



B8-0097/2019

6.2.2019

PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

suullisesti vastattavan kysymyksen B8-0006/2019 johdosta

työjärjestyksen 128 artiklan 5 kohdan mukaisesti

naisten syöpien ja liitännäissairauksien torjuntaan liittyvistä
toimintapoliittisista haasteista ja strategioista
(2018/2782(RSP))

Daniela Aiuto

naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan puolesta

Euroopan parlamentin päätöslauselma naisten syöpien ja liitännäissairauksien torjuntaan liittyvistä toimintapoliittisista haasteista ja strategioista (2018/2782(RSP))

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen (SEU) 2 artiklan ja Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 8, 9, 10 ja 19 artiklan,
- ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan 35 artiklan,
- ottaa huomioon syöväntorjunnan peruskirjan, joka hyväksyttiin 4. helmikuuta 2000 Pariisissa ensimmäisessä syöväntorjunnan huippukokouksessa¹,
- ottaa huomioon 2. joulukuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen syöpäseulonasta²,
- ottaa huomioon 24. kesäkuuta 2009 annetun komission tiedonannon ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma” (COM(2009)0291),
- ottaa huomioon 23. syyskuuta 2014 annetun komission kertomuksen ”syöväntorjunnasta: eurooppalainen kumppanuusohjelma 24 päivänä kesäkuuta 2009 annetun komission tiedonannon täytäntöönpanosta sekä syöpäseulonasta 2 päivänä joulukuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen (2003/878/EY) täytäntöönpanosta (toinen kertomus)” (COM(2014)0584),
- ottaa huomioon 5. kesäkuuta 2003 antamansa päätöslauselman rintasyövästä Euroopan unionissa³,
- ottaa huomioon 25. lokakuuta 2006 antamansa päätöslauselman rintasyövästä laajentuneessa Euroopan unionissa⁴,
- ottaa huomioon 10. huhtikuuta 2008 antamansa päätöslauselman syövän torjunnasta laajentuneessa Euroopan unionissa⁵,
- ottaa huomioon 6. toukokuuta 2010 antamansa päätöslauselman komission tiedonannosta ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma”⁶,
- ottaa huomioon 11. joulukuuta 2012 antamansa päätöslauselman naisten ikään liittyvien sairauksien ennaltaehkäisystä⁷,

¹ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000119111>

² EUVL L 327, 16.12.2003, s. 34.

³ EUVL C 68 E, 18.3.2004, s. 611.

⁴ EUVL C 313 E, 20.12.2006, s. 273.

⁵ EUVL C 247 E, 15.10.2009, s. 11.

⁶ EUVL C 81 E, 15.3.2011, s. 95.

⁷ EUVL C 434, 23.12.2015, s. 38.

- ottaa huomioon 14. helmikuuta 2017 sukupuolten tasa-arvon edistämisestä mielenterveyspalveluissa ja kliinisessä tutkimuksessa antamansa päätöslauselman⁸,
- ottaa huomioon lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta 5. huhtikuuta 2017 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) 2017/745⁹,
- ottaa huomioon vuonna 2017 kattavaa syöväntorjuntaa koskevan yhteisen toiminnan (CanCon) puitteissa julkaistun oppaan ”European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control” (Eurooppalainen opas kattavan syöväntorjunnan laadun parantamisesta),
- ottaa huomioon Euroopan komission yhteisen tutkimuskeskuksen vuonna 2017 ilmestyneen julkaisun ”Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives”,
- ottaa huomioon 14. kesäkuuta 2012 antamansa päätöslauselman ranskalaisen PIP-yrityksen valmistamista viallisista silikonitäytteisistä rintaimplanteista¹⁰,
- ottaa huomioon 1. helmikuuta 2012 julkaistun kehittymässä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCENIHR) lausunnon Poly Implant Prothèse -yrityksen (PIP) valmistamien silikonirintaimplanttien turvallisuudesta¹¹,
- ottaa huomioon 13. kesäkuuta 2001 antamansa päätöslauselman rintojen silikoniproteeseja koskevista ja käsiteltäväksi otetuista vetoomuksista (vetoomukset nro 470/1998 ja 771/1998)¹² ja erityisesti äskettäin vastaanotetun vetoomuksen nro 0663/2018 rintaproteeseista ja naisten terveyteen kohdistuvista vaikutuksista,
- ottaa huomioon komissiolle esitetyn kysymyksen toimintapoliittisista haasteista ja strategioista naisten syöpäsairauksien ja niiden yhteydessä esiintyvien muiden sairauksien torjunnassa (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
- ottaa huomioon naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan päätöslauselmaesityksen,
- ottaa huomioon työjärjestyksen 128 artiklan 5 kohdan ja 123 artiklan 2 kohdan,
- A. ottaa huomioon, että Euroopan unionin perusoikeuskirjassa tunnustetaan henkilöiden oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa;
- B. toteaa, että joka kolmas eurooppalainen sairastuu syöpään elämänsä aikana ja vuosittain noin 1,3 miljoonaa ihmistä kuolee syöpään EU:ssa, mikä on noin 26 prosenttia kaikista

