalási anyag elõkészítéséhez, feldolgozásához és véglegesítéséhez rendelt erõforrásait annak érdekében, hogy az EU gyorsan és hatékonyan válaszolhasson a Horvátország által a megfelelõ kezdeti és záró referenciaértékek teljesítése terén tett elõrehaladásra;
33. sürgeti a horvát hatóságokat, hogy vonják be a civil társadalmi csoportokat (nem kormányzati szervezeteket, tudományos közösséget, szakszervezeteket) az uniós csatlakozás folyamatába;
34. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, valamint Horvátország és a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek.

---

## A rák elleni küzdelem

P6\_TA(2008)0121

### Az Európai Parlament 2008. április 10-i állásfoglalása a rák elleni küzdelemrõl a kibõvített Európai Unióban

(2009/C 247 E/04)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Szerzõdés 152. cikkére,
- tekintettel a Szerzõdés 163–173. cikkeire,
- tekintettel az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–13) létrehozásáról szóló, 2007. október 23-i 1350/2007/EK európai parlamenti és tanácsi határozatra <sup>(1)</sup>,

(1) HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

**2008. április 10., csütörtök**

- tekintettel a Bizottság „Együtt az egészséget: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvére (COM(2007)0630),
- tekintettel az Európai Parlament és a Tanács 2006. december 18-i 1982/2006/EK határozatára az Európai Közösség kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs tevékenységekre vonatkozó hetedik keretprogramjáról (2007–2013) <sup>(1)</sup>,
- tekintettel a munkájuk során rákkeltő anyagokkal és mutagénekkel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló, 2004. április 29-i 2004/37/EK tanácsi irányelvre <sup>(2)</sup>,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet megbízásából készült a rákról, és különösen a vegyi anyagoknak kitett gyermekeket érintő egészségügyi kockázatokról szóló jelentéseire <sup>(3)</sup>,
- tekintettel az Európai Parlament és a Tanács gyermekgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerkészítményekről szóló, 2006. december 12-i 1901/2006/EK rendeletére <sup>(4)</sup>,
- tekintettel a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i 2003/878/EK tanácsi ajánlásra <sup>(5)</sup>,
- tekintettel az „Európai környezetvédelmi és egészségügyi stratégia” (COM(2003)0338) és az „Európai környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési terv 2004–2010” című bizottsági közleményekre (COM(2004)0416),
- tekintettel a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos, 2007–2012 közötti közösségi stratégiáról szóló, 2008. január 15-i állásfoglalására <sup>(6)</sup>,
- tekintettel a rák megfékezésére irányuló átfogó stratégia szükségességéről szóló, 2007. október 11-i nyilatkozatára <sup>(7)</sup>,
- tekintettel a 2006. október 25-i állásfoglalásra irányuló indítványára a mellrákról a kibővített Európai Unióban <sup>(8)</sup>,
- tekintettel a rák elleni közösségi cselekvési tervről (1996–2000) szóló, 1996. március 29-i európai parlamenti és tanácsi 646/96/EK határozatra <sup>(9)</sup>,
- tekintettel az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló, 2001. november 6-i 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv <sup>(10)</sup> 88a. cikkére,
- tekintettel a WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezményének elfogadásáról szóló, 2004. június 2-i 2004/513/EK tanácsi határozatra <sup>(11)</sup>,
- tekintettel eljárási szabályzata 108. cikkének (5) bekezdésére,

<sup>(1)</sup> HL L 412., 2006.12.30., 1. o.

<sup>(2)</sup> HL L 158., 2004.4.30., 50. o.

<sup>(3)</sup> A gyermekeket érintő egészségügyi kockázatok értékelésének elvei, WHO, 2006.

<sup>(4)</sup> HL L 378., 2006.12.27., 1. o.

<sup>(5)</sup> HL L 327., 2003.12.16., 34. o.

<sup>(6)</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2008)0009.

<sup>(7)</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2007)0434.

