sreda 16. februarja 2022

P9_TA(2022)0038

Krepitev Evrope v boju proti raku

Resolucija Evropskega parlamenta z dne 16. februarja 2022 o krepitvi Evrope v boju proti raku – za celovito in usklajeno strategijo (2020/2267(INI))

(2022/C 342/12)

Evropski parlament,

— ob upoštevanju svojega sklepa z dne 18. junija 2020 o ustanovitvi posebnega odbora za boj proti raku in opredelitvi njegovih pristojnosti, številčne sestave in mandata ([1]),

— ob upoštevanju delovnega dokumenta Posebnega odbora za boj proti raku z dne 27. oktobra 2020 o prispevkih Posebnega odbora za boj proti raku (BECA), ki bodo vplivali na prihodnji evropski načrt za boj proti raku ([2]),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 3. februarja 2021 o evropskem načrtu za boj proti raku (COM(2021)0044),

— ob upoštevanju okvirnega programa EU za raziskave in inovacije za obdobje 2021–2027 (Obzorje Evropa) ([3]) in namenske misije za boj proti raku iz tega programa ([4]),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 11. decembra 2019 o evropskem zelenem dogovoru (COM(2019)0640),

— ob upoštevanju sklepov Sveta z dne 15. junija 2021 o dostopu do zdravil in medicinskih pripomočkov za močnejšo in odporno EU ([5]),

— ob upoštevanju smernic, pripravljenih v okviru skupnih ukrepov za boj proti raku (EPAAC, CANCON, iPAAC), in agende za boj proti redkim vrstam raka do leta 2030, pripravljene v okviru skupnega ukrepa na področju redkih vrst raka (JARC),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 30. septembra 2020 o novem ERP za raziskave in inovacije (COM(2020)0628) ,

— ob upoštevanju priporočila Sveta 2003/878/ES z dne 2. decembra 2003 o presejalnih pregledih za odkrivanje raka ([6]),

— ob upoštevanju poročila Mednarodne agencije za raziskave raka (IARC) iz maja 2017 o izvajanju priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka ([7]),

— ob upoštevanju evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti pri presejalnih pregledih in diagnosticiranju raka dojk, maternicnega vratu ter debelega črevesa in danke,

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 20. maja 2020 z naslovom Strategija „od vil do vilic“ za pravičen, zdrav in okolju prijazen prehranski sistem (COM(2020)0381),

---

([1]) UL C 362, 8.9.2021, str. 182.
([2]) Delovni dokument z dne 27. oktober 2020.
([3]) Uredba (EU) 2021/695 z dne 28. aprila 2021 o vzpostavitvi okvirnega programa za raziskave in inovacije Obzorje Evropa, določitvi pravil za sodelovanje in razširjanje rezultatov (UL L 170, 12.5.2021, str. 1).
([4]) Vmesno poročilo Odbora za boj proti raku z naslovom Conquering cancer: Mission possible (Premagajmo raka: misija mogoče).
([5]) UL C 269 I, 7.7.2021, str. 3.
([6]) UL L 327, 16.12.2003, str. 34.
([7]) https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

sreda 16. februarja 2022

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 28. junija 2021 o strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2021–2027 (COM(2021)0323),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 25. novembra 2020 o evropski strategiji za zdravila (COM(2020)0761),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 14. oktobra 2020 z naslovom Strategija na področju kemikalij za trajnostnost – Okolju brez strupov naproti (COM(2020)0667),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 12. maja 2021 z naslovom Pot do zdravega planeta za vse – Akcijski načrt EU: Naproti ničelnemu onesnaževanju zraka, vode in tal (COM(2021)0400),

— ob upoštevanju Direktive 2004/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o varovanju delavcev pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu (direktiva o rakotvornih in mutagenih snoveh) ([8]), vključno s tremi direktivami o njeni spremembi in predlogom Komisije za četrto direktivo o spremembi (COM(2020)0571),

— ob upoštevanju Direktive Sveta 98/24/ES z dne 7. aprila 1998 o varovanju zdravja in zagotavljanju varnosti delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti kemičnim dejavnikom pri delu ([9]),

— ob upoštevanju zbirnega poročila o javnem posvetovanju Posebnega odbora za boj proti raku z dne 19. aprila 2021 z naslovom The impact of the COVID-19 pandemic on cancer prevention, health services, cancer patients and research: lessons from a public health crisis (Vpliv pandemije COVID-19 na preprečevanje raka, zdravstveno oskrbo, obolele za rakom in raziskave: izkušnje iz krize v javnem zdravju),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 11. novembra 2020 z naslovom Oblikovanje evropske zdravstvene unije: krepitev odpornosti EU na čezmejne grožnje za zdravje (COM(2020)0724) in s tem povezanih predlogov uredb Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. novembra 2020 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje (COM(2020)0727), o okrepljeni vlogi Evropske agencije za zdravila pri pripravljenosti na krize in kriznem upravljanju na področju zdravil in medicinskih pripomočkov (COM(2020)0725) ter o spremembi Uredbe (ES) št. 851/2004 o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (COM(2020)0726),

— ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/522 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. marca 2021 o vzpostavitvi programa za ukrepe Unije na področju zdravja (Program EU za zdravje) za obdobje 2021–2027 ([10]),

— ob upoštevanju predloga uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vrednotenju zdravstvenih tehnologij in spremembi Direktive 2011/24/EU, ki ga je pripravila Komisija (COM(2018)0051), in sporazuma o njem,

— ob upoštevanju Uredbe (EU) št. 536/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. aprila 2014 o kliničnem preskušanju zdravil za uporabo v humani medicini ter o razveljavitvi Direktive 2001/20/ES ([11]) (uredba o kliničnem preskušanju) in informacijskega sistema za klinično preskušanje, vzpostavljenega v skladu z navedeno uredbo,

— ob upoštevanju Uredbe (EU) 2021/694 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2021 o vzpostavitvi programa Digitalna Evropa ([12]),