⁸ EUVL C 252, 18.7.2018, s. 99.

⁹ EUVL L 117, 5.5.2017, s. 1.

¹⁰ EUVL C 332 E, 15.11.2013, s. 89.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf

¹² EYVL C 53 E, 28.2.2002, s. 231.

kuolemantapauksista¹³;

- C. ottaa huomioon, että keuhkosyöpä on tavallisin syöpäkuolleisuuden syy EU:ssa ja sen jälkeen tulevat paksu- ja peräsuolen syöpä sekä rintasyöpä;
- D. toteaa, että sekä naiset että miehet sairastuvat syöpään ja sen liitännäissairauksiin, mutta kummallakin sukupuolella on sille ominaiset syöpätyypit ja diagnosoinnissa ja ennaltaehkäisyssä käytetyt lähestymistavat ovat erilaisia naisten ja miesten kohdalla, joten tarvitaan kohdennettua politiikkaa;
- E. ottaa huomioon, että naisille tyypilliset syövän muodot ovat rinta- ja kohtusyöpä sekä kohdunkaulan syöpä; ottaa huomioon, että rintasyöpä on yleisin naisten syöpäkuolleisuuden syy sekä EU:ssa (16 prosenttia) että maailmanlaajuisesti;
- F. ottaa huomioon, että tiedot osoittavat, että jopa puolet kaikista syöpäkuolemista voitaisiin estää¹⁴, jos syöpä havaitaan ajoissa ja sitä hoidetaan asianmukaisesti;
- G. ottaa huomioon, että rintasyöpään sairastuneiden potilaiden selviytymisaste voi olla jopa 80 prosenttia, jos syöpä diagnosoidaan varhaisessa vaiheessa ja hoito aloitetaan ajoissa;
- H. toteaa, että syöpään sairastuneet naiset joutuvat usein kohtaamaan myös vakavia psykologisia ongelmia, joita usein aliarvioidaan, erityisesti tapauksissa, joissa suoritetaan rinnan- tai kohdunpoisto;
- I. ottaa huomioon, että syövällä voi olla naisille kielteisiä vaikutuksia hedelmällisyyteen ja kielteisiä fyysisiä seurauksia, kuten kipua, lymfedeema jne.;
- J. ottaa huomioon, että syöpä vaikuttaa kielteisesti naisten henkilökohtaiseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen elämään ja on vakava isku heidän itsetuntonleen ja itsehyväksynnälleen;
- K. katsoo, että olisi kiinnitettävä erityistä huomiota niihin syöpään ja sen liitännäissairauksiin sairastuneisiin naisiin ja miehiin, jotka kohtaavat erityisiä haasteita sairauteensa ja perhevastuusiinsa liittyen joutuessaan huolehtimaan samalla lapsesta, ikääntyvästä tai vammaisesta henkilöstä;
- L. katsoo, että kaikilla naisilla on oltava yleiset ja yhtäläiset mahdollisuudet saada terveyspalveluja, erityisesti seulontaa, hoitoa sekä ilmaista ja korkealaatuista hoidon jälkeistä tukea riippumatta asuinpaikastaan, sosiaalisesta asemastaan, ammatistaan, kulttuuristaan tai muusta tekijästä; toteaa, että tämä ei kuitenkaan toteudu vaan yhä useammilla naisilla on vaikeuksia tai he jäävät näiden terveyspalvelujen ulkopuolelle säästötoimien ja niiden jäsenvaltioiden julkiseen terveydenhuoltoon kohdistuvien vaikutusten vuoksi;
- M. toteaa, että syövän varhainen havaitseminen terveystarkastusten avulla voi pelastaa ihmishenkiä; katsoo, että tämän vuoksi on äärimmäisen tärkeää parantaa terveystarkastusten avulla saatavilla olevien ennaltaehkäisevien toimenpiteiden