<sup>(8)</sup> HL C 313. E, 2006.12.20., 273. o.

<sup>(9)</sup> HL L 95., 1996.4.16., 9. o.

<sup>(10)</sup> HL L 311., 2001.11.28., 67. o. A legutóbb a 2008/29/EK irányelvvél (HL L 81., 2008.3.20., 51. o.) módosított irányelv.

<sup>(11)</sup> HL L 213., 2004.6.15., 8. o.

2008. április 10., csütörtök

- A. mivel a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC) becslése szerint élete során minden három európai közül egynél diagnosztizálják a rákot, és minden négy európaiból egy rákban hal meg;
- B. mivel 2006-ban az Európai Unióban megközelítőleg 2,3 millió új rákos megbetegedést találtak, és több mint 1 millióan haltak meg rákban; mivel a legtöbben tüdő-, bél- és emlőrákban hunytak el;
- C. mivel a rákos megbetegedés kialakulását sok tényező több fázisban okozza, és ezért egy olyan új megelőzési paradigmára van szükség, amely egyenlő mértékben célozza meg az életviteli, foglalkozási és környezeti tényezőket oly módon, ami ahelyett, hogy elszigetelt okokra összpontosítana, tükrözi a különböző okok adott keveredésének hatásait;
- D. mivel a szakszervezetek legutóbbi felmérése szerint éves szinten a rákos halálos esetek számának 8 %-át a karcinogéneknek való munkahelyi kitettség okozza; mivel az ilyen jellegű kitettség megelőzhető lenne a rákkeltő anyagok kevésbé káros anyagokkal történő helyettesítésével; mivel a munkáltatóknak ezenfelül jogszabályi kötelezettsége a karcinogének helyettesítése, amennyiben ez lehetséges, azonban sajnálatosan ezen rendelkezések végrehajtása és betartása hiányos, ami elfogadhatatlan;
- E. mivel az endokrin rendszert károsító vegyi anyagok fontos szerepet játszanak a rák kialakulásában, például mellrák vagy hererák esetén, és emiatt különleges intézkedésekre van szükség;
- F. mivel az Unió öregedő népessége az egyik oka a rák okozta terhek Unió-szerte tapasztalható növekedésének;
- G. mivel a rákban elhunytak aránya magasabb az új tagállamokban, mint az EU15-ben;
- H. mivel Európában a legtöbb rákos megbetegedést követő öt éves túlélési arány tekintetében tapasztalható megdöbbentő és elfogadhatatlan eltéréseket részben azok a jelentős különbségek okozzák, amelyek a rák kezelésére alkalmas eszközök minőségében, a rákszűrésben, a bizonyítottan legjobb gyakorlatokra alapozott iránymutatásokban, a sugárterápiás berendezésekben, valamint az új rákellenes gyógyszerekhez való hozzáférés tekintetében állnak fenn;
- I. mivel a Parlament rákellenes átfogó stratégia szükségességéről szóló, fenti nyilatkozata sürgeti a Tanácsot és Bizottságot, hogy alakítsanak ki átfogó rákellenes stratégiát, amelynek négy alapvető tényezője van: a) a megelőzés, b) a korai felismerés, c) a diagnózis, kezelés és nyomon követés és d) palliatív kezelés;
- J. mivel a Bizottság rák elleni cselekvési tervében ('Európa a rák ellen', 1996–2002) megjelölt időszak során sok országban a rákhalandóságot tekintve kedvező tendenciák alakultak ki a rák több gyakori típusa esetében;
- K. mivel a WHO becslései szerint az össze rákos megbetegedés egyharmada megelőzhető lenne, és hosszú távon a megelőzés a rák visszaszorításának leginkább költséghatékony stratégiája; továbbá mivel a rákos megbetegedések másik harmada gyógyítható lenne, ha időben diagnosztizálnák és megfelelő módon kezelnék;
- L. mivel a WHO a kristályos szilícium-dioxidot I. kategóriájú rákkeltő anyagnak nyilvánította és mivel az EU-ban 3,2 millió munkavállaló van kitéve ezen anyagnak munkaidejének legalább 75 %-ában; mivel a tüdő- és hörgőrák miatti halálos esetek 2,7 %-a a kristályos szilícium-dioxidnak való munkahelyi kitettségnek tulajdonítható;
- M. mivel az OECD adatai szerint az OECD-országok egészségügyre fordított teljes költségvetésüknek átlagosan mindössze 3 %-át költik megelőzésre, szemben az egészségügyi ápolásra és kezelésre költött 97 %-kal; mivel ezt az aránytalanságot sürgősen ki kell igazítani, annál is inkább, mivel a rákos megbetegedések egy harmada megelőzhető;