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

— ob upoštevanju poročila Evropske agencije za okolje (EEA) št. 21/2019 z naslovom *Healthy environment, healthy lives:how the environment influences health and well-being in Europe* (Zdravo okolje, zdravo življenje: vpliv okolja na zdravje in dobro počutje v Evropi) ([13]),

— ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora z dne 9. junija 2021 o evropskem načrtu za boj proti raku ([14]),

— ob upoštevanju sklepov in priporočil študije o vplivu omrežja 5G na zdravje, ki je bila julija 2021 pripravljena za Odbor za prihodnost znanosti in tehnologije (STOA) ([15]),

— ob upoštevanju ciljev trajnostnega razvoja OZN, zlasti cilja 3 v zvezi z zdravjem in dobrim počutjem,

— ob upoštevanju četrte izdaje Evropskega kodeksa proti raku ([16]),

— ob upoštevanju evropskega kodeksa prakse boja proti raku ([17]),

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 24. marca 2021 o strategiji EU o otrokovih pravicah (COM(2021)0142),

— ob upoštevanju delovnega dokumenta služb Komisije z dne 19. julija 2018 o boju proti virusu HIV/aidsu, virusnemu hepatitisu in tuberkulozi v Evropski uniji in sosednjih državah – stanje, politični instrumenti in dobre prakse (SWD(2018)0387),

— ob upoštevanju poročila Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2020 o alkoholu in raku v evropski regiji SZO in pozivu k boljšemu preprečevanju ([18]),

— ob upoštevanju dejavnosti in sklepov medstrankarske interesne skupine Poslanci Evropskega parlamenta proti raku,

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 15. januarja 2020 o evropskem zelenem dogovoru ([19]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 2. marca 2017 o možnostih, ki jih ima EU za izboljšanje dostopa do zdravil ([20]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 10. julija 2020 o trajnostni strategiji za kemikalije ([21]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 12. februarja 2019 o izvajanju direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu ([22]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 16. januarja 2019 o postopku Unije za registracijo pesticidov ([23]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 10. julija 2020 o strategiji EU na področju javnega zdravja po pandemiji COVID-19 ([24]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 17. septembra 2020 o pomanjkanju zdravil – kako rešiti vse večji problem ([25]),

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 15. decembra 2016 o uredbi o pediatričnih zdravilih ([26]) in začetne ocene učinka o pregledu zakonodaje EU o zdravilih za otroke in redke bolezni, ki jo je pripravila Komisija,

---

([13]) https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives
([14]) UL C 341, 24.8.2021, str. 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]) UL C 270, 7.7.2021, str. 2.
([20]) UL C 263, 25.7.2018, str. 4.
([21]) UL C 371, 15.9.2021, str. 75.
([22]) UL C 449, 23.12.2020, str. 71.
([23]) UL C 411, 27.11.2020, str. 48.
([24]) UL C 371, 15.9.2021, str. 102.
([25]) UL C 385, 22.9.2021, str. 83.
([26]) UL C 238, 6.7.2018, str. 128.

— ob upoštevanju člena 54 Poslovnika,

— ob upoštevanju poročila Posebnega odbora za boj proti raku (A9-0001/2022),

A. ker bi se morali z evropskim načrtom za boj proti raku učinkovito odzvati na pozive družin 1,3 milijona ljudi, kolikor jih v Evropi vsako leto umre zaradi raka, vključno s 6 000 otroki in mladimi, in zdravstvenih delavcev k napredku ter izpolniti bistvene potrebe pacientov, ki potrebujejo pravočasno diagnozo in učinkovito, inovativno, dostopno in cenovno ugodno zdravljenje in oskrbo v primeru raka in z njim povezanih zapletov ter pridruženih bolezni, in upravičena pričakovanja več kot 12 milijonov oseb, ki so preživele raka, in njihovih družin, ki se težko vrnejo v normalno življenje, upoštevati pa bi morali tudi, da bodo prihodnje generacije prav gotovo želele biti zaščitene pred nevarnostmi za zdravje in dejavniki tveganja, in pomisleke držav, ki se spopadajo z naraščajočim ekonomskim in socialnim bremenom raka in načinov njegovega zdravljenja; ker bi moral biti cilj ukrepov Unije v boju proti raku podaljšati petletno stopnjo preživetja pacientov z rakom;

B. ker v Evropi živi manj kot 10 % svetovnega prebivalstva, odkrije pa se četrtina vseh primerov raka in ker je rak drugi najpogostejši vzrok smrti v Evropi za boleznimi srca in ožilja ter prvi vzrok smrti zaradi bolezni pri otrocih, starejših od enega leta; ker posebne potrebe otrok in mladostnikov z rakom zahtevajo stalno pozornost in podporo po vsem svetu ter je treba pediatrično onkologijo razlikovati od obravnavanja raka pri odraslih; ker se je stopnja umrljivosti zaradi kampanj presejanja, boljše diagnostike in inovacij na področju zdravljenja sicer nekoliko zmanjšala, se pa povečuje število diagnosticiranih primerov, predvsem zaradi daljše pričakovane življenjske dobe, kar pomeni, da se prebivalstvo stara; ker skoraj tri četrtine primerov raka v EU ugotovi pri osebah, starih 60 let ali več;

C. ker rak ponazarja socialno nepravičnost in neenakost v zdravstvu, saj razlike v stopnji preživetja obolelih za rakom med državami članicami EU presegajo 25 %; ker se državljani EU soočajo z neenakostmi v smislu preprečevanja ter niso enako zaščiteni pred dejavniki tveganja, niso enako izobraženi v smislu zdravega vedenja niti niso enako usposobljeni za prepoznavanje napačnih informacij; ker državljani različnih držav članic in prebivalci različnih regij posameznih držav EU ne dostopajo enako hitro do cenovno ugodnih in kakovostnih zdravil, zdravljenja in oskrbe; ker se dostop do večdisciplinarnih in večpoklicnih zdravniških ekip po Evropi zelo razlikuje; ker državljani EU po okrevanju ali v fazi remisije niso enako zmožni za vrnitev na delo, finančno neodvisnost in vrnitev k skladnemu družinskemu, družbenemu in čustveno polnemu življenju; ker sta razred in spol pomembni merili ter dejavnika neenakosti in nepravičnosti v vseh fazah bolezni;