¹³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

¹⁴ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fi/>

saatavuutta;

- N. ottaa huomioon, että EU:ssa on edelleen tyypillisesti monia merkittäviä eroja sekä jäsenvaltioiden sisällä että niiden välillä; toteaa, että eroja esiintyy yksityisen ja julkisen sektorin, maaseutu- ja kaupunkialueiden, alueiden ja kaupunkien ja jopa saman kaupungin eri sairaaloiden välillä, kun on kyse tarjotun hoidon laadusta; toteaa, että jäsenvaltioilla on hyvin erilaiset terveydenhuoltojärjestelmät ja erilaiset standardit; toteaa, että Keski- ja Itä-Euroopan esiintyvyyttä ja kuolleisuutta koskevat luvut poikkeavat merkittävästi unionin keskiarvosta; ottaa huomioon, että yksittäiset jäsenvaltiot ovat vastuussa terveydenhuoltojärjestelmien organisoinnista ja syövän diagnosoinnista ja hoidosta; toteaa, että yhteistyö ja parhaiden käytäntöjen vaihto EU:n tasolla tuovat suurta lisäarvoa;
- O. katsoo, että kaikissa pyrkimyksissä hoitaa syöpää ja sen liitännäissairauksia menestyksekkäästi olisi otettava huomioon naisten ja miesten erityistarpeet ja havaitut naisten ja miesten väliset erot syövän ehkäisyyn ja syöpäpotilaiden hoidon osalta sekä osallistava viestintä potilaiden, syövästä selvinneiden, perheenjäsenten ja hoitajien, lääkintähenkilöstön ja tutkijoiden välillä;
- P. ottaa huomioon, että syöpäpotilaiden kokonaisvaltainen hoito on edelleen puutteellista ja hoidon rakenne on usein jäykkä eikä se vastaa naisten, erityisesti nuorten naisten ja hlbtqi-naisten, tarpeita;
- Q. ottaa huomioon, että sairastuneilla naisilla ja miehillä olisi oltava käytettävissään tarkat tiedot sairauden kaikissa vaiheissa sekä ennaltaehkäisy, laadukas seulonta, diagnosointi, seuranta, hoito ja tuki toipumisensa jälkeen;
- R. ottaa huomioon, että syövän hoidoilla on raskaita seurauksia sekä fyysisesti että psyykkisesti, ja katsoo, että on olennaisen tärkeää tarjota hyvä elämänlaatu potilaille ja heidän perheilleen tarjoamalla heille asianmukaista tukea ja apua, joka on räätälöity heidän erityistilanteeseensa ja -tarpeisiinsa;
- S. ottaa huomioon, että syövän vaikutus ihmisten elämään ja ihmisten kärsimys ovat syvästi järkyttäviä ja että ihmishenkien pelastamiseksi voidaan tehdä paljon enemmän yhdistämällä resursseja, tietoa ja olemassa olevaa teknologiaa;
- T. ottaa huomioon, että syöpä vaikuttaa naisiin ja miehiin eri tavoin ja että syövästä selvinneet naiset voivat kohdata erityisiä vaikeuksia työelämään, koulutukseen ja perhe-elämään palaamisessa; toteaa, että on saatu näyttöä siitä, että varhaisilla psykososiaalisilla toimilla on myönteinen vaikutus syövästä selvinneiden tukemisessa työllisyyteen liittyvissä kysymyksissä; toteaa, että psykososiaalista ja ammatillista kuntoutusta olisi kehitettävä yksilökeskeisellä ja sukupuolinäkökulman huomioon ottavalla lähestymistavalla;
- U. ottaa huomioon, että joka vuosi tuhannet naiset saavat rintaproteesin lääketieteellisistä tai esteettisistä tai joskus molemmista syistä ilman, että todella harkitaan riskejä ennen näiden implanttien suosittelemista potilaille; toteaa, että PIP-yrityksen tapauksessa on keskitetty kaikki huomio vain yhteen valmistajaan eikä muita toimijoita ole tutkittu laajemmin ja perusteellisemmin; ottaa huomioon, että rintaimplanttien valmistajat (muut kuin PIP-yritys) eivät anna mitään tietoja lääketeollisuuden tällaisiin tarkoituksiin

