P9_TA(2022)0038

Posilování Evropy v boji proti rakovině

Usnesení Evropského parlamentu ze dne 16. února 2022 o posilování Evropy v boji proti rakovině – směrem ke komplexní a koordinované strategii (2020/2267(INI))

(2022/C 342/12)

Evropský parlament,

— s ohledem na své rozhodnutí ze dne 18. června 2020 o zřízení zvláštního výboru pro boj proti rakovině a o jeho působnosti, početním složení a funkčním období ([1]),

— s ohledem na pracovní dokument zvláštního výboru Evropského parlamentu pro boj proti rakovině ze dne 27. října 2020 o vstupech zvláštního výboru pro boj proti rakovině (BECA), které mají ovlivnit budoucí Evropský plán boje proti rakovině ([2]),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 3. února 2021 nazvané „Evropský plán boje proti rakovině“ (COM(2021)0044),

— s ohledem na rámcový program EU pro výzkum a inovace 2021–2027 (Horizont Evropa) ([3]) a specializovanou Misi proti rakovině v rámci programu Horizont Evropa ([4]),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 11. prosince 2019 nazvané „Zelená dohoda pro Evropu“ (COM(2019)0640),

— s ohledem na závěry Rady ze dne 15. června 2021 o přístupu k léčivým přípravkům a zdravotnickým prostředkům pro silnější a odolnou EU ([5]),

— s ohledem na pokyny vypracované v rámci společných akcí týkajících se rakoviny (EPAAC, CANCON, iPAAC) a Agendy 2030 pro vzácná nádorová onemocnění vytvořené v rámci Společné akce pro vzácná nádorová onemocnění (JARC),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 30. září 2020 o novém Evropském výzkumném prostoru pro výzkum a inovace (COM(2020)0628),

— s ohledem na doporučení Rady 2003/878/ES ze dne 2. prosince 2003 o screeningu nádorových onemocnění ([6]),

— s ohledem na zprávu Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC) z května 2017 o provádění doporučení Rady o screeningu nádorových onemocnění ([7]),

— s ohledem na evropské pokyny pro zajištění kvality při screeningu a diagnostice rakoviny prsu, děložního hrdla a tlustého střeva a konečníku,

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 20. května 2020 „Strategie ‚od zemědělce ke spotřebiteli‘ pro spravedlivé, zdravé a ekologické potravinové systémy“ (COM(2020)0381),

---

([1]) Úř. věst. C 362, 8.9.2021, s. 182.
([2]) Pracovní dokument ze dne 27. října 2020.
([3]) Nařízení (EU) 2021/695 ze dne 28. dubna 2021, kterým se zavádí rámcový program pro výzkum a inovace Horizont Evropa a stanoví pravidla pro účast a šíření výsledků (Úř. věst. L 170, 12.5.2021, s. 1).
([4]) Průběžná zpráva Výboru Mise proti rakovině nazvaná „Vítězství nad rakovinou – možná mise“.
([5]) Úř. věst. C 269 I, 7.7.2021, s. 3.
([6]) Úř. věst. L 327, 16.12.2003, s. 34.
([7]) https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

Středa 16. února 2022

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 28. června 2021 nazvané „Strategický rámec EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2021–2027 (COM(2021)0323),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 25. listopadu 2020 „Farmaceutická strategie pro Evropu“ (COM(2020)0761),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 14. října 2020 „Strategie pro udržitelnost v oblasti chemických látek – K životnímu prostředí bez toxických látek“ (COM(2020)0667),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 12. května 2021 nazvané „Cesta ke zdravé planetě pro všechny – Akční plán EU: Vstříc nulovému znečištění ovzduší, vod a půdy“ (COM(2021)0400),

— s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2004/37/ES ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci (směrnice o karcinogenech a mutagenech – CMD) ([8]), včetně jejích tří pozměňujících směrnic a návrhu čtvrté pozměňující směrnice předloženého Komisí (COM(2020)0571),

— s ohledem na směrnici Rady 98/24/ES ze dne 7. dubna 1998 o bezpečnosti a ochraně zdraví zaměstnanců před riziky spojenými s chemickými činiteli používanými při práci ([9]),

— s ohledem na souhrnnou zprávu z veřejné konzultace zvláštního výboru Parlamentu pro boj proti rakovině ze dne 19. dubna 2021 „Dopad pandemie COVID-19 na prevenci rakoviny, zdravotní služby, onkologické pacienty a výzkum: poučení z krize v oblasti veřejného zdraví“,

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 11. listopadu 2020 s názvem „Vytvoření Evropské zdravotní unie: posílení odolnosti EU vůči přeshraničním zdravotním hrozbám“ (COM(2020)0724) a na související návrhy nařízení Evropského parlamentu a Rady, které předložila Komise dne 11. listopadu 2020, o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách (COM(2020)0727) a o posílené úloze Evropské agentury pro léčivé přípravky při připravenosti na krize a krizovém řízení v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (COM(2020)0725) a pozměňovací nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (COM(2020)0726) a o prozatímních dohodách o těchto návrzích,

— s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/522 ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí program činnosti Unie v oblasti zdraví (program EU pro zdraví) („EU4Health“) na období 2021–2027 ([10]),

— s ohledem na návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady o hodnocení zdravotnických technologií a o změně směrnice 2011/24/EU předložený Komisí (COM(2018)0051) a na dohodu o tomto návrhu,

— s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků a o zrušení směrnice 2001/20/ES ([11]) (nařízení o klinických hodnoceních) a na informační systém pro klinická hodnocení, který byl zřízen v souladu s uvedeným nařízením,

— s ohledem na nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/694 ze dne 29. dubna 2021, kterým se zavádí program Digitální Evropa ([12]),

([8]) Úř. věst. L 158, 30.4.2004, s. 50.
([9]) Úř. věst. L 131, 5.5.1998, s. 11.
([10]) Úř. věst. L 107, 26.3.2021, s. 1.
([11]) Úř. věst. L 158, 27.5.2014, s. 1.
([12]) Úř. věst. L 166, 11.5.2021, s. 1.

— s ohledem na zprávu Evropské agentury pro životní prostředí (EEA) č. 21/2019 nazvanou „Zdravé životní prostředí, zdravý život: jaký vliv má životní prostředí na zdraví a kvalitu života v Evropě“ ([13]),

— s ohledem na stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru ze dne 9. června 2021 ke sdělení „Evropský plán boje proti rakovině“ ([14]),

— s ohledem na závěry a doporučení studie vypracované pro Panel pro budoucnost vědy a technologie (STOA) Evropského parlamentu v červenci 2021 s názvem „Dopad 5G na zdraví“ ([15]),

— s ohledem na cíle OSN v oblasti udržitelného rozvoje, zejména na cíl č. 3 týkající se zdraví a kvalitního života,

— s ohledem na čtvrté vydání Evropského kodexu proti rakovině ([16]),

— s ohledem na Evropský kodex onkologické péče ([17]),

— s ohledem na sdělení Komise ze dne 24. března 2021 nazvané „Strategie EU pro práva dítěte“ (COM(2021)0142),

— s ohledem na pracovní dokument útvarů Komise ze dne 19. července 2018 „Combatting HIV/AIDS, viral hepatitis and tuberculosis in the European Union and neighbouring countries – State of play, policy instruments and good practices“ (Boj proti HIV/AIDS, virové hepatitidě a tuberkulóze v Evropské unii a sousedních zemích – aktuální stav, politické nástroje a osvědčené postupy) (SWD(2018)0387),

— s ohledem na zprávu Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2020 nazvanou „Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention“ (Alkohol a rakovina v evropském regionu WHO: Výzva k lepší prevenci) ([18]),

— s ohledem na činnost a závěry nadstranické zájmové skupiny Poslanci EP proti nádorovým onemocněním (MEPS Against Cancer, MAC),

— s ohledem na své usnesení ze dne 15. ledna 2020 o Zelené dohodě pro Evropu ([19]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 2. března 2017 o možnostech EU, jak zlepšit přístup k lékům ([20]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 10. července 2020 o strategii pro udržitelnost v oblasti chemických látek ([21]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 12. února 2019 o provádění směrnice o přeshraniční zdravotní péči ([22]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 16. ledna 2019 o postupu Unie pro povolování pesticidů ([23]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 10. července 2020 o strategii EU v oblasti veřejného zdraví po skončení pandemie COVID-19 ([24]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 17. září 2020 o nedostatku léků – jak řešit vznikající problém ([25]),

— s ohledem na své usnesení ze dne 15. prosince 2016 o regulaci pediatrických léčivých přípravků ([26]) a na počáteční posouzení dopadů, které provedla Komise, ohledně revize právních předpisů EU týkajících se léčivých přípravků pro děti a vzácných onemocnění,

---

([13]) https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives
([14]) Úř. věst. C 341, 24.8.2021, s. 76.
([15]) https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf
([16]) https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/
([17]) https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice
([18]) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
([19]) Úř. věst. C 270, 7.7.2021, s. 2.
([20]) Úř. věst. C 263, 25.7.2018, s. 4.
([21]) Úř. věst. C 371, 15.9.2021, s. 75.
([22]) Úř. věst. C 449, 23.12.2020, s. 71.
([23]) Úř. věst. C 411, 27.11.2020, s. 48.
([24]) Úř. věst. C 371, 15.9.2021, s. 102.
([25]) Úř. věst. C 385, 22.9.2021, s. 83.
([26]) Úř. věst. C 238, 6.7.2018, s. 128.

Středa 16. února 2022

— s ohledem na článek 54 jednacího řádu,

— s ohledem na zprávu zvláštního výboru Evropského parlamentu pro boj proti rakovině (A9-0001/2022),

A. vzhledem k tomu, že Evropský plán boje proti rakovině (dále jen „plán“) by měl účinně reagovat na požadavek týkající se pokroku, který si žádají rodiny a zdravotničtí pracovníci 1,3 milionu lidí, kteří v Evropě každým rokem umírají na onkologická onemocnění, včetně 6 000 dětí a mladých lidí, na klíčové potřeby pacientů, kteří v současné době potřebují včasnou diagnostiku a účinnou, inovativní, přístupnou a cenově dostupnou léčbu a péči, pokud jde o onkologická onemocnění a s nimi související komplikace a komorbidity, na oprávněná očekávání více než 12 milionů osob, které se zotavily po nádorovém onemocnění a které se spolu se svými rodinami potýkají s obtížným návratem zpět k „normálnímu životu“, na jednoznačné odhodlání budoucích generací chránit se proti zdravotním hrozbám a rizikovým faktorům a na obavy vlád čelících rostoucí ekonomické a sociální zátěži v souvislosti s nádorovými onemocněními a se související léčbou; vzhledem k tomu, že cílem opatření Unie v boji proti rakovině by mělo být zvýšení míry pětiletého přežití onkologických pacientů;

B. vzhledem k tomu, že obyvatelé Evropy představují méně než 10 % světové populace, ale připadá na ně čtvrtina všech případů nádorových onemocnění, a vzhledem k tomu, že tato onemocnění jsou po kardiovaskulárních chorobách druhou nejčastější příčinou úmrtí v Evropě a nejčastější příčinou úmrtí v důsledku nemoci u dětí starších jednoho roku; vzhledem k tomu, že zvláštní potřeby onkologických pacientů z řad dětí a dospívajících vyžadují celosvětově trvalou pozornost a podporu a že dětská onkologie by měla být odlišena od onkologické péče o dospělé; vzhledem k tomu, že díky screeningovým kampaním, lepší diagnostice a terapeutickým inovacím sice došlo k mírnému poklesu úmrtnosti, avšak počet diagnostikovaných případů roste, zejména kvůli vyšší střední délce života, která má za následek stárnutí populace; vzhledem k tomu, že téměř tři čtvrtiny všech diagnostikovaných případů maligních nádorových onemocnění v EU připadají na osoby, kterým je 60 let a více;

C. vzhledem k tomu, že onkologická onemocnění jsou názorným dokladem sociální nespravedlnosti a nerovnosti ve zdravotní péči, jelikož rozdíly v míře jejich přežití napříč členskými státy EU přesahují 25 %; vzhledem k tomu, že občané EU čelí nerovnostem v oblasti prevence, jsou nestejně chráněni před rizikovými faktory, nemají stejné znalosti o zdravém životním stylu a nejsou ve stejné míře připraveni na to, jak čelit dezinformacím; vzhledem k tomu, že občané EU si nejsou rovni, pokud jde o včasný přístup k cenově dostupné a kvalitní léčbě a péči, přičemž rozdíly existují jak mezi jednotlivými členskými státy, tak i region od regionu v rámci dané země; vzhledem k tomu, že přístup k plně multidisciplinárním a multiprofesionálním lékařským týmům se v rámci Evropy značně liší; vzhledem k tomu, že v období po úspěšném ukončení onkologické léčby, nebo když je pacient v remisi, si občané EU nejsou rovni, pokud jde o jejich schopnost vrátit se do práce, být finančně nezávislí a navrátit se k harmonickému rodinnému, společenskému a citovému životu; vzhledem k tomu, že důležitými faktorem a příčinou nerovného a nespravedlivého zacházení ve všech stádiích onemocnění je třída a pohlaví pacientů;

D. vzhledem k tomu, že ve většině členských států byly vypracovány zvláštní národní nebo regionální strategie boje proti rakovině, které však mají různé poslání, kapacitu i rozpočet; vzhledem k tomu, že některé regiony se staly centrem v boji proti rakovině a disponují odbornými znalostmi, které by měly být sdíleny v celé Unii;

E. vzhledem k tomu, že cílem plánu by mělo být nejen bojovat proti kritickému problému v oblasti veřejného zdraví a pomáhat pacientům v tom, aby měli delší a kvalitnější život, ale také vést ke snížení nerovností a nespravedlnosti v oblasti zdraví a sociální a ekonomické zátěže způsobené touto nemocí; vzhledem k tomu, že by Komise měla podporovat přístup zaměřený na pacienta založený na občanských právech tím, že do samého jádra uvedeného plánu, včetně jeho iniciativy „Pomoc dětským onkologickým pacientům“, začlení hledisko spravedlnosti, udržitelnosti, rovnosti, solidarity, inovací a spolupráce;

F. vzhledem k tomu, že pandemie COVID-19 vedla a stále vede k závažnému narušení programů screeningu rakoviny, její léčby, výzkumu a služeb pro vyléčené pacienty i návazných služeb souvisejících s tímto onemocněním, což má dopad na onkologické pacienty, jejich rodiny i zdravotnické pracovníky; vzhledem k tomu, že tato pandemie vyvolala naléhavou potřebu obnovit ve všech evropských zemích služby týkající se boje proti rakovině a dohnat velmi znepokojivé zpoždění, pokud jde o opatření v oblasti prevence, ale i včasného odhalování a diagnostiky

onkologických onemocnění; vzhledem k tomu, že podle odhadů nebylo v Evropě v průběhu pandemie provedeno 100 milionů screeningových testů a 1 milion případů rakoviny dosud nebyl diagnostikován; vzhledem k tomu, že jednomu z pěti onkologických pacientů nebyla včas poskytnuta potřebná chirurgická nebo chemoterapeutická léčba ([27]); vzhledem k tomu, že zdravotničtí pracovníci nesli zátěž spojenou s pandemií a museli se vyrovnat s velmi stresujícím pracovním prostředím;

G. vzhledem k tomu, že zdravotní gramotnost zahrnuje nabytí znalostí a dovedností, povědomí o právech a odvahu konat s cílem zlepšit zdraví jednotlivců i společnosti; vzhledem k tomu, že opatření na podporu zdravotní gramotnosti podle uvedeného plánu by se měla zaměřit na posílení postavení pacientů a občanů prostřednictvím nejmodernějších komunikačních nástrojů a také využitím odborných zkušeností organizací pacientů a dalších nevládních organizací, které už roky pracují na budování a šíření zdravotní gramotnosti, a spoluprací s nimi; vzhledem k tomu, že posílení postavení pacientů znamená pomoci pacientům v tom, aby pochopili svá práva; vzhledem k tomu, že veškeré úsilí o zvýšení zdravotní gramotnosti, včetně digitální gramotnosti, by mělo zohledňovat osoby, které se potýkají s vyloučením, a potřeby osob s poruchami učení; vzhledem k tomu, že by měly být zohledněny nerovnosti ve znalostech informačních technologií, přístupu k nim a jejich využívání stejně jako regionální, celostátní, sociální a ekonomické rozdíly; vzhledem k tomu, že nezbytné informace by měly být k dispozici v běžných jazycích, které nejsou jazyky EU, aby se dostaly k migrantům, nově příchozím a dalším zranitelným skupinám a menšinovým komunitám; vzhledem k tomu, že nezbytnou součástí úsilí o zlepšení zdravotní gramotnosti by měla být také pomoc občanům při identifikaci dezinformací, při vědomí toho, jak škodlivé dopady mohou mít ve všech oblastech onkologické péče, včetně prevence, očkování a léčby;

H. vzhledem k tomu, že přibližně 40 % případů rakoviny v EU lze předcházet; vzhledem k tomu, že prevence je účinnější než jakákoli léčba a zároveň je i nákladově nejefektivnější dlouhodobou strategií boje proti rakovině; vzhledem k tomu, že plán by se měl zabývat všemi klíčovými rizikovými faktory a sociálními faktory ovlivňujícími vznik nádorových onemocnění; vzhledem k tomu, že úroveň EU má zásadní význam pro prevenci rakoviny, neboť disponuje významnými pravomocemi, které mají dopad na většinu rizikových faktorů rakoviny;

I. vzhledem k tomu, že podle zprávy agentury EEA č. 21/2019 je rakovina nejčastější nepřenosné onemocnění, které lze připsat životnímu prostředí, přičemž v roce 2016 bylo více než 250 000 úmrtí ve 32 evropských zemích s vysokými příjmy přisuzováno vlivu životního prostředí; vzhledem k tomu, že tato agentura označila za environmentální rizikové faktory rakoviny znečištění vnějšího ovzduší, chemické látky, spalování paliva v interiéru a záření;

J. vzhledem k tomu, že znečištění ovzduší je hlavní příčinou úmrtnosti, přičemž znečišťující látky z řady různých zdrojů, včetně energetiky, dopravy, zemědělství a průmyslu, přispívají k 400 000 předčasných úmrtí ročně, způsobených např. rakovinou plic, srdečními onemocněními a cévní mozkovou příhodou;

K. vzhledem k tomu, že Komise ve svém sdělení o posílení spolupráce v boji proti nemocem, jimž lze předcházet očkováním (COM(2018)0245), doporučuje vypracovat pokyny EU, které by na vnitrostátní úrovni pomohly vytvořit komplexní elektronické informační systémy pro imunizaci za účelem účinného sledování imunizačních programů; vzhledem k tomu, že by se tak mělo dít v plném souladu s pravidly pro ochranu údajů; vzhledem k tomu, že lidský papilomavirus (HPV) je sexuálně přenosnou infekcí související celosvětově s téměř 5 % všech případů onkologických onemocnění žen a mužů, zejména rakoviny děložního čípku a orofaryngeálních nádorů, ale i rakoviny konečníku, penisu, pochvy a vulvy; vzhledem k tomu, že k dosažení cílů WHO pro rok 2030, pokud jde o vymýcení rakoviny děložního čípku coby problému veřejného zdraví je nezbytné jak dosažení cílů v oblasti proočkovanosti dívek proti viru HPV, tak zavedení kvalitního organizovaného screeningu rakoviny děložního čípku; zdůrazňuje, že míra proočkovanosti proti viru HPV je v členských státech znepokojivě nízká; vzhledem k tomu, že v míře proočkovanosti existují mezi členskými státy bohužel velké rozdíly, přičemž v některých státech nedosahuje 30 %, zatímco v jiných je vyšší než 70 % (přičemž požadovaná míra kolektivní imunity je 70 %); připomíná, že Helicobacter pylori je celosvětově nejčastější infekční příčinou rakoviny, především adenokarcinomu žaludku (mimo kardii);

L. vzhledem k tomu, že narůstá počet případů určitých druhů nádorů endokrinního systému (např. rakovina štítné žlázy, prsu a varlat); vzhledem k tomu, že endokrinologická léčba hormonálně podmíněných onkologických onemocnění může mít vedlejší účinky na endokrinní systém; vzhledem k tomu, že léčba onkologických onemocnění může mít dlouhodobé účinky, jako jsou endokrinní komorbidity u osob, které překonaly rakovinu; vzhledem k tomu, že obezita je známým rizikovým faktorem u mnoha druhů rakoviny, včetně rakoviny endokrinního systému; vzhledem k tomu,

([27]) https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html, https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence.

že je známo, že expozice endokrinním disruptorům má vliv na rozvoj obezity a rakoviny; vzhledem k tomu, že endokrinní disruptory stojí členské státy mezi 157 a 270 miliardami EUR ročně (až do výše 2 % unijního HDP) ([28]) v podobě výdajů na zdravotní péči a ztraceného výdělečného potenciálu, do značné míry kvůli poruchám rozvoje nervového systému, metabolickým poruchám a nádorovým onemocněním;

M. vzhledem k tomu, že expozice nebezpečným látkám na pracovišti je každoročně příčinou přibližně 120 000 případů rakoviny související s výkonem povolání, což vede přibližně k 80 000 úmrtím ročně, tj. 8 % všech úmrtí na rakovinu (12 % úmrtí na rakovinu u mužů a 7 % u žen); vzhledem k tomu, že v důsledku dlouhé doby latence však může být obtížné zjistit příčinné vztahy; vzhledem k tomu, že agentura IARC Světové zdravotnické organizace určila 50 prioritních karcinogenů a ukázala, že jsou jim pracovníci v Evropě ve velké míře vystaveni; vzhledem k tomu, že se zdá, že velké většině nádorových onemocnění vyvolaných karcinogeny při práci lze předcházet, pokud jsou karcinogeny náležitě regulovány, ale že podle směrnice 2004/37/ES dosud existují závazné limitní hodnoty expozice na pracovišti pouze pro 27 z nich; vzhledem k tomu, že jsou zapotřebí další opatření pro prevenci, odhalování a lepší rozpoznávání rakoviny související s výkonem povolání, konkrétně s prací na noční směny, ale i ultrafialovým zářením (v případě zaměstnanců pracujících venku);

N. vzhledem k tomu, že dopad na bezpečnost a ochranu zdraví při práci může mít trh práce, který se proměňuje v souvislosti s demografickým vývojem, novými technologiemi a novými typy pracovních míst; vzhledem k tomu, že stále více pracovníků přechází na platformovou, netradiční či atypickou práci; vzhledem k tomu, že s rakovinou související s výkonem povolání jsou spojovány faktory, jako je záření, stres, organizace práce a pracovní podmínky ([29]); vzhledem k tomu, že v současné době chybějí spolehlivé a srovnatelné údaje na úrovni EU o expozici rizikovým faktorům na pracovišti, které mohou přispívat k rozvoji rakoviny ([30]);

O. vzhledem k tomu, že na rozdíl od pracovních úrazů, kdy lze zranění snadněji posoudit a poskytnout odškodnění, může trvat roky nebo celá desetiletí, než je diagnostikována rakovina spojená s výkonem povolání a řádně zjištěna její příčina; vzhledem k tomu, že podle doporučení Komise ohledně nemocí z povolání ([31]) by měly členské státy co nejdříve do svých vnitrostátních právních a správních předpisů týkajících se nemocí z povolání, které zakládají nárok na náhradu, zavést evropský seznam uvedený v příloze I výše uvedeného doporučení; vzhledem k tomu, že stávající rozdíly mezi členskými státy, pokud jde o míru uznávání nemocí z povolání, znamenají, že mnoho pracovníků se uznání své nemoci z povolání nikdy nedočká;

P. vzhledem k tomu, že radon je radioaktivní plyn, který nemá barvu ani zápach a při rozpadu ve vzduchu uvolňuje záření, které může poškodit DNA buněk v organismu; vzhledem k tomu, že úroveň radonu se v různých regionech nebo dokonce obytných oblastech značně liší a že radon může být přítomen jak ve venkovním, tak ve vnitřním ovzduší;

Q. vzhledem k tomu, že v roce 2011 agentura IARC klasifikovala na základě vyššího rizika vzniku gliomu v souvislosti s používáním mobilních telefonů radiofrekvenční elektromagnetické pole jako pravděpodobně karcinogenní pro člověka; vzhledem k tomu, že existují studie publikované v letech 2015 a 2018, které ukazují významný nárůst počtu nádorů glioblastomu za 20 let (1995–2015) ve všech věkových skupinách (více než dvojnásobný), a další, které ukazují zvýšené riziko glioblastomu spojené s používáním mobilních a bezdrátových telefonů u osob ve věku 18–80 let; vzhledem k tomu, že ke zjištění těchto souvisejících rizik je zapotřebí provést více studií;

R. vzhledem k tomu, že 24 % všech nově diagnostikovaných onkologických onemocnění každoročně v celé Evropě, včetně všech onkologických onemocnění u dětí, představují vzácné formy nádorových onemocnění, které jsou pro oblast veřejného zdraví samy o sobě výzvou; vzhledem k tomu, že pacienti se vzácnými druhy rakoviny čelí problémům souvisejícím s pozdní nebo nesprávnou diagnózou, nedostatečným přístupem k vhodné léčbě a odborným znalostem, nedostatečným porozuměním základním vědeckým poznatkům, nedostatečnou komerční proveditelností při vývoji nových druhů léčby, malým počtem dostupných tkáňových bank, potížemi s prováděním dobře podložených klinických studií a také s pocity izolace;

([28]) https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu

([29]) EU-OSHA: https://osha.europa.eu/cs/themes/work-related-diseases/work-related-cancer

([30]) EU-OSHA: https://osha.europa.eu/cs/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view

([31]) Doporučení Komise ze dne 19. září 2003 týkající se evropského seznamu nemocí z povolání (Úř. věst. L 238, 25.9.2003, s. 28).

