Neljapäev, 18. juuni 2020

P9_TA(2020)0160

Vähktõvevastase võitluse erikomisjoni moodustamine ning selle vastutusalad, liikmete arv ja ametiaeg

Euroopa Parlamendi 18. juuni 2020. aasta otsus vähktõvevastase võitluse erikomisjoni moodustamise ning selle vastutusalade, liikmete arvu ja ametiaja kohta (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Euroopa Parlament,

— võttes arvesse esimeeste konverentsi ettepanekut,

— võttes arvesse komisjoni 11. detsembri 2019. aasta teatist „Euroopa roheline kokkulepe“ (COM(2019)0640),

— võttes arvesse oma 15. jaanuari 2020. aasta resolutsiooni Euroopa rohelise kokkuleppe kohta ([1]),

— võttes arvesse teadusuuringute ja innovatsiooni rahastamist ELi vahenditest aastatel 2021–2027 (programm „Euroopa horisont“),

— võttes arvesse programmi „Euroopa horisont“ ülesannet võidelda vähktõve vastu,

— võttes arvesse komisjoni 24. juuni 2009. aasta teatist „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus“ (COM(2009)0291),

— võttes arvesse nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitust 2003/878/EÜ vähktõve sõeluuringute kohta ([2]),

— võttes arvesse nõukogu 22. mai 2008. aasta järeldusi vähktõvest põhjustatud koormuse vähendamise kohta,

— võttes arvesse 2017. aasta mai raportit vähktõve sõeluuringut käsitleva nõukogu soovituse rakendamise kohta,

— võttes arvesse Euroopa suuniseid rinnavähi, emakakaelavähi ja soolevähi sõeluuringute kohta,

— võttes arvesse ÜRO kestliku arengu eesmärke,

— võttes arvesse oma 10. aprilli 2008. aasta resolutsiooni vähktõvega võitlemise kohta laienenud Euroopa Liidus ([3]),

— võttes arvesse oma 6. mai 2010. aasta resolutsiooni komisjoni teatise „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus“ kohta ([4]),

— võttes arvesse Euroopa vähktõvevastast tegevuskava (neljas väljaanne),

— võttes arvesse Euroopa Parlamendi liikmete parteideülese vähivastase huvirühma (MAC) tegevust ja järeldusi,

— võttes arvesse kodukorra artiklit 207,

A. arvestades, et Euroopa koostöö ennetamises, diagnoosimises, ravis, teadusuuringutes ja muudes valdkondades aitab selgelt vähktõve vastu võidelda;

([1]) Vastuvõetud tekstid, P9_TA(2020)0005.
([2]) ELT L 327, 16.12.2003, lk 34.
([3]) ELT C 247 E, 15.10.2009, lk 11.
([4]) ELT C 81 E, 15.3.2011, lk 95.

B. arvestades, et Euroopa Liidu toimimise lepingus (edaspidi „ELi toimimise leping“) on sätestatud mitu õiguslikku alust ELi meetmeteks tervise alal, sealhulgas artikkel 114, mille kohaselt tuleks siseturul tagada tervise, ohutuse, keskkonnakaitse ja tarbijakaitse valdkonnas kõrgeim kaitsetase, eelkõige arvestades teaduslikel faktidel põhinevaid uusi arengusuundi; artikkel 168, millega nähakse ette, et kogu liidu poliitika ja meetmete kindlaksmääramisel ja rakendamisel tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse, ning liidu meetmed, mis täiendavad riiklikku poliitikat, on suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste füüsiliste ja vaimsete haiguste ennetamisele ning füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele; artikkel 181, mis sätestab, et liit ja liikmesriigid kooskõlastavad oma teadusuuringud ja tehnoloogia arendamise, et tagada liikmesriikide poliitika ja liidu poliitika vastastikune sobivus, ning toetab algatusi, mille eesmärk on kehtestada suuniseid ja näitajaid ning korraldada kogemuste vahetamist, ning artikkel 191, mille kohaselt liidu keskkonnapoliitika aitab kaitsta inimeste tervist, tuginedes ettevaatusprintsiibile, ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust tervishoiu valdkonnas;