käyttämän silikonigeelin koostumuksesta ja vähäisistä tai merkittävistä haitallisista vaikutuksista; toteaa, että valmistajat eivät pysty takaamaan sataprosenttisesti koossapysyvää proteesia ja että vuotavien proteesien ongelmaa ei ole vielä kukaan ratkaissut; toteaa, että rikkoutuvien proteesien osuus ja silikonin kaikkialle kehoon leviämiseen liittyvät riskit muodostavat todellisen ongelman; toteaa, että kirurgien on tarkoitus tarjota vaihtoehtoja rintaimplanteille, ja toteaa, että kyseessä on lähes peruuttamaton leikkaus, joka voi johtaa sekä silpomiseen että vakaviin terveysongelmiin naisilla, myös syöpiin ja niiden liitännäissairauksiin; ottaa huomioon, että useissa raporteissa on todettu suora yhteys silikonin-implanttien käytön ja anaplastisen suurisoluisen lymfooman (ALCL) välillä, joka on harvinainen non-Hodgkin-lymfooma, joka on johtanut ainakin 14 kuolemantapaukseen yli 409 rekisteröidyn tapauksen joukossa; ottaa huomioon, että vuonna 2017 alankomaalainen SVS/Meldpunt -yhdistys rekisteröi 4 898 potilasta, joilla oli rintaimplanti;

- V. ottaa huomioon, että ympäristötekijät vaikuttavat terveyteen, sillä tietyt tunnetut karsinogeenit kasvattavat osaltaan riskiä, erityisesti naisten kohdalla;
- W. ottaa huomioon, että elinajanodotteen piteneminen tuo tulevaisuudessa mukanaan tieteellisiä, demografisia ja lääketieteellisiä haasteita, sillä naiset elävät yleensä miehiä pidempään;
- X. ottaa huomioon, että syövän syiden ja hoidon korkealaatuinen tutkimus on keskeisessä asemassa, kun pyritään parantamaan ennaltaehkäisyä, diagnosointia, onnistunutta hoitoa ja patologian hallintaa;
- Y. katsoo, että joidenkin syöpien paras mahdollinen hoito saattaa edellyttää, että potilaat matkustavat asuinalueensa tai jäsenvaltionsa ulkopuolelle päästäkseen hengenpelastaviin hoitoihin; ottaa huomioon, että potilaat, jotka tarvitsevat hoitoa EU:n ulkopuolisissa maissa, saattavat kohdata vakavia esteitä oikea-aikaiseen hoitoon pääsyssä;
- Z. ottaa huomioon, että naiset muodostavat tiettyjen teollisuudenalojen työntekijöiden enemmistön ja heillä on usein suurempi riski kehittää karsinogeenisille aineille altistumisesta johtuva, työhön liittyvä syöpä;
- 1. pitää myönteisenä, että varhaisen havaitsemisen osuuden suhteen on edistytty, mikä on kasvattanut rintasyöpäpotilaiden eloonjäämisastetta, ja huomauttaa, että kaikkien jäsenvaltioiden olisi pyrittävä parantamaan muuntyyppisten syöpien, kuten munasarjasyövän tai kohdunkaulansyövän, ja niiden liitännäissairauksien hoitoa;
- 2. huomauttaa, että rintasyöpä on yleisin tappava syöpä naisten keskuudessa EU:ssa ja seuraavilla sijoilla ovat keuhkasyöpä, paksu- ja peräsuolen syöpä sekä haimasyöpä, kun taas eturauhas- ja keuhkasyöpä ovat edelleen yleisimmät miesten keskuudessa;
- 3. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita edelleen asettamaan syöväntorjunnan etusijalle terveyspolitiikassa siten, että laaditaan ja otetaan käyttöön kattava EU:n strategia ja näyttöön perustuva, kustannustehokas toimintapolitiikka syövän ja sen liitännäissairauksien torjumiseksi; korostaa, että näissä olisi otettava huomioon naisten ja miesten erityistarpeet ja olisi kerättävä tarkkoja ja kattavia, sukupuolen mukaan