S. vzhledem k tomu, že plán by měl být prováděn v úzké vazbě na doporučení a opatření agentury IARC, cíle udržitelného rozvoje OSN pro oblast globálního zdraví, včetně cíle dosáhnout všeobecné zdravotní péče, na doporučení a pokyny WHO, mezinárodní dohody v oblasti zdraví, včetně Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku a globální iniciativy WHO pro nádorová onemocnění u dětí, na společná opatření EU v oblasti politiky boje proti rakovině a doporučení a pokyny odborníků a sdružení pacientů; vzhledem k tomu, že v plánu by jako jedna z priorit měla být uznána solidarita a partnerství se zeměmi s nízkými a středními příjmy, včetně zemí v širším evropském regionu WHO;

T. vzhledem k tomu, že Akt o přistoupení Rakouska, Finska a Švédska uděluje Švédsku výjimku ze zákazu prodeje určitých druhů žvýkacího tabáku, který platí v celé EU;

U. vzhledem k tomu, že středomořská strava je známa jako zdravá a vyvážená strava, která má ochrannou funkci v primární a sekundární prevenci hlavních chronických degenerativních onemocnění;

V. vzhledem k tomu, že zatímco se plán obšírně věnuje řadě politických potřeb v oblasti screeningu nádorových onemocnění, je méně iniciativní v oblasti včasného odhalování nádorových onemocnění, na něž se nevztahují screeningové programy; vzhledem k tomu, že je proto nezbytné přijmout cílená opatření na podporu lepší informovanosti občanů a zdravotnických pracovníků o varovných signálech rakoviny;

W. vzhledem k tomu, že nárůst cen onkologických léčivých přípravků převýšil nárůst celkových výdajů na léčbu rakoviny a že za významný faktor nárůstu výdajů na onkologickou péči byly označeny nové onkologické léčivé přípravky, které jsou při vstupu na trh nabízeny za vysoké ceny; vzhledem k tomu, že v odborné zprávě WHO z roku 2018 o tvorbě cen onkologických léčivých přípravků a jejích dopadech ([32]) se uznává, že ceny onkologických léčivých přípravků jsou vyšší než u jiných indikací a náklady na ně rostou rychleji, což má za následek nedostatečný přístup mnoha pacientů na celém světě k léčbě a brání vládám v tom, aby zajistily, aby byla za dostupné ceny přístupná pro všechny;

X. vzhledem k tomu, že by řešení problematiky nádorových onemocnění v rámci komplexní strategie, jako je plán boje proti rakovině předložený Komisí, mohlo být použito jako vzor pro jiné nepřenosné nemoci, a vzhledem k tomu, že pacienti s jinými chronickými onemocněními by tak rovněž využili výsledků a zásad tohoto plánu a že by se měly vypracovat podobné plány pro další patologické stavy s vysokou mírou úmrtnosti;

Y. vzhledem k tomu, že pro dosažení pokroku v boji proti nádorovým onemocněním má zcela zásadní význam koordinace mezi evropskými zeměmi, společná politika prováděná na evropské úrovni a přeshraniční výměna údajů; vzhledem k tomu, že primární odpovědnost za ochranu zdraví a systémy zdravotní péče spočívá na členských státech;

Z. vzhledem k tomu, že na regionální, celostátní a evropské úrovni je zapotřebí vypracovat komplexní víceoborový koordinovaný přístup k řešení behaviorálních, biologických, environmentálních, pracovních, socioekonomických a obchodních faktorů ovlivňujících zdraví, aby bylo možné podpořit opatření zacílená na všechny aspekty rakoviny (prevenci, odhalování, léčbu, paliativní péči, následnou péči o bývalé onkologické pacienty a jejich opětovné začlenění) prostřednictvím účinné mobilizace klíčových nástrojů, jako jsou dostatečné zdroje a financování, legislativa, výzkum a sdílení znalostí; vzhledem k tomu, že přístupy k léčbě zaměřené na pacienty ukázaly, že zlepšují kvalitu života pacientů a celkově jejich život po překonání rakoviny; vzhledem k tomu, že nové technologie a umělá inteligence mají vysoký potenciál pro zlepšení v oblasti výzkumu rakoviny, léčebných postupů a péče;

AA. vzhledem k tomu, že výzkum a inovace jsou naší jedinou nadějí, že jednoho dne s konečnou platností rakovinu porazíme; vzhledem k tomu, že je zapotřebí zajistit trvalé a účinné financování na podporu ambiciózních projektů a dobrých a stabilních pracovních podmínek pro výzkumné pracovníky v oblasti nádorových onemocnění; vzhledem k tomu, že klíčový význam z hlediska inovací v oblasti onkologických onemocnění mají farmaceutické společnosti, včetně malých a středních podniků;

AB. vzhledem k tomu, že by se měl dále podporovat přístup „zohledňující otázky zdraví ve všech oblastech politiky“ a „jedno zdraví“ a že by se do všech oblastí politiky EU mělo začlenit úsilí o boj proti rakovině;

([32]) https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts

Středa 16. února 2022

AC. vzhledem k tomu, že v zájmu dosažení ambiciózního cíle, jímž je přemožení rakoviny a úmrtnosti na ni v Evropě, by měla EU a její členské státy mobilizovat své síly a poskytnout odpovídající pobídky a udržitelný rozpočet;

AD. vzhledem k tomu, že uvedený plán by proto mohl představovat důležitý krok na cestě ke skutečné evropské zdravotní unii a pro občany veřejný doklad úspěchu, kterého je možné v rámci spolupráce EU v oblasti zdraví dosáhnout;

1. vítá plán a vyzývá Komisi, aby hledala novou součinnost mezi plánem a programem „EU pro zdraví", farmaceutickou strategií pro Evropu, strategií pro chemické látky a aktualizovanou evropskou průmyslovou strategií; domnívá se, že takový komplexní rámec boje proti rakovině by přispěl k prevenci nádorových onemocnění, jejich včasnému odhalování a úspěšné léčbě; vyzývá Komisi, aby usilovala o vytvoření společné politiky boje proti rakovině, která by v případě potřeby zahrnovala návrhy právních předpisů;

A. ***Oblasti opatření***

I. *Prevence nádorových onemocnění ve všech oblastech evropské politiky*

2. je pevně přesvědčen o tom, že komplexní preventivní opatření proti rakovině prostřednictvím opatření zaměřených na odstraňování nebo omezování škodlivých vlivů způsobených variabilními rizikovými faktory by měla být začleněna do všech oblastí evropské politiky a programů financování; vyzývá Komisi a členské státy, aby do všech příslušných oblastí politiky začlenily osvětové kampaně zabývající se prevencí nádorových onemocnění; vyzývá Komisi, aby cíle plánu začlenila do všech příslušných oblastí odvětvové politiky; je pevně přesvědčen o tom, že preventivní opatření by měla být založena na důkazech; vyzývá proto Komisi a členské státy, aby zvýšily financování vědeckého výzkumu příčin rakoviny a zajistily vyšší účinnost a provádění preventivních opatření;

3. vyzývá Komisi a členské státy, aby na vnitrostátní úrovni a na úrovni EU navrhly a provedly účinná preventivní opatření založená na nezávislých odborných znalostech, osvědčených postupech, získaných poznatcích a klinických pokynech; v této souvislosti vyzývá zejména k uplatňování Evropského kodexu proti rakovině (ECAC) s cílem omezit riziko rakoviny na základě nejnovějších vědeckých důkazů a k pravidelným aktualizacím tohoto kodexu prostřednictvím cyklu, který by byl založen na průběžném monitorování a hodnocení;

4. bere na vědomí, že více než 40 % všech případů nádorových onemocnění je možné předejít koordinovanými opatřeními zaměřenými na behaviorální, biologické, environmentální, pracovní, socioekonomické a obchodní faktory ovlivňující zdraví; vyzývá k tomu, aby byla věnována větší pozornost dodržování zdravého životního stylu s cílem předcházet rakovině a snížit recidivu některých nádorových onemocnění;

5. podporuje cíl Mise proti rakovině v rámci programu Horizont Evropa, jímž je odvrátit během let 2021–2030 více než 3 miliony dalších předčasných úmrtí, a to rychlejším dosažením pokroku v programech prevence rakoviny a boje proti ní a snahou o zajištění rovných příležitosti pro přístup k těmto programům; vyzývá Komisi, aby za účelem dosažení tohoto cíle vyčlenila odpovídající finanční prostředky na Misi proti rakovině v rámci programu Horizont Evropa a na další příslušné programy (jako je „Věda a politika pro zdravou budoucnost" – HBM4EU);

6. s politováním konstatuje, že v rámci prevence nádorových onemocnění existují v EU významné zdravotní nerovnosti a dochází k nespravedlivému zacházení s pacienty; trvá na tom, že je třeba identifikovat zranitelné, marginalizované, sociálně vyloučené skupiny obyvatelstva a osoby žijící v odlehlých oblastech (např. ve venkovských, izolovaných nebo nejvzdálenějších regionech daleko od zdravotnických středisek) a věnovat jim zvláštní pozornost, aby jim byl zajištěn přístup ke službám v rámci prevence rakoviny; v tomto ohledu se domnívá, že prevenci onkologických onemocnění je třeba rovněž zanést do kontextu sociální spravedlnosti, což vyžaduje systémové změny prostřednictvím veřejné politiky v rámci celé populace nad rámec změn v chování jednotlivců;

7. uznává, že užívání tabáku je zdaleka nejvýznamnější příčinou rakoviny v EU, jíž lze předejít, neboť způsobuje 15–20 % všech případů onemocnění rakovinou a je hlavním rizikovým faktorem úmrtí na rakovinu v Evropě (27 % smrtelných případů rakoviny, tj. 700 000 úmrtí na rakovinu v EU ročně); připomíná, že napříč EU existují velké rozdíly, neboť podíl kuřáků se v jednotlivých zemích liší více než pětinásobně;

8. rozhodně podporuje cíl v podobě „beztabákové generace", jak byl stanoven v plánu, podle kterého má do roku 2040 užívat tabák méně než 5 % obyvatel ve srovnání s dnešním stavem, kdy tak činí 25 % obyvatel; naléhavě vyzývá Komisi, aby stanovila průběžné cíle, které budou neustále monitorovány a prosazovány, mimo jiné i na vnitrostátní úrovni, a aby tyto cíle byly vykazovány v Registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění, a to za účelem co nejúčinnějšího

nasměrování úsilí o dosažení celkového cíle; vyzývá Komisi, aby financovala programy, které podporují odvykání kouření; vyzývá Komisi, aby podpořila spolupráci mezi členskými státy při výměně osvědčených a nejúčinnějších postupů pro omezení kouření;

9. vítá záměr Komise revidovat směrnici o tabákových výrobcích ([33]), směrnici o zdanění tabákových výrobků ([34]) a právní rámec pro přeshraniční nákupy tabáku soukromými osobami a naléhavě žádá Komisi, aby přijala vhodná opatření a předložila legislativní návrhy s cílem zavést následující změny:

a) zvýšení a vzestupné sbližování minimální spotřební daně ze všech tabákových výrobků a jejich konečné tržní ceny, což by zlepšilo prevenci tím, že by došlo ke snížení akceptace a užívání tabáku, zvláště u současných kuřáků, a bránilo by tomu, aby mladí lidé začali kouřit,

b) zavedení požadavku na standardizované neutrální balení a povinnosti uvádět zdravotní varování na 80 % přední a zadní strany balení tabákového výrobku, včetně obrazového upozornění, a

c) přísné vymáhání zákazu používání charakteristických příchutí v tabákových výrobcích s cílem snížit přitažlivost těchto výrobků pro kuřáky, nekuřáky a mladé lidi;

10. vyzývá k vyhodnocení a přezkumu v současnosti používaných metod měření obsahu dehtu, nikotinu a oxidu uhelnatého v tabákových a souvisejících výrobcích na základě nezávislého a nejnovějšího vědeckého výzkumu;

11. vyzývá členské státy, aby se plně řídily povinnostmi vyplývajícími ze směrnice (EU) 2019/904 o plastech na jedno použití ([35]), pokud jde o filtry v tabákových výrobcích obsahujících plasty, s cílem řešit problémy ve vztahu k životnímu prostředí a zdraví související s těmito filtry;

12. vyzývá Komisi, aby navázala na vědecká hodnocení zdravotních rizik spojených s elektronickými cigaretami, zahřívanými tabákovými výrobky a novými tabákovými výrobky, včetně posouzení rizik spojených s používáním těchto výrobků ve srovnání s konzumací jiných tabákových výrobků, a aby na evropské úrovni vypracovala seznam látek, které jsou v těchto výrobcích obsaženy a které tyto výrobky vypouštějí; domnívá se, že elektronické cigarety by mohly některým kuřákům umožnit postupně přestat kouřit; zároveň se domnívá, že elektronické cigarety by neměly představovat atraktivní volbu pro nezletilé a nekuřáky; vyzývá proto Komisi, aby v rámci směrnice o tabákových výrobcích vyhodnotila, které příchutě v elektronických cigaretách jsou přitažlivé zejména pro nezletilé a nekuřáky, navrhla jejich zákaz a dále navrhla zákaz všech charakteristických příchutí v zahřívaných tabákových výrobcích a nových tabákových výrobcích;

13. vyzývá k urychlenému a úplnému provedení Rámcové úmluvy WHO o kontrole tabáku (FCTC) ([36]) a Protokolu WHO o odstranění nezákonného obchodu s tabákovými výrobky ([37]), přičemž je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost článku 5.3 úmluvy FCTC a jejím pokynům pro ochranu politik v oblasti veřejného zdraví před zištnými zájmy tabákového průmyslu; naléhavě vyzývá Komisi, aby v souladu s rozhodnutím evropského veřejného ochránce práv ve věci 852/2014/LP ([38]) uplatňovala zvláštní pravidla chování pro všechny své úředníky a ostatní zaměstnance při interakci s tabákovým průmyslem;

14. podporuje návrh Komise aktualizovat doporučení Rady ze dne 30. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí ([39]) za účelem rozšíření jeho působnosti na nové výrobky, jako jsou například elektronické cigarety a zahřívané tabákové výrobky, a zahrnutí venkovních prostor do nekuřáckých zón;

([33]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU ze dne 3. dubna 2014 o sbližování právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků (Úř. věst. L 127, 29.4.2014, s. 1).

([34]) Směrnice Rady 2011/64/EU ze dne 21. června 2011 o struktuře a sazbách spotřební daně z tabákových výrobků (Úř. věst. L 176, 5.7.2011, s. 24).

([35]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/904 ze dne 5. června 2019 o omezení dopadu některých plastových výrobků na životní prostředí (Úř. věst. L 155, 12.6.2019, s. 1).

([36]) https://fctc.who.int/who-fctc/overview

([37]) https://fctc.who.int/protocol/overview

([38]) https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/73774

([39]) Úř. věst. C 296, 5.12.2009, s. 4.

Středa 16. února 2022

15. připomíná, že ethanol a acetaldehyd vznikající při přeměně ethanolu obsaženého v alkoholických nápojích byly Mezinárodní agenturou pro výzkum onkologických onemocnění (IARC) označeny za karcinogenní pro člověka a že v Evropě je podle odhadů 10 % všech případů nádorových onemocnění u mužů a 3 % těchto onemocnění u žen způsobeno spotřebou alkoholu ([40]); zdůrazňuje, že čím nižší je množství konzumovaného alkoholu, tím nižší je riziko vzniku nádorových onemocnění; zdůrazňuje, že škodlivá konzumace alkoholu je rizikovým faktorem u mnoha různých druhů rakoviny, jako je rakovina dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, jater a rakovina prsu u žen; připomíná studii, na kterou odkazuje WHO ([41]) a podle které je nejbezpečnější nulová konzumace alkoholu, pokud jde o prevenci vzniku nádorových onemocnění, a zdůrazňuje, že je třeba tuto skutečnost zohlednit při navrhování a provádění politiky prevence těchto onemocnění ([42]);

16. vítá cíl Komise spočívající ve snížení škodlivé konzumace alkoholu nejméně o 10 % do roku 2025; vybízí Komisi a členské státy, aby v rámci revidované strategie EU týkající se alkoholu ([43]) podpořily opatření ke snížení a prevenci újmy související s alkoholem, včetně evropské strategie nulové konzumace alkoholu u nezletilých, případně doplněné legislativními návrhy a při současném respektování zásady subsidiarity a stávajících vnitrostátních právních předpisů o věkových omezeních konzumace alkoholu; vyjadřuje podporu poskytování kvalitnějších informací spotřebitelům prostřednictvím lepšího označování alkoholických nápojů, kdy by etiketa měla obsahovat informace o střídmé a odpovědné konzumaci alkoholu, a pomocí povinného uvádění seznamu složek a výživových údajů, přičemž by dodatečně mělo být zavedeno i digitální označování; žádá Komisi, aby přijala konkrétní opatření zaměřená na těžké a rizikové pití alkoholu ([44]); považuje za důležité chránit nezletilé před komerčními sděleními propagujícími konzumaci alkoholu a před umísťováním produktů do uměleckých děl (product placement) a sponzorováním značek alkoholu, mimo jiné i v digitálním prostředí, neboť reklama nesmí být zaměřena přímo na nezletilé ani podněcovat ke spotřebě alkoholu; vybízí k zákazu reklamy na alkohol při sportovních akcích a sponzorování těchto akcí výrobci alkoholu, pokud jsou navštěvovány především nezletilými; požaduje důsledné monitorování provádění revidované směrnice o audiovizuálních mediálních službách ([45]); žádá, aby návrh aktu o digitálních službách posílil schopnost členských států prosazovat a vymáhat právní předpisy, jejichž cílem je chránit nezletilé a další zranitelné skupiny obyvatel před reklamními sděleními, v nichž se objevují alkoholické nápoje; vybízí k přidělování prostředků z veřejných zdrojů na vnitrostátní a evropské informační kampaně; podporuje plánovaný přezkum legislativy EU týkající se zdanění alkoholu a přeshraničních nákupů alkoholu soukromými osobami, stejně jako přezkum cenové politiky v oblasti alkoholu, včetně toho, aby se zvážilo zvýšení daní z alkoholických nápojů;

17. zdůrazňuje, že potraviny mají významný vliv na lidské zdraví a že věda dokládá, že konzumace jejich nepřiměřeného množství má negativní dopad na zdraví a může zvyšovat riziko vzniku nádorových onemocnění; vyzývá k navržení komplexních informačních kampaní v oblasti výživy, které budou v souladu s unijní strategií „Od zemědělce ke spotřebiteli“;

18. vybízí členské státy, aby zvážily zpřístupnění výživového poradenství v rámci primární zdravotní péče;

19. zdůrazňuje význam zdravého stavování pro prevenci a omezování výskytu a recidivy nádorových onemocnění a upozorňuje, že riziko vzniku takového onemocnění u jednotlivce lze snížit vyšší spotřebou udržitelně vypěstovaných rostlin a rostlinné stravy, např. čerstvého ovoce a zeleniny, celozrnných obilovin a luskovin; dále zdůrazňuje, že je třeba řešit nadměrnou spotřebu masa a vysoce zpracovaných výrobků a produktů s vysokým obsahem cukrů, soli a tuků; vítá proto nadcházející revizi unijního projektu „Ovoce, zelenina a mléko do škol“ a politiky EU v oblasti propagace zemědělských produktů; žádá Komisi a členské státy, aby spotřebitele motivovaly k tomu, aby si potraviny vybíral

([40]) Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., „Evropský kodex proti rakovině, 4. vydání: spotřeba alkoholu a rakovina“, Cancer Epidemiol., prosinec 2016; 45: s. 181–188. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/

([41]) https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms

([42]) https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2

([43]) Sdělení Komise ze dne 24. října 2006 o strategii EU na podporu členských států při snižování škod souvisejících s alkoholem (COM(2006)0625).

([44]) https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext

([45]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1808 ze dne 14. listopadu 2018, kterou se mění směrnice 2010/13/EU o koordinaci některých právních a správních předpisů členských států upravujících poskytování audiovizuálních mediálních služeb (směrnice o audiovizuálních mediálních službách) s ohledem na měnící se situaci na trhu (Úř. věst. L 303, 28.11.2018, s. 69).

informovaně, s ohledem na zdraví a udržitelně, a aby ho v tomto úsilí podporovaly, a to přijetím povinného a harmonizovaného výživového označování na přední straně obalu, které bude navrženo s ohledem na solidní a nezávislé vědecké poznatky; vítá důraz kladený na zdravou výživu v souvislosti s evropskou zárukou pro děti ([46]) a vybízí k přijetí nového akčního plánu EU proti dětské obezitě; podporuje fiskální opatření, která mají zajistit, aby čerstvé potraviny (například ovoce, zelenina, luštěniny, luskoviny a celozrnné obiloviny) byly na vnitrostátní úrovni cenově dostupnější a přístupnější, zvláště pro lidi s nízkými příjmy; vybízí členské státy, aby s cílem ovlivnit poptávku po potravinách a nápojích s nízkým obsahem nasycených tuků, transmastných kyselin, soli a cukru a přístup k takovým potravinám a nápojům a jejich cenovou dostupnost využívaly cenovou politiku, například daňovou diferenciaci u daně z přidané hodnoty, a kontroly uvádění na trh; podporuje členské státy v revizi příslušných předpisů za účelem omezení reklamy na slazené nápoje a zpracované potravinářské výrobky s vysokým obsahem tuků, soli a cukru, včetně reklamy v sociálních médiích, a vyzývá Komisi k předložení návrhu komplexního celounijního nařízení, které by takovou reklamu zaměřenou na nezletilé osoby zakázalo;

20. bere na vědomí, že obezita je považována za rizikový faktor vzniku mnoha druhů nádorových onemocnění, mimo jiné rakoviny tlustého střeva a konečníku, ledvin nebo prsu; vyzývá členské státy, aby aktivně bojovaly proti obezitě tím, že zpřístupní zdravou stravu a sportovní aktivity, a nikoli aby pouze občany vzdělávaly a povzbuzovaly je ke správné volbě, ale aby také do primární zdravotní péče zařadily ucelené programy, které by pacientům trpícím obezitou pomohly zdravě snížit tělesnou hmotnost; vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly výzkum a inovace v oblasti obezity s cílem popsat kromě jiného vliv genetických faktorů, lidské mikroflóry nebo psychického stavu na tělesnou hmotnost a prozkoumat nejúčinnější opatření;

21. vítá záměr Komise řešit přítomnost karcinogenních kontaminantů v potravinách; připomíná Komisi usnesení Parlamentu ze dne 8. října 2020 ([47]), v němž vyzývá ke stanovení přísných právně závazných limitů pro přítomnost akrylamidu v potravinách, aby byli náležitě chráněni spotřebitelé, zejména ti nejzranitelnější, jako jsou kojenci a děti; naléhavě vyzývá Komisi, aby urychleně předložila návrhy příslušné právní úpravy;

22. žádá Komisi, aby zohlednila řadu výzev Parlamentu ke zdokonalení postupu Unie pro povolování pesticidů, které uvedl ve svém usnesení ze dne 16. ledna 2019;

23. vyzývá členské státy, vedení regionálních a místních orgánů, zástupce občanské společnosti a zaměstnavatele, aby podpořili a usnadnili v průběhu života fyzické a sportovní aktivity, o kterých je známo, že omezují jak vznik, tak recidivu nádorových onemocnění i problémy v oblasti duševního zdraví a podporují sociální začleňování; zdůrazňuje, že je důležité zpřístupnit fyzické a sportovní aktivity od útlého věku a zajistit jejich inkluzivitu, zejména pro zranitelné skupiny, prostřednictvím financování veřejné infrastruktury, vybavení a programů; vyzývá členské státy, aby hospitalizovaným pacientům na základě klinických doporučení usnadnily přístup k tělesným aktivitám;

24. vítá spuštění unijní kampaně s názvem „Zdravý životní styl pro všechny“, která propaguje vedle dalších klíčových odvětví sportování, fyzickou aktivitu a zdravou stravu; doporučuje, aby školy zahrnuly zdravotní výchovu do svých učebních osnov s cílem zajistit, aby se nezletilí a dospívající naučili, jak vést zdravý životní styl, a byli informováni o Evropském kodexu proti rakovině, a požaduje, aby vzdělávání o zdravotních aspektech bylo nedílnou součástí vzdělávacích politik v oblasti sociální pomoci;

25. upozorňuje na to, že sluneční záření obsahuje neviditelné ultrafialové (UV) záření, které může vést k rakovině kůže; vyzývá proto Komisi, aby revidovala směrnici 2006/25/ES o expozici zaměstnanců rizikům spojeným s fyzikálními činiteli (optickým zářením z umělých zdrojů) ([48]) a zahrnula do její oblasti působnosti sluneční záření; podporuje posilování ochrany před vystavením UV záření na úrovni EU, zvláště prostřednictvím právních předpisů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovišti vztahujících se na zaměstnance pracující ve venkovních prostorách; vítá závazek Komise