C. arvestades, et vähktõbi on liikmesriikides südame-veresoonkonna haiguste järel teine peamine surma põhjus; arvestades, et 2015. aastal suri 28 ELi liikmesriigis vähktõve tõttu 1,3 miljonit inimest, mis on rohkem kui veerand (25,4 %) surmajuhtumite koguarvust; arvestades, et vähktõbi mõjutab inimesi erinevalt, sõltuvalt vanusest, soost, sotsiaal-majanduslikust seisundist, geneetilistest ja muudest teguritest; arvestades, et demograafilised muutused suurendavad lähikümnenditel vähktõve esinemist;

D. arvestades, et vähk ei mõjuta mitte ainult patsienti ennast, vaid ka tema lähedasi, perekonda, sõpru, kogukonda ja hooldajaid; arvestades, et tähelepanu vajavad ka nende rühmade probleemid, psühhosotsiaalsed vajadused ja nõudmised, eelkõige mõju vaimsele tervisele;

E. arvestades, et Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on teinud kindlaks mitmed peamised välditavad riskitegurid, nimelt tubakas, kehalise aktiivsuse puudumine, ebatervislik toitumine ja rasvumine, alkoholitarbimine, HPV, B-hepatiidi ja C-hepatiidi ning Helicobacter pylori (H. pylori) nakkused, keskkonnareostus, sealhulgas kokkupuude kemikaalidega ja õhusaaste, töökeskkonna kantserogeenid ja kiirgus; arvestades, et WHO andmetel on 30–50 % kõigist vähktõvejuhtumitest välditavad; arvestades, et ennetamine on vähktõve vastu kõige kulutõhusam pikaajaline strateegia; arvestades, et viirusega seotud vähktõve ennetamiseks võib abi olla vaktsineerimisest; arvestades, et vähktõve ennetamise programme tuleks ellu viia integreeritud krooniliste haiguste ennetamise programmi raames, kuna enamik üksikuid riskitegureid on samad, mis teistele krooniliste haiguste puhul; arvestades, et keskkonnareostuse vastane võitlus on osa nullsaaste eesmärgist, nagu on kavandatud komisjoni poliitilises tegevuskavas;

F. arvestades, et on tõendatud geneetiline eelsoodumus vähi suhtes konkreetsete geenide mutatsioonide tõttu; neid mutatsioone on võimalik avastada ja isikustatud sõeluuringud aitavad tõhusalt teatavate vähktõvejuhtude riski vähendada;

G. arvestades, et õige rakendamise korral võivad vähktõve sõeluuringuprogrammid tuua suurt kasu ja neil võib olla oma koht vähktõve tõrje laiemas kontekstis;

H. arvestades, et liikmesriikidel on vähktõve ennetamise ja raviga raskusi, kuna selle haiguse majanduslik mõju on väga suur ja kasvab;

I. arvestades, et avaliku sektori rahastatud teadusuuringud on peamine teaduse arengu allikas; arvestades, et erasektori teadus- ja arendustegevuse tagamiseks on tähtis ka kindel ja tipptasemel bioteaduste tööstus, mis on vähivastases võitluses otsustava tähtsusega, kuid on oluline, et poliitikakujundajad kehtestaksid õige raamistiku, nii et innovatsioonist saaksid kasu kõik patsiendid ja et kaitstaks kogu elanikkonda; arvestades, et avalik ja erasektor peaksid tegema selles valdkonnas koostööd;

J. arvestades, et vähk on üks peamisi probleeme, millega Euroopa kodanikud tulevikus silmitsi seisavad, kuna prognooside kohaselt diagnoositakse järgmise 25 aasta jooksul vähktõbi rohkem kui 100 miljonil eurooplasel; arvestades, et on äärmiselt tähtis, et nii riiklikud kui ka Euroopa tasandi poliitikakujundajad tegutseksid vähktõve tõhusama tõrje ja kõigi eurooplaste heaolusse panustamise nimel;

Neljapäev, 18. juuni 2020

K. arvestades, et liikmesriikide vahel ja nende sees on seoses vähktõve ennetamise, sõeluuringuasutuste, tõenditel põhinevate parimate tavade suuniste rakendamise ja taastusraviga palju ebavõrdsust;

L. arvestades, et ravimite hinnad võivad olla mõnede inimeste ja tervishoiusüsteemide jaoks liiga kallid, ja vähiravimid on sageli eriti kallid; arvestades, et ühes uuringus leiti, et aastatel 2010–2020 kasvasid vähktõvega seotud kogukulud hinnanguliselt 26 %, samal ajal kui kulutused vähktõve ravimitele on suurenenud 50 % ([5]);