**2008. április 10., csütörtök**

- N. mivel a becslések szerint az Unióban az összes halálos kimenetelű rákos megbetegedés 25 %-a összefüggésben van a dohányzással; mivel világszerte a tüdőrák miatti halálesetek 80–90 %-át a dohányzás okozza;
- O. mivel a rák visszaszorítását célul kitűző megfelelően megtervezett, megfelelően irányított nemzeti program – függetlenül attól, hogy az adott ország lehetőségei mennyire korlátozottak – egyes esetekben akár 80 %-kal csökkenti a rákos megbetegedések és halálozások számát és javítja a rákbetegek életminőségét;
- P. mivel a már meglévő eredményes, népességalapú, az európai iránymutatásoknak megfelelően működtetett szűrővizsgálati programok végrehajtása jelentősen javítja a rákszűrés, a diagnózis, a terápiás szolgáltatások minőségét és népesség általi hozzáférhetőségét, és így a rákos megbetegedések visszaszorítását is;
- Q. mivel a tagállamok rákos megbetegedéseiről szóló nemzeti nyilvántartás létfontosságú annak érdekében, hogy a rákkal kapcsolatban összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre;
- R. mivel jelenleg az EU-n belül jelentős – és elfogadhatatlan – minőségi különbségek vannak a rákszűrés, a korai felismerés és az utókövetés terén, különösen az alkalmazott diagnosztikai eljárások és ezen eljárásoknak a tagállamok egészségpolitikájába történő integrációja tekintetében és mivel a szűrési programok elősegítik a korai felismerést, amely hozzájárul a betegség okozta terhek költséghatékony és mérhető csökkentéséhez;
- S. mivel az onkológiát nem minden tagállamban ismerik el orvosi szakterületként, és mivel biztosítani kell az orvosok folyamatos képzését;
- T. mivel a nagyközönség számára nem hozzáférhető az Európai Gyógyszerügynökségnél (EMA) található klinikai vizsgálatok európai adatbázisa (EudraCT), és mivel a betegek nehezen találják meg azt a helyet, ahol a betegségükkel kapcsolatos vizsgálatokat végzik;
- U. mivel a rákos megbetegedések összetettsége szükségessé teszi a rákbetegek kezelésében részt vevő nagyszámú és különböző egészségügyi szakember egymás közötti kiterjedt és jobb kommunikációját; mivel a rákos betegek pszichoszociális ápolása javíthatja életminőségüket;
- V. mivel a rákbetegek jelenleg eltérő mértékben férnek hozzá az orvosi információkhoz, és betegségük minden fázisában sürgősen szükségük van többletinformációkra;
1. felhívja a Bizottságot, a Tanácsot és a tagállamokat, hogy tegyék meg a megelőzéssel, korai felismeréssel, diagnózissal és kezeléssel, beleértve a palliatív ápolással kapcsolatos megfelelő lépéseket az elkövetkező évtizedek demográfiai változásai miatti rákkal kapcsolatos terhek közelgő jelentős növekedésének megállítása érdekében, beleértve az összehangolt fellépések és a szükséges kapacitások kiépítésének megfelelő pénzügyi támogatását;
  2. felszólítja a Bizottságot, hogy hozzon létre egy intézményközi uniós rák elleni munkacsoportot, amely a Bizottság, a Tanács és az Európai Parlament tagjaiból áll, rendszeresen ülésezik, és amelynek feladata a megelőzés (beleértve a rákkeltő anyagoknak és a rák kialakulásához hozzájáruló egyéb anyagoknak való munkahelyi és környezeti kitettség csökkentését), a szűrés és a kezelés legjobb gyakorlatainak gyűjtése és cseréje, valamint az irányítás biztosítása a rák hatékonyabb visszaszorítása érdekében Európában; hangsúlyozza, hogy az uniós munkacsoport konkrét feladata az olyan új intézkedések, illetve már meglévő szűrési projektek előmozdítása, amelyek segíthetnek abban, hogy a rákszűréseken részt vevő népesség aránya 2018-ig valamennyi tagállamban legalább 50 %-kal emelkedjen;
  3. üdvözli a Bizottság arra irányuló ezévi kezdeményezését, hogy fogadjanak el egy rákról és egy ritka betegségekről szóló közleményt;
  4. kéri a Bizottságot, hogy rendszeresen vizsgálja felül és célzott lakossági csoportok számára figyelemfelkeltő, tájékoztató és oktatási kampányok révén támogassa az európai rákellenes kódexet;