D. ker so bile v večini držav članic določene posebne nacionalne ali regionalne politike za boj proti raku z raznolikimi misijami, zmogljivostmi in proračuni; ker so nekatere regije postale središča boja proti raku, s strokovnim znanjem, ki bi ga bilo treba deliti po vsej Uniji;

E. ker cilja evropskega načrta za boj proti raku ne bi smela biti samo boj proti ključni težavi javnega zdravja in pomoč pacientom, da živijo dlje in bolje, temveč tudi začetek zmanjševanja neenakosti in nepravičnosti na področju zdravja ter zmanjšanje družbenega in gospodarskega bremena te bolezni; ker bi morala Komisija spodbujati pristop, ki bo osredotočen na pacienta in temeljil na državljanskih pravicah, in vidike pravičnosti, trajnosti, enakosti, solidarnosti, inovacij in sodelovanja vključiti v jedro evropskega načrta za boj proti raku, vključno s pobudo za pomoč otrokom z rakom;

F. ker je pandemija covida-19 povzročila in še vedno povzroča velike motnje v presejalnih programih za odkrivanje raka, zdravljenju, raziskavah ter storitvah za preživele in nadaljnji oskrbi, kar vpliva na onkološke bolnike, njihove družine in zdravstvene delavce; ker je treba v vseh evropskih državah ponovno vzpostaviti storitve za boj proti raku in odpraviti zelo zaskrbljujoče zaostanke pri preventivnih ukrepih, zgodnjem odkrivanju in diagnosticiranju, do katerih

je prišlo zaradi pandemije; ker se ocenjuje, da v Evropi med pandemijo ni bilo opravljenih 100 milijonov presejalnih testov, milijon primerov raka pa je neodkritih; ker 20 % onkoloških bolnikov ni bilo pravočasno deležnih potrebnega kirurškega zdravljenja ali zdravljenja s kemoterapijo ([27]); ker zdravstveni delavci nosijo breme pandemije in delajo v zelo stresnem delovnem okolju;

G. ker zdravstvena pismenost vključuje pridobivanje znanj in spretnosti, ozaveščanje o pravicah in dvig samozavesti za ukrepanje, da se izboljša zdravje posameznika in skupnosti; ker bi moral biti poudarek ukrepov za spodbujanje zdravstvene pismenosti v okviru evropskega načrta za boj proti raku na opolnomočenju pacientov in državljanov, tudi tako, da se pridobi strokovno znanje organizacij pacientov in drugih nevladnih organizacij, ki si že leta prizadevajo za širjenje in razširjanje zdravstvene pismenosti, ter se sodeluje z njimi; ker je treba pacientom pomagati, da bodo razumeli svoje pravice, če jih želimo opolnomočiti; ker bi bilo treba pri vseh prizadevanjih za izboljšanje zdravstvene pismenosti, vključno z digitalno pismenostjo, upoštevati ljudi, ki se soočajo z izključenostjo, in potrebe oseb z učnimi težavami; ker bi bilo treba upoštevati neenakosti pri poznavanju informacijskih tehnologij, dostopu do njih in njihovi uporabi ter regionalne, nacionalne, socialne in ekonomske razlike; ker bi morale biti potrebne informacije na voljo v razširjenih jezikih, ki niso jeziki EU, da bi prišle do migrantov, novo prispelih ter drugih ranljivih skupin in manjšinskih skupnosti; ker bi bilo treba v prizadevanjih za izboljšanje zdravstvene pismenosti predvsem pomagati državljanom prepoznati napačne informacije, pri čemer je treba opozoriti na njihove škodljive posledice na vseh področjih onkološke oskrbe, vključno s preprečevanjem, cepljenjem in zdravljenjem;

H. ker je okoli 40 % rakavih obolenj v EU mogoče preprečiti; ker je preprečevanje učinkovitejše od katerega koli zdravila in je stroškovno najučinkovitejša dolgoročna strategija za obvladovanje raka; ker bi moral evropski načrt za boj proti raku obravnavati vse ključne dejavnike tveganja in družbene dejavnike raka; ker je raven EU ključna za preprečevanje raka, saj ima pomembne kompetence, ki vplivajo na večino dejavnikov tveganja za raka;

I. ker je na podlagi poročila št. 21/2019 Evropske agencije za okolje rak najpogostejša nenalezljiva bolezen, ki jo je mogoče pripisati okolju, saj je bilo leta 2016 v 32 evropskih državah z visokim dohodkom več kot 250 000 smrti zaradi raka, ki ga je mogoče pripisati okolju; ker je Evropska agencija za okolje kot okoljske dejavnike tveganja za nastanek raka opredelila onesnaženost zunanjega zraka, kemikalije, zgorevanje goriva v zaprtih prostorih in sevanje;

J. ker je onesnaževanje zraka glavni povzročitelj smrti, pri čemer onesnaževala prihajajo iz najrazličnejših virov, med drugim s področja energije, prometa, kmetijstva in industrije, in prispeva 400 000 prezgodnjim smrtim na leto, ki so med drugim posledica pljučnega raka, bolezni srca in kapi;