([46]) Návrh doporučení Rady ze dne 24. března 2021, kterým se zavádí evropská záruka pro děti (COM(2021)0137), předložený Komisí.
([47]) Úř. věst. C 395, 29.9.2021, s. 32.
([48]) Úř. věst. L 114, 27.4.2006, s. 38.

prozkoumat opatření týkající se vystavení UV záření, včetně záření při umělém opalování (za pomoci solárních lůžek) ([49]); upozorňuje na význam informačních kampaní, které mají za cíl obyvatele upozornit na rizika spojená s nadměrným sluněním a naučit je rozpoznat případné varovné příznaky; vyzývá k přijetí zvláštních opatření ke snížení expozice nezletilých a dospívajících vůči UV záření; vyzývá ke zpřísnění právní úpravy vztahující se na používání solárních lůžek pro kosmetické účely a žádá zákaz jejich používání nezletilými osobami; členské státy, aby do vnitrostátních onkologických registrů zahrnuly hlášení o karcinomu kůže (maligním melanomu);

26. bere na vědomí, že přibližně 2 % evropské onkologické zátěže lze přičíst ionizujícímu záření a že expozice radonu a produktům jeho rozpadu ve vnitřních prostorách je druhou hlavní příčinou rakoviny plic v Evropě; s nadějí očekává výsledky programu Euratomu pro výzkum a odbornou přípravu ([50]), který zdokonalí poznatky o expozici radonu, jakož i navrhovaná protiopatření ke snížení hromadění tohoto prvku v obytných prostorách; připomíná, že ionizující záření by mohlo být přítomno i v soukromých domácnostech; vybízí proto Komisi a členské státy, aby zmapovaly stávající a potenciálně ohrožené oblasti s cílem účinně reagovat na tuto hrozbu; vyzývá Komisi, aby vyčlenila finanční prostředky na vytvoření odpovídající mapy predikce jeho výskytu a aby podporovala informační kampaně pro veřejnost za účelem zvýšení povědomí o této problematice; vybízí členské státy, aby aktualizovaly své vnitrostátní plány pro snížení expozice radonu, jak požaduje směrnice o vystavení radionuklidovým zdrojům ([51]), a aby aktualizovaly pokyny pro snižování přítomnosti radonu v nových stavbách; vyzývá Komisi k posouzení provádění a účinnosti stávajících opatření na ochranu pracovníků vystavených ionizujícímu záření, jako jsou posádky letadel, pracovníci jaderných elektráren, pracovníci v odpovídajících průmyslových zařízeních, výzkumní pracovníci, zdravotničtí pracovníci a veterinární lékaři pracující v odvětví radiologie, radioterapie nebo nukleární medicíny, a vyzývá rovněž k revizi těchto opatření, bude-li to nutné a přiměřené;

27. vyzývá Komisi, aby podporovala multidisciplinární vědecký výzkum souvislostí mezi elektromagnetickými poli, mimo jiné i v souvislosti se sítěmi 5G, a nádorovými onemocněními s cílem shromáždit vědecké důkazy o dlouhodobých účincích elektromagnetických polí a včas informovat veřejnost o závěrech těchto studií; vyzývá k podpoře výzkumu v oblasti vývoje technologií, které snižují expozici vůči radiofrekvenčnímu záření;

28. považuje Zelenou dohodu pro Evropu za faktor, který významně přispěje k prevenci nádorových onemocnění v Evropě skrze snížení znečištění ovzduší, objemů kontaminujících látek v potravinách, vodě a půdě a vystavení chemickým látkám; požaduje, aby bylo posuzování dopadu politik na výskyt nádorových onemocnění začleněno do strategie „Od zemědělce ke spotřebiteli“, strategie pro udržitelnost v oblasti chemických látek, strategie nulového znečištění a do strategie pro netoxické životní prostředí; vítá nadcházející revizi norem EU pro kvalitu ovzduší a vyzývá Komisi, aby je sladila s pokyny WHO, jak je uvedeno v usnesení Parlamentu ze dne 25. března 2021 o provádění směrnic o kvalitě vnějšího ovzduší ([52]); vyzývá Komisi k zajištění toho, aby společná zemědělská politika pomáhala zemědělcům omezovat používání pesticidů; podporuje výzkum, používání a vývoj léčivých přípravků, které jsou bezpečnější pro životní prostředí, a vybízí k zavedení účinných mechanismů odstraňování odpadu s cílem předcházet znečišťování životního prostředí, a to v souladu s cíli obsaženými ve farmaceutické strategii pro Evropu;

29. zdůrazňuje, že je zapotřebí plně provést revidovanou směrnici o pitné vodě ([53]) a provádět a vymáhat rámcovou směrnici o vodě ([54]), čímž se sníží koncentrace některých znečišťujících látek, jež by mohly přispívat k výskytu nádorových onemocnění, v povrchových a spodních vodách;

([49]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/35/EU ze dne 26. února 2014 o harmonizaci právních předpisů členských států týkajících se dodávání elektrických zařízení určených pro používání v určitých mezích napětí na trh (Úř. věst. L 96, 29.3.2014, s. 357);

([50]) Nařízení Rady (Euratom) 2021/765 ze dne 10. května 2021, kterým se zavádí program Evropského společenství pro atomovou energii pro výzkum a odbornou přípravu na období 2021–2025, doplňující rámcový program pro výzkum a inovace Horizont Evropa, a zrušuje nařízení (Euratom) 2018/1563 (Úř. věst. L 167 I, 12.5.2021, s. 81).

([51]) Směrnice Rady 2013/59/Euratom ze dne 5. prosince 2013, kterou se stanoví základní bezpečnostní standardy ochrany před nebezpečím vystavení ionizujícímu záření a zrušují se směrnice 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom a 2003/122/Euratom (Úř. věst. L 13, 17.1.2014, s. 1).

([52]) Úř. věst. C 494, 8.12.2021, s. 64.

([53]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2020/2184 ze dne 16. prosince 2020 o jakosti vody určené k lidské spotřebě (Úř. věst. L 435, 23.12.2020, s. 1).

([54]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/60/ES ze dne 23. října 2000, kterou se stanoví rámec pro činnost Společenství v oblasti vodní politiky (Úř. věst. L 327, 22.12.2000, s. 1).

30. požaduje zejména zpřísnění požadavků na informace o karcinogenitě podle nařízení o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek (REACH) ([55]), aby bylo možné identifikovat všechny vyráběné nebo dovážené karcinogenní látky bez ohledu na jejich objem a v souladu se strategií pro udržitelnost v oblasti chemických látek, a žádá, aby se registrace, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, včetně endokrinních disruptorů, podle nařízení REACH prováděly ve spojení s posouzeními prováděnými agenturou IARC a WHO; vítá závazek v rámci strategie pro udržitelnost v oblasti chemických látek k rozšíření obecného přístupu k řízení rizik s cílem zajistit, aby spotřební výrobky neobsahovaly chemické látky, které způsobují nádorová onemocnění nebo genové mutace, ovlivňují reprodukční či endokrinní systém nebo jsou perzistentní, bioakumulativní a toxické; vyzývá Komisi, aby urychleně zavedla opatření vytyčená ve strategii pro udržitelnost v oblasti chemických látek ke snížení všech druhů expozice občanů karcinogenním látkám a endokrinním disruptorům; vyzývá Komisi, aby věnovala zvláštní pozornost těm skupinám obyvatelstva, které jsou obzvláště citlivé na působení nebezpečných chemických látek, a aby na tyto skupiny brala při posuzování rizika chemických látek větší ohled; zdůrazňuje, že informace pro spotřebitele o způsobech expozice v jejich každodenním životě jsou klíčem k posílení prevence, a v této souvislosti vítá vytvoření kategorie látek vzbuzujících obavy v rámci databáze produktů; vyzývá Evropskou agenturu pro životní prostředí, aby společně s Evropskou agenturou pro chemické látky vypracovala zprávu o chemických látkách přítomných v evropském životním prostředí; žádá, aby zpráva posoudila systémovou povahu karcinogenních chemických látek a endokrinních disruptorů v rámci evropských výrobních a spotřebních systémů a jejich používání ve výrobcích, výskyt v evropském životním prostředí a škody způsobené lidskému zdraví, zejména pokud jde o nádorová onemocnění;

31. domnívá se, že v příští verzi Evropského kodexu proti rakovině bude nutné zohlednit nejnovější odborné poznatky o karcinogenech přítomných v životním prostředí; vyzývá Komisi, aby neprodleně navrhla revizi čl. 68 odst. 2 nařízení REACH, nařízení o materiálech určených pro styk s potravinami ([56]), nařízení o kosmetických přípravcích ([57]), směrnice o bezpečnosti hraček ([58]) a dalších příslušných právních předpisů týkajících se spotřebních výrobků za účelem zajištění toho, aby tyto výrobky neobsahovaly chemické látky, které způsobují nádorová onemocnění, a to v souladu se strategií pro udržitelnost v oblasti chemických látek; dále vyzývá k pravidelné revizi těchto právních předpisů s cílem zohlednit vývoj nových materiálů, trendů a výrobků; zdůrazňuje, že endokrinní disruptory jsou přítomny v potravinách, materiálech přicházejících do styku s potravinami, kosmetice, spotřebním zboží, hračkách i pitné vodě a že jejich působení i v nízkých dávkách může vyvolat krátkodobé i dlouhodobé nepříznivé účinky, včetně nádorových onemocnění ([59]); zdůrazňuje, že vzhledem k rozsáhlé expozici obyvatelstva EU mnoha podezřelým a známým endokrinním disruptorům a ke skutečnosti, že kombinovaná expozice několika endokrinním disruptorům působícím podobným nebo odlišným způsobem může mít kumulativní účinky, je třeba minimalizovat expozici vůči nim a zajistit ucelenější regulaci EU ve všech odvětvích; vyzývá k dalšímu výzkumu s cílem odhalit schopnost chemických látek působit jako endokrinní disruptory;

32. plně podporuje, že se Komise v rámci strategie pro udržitelnost v oblasti chemických látek zavázala změnit nařízení o klasifikaci, označování a balení chemických látek (nařízení (ES) č. 1272/2008 ([60])) tak, aby byly zavedeny nové třídy nebezpečnosti mimo jiné pro endokrinní disruptory, včetně podezřelých endokrinních disruptorů, a aby byly aktualizovány požadavky na informace ve všech příslušných právních předpisech, které umožní jejich identifikaci;

33. vyzývá Komisi, aby do regulačních požadavků týkajících se výroby chemických látek a léčiv začlenila přístup „neškodný již od návrhu“ (benign by design), aby se při zmírňování rizik pro naše zdraví, společnost a životní prostředí uplatňoval skutečný přístup předběžné opatrnosti;

([55]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 ze dne 18. prosince 2006 o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek (REACH), o zřízení Evropské agentury pro chemické látky (Úř. věst. L 396, 30.12.2006, s. 1).

([56]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1935/2004 ze dne 27. října 2004 o materiálech a předmětech určených pro styk s potravinami (Úř. věst. L 338, 13.11.2004, s. 4).

([57]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1223/2009 ze dne 30. listopadu 2009 o kosmetických přípravcích (Úř. věst. L 342, 22.12.2009, s. 59).

([58]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/48/ES ze dne 18. června 2009 o bezpečnosti hraček (Úř. věst. L 170, 30.6.2009, s. 1).

([59]) https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf

([60]) Úř. věst. L 353, 31.12.2008, s. 1.

Středa 16. února 2022

34. vítá zveřejnění nového strategického rámce EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2021–2027, zejména přístup „vize nula“ (Vision Zero) k úmrtím souvisejícím s výkonem povolání, jakož i plánovaný hodnotící summit o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v roce 2023, který má zhodnotit pokrok při naplňování uvedené vize; zdůrazňuje potřebu úzkého a pravidelného zapojení sociálních partnerů a zúčastněných stran do této strategie; vyjadřuje však politování nad omezeným počtem látek, jimiž se strategie zabývá; podporuje průběžné provádění analýzy a výzkumu nových látek, u nichž existuje podezření, že jsou karcinogenní, mutagenní nebo reprotoxické, stanovení limitních hodnot expozice na pracovišti (OEL) pro ty chemické činitele, pro které dosud nebyly stanoveny, a jejich pravidelnou revizi, kdykoli to bude nutné s ohledem na nejnovější vědecké údaje a technický vývoj; vítá průzkum mezi pracovníky, který připravila Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) a který se týkal expozice rizikovým faktorům pro vznik nádorových onemocnění; zdůrazňuje, že systematičtější programy biologického monitorování člověka v plném souladu s opatřeními na ochranu údajů, a to jak v pracovním prostředí, tak mimo ně, mohou být jedním z řady relevantních zdrojů informací o obecných účincích expozice chemickým látkám a o jejich dopadech na zdraví; vyzývá proto Komisi, aby si neprodleně začala klást ambicióznější cíle v podobě náročných pravidelných aktualizací směrnice 2004/37/ES o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci; za tímto účelem vyzývá Komisi, aby po konzultaci s Poradním výborem pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci předložila akční plán pro stanovení hodnot OEL nejméně pro 25 dalších látek, skupin látek nebo látek vznikajících při zpracování do roku 2024; zdůrazňuje v této souvislosti potřebu toho, aby Komise zvýšila kapacitu pro přezkum hodnot OEL a doplnění nových látek, a to i pomocí zvýšení počtu zaměstnanců v příslušných odděleních a orgánech; v tomto ohledu připomíná, že probíhající jednání o čtvrté revizi směrnice 2004/37/ES jsou příležitostí zahrnout do přílohy 1 rovněž práci obnášející expozici nebezpečným léčivým přípravkům, které splňují kritéria pro klasifikaci jako karcinogenní, mutagenní nebo toxické pro reprodukční kategorii 1A nebo 1B, jež jsou stanovena v příloze I nařízení (ES) č. 1272/2008, a to s cílem zajistit co nejlepší obecná a individuální ochranná opatření pro pracovníky nakládající s těmito výrobky; opětovně vyzývá k přijetí nového uceleného transparentního systému založeného na posuzování rizik, který má být zaveden pro stanovování hodnot OEL a který má lépe zohledňovat expozici zaměstnanců kombinacím látek; vítá závazek Komise zařadit endokrinní disruptory do kategorie látek vzbuzující mimořádné obavy podle nařízení (ES) č. 1907/2006 (nařízení REACH) a klasifikovat je podle nařízení (ES) č. 1272/2008; zdůrazňuje, že pracovníci by měli být rovněž chráněni před expozicí uvedeným disruptorům; vítá závazek Komise předložit v roce 2022 legislativní návrh na další snížení expozice pracovníků azbestu, který je podle agentury IARC karcinogenem (skupina 1) a u něhož se prokázalo, že zůstává i nadále příčinou téměř poloviny všech případů nádorových onemocnění z povolání v Evropě; v této souvislosti opakuje své požadavky uvedené v usnesení Parlamentu ze dne 20. října 2021 o ochraně pracovníků před azbestem ([61]), zejména pak svou výzvu k vypracování evropské strategie pro odstranění veškerého azbestu a své návrhy na účinnější hodnocení rizik spojených s expozicí azbestu mimo výkon povolání; žádá členské státy, aby usnadnily uznávání a kompenzace, pokud jde o nádorová onemocnění prokazatelně spojená s výkonem povolání, a posílily monitorování expozice související s prací ze strany inspektorátů práce;

35. vyzývá Komisi a členské státy, aby naplňovaly cíle udržitelného rozvoje, které vytyčila OSN a jejichž účelem je zaměřit se na přenosné nemoci, aby se tak podpořila prevence nádorových onemocnění souvisejících s infekčními chorobami; vítá vakcinační programy určené k boji proti přenosu viru HPV; trvá na tom, aby byl v členských státech zaveden genderově neutrální program očkování proti viru HPV financovaný z veřejných prostředků s cílem zajistit odstranění všech nádorových onemocnění souvisejících s tímto virem, a vyzývá k tomu, aby bylo v kategorii do 15 let věku do roku 2030 proti tomuto viru plně naočkováno 90 % dívek a aby došlo k výraznému zvýšení proočkovanosti u chlapců; naléhavě žádá, aby byl v rámci Registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění zaznamenáván pokrok při plnění cílů Evropského plánu boje proti rakovině, pokud jde o očkování proti HPV; vyzývá členské státy k provedení doporučení Rady ze dne 7. prosince 2018 o posílení spolupráce v boji proti nemocem, jimž lze předcházet očkováním ([62]), aby se snížily nerovnosti v míře imunizace mezi zranitelnými skupinami a posílila se imunizace u dětí; vítá záměr Komise navrhnout doporučení Rady týkající se nádorových onemocnění, kterým lze předcházet očkováním; v této souvislosti zdůrazňuje potřebu koordinovaných opatření zaměřených na karcinogenní viry, jako je HPV a virus hepatitidy typu B (HBV), s cílem bránit jejich přenosu; vybízí k větší harmonizaci očkování proti virům HPV a HBV v rámci programů členských států za současného zajištění poskytování informací o tomto druhu očkování a za podpory rovného přístupu zranitelných a rizikových skupin dospělých k tomuto očkování; vybízí k pravidelnému monitorování stávajícího očkování proti virům HPV a HBV na úrovni EU za použití systému sledování podobného systému sledování pro onemocnění COVID-19, který vyvinulo Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), přičemž tento systém bude rovněž motivovat členské státy k tomu, aby přijaly osvědčené postupy a udržovaly v rámci svých postupů žádoucí dynamiku; vyzývá členské státy, aby harmonizovaly údaje, zajistily interoperabilitu a posílily rozvoj vnitrostátních imunizačních

([61]) Přijaté texty, P9_TA(2021)0427.
([62]) Úř. věst. C 466, 28.12.2018, s. 1.

databází; zdůrazňuje, že středisko ECDC by mělo hrát klíčovou úlohu při monitorování pokroku členských států; podporuje dodatečný výzkum zaměřený na vývoj očkovacích látek proti dalším virům, jako je virus způsobující hepatitidu typu C a virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV); domnívá se, že v mezidobí by se měly hromadně využívat léčebné postupy, aby se dosáhlo cíle WHO vymýtit hepatitidu typu C do roku 2030, a vyzývá Komisi, aby k dosažení těchto cílů skrze financování screeningových programů využila finanční prostředky v rámci Fondu na podporu oživení a odolnosti; vybízí ke spolupráci s členskými státy a mezinárodními organizacemi v zájmu boje proti vlivu dezinformací na očkování a řešit váhavý postoj obyvatel k očkování; vyzývá k využití programu EU pro zdraví (EU4Health) a dalších unijních finančních možností pro tento účel, mimo jiné na podporu úsilí o zvyšování informovanosti občanů, poskytovatelů vzdělávání a zdravotníků, jakož i na podporu behaviorálního výzkumu v rámci programu Horizont Evropa; doporučuje posílit uplatňování unijního kodexu zásad boje proti dezinformacím, zejména pokud jde o dezinformace o očkování;

36. poukazuje na to, že nejnovější údaje potvrzují, že lidé trpící chronickým zánětem, včetně revmatických a muskuloskeletálních onemocnění (RMD), jsou vystaveni vyššímu riziku vzniku nádorových onemocnění a jiných druhů zhoubného bujení; vyzývá Komisi a členské státy, aby významně rozšířily výzkum, který se zabývá souvislostí mezi chronickým zánětem, zhoubnými nádory a revmatickými a muskuloskeletálními onemocněními (RMD);

37. vyzývá Komisi a členské státy, aby dále investovaly do výzkumu příčin onkologických onemocnění nejen u dospělých, ale i u dětí a dospívajících;

38. zdůrazňuje, že je důležité vyčlenit odpovídající finanční prostředky na vědecký a společenský humanitní výzkum s cílem vyhodnotit nerovnosti v přístupu ke standardům péče a inovacím v oblasti nádorových onemocnění u dětí v celé Evropě, které představují až 20 % rozdíl v míře přežití dětských pacientů s nádorovým onemocněním mezi jednotlivými členskými státy, a vypracovat zmírňující opatření s cílem zaručit rovná práva a přístup k léčbě pro všechny děti a mladé lidi s nádorovým onemocněním v Evropě; vyjadřuje v tomto ohledu politování nad rozdíly v přístupu ke kvalitním zdravotnickým službám mezi členskými státy a mezi různými regiony v rámci členských států a žádá Komisi, aby tyto rozdíly řešila pomocí vhodných legislativních opatření s cílem zajistit rovná práva v EU;

39. doporučuje podporovat kojení jakožto prostředek ke snížení rizika vzniku zhoubných nádorů prsu u žen, a to prostřednictvím informací a osvěty o přínosech kojení zaměřených na matky;

40. poukazuje na to, že byla prokázána genetická predispozice k onkologickým onemocněním související s mutacemi konkrétních genů; zdůrazňuje, že jsou k dispozici metody, jak tyto mutace zjistit, a to buď po narození v zájmu včasného odhalení některých druhů onkologických onemocnění u dětí, nebo v průběhu života, zvláště u rakoviny prsu, vaječníků a tlustého střeva a konečníku, a že zjišťování těchto mutací může přispět k předcházení nádorovým onemocněním nebo k jejich odhalení v rané fázi, a poskytovat tak vodítko při volbě léčby; doporučuje proto členským státům, aby podpořily lepší přístup pacientů všech věkových skupin ke genetickému testování ve spojení s lékařským poradenstvím a pokročilou diagnostikou na základě sekvencování, a to vyčleněním finančních prostředků a vytvořením jasných postupů pro rychlou a účinnou úhradu nákladů, a aby zvyšovaly povědomí občanů o tom, do jaké míry mají v Unii k těmto službám přístup; doporučuje navýšit investice do infrastruktury a rozšířit dovednosti v souvislosti s platformami genetického sekvencování a do odborné přípravy specializovaných poradců v oboru genetiky ve zvláštních odděleních, která již v některých střediscích existují; vyzývá Komisi, aby podporovala výzkum v oblasti genetiky s cílem zjišťovat genotypy, u nichž je vyšší pravděpodobnost vzniku určitých druhů rakoviny, včetně onkologických onemocnění u dětí, které byly vystaveny vnějším vlivům jen po krátkou dobu;

41. zdůrazňuje, že techniky, jako je molekulární epidemiologie, mohou ve srovnání s běžnou epidemiologií přinést nové poznatky o interakcích mezi geny a prostředím u nádorových onemocnění; upozorňuje, že tyto poznatky lze spolu s dalšími studiemi v oblasti epigenetiky využít k lepšímu pochopení rizikových faktorů, které přispívají ke vzniku onkologických onemocnění, a k větší míře jejich včasného odhalování;

42. rozhodně podporuje plánovanou revizi Evropského kodexu proti rakovině s cílem vytvářet, sdílet a uplatňovat osvědčené postupy v rámci programů prevence nádorových onemocnění, a to se zvláštním zaměřením na znevýhodněné skupiny, a spuštění podpůrné, uživatelsky vstřícné mobilní aplikace EU, která by se věnovala tématům od prevence přes vzdělávání až po léčbu onkologických onemocnění, jak bylo oznámeno v plánu; zdůrazňuje, že v zájmu zajištění inkluzivnosti by aktuální informace měly být dostupné nejen v rámci mobilních aplikací, ale i v jiné než digitální podobě; zdůrazňuje, že agentura IARC by měla uvedený kodex systematicky vyhodnocovat a Komise by měla toto hodnocení i nadále koordinovat;

43. vybízí Komisi a členské státy, aby nadále podporovaly zdravotní gramotnost, pokud jde o rizika a hlavní faktory vzniku nádorových onemocnění, a s ní související digitální gramotnost a aby vytvářely vzdělávací nástroje v oblasti prevence a podporovaly zakládání platforem a vytváření aplikací elektronického učení; žádá, aby se zvláštní pozornost věnovala znevýhodněným, zranitelným, sociálně vyloučeným a marginalizovaným osobám, a zdůrazňuje, že zásadní význam mají konkrétní osvětové kampaně zaměřené na skupiny osob se zvláštními potřebami v oblasti zdravotní gramotnosti; konstatuje, že je důležité zlepšit zdravotní gramotnost, pokud jde o karcinogenní látky na pracovišti, a vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily odpovídající odbornou přípravu poskytovanou zaměstnavateli; zdůrazňuje, že pokud jde o podporu zdraví různých skupin obyvatelstva, důležitou úlohu hrají poskytovatelé primární zdravotní péče, neboť mohou přizpůsobit svá opatření na podporu zdraví potřebám pacientů s ohledem na jejich digitální dovednosti, a to i pokud pacienti žádné takové dovednosti nemají; domnívá se, že prevence onkologických onemocnění musí být prvním krokem na cestě k evropské vzdělávací politice v oblasti veřejného zdraví;