eriytettyjä tietoja syöpätapauksista ja eloonjäämisestä, jotta varmistetaan, että syöpäpotilaisiin kohdistetaan erityistoimia ja tehdään tutkimusta, käynnistetään ennalta ehkäiseviä toimia tietyntyyppisten syöpien torjumiseksi ja tarjotaan mahdollisuus saada tarkkaa tietoa, seulontaa, diagnosointia, seurantaa, hoitoa ja hoidon jälkeistä tukea lääketieteellisen hoidon takaamiseksi;

4. painottaa, että Euroopan tason yhteistyö yhdessä EU:n varojen tehokkaan käytön kanssa voi edistää tehokkaan EU:n syöpästrategian kehittämistä; kehottaa komissiota tutkimaan politiikan suuntauksia sellaisten syöpäsairauksien hoidossa, joista kärsivät pääasiassa naiset eri maissa, jotta voidaan määrittää, millä toimintamalleilla voidaan saavuttaa parhaat eloonjäämisasteet, ja antamaan jäsenvaltioille suosituksia sellaisten korkealaatuisten syöpien hoitojärjestelmien luomisesta ja tukemisesta, joihin liitetään syöpäseulontaohjelmia EU:ssa koskevia standardeja, jotka olisivat yhteisiä kaikille jäsenvaltioille; kehottaa siksi komissiota toimimaan foorumina, jolla voidaan vaihtaa jäsenvaltioiden parhaita käytäntöjä, jotka koskevat syövän hoitomalleja ja syöpäohjelmia koskevia standardeja, jotka on räätälöity yksittäisten tilanteiden ja taloudellisten mahdollisuuksien mukaan, jotta voidaan luoda synergioita yhteisiin haasteisiin vastaamiseksi;
5. kehottaa komissiota tehostamaan pyrkimyksiään parantaa EU:n laajuista koordinointia naisten syöpien tutkimuksessa, sillä ala on hyvin pirstaloitunut ja epäyhtenäinen eri puolilla EU:ta; kehottaa komissiota hyödyntämään paremmin innovatiivista kumppanuusohjelmaa syövän torjunnassa (iPAAC) paremman koordinoinnin aikaansaamiseksi, erityisesti munasarjasyövän torjunnan alalla;
6. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita toteuttamaan tiedotuskampanjoita sukupuolisidonnaisista syöivistä, jotka ovat suhteettomassa määrin naisten ongelma, ja siitä, miten voidaan ehkäistä syöpää, ja tarjoamaan tietoa ehkäisyyn vaikuttavista, muokattavissa olevista elintapatekijöistä, joita ovat esimerkiksi ruokavalionmuutokset, alkoholin kulutus ja liikunta; korostaa, että kampanjoissa olisi myös kannustettava naisia osallistumaan rintasyövän ja kohdunkaulan syövän seulontaohjelmiin;
7. kannustaa jäsenvaltioita tarjoamaan naisille ja tytöille suunnattuja terveystieteistä ja -lukutaitoa koskevia ohjelmia ja kampanjoita, joilla heidän vaikutusmahdollisuuksiaan lisätään ja heille annetaan välineet, joilla he voivat harjoittaa itsehoitoa kaikilla terveydenhuollon aloilla, julkisten, kattavien ja ilmaisten terveydenhuoltopalvelujen lisäksi;
8. kehottaa jäsenvaltioita tekemään yhteistyötä syövän ehkäisemiseksi panemalla eurooppalaisen syövän torjuntaohjeiston¹⁵ täysimääräisesti täytäntöön;
9. korostaa rintasyöpään tai kohtusyöpään sairastuneiden miesten ja erityisesti transmiesten erityistä tilannetta; kannustaa jäsenvaltioita tarjoamaan mielenterveyspalveluja, jotka on räätälöity tällaisten henkilöiden mahdollisesti kokeman ahdingon hoitamiseen; korostaa, että on tärkeää valistaa terveydenhoitohenkilöstöä ja avustavaa hoitohenkilöstöä tämäntyyppisestä tilanteesta asianmukaisen koulutuksen avulla;