K. ker Komisija v sporočilu o okrepljenem sodelovanju v boju proti boleznim, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem (COM(2018)0245), priporoča pripravo smernic EU za vzpostavitev celovitih elektronskih informacijskih sistemov za imunizacijo na nacionalni ravni za učinkovito spremljanje programov cepljenja; ker bi bilo treba to storiti povsem v skladu s pravili o varstvu podatkov; ker je humani papilomavirus (HPV) spolno prenosljiva okužba, povezana s skoraj 5 % vseh primerov raka pri ženskah in moških po vsem svetu, vključno z rakom materničnega vratu, ust, žrela, anusa, penisa, nožnice ter vulve; ker je treba za dosego ciljev Svetovne zdravstvene organizacije o odpravi raka materničnega vratu kot javnozdravstvenega problema do leta 2030 doseči cilje glede precepljenosti proti humanemu papilomavirusu pri dekletih in organizirati visokokakovostne presejalne preglede za odkrivanje raka materničnega vratu; ker je precepljenost proti humanemu papilomavirusu v državah članicah zaskrbljujoče nizka; ker se žal precepljenost med državami članicami zelo razlikuje, in znaša od manj kot 30 % do več kot 70 % (zahtevana stopnja za učinkovito precepljenost populacije je 70 %); ker je bakterija Helicobacter pylori najpogostejši nalezljiv vzrok raka na svetu in povzroča predvsem adenokarcinom želodca brez raka kardije;

L. ker so nekateri endokrini raki (kot so rak ščitnice, dojke in testisov) v porastu; ker lahko endokrino zdravljenje hormonsko odvisnih rakavih obolenj povzroči endokrine stranske učinke; ker ima lahko zdravljenje raka dolgoročne učinke, kot so endokrine soobolevnosti pri osebah, ki so preživele raka; ker je debelost znan dejavnik tveganja za številne vrste raka, vključno z endokrinim rakom; ker je znano, da izpostavljenost kemikalijam, ki povzročajo

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

endokrine motnje, vpliva na razvoj debelosti in raka; ker endokrini motilci stanejo države članice od 157 do 270 milijard EUR letno (do 2 % BDP EU) ([28]) zaradi stroškov zdravstvenega varstva in izgube potenciala za zaslužek, predvsem zaradi motenj v nevrološkem razvoju in presnovnih motenj ter raka;

M. ker zaradi izpostavljenosti nevarnim snovem pri delu vsako leto za rakom zboli približno 120 000 ljudi, kar povzroči približno 80 000 smrtnih primerov letno, tj. 8 % vseh smrti zaradi raka (12 % smrti zaradi raka med moškimi in 7 % smrti zaradi raka med ženskami); ker je zaradi dolgih obdobij latence vseeno težko ugotoviti vzročno zvezo; ker je Mednarodna agencija za raziskave raka pri Svetovni zdravstveni organizaciji opredelila 50 prednostnih rakotvornih snovi in pokazala, da so delavci v Evropi pogosto izpostavljeni tem rakotvornim snovem; ker je mogoče veliko večino rakavih obolenj, ki jih povzročajo rakotvorne snovi pri delu, preprečiti, če se to področje ustrezno uredi, kljub temu pa so bile doslej le za 27 tovrstnih snovi določene mejne vrednosti za poklicno izpostavljenost na podlagi Direktive 2004/37/ES; ker je treba bolj ukrepati za preprečevanje, odkrivanje in boljše prepoznavanje rakavih obolenj, povezanih z delom v nočni izmeni in z ultravijoličnim sevanjem (za delavce na prostem);

N. ker spreminjajoči se trg dela z demografskim razvojem, novimi tehnologijami in novimi vrstami delovnih mest lahko vpliva na zdravje in varnost pri delu; ker se več delavcev seli v platformno delo, netradicionalno delo ali netipično zaposlitev; ker so vsi dejavniki, kot so sevanje, stres, organizacija dela in delovni pogoji, razlog za raka, povezanega z delom ([29]); ker trenutno ni dovolj zanesljivih in primerljivih podatkov na ravni EU o izpostavljenosti dejavnikom tveganja za raka na delovnem mestu ([30]);

O. ker v nasprotju z nesrečami na delovnem mestu, kjer je poškodbe lažje oceniti in določiti odškodnino, lahko traja več let ali desetletij, preden odkrijejo raka, povezanega z delom, in ustrezno opredelijo vzrok; ker naj bi države članice v skladu s priporočilom Komisije o poklicnih boleznih ([31]) v svoje zakone in druge predpise o poklicnih boleznih, ki urejajo nadomestilo, čim prej vključile evropski seznam iz Priloge I k navedenemu priporočilu; ker obstoječe razlike med državami članicami v zvezi s priznavanjem poklicnih bolezni pomenijo, da se številnim delavcem nikoli ne prizna poklicna bolezen;

P. ker je radon radioaktivni plin brez barve ali vonja in se pri njegovem razpadu v zraku sprosti sevanje, ki lahko poškoduje DNK v telesnih celicah; ker se koncentracija radona zelo razlikuje med različnimi regijami ali celo stanovanjskimi območji, pri čemer je ta plin lahko prisoten v zraku na prostem in notranjih prostorih;

Q. poudarja, da je Mednarodna agencija za raziskave raka pri Svetovni zdravstveni organizaciji leta 2011 opredelila radiofrekvenčna elektromagnetna polja kot morebitno rakotvorna za ljudi na podlagi večjega tveganja nastanka gliomov, povezanega z uporabo mobilnih telefonov; opozarja, da študiji, objavljeni leta 2015 in leta 2018, kažeta, da se je v dvajsetih letih (v obdobju 1995–2015) pri vseh starostnih skupinah močno povečal (več kot podvojil) pojav glioblastomov, druge študije pa kažejo povečano tveganje za nastanek teh tumorjev v povezavi z uporabo mobilnih in brezžičnih telefonov med ljudmi, starimi od 18 do 80 let; ker je treba opraviti več študij za potrditev teh povezanih tveganj;

R. ker gre pri 24 % vseh novih diagnozah raka v Evropi, vključno z vsemi vrstami raka pri otrocih, za redke vrste raka, ki so že same po sebi javnozdravstveni problem; ker se tisti, ki zbolijo za redke vrste raka, soočajo z izzivi, povezanimi s pozno ali nepravilno diagnozo, slabim dostopom do ustreznih terapij in pomanjkanjem strokovnega znanja, nerazumevanjem temeljne znanosti, komercialno neizvedljivostjo razvoja novih terapij, majhnim številom razpoložljivih tkivnih bank, težavami pri izvajanju dobro vodenih kliničnih študij, pa tudi z občutkom izoliranosti;

([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/sl/themes/work-related-diseases/work-related-cancer

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

([31]) Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases (Priporočilo Komisije z dne 19. septembra 2003 o evropskem seznamu poklicnih bolezni) (UL L 238, 25.9.2003, str. 28).