44. žádá, aby byla nadále podporována úloha Znalostního onkologického centra, které by mělo být pověřeno vytvořením evropského plánu, na jehož základě by byly navrhovány a koordinovány rozsáhlé preventivní kampaně v součinnosti s vnitrostátními programy a účinné komunikační kampaně zaměřené na podporu zdraví v rámci vzdělávacích programů (nerizikové chování, zdravá výživa, fyzická aktivita, cesty přenosu karcinogenních virů, možnosti očkování proti těmto infekcím a možnosti jejich léčby atd.), v jejichž rámci by byl kladen zvláštní důraz na mladé lidi a znevýhodněné skupiny; poukazuje na to, že při navrhování hlavních sdělení těchto kapaní je důležitá spolupráce s vnitrostátními a místními organizacemi občanské společnosti;

45. zdůrazňuje, že tabák a škodlivá konzumace alkoholu, špatná výživa, vysoký index BMI, sedavý způsob života a znečištění životního prostředí jsou rizikovými faktory i u jiných chronických onemocnění; je tudíž přesvědčen o tom, že prevence onkologických onemocnění a opatření ke snížení rizika jejich vzniku musí být prováděna v rámci integrovaného programu prevence chronických onemocnění, a to v úzké spolupráci s Řídicí skupinou pro podporu zdraví, prevenci chorob a zvládání nepřenosných nemocí; vyzývá k uspořádání summitu zaměřeného na hodnocení situace a prevenci, který by se věnoval komerčně vytvářeným faktorům ovlivňujícím vznik onkologických a jiných chronických onemocnění a na němž by se sešli zástupci orgánů a institucí EU, členských států, sdružení pacientů a organizací občanské společnosti působících v oblasti zdraví;

46. požaduje, aby provádění programů prevence bylo inkluzivní, a to prostřednictvím zapojení regionů a obcí, občanů, sociálních partnerů, občanské společnosti a sdružení pacientů do všech fází rozhodovacího procesu, zejména v rámci Konference o budoucnosti Evropy;

II. *Inkluzivní screening a zjišťování onkologických onemocnění*

47. lituje častých zpoždění a nedostatků ve včasné diagnostice symptomatických zhoubných nádorů, které souvisejí s nedostatkem informací nebo nedodržením postupů screeningu a včasného odhalení; uznává, že je nutné věnovat zvláštní pozornost zajištění kontinuity screeningových programů, včasného odhalování onkologických onemocnění a poskytování onkologické péče během zdravotní krize (jako je krize způsobená onemocněním COVID-19) nebo v situacích, kdy dojde ke snížení kapacity systémů zdravotní péče; vybízí Komisi a členské státy, aby ve spolupráci se zúčastněnými stranami zabývajícími se onkologií pořádaly kampaně v oblasti veřejného zdraví s cílem řešit případné prodlevy v oblasti screeningu, včasného odhalování a péče, které by mohly být způsobeny zdravotní krizí; poukazuje na význam rychlých a aktuálních údajů o onkologických screeningových programech, které umožní rychlou reakci a následná opatření v případě narušení možností pravidelného screeningu, aby se počet odložených vyšetření snížil na absolutní minimum;

48. vyjadřuje politování nad tím, že mezi členskými státy existují rozdíly v přístupu ke screeningu onkologických onemocnění, které mají za následek nižší šanci na přežití v důsledku pozdní diagnózy zhoubných nádorů, což představuje nepřijatelnou diskriminaci občanů EU na základě země, ve které bydlí; zdůrazňuje, že podle Eurostatu jsou rozdíly v přístupu ke screeningu rakoviny prsu v rámci EU přinejmenším desetinásobné; poukazuje na to, že ve sdělení „Stručný pohled na zdraví obyvatel Evropy 2018“ se uvádí, že pokud jde o screening rakoviny děložního čípku, rozdíl v pokrytí cílové populace mezi členskými státy se pohybuje mezi 25 % a 80 %; konstatuje, že například podle nejnovější zprávy Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (IARC) o provádění doporučení Rady ohledně screeningu z roku 2003 jen osmnáct členských států uvedlo, že mají zavedeny plošné celostátní nebo regionální screeningové programy pro rakovinu prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku; vyzývá Komisi, aby podpořila projekty, např. prostřednictvím programu EU4Health, Mise proti rakovině v rámci programu Horizont Evropa nebo jiných příslušných programů, které by zkoumaly překážky bránící včasnému odhalování onkologických onemocnění a jejich včasné diagnostice v Evropě;

49. vyzývá členské státy, aby zvláště v přeshraničních regionech a odlehlých oblastech (včetně horských oblastí a městských oblastí vzdálených od screeningových center) spolupracovaly na snížení sociálních a zeměpisných nerovností ve službách poskytovaných v rámci screeningu a včasné diagnostiky onkologických onemocnění;

50. podporuje zahájení nového programu onkologického screeningu podporovaného EU, jak bylo oznámeno v plánu, s cílem pomoci členským státům zajistit, aby 90 % obyvatel EU, kteří vyhoví podmínkám pro screening rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva, byl screening nabídnut do roku 2025; vyzývá Komisi, aby na základě nejnovějších vědeckých poznatků do programu zahrnula i jiná onkologická onemocnění, a to s jasnými cíli pro každý druh rakoviny; podporuje výzkum jiných typů nádorových onemocnění, která mohou být účinně odhalena na základě screeningu; vyzývá Komisi, aby každé dva roky vyhodnotila výsledky programu onkologického screeningu podporovaného EU, pokud jde o rovný přístup cílové populace, aby sledovala nerovnosti mezi členskými státy a regiony, navrhla vhodná nová opatření a propojila screeningové programy s nejnovějšími výsledky výzkumu v oblasti onkologického screeningu a případně aby představila opatření s cílem zlepšit pokrytí služeb v oblasti screeningu a prevence v členských státech; naléhavě vyzývá členské státy a Komisi, aby sledovaly dosahování cílů v oblasti screeningu a vykazovaly je v Registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění;

51. vybízí členské státy, aby propagovaly screening rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku jako součást organizovaných plošných celostátních a regionálních programů, a to i ve vzdálených a odlehlých regionech, a poskytovaly na něj odpovídající zdroje; zároveň opakuje, že je třeba se v rámci plánu více zaměřit na iniciativy v oblasti screeningu, diagnostiky a léčby nádorových onemocnění, jimž nelze předcházet; vybízí Komisi a členské státy, aby podporovaly cílený screening rizikových skupin; důrazně doporučuje členským státům, aby vypracovaly komplexní politiku screeningu, která umožní včasné vyšetření v případě zjištění rakoviny s dědičnou charakteristikou; doporučuje členským státům, aby pro různé druhy onkologických onemocnění zavedly programy výzkumu a vývoje účinných, přesných, neinvazivních a inovativních metod včasné diagnostiky, jako jsou biomarkery;

52. vzývá Komisi a členské státy, aby se v plném rozsahu řídily evropskými pokyny pro zajištění kvality při onkologickém screeningu rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku a při poskytování služeb v rámci jejich včasného odhalování, aby se minimalizovalo zpoždění v diagnostice těchto druhů onkologických onemocnění; doporučuje, aby se řešily nerovnosti v členských státech týkající se screeningu, a to případně i zpřísněním kritérií pro onkologický screening, právních rámců a systémů správy a zajištění kvality, které by měly být více založeny na vědeckých poznatcích; domnívá se, že v zájmu řešení rozdílů v onkologickém screeningu je třeba na úrovni EU zavést společné standardizované screeningové protokoly, které by šly nad rámec pokynů pro správnou praxi, např. algoritmy pro organizaci screeningových programů a ukazatele pro hodnocení jejich kvality;

53. vybízí k tomu, aby zlepšení a harmonizace sběru údajů z onkologického screeningu umožnily sestavování každoroční evropské zprávy; dále vybízí k pravidelnému sledování stávajících screeningových programů na úrovni EU; zdůrazňuje, že je třeba propojit soubory údajů o výskytu nádorových onemocnění ze screeningových programů s profesními kategoriemi, což může pomoci nalézt vhodná preventivní opatření; domnívá se, že klíčem ke zlepšení prevence, screeningu a diagnostiky onkologických onemocnění je posílení veřejných zdravotnických služeb (včetně financování, infrastruktury a aspektů zahrnujících zdravotnické pracovníky); zdůrazňuje, že je důležité provádět screening a shromažďovat údaje o běžných komorbiditách doprovázejících nádorová onemocnění, aby bylo možné je lépe předvídat; poukazuje na to, že vědecký pokrok v predikci onkologického rizika by měl umožnit vytváření screeningových programů odpovídajících danému riziku;

54. zdůrazňuje, že je třeba pečlivě sledovat současné i bývalé pacienty s hepatitidou typu B a C, aby se zabránilo rozvoji nádorových onemocnění;

55. vybízí Komisi, aby zvážila možnost snadnějšího zavedení systému „dalšího odborného názoru“ v rámci směrnice o přeshraniční zdravotní péči ([63]) u obtížných nebo atypických případů onkologických onemocnění, a doporučuje členským státům, aby zavedly právo pacientů požadovat, aby odborníci z jednoho členského státu požádali o radu specialisty z jiného členského státu v rámci jednotného systému;

56. vítá proces zahájený skupinou hlavních vědeckých poradců Komise a mechanismem vědeckého poradenství ohledně nadcházející aktualizace doporučení Rady z roku 2003 ke screeningu rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku, který zohlední nové screeningové testy a nejnovější údaje o nejlepších screeningových protokolech

([63]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45).

(zobrazování na principu magnetické rezonance, testování HPV, přístupy založené na stratifikaci rizika a kalkulátory rizika); zdůrazňuje, že informace o těchto screeningových programech (věk při jejich zahájení a následné dodržování, dopad na přežití, nákladová efektivnost atd.) by měly být předávány Znalostnímu onkologickému centru Společného výzkumného střediska a pravidelně vyhodnocovány příslušnými vnitrostátními orgány; vyzývá Komisi, aby vypracovala pokyny EU k posílení výzkumného úsilí, aby mohlo být v úzké spolupráci s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny, Světovou zdravotnickou organizací, zdravotnickými pracovníky a organizacemi pacientů posouzeno zařazení nových vědecky podložených programů onkologického screeningu (včetně screeningu rakoviny plic, prostaty, žaludku a vaječníků) a úlohy umělé inteligence do aktualizace doporučení Rady pro rok 2022; žádá, aby byly uznány důkazy, které prokazují pozitivní účinek cíleného screeningu rakoviny plic na úmrtnost; vybízí Radu, aby na základě výsledků výše uvedeného posouzení zvážila zahrnutí screeningu rakoviny plic a prostaty do aktualizace doporučení Rady pro rok 2022; v návaznosti na stanovisko skupiny hlavních vědeckých poradců Komise a v souvislosti s aktualizací doporučení Rady ohledně onkologického screeningu pro rok 2022 vyzývá k tomu, aby byly stanoveny jasné konkrétní cíle týkající se všech nových nádorových onemocnění, jimiž je třeba se zabývat;

57. doporučuje, aby Komise a členské státy spustily novou platformu EU pro národní screeningová centra, a to na základě zkušeností s podobnými platformami pro výměnu informací a spolupráci, jako je Evropská síť pro hodnocení zdravotnických technologií a síť ředitelů státních ústavů pro léčivé přípravky; doporučuje, aby této platformě bylo svěřeno sdílení odborných znalostí a zavádění osvědčených postupů, diskuse o společných výzvách, podpora spolupráce, odborné přípravy a budování kapacit pro zlepšení kvality screeningových programů, aby působila jako ústředí pro projekty a iniciativy v oblasti onkologického screeningu podporované EU a aby dlouhodobě udržovala síť poskytovatelů údajů pro zprávu IARC o onkologickém screeningu;

58. zdůrazňuje, že je důležité zvýšit informovanost a zájem lidí v EU o onkologický screening a včasné odhalení nádorových onemocnění, a to prostřednictvím celounijní osvětové kampaně v rámci evropských informačních dnů, motivačních průzkumů a lepšího provádění stávajících komunikačních kampaní; vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly, financovaly a prováděly další opatření zaměřená na zvyšování povědomí o onkologickém screeningu a na podporu zapojení obecné populace i osob, které na to mají nárok, do screeningu prostřednictvím adresných pozvánek; vybízí členské státy, aby aktivně pracovaly na vzdělávacích strategiích v zařízeních primární zdravotní péče; vybízí k výzkumu behaviorálních faktorů a překážek, které ovlivňují včasné odhalování a diagnostiku onkologických onemocnění, s cílem zvýšit účast na screeningových programech finančně podporovaných EU, jako je výzkumný program Horizont Evropa;

59. vybízí k intenzivnější spolupráci se třetími zeměmi a zejména s širším evropským regionem, s cílem povzbudit pořádání screeningových kampaní a programů včasné diagnostiky, zvláště u onkologických onemocnění žen a především v zemích s nízkými a středními příjmy a u menšinových komunit, s přihlédnutím ke specifikům onkologických onemocnění žen v těchto zemích; zdůrazňuje, že to může představovat významný příspěvek EU k dosažení mezinárodních cílů boje proti onkologickým onemocněním, jako je cíl WHO týkající se vymýcení rakoviny děložního čípku coby problému veřejného zdraví;

60. uznává význam zdravotních a pacientských poradců a nevládních organizací a vyzývá k jejich začlenění do rozhodovacích procesů a strategií pro přidělování zdrojů; uznává zásadní úlohu, kterou hrají zejména v preventivních a očkovacích kampaních tím, že pomáhají odstraňovat překážky mezi příslušnými orgány a společností, včetně zranitelných skupin;

61. vyzývá EU a členské státy, aby prohloubily spolupráci s WHO a usilovaly o provádění politických doporučení a pokynů WHO;

IIIa. Rovný přístup k onkologické péči: směrem k vysoce kvalitní péči

62. s politováním konstatuje, že pacienti v EU stále ještě čelí problémům s přístupem ke službám zdravotní péče a s účastí v klinických zkouškách v jiném členském státě a že jen menšina pacientů a ne všichni zdravotníci vědí o právu pacientů na přeshraniční zdravotní péči, které jim poskytují dva stávající právní rámce – směrnice o přeshraniční zdravotní

péči a nařízení o sociálním zabezpečení ([64]); žádá, aby byla přepracována směrnice o přeshraniční zdravotní péči, zejména v zájmu umožnění mobility a přístupu k vysoce specializovanému vybavení a péči, a to posílením vnitrostátních kontaktních míst tím, že jim bude poskytnuto více rozpočtových prostředků, a s cílem umožnit Komisi vypracovat pokyny, v nichž by byly stanoveny přijatelné a harmonizované lhůty pro přezkum a schvalování léčby, aby se v EU zkrátila doba do jejího zahájení v souladu s nařízením o sociálním zabezpečení; vyzývá ke zvýšení počtu informačních kampaní o právech pacientů na přeshraniční zdravotní péči, včetně kampaní zaměřených na zdravotnické pracovníky, a žádá, aby bylo zřízeno jednotné kontaktní místo poskytující informace o možnostech přístupu k přeshraniční zdravotní péči v EU; zdůrazňuje, že je třeba omezit logistické a jazykové překážky, jimž čelí pacienti v přístupu ke zdravotní péči v jiném členském státě EU; poukazuje na to, že je nutné pacientům poskytovat jasné informace o požadavcích na předběžné schválení léčby, které platí v některých členských státech; poukazuje na to, že je třeba poskytovat zvláštní finanční podporu rodičům s nízkými příjmy, kteří za účelem léčby doprovázejí své dítě v zahraničí; zdůrazňuje, že tento proces je třeba usnadnit, a to celkovým přepracováním rámců pro přeshraniční zdravotní péči, kdy by měla směrnice o přeshraniční zdravotní péči stejnou váhu jako nařízení o sociálním zabezpečení, a to v zájmu pacientů, kteří z důvodu nenaplněných potřeb a možných přínosů cestují za klinickými hodnoceními do zahraničí a mohou čelit problémům, jako jsou nejasnosti ohledně jejich následného sledování po návratu domů a úhrady nákladů souvisejících s jejich účastí na klinickém hodnocení vnitrostátními pojišťovnami; zdůrazňuje, že je třeba vyjasnit přístup k přeshraničním klinickým hodnocením, který není ve směrnici o přeshraniční zdravotní péči jasný; zdůrazňuje, že veškeré náklady spojené s léčbou by měly být financovány před jejím zahájením, aby nedošlo k vyloučení pacientů s nízkými příjmy; žádá Komisi, aby v souvislosti s příští revizí stávajících rámců zvážila zřízení jednotného souboru pravidel pro schvalování a úhradu nákladů souvisejících s přístupem k přeshraniční zdravotní péči, včetně práva na další odborný názor; vyzývá Komisi a členské státy, aby spolupracovaly na provádění pravidelných hodnocení strategie v oblasti elektronického zdravotnictví vypracované Komisí v roce 2018 s cílem zajistit vzájemně propojenou elektronickou zdravotní dokumentaci, lepší interoperabilitu a vyšší kvalitu, ochranu soukromí a bezpečnost údajů pro onkologické pacienty na regionální, celostátní a celounijní úrovni a současně aby zajistily přísné dodržování pravidel na ochranu soukromí zdravotních údajů pacientů a bezpečnostních pravidel; bere na vědomí potenciál Registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění jako prostředku k podávání zpráv a měření zlepšení v těchto oblastech;

63. upozorňuje na to, že je důležité zahájit léčbu rychle a poskytovat onkologickým pacientům výsledky příslušných lékařských vyšetření včas, neboť čím víc času uplyne, tím více nemoc postupuje a ohrožuje přežití pacienta; vyjadřuje politování nad tím, že v některých členských státech nepostačují veřejné zdroje k zajištění včasného odhalení nemoci a její léčby, což znamená, že pacienti, kteří jsou závislí na veřejném sociálním pojištění, mají nižší šanci na přežití, a nezbývá jim tak jiná možnost než obrátit se na soukromý sektor;

64. vyzývá k tomu, aby se zvážilo vzájemné uznávání zdravotnických kvalifikací v oblasti onkologické péče v celé EU a společný systém uznávání pro země mimo EU, jak se požaduje ve směrnici 2005/36/ES ([65]), aby se zajistilo, že bude přínosem pro onkologické specializace; požaduje rozvoj programů na zvyšování kvalifikace pro ty, kteří se v jakémkoli okamžiku své profesní dráhy hodlají věnovat onkologii;

65. vyzývá k plnému uznání lékařské a pediatrické onkologie jako specializovaných oborů, k vytvoření celoevropských norem kvality pro administraci léčebných postupů u nádorových onemocnění u dětí i dospělých a pro dohled nad nimi a k usnadnění přístupu pacientů k onkologickým specialistům, aby mohli těžit z inovací a přístupu k časným klinickým hodnocením nových slibných léčivých přípravků a ke zdravotnickým technologiím a referenčním centrům pro komplexní léčbu, jako je buněčná a genová terapie; zdůrazňuje, že je zapotřebí zajistit, aby se na přístup k inovacím v časných klinických hodnoceních u recidivujících nebo obtížně léčitelných zhoubných nádorů vztahovala příslušná ustanovení;

66. požaduje, aby došlo ke zvýšení chirurgických dovedností v EU prostřednictvím uznání chirurgické onkologie jako specializovaného oboru, vytvoření celoevropských norem kvality pro onkologickou chirurgii, usnadnění přístupu pacientů k „velkoobjemovým“ centrům pro onkologickou chirurgii a k inovativním chirurgickým postupům; vyzývá k uznání

([64]) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (Úř. věst. L 166, 30.4.2004, s. 1).

([65]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací (Úř. věst. L 255, 30.9.2005, s. 22).

kvalitní chirurgie a poukazuje na její význam při léčbě nádorových onemocnění zjištěných v raných fázích; zdůrazňuje, že je třeba podporovat vytvoření základního vzdělávacího programu v chirurgické onkologii a individuální specializovanou odbornou přípravu v chirurgické onkologii, a vyzývá k vytvoření programů harmonizace vzdělávání v chirurgické onkologii v EU; podporuje rozvoj klinických hodnocení v oblasti chirurgické onkologie v rámci místní a regionální léčby a podporuje větší investice z vnitrostátních i unijních fondů pro výzkum a inovace v oblasti chirurgického onkologického výzkumu; poukazuje na význam standardizovaných chirurgických onkologických léčebných postupů pro zlepšení dlouhodobé kvality života bývalých onkologických pacientů;

67. podporuje zkvalitňování radiační terapie a přístup ke kvalitní radiační terapii v EU, a to uznáním lékařské fyziky a radiační terapie za samostatné obory, podporou společných vzdělávacích norem a norem odborné přípravy, zvýšením financování pro členské státy na rozšíření jejich infrastruktury v oblasti radiační terapie a většími investicemi z výzkumných a inovačních fondů na úrovni EU a vnitrostátní úrovni do výzkumu radiační terapie;

68. vyzývá k propagaci geriatrické onkologie jakožto oboru, který si zasluhuje zvláštní pozornost a který je třeba obohatit vědeckým výzkumem s cílem zjistit starším pacientům nejlepší léčbu a diagnostické metody; připomíná, že více než 60 % nových případů nádorových onemocnění a více než 70 % úmrtí na rakovinu se v EU vyskytuje u osob ve věku od 65 let; zdůrazňuje, že se stárnutím obyvatelstva v EU bude tento podíl podle očekávání narůstat, což bude pro systémy zdravotní péče představovat zásadní výzvu; vyzývá Komisi a členské státy, aby tuto situaci bezodkladně řešily a přijaly konkrétními opatření; konkrétně žádá Komisi a členské státy, aby přijaly opatření s cílem usnadnit klinická hodnocení u starších pacientů, zavádění multidisciplinárních a komplexních modelů onkogeriatrické péče do běžných klinických postupů a vytváření špičkových center v geriatrické onkologii; žádá Komisi a členské státy, aby podporovaly příležitosti pro vzdělávání a zvyšování kvalifikace onkologického personálu v zásadách geriatrie;

69. vyzývá Komisi a členské státy, aby plánovaly opatření, jež by prosazovala, aby se v rámci péče a léčby věnovala větší pozornost ochraně plodnosti pacientů, a to zejména v případě nádorových onemocnění u dětí a adolescentů;

70. vítá nový akční plán v rámci strategické agendy pro lékařské aplikace radiačních technologií využívajících ionizujícího záření ([66]), který podpoří zabezpečení výrobních kapacit a dodávek radioizotopů nahrazením stávajícího stárnoucího parku reaktorů a zaváděním stávajících technologií, zejména reaktorů a urychlovačů částic, v rámci stávajících finančních nástrojů, a který zabrání nedostatku radioizotopů usnadněním překračování hranic a výjimek pro jejich přepravu a zvýší kvalitu a bezpečnost radiační technologie v lékařství, která v současné době není ve všech členských státech EU stejně dostupná, a to prostřednictvím hodnocení radioizotopů na základě posuzování zdravotnických technologií, harmonizace přístupu na trh, potvrzení jaderné medicíny jako zcela nezávislé lékařské specializace, podpory vzdělávacích norem a investic do výzkumu jaderné medicíny;

71. vyzývá Komisi, aby podpořila úlohu praktických lékařů, pediatrů, zdravotních sester, pracovníků v primární péči a specialistů, jakož i členské státy, aby jejich úlohu posílily, a to vzhledem k jejich důležité úloze při odesílání pacientů na diagnostické testy a k onkologickým specialistům, a aby posílily také úlohu nutričních specialistů a dietologů, psychologů a rehabilitačních specialistů během onkologické léčby a následné péče s cílem zajistit přístup k právu na léčbu a péči ve správný čas prostřednictvím optimálního harmonogramu péče; požaduje zavedení multidisciplinárních týmů, které by doprovázely onkologické pacienty po celou dobu jejich léčby, a víceoborové rozhodování v rámci specializovaných interdisciplinárních poradních schůzek (konzilií), jichž by se účastnili různí onkologičtí specialisté a odborníci v oblasti primární péče; zdůrazňuje, že je důležité zdravotnickým pracovníkům poskytovat další odbornou přípravu, aby byli informováni o nových možnostech léčby onkologických onemocnění; žádá, aby byla rozšířena úloha koordinátora léčby s cílem zajistit pacientům řádnou koordinaci léčby a poskytnout jim snadný přístup k aktuálním informacím týkajícím se diagnostiky onkologických onemocnění a poradenství o tom, jak vyžívat zdravotní systém;

72. domnívá se, že by měla být přezkoumána oblast působnosti směrnice 2005/36/ES s cílem umožnit vzájemné uznávání vzdělání v oboru onkologická sestra a dalších zdravotnických pracovníků podporujících léčebný proces;

([66]) Pracovní dokument útvarů Komise „Strategická agenda pro lékařské aplikace radiačních technologií využívajících ionizujícího záření (SAMIRA)“, SWD(2021)0014.