2008. április 10., csütörtök

5. szorgalmazza, hogy a tagállamok vezessék be a rákos megbetegedések szabványosított európai terminológiát alkalmazó, jogszabály által előírt nyilvántartását annak érdekében, hogy biztosítható legyen a megelőzést, a szűrést, a kezelést és a túlélést elősegítő programok populáció szerinti értékelése és az adatok tagállamok közötti összehasonlíthatósága;
6. felkéri a Bizottságot a rákszűrésről szóló jelenlegi ajánlás felülvizsgálatára az új technológiák gyors fejlődésének figyelembe vétele érdekében, és arra, hogy az ajánlásba foglaljon bele:
- még többféle típusú rákos megbetegedést, és
  - további, tudományosan igazolt korai felismerési technikákat;
7. felhívja a Bizottságot, hogy a rák elleni harcot a tudományos fejlődésen alapuló, dinamikus, rugalmas és folyamatos megközelítéssel folytassa, és ezért az alábbiak létrehozását javasolja:
- a rák megelőzésével foglalkozó tanácsadó bizottság, amely a rendelkezésre álló bizonyítékokat és adatokat értékeli,
  - a rák korai felismerésével foglalkozó tanácsadó különbizottság, az ajánlás jövőbeli felülvizsgálatainak gyors és hatékony beillesztése érdekében;
8. felszólítja a Bizottságot, hogy az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program keretében támogassa a rákos megbetegedések nemzeti nyilvántartási hálózatait annak érdekében, hogy az egész Unióra kiterjedő tanulmányt lehessen végrehajtani a rákos megbetegedések száma és a túlélési arány tekintetében fennálló egyenlőtlenségekről;
9. szorgalmazza, hogy a Cseh Köztársaság és Olaszország, amelyek még nem ratifikálták a 2005 februárja óta hatályos WTO dohányzás-ellenőrzési keretegyezményt, ratifikálják azt;
10. felhívja a Bizottságot és valamennyi tagállamot, hogy szigorú jegyzőkönyveket és iránymutatásokat dolgozzanak ki a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény végrehajtására, valamint biztosítsanak forrásokat az alacsony jövedelmű országok támogatására, hogy az egyezményben foglalt kötelezettségeiket teljesíthessék;
11. felhívja a Bizottságot, hogy lépjen fel a „Szerződés őreként”, és tegyen gyors jogi lépéseket azon tagállamok ellen, amelyek nem alkalmazzák teljes mértékben a 2004/37/EK irányelvet;
12. felszólítja a Bizottságot, hogy adott esetben tegyen jogalkotási intézkedéseket, valamint bátorítsa és támogassa az olyan kezdeményezéseket, amelyek az érdekeltek széles körét magukba foglalják, annak érdekében, hogy a rákkeltő anyagoknak és a rák kialakulásához hozzájáruló egyéb anyagoknak való munkahelyi és környezeti kitettség csökkentésével és az egészséges életmód hirdetésével megelőzzék a rákos megbetegedéseket, különösen ami a legfőbb rizikófaktorokat – a dohányzást, az alkoholt, az egészségtelen táplálkozást, a mozgás hiányát, és a nap elleni védekezés hiányát – illeti, nagy hangsúlyt fektetve a gyermekekre és a serdülőkre;
13. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy az Európai Parlamentnek „A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei” című zöld könyvről szóló 2007. október 24-i állásfoglalásával<sup>(1)</sup> összhangban támogasson és vezessen be a dohányzás ellenőrzésére irányuló átfogó politikákat, például dohányfüstmentes területek és a dohányzásról való leszokást elősegítő beavatkozások létrehozását, amelyek hatékonyan csökkentik a dohányzás előfordulását, és ezzel számos rákos eredetű haláleset megelőzéséhez járulnak hozzá, és amelyeknek ajánlásait teljes mértékben végre kell hajtani;
14. felhívja a Bizottságot, a tagállamokat és az Európai Vegyianyag-ügynökséget, hogy a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), az Európai Vegyianyag-ügynökség létrehozásáról szóló, 2006. december 18-i 1907/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel<sup>(2)</sup> összefüggésben még 2008. június 1. előtt kiemelt fontosságú feladatként fogadják el a különös aggodalomra okot adó anyagok rákkeltő anyagokat is tartalmazó jelöltilistáját, hogy lehetővé váljon a REACH 33. cikke<sup>(2)</sup> bevezetésének alkalmazása, amely lehetővé teszi a fogyasztóknak, hogy információt kérjenek a fogyasztási cikkekben található rákkeltő anyagokról, melynek köszönhetően – ha kívánják – elkerülhetik ezeket a cikkeket;