S. ker bi bilo treba evropski načrt za boj proti raku izvajati ob doslednem upoštevanju priporočil in ukrepov Mednarodne agencije za raziskave raka, ciljev trajnostnega razvoja OZN za svetovno zdravje, vključno s ciljem doseganja splošnega zdravstvenega zavarovanja, priporočil in smernic Svetovne zdravstvene organizacije, mednarodnih zdravstvenih sporazumov, vključno z Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom in svetovno pobudo Svetovne zdravstvene organizacije za boj proti raku otrok, skupnih ukrepov EU na področju raka ter priporočil in smernic strokovnjakov in združenj bolnikov; ker bi bilo treba v načrtu kot prednostno nalogo priznati solidarnost in partnerstvo EU z državami z nizkimi in srednjimi dohodki, vključno s tistimi v širši evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije;

T. ker Akt o pogojih pristopa Avstrije, Finske in Švedske Švedski dovoljuje izvzetje iz prepovedi prodaje nekaterih vrst tobaka za oralno uporabo po vsej EU;

U. ker je sredozemska prehrana znana kot zdrava in uravnotežena prehrana, ki ima zaščitno vlogo pri primarnem in sekundarnem preprečevanju glavnih kroničnih degenerativnih bolezni;

V. ugotavlja, da se v evropskem načrtu za boj proti raku izjemna pozornost namenja različnim potrebam politike v zvezi s presejanjem raka, manj pa je pobud za zgodnje odkrivanje različnih vrst raka, ki niso zajete v presejalne programe; ker torej potrebujemo ciljno usmerjene ukrepe za ozaveščanje državljanov in zdravstvenih delavcev o opozorilnih znakih za raka;

W. ker je rast cen zdravil za zdravljenje raka presegla povečanje skupnih sredstev za zdravljenje raka, nova zdravila za zdravljenje raka, ki prihajajo na trg po visoki ceni, pa so bila opredeljena kot pomemben razlog za povečanje izdatkov za zdravljenje raka; ker je bilo v tehničnem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije iz leta 2018 o določanju cen zdravil za zdravljenje raka in njegovih posledicah ([32]) ugotovljeno, da so cene teh zdravil višje kot za druge bolezni, njihovi stroški pa naraščajo hitreje, zaradi česar številni pacienti po vsem svetu nimajo dostopa do zdravljenja, države pa težko zagotovijo cenovno ugoden dostop za vse;

X. ker bi lahko obravnavanje raka v celoviti strategiji, kot je načrt za boj proti raku, ki ga je pripravila Komisija, uporabili kot model za druge nenalezljive bolezni in bi torej tudi pacienti z drugimi kroničnimi boleznimi imeli koristi od dosežkov in načel načrta za boj proti raku, na podlagi tega pa bi lahko oblikovali podobne načrte za druge bolezni z visoko stopnjo smrtnosti;

Y. ker so usklajevanje med evropskimi državami, skupna politika, vodena na evropski ravni, ter čezmejna izmenjava znanja vsekakor bistveni za napredek na področju boja proti raku; ker so za varovanje zdravja, zlasti sisteme zdravstvenega varstva, primarno odgovorne države članice;

Z. ker je na regionalni, nacionalni in evropski ravni potreben celovit, večdisciplinaren in usklajen pristop k obravnavanju vedenjskih, bioloških, okoljskih, poklicnih, socialno-ekonomskih in komercialnih dejavnikov zdravja, da bi podprli ukrepe, usmerjene v vse vidike boja proti raku (preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje, paliativna oskrba, nadaljnja oskrba oseb, ki so preživele raka, in reintegracija), z učinkovito uporabo ključnih orodij, kot so ustrezni viri in financiranje, zakonodaja, raziskave in izmenjava znanja; ker se je pokazalo, da pristopi k zdravljenju, osredotočeni na paciente, izboljšujejo kakovost življenja in splošno preživetje pacientov; ker imajo nove tehnologije in umetna inteligenca velik potencial za izboljšave na področju raziskovanja raka, postopkov zdravljenja in oskrbe;

AA. ker so raziskave in inovacije naše edino upanje, da nekoč dokončno premagamo raka; ker je za podporo ambicioznim projektom ter dobrim in stabilnim delovnim pogojem za raziskovalce, ki delajo na področju raka, potrebno trajno in učinkovito financiranje; ker so farmacevtska podjetja, vključno z malimi in srednjimi podjetji, ključna za inovacije na področju raka;

AB. ker bi bilo treba še naprej spodbujati pristopa „zdravje v vseh politikah“ in „eno zdravje“, prizadevanja za boj proti raku pa vključiti v vse politike EU;

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

sreda 16. februarja 2022

AC. ker bi morale EU in države članice aktivirati svoje sile in zagotoviti ustrezne spodbude in vzdržne proračune, da bi lahko dosegle ambiciozen cilj premagovanja bremena raka ter smrtnosti zaradi raka v Evropi;

AD. ker bi bil torej evropski načrt za boj proti raku lahko pomemben korak k resnični evropski zdravstveni uniji in javni dokaz za državljane, kakšen uspeh lahko prinese sodelovanje EU na področju zdravja;

1. pozdravlja evropski načrt za boj proti raku in poziva Komisijo, naj poišče novo sinergijo med njim in programom EU za zdravje, farmacevtsko strategijo za Evropo, strategijo za kemikalije in posodobljeno evropsko industrijsko strategijo; meni, da bi tak celovit okvir za boj proti raku prispeval k preprečevanju, zgodnjemu odkrivanju in zdravljenju raka; poziva Komisijo, naj pripravi skupno politiko za boj proti raku, ki bo po potrebi vključevala predloge osnutkov zakonodaje;