73. vyzývá členské státy, aby v rámci svých národních programů boje proti rakovině vytvořily strategie zahrnující a provádějící preventivní opatření proti riziku vyhoření u pracovníků v oblasti péče o onkologické pacienty; naléhavě vyzývá Komisi a agenturu EU-OSHA, aby tomuto problému věnovaly pozornost, a zdůrazňuje, že by měly být v tomto ohledu považovány za důležité partnery při provádění plánu;

74. žádá, aby se v případech, kdy je to možné a bezpečné, používala ambulantní onkologická léčba s cílem zachovat kvalitu života pacientů a jejich rodin; zdůrazňuje zejména, že by se měla propagovat ambulantní léčba dětí, za předpokladu, že jsou příslušné prostory či prostředí a dostupné zdravotnické prostředky navrženy tak, aby vyhovovaly potřebám dětských pacientů; poukazuje na úlohu lékárníků, onkologů a zdravotních sester při multidisciplinárním sledování pacientů, kteří užívají perorální protinádorové léčivé přípravky; vyzývá členské státy, aby zaváděly nebo zlepšovaly technologie elektronického zdravotnictví a služeb telemedicíny a péče poskytované na dálku, aby byla zajištěna kontinuita onkologické péče v případě hospitalizace, ambulantní péče i komunitní péče; naléhavě vyzývá Komisi, aby využila finanční prostředky z programu Horizont Evropa na podporu výzkumu v oblasti telemedicíny a na pomoc při vytváření fakticky podložených pokynů; vyzývá k přijetí opatření, která by zajistila rovný přístup k službám telemedicíny ve všech členských státech, a k podpoře financování z fondů programů EU4Health a Digitální Evropa s cílem zvýšit digitální gramotnost pacientů a zdravotníků;

75. vyzývá členské státy, aby onkologickým pacientům poskytovaly integrované multidisciplinární paliativní služby pro zmírnění bolestí a diskomfortu, podporovaly komfortní péči a zajistily přítomnost zdravotních sester či pečovatelů a aby zároveň dbaly na důstojnost pacientů, předběžné plánování péče a autonomii pacienta; vyzývá Komisi, aby na úrovni EU podporovala a koordinovala pravidelnou výměnu informací a zavádění osvědčených postupů ohledně hospicové a domácí paliativní péče; vyzývá k rozvoji dětské paliativní péče, zejména v členských státech, kde tento typ péče dosud není běžně poskytován; vybízí členské státy, aby se paliativní péči věnovaly ve svých národních plánech boje proti rakovině a v každém regionu maximálně navýšily počet oddělení paliativní péče s cílem zajistit dostupnost péče podle potřeb pacientů, zkrátit čekací lhůty a dlouhodobě zajistit dostatek financování a dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků; domnívá se, že by mělo dojít k rozšíření regulačního rámce EU pro uznávání odborných kvalifikací, aby bylo možné standardizovat jak vzdělávání v oboru paliativní péče, tak i osvědčené postupy, které uplatňují zdravotničtí pracovníci; poukazuje na to, že je zapotřebí vytvářet referenční sítě pro paliativní péči a začleňovat je do postupů onkologické péče na všech úrovních, ať už jde o specializované kliniky a centra primární péče či hospicovou nebo domácí péči, a poukazuje rovněž na to, že je třeba usilovat o provázanost nemocniční a zdravotně-sociální péče ve spádové oblasti (tzv. hospital-territory integration); zdůrazňuje, že k měření přístupu pacientů k podpůrné a paliativní péči v EU (včetně psychoonkologických služeb) a k hlášení výsledků by měl být používán Registr nerovností v oblasti onkologických onemocnění (Cancer Inequalities Registry); vyzývá k užší spolupráci mezi zdravotnickými systémy a systémy sociální pomoci ve všech členských státech;

76. vybízí Komisi a členské státy, aby zavedly specifická kritéria a systémy řízení kvality (včetně společných standardů péče, adekvátní organizace, infrastruktury a kompetencí, víceoborové praxe, průběžného vzdělávání odborných pracovníků, vzdělávání pacientů a účasti na klinickém výzkumu) a společné klinické pokyny s cílem zajistit, aby v zájmu účinné a bezpečné péče o všechny pacienty s nádorovými onemocněními všude v EU platily pro soukromé i veřejné nemocnice akreditační standardy; požaduje, aby tato kritéria odpovídala nejvyšším dostupným standardům empirického výzkumu, které byly publikovány v recenzovaných vědeckých časopisech; požaduje, aby byly do vnitrostátních plánů boje proti rakovině začleněny veřejné i soukromé instituce, které splňují kritéria zajištění kvality, a to s cílem zajistit všem pacientům v celé EU co nejkvalitnější onkologickou péči; vyzývá členské státy, aby vytvořily mapy zdravotních potřeb v oblasti onkologie a propojily je s realistickým mapováním a soupisy stávající infrastruktury onkologické péče; domnívá se, že tyto mapy by členským státům umožnily lépe plánovat přístup ke stávající zdravotnické infrastruktuře, jednoznačně určovat oblasti činnosti, stanovovat priority při přidělování zdrojů a plánovat přeshraniční spolupráci mezi onkologickými referenčními středisky;

77. vítá, že podle evropského plánu boje proti rakovině má v Unii vzniknout síť, která propojí uznávaná národní komplexní onkologická centra (referenční centra) v každém členském státě a usnadní tak zavádění diagnostiky a léčby se zaručenou kvalitou, včetně odborné přípravy, výzkumu a podpory klinických hodnocení v celé EU; vyzývá členské státy a Komisi, aby zřízení těchto referenčních center pro vzácná nádorová onemocnění resp. nádorová onemocnění vyžadujících komplexní léčbu podpořily; vyzývá Komisi, aby zjistila, která z existujících zařízení v Unii by mohla být referenčními centry tohoto typu, a aby podpořila zřízení alespoň jednoho komplexního onkologického centra v každém členském státě a napomáhala koordinaci sítě těchto center; zdůrazňuje, že cíle této sítě by měly zahrnovat snižování nerovností a rozvoj translačního a klinického výzkumu a výzkumu výsledků (outcomes research); zdůrazňuje, že za jeden z důležitých hlavních cílů sítě komplexních onkologických center EU je třeba považovat podporu a rozvoj translačního výzkumu; poukazuje na

to, že při vytváření unijní sítě komplexních onkologických center by Komise měla zvažovat nutnost investic do nejmodernějšího vybavení a do vzdělávání lékařů a jiných zdravotnických pracovníků různých specializací, a doporučuje, aby se na činnosti této sítě už od počátku podíleli zástupci různých onkologických specializací a jiných lékařských oborů s cílem posílit mezioborový charakter spolupráce v zájmu zlepšení léčebných výsledků; vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly udržitelnost stávajících forem přeshraniční spolupráce, jako jsou evropské referenční sítě a formy spolupráce týkající se nádorových onemocnění u dětí; vyzývá rovněž Komisi, aby v zájmu podpory členských států vyčlenila na zřizování těchto středisek část rozpočtových prostředků z Fondu soudržnosti a regionálních fondů s cílem zajistit, aby k nim měli přístup všichni obyvatelé;

78. žádá, aby byl v souladu s příslušnými pokyny WHO v každém členském státě stanoven, resp. rozšířen či nově vytvořen národní plán boje proti rakovině, přičemž plány jednotlivých států by měly jednotnou strukturu, zahrnující případně národní ústav pro nádorová onemocnění, který by byl pověřen prováděním a monitorováním národního plánu daného státu s odpovídajícími cíli a prostředky; žádá, aby tyto plány obsahově co nejvíce odpovídaly evropskému plánu, což by napomohlo jeho úspěšné realizaci; doporučuje, aby byly národní plány vytvářeny ve shodě s evropskými pokyny pro kvalitní vnitrostátní programy léčby nádorových onemocnění iniciovanými evropským partnerstvím pro boj proti rakovině, a vyzývá k tomu, aby byly do všech národních plánů začleněny části týkající se nádorových onemocnění u dětí a vzácných nádorových onemocnění s cílem zajistit, aby byly na specifické potřeby těchto pacientů k dispozici odpovídající zdroje a prováděcí programy; vítá zřízení sítě těchto organizací; zdůrazňuje, že národní plány by měly obsahovat ustanovení o dostatečných personálních kapacitách, aby byl v každém členském státě zajištěn dostatečný počet pracovníků v oboru onkologie, který by odpovídal celkovému počtu obyvatel;

IIIb. Rovný přístup k onkologické péči a lékům ve všech členských státech

79. vyzývá Komisi, aby posílila evropský trh s léčivými přípravky s cílem zaručit rovný přístup k léčbě, včetně inovací a individualizované medicíny, omezit případy nedostatku léčivých přípravků, překonat problém nákladnosti inovativních technologií a léčebných postupů, podpořit používání generických a biologicky podobných léčivých přípravků a zkvalitnit léčbu nádorových onemocnění u dospělých a u dětí; vyzývá Komisi a vnitrostátní orgány pro hospodářskou soutěž, aby vyhodnotily fungování evropského trhu s léčivými přípravky a zaměřily se přitom na akvizice malých a středních podniků velkými farmaceutickými společnostmi, které narušují hospodářskou soutěž; vybízí k mnohostrannému dialogu zúčastněných stran o přístupu k lékům a inovacím, který by se inspiroval modely, jako je například iniciativa ACCELERATE ([67]) zabývající se nádorovými onemocněními u dětí, a jehož by se účastnili všichni relevantní aktéři včetně akademické obce, průmyslu, zdravotníků a zástupců pacientů;

80. vyzývá členské státy, aby navýšily své výzkumné a výrobní kapacity v oblasti léčivých přípravků a dalších zdravotnických prostředků, a to i zřízením národních farmaceutických laboratoří, s cílem zajistit rovný přístup k léčbě, omezit problém nedostatku léků, snížit závislost na farmaceutickém průmyslu, zajistit bezplatný přístup k inovativní léčbě a zlepšit léčbu národových onemocnění u dospělých a u dětí; dále vyzývá členské státy, aby prostřednictvím svých veřejných zdravotnických služeb zajistily bezplatný přístup onkologických pacientů k léčbě a lékům a aby uvažovaly o tom, že by bezplatný přístup k lékům poskytovaly osobám nad 65 let, chronicky nemocným a rodinám v hmotné nouzi;

81. vyzývá Komisi, aby s cílem posílit rámec pro registraci, zlepšit dostupnost léčivých přípravků a zvýšit hospodářskou soutěž v oblasti generických a biologicky podobných léčivých přípravků přezkoumala směrnici Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES ze dne 6. listopadu 2001, kterou se stanoví kodex Společenství týkající se humánních léčivých přípravků ([68]), a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 ze dne 31. března 2004, kterým se stanoví postupy Společenství pro registraci humánních a veterinárních léčivých přípravků a dozor nad nimi a kterým se zřizuje Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA) ([69]);

82. konstatuje, že onkologičtí pacienti se často potýkají s nedostupností léků a že závažné narušení dodávek léků používaných při léčbě nádorových onemocnění představuje pro pacienty, osoby, které o ně pečují, i pro jejich rodiny velmi závažný problém; vyzývá Komisi a členské státy, aby ve vzájemné spolupráci usilovaly o prevenci a odstraňování případů

([67]) https://www.accelerate-platform.org/
([68]) Úř. věst. L 311, 28.11.2001, s. 67.
([69]) Úř. věst. L 136, 30.4.2004, s. 1.

nedostatku léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, zejména léků používaných při léčbě nádorových onemocnění, včetně levných základních léků; podporuje vytvoření společného košíku léků proti nádorovým onemocněním, kterých může být nedostatek, aby se zajistilo, že budou mít pacienti stálý přístup k adekvátní léčbě na základě transparentně a vhodně definovaných potřeb;

83. vyzývá k posílení a diverzifikaci dodavatelského řetězce v rámci EU, zejména v případě léků proti nádorovým onemocněním, a k pečlivému sledování problémů s dodávkami a jejich výpadku, a dále požaduje, aby byly vytvářeny strategické zásoby těchto nezbytných léků, účinných látek a surovin, zejména pokud existuje jen omezený počet dodavatelů; požaduje, aby unijní právní předpisy v oblasti léčivých přípravků ukládaly farmaceutickým společnostem povinnost poskytovat agentuře EMA informace o adekvátních bezpečnostních zásobách základních léčivých přípravků proti nádorovým onemocněním; zdůrazňuje, že pro prevenci nedostatku léků mají velký význam udržitelné postupy zadávání veřejných zakázek; vyzývá Komisi, aby s ohledem na směrnici o zadávání veřejných zakázek ([70]) vypracovala pokyny, které by vypomáhaly při zadávání veřejných zakázek ve farmaceutické oblasti ve vztahu k lékům proti nádorovým onemocněním, zejména pokud jde o uplatňování kritérii ekonomicky nejvýhodnější nabídky, s cílem zajistit dlouhodobou udržitelnost, hospodářskou soutěž a zabezpečení dodávek a stimulovat investice do výroby;

84. poukazuje na to, že generické a biologicky podobné léčivé přípravky zvýší účinnost a bezpečnost léčby nádorových onemocnění, posílí hospodářskou soutěž a inovace a přinesou úspory zdravotnickým systémům, a zlepší tak přístup k lékům; požaduje, aby se součástí evropského plánu boje proti rakovině a národních plánů stal strategický cíl aktivně podporovat používání nepatentovaných léků, pokud je to vhodné a přínosné pro pacienty; zdůrazňuje, že při jejich uvádění na trh by nemělo docházet k žádnému omezování či průtahům a že by měla být zajištěna podpora jejich vývoje a financování; vyzývá Komisi, aby v zájmu rozvoje zdravé hospodářské soutěže prioritně zajistila, aby byl přístup k biologicky podobným léčivům zaručen od prvního dne po vypršení výhradních práv duševního vlastnictví a aby byly odstraněny všechny překážky hospodářské soutěže – např. propojením patentů a zákazem umělého prodlužování doby platnosti práv duševního vlastnictví (tzv. evergreening), které nepřiměřeně oddalují přístup k léčivým přípravkům – a aby byl umožněn jednotný globální vývoj;

85. domnívá se, že členské státy by měly usilovat o sbližování svých postupů hodnocení lékařských technologií; vítá proto skutečnost, že Evropský parlament a Rada dospěly dne 22. června 2021 k dohodě o nařízení o hodnocení zdravotnických technologií, které má podpořit harmonizované posuzování inovativní diagnostiky a léčby nádorových onemocnění a rychlejší přístup k nim, a domnívá se, že toto posuzování by se zjednodušilo mimo jiné zefektivněním rozhodovací procesu; vítá skutečnost, že léky proti nádorovým onemocněním jsou jednou z prvních skupin léčivých přípravků, které mají být společně hodnoceny podle nařízení o hodnocení zdravotnických technologií; vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly další opatření na podporu zavádění a používání společných klinických hodnocení, která mají být podle tohoto nařízení prováděna; poukazuje na nástroje, které WHO používá k zapsání léků proti nádorovým onemocněním na svůj vzorový seznam esenciálních léčiv;

86. připomíná, že právo na optimální léčbu mají všichni pacienti bez ohledu na své finanční možnosti, pohlaví, věk či státní příslušnost; se znepokojením konstatuje, že existují velké rozdíly v dostupnosti různých onkologických terapií a v přístupu k nim, přičemž jedním z hlavních důvodů je jejich cena; trvá na tom, že v rámci EU je nezbytné zajistit rovný přístup k bezpečným, účinným a cenově dostupným léčivým přípravkům, zejména lékům proti nádorovým onemocněním; vybízí členské státy, aby uvažovaly o tom, že by cenová vyjednávání s farmaceutickým průmyslem vedla podle vzoru farmaceutické iniciativy Benelux a Vallettského prohlášení společně; žádá Komisi, aby tvorbu cen a cenovou dostupnost nových léčebných postupů učinila jedním z ústředních prvků evropského plánu boje proti rakovině a farmaceutické strategie EU, k čemuž lze dospět zejména tím, že budou stanoveny podmínky pro přístup k veřejnému financování EU (např. v rámci programů Horizont Evropa a Iniciativy pro inovativní zdravotnictví) a bude zajištěno, aby se řádně přihlíželo k veřejným investicím do výzkumu a vývoje a aby léky, které byly vyvinuty na základě výzkumu financovaného z veřejných zdrojů, byly dostupné za přiměřené ceny; zdůrazňuje, že by tomu tak mělo být i v případě léčivých přípravků, které využívají zvláštní regulační nebo tržní ochrany, jako jsou léčivé přípravky vyvinuté k léčbě vzácných nebo dětských nádorových onemocnění; vyzývá ke zvýšení transparentnosti v celém farmaceutickém systému, zejména pokud jde o složky tvorby cen, kritéria úhrad a skutečné (čisté) ceny léčivých přípravků v různých evropských zemích, s cílem zajistit spravedlivější ceny a veřejnou odpovědnost ve farmaceutickém odvětví;

87. jednoznačně se vyslovuje pro rozšíření společných zadávacích řízení, zejména pokud jde o vzácné nebo velmi vzácné druhy nádorových onemocnění, nádorová onemocnění u dětí, nové léky a nové léčebné a diagnostické postupy, doprovodnou diagnostiku a očkovací látky, jako je očkování proti HPV a hepatitidě B, neboť tato společná řízení by pomohla čelit problémům s dodávkami a zlepšila by cenovou dostupnost léčby nádorových onemocnění na úrovni EU

([70]) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/24/EU ze dne 26. února 2014 o zadávání veřejných zakázek (Úř. věst. L 94, 28.3.2014, s. 65).

a přístup k ní; konstatuje, že společná zadávací řízení by měla zkrátit dobu odezvy a měla by být transparentní; zdůrazňuje, že tato řízení by neměla omezovat přístup pacientů k léčbě ani bránit inovacím v medicíně;

88. vyzývá Komisi, aby podpořila regulační rámec, který rozšíří pobídky pro léčbu vzácných nádorových onemocnění v EU s cílem účinně řešit stávající nedostatky; zdůrazňuje, že patentové systémy na celém světě jsou koncipovány tak, že po určitou dobu, tj. po dobu trvání patentu, má vynálezce výhradní právo svůj patent komerčně využívat, poté však může daný produkt již vyrábět kdokoli bez omezení; vybízí Komisi, aby vytvořila nové cílené pobídky, které zajistí rovný přístup k lékům proti nádorovým onemocněním i v oblastech, kde by jinak vývoj výrobků nebyl rentabilní;

89. vyzývá Komisi, aby předložila návrh revize směrnice Rady 89/105/EHS o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u léčivých přípravků ([71]) za účelem zajištění účinných kontrol a plné transparentnosti postupů používaných v členských státech při stanovování cen a proplacení nákladů na léčivé přípravky, zejména proti nádorovým onemocněním; vyzývá příslušné orgány, aby si před vydáním rozhodnutí o registraci vždy vyžádaly od dané farmaceutické společnosti informace o nákladech na výzkum a vývoj, a to včetně financování z veřejných zdrojů a případných daňových úlev a dotací; požaduje, aby bylo při výpočtu nákladů na vývoj léčivých přípravků vždy zohledněno poskytnuté financování z veřejných zdrojů; vyzývá agenturu EMA, aby zvýšila počet auditů dodržování požadavků na transparentnost ze strany farmaceutických společností;

90. konstatuje, že díky obrovskému pokroku v biologii dnes chápeme rakovinu jako zastřešující pojem pro více než 200 onemocnění a že pomocí léčivých přípravků zacílených na různé mutace lze nabízet přesnou nebo personalizovanou medicínu; domnívá se, že přesná či personalizovaná medicína, která spočívá ve volbě léčby na základě individuálních nádorových markerů, které odrážejí jednotlivé genotypů nebo fenotypy, je slibnou cestou ke zlepšení léčby nádorových onemocnění; vybízí proto členské státy, aby rozvíjely personalizovanou medicínu v celé EU prostřednictvím vzájemné spolupráce a aby podporovaly vytváření regionálních platforem molekulární genetiky a zajišťovaly pacientům rovný a rychlý přístup k pokročilé diagnostice a personalizované léčbě, přičemž musí být plně zaručena ochrana osobních údajů a pacienti musí být informováni o využívání svých zdravotních údajů a musí svobodně udělit příslušný souhlas; konstatuje, že rozdělení a klasifikace nádorových onemocnění podle specifických genotypů by neměla vést k tomu, že by tato onemocnění byla uměle definována jako vzácná s cílem zvýšit finanční kompenzaci;

91. připomíná, že v kontextu personalizované medicíny se za účinnou strategii léčby nádorových onemocnění považuje genderově specifická medicína a terapie, která bere ohled na biologické, genetické a muskuloskeletální rozdíly mezi muži a ženami; vyzývá Komisi a členské státy, aby napomáhaly rozvoji genderově specifické léčby nádorových onemocnění v souladu s informacemi od zdravotníků a lékařů;

92. vítá projekt „Genomika pro veřejné zdraví“ a je potěšen tím, že v Evropském plánu boje proti rakovině je obsažen plán pro zavádění personalizované prevence s cílem odhalovat nedostatky v oblasti výzkumu a inovací a podpořit přístup ke zmapování všech známých biologických anomálií zvyšujících riziko nádorových onemocnění, včetně dědičné nádorové predispozice, které představují 5–10 % případů;

93. vyzývá k plnému a rychlému uplatňování nařízení (EU) č. 536/2014 ze dne 16. dubna 2014 o klinických hodnoceních humánních léčivých přípravků ([72]); domnívá se, že uplatňování tohoto nařízení by usnadnilo zahájení rozsáhlých klinických hodnocení v celé Evropě prováděných harmonizovaným, účinným a koordinovaným způsobem na evropské úrovni s cílem napomoci výzkumu léků proti nádorovým onemocněním a zlepšit kvalitu života onkologických pacientů a jejich rodin; dále se domnívá, že s cílem racionalizovat postupy při provádění klinického výzkumu by mělo být nařízení uplatňováno ve všech členských státech jednotným způsobem; poukazuje na to, že je třeba znovu posoudit možnosti snižování administrativní zátěže spojené s klinickými hodnoceními; požaduje, aby z pandemie COVID-19 byly vyvozeny závěry ohledně budoucích forem mezinárodní spolupráce a výměny informací v oblasti klinických hodnocení, které by našly dlouhodobé uplatnění;

94. poukazuje na to, že systém PRIME, který začala provozovat agentura EMA, může být velmi účinným nástrojem k zajištění větší podpory vývoje inovativních léčiv v onkologii, aby se tato léčiva dostala k pacientovi dříve;

([71]) Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění (Úř. věst. L 40, 11.2.1989, s. 8).

([72]) Úř. věst. L 158, 27.5.2014, s. 1.