¹⁵ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fi/>

10. toteaa jälleen, että on tarpeen levittää tarkkoja erityistietoja, ja kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita toteuttamaan tiedotuskampanjoita, jotka on räätälöity erityyppisiä syöpiä ja eri potilasryhmiä varten, koostuivatpa ne naisista tai miehistä, siten, että otetaan huomioon kaikki olennaiset tekijät, kuten perhetausta, ikä, sosioekonominen asema tai asuinpaikka;
11. toteaa, että kolmasosalla väestöstä ei edelleenkään ole laadukasta syöpärekisteröintiä pääasiassa alueilla, joilla resurssit ovat vähäisimmät ja terveystilanne heikoin; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tehostamaan toimiaan syöpärekisterien laatimiseksi;
12. toistaa, että syöpäseulontatoimia koskevien tietojen kokoaminen olisi yhdistettävä Eurostatin eurooppalaiseen terveyshaastattelututkimukseen (EHIS) ja kansallisiin terveyshaastattelututkimuksiin, joiden avulla saadaan tarkempia tietoja osallistumisesta spontaaneihin ja organisoituihin seulontaympäristöihin ja niiden aikaväleistä;
13. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita käynnistämään ylemmän perusasteen ja keskiasteen kouluissa tiedotus- ja valistuskampanjoita ihmisen papilloomaviruksesta (HPV), jotta voidaan antaa tytöille ja nuorille naisille tietoa kyseisestä infektiosta;
14. kannustaa jäsenvaltioita edistämään ajanmukaisten keskusten perustamista, joissa pätevät välimuotoisen hoidon teknikot, psykologit ja muu asiaankuuluva hoitohenkilöstö tarjoavat onkologisille potilaille psykologista erityisapua, jotta syöpäpotilaiden erityistarpeisiin vastataan heidän hoitonsa aikana tarjoamalla monenlaista psykologista tukea; panee merkille, että lääketieteen alan jatkuvan teknisen kehityksen seurauksena terveydenhoitohenkilöstön on jatkuvasti hankittava tietoa, joka on olennaisen tärkeää varhaisen havaitsemisen ja hoidon laadun kannalta;
15. kannustaa jäsenvaltioita vahvistamaan avohoidon kehittämistä, jotta siihen sisällytettäisiin laajempi valikoima syövästä selvinneiden ja pitkäaikaissairauksista kärsivien tarvitsemia palveluja; korostaa, että avohoitoa olisi kehitettävä sukupuolinäkökulman huomioon ottavalla tavalla, jotta voidaan täyttää syövästä selvinneiden naisten erityistarpeet heidän palatessaan koulutukseen, työelämään ja perhe-elämään, ottaen huomioon heidän psykososiaaliset tarpeensa;
16. pitää myönteisenä komission tukea rintasyöpään liittyviä palveluja koskevan EU:n laadunvarmistusjärjestelmän kehittämisessä; toteaa, että järjestelmässä olisi annettava ohjeita kuntoutuksesta, sairaudesta selviämisestä ja oireita lievittävästä hoidosta ja kiinnitettävä erityistä huomiota naispuolisten syöpäpotilaiden ja haavoittuvassa asemassa olevien syövästä selvinneiden naisten tarpeisiin;
17. kehottaa jäsenvaltioita parantamaan oikea-aikaiseen seulontaan pääsyä tehokkaamman rahoituksen ja suurempien resurssien avulla ja käynnistämään tiedotuskampanjoita, joilla kannustetaan kaikkia riskiryhmiä hyödyntämään ilmaisia varhaisia terveystarkastuksia;
18. kehottaa jäsenvaltioita käyttämään EU:n varoja, kuten Euroopan rakenne- ja koheesiorahastoja ja muun muassa Euroopan investointipankin välineitä, jotta voidaan luoda laatuvarmistettuja seulonta-, ennaltaehkäisy- ja hoitokeskuksia, jotka ovat helposti kaikkien potilaiden saatavilla;