A. ***Področja ukrepanja***

I. *Preprečevanje raka v vseh evropskih politikah*

2. je trdno prepričan, da bi bilo treba v vseh evropskih politikah in programih financiranja izvajati celovite ukrepe za preprečevanje raka z ukrepi, ki podpirajo odpravo ali zmanjševanje škode, povezane s spremenljivimi dejavniki tveganja; poziva Komisijo in države članice, naj v vse relevantne politike vključijo kampanje ozaveščanja javnosti o preprečevanju raka; poziva Komisijo, naj cilje načrta vključi v vse ustrezne sektorske politike; je trdno prepričan, da morajo preventivni ukrepi temeljiti na dokazih; zato poziva Komisijo in države članice, naj povečajo financiranje znanstvenih raziskav o vzrokih raka ter učinkovitost in izvajanje preventivnih ukrepov;

3. poziva Komisijo in države članice, naj oblikujejo in izvajajo učinkovite preventivne ukrepe na nacionalni ravni in ravni EU na podlagi neodvisnega strokovnega znanja, primerov dobre prakse in pridobljenih izkušenj ter kliničnih smernic; v zvezi s tem poziva zlasti k izvajanju Evropskega kodeksa za boj proti raku (ECAC), da se na podlagi najnovejših znanstvenih dokazov zmanjša tveganja za nastanek raka, in k rednemu posodabljanju tega kodeksa v ciklu, ki temelji na stalnem spremljanju in ocenjevanju;

4. priznava, de je mogoče več kot 40 % vseh rakov preprečiti z usklajenimi ukrepi, ki obravnavajo vedenjske, biološke, okoljske, poklicne, socialno-ekonomske in komercialne dejavnike zdravja; poziva, naj se več pozornosti nameni ohranjanju zdravega načina življenja, da bi preprečili raka in zmanjšali ponavljanje nekaterih vrst raka;

5. podpira cilj misije za boj proti raku iz programa Obzorje Evropa, da bi s pospešitvijo napredka pri programih preprečevanja in obvladovanja raka ter zagotavljanjem enakih možnosti za dostop do teh programov preprečili več kot tri milijone dodatnih prezgodnjih smrti v obdobju 2021–2030; poziva Komisijo, naj za dosego tega cilja nameni ustrezna sredstva tej misiji in drugim ustreznim programom (kot je Znanost in politika za zdravo prihodnost – HBM4EU);

6. obžaluje znatne neenakosti in nepravičnost na področju zdravja v EU pri preprečevanju raka; vztraja, da je treba prepoznati ranljive, marginalizirane in socialno izključene skupine prebivalstva ter ljudi, ki živijo na oddaljenih območjih (kot so podeželje, izolirana območja ali najbolj oddaljene regije), in jim nameniti posebno pozornost, da bi jim zagotovili dostop do storitev za preprečevanje raka; v zvezi s tem meni, da je treba preprečevanje raka obravnavati tudi v okviru socialne pravičnosti, kar pomeni, da so potrebne sistemske spremembe prek javnih politik za celotno prebivalstvo, ki presegajo spremembe v vedenju posameznikov;

7. priznava, da je uporaba tobačnih izdelkov daleč najbolj razširjen vzrok raka v EU, ki ga je mogoče preprečiti, saj povzroči 15–20 % primerov raka v Evropi in je glavni dejavnik tveganja za smrt zaradi raka v Evropi (27 % primerov smrti zaradi raka, kar pomeni 700.000 smrti zaradi raka na leto v EU); opozarja, da po vsej EU obstajajo velike razlike, saj je delež kadilcev v nekaterih državah več kot petkrat večji kot v drugih;

8. odločno podpira cilj „generacije brez tobaka“, kot je določen v evropskem načrtu za boj proti raku, v skladu s katerim naj bi do leta 2040 tobačne izdelke uporabljalo manj kot 5 % prebivalcev v primerjavi s sedanjimi približno 25 %; poziva Komisijo, naj določi vmesne cilje, ki jih je treba stalno spremljati in promovirati, tudi na nacionalni ravni, ter o njih poročati v registru neenakosti v raku, da bi čim bolje usmerili prizadevanja za dosego splošnega cilja; poziva Komisijo, naj financira

programe za spodbujanje opustitve kajenja; poziva Komisijo, naj podpre sodelovanje med državami članicami pri izmenjavi dobrih in najučinkovitejših praks za zmanjšanje kajenja;

9. pozdravlja, da namerava Komisija pregledati direktivo o tobačnih izdelkih ([33]), direktivo o trošarini za tobačne izdelke ([34]) in pravni okvir o čezmejnih nakupih tobaka s strani posameznikov, ter jo poziva, naj sprejme ustrezne ukrepe in pripravi zakonodajne predloge ter vanje vključi naslednje:

(a) zvišanje in navzgor usmerjena konvergenca trošarin za vse tobačne izdelke in njihove končne tržne cene, kar bi delovalo bolj preventivno, tako da bi se zmanjšala zasvojenost s tobačnimi izdelki in njihova uporaba, zlasti med obstoječimi kadilci, in bi se preprečilo, da bi mladi začeli kaditi;

(b) zahtevo za standardizirano enotno embalažo in obveznost navajanja zdravstvenih opozoril na 80 % površine prednje in zadnje strani zavojčka cigaret, vključno s likovnimi opozorili, in

(c) strogo prepoved značilnih arom v tobačnih izdelkih, da bodo manj privlačni za kadilce, nekadilce in mlade;

10. poziva, naj se na podlagi neodvisnih najnovejših znanstvenih raziskav ocenijo in pregledajo merilne metode za katran, nikotin in ogljikov monoksid v tobačnih in sorodnih izdelkih, ki se trenutno uporabljajo;

11. poziva države članice, naj v celoti izvajajo obveznosti iz direktive o plastičnih proizvodih za enkratno uporabo (Direktiva (EU) 2019/904) ([35]) v zvezi s filtri v tobačnih izdelkih, ki vsebujejo plastiko, da bi obravnavali okoljske in zdravstvene pomisleke, povezane s temi filtri;