95. vyzývá k vytvoření stabilnějšího prostředí, mimo jiné pokud jde o finanční podporu, pro výzkum v oblasti změny indikace stávajících léčiv k léčbě nádorových onemocnění a pro analýzu dosavadního výzkumu, zejména ve vztahu k nekomerčnímu výzkumu prováděnému třetími stranami, a požaduje, aby vznikl další projekt, který by využíval výkonné počítače k rychlému testování stávajících molekul a nových kombinací léků a který by se v prvé řadě věnoval dosud nenaplněným potřebám, jako je léčba nádorů se špatnou prognózou, metastázujících nádorů a vzácných druhů nádorových onemocnění;

96. zdůrazňuje, že je důležité zabývat se otázkou používání léčivých přípravků mimo rozsah rozhodnutí o registraci, včetně nenákladných léků a léčivých přípravků používaných k léčbě vzácných nádorových onemocnění; vyzývá Komisi, aby stávající situaci, pokud jde o používání léčivých přípravků mimo rozsah rozhodnutí o registraci, podrobila analýze;

97. uznává, že mnoho technologií, které se v současné době vyvíjejí, bude vyžadovat komplexní regulaci (např. buněčné a genové terapie); domnívá se, že by Evropa měla financovat, podněcovat a zajišťovat regulační proces, který bude aktivně stimulovat výzkum a inovace, předjímat potřeby výzkumných pracovníků z akademického prostředí, průmyslu a klinického výzkumu, aktivně je informovat a poskytovat jim poradenství v souvislosti s regulačními procesy, připravovat půdu pro budoucí technologie a postupně je hodnotit a napomáhat vstupu bezpečných a účinných léčebných postupů na trh;

98. opakuje, že je důležité vytvářet a poskytovat spolehlivé důkazy prokazující účinnost a kvalitu bezpečnostních profilů léčivých přípravků, a to jak v klinických hodnoceních, tak ve studiích po jejich uvedení na trh; podporuje rozvoj klinických hodnocení týkajících se nových a cenově dostupných léků proti nádorovým onemocněním u dospělých a u dětí; podporuje rozvoj multicentrických klinických hodnocení v Evropě v zájmu nalezení lepších forem léčby a péče, včetně těch, které by byly vhodné pro děti a starší pacienty; zdůrazňuje, že státní orgány musí zajistit transparentnost, dodržování požadavků na provádění studií a včasné předávání příslušných údajů agentuře EMA a široké veřejnosti;

99. bere na vědomí legislativní návrh Komise na vytvoření Úřadu pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (HERA); konstatuje, že do roku 2023 a poté každé dva roky by měla Komise provést hloubkový přezkum fungování úřadu HERA, který by se zaměřil mimo jiné na jeho strukturu, řízení, financování a lidské zdroje; podotýká, že při tomto přezkumu je nutné se zabývat zejména tím, zda bude nutné provádět ve struktuře úřadu HERA úpravy, přičemž se však nesmí zapomenout na možnost jeho přeměny v samostatnou agenturu, která by vyžadovala změnu jeho mandátu a posouzení souvisejících finančních dopadů; konstatuje, že Komise by měla informovat o závěrech přezkumu Evropský parlament a Radu a měla by je zveřejnit; konstatuje, že k přezkumu by měl být, bude-li to zapotřebí, připojen legislativní návrh, který bude řešit zjištěné problémy, ovšem plně v souladu s úlohou Evropského parlamentu jako spolunormotvůrce; soudí, že pokud se úřad HERA stane samostatnou agenturou, dokáže anticipovat, stimulovat a usnadňovat rychlý, vyvážený a udržitelný přístup k inovacím pro onkologické pacienty, včetně diagnostických postupů a doprovodných diagnostických testů, a bude se podílet na jeho rozvoji; domnívá se, že tento úřad by mohl v dlouhodobém horizontu navázat úzkou spolupráci s veřejnými a soukromými subjekty na plánování, koordinaci a budování ekosystému soukromých a veřejných kapacit, který by poskytl vhodné nouzové rámce pro přístup EU ke klíčovým surovinám v případě přerušení globálních dodavatelských řetězců;

100. zdůrazňuje, že v léčbě nádorových onemocnění je třeba podporovat inovace, které zachraňují životy pacientů; vyzývá proto Komisi, aby vytvořila legislativní rámec pro onkologická léčiva a terapie, který by podporoval skutečně průlomové inovace, nikoli jen léky, které se tváří jako nové, ačkoli ve skutečnosti se jedná jen o další látku se stejnou indikací a pro pacienty neznamenají žádný zvláštní přínos, nebo velmi drahé přípravky, které pacientům přinášejí pouze malé benefity; vybízí k vytvoření rozsáhlého konsorcia veřejných orgánů, soukromých společností a nevládních organizací, jehož by se účastnila i sdružení pacientů a bývalých pacientů a členové akademické obce a ve kterém by tyto subjekty spolupracovaly na zaručení dostupnosti a přijatelné ceny onkologické léčby vyžadující složité technologie, jako je buněčná terapie (CAR T-buňky/lymfocyty), genová terapie, adoptivní imunoterapie s využitím izolace nádorového genomu (messenger RNA) a nanotechnologie; zdůrazňuje, že v zájmu širšího využívání inovativních terapií musí EU a členské státy nejen poskytovat co nejvíce finančních prostředků na terapie, které jsou v současnosti k dispozici, ale také podporovat vývoj nákladově efektivnějších terapeutických postupů; je přesvědčen, že snížení nákladů na nejinovativnější a nejúčinnější terapie povede k jejich širší dostupnosti ve prospěch pacientů v EU i ve třetích zemích; vyzývá k zajištění rovného přístupu k inovativním terapiím, a to jak v hustě obydlených městských oblastech, tak v menších venkovských nebo odlehlých oblastech;

Středa 16. února 2022

IIIc. Rovný přístup k multidisciplinární a kvalitní léčbě: lépe reagovat na důsledky zdravotních krizí pro onkologické pacienty

101. zdůrazňuje, že krize způsobená onemocněním COVID-19 měla a stále má výrazný dopad na šance onkologických pacientů na přežití a na kvalitu života ve všech stadiích onemocnění, přičemž na vině bývá zpoždění při provádění preventivních opatření (např. očkování), odkládání preventivních vyšetření a zákroků, klinických hodnocení, screeningu, specializovaných vyšetření, diagnostiky, chirurgických zákroků a léčby, výpadky v dodávkách léčivých přípravků a jiných zdravotnických prostředků, nedostatek specializovaných pracovníků, omezená komunikace se zdravotníky a obavy pacientů z nákazy; poukazuje na zjištění, že kliničtí lékaři v Evropě zaznamenali v prvním roce pandemie o 1,5 milionu méně onkologických pacientů a provedli o 100 milionů méně screeningových testů, takže pandemie COVID-19 pravděpodobně způsobila, že v současné době trpí nediagnostikovaným nádorovým onemocněním jeden milion občanů EU ([73]);

102. domnívá se, že pandemie COVID-19 byla pro zdravotnické systémy v EU skutečným zátěžovým testem; zdůrazňuje, že hlavním ponaučením, které bychom si měli z pandemie odnést, je to, že potřebujeme investovat do veřejného zdravotnictví a vytvořit krizovou strategii, která by v případě další zdravotní krize umožnila členským státům jednat ve vzájemné koordinaci; poukazuje na to, že zranitelné skupiny, k nimž patří i onkologičtí pacienti, jsou během zdravotních krizí obzvláště ohroženy; zdůrazňuje, že v rámci této krizové strategie by měla být na ochranu zranitelných skupin včetně onkologických pacientů přijímána specifická opatření; klade důraz na to, že tato opatření by měla podporovat vývoj, výrobu a vytváření zásob produktů, které tyto zranitelné skupiny chrání;

103. vyzývá Komisi a členské státy, aby prostřednictvím vhodných registrů pečlivě shromažďovaly údaje za účelem monitorování účinků očkovacích látek proti onemocnění COVID-19 u zranitelných skupin obyvatelstva, včetně onkologických pacientů, a zkoumala též jejich následnou imunitní reakci;

104. s obavami konstatuje, že pandemie COVID-19 zhoršila nedostatek pracovní síly ve zdravotnictví, který existoval již dříve; uznává, že je naléhavě nutné zajistit dostatečný počet specializovaných zdravotníků v onkologické péči; opakuje, že v zájmu odstranění nedostatku pracovních sil by měla být v rámci krizové strategie přijata specifická opatření k náboru zdravotnických pracovníků v primární i specializované péči, případně opatření k rekvalifikaci zdravotníků jiných specializací; domnívá se, že k měření a vykazování dříve existujícího nedostatku pracovních sil by měl sloužit Registr nerovností v oblasti onkologických onemocnění; zdůrazňuje, že pokud chceme zajistit přístup k diagnostice, terapeutickým metodám a kvalitním veřejným zdravotnickým službám pro všechny, je třeba uplatňovat nové přístupy zdravotní péče zaměřené na člověka; zdůrazňuje, že má-li dojít k optimalizaci reakce na personální potřeby ve zdravotnictví, musíme usilovat o vytváření týmů pracovníků s různými kompetencemi (tzv. skill mix); podporuje v tomto ohledu výměnu osvědčených postupů mezi členskými státy; vyzývá Komisi a členské státy, aby zakládaly internetové vzdělávací platformy pro zdravotnické pracovníky, jako jsou pečovatelé, a vytvářely programy terapeutické péče, které by udělovaly odborné kvalifikace a uznávaly kompetence;

105. vyjadřuje politování nad tím, že pacienti stále čelí mnoha problémům, pokud jde o přístup ke kvalitním službám v rámci veřejné zdravotní péče, neboť mnoho onkologických oddělení ve veřejných nemocnicích se potýká s nedostatkem pracovních sil a nedostatečnou kapacitou; vyzývá proto k tomu, aby ve veřejných nemocnicích vznikala kvalitní oddělení pro radioterapii a moderní onkologická střediska, a to na základě evropských pokynů a v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky;

106. vyzývá členské státy a příslušné orgány, aby uznaly klíčovou úlohu neformálních pečovatelů, začlenily je do zdravotnických a pečovatelských týmů a umožnily jim za pomoci zdravotnických pracovníků činit informovaná rozhodnutí, pokud jde o výběr dostupných podpůrných opatření; uvědomuje si, že pandemie dále zvýšila význam neformálních pečovatelů, kteří onkologickým pacientům poskytují většinu každodenní péče, přičemž je zjevné, že se těmto pečovatelům nedostává praktické ani legislativní podpory (v souvislosti se sociálními právy, vzděláváním, psychologickou pomocí, přístupem k informacím a uznáním jejich práce); poukazuje na to, že podíl neformálních pečovatelů mezi obyvateli EU je velmi vysoký a že mezi jednotlivými členskými státy panují velké rozdíly, pokud jde o způsob jejich podpory a uznávání jejich práv; vyzývá Komisi, aby zvážila, zda by bylo možné neformální péči formalizovat, a zajistit tak uznání určitých minimálních práv, zejména pokud je péče poskytována dlouhodobě;

([73]) European Cancer Organisation, „Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act“, 11. května 2021, navštíveno 21. prosince 2021.

107. vyslovuje se pro vytvoření digitálního zdravotnického komunikačního kanálu, který by umožňoval sledovat příznaky na dálku a zajistit nepřetržitý léčebný proces i v rámci mimonemocniční péče; požaduje, aby byl zajištěn jak nepřetržitý přístup k lékařským konzultacím a psychosociálním službám, tak i kontakt mezi pacientem a lékařem a mezi ošetřujícím lékařem a rodinou pacienta prostřednictvím telemedicíny a péče poskytované na dálku, které by měly být začleněny do zdravotnických systémů, bezrizikového prostředí v nemocnicích, a pokud by to bylo možné a bezpečné, i do lékáren; vyzývá k podpoře rozvoje terapeutických postupů, které by umožnily přechod k domácí péči;

108. vyzývá k intenzivnější komunikaci mezi zdravotníky, současnými i bývalými pacienty, pečujícími osobami, rodiči a veřejnými orgány ohledně účinnosti a bezpečnosti léčebných zákroků, zejména pokud se jedná o screening, diagnostiku a léčbu nádorových onemocnění, a k rozšíření informačních kampaní týkajících se prevence během krizí;

109. vyzývá Komisi a členské státy, aby přijaly evropské plány prevence a léčby nádorových onemocnění jako součást ucelené a komplexní pohotovostní strategie, aby se zabránilo nedostatku léčivých přípravků, zdravotnických prostředků, výrobků a zdravotníků během zdravotních krizí a bylo možné tento nedostatek řešit; poukazuje na odpovědnost držitelů rozhodnutí o registraci a velkoobchodních distributorů vyplývající z příslušných právních předpisů EU;

IV. *Pevná podpora pro současné i bývalé onkologické pacienty a pečující osoby*

110. zdůrazňuje, že onkologičtí pacienti by se v běžném životě neměli setkávat s tím, že jsou postiženi dvakrát; vyzývá k přijetí antidiskriminační směrnice a rovněž ke spravedlivému a rovnému uplatňování směrnic o finančních službách, například směrnice o spotřebitelském úvěru ([74]), aby nedocházelo k diskriminaci současných nebo bývalých onkologických pacientů;

111. zdůrazňuje, že je třeba se stále více zaměřovat na kvalitu života rostoucího počtu chronicky nemocných onkologických pacientů, jejichž nemoc nelze vyléčit, ale lze ji na řadu let stabilizovat; poukazuje na význam specifických doporučení EU pro zlepšení kvality života současných i bývalých pacientů, včetně komplexní podpůrné péče, která je součástí onkologické léčby, začíná při diagnostikování onemocnění a pokračuje během nemoci (například úleva od bolesti, psychologické služby, upravená fyzická aktivita, doplňkové terapie založené na vědeckých poznatcích, přístup ke vzdělání, nutriční podpora, sociální pomoc včetně každodenních činností, jako je pomoc v domácnosti nebo péče o děti, přístup k reprodukčnímu zdraví a obnovení estetické integrity), a přístupu ke specializovaným podpůrným centrům; žádá členské státy, aby uznaly následky těchto onemocnění (fyzické nebo mentální postižení) a rovněž společenskou diskriminaci, a to i na pracovišti; žádá Komisi, aby navrhla pokyny pro členské státy s cílem poukázat na význam vytvoření systémů komplexního pojištění, které by zaručovaly uspokojení těchto potřeb; uznává, že nádorové onemocnění je finančně zatěžující, a to i odhlédneme-li od onkologické léčby; vyzývá Komisi, aby zřídila platformu pro výměnu osvědčených postupů v oblasti paliativní péče a podporovala výzkum v této oblasti;

112. vyzývá Komisi, aby zvážila vypracování strategie EU v oblasti péče a pečovatelství s cílem zajistit odpovídající, dostupnou a kvalitní dlouhodobou péči;

113. zdůrazňuje, že vědecky uznávaná integrativní medicína schválená veřejnými zdravotnickými orgány může být pro pacienty přínosná, pokud jde o průvodní účinky některých onemocnění, jako jsou zhoubné nádory, a jejich léčbu; poukazuje na to, že je důležité rozvíjet komplexní a integrativní přístup zaměřený na pacienta a ve vhodných případech podporovat doplňkové využívání těchto terapií pod dohledem zdravotnických pracovníků;

114. zdůrazňuje, že malnutrice může zhoršovat výsledky onkologické léčby, a proto má optimální nutriční péče zásadní význam při léčbě zhoubných nádorů; vyzývá členské státy, aby vypracovaly doporučení pro začlenění klinické výživy do všech aspektů onkologické péče, včetně léčby, podpory a výzkumu; domnívá se, že onkologickým pacientům je třeba, kdykoli je to indikováno, poskytovat klinickou nutriční podporu ze strany odborníka na výživu, který by byl členem multidisciplinárního týmu; vítá proto plánované mezioborové vzdělávání v oblasti nutriční podpory a vyzývá Komisi a členské státy, aby vypracovaly minimální normy pro další vzdělávání multidisciplinárních pracovníků v oblasti nutriční péče; doporučuje, aby se management výživy stal nedílnou a etickou součástí veškerého klinického výzkumu zahrnujícího onkologické pacienty; dále doporučuje, aby byla náležitá nutriční podpora zahrnuta do listiny práv onkologických pacientů;

([74]) Úř. věst. L 133, 22.5.2008, s. 66.

115. důrazně vyzývá členské státy, aby zajistily, aby byli všichni onkologičtí pacienti před zahájením aktivní léčby plně informováni o možných postupech pro zachování plodnosti; žádá, aby byly na úrovni EU vypracovány pokyny pro zdravotnické pracovníky, v nichž by byl stanoven věk, kdy mají být onkologičtí pacienti informováni o dostupných postupech v oblasti reprodukčního zdraví; dále vybízí členské státy, aby všem onkologickým pacientům, kteří jsou pojištěni v rámci povinného vnitrostátního zdravotního pojištění, zajistili úhradu těchto služeb z vnitrostátních systémů zdravotního pojištění;

116. vyzývá členské státy, aby přihlédly k častému vyčerpání rodin a příbuzných onkologických pacientů a poskytovaly jim psychologickou a socioekonomickou pomoc, zejména těm nejzranitelnějším, a odpočinkovou dobu na pracovišti, a to během celého průběhu onemocnění, jakož i podporu v případě úmrtí pacienta; vybízí dále k rozvoji integrovaných, přiměřených a dostupných systémů podpory pro onkologické pacienty a jejich rodiny, které by zohledňovaly zdravotní, komunitní a sociální služby;

117. připomíná, že posílení práv a zvýšení zdravotní gramotnosti pacientů jsou pro evropskou strategii boje proti rakovině klíčové a že jádrem procesů při nastavování léčby a péče musí být orientace na pacienta a participativní rozhodování; vybízí k podpoře dobré informovanosti pacientů, kteří se aktivně podílejí na své léčbě, a vyzývá k terapeutickému vzdělávání pečujících osob a pacientů a k posílení jejich postavení v rámci programů péče; domnívá se, že pro odbornou přípravu a posílení práv dětských pacientů by vzhledem k jejich specifickým vlastnostem a potřebám měla být použita speciálně uzpůsobená metodika; žádá, aby nedílnou součástí vnitrostátních programů pro boj proti rakovině bylo participativní rozhodování, kdy jsou pacientům poskytovány personalizované a srozumitelné informace založené na důkazech, což bude podporovat také plán boje proti rakovině; vyzývá k podpoře těchto inciativ a opatření s cílem posílit postavení onkologických pacientů financováním z EU, například prostřednictvím programu EU pro zdraví;

118. uznává ústřední úlohu nezávislých sdružení pacientů a pečovatelů, pokud jde o obranu práv pacientů a jejich doprovázení, služby poskytované onkologickým pacientům a pečujícím osobám, šíření zdravotní gramotnosti, zvyšování informovanosti a průběžnou podporu jak na úrovni EU, tak na vnitrostátní úrovni; vyzývá Komisi a členské státy, aby při formulování politických opatření a právních předpisů souvisejících s nádorovými onemocněními vzaly v úvahu formální zapojení těchto sdružení a jejich požadavky a doporučení a aby jim poskytly veřejnou podporu prostřednictvím grantů na provozní náklady i grantů na projekty s cílem zaručit jejich nezávislost na soukromém financování; vyzývá Komisi, aby stanovila jasná kritéria pro udělování veřejné finanční podpory; domnívá se, že dětští pacienti by měli být jednotlivě i kolektivně zapojeni do zlepšování zdravotní péče a výzkumných postupů pro všechny pacienty prostřednictvím svých konkrétních zkušeností; domnívá se proto, že by měly být vytvořeny vhodné vzdělávací nástroje s odpovídajícím financováním, které umožní připravit a zajistit zapojení dětí;

119. zdůrazňuje, že je důležité zajistit, aby v případě nádorových onemocnění, která jsou nemocí z povolání, měli pracovníci k dispozici odpovídající možnosti uplatnění nároku na odškodnění; vyzývá členské státy, aby v plném rozsahu provedly doporučení Komise ze dne 19. září 2003 o nemocech z povolání a aby zajistily, aby v případě nádorových onemocnění, která jsou nemocí z povolání, měli pracovníci k dispozici odpovídající možnosti uplatnění nároku na odškodnění, což by všem pracovníkům zajistilo možnost řádného odškodnění, pokud byli vystaveni škodlivým látkám nebo postiženi nádorovým onemocněním spojeným s výkonem povolání; vyzývá Komisi, aby vytvořila minimální seznam nemocí z povolání se srovnatelnými kritérii uznávání v celé EU;

120. vyzývá členské státy, aby zlepšily opětovné začleňování bývalých onkologických pacientů do společenského života a na trh práce, aby jim v případě, že jim následky brání pokračovat ve stejné práci, rovněž pomáhaly při přechodu do nové profesní role a aby usnadnily návrat bývalých dětských onkologických pacientů do škol a k vyššímu vzdělávání; konstatuje, že následná péče se ve srovnání se stejně důležitou prevencí nádorových onemocnění všeobecně podceňuje; připomíná doporučení a nástroje vypracované v rámci společné akce CHRODIS+ na podporu udržení pracovní činnosti pacientů, zachování jejich schopnosti vrátit se do práce a jejich opětovného začlenění na trh práce a vybízí Komisi, aby podpořila uplatňování těchto doporučení a nástrojů ve všech členských státech; podporuje vypracování specifických doporučení EU týkajících se bývalých onkologických pacientů s cílem zabránit recidivě primárního nádorového onemocnění a rozvoji nových nádorových onemocnění, jakož i opatření ohledně rehabilitace těchto pacientů, včetně zvláštních ustanovení pro dlouhodobou následnou péči o bývalé dětské onkologické pacienty v době jejich přechodu do dospělosti; zdůrazňuje, že bývalí onkologičtí pacienti potřebují následnou lékařskou a psychologickou péči;

121. domnívá se, že Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci by měla hrát významnější roli při podpoře osvědčených postupů v členských státech, pokud jde o začleňování současných i bývalých onkologických pacientů na pracovišti a jejich ochranu před diskriminací; očekává novou studii oznámenou v plánu boje proti rakovině, která se má týkat návratu bývalých onkologických pacientů do práce a má poskytnout přehled vnitrostátní politiky zaměstnanosti a sociální ochrany a identifikovat překážky a přetrvávající výzvy;

122. poukazuje na zásadní úlohu inspektorátů práce při zajišťování souladu s právními předpisy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví a při prevenci nádorových onemocnění spojených s výkonem povolání; vyzývá členské státy, aby posílily inspektoráty práce a zajistily jejich odpovídající financování; zdůrazňuje, že sledování a kontrola mají zvláštní význam v případě mobilních pracovníků; vyzývá k co nejrychlejšímu zavedení Evropského orgánu pro pracovní záležitosti a žádá, aby tento orgán začal co nejdříve fungovat a aby zajišťoval skutečnou inspekci práce v přeshraničních případech a kontroloval dodržování právních předpisů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví; vyzývá Komisi a členské státy, aby v přeshraničních případech zapojovaly Evropský orgán pro pracovní záležitosti s cílem zajistit řádné vymáhání právních předpisů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví;

123. naléhavě vyzývá Komisi, aby věnovala pozornost změnám na trhu práce v EU a zajistila dostatečné finanční prostředky pro řádný sběr údajů; je přesvědčen, že rozsáhlý a důkladný sběr informací a údajů má zásadní význam a je pro Komisi trvalou prioritou, aby mohla reagovat předložením potřebných legislativních i nelegislativních iniciativ v oblasti prevence nádorových onemocnění spojených s výkonem povolání; zdůrazňuje, že je třeba vytvořit ve všech členských státech komplexní vnitrostátní rejstříky, které umožní celoevropský sběr údajů o expozici karcinogenům, a že tyto rejstříky by měly zahrnovat všechny relevantní karcinogeny; vyzývá k úzké spolupráci mezi orgány EU, členskými státy, Evropskou agenturou pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci a příslušnými zúčastněnými stranami a k intenzivnímu zapojení sociálních partnerů; vyzývá k využívání shromážděných údajů s cílem přijmout v návaznosti na tyto údaje nezbytná legislativní a nelegislativní opatření pro boj proti nádorovým onemocněním spojeným s výkonem povolání;

124. podporuje plánované zavedení „chytré karty bývalého onkologického pacienta“, jak bylo ohlášeno v plánu boje proti rakovině, pro všechny bývalé onkologické pacienty v Evropě, zejména pro bývalé dětské a dospívající onkologické pacienty, pro něž již jako základ existuje tzv. Survivorship Passport (průkaz bývalého onkologického pacienta), kde bude shrnuta jejich klinická anamnéza, včetně vlastních zkušeností pacienta, a bude díky tomu snazší poskytovat a kontrolovat následnou péči; poukazuje na citlivou povahu osobních údajů o zdravotním stavu a potřebu, aby byly údaje chytré karty v plném rozsahu chráněny podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů ([75]);

125. domnívá se, že pojišťovny a banky by neměly přihlížet ke zdravotní anamnéze osob trpících nádorovým onemocněním; požaduje, aby vnitrostátní právní přepisy zajišťovaly, aby bývalí onkologičtí pacienti nebyli diskriminováni ve srovnání s jinými spotřebiteli; bere na vědomí úmysl Komise zahájit jednání s podniky s cílem vypracovat etický kodex, který by zajišťoval, aby se vývoj v onkologické léčbě a vyšší účinnost léčby promítly do obchodních postupů poskytovatelů finančních služeb; současně podporuje posilování pokroku, k němuž došlo ve Francii, Belgii, Lucembursku a Nizozemsku, kde bývalí onkologičtí pacienti mají „právo na to, aby byli zapomenuti“; požaduje, aby nejpozději do roku 2025 všechny členské státy zaručily právo být zapomenut všem evropským pacientům deset let po ukončení jejich léčby a nejpozději pět let po ukončení léčby pacientů, jejichž diagnóza byla stanovena před dosažením věku 18 let; vyzývá k zavedení jednotných norem pro právo být zapomenut podle příslušných ustanovení Smlouvy o fungování Evropské unie v oblasti politiky na ochranu spotřebitele s cílem odstranit roztříštěnou praxi v jednotlivých členských státech, pokud jde o posuzování úvěruschopnosti, a zajistit bývalým onkologickým pacientům rovný přístup k úvěrům; požaduje, aby do příslušných právních předpisů EU bylo začleněno právo být zapomenut pro bývalé onkologické pacienty s cílem zabránit jejich diskriminaci a zlepšit jejich přístup k finančním službám;

126. vyzývá Komisi, aby podpořila Evropský kodex onkologické péče vytvořený Evropskou organizací pro boj proti nádorovým onemocněním (European Cancer Organisation), který je podpůrným a informačním nástrojem umožňujícím zajistit, aby byla všem evropským pacientům poskytována nejlepší dostupná péče;

127. považuje za naléhavé vypracovat Evropskou listinu práv onkologických pacientů; žádá, aby tato listina zohledňovala všechny fáze onkologické péče (tj. přístup k prevenci, výchozí diagnostiku a průběh léčby) a aby se vztahovala rovným způsobem na všechny občany EU bez ohledu na zemi nebo region, v němž žijí;

V. *Výzvy spojené s nádorovými onemocněními u dětí, dospívajících a mladistvých*

128. vítá Komisí oznámené iniciativy zaměřené na nádorová onemocnění u dětí; požaduje jasné politické požadavky ohledně potřeb v oblasti výzkumu nádorových onemocnění u dětí; vyzývá členské státy a Komisi, aby napravily nerovné přidělování investic v oblasti nádorových onemocnění u dětí; domnívá se, že výzkum nádorových onemocnění u dětí a jejich léčba by měly mít jasné a konkrétně vymezené financování a příspěvky z rozpočtu by měly být vyčleněny ve všech příslušných programech EU; zdůrazňuje, že je důležité podporovat mezinárodní akademické výzkumné platformy v oblasti nádorových onemocnění u dětí, které čerpají z výzkumu realizovaného dalšími příslušnými aktéry;

([75]) Úř. věst. L 119, 4.5.2016, s. 1.