<sup>(1)</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2007)0471.

<sup>(2)</sup> HL L 396., 2006.12.30., 1. o. Javított változat: HL L 136., 2007.5.29., 3. o. Legutóbb a 1354/2007/EK tanácsi rendelettel (HL L 304., 2007.11.22., 1. o.) módosított rendelet.

**2008. április 10., csütörtök**

15. felhívja a Bizottságot, hogy ösztönözze és támogassa a rákkeltő vegyi anyagokat tartalmazó cikkek behozatalának megakadályozására irányuló kezdeményezéseket; továbbá uniós szintű lépések megtételére szólít fel a vegyi anyagokat, többek között a növényvédők szereket tartalmazó élelmiszerek ellenőrzésének megerősítésére;
16. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat annak biztosítására, hogy az EU egészére kiterjedő emberi biomonitoring felmérések elegendő forrásokkal rendelkezzenek a rákkeltő anyagok és a rák kialakulásához hozzájáruló egyéb anyagok ellenőrzéséhez annak érdekében, hogy lehetővé váljon a politika hatékonyságának mérése;
17. szorgalmazza, hogy a Bizottság és a tagállamok támogassák a széles nyilvánosságnak és az egészségügyi szolgáltatóknak szóló, a rákszűrésre vonatkozó információs kampányokat, továbbá a megelőző intézkedések – például a megfelelő HPV (humán papilloma vírus) vizsgálat költséghatékony integrálása a méhnyakrák szűrésébe, valamint a fiatal nőknek adható, méhnyakrákot megelőző HPV oltás, vagy az ötven éven felüli férfiak számára a prosztaták korai felismerésére szolgáló PSA (prosztata specifikus antigén) teszt – bevezetésével kapcsolatos legjobb gyakorlatok cseréjét;
18. felhívja a Bizottságot, hogy kezdeményezzen tárgyalást a Tanáccsal a rákszűrésről szóló ajánlás előmozdítása és eredményes megvalósítása érdekében; e célból sürgeti azokat a tagállamokat, amelyek még nem tették meg, hogy hajtsák végre az ajánlást, alakítsanak ki eljárásokat az ajánlás jövőbeli változtatásainak elfogadására, és indítsanak populáció szerinti szűrőprogramokat az európai minőségbiztosítási iránymutatásoknak megfelelően;
19. felhívja a Bizottságot, hogy biztosítson közép- és hosszú távú tudományos és szakmai támogatást, valamint elegendő és megfelelő segítséget a tagállamoknak ahhoz, hogy a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlásnak megfelelően tudjanak eljárni, valamint a kísérleti tevékenységek ellenőrzéséhez, értékeléséhez és koordinációjához és a folyamatos minőségjavításhoz;