12. poziva Komisijo, naj ukrepa na podlagi znanstvenih ocen tveganj za zdravje, povezanih z elektronskimi cigaretami, ogrevanimi tobačnimi izdelki in novimi tobačnimi izdelki, vključno z oceno tveganja uporabe teh izdelkov v primerjavi z uživanjem drugih tobačnih izdelkov in uvedbo seznama snovi, ki jih ti izdelki vsebujejo in oddajajo, na evropski ravni; meni, da bi lahko elektronske cigarete nekaterim kadilcem pomagale postopno opustiti kajenje, meni pa tudi, da elektronske cigarete ne bi smele biti privlačne za mladoletnike in nekadilce; zato poziva Komisijo, naj v okviru direktive o tobačnih izdelkih oceni, katere arome v elektronskih cigaretah so posebej privlačne za mladoletnike in nekadilce, ter predlaga njihovo prepoved in naj poleg tega predlaga prepoved vseh značilnih arom v ogrevanih in novih tobačnih izdelkih;

13. poziva k hitremu in popolnemu izvajanju okvirne konvencije SZO za nadzor nad tobakom (FCTC) ([36]) in protokola SZO za odpravo nezakonite trgovine s tobačnimi izdelki ([37]), pri čemer je treba posebno pozornost nameniti 3. odstavku 5. člena te okvirne konvencije in smernicam za varovanje politik javnega zdravja pred ekonomskimi interesi tobačne industrije; poziva Komisijo, naj uveljavi posebna pravila ravnanja za vse uradnike in druge uslužbence, kadar sodelujejo s tobačno industrijo, v skladu s sklepom evropskega varuha človekovih pravic v zadevi 852/2014/LP ([38]);

14. podpira predlog Komisije o posodobitvi Priporočila Sveta z dne 30. novembra 2009 o okolju brez tobačnega dima ([39]), da bi razširili njegovo področje uporabe na nove izdelke, kot so elektronske cigarete in ogrevani tobačni izdelki, ter razširili okolje brez tobačnega dima, tako da bo vanj zajeto tudi okolje na prostem;

([33]) Direktiva 2014/40/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 3. aprila 2014 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov (UL L 127, 29.4.2014, str. 1).

([34]) Direktiva Sveta 2011/64/EU z dne 21. junija 2011 o strukturi in stopnjah trošarine, ki velja za tobačne izdelke (UL L 176, 5.7.2011, str. 24).

([35]) Direktiva (EU) 2019/904 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2019 o zmanjšanju vpliva nekaterih plastičnih proizvodov na okolje (UL L 155, 12.6.2019, str. 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]) UL C 296, 5.12.2009, str. 4.

sreda 16. februarja 2022

15. opozarja, da Mednarodna agencija za raziskave raka etanol in acetaldehid, ki nastaja pri metabolizmu etanola v alkoholnih pijačah, razvršča med snovi, ki povzročajo raka pri ljudeh, ter da je mogoče po ocenah 10 % vseh primerov raka pri moških in 3 % vseh primerov raka pri ženskah pripisati uživanju alkohola ([40]); poudarja, da manjša kot je količina zaužitega alkohola, manjše je tveganje za nastanek raka; poudarja, da je škodljivo uživanje alkohola dejavnik tveganja za številne različne vrste raka, kot so rak ustne votline, žrela, grla, požiralnika, jeter, debelega črevesa in danke ter rak dojk pri ženskah; želi opozoriti na študijo ([41]), ki jo navaja Svetovna zdravstvena organizacija in ki ugotavlja, da je za preprečevanje raka najbolj varno, če alkohola sploh ne uživamo, ter poudarja, da je treba to upoštevati pri oblikovanju in izvajanju politike za preprečevanje raka ([42]);

16. pozdravlja cilj Komisije o zmanjšanju škodljivega uživanja alkohola za najmanj 10 % do leta 2025; spodbuja Komisijo in države članice, naj podpirajo ukrepe za zmanjševanje in preprečevanje škode zaradi uživanja alkohola v okviru prenovljene strategije EU na področju alkohola ([43]), vključno z evropsko strategijo za preprečevanje uživanja alkoholnih pijač med mladoletniki, ki jo naj po potrebi spremljajo zakonodajni predlogi, pri čemer je treba spoštovati načelo subsidiarnosti in veljavno nacionalno zakonodajo o starostnih omejitvah za uživanje alkoholnih pijač; podpira boljše informiranje potrošnikov z boljšim označevanjem alkoholnih pijač tako, da se vključijo informacije o zmernem in odgovornem uživanju alkohola ter uvedeta obvezna navedba seznama sestavin in podatkov o hranilni vrednosti in digitalno označevanje; poziva Komisijo, naj sprejme posebne ukrepe za uživanje velikih in tveganih količin alkohola ([44]); meni, da je pomembno zaščititi mladoletnike pred komercialnimi sporočili o uživanju alkohola, pa tudi pred promocijskim umeščanjem izdelkov in sponzorstvi, ki vključujejo blagovne znamke alkoholnih pijač, tudi v digitalnem okolju, saj oglaševanje ne sme biti izrecno namenjeno mladoletnikom in ne sme spodbujati uživanja teh pijač; poziva k prepovedi oglaševanja in sponzoriranja alkoholnih pijač na športnih prireditvah, kadar se teh prireditev udeležijo mladoletniki; poziva k strogemu spremljanju izvajanja spremenjene direktive o avdiovizualnih medijskih storitvah ([45]); poziva, naj se v prihodnjem predlogu akta o digitalnih storitvah okrepi zmožnost držav članic, da spoštujejo in izvršujejo zakonodajo, ki naj bi zaščitila otroke ter druge ranljive skupine prebivalstva pred komercialnimi sporočili o alkoholnih pijačah; spodbuja dodeljevanje javnih sredstev nacionalnim in evropskim kampanjam za ozaveščanje; podpira predvideni pregled zakonodaje EU o obdavčitvi alkohola in čezmejnih nakupih alkoholnih pijač s strani posameznikov ter pregled cenovnih politik za alkoholne pijače, vključno z zvišanjem davkov na alkoholne pijače;