Středa 16. února 2022

129. konstatuje, že současná byrokratická zátěž spojená se zahájením hodnocení v Evropě je u mnoha vzácných onemocnění včetně nádorových onemocnění u dětí příliš vysoká, protože hodnocení prováděná výzkumnými pracovníky nemají dostatek komerčních sponzorů a mnoho nekomerčních organizací stále není ochotno převzít roli sponzora na celoevropské úrovni v případě nadnárodních hodnocení týkajících se dětí; vyzývá Komisi, aby v tomto ohledu přezkoumala stávající právní předpisy a usnadnila nadnárodní hodnocení u dětí;

130. vyzývá k podpoře dárcovství kostní dřeně v členských státech, aby bylo možné zachránit tisíce lidí s diagnostikovanou leukemií, jejichž počet se neustále zvyšuje a z nichž je mnoho dětí, neboť se jedná o nejčastější onkologické onemocnění u dětí; zdůrazňuje, že transplantace kostní dřeně je pro mnoho osob trpících leukemií a jinými krevními onemocněními jedinou nadějí a že tři čtvrtiny pacientů nebudou mít kompatibilního rodinného příslušníka, a budou tedy potřebovat dárce;

131. vyzývá Komisi a členské státy, aby se zaměřily na zajištění rovného a geograficky vyváženého přístupu k nejlepší specializované diagnostice a multidisciplinární léčbě dětí s nádorovým onemocněním a zlepšily výsledky léčby nádorových onemocnění ve všech členských státech; domnívá se, že ve všech členských státech by měla být uznána akademická specializace a odbornost dětská onkologie; je přesvědčen, že každému pacientovi, který trpěl jako dítě nebo dospívající nádorovým onemocněním, by měla být poskytována trvalá lékařská péče a monitorování i po dosažení dospělosti, a vyzývá proto k přijetí opatření, která by zajistila flexibilnější spolupráci mezi pediatry a lékaři pro dospělé; vybízí k výměně poznatků o průběhu nádorových onemocnění u dětí a dospívajících;

132. zdůrazňuje, že jsou zapotřebí komplexní populační rejstříky nádorových onemocnění u dětí založené na mezinárodně dohodnutých klasifikačních systémech nádorových onemocnění u dětí, které by zajistily vysoce kvalitní srovnatelné údaje z celé Evropy; poukazuje na to, že je třeba alespoň jednou ročně zveřejňovat počet případů nádorových onemocnění u dětí a dospívajících v Unii a v každém členském státě;

133. vyzývá, aby dospívající a mladiství s nádorovým onemocněním byli na úrovni EU uznáni jako zvláštní skupina osob se specifickými lékařskými a psychosociálními potřebami a aby pro ně byly vytvořeny školní programy, které se jim budou věnovat;

134. zdůrazňuje, že je třeba účinně řešit otázky duševního zdraví současných i bývalých dětských a dospívajících a mladistvých onkologických pacientů; vyzývá Komisi a členské státy, aby pro tuto skupinu pacientů zajistily rovný přístup k vhodným psychosociálním podpůrným opatřením a jejich dostupnost;

135. zdůrazňuje, že je nutné posílit právo na přeshraniční péči u dětských, dospívajících a mladistvých onkologických pacientů v případě, že nejlepší léčba není v zemi jejich bydliště dostupná, a zajistit, aby se na přístup k inovacím v klinických hodnoceních u recidivujících nebo obtížně léčitelných zhoubných nádorů vztahovala příslušná ustanovení, a to posílením udržitelnosti stávajících programů přeshraniční spolupráce včetně evropských referenčních sítí (ERS), zejména ERS pro nádorová onemocnění u dětí; poukazuje na to, že je třeba vyjasnit přístup k přeshraničním klinickým hodnocením, který není ve směrnici o přeshraniční zdravotní péči jasně vymezen;

136. konstatuje, že oba právní předpisy týkající se léčivých přípravků pro pediatrické použití ([76]) a léčivých přípravků pro vzácná onemocnění ([77]) podpořily vývoj a dostupnost léčivých přípravků pro pacienty se vzácnými onemocněními a pro děti a přesměrovaly soukromé a veřejné investice do dříve opomíjených oblastí; vybízí k ambiciózní revizi nařízení o léčivých přípravcích pro pediatrické použití a o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění s cílem zajistit vývoj a cenovou dostupnost inovativních léků proti nádorovým onemocněním, identifikovat nejdůležitější léčivé přípravky pro potřeby dětí se špatnou onkologickou prognózou, podpořit akademický výzkum a zapojení malých a středních podniků, omezit zpoždění, aby děti měly rychlejší přístup k léčivým přípravkům pro pediatrické použití a ke genové a buněčné terapii, stimulovat hospodářskou soutěž úpravou regulačního rámce a podněcováním investic do léčivých přípravků bez patentové ochrany pro pediatrické použití a pro vzácná onemocnění a řešit omezený přístup k některým zásadním léčivým přípravkům v důsledku nedostatku léčiv a vysoké ceny inovativních léčivých přípravků; doporučuje zvýšit do roku 2027 množství nových dostupných léčivých přípravků proti nádorovým onemocněním u dětí o 20 % a rovněž zlepšit přístupnost precizní medicíny; domnívá se proto, že jasná povinnost, aby výzkum zahrnoval pediatrické použití, by měla být považována za podmínku pro podání žádosti o financování; vyzývá Komisi, aby v případě potřeby

([76]) Úř. věst. L 378, 27.12.2006, s. 1.
([77]) Úř. věst. L 18, 22.1.2000, s. 1.

pracovala v rámci dialogu s členskými státy na systému, který by podporoval přístup ke skutečně průlomovým inovacím pro dětské onkologické pacienty; vyzývá Komisi, aby usnadnila změnu určení léčivých přípravků, které nefungují u dospělých, pokud pro to existují vědecké a předklinické důvody, a aby poskytla účinnější a individuálně uzpůsobené pobídky na podporu vývoje léčivých přípravků proti nádorovým onemocněním u dětí a vývoje nových léčivých přípravků pro nádorová onemocnění určených dětem; vyzývá Komisi, aby podporovala včasný rozvoj pediatrické medicíny a zkrátila zdržení, například prostřednictvím včasných přiměřených odměn přidělovaných postupně, nikoli až na konci dodatkového ochranného osvědčení; vyzývá Komisi, aby při nadcházejícím přezkumu zrušila čl. 11 písm. b) nařízení o léčivých přípravcích pro pediatrické použití s cílem umožnit, aby byly léčivé přípravky pro nádorová onemocnění u dětí vyvíjeny na základě vědeckých poznatků a mechanismu účinku léčivého přípravku;

137. vyzývá k vytvoření poradní skupiny zúčastněných stran na úrovni EU, která by se zaměřovala na nádorová onemocnění u dětí, dospívajících a mladistvých, což by mohlo podpořit cílené jednotné uplatňování příslušných opatření obsažených v plánu boje proti rakovině, programu Horizont Evropa, ve farmaceutické strategii a v programu EU pro zdraví;

138. poukazuje na význam provádění a monitorování evropského pilíře sociálních práv a vyzývá členské státy, aby plně provedly směrnici (EU) 2019/1158 ze dne 20. června 2019 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob ([78]), která zavádí pečovatelskou dovolenou a možnost požádat o pružné uspořádání pracovní doby, aby tak pracovníci měli právo na pečovatelskou dovolenou v délce pěti pracovních dnů ročně za účelem poskytnutí osobní péče nebo podpory rodinnému příslušníkovi nebo osobě, která žije s daným pracovníkem ve stejné domácnosti a potřebuje významnou péči nebo podporu z vážného lékařského důvodu, jak je definuje každý členský stát;

139. vítá vytvoření Sítě EU pro mladistvé bývalé onkologické pacienty ohlášené Komisí;

140. podporuje doporučení společné akce pro boj proti vzácným druhům rakoviny (JARC), aby byl vytvořen evropský jedinečný identifikátor pacienta, průkaz bývalého onkologického pacienta a pokyny pro dlouhodobé sledování a přechod z pediatrické péče do péče o dospělé pacienty s cílem zajistit monitorování dlouhodobých výsledků u bývalých dětských onkologických pacientů v přeshraniční situaci; zdůrazňuje, že je třeba, aby „právo být zapomenut“ bylo přizpůsobeno těmto osobám;

VI. *Výzvy spojené se vzácnými nádorovými onemocněními dospělých*

141. uznává, že vzácná nádorová onemocnění dospělých představují pro veřejné zdraví výzvu; připomíná, že pacienti trpící vzácnými nádorovými onemocněními dospělých čelí problémům spojeným se vzácností a neobvyklou povahou svého onemocnění, včetně dlouhých prodlev při diagnostice a někdy chybné diagnózy, a s obtížným přístupem k včasné a odpovídající péči a léčbě; konstatuje, že tito pacienti se často cítí osamělí, izolovaní a trpí výrazným zhoršením kvality života a že výrazně a negativně jsou zasaženi rovněž jejich pečovatelé; vyzývá k tomu, aby Registr nerovností v oblasti onkologických onemocnění zahrnoval informace o vzácných nádorových onemocněních, která představují přibližně 24 % nových případů onkologických onemocnění ve všech věkových skupinách;

142. podporuje zavedení zvláštní stěžejní iniciativy pro vzácná nádorová onemocnění dospělých v rámci plánu boje proti rakovině s cílem řešit specifické problémy, jimž čelí tato komunita pacientů, a co nejlépe využít doporučení uvedená v Agendě 2030 pro vzácná nádorová onemocnění a podpořit výzkum a zlepšit péči v každé fázi, kterou procházejí pacienti se vzácným nádorovým onemocněním; zdůrazňuje, že je důležité zajistit, aby vzácná nádorová onemocnění dospělých byla zahrnuta do všech iniciativ v rámci čtyř pilířů plánu boje proti rakovině;

143. vyzývá k vyčlenění finančních prostředků na výzkumné projekty týkající se vzácných nádorových onemocnění dospělých v rámci programu Horizont Evropa, a to včetně Mise proti rakovině (například v rámci UNCAN.eu – Evropské iniciativy pro porozumění onkologickým onemocněním), s cílem rozvíjet cílené terapeutické možnosti a podporovat rozvoj databází, rejstříků a biobank, které se týkají vzácných nádorových onemocnění dospělých;

144. zdůrazňuje, že je obtížné urychlit diagnostiku vzácných nádorových onemocnění dospělých; doporučuje proto zajistit snazší a rychlejší přístup k molekulárnímu testování, které může pacientům pomoci získat přesnou diagnózu a cílenou léčbu, a v případě potřeby i přístup k příslušným klinickým hodnocením; dále zdůrazňuje, že výzkum v oblasti biomarkerů má v této oblasti zásadní význam;

([78]) Úř. věst. L 188, 12.7.2019, s. 79.

145. vyzývá ke zvyšování informovanosti zdravotnických pracovníků poskytujících primární a sekundární péči o vzácných nádorových onemocněních a ve vhodných případech k odesílání pacientů do specializovaných multidisciplinárních odborných center na vnitrostátní a evropské úrovni;

146. vybízí členské státy, aby vytvořily vnitrostátní sítě pro vzácná nádorová onemocnění dospělých s cílem zlepšit včasné odesílání pacientů do specializovaných center a usnadnit interakci s evropskými referenčními sítěmi za účelem co nejrozsáhlejší výměny multidisciplinárních znalostí a kvalitní péče a podpory klinického výzkumu;

147. vyzývá ke zlepšení přístupu ke klinickým hodnocením a programům používání neschválených léčiv u pacientů se vzácným nádorovým onemocněním; vyjadřuje politování nad tím, že pro dospělé pacienty se vzácným nádorovým onemocněním je v mnoha zemích i nadále velmi obtížné získat přístup k těmto programům a hodnocením v zahraničí; vyzývá k lepšímu uplatňování režimů EU, které umožňují dospělým pacientům se vzácným nádorovým onemocněním získat přístup ke zdravotní péči v zahraničí, a domnívá se, že vnitrostátní systémy zdravotní péče by měly dospělým pacientům se vzácnými nádorovými onemocněními, kteří mají omezené možností léčby, usnadnit přístup k hodnocením a programům používání neschválených léčiv;

148. vybízí k novým regulačním přístupům, které by dospělým pacientům se vzácnými nádorovými onemocněními umožňovaly přístup k novým inovativním terapiím, přičemž by bylo zajištěno jejich bezpečné monitorování, a které by kromě údajů shromažďovaných v rámci klinických hodnocení usnadňovaly zároveň také sběr reálných údajů;

149. poukazuje na potřebu zahrnout vzácná nádorová onemocnění dospělých do „mezioborového onkologického vzdělávacího programu“, který by obsahoval rovněž specializované ošetřovatelské vzdělávání, ve spojení s evropskými referenčními sítěmi pro vzácná nádorová onemocnění u dospělých; zdůrazňuje, že je třeba podporovat vzdělávací programy zaměřené na dospělé pacienty se vzácnými nádorovými onemocněními, pečovatele a zástupce pacientů ve spojení s evropskými referenčními sítěmi, aby se zvýšila úroveň zdravotní gramotnosti a v konečném důsledku pomohlo pacientům a jejich rodinám informovaně se rozhodovat o možnostech léčby a následné péče;

150. uznává specifika vzácných nádorových onemocnění dospělých v programech zaměřených na zlepšení kvality života současných i bývalých onkologických pacientů a pečovatelů; vyzývá Komisi a členské státy, aby zavedly zvláštní vzdělávání pro pracovníky, kteří pečují o dospělé pacienty se vzácným nádorovým onemocněním a zároveň nejsou poskytovateli zdravotní péče (např. sociální pracovníky, koordinátory péče atd.); zdůrazňuje, že dospělí pacienti se vzácným nádorovým onemocněním potřebují odpovídající psychologickou podporu, rehabilitaci a sledování dlouhodobých vedlejších účinků léčby odborníky, kteří rozumí jejich vzácnému onemocnění a jeho specifikům; doporučuje, aby všichni dospělí pacienti se vzácným nádorovým onemocněním měli k dispozici plán péče o bývalé onkologické pacienty; domnívá se, že pečovatelé o dospělé pacienty se vzácným nádorovým onemocněním (často rodinní příslušníci) rovněž potřebují přístup ke specifické psychosociální podpoře, aby se mohli vyrovnat se závažností a složitostí onemocnění a s významnou zátěží, kterou na sebe poskytováním péče berou;

151. vyzývá členské státy, aby do svého vnitrostátního programu pro kontrolu rakoviny zahrnuly zvláštní oddíl týkající se zvládání vzácných nádorových onemocnění dospělých (spolu se zvláštním oddílem o onkologických onemocněních u dětí), jak doporučuje Agenda 2030 pro vzácná nádorová onemocnění; domnívá se, že tato specifika by měla být uznána ve zvláštních oddílech všech vnitrostátních programů boje proti rakovině, včetně příslušné součinnosti s národními plány pro vzácná onemocnění, aby se podpořil výzkum a zlepšilo plánování péče a léčebných postupů u těchto pacientů, a to od primární péče až po vysoce specializovaná multidisciplinární zdravotnická centra, která jsou součástí příslušných evropských referenčních sítí nebo s nimi úzce spolupracující; konstatuje, že k dnešnímu dni není do řady vnitrostátních programů pro kontrolu rakoviny zahrnuta celá škála vzácných nádorových onemocnění dospělých a dětská nádorová onemocnění;

152. naléhavě vyzývá příslušné vnitrostátní orgány, aby zapojily organizace pacientů se vzácnými nádorovými onemocněními dospělých jako partnery do vnitrostátních programů pro kontrolu rakoviny s cílem formulovat potřeby a očekávání dospělých pacientů se vzácnými nádorovými onemocněními a aktivně se podílet na uplatňování opatření určených pro vzácná nádorová onemocnění dospělých;

B. ***Nástroje činnosti***

I. *Ucelený výzkum a jeho důsledky*

153. zdůrazňuje, že plán boje proti rakovině by měl být prováděn v úzké spolupráci s Misí proti rakovině v rámci programu Horizont Evropa a jejím cílem, kterými je podpora investic EU do výzkumu, veřejné výroby a inovací v oblasti nádorových onemocnění; vítá skutečnost, že program Horizont Evropa bude financovat výzkumnou infrastrukturu, cloud computing a činnost Evropské rady pro inovace; vyzývá Komisi, aby nádorová onemocnění dětí považovala za téma pro

evropské partnerství v rámci příštího strategického programu Horizont Evropa; doporučuje, aby v rámci programu Horizont Evropa byly vyčleněny odpovídající finanční prostředky na projekty zabývající se novými léčivými přípravky proti nádorovým onemocněním u dětí s cílem vyplnit stávající mezeru v oblasti léčivých přípravků pro pediatrické použití;

154. připomíná, že multidisciplinární výzkum nádorových onemocnění a jeho uplatnění v každodenní klinické praxi mají zásadní význam pro soustavné zlepšování prevence, diagnostiky a léčby nádorových onemocnění a následné péče o bývalé onkologické pacienty; vítá proto zahájení partnerství v rámci programu Horizont Evropa, která mají za cíl převést vědecké poznatky do inovací, jež se dostanou k pacientům; žádá Komisi, aby bedlivě sledovala činnost v rámci partnerství programu Horizont Evropa a skutečný přínos výzkumu pro současnou lékařskou praxi;

155. vítá sdělení Komise o novém Evropském výzkumném prostoru pro výzkum a inovace, v němž jsou stanoveny strategické cíle a opatření, jež mají být realizovány v úzké spolupráci s členskými státy; podporuje cíl investovat do výzkumu a vývoje 3 % HDP EU, což pomůže podpořit špičkový výzkum v celé EU a umožní, aby se výsledky výzkumu dostaly do vědecké obce, společnosti a reálné ekonomiky; vyjadřuje politování nad značnými nerovnostmi ve financování výzkumu v celé EU; vyzývá členské státy, aby přijaly Pakt pro výzkum a inovace v Evropě, který by zahrnoval závazek zvýšit koordinovaně v celé EU do roku 2030 veřejné výdaje na výzkum a inovace na 1,25 % HDP;

156. vyzývá členské státy, aby podporovaly výzkumné pracovníky v Evropě, zejména ženy, a zajistily jim možnost vybudovat si atraktivní vědeckou kariéru; vyzývá členské státy, aby rozvíjely dobře strukturovanou vědeckou pracovní sílu, vytvořily infrastrukturu a zajistily trvalé financování svých výzkumných středisek; vítá skutečnost, že navrhovaná Iniciativa pro inovativní zdravotnictví pomůže vytvořit výzkumný a inovační ekosystém na úrovni EU, který by podporoval spolupráci mezi zdravotnickým průmyslem, akademickou obcí a dalšími zúčastněnými stranami s cílem převést vědecké poznatky do inovací, které se zabývají prevencí, diagnostikou, léčbou a zvládáním nemocí, včetně nádorových onemocnění;

157. znovu vyzývá k zajištění udržitelného a odpovídajícího financování konkurenceschopného evropského výzkumu nádorových onemocnění; zdůrazňuje, že tento výzkum by měl být zaměřen na řešení oblastí s vysokými neuspokojenými potřebami a měl by být prováděn ve všech oblastech kontinuální onkologické péče, a to pro všechny způsoby léčby; vyzývá členské státy, aby navýšily prostředky vynakládané na veřejný výzkum inovací v oblasti léčby, diagnostiky a screeningu nádorových onemocnění, který by se vztahoval na všechny dotyčné skupiny pacientů, nejméně o 20 %; dále vyzývá k tomu, aby program Horizont Evropa a vnitrostátní výzkumné programy podporovaly výzkum pediatrických léčivých přípravků a léčivých přípravků pro vzácná onemocnění prostřednictvím fondů odměn za inovace; domnívá se, že by měly být revidovány podmínky přístupu k veřejným prostředkům, které by zajistily transparentnost smluv uzavřených mezi veřejnými a soukromými subjekty a stanovily podmínky pro přístupnost a cenovou dostupnost nových inovací v případě, že je projekt úspěšný;

158. podporuje doporučení Výboru Mise proti rakovině zřídit výzkumný program, jehož úkolem bude nalézt účinné strategie a metody prevence nádorových onemocnění s ohledem na komerční faktory ovlivňující zdraví a expozici karcinogenům na pracovišti ([79]); podporuje doporučení vytvořit nástroj na podporu politiky s cílem posílit sdílení znalostí a podpořit provádění strategií onkologické prevence na úrovni EU i na vnitrostátní a místní úrovni;

159. vyzývá členské státy a Komisi, aby zavedly programy, které by poskytly nezbytnou podporu nedávno konsolidované evropské komunitě interceptivní buněčné medicíny, která bude vytvářet a integrovat průlomové buněčné technologie a technologie umělé inteligence s cílem porozumět prvním příznakům nádorového onemocnění a reakci na léčbu a využívat tyto poznatky ke zlepšení výsledků u pacientů; podporuje vytvoření platformy pro interceptivní buněčnou medicínu, která bude koordinovat a zajišťovat součinnost mezi výzkumem, inovacemi a víceodvětvovými činnostmi; zdůrazňuje, že je třeba investovat do výzkumných a inovačních přístupů s cílem vytvořit inovativní strategie včasného odhalování nádorových onemocnění a strategie individualizované onkologické léčby;

([79]) Výbor Mise proti rakovině, *Conquering Cancer – Mission Possible* (*Vítězství nad rakovinou – možná mise*), Evropská komise, 2020.

160. poukazuje na to, že je zapotřebí vést nezávislý multidisciplinární výzkum nádorových onemocnění „od laboratorního stolu až k lůžku pacienta“, tj. od laboratoře až po aplikované studie na pacientech, a že je třeba také pravidelně hodnotit účinnost léčivých přípravků, které již jsou na trhu; zdůrazňuje, že výsledky tohoto výzkumu je třeba transparentním a jednoduchým způsobem zveřejňovat; naléhavě žádá, aby byla zavedena opatření, která by omezila zdravotní rizika, jež představuje šíření dezinformací a zavádějících informací, a to zvláště na sociálních sítích, se zvláštním zaměřením na opatření na ochranu dětí a mladistvých; vyzývá k podpoře iniciativ v oblasti šíření vědeckých poznatků;

161. zdůrazňuje, že je důležité investovat do vývoje nových metodik bez použití zvířat, například na počítačích a organoidech, aby se zkrátila doba předklinického pozorování, zvýšila účinnost výzkumu a omezily zbytečné a často méně spolehlivé pokusy na zvířatech; poukazuje na to, že metody testování karcinogenity chemických látek v životním prostředí bez použití zvířat, jako jsou testovací strategie zaměřené na základní biologické mechanismy, které vedou ke vzniku nádorových onemocnění, by měly poskytnout relevantnější informace než metody založené na zvířatech, které se pro hodnocení bezpečnosti chemických látek používají nyní, což by orgánům umožnilo rychleji přijímat opatření k omezení expozice škodlivým chemickým látkám, která by mohla vést ke vzniku nádorového onemocnění;

162. vyzývá členské státy, aby se pevně zavázaly k podpoře spolupráce mezi veřejným a soukromým sektorem, která by měla být motivována potřebami v oblasti veřejného zdraví a měla by v celé EU odstranit překážky bránící konkurenceschopnosti;

163. bere na vědomí významný potenciální dopad využívání umělé inteligence, algoritmické analýzy dat velkého objemu a dalších moderních technologií na diagnostiku nádorových onemocnění a rozhodování o jejich léčbě v nadcházejících letech; zdůrazňuje, že kombinace dat z reálného světa, matematického modelování, umělé inteligence a digitálních nástrojů významně přispěje k nákladově efektivnějšímu vývoji inovativní léčby a má potenciál snížit počet pacientů, které bude nutné zapojit do klinických hodnocení, a omezit používání zvířat ve výzkumu; vyzývá Komisi a členské státy, aby propagovaly poznatky týkající se biologie nádorových onemocnění prostřednictvím zavádění genomické a informační infrastruktury; naléhavě vyzývá všechny prováděcí partnery, aby vždy měli na paměti zásady ochrany a zabezpečení údajů a zásady důvěry, transparentnosti, orientace na pacienta a jeho zapojení;

164. poukazuje na zásadní význam klinického výzkumu a vyzývá členské státy, aby usnadnily sladění péče o pacienty s výzkumnými a inovačními iniciativami, zejména v menších střediscích, a snížily tak pracovní zátěž a počet pacientů na jednoho zdravotnického pracovníka;

165. vyzývá k výzkumu potenciálního pozitivního dopadu umělé inteligence a moderních technologií na diagnostiku a monitorování nádorových onemocnění a na rozhodování a péči související s těmito onemocněními; vítá zahájení projektu Genomika pro veřejné zdraví, který bude poskytovat zabezpečený přístup k velkým objemům genomických údajů používaných v tzv. P4 medicíně (preventivní, prediktivní, personalizovaná a participativní);

166. podporuje vytvoření nových digitálních zdrojů a platforem, jako je Evropská iniciativa pro zobrazovací metody v onkologii, a posílení Evropského systému informací o nádorových onemocněních, což v nadcházejících letech umožní příslušným orgánům vhodně využívat umělé inteligence aplikované na data velkého objemu; zdůrazňuje, že je třeba zajistit rovný a transparentní přístup k informacím, které jsou součástí těchto platforem;

167. vítá zavedení iniciativy „Diagnostika a léčba rakoviny pro všechny“, což je stěžejní iniciativa Evropského plánu boje proti rakovině, jejímž cílem je zlepšit přístup k inovativní diagnostice a léčbě nádorových onemocnění a podpořit využívání technologie „sekvenování nové generace“, což je technologie pro rychlé a účinné vytváření profilů nádorových buněk, která umožní výzkumným a klinickým pracovníkům sdílet onkologické profily a využít stejné nebo podobné diagnostické a léčebné postupy u pacientů se srovnatelným onkologickým profilem; zdůrazňuje, že je třeba zvážit personalizovanou léčbu založenou na dobře koncipovaných klinických hodnoceních s prokázanou terapeutickou hodnotou pro pacienty;