19. kehottaa jäsenvaltioita komission tuella ja EU:n eri rahoitusmahdollisuuksia hyödyntämällä rahoittamaan palveluja, joilla tuetaan perheitä, joissa yksi jäsenistä on syöpäpotilas, mukaan lukien syöpäpotilaiden ja heidän perheidensä perheneuvonta ja hedelmällisyyttä koskeva neuvonta;
20. kehottaa komissiota toteuttamaan toimia, joilla tuetaan täysimääräisesti kohdunkaulan syövän torjumista koskevaa Maailman terveysjärjestön strategiaa;
21. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita panemaan täysimääräisesti täytäntöön nykyisen oikeudellisen kehyksen erityisesti valvonnan, seurannan ja tarkastusten aloilla, mitä tulee suuririskisten lääkinnällisten laitteiden käyttöön ja niiden naisten terveyteen kohdistuvaan vaikutukseen; kehottaa niitä myös kehittämään edelleen toimia rintaimplanttien turvallisuuden takaamiseksi; katsoo, että tällaisiin implantteihin liittyvistä riskeistä on tehtävä pikaisesti perusteellinen arviointi, jossa otetaan huomioon erityisesti syöpätapaukset ja varsinkin anaplastinen suurisoluihin lymfooma (ALCL);
22. kehottaa perustamaan tutkintavaliokunnan tutkimaan silikoni-implanttien vaikutuksia naisten terveyteen ja erityisesti mahdollista yhteyttä joihinkin syövän muotoihin ja niiden liitännäissairauksiin;
23. vaatii kiinnittämään enemmän huomiota ja resursseja munasarjasyövän varhaiseen havaitsemiseen ja perustutkimukseen;
24. kehottaa komissiota asettamaan etusijalle toimet, joilla kavennetaan Keski- ja Itä-Euroopan munasarjasyövän ja kohdunkaulansyövän esiintyvyyttä ja kuolleisuuslukujen eroa suhteessa unionin keskiarvoon poistamalla maiden välisiä rakenteellisia eroja tehokkaiden ja kustannustehokkaiden syöpäseulontapalvelujen järjestämisen avulla;
25. kehottaa jäsenvaltioita kiinnittämään huomiota myös syöpäpotilaina olevien naisten ja miesten sekä potilaiden, joilla on samanaikaisesti muita sairauksia, ja joiden sairauksia ei voida parantaa, elämänlaadun parantamiseen esimerkiksi tukemalla saattohoitojärjestelmää;
26. suhtautuu myönteisesti komission ehdotukseen direktiiviksi työntekijöiden ja hoitajien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta; korostaa tässä yhteydessä sen merkitystä, että yksilöllä on oikeus pitää vapaata ja pyytää joustavia työjärjestelyjä, joilla voidaan vastata työssäkäyvien vanhempien ja/tai hoitajien, jotka huolehtivat syöpää ja sen liitännäissairauksia sairastavista omaisista, kohtaamiin erityisiin haasteisiin;
27. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle ja jäsenvaltioiden parlamenteille.