17. poudarja, da hrana pomembno vpliva na zdravje posameznikov in da znanstveni dokazi kažejo, da uživanje obrokov neustrezne velikosti slabo vpliva na zdravje in lahko poveča tveganje za nastanek raka; poziva k pripravi celovitih kampanj o prehrani, ki bodo usklajene s strategijo Evropske unije „od vil do vilic“;

18. spodbuja države članice, naj razmislijo o vključitvi prehranskega svetovanja v osnovno zdravstveno varstvo;

19. poudarja, da ima zdrava prehrana pomembno vlogo pri zmanjšanju pojavnosti in ponovitve raka in da je mogoče posamezno tveganje za nastanek raka zmanjšati, če uživamo več trajnostno pridelanih rastlin in hrane rastlinskega izvora, kot so sveže sadje in zelenjava ter polnozrnata živila in stročnice; poleg tega poudarja, da je treba obravnavati problem prekomernega uživanja mesa in možno predelanih živil ter živil z visoko vsebnostjo sladkorja, soli in maščob; zato pozdravlja prihodnjo revizijo sheme EU za sadje, zelenjavo in mleko v šolah ter politike EU za promocijo kmetijskih proizvodov; poziva Komisijo in države članice, naj potrošnike spodbujajo in jim pomagajo sprejeti informirane, zdrave in

---

([40]) Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. in drugi, *European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer*, Cancer Epidemiol. December 2016; 45: str. 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]) Sporočilo Komisije z dne 24. oktobra 2006 o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola (COM(2006)0625).

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

([45]) Direktiva (EU) 2018/1808 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 14. novembra 2018 o spremembi Direktive 2010/13/EU o usklajevanju nekaterih zakonov in drugih predpisov držav članic o opravljanju avdiovizualnih medijskih storitev (Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah) glede na spreminjajoče se tržne razmere (UL L 303, 28.11.2018, str. 69).

trajnostne odločitve v zvezi z živili ter naj zato sprejmejo obvezno in usklajeno označevanje hranilne vrednosti na sprednji strani embalaže, ki bo temeljilo na zanesljivih neodvisnih znanstvenih dokazih; pozdravlja poudarek na zdravi prehrani v jamstvu EU za otroke ([46]) in poziva k oblikovanju novega akcijskega načrta EU za preprečevanje debelosti v otroštvu; podpira fiskalne ukrepe na nacionalni ravni, da bi bila sveža hrana (kot so sadje in zelenjava, stročnice in polnozrnata živila) cenovno ugodnejša in dostopnejša, zlasti za ljudi z nizkimi prihodki; spodbuja države članice, da uporabijo cenovne politike, kot so različne stopnje davka na dodano vrednost, in nadzirajo trženje, da bi vplivale na povpraševanje po hrani in pijači z nizko vsebnostjo nasičenih maščob, transmaščob, soli in sladkorja, dostop do nje in njeno cenovno ugodnost; podpira države članice pri reviziji ustreznih določb, da bi omejile oglaševanje sladkanih pijač in predelanih živil z visoko vsebnostjo maščob, soli in sladkorja, tudi oglaševanje na družbenih medijih, ter poziva Komisijo, naj pripravi predlog za celovito vseevropsko uredbo o prepovedi oglaševanja te pijače in živil mladoletnikom;

20. priznava, da se debelost šteje za dejavnik tveganja za številne oblike raka, kot so med drugim rak debelega črevesa in danke, ledvic ali dojk; poziva države članice, naj se dejavno borijo proti debelosti in državljanom omogočijo sprejemanje zdravih prehranskih odločitev in izvajanje športnih dejavnosti ter jih izobražujejo in spodbujajo, da se bodo pravilno odločali, pa tudi naj celovite programe, ki debelim pacientom pomagajo shujšati na zdrav način, vključijo v primarno zdravstveno varstvo; poziva Komisijo in države članice, naj podprejo raziskave in inovacije, povezane z debelostjo, s katerimi se skuša ugotoviti, kako genetski dejavniki, človeška mikrobiota ali duševno stanje vplivajo na telesno težo, in proučuje, kako najučinkovitejše posredovati;

21. pozdravlja namero Komisije, da bo ukrepala proti prisotnosti rakotvornih onesnaževal v hrani; želi Komisijo opozoriti na resolucijo Parlamenta z dne 8. oktobra 2020 ([47]), v kateri poziva k določitvi strogih zakonskih omejitev prisotnosti akrilamida v živilih, da bi ustrezno zaščitili potrošnike, zlasti najranljivejše, kot so dojenčki in otroci; poziva Komisijo, naj hitro pripravi regulativne predloge;

22. poziva Komisijo, naj upošteva pozive Parlamenta v resoluciji z dne 16. januarja 2019 k izboljšanju postopka Unije za registracijo pesticidov;

23. poziva države članice, regionalne in lokalne vlade, predstavnike civilne družbe ter delodajalce, naj spodbujajo in omogočajo izvajanje telesnih in športnih dejavnosti v vseh življenjskih obdobjih, saj ugotovljeno omejujejo pojavnost in ponovitev raka, pa tudi težav z duševnim zdravjem, in spodbujajo socialno vključevanje; poudarja, kako pomembno je s financiranjem javne infrastrukture, opreme in programov zagotoviti, da so telesne in športne dejavnosti dostopne in vključujoče od zgodnjega otroštva, zlasti za ranljive skupine; poziva države članice, naj olajšajo dostop do telesne dejavnosti za paciente v bolnišnicah, če je to klinično priporočljivo;

24. pozdravlja začetek evropske kampanje „zdrav življenjski slog za vse“ (HealthLifestyle4all), ki poleg drugih ključnih področij vključuje spodbujanje športa, telesne dejavnosti in zdrave prehrane; priporoča, naj šole v svoje učne načrte vključijo zdravstveno vzgojo, da se