168. vítá plánované partnerství v oblasti personalizované medicíny, ohlášené v Evropském plánu boje proti rakovině a financované z programu Horizont Evropa, které bude zjišťovat priority výzkumu a vzdělávání v oblasti personalizované medicíny, podporovat výzkumné projekty v oblasti prevence nádorových onemocnění, jejich diagnostiky a léčby a předkládat doporučení pro zavádění postupů personalizované medicíny v každodenní lékařské praxi; zdůrazňuje, že je třeba zavést jasně definovanou a celosvětově jednotnou terminologii pro „personalizované léčivé přípravky“, která by zefektivnila investice do výzkumu a zvýšila úroveň zdravotní gramotnosti pacientů; podporuje vytvoření plánu

personalizované prevence, který by umožnil odhalit mezery ve výzkumu a inovacích a zmapovat všechny známé biologické anomálie, jež mohou vyvolat nádorové onemocnění, včetně dědičných faktorů, vlivu životního prostředí a pediatrických problémů; vyzývá k tomu, aby byla tato řešení případně dostupná prostřednictvím systémů veřejné zdravotní péče;

169. vyzývá k posílení budování kapacit, infrastruktury, spolupráce a financování výzkumu neziskových klinických hodnocení s cílem zlepšit strategie léčby se zaměřením na starší osoby a zranitelné a nedostatečně zastoupené skupiny pacientů, včetně žen a dětí; žádá, aby EU podporovala program optimalizace systému zdravotnictví a léčby;

170. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly studie zaměřené na humanitní a společenské vědy, zejména ty, které se zabývají nerovnostmi v oblasti zdraví v různých stádiích nádorových onemocnění, a aby podporovaly také výzkum týkající se optimalizace organizace léčby těchto onemocnění, financování zdravotnických služeb a jejich poskytovatelů, organizace poskytující tyto služby a fungování řídících orgánů; vyzývá k tomu, aby tyto studie zahrnovaly nerovnosti v onkologické péči v souvislosti s faktory, jako je pohlaví, věk a sociálně-ekonomické postavení, se zvláštním zaměřením na marginalizované a zranitelné skupiny ve společnosti;

171. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly rozvoj evropských multicentrických klinických hodnocení, zejména v případě nádorových onemocnění s omezeným výskytem nebo nádorových onemocnění s omezenými možnostmi léčby, prohloubily nadnárodní spolupráci a rozšířily provádění přeshraničních klinických hodnocení, přičemž by měly ve vhodných případech vycházet ze stávajících struktur, jako je Evropská rada pro klinický výzkum v odvětví dětské onkologie, a aby podnítily zapojení menších zemí; dále zdůrazňuje, že je třeba, aby všechny politické iniciativy EU v oblasti nádorových onemocnění byly koordinovány tak, aby se dosáhlo vytyčených společných cílů;

172. podporuje klinický výzkum zaměřený na vyhodnocení proveditelnosti, účinnosti a nákladové efektivity zásahů, které nejsou spojeny s léčbou, jako jsou studie zdravotních faktorů (včetně vlivu životního prostředí) a kvality života;

173. je pevně přesvědčen, že na vymezování priorit výzkumu a cílových ukazatelů klinických hodnocení by se měli podílet pacienti a nezávislá sdružení pacientů a také rodiče pacientů a jejich pečovatelé, aby se zajistilo, že tato hodnocení budou řešit nenaplněné potřeby evropských pacientů, přičemž hlavním cílovým ukazatelem by měla být kvalita života; domnívá se, že o konečných výsledcích hodnocení by měli být informováni jak pacienti, kteří se hodnocení zúčastnili, tak veřejnost; vyzývá k tomu, aby byli dětští pacienti zapojeni do definice nenaplněných potřeb s cílem poskytnout informace pro návrh protokolu klinického hodnocení, zlepšit komunikaci s cílovou populací a zdokonalit metody šíření poznatků; zdůrazňuje, že je nutné nadále sledovat, do jaké míry jsou dodržována ustanovení o transparentnosti podle nařízení o klinických hodnoceních, a podávat o tom pravidelné zprávy;

174. zasazuje se o důkladnější kontrolu klinických hodnocení a větší transparentnost v procesu výzkumu a vývoje onkologické léčby, včetně vytvoření portálu, který by pacientům umožňoval přístup k informacím o dostupných klinických hodnoceních v Evropě; vyzývá k zajištění transparentního přístupu k údajům, které byly získány z klinických hodnocení na úrovni EU, a k jejich transparentnímu využívání, včetně hodnocení, od kterých bylo upuštěno; zdůrazňuje, že by se to mělo týkat i informací přizpůsobeným dětem a mladým pacientům;

175. doporučuje, aby byl výzkum parametrem Registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění, aby bylo možné měřit a sledovat nerovnosti v přístupu ke klinickým hodnocením a také lépe pochopit regionální a vnitrostátní rozdíly v provádění hodnocení a reagovat na ně a sledovat zlepšení v rámci iniciativ, které mají být zahájeny prostřednictvím Evropského plánu pro boj proti rakovině, jako je Síť komplexních onkologických center v EU;

176. zdůrazňuje, že v onkologickém výzkumu by měly být zohledněny genderové rozdíly, a to jak v předklinických, tak v klinických fázích, aby bylo možné popsat mimo jiné rozdíly ve fyziopatologii daného onemocnění a souvisejících komorbidit a v oblasti farmakokinetiky/farmakodynamiky;

177. vítá prohlášení z Porta z roku 2021 o onkologickém výzkumu, které poukazuje na příležitosti pro komplexní translanční přístup k onkologickému výzkumu, díky kterému bude moci 75 % pacientů, kterým bude v roce 2030 diagnostikováno nádorové onemocnění v členských státech s dobře rozvinutým systémem zdravotní péče, žít dalších deset let; naléhavě vyzývá Komisi, aby se v zájmu dosažení tohoto cíle aktivně zapojovala a hrála vedoucí úlohu;

178. vítá skutečnost, že v rámci akcí „Marie Curie-Skłodowská" budou i nadále vzděláváni a školeni výzkumní pracovníci v oblasti prevence, předvídání, detekce, diagnostiky a léčby nádorových onemocnění;

II. *Sdílené znalosti*

179. domnívá se, že ke zlepšení poznatků o nádorových onemocněních na straně zdravotnických pracovníků, výzkumných pracovníků a pacientů je nutné zajistit výměnu odborných poznatků, údajů, vzdělávacích programů a komunikačních nástrojů; zdůrazňuje, že meziodvětvová a přeshraniční spolupráce a sdílení znalostí má zásadní význam pro další zvyšování kvality léčby nádorových onemocnění v EU; konstatuje, že sdílení údajů je klíčem k využívání umělé inteligence a nástrojů strojového učení ve výzkumu, a to za předpokladu, že probíhá pod dohledem člověka, a že umožní také digitální transformaci zdravotní péče, bude bojovat s rozdíly v prevenci, diagnostice a léčbě nádorových onemocnění v celé Evropě a optimalizovat využívání zdrojů systémů zdravotní péče tím, že zvýší jejich účinnost, díky čemuž budou údaje o onkologické péči dostupnější, a to i v méně urbanizovaných a odlehlejších oblastech; zdůrazňuje citlivou povahu údajů o zdravotním stavu; vyzývá k tomu, aby bylo důsledně prováděno nařízení (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) ([80]) s cílem zabránit zbytečnému omezování přeshraniční zdravotní péče; zdůrazňuje, že je třeba v celé EU harmonizovat provádění ustanovení obecného nařízení o ochraně údajů a jeho výklad, zejména ze strany orgánů pro ochranu údajů, včetně bodů odůvodnění 33 a 157, a jeho případnou interakci s nařízením o klinických hodnoceních, včetně bodu odůvodnění 29 a čl. 28 odst. 2 tohoto nařízení, s cílem usnadnit vědecký výzkum; žádá Evropský sbor pro ochranu osobních údajů, aby zajistil aktualizaci svých pokynů týkajících se zdravotnického výzkumu s cílem podpořit výzkum, a vyzývá Komisi, aby do konce roku 2022 předložila konkrétní návrhy;

180. žádá Komisi, aby posoudila fungování evropských referenčních sítí, zvláště jejich úlohy při shromažďování a sdílení odborných poznatků a osvědčených postupů, a racionalizovala tak předávání pacientů v rámci léčby vzácných nádorových onemocnění, což bude mít vliv na přibližně 5,1 milionu pacientů v celé Evropě a vyžádá si rozsáhlou spolupráci; poukazuje na význam těchto sítí, pokud jde o překonávání nerovností v oblasti zdraví a zajištění bezpečnější kvalitní péče v celé EU;

181. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily přiměřené a udržitelné dlouhodobé financování uvedených sítí a aby je začlenily do vnitrostátních systémů zdravotní péče; vyzývá k vyčlenění finančních prostředků, které by byly využity mimo jiné na úhrady virtuálních konzultací, podporu programů partnerství a vzdělávacích programů a účinnou úhradu cestovních nákladů pacientů v souladu se směrnicí o přeshraniční zdravotní péči, pokud je to nutné, s cílem podpořit lepší standardy péče a rovný přístup k nejlepším možným zákrokům pro všechny pacienty, kteří je potřebují, a to v celé Evropě; vyzývá rovněž k podpoře zavádění, modernizace a hladkého fungování digitální infrastruktury, která by zjednodušila a usnadnila přístup k těmto sítím, a k vytvoření strategie EU pro údaje o zdravotním stavu s cílem zdokonalit stávající registry vzácných onemocnění ve společném a jednotném datovém prostoru; zdůrazňuje, že je třeba zajistit financování dalšího fungování evropských referenčních sítí, a to prostřednictvím programu EU4Health, programu Horizont Evropa, programu evropského semestru, strukturálních fondů a článku 195 finančního nařízení; podporuje rozšíření čtyř stávajících sítí (PaedCan pro dětská nádorová onemocnění, EURACAN pro vzácná nádorová onemocnění dospělých osob, EuroBloodNet pro vzácná nádorová onemocnění krve včetně vzácných hematologických malignit a GENTURIS pro hereditární nádorové syndromy), tak aby zahrnovaly vzácná, komplikovaná a špatně léčitelná nádorová onemocnění a nádorová onemocnění u dětí, neboť by to mohlo usnadnit rovný přístup pacientů, včetně dětí, dospívajících a mladistvých, k nejlepší dostupné péči v celé Evropě a zlepšit funkčnost uvedených sítí a výsledky v oblasti zdraví u skupin pacientů se vzácnými onemocněními;

([80]) Úř. věst. L 119, 4.5.2016, s. 1.

182. domnívá se, že další rozvoj a optimalizace těchto sítí bude vyžadovat účast všech členských států na stávajících sítích, kdy každý členský stát bude mít nejméně jednoho „řádného“ a jednoho „přidruženého“ člena v každé z nich a v každé subklinické oblasti tematické síti ERN, a dále bude vyžadovat usnadnění individuální cesty pacienta skrze účinnou spolupráci vnitrostátních kontaktních míst s evropskými referenčními sítěmi, hodnocení jejich fungování na základě výměny údajů o jejich výsledcích a navazování kontaktů v oblasti vzácných nádorových onemocnění, zavádění účinných nástrojů telemedicíny, které umožní bezpečné sdílení záznamů o případech a výsledků zobrazování za účelem projednání složitých případů vzácných nádorových onemocnění, a přidělení odpovídajícího a dlouhodobého financování, jak na unijní (EU4Health), tak vnitrostátní úrovni;

183. vyzývá členské státy, aby náležitě zohlednily význam nevládních místních, regionálních a celostátních organizací při sdružování pacientů s nádorovými onemocněními, přeživších pacientů a jejich příbuzných, pokud jde o jejich zapojení do výměny poznatků a do boje proti nádorovým onemocněním a o legislativní podporu a poskytování samostatných finančních prostředků těmto organizacím, zejména pak těm, které se účastní programů boje proti těmto onemocněním;

184. vyzývá členské státy, aby podporovaly specializovaný individualizovaný přístup ke vzácným typům nádorových onemocnění u dětí i dospělých a aby přitom využily iniciativy EU a do svých vnitrostátních zdravotních systémů plně začlenily evropské referenční sítě; vyzývá k vytvoření společných ucelených protokolů, podle kterých budou shromažďovány údaje, a k vytvoření jednotného souboru definic, které tyto údaje vysvětlí; vyzývá k tomu, aby byly do evropských referenčních sítí a evropského referenčního střediska zapojeny organizace pacientů se vzácnými nádorovými onemocněními;

185. připomíná, že společné výzkumné středisko převzalo aktivní úlohu při podpoře činnosti onkologických registrů a při shromažďování údajů z těchto registrů; domnívá se, že je třeba posílit mandát, financování a politickou podporu společného výzkumného střediska, aby mohlo pokračovat ve své činnosti v oblasti koordinace onkologických registrů a urychlit ji, zejména pokud jde o shromažďování výsledků pacientů a praktických důkazů a identifikaci onkologických klastrů a jejich začlenění do stávajících onkologických registrů;

186. vítá rozvoj evropské výzkumné infrastruktury, která je určena výhradně pro pediatrický výzkum, včetně onkologie, a která usnadní základní, předklinický a mezinárodní pediatrický výzkum, jenž je předpokladem dostupnosti klinických hodnocení a léčivých přípravků pro děti;

187. vítá spuštění Znalostního onkologického centra v roce 2021, které by mělo přispět k celoevropským výměnám mezi vědeckými a technickými iniciativami, jež souvisí s nádorovými onemocněními, a k jejich koordinaci; domnívá se, že do tohoto znalostního centra by měly být zapojeny všechny zúčastněné strany (zástupci každého z vnitrostátních programů pro kontrolu rakoviny, sdružení pacientů a pečovatelů, vědecké společnosti, příslušné orgány a agentury EU, zástupci hospodářských subjektů atd.); domnívá se, že toto znalostní centrum by mělo být založeno na prověřování údajů, zprávách evropských referenčních sítí a onkologických registrech; domnívá se, že jeho poslání by mělo být jasně vymezeno, přičemž by mimo jiné mělo:

a) koordinovat síť všech vnitrostátních programů pro kontrolu rakoviny,

b) vytvořit evropský plán, na jehož základě budou spuštěny rozsáhlé kampaně na podporu prevence a vzdělávací programy v oblasti zdraví,

c) koordinovat stanovení společných kritérií kvality s cílem poskytnout pokyny pro vnitrostátní akreditaci screeningových programů a provoz onkologických registrů a center péče o onkologické pacienty,

d) na základě nejnovějších vědeckých důkazů vypracovat pokyny pro klinickou praxi a systémy zajištění kvality, aby došlo ke zlepšení celého procesu léčby všech typů nádorových onemocnění, a zejména vzácných nádorových onemocnění a nádorových onemocnění v dětském věku,

e) vypracovávat výroční zprávy a stanovit rámce ke zlepšení sběru údajů ze screeningových programů, onkologických registrů a evropských referenčních sítí na úrovni EU,

f) předložit studie o vlivu prevence a diagnostiky, včetně odhadů týkajících se snížení ekonomických nákladů, které vznikají v důsledku vyšších investic do prevence a diagnostiky,

g) koordinovat výměnu osvědčených postupů a výsledků mezi evropskými referenčními sítěmi a komplexními onkologickými centry,

h) vytvořit komplexní model založený na Evropském plánu boje proti rakovině, do něhož přispějí pacienti a pečovatelé, s cílem stanovit priority výzkumu a případně umožnit vytvoření koordinované účinné jednotky pro výzkum nádorových onemocnění v Evropě,

i) usnadňovat poskytování anonymizovaných údajů, které se shromažďují v evropském cloudu pro nádorová onemocnění, klinickým a výzkumným pracovníkům a také subjektům, které vyvíjejí zdravotnické služby a moderní technologická řešení pro onkologické pacienty,

j) podporovat společné vzdělávací programy pro zdravotnické pracovníky, pacienty a pečovatele,

k) poskytovat aktualizované, osvědčené a transparentní informace občanům a pracovníkům v otázkách příčin nádorových onemocnění, způsobech jejich léčby a právních předpisů EU,

l) sledovat úroveň provádění příslušných doporučení ve vnitrostátních programech pro kontrolu rakoviny jednotlivých členských států a pravidelně zveřejňovat výsledky tohoto sledování,

m) navrhnout měřitelné a opakovatelné ukazatele pro dosažení hlavních cílů stanovených v Evropském plánu boje proti rakovině;

188. připomíná, že výzkumní pracovníci musí spolupracovat na nalezení nejlepší možné léčby, zejména pro pacienty trpící vzácnými nádorovými onemocněními, ale že čelí značným překážkám; vyzývá proto Komisi, aby se prostřednictvím svého mechanismu vědeckého poradenství nebo jmenováním zvláštního vyslance pro přeshraniční výzkum nádorových onemocnění systematicky zabývala všemi překážkami bránícími přeshraničnímu výzkumu nádorových onemocnění a spolupráci v této oblasti, včetně právních předpisů, s cílem podpořit přeshraniční výzkum těchto onemocnění;

189. doporučuje vytvoření nejméně jednoho onkologického registru v každém regionu EU, včetně odlehlých a nejvzdálenějších regionů; domnívá se, že je velmi důležité zajistit hladké fungování těchto registrů; podporuje rozšíření kapacity vnitrostátních onkologických registrů s cílem shromažďovat standardizované výsledky oznámené pacienty, lépe mapovat životní styl občanů EU, včetně sociálně-ekonomických podmínek, informací o zaměstnání, environmentálních faktorů a dalších údajů, a zjišťovat příčiny nerovností v incidenci, prevalenci a přežití nádorových onemocnění; zdůrazňuje, že je naprosto nezbytné společně shromažďovat údaje ve všech členských státech; vyzývá k harmonizaci rozsahu a kvality shromažďování údajů, aby byla zajištěna srovnatelnost zdrojů údajů a interoperabilita regionálních a vnitrostátních onkologických registrů, jakož i bezpečný přístup k těmto údajům; vyzývá k tomu, aby byly vnitrostátní onkologické registry pověřeny analýzou rozdílů v nemocnosti a předkládáním doporučení vnitrostátním radám pro nádorová onemocnění a Společnému výzkumnému středisku ohledně nezbytných opatření; vyzývá k využívání moderních epidemiologických a molekulárních genetických metod k analýze prevalence nádorových onemocnění a ke zjišťování jejich příčin; vyzývá k zavedení zvláštních registrů dětských zhoubných nádorů v souladu s Mezinárodní klasifikací nádorů dětského věku; vyzývá ke zlepšení přístupu dospělých pacientů se vzácným nádorovým onemocněním ke klinickým hodnocením a k používání neschválených léčiv u těchto pacientů;

190. rozhodně podporuje vytvoření Registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění na evropské úrovni, jak bylo oznámeno v Evropském plánu boje proti rakovině, s cílem zjišťovat trendy, rozdíly a nerovnosti mezi členskými státy a v rámci jednotlivých států; je přesvědčen, že tento registr pomůže odhalit problémy a konkrétní oblasti činnosti, čímž poslouží jako vodítko pro investice a intervence a podpoří výzkum nerovností na unijní, celostátní a regionální úrovni; vyzývá k tomu, aby byl zajištěn veřejný přístup k tomuto registru; zdůrazňuje, že je třeba, aby tento registr zahrnoval i sociální nerovnosti, jako jsou nerovnosti související se sociálně-ekonomickým postavením, povoláním a pohlavím;

191. vyzývá Komisi, aby podporovala zveřejňování vědeckých výsledků v režimu otevřeného přístupu, aby byly snadno dostupné všem zdravotnickým a výzkumným pracovníkům;

192. podporuje záměr Komise umožnit onkologickým pacientům, aby měli zabezpečený přístup ke svým elektronickým zdravotním záznamům a aby tyto záznamy mohly zasílat přes hranice; domnívá se, že by Komise měla ve spojitosti s přechodem Evropy na digitální zdravotnictví položit základ evropskému prostoru pro data z oblasti veřejného zdraví, a to shromažďováním, analyzováním a výměnou anonymizovaných lékařských údajů (z onkologických registrů, nemocnic, akademických klinických hodnocení a kohort) a biologických údajů (z krve a vzorků nádorové tkáně) v evropském cloudu pro nádorová onemocnění; zdůrazňuje, že harmonizovaný výklad obecného nařízení o ochraně osobních údajů ve všech členských státech EU je základem pro nové iniciativy v oblasti sdílení údajů, jako je evropský prostor pro data z oblasti veřejného zdraví; vybízí k využívání údajů o zdravotním stavu pro výzkumné účely („datový altruismus“); vítá plánované

vytvoření virtuálního Evropského digitálního centra pro onkologické pacienty jako součásti Mise proti rakovině v rámci programu Horizont Evropa s cílem podpořit standardizovaný přístup k dobrovolnému zapojení pacientů do uchovávání a výměny standardizovaných a jednotně definovaných údajů o jejich zdravotním stavu; doporučuje zapojovat pacienty do všech činností týkajících se uchovávání a využívání údajů o zdravotním stavu pro účely tvorby politiky a výzkumné účely; vítá plánované rozšíření Evropského systému informací o rakovině do roku 2022;

193. požaduje, aby došlo ke zlepšení norem v oblasti vzdělávání a odborné přípravy zdravotnických pracovníků; podporuje společné víceoborové programy vzdělávání zdravotnických pracovníků vypracované v úzké spolupráci s evropskými vědeckými společnostmi; vítá zahájení mezioborového vzdělávacího programu v oblasti nádorových onemocnění, který se týká všech fází léčby a péče, včetně diagnostiky, léčby, komplikací a komorbidit, přežití a terminální péče;

III. *Financování Evropského plánu boje proti rakovině*

194. zdůrazňuje, že na Evropský plán boje proti rakovině nelze pohlížet jen jako na politický závazek k zajištění změny, ale také jako na soubor konkrétních ambiciózních iniciativ, které budou podporovat, koordinovat a doplňovat úsilí členských států o snížení fyzického a duševního utrpení způsobeného onkologickými onemocněními; vybízí Komisi, aby optimalizovala jednotné provádění iniciativ uvedených v plánu a poskytla členským státům jasné pokyny, pokud jde o konkrétní opatření proti nerovnému přístupu k diagnostice a léčbě nádorových onemocnění a k odpovídajícímu financování, zejména s cílem řešit tento nerovný přístup; poukazuje však na dosavadní rozdílnou schopnost členských států čerpat finanční prostředky vyčleněné na programy zdravotní péče; vyzývá Komisi, aby členským státům poskytla pokyny a jasný přehled o vyhrazených zdrojích EU, konkrétně definovaných cestách, které propojují opatření uvedená v plánu s mechanismy financování EU, jež jsou v něm určeny, jakož i o možné součinnosti a doplňkovosti programu EU4Health s dalšími programy, jako např. Digitální Evropa, Horizont Evropa, NextGenerationEU / Nástroj pro oživení a odolnost, strukturální fondy a fondy soudržnosti, s cílem zlepšit rovný přístup ke kvalitní diagnostice a péči, zajistit odpovídající investice do prevence nádorových onemocnění a inovací a zlepšit odolnost zdravotnických systémů; poukazuje na význam fondů soudržnosti pro dosažení rovného přístupu ke zdravotní péči, zejména v méně rozvinutých částech EU, včetně venkovských regionů, neboť umožňují investice do zdravotnické infrastruktury a pracovní síly;

195. vyzývá členské státy, aby zajistily, aby byly na řádné provádění plánu a vnitrostátní programy pro kontrolu rakoviny přiděleny dostatečné finanční prostředky; domnívá se, že by na provádění vnitrostátních programů pro kontrolu rakoviny nemělo být přiděleno více než 30 % prostředků Evropského plánu boje proti rakovině;

196. vítá plán financování ve výši 4 miliardy EUR a bere na vědomí doplňkovost zdrojů financování, jak je stanoveno v plánu samotném; konstatuje, že navrhovaný rozpočet by měl být vnímán jako první krok k realizaci všech opatření v rámci Evropského plánu boje proti rakovině; připomíná, že plán bude čerpat z různých zdrojů financování, jako jsou například programy EU4Health, Horizont Evropa a Digitální Evropa, fondy politiky soudržnosti a Nástroj pro oživení a odolnost; zdůrazňuje, že je zapotřebí začlenit boj proti nádorovým onemocněním jednotným a transparentním způsobem do všech zdrojů financování; poukazuje zejména na význam rozšíření výzkumu nádorových onemocnění a jejich prevence a inovací v této oblasti a na nutnost vyčlenit více zdrojů na jejich financování; zdůrazňuje, že je třeba pravidelně revidovat navrhované rozpočtové prostředky pro Evropský plán boje proti rakovině za účelem jejich případného navýšení; vyzdvihuje, že je nutné, aby členské státy tyto prostředky využívaly v souladu s potřebami, které určily jednotlivé země, a aby z nich měla prospěch veřejnost a veřejné zdravotnické služby;

o

o o

197. pověřuje svou předsedkyni, aby předala toto usnesení Radě, Komisi, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru, Výboru regionů, vládám a parlamentům členských států a Světové zdravotnické organizaci.