20. felhívja a Bizottságot, hogy európai minőségbiztosítási iránymutatások alapján támogassa a rák szűrésére, diagnosztizálására és kezelésére irányuló európai akkreditációs/képesítési programok fejlesztését, ami az egészségügy egyéb területei számára is példamutató lehet;
21. felszólítja a tagállamokat, hogy nemzeti szinten hozzanak létre multidiszciplináris onkológiai csoportokat, amelyek valamennyi beteg számára optimális egyedi kezelést nyújtanak, továbbá javítsák az onkológusok és az egészségügyi szakemberek a betegek pszichoszociális szükségleteinek felismerését elősegítő képzését annak érdekében, hogy javuljon a rákos betegek életminősége, és csökkenjen szorongásuk és depressziójuk;
22. szorgalmazza, hogy a Bizottság és a tagállamok ismerjék el az onkológiát mint orvosi szakterületet és közös megegyezéssel kialakított iránymutatások alapján biztosítsák az onkológusok élethosszig tartó képzését;
23. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy bátorítsák és mozdítsák elő a csillapítószeres kezelést és dolgozzanak ki erről szóló iránymutatásokat;
24. felszólítja a Bizottságot annak biztosítására, hogy a közösségi jogalkotás mind az ipar, mind a kutatók számára tartalmazzon ösztönzőket a folyamatos kutatásban való részvétel tekintetében, abból a célból, hogy a rák leküzdésére és megfékezésére új, tudományos bizonyítékokon alapuló gyógyszerek és kezelések kerüljenek kidolgozásra;
25. felszólítja a Bizottságot, hogy egészségügyi szakemberekből álló hálózatokon keresztül biztosítsa a kezelésekre és a gondozásra vonatkozó legjobb gyakorlatok elterjesztését annak érdekében, hogy az állampolgárok hozzájuthassanak a legjobb rendelkezésre álló kezeléshez;
26. felszólítja a Bizottságot, hogy a strukturális alapokból, valamint a hetedik kutatási keretprogramból vegyen igénybe forrásokat és hozzon létre és támogasson a ritkán előforduló, illetve nehezen kezelhető rákos megbetegedésekkel foglalkozó referenciahálózatokat az erőforrások és a szakértelem összegyűjtése, illetve a diagnózis és a kezelés javítása érdekében;
27. sürgeti a Bizottságot, hogy a hetedik keretprogramon belül biztosítson pénzforrásokat az elsődleges megelőzés, a szűrés és korai felismerés, valamint az új rákellenes gyógyszerek és kezelések területén végzett kutatások és újítások ösztönzésére;