1. otsustab moodustada vähktõvevastase võitluse erikomisjoni, millel on järgmised ülesanded

a) uurida, kuidas parandada lähenemisviisi haiguse kõikidele peamistele etappidele: ennetusele, diagnoosimisele, ravile, elule pärast vähist paranemist ja palliatiivsele ravile, tagades tiheda seose tulevase programmi „Euroopa horisont“ vähiuuringute ülesandega ning keskendudes ELi pädevusele;

b) tutvuda olemasolevate tõendite ja andmetega ning määrata selle põhjal kindlaks poliitika ja prioriteedid, mis vastavad patsientide vajadustele;

c) hinnata, millal saab EL kooskõlas ELi toimimise lepinguga võtta konkreetseid meetmeid vähktõve vastu võitlemiseks ning millal on võimalikud ainult soovitused liikmesriikidele ja parimate tavade vahetamine, ning keskenduda konkreetsetele meetmetele;

d) hinnata teaduslikke teadmisi vähktõve parima võimaliku ennetamise kohta ja teha kindlaks konkreetsed meetmed, sealhulgas kehtivate õigusaktide range rakendamine ja tulevaste meetmete väljatöötamine tubakatoodete tarbimise piiramiseks, meetmed ülekaalulisuse vähendamiseks ja toitumisalaste valikute parandamiseks, meetmed alkoholitarbimise vähendamiseks, meetmed vaktsineerimise suurendamiseks ja nakkuste ravi parandamiseks, meetmed vähendamaks kokkupuudet kemikaalidega, sh kumulatiivset mõju, õhusaastet, nagu on märgitud Euroopa rohelises kokkuleppes, ja kokkupuudet kantserogeenidega töökohal, ning kiirguskaitsemeetmed; hinnata võimaluse korral selliste meetmete mõõdetavat mõju;

e) analüüsida ja hinnata vähktõve varajast avastamist sõeluuringuprogrammidega, et tagada soovituse tulevaste muudatuste kiire ja tõhus inkorporeerimine;

f) hinnata, kuidas oleks kõige parem teadusuuringuid toetada, et tugevdada ennetamist, diagnoosimist, ravi ja innovatsiooni, eelkõige selleks, et täita uued vähktõvealased eesmärgid programmi „Euroopa horisont“ raames; keskenduda valdkondadele, kus liikmesriigid üksi ei saa olla piisavalt edukad, näiteks seoses laste vähktõve või harvaesinevate vähivormidega;

g) otsida eelkõige võimalusi mittetulunduslike kliiniliste katsete toetamiseks, et parandada ravi valdkondades, mida ravimitööstus ei uuri, kuna kasumlikkus on piiratud;

h) hinnata ravimeid reguleerivate õigusaktide praegust raamistikku ja hinnata, kas on vaja muudatusi, et stimuleerida paremini tõelist innovatsiooni ja läbimurdelist ravi patsientidele, eelkõige selleks, et hinnata võimalusi parandada vähktõve ravi lastel ning ühtlustada ELis iga vähiravimi, sealhulgas HPV-vaktsiinide, ja e-tervise rakenduste tõhususe, lisaväärtuse ja kulude-tulude suhte teaduslikku hindamist;

i) hinnata meetmete, sealhulgas õigusaktide võimalikkust, et tagada ühiste standardite väljatöötamine, parandamaks tervishoiusüsteemide, sealhulgas vähiregistrite ja vajalike e-tervise struktuuride koostalitlusvõimet eri ravimeetoditega seotud küsimuste käsitlemiseks ja vältimaks patsientide tarbetut reisimist;

j) hinnata piiriülese tervishoiu direktiivi rakendamist ja teha vajaduse korral parandusettepanekuid, et võimaldada patsientidel pöörduda nende spetsialistide poole, kes sobivad nende raviks kõige paremini, ilma et see tekitaks tarbetut koormust;

k) analüüsida ja hinnata Euroopa tugivõrgustike toimimist, sealhulgas nende rolli haruldaste vähktõve vormide ennetamise ja tõrje alaste teadmiste ja parimate tavade kogumisel ja jagamisel;

([5]) Prasad, V., Jesús, de K., Mailankody, S., „The high price of anti cancer drugs: origins, implications, barriers, solutions.“ Nature Reviews Clinical Oncology, vol. 14 (2017), lk 381–390.

l) hinnata võimalust võtta ELi tasandil meetmeid ravihindade läbipaistvuse suurendamiseks, et parandada vähiravimite taskukohasust ja kättesaadavust, vältida ravimite puudust ning vähendada ebavõrdsust liikmesriikide vahel ja sees;

m) hinnata võimalust suurendada kooskõlas ELi toimimise lepinguga patsientide õigusi, sealhulgas nende õigust otsustada oma isikuandmete üle (õigus olla unustatud) ja õigust mittediskrimineerimisele –et nad saaksid jätkata töötamist ja naasta tööle –, õigust juurdepääsule säilitatud viljakusele ja reproduktiivravile, eluaegsele järelevalvele ja optimaalsele palliatiivsele ravile ning igasuguse psühholoogilise või rahalise diskrimineerimise vältimisele vähktõve geneetilise eelsoodumuse tõttu;

n) hinnata võimalusi parandada patsientide ja nende perekondade elukvaliteeti;

o) hinnata võimalusi toetada palliatiivravi alaseid teadusuuringuid ning käivitada parimate tavade intensiivsem vahetamine hooldushaiglate ja palliatiivravi valdkonnas;

p) anda soovitusi, mida ta peab vajalikuks seoses liidu vähktõvevastase võitluse poliitikaga, et saavutada patsiendikesksel lähenemisviisil põhinev inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse; korraldada sel eesmärgil külastusi ja arutelusid teiste ELi institutsioonide ja ametitega ning rahvusvaheliste ja riiklike institutsioonide, valitsusväliste organisatsioonide ja tööstusharudega, võttes arvesse erinevate sidusrühmade, sealhulgas arstide, patsientide ja nende lähedaste vaatenurka; soovitada, kuidas tuleks konkreetseid ELi vahendeid nende eesmärkide saavutamiseks kasutada;

2. rõhutab, et kõik erikomisjoni soovitused esitatakse parlamendi pädevale alalisele komisjonile, kes võtab vajaduse korral järelmeetmeid;

3. otsustab, et erikomisjoni vastutusalasse kuuluvate liidu õigusaktide vastuvõtmise, järelevalve ja rakendamisega seotud küsimuste eest vastutava parlamendi alalise komisjoni volitusi, töötajaid ja olemasolevaid ressursse see ei mõjuta ega dubleeri ning seetõttu jäävad need muutmata;

4. otsustab, et alati, kui erikomisjoni töö hõlmab kuulamisi, kus esitatakse konfidentsiaalset laadi tõendeid või isikuandmeid hõlmavaid tunnistusi või ametiasutuste ja organitega peetavaid arvamuste vahetusi või arutelusid, mis käsitlevad konfidentsiaalset teavet, sealhulgas teaduslikke uuringuid või nende osi, millele on antud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1107/2009 ([6]) artikli 63 kohaselt konfidentsiaalne staatus, on koosolekud kinnised; otsustab ühtlasi, et tunnistajatel ja ekspertidel on õigus esitada avaldusi ja anda tunnistusi kinnisel koosolekul;

5. otsustab, et avalikele koosolekutele kutsutud ja seal osalenud isikute nimekiri ning avalike koosolekute protokollid avaldatakse;

6. otsustab, et erikomisjonile saabunud konfidentsiaalseid dokumente hinnatakse vastavalt kodukorra artiklis 221 sätestatud menetlusele, ning et sellist teavet kasutatakse üksnes erikomisjoni lõpparuande koostamiseks;

7. otsustab, et erikomisjoni kuulub 33 liiget;

8. otsustab, et erikomisjoni ametiaeg on 12 kuud, välja arvatud juhul, kui parlament otsustab ametiaega enne selle lõppemist pikendada, ning erikomisjoni ametiaega hakatakse arvestama alates avakoosoleku kuupäevast.

([6]) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. oktoobri 2009. aasta määrus (EÜ) nr 1107/2009 taimekaitsevahendite turulelaskmise ja nõukogu direktiivide 79/117/EMÜ ja 91/414/EMÜ kehtetuks tunnistamise kohta (ELT L 309, 24.11.2009, lk 1).