2008. április 10., csütörtök

28. felszólítja a Tanácsot és a Bizottságot, hogy hozzanak létre egy uniós szabványt az új innovatív diagnosztikai és terápiás megközelítések értékelésére, valamint a legjobb klinikai és orvosi gyakorlatok beazonosítására;
29. felhívja a Bizottságot, hogy a hetedik keretprogramon belül biztosítson pénzforrásokat a gyermekkárkutatásának ösztönzésére;
30. sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat annak biztosítására, hogy a rákellenes gyógyszerek egyformán hozzáférhetőek legyenek minden arra rászoruló beteg számára az összes tagállamban;
31. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a magas szintű gyógyszerészeti fórumon vizsgálják meg, hogyan lehet életmentő innovatív rákgyógyszereket gyorsabban a betegek rendelkezésére bocsátani a gyorsított marketing jóváhagyás felgyorsításával az uniós centralizált eljáráson keresztül, és fontolják meg egy feltételekhez kötött árképzési és visszatérítési eljárás lehetőségét, a gyógyszer értékére vonatkozó adatok valós élethelyzetekben levő betegek alapján történő összegyűjtésével;
32. felhívja a Bizottságot, hogy legkésőbb 2008. júniusra nyújtson be javaslatot az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak, amely biztosítani fogja a több forrásból származó gyógyszerkészítményekre vonatkozó magas minőségű, pártatlan, megbízható és reklám célokat nem szolgáló információt;
33. felszólítja a Bizottságot, hogy vizsgálja felül az emberi felhasználásra szánt gyógyszerekkel végzett klinikai vizsgálatok során alkalmazandó helyes klinikai gyakorlat bevezetésére vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről szóló, 2001. április 4-i 2001/20/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet<sup>(1)</sup>, hogy nagyobb ösztönzést kapjon a rákkal kapcsolatban végzett tudományos kutatás, különös tekintettel a rákszűrésre és korai felismerésre, miközben elismeri a nem kereskedelmi jellegű kutatási ágazatban felmerülő költségek hatását, valamint arra, hogy javuljon azon információk betegek és a közvélemény részére való rendelkezésre állása, amelyek a folyamatban lévő és befejezett klinikai kísérletekre vonatkoznak;
34. felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy dolgozzanak ki útmutatásokat a rokkantság olyan fogalmának közös meghatározására, amely magában foglalhatja a krónikus betegséggel vagy rákkal élő embereket is, addig pedig azon tagállamok számára, amelyek még nem tették meg a szükséges lépéseket, dolgozzanak ki arra vonatkozó útmutatásokat, hogy a rokkantságra vonatkozó nemzeti meghatározásaikba lehetőleg minél hamarabb belefoglalják ezeket az embereket;
35. felszólítja a Bizottságot, hogy dolgozzon ki egy chartát a rákbetegek és más krónikus betegségben szenvedők munkahelyi védelméről, amelyben köteleznék a vállalatokat, hogy a kezelés alatt álló betegek számára tegyék lehetővé munkájuk folytatását és rendes szakmai tevékenységükhöz való visszatérésüket;
36. ösztönzi a tagállamokat, hogy fogadjanak el az európai iránymutatásoknak megfelelően a betegek jogairól szóló nemzeti chartát, és építsék be a betegek részvételét és szaktudását az egészségügyi politikájuk fejlesztésébe;
37. felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy dolgozzon ki a rák túlélőivel kapcsolatos, a rák által közvetlenül vagy közvetetten érintett embereknek támogatást nyújtó kezdeményezéseket, illetve erősítse meg azokat, különösen a rák túlélői számára valamennyi tagállamban biztosított lelki gondozás és támogatás tekintetében
38. felhívja a Bizottságot, hogy növelje a rákkal küzdő betegek rendelkezésére álló információkat azon kezdeményezések ösztönzésével, amelyek tájékoztatják a betegeket a kezelési lehetőségeikről és az ilyen kezelések igénybevételének módjairól;
39. bátorítja az új tagállamokat, hogy jobban használják fel a strukturális alapokat egészségügyi infrastruktúrájuk fejlesztéséhez, például a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlások végrehajtásának támogatásához;
40. támogatja a szlovén uniós elnökséget, amely a rák problémáját a 2008-as év egyik prioritásként nevezte meg, és felszólítja valamennyi jövőbeli elnökséget, hogy továbbra is tekintse prioritásnak a rák kérdését;
41. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezen állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak és a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek.

(1) HL L 121., 2001.5.1., 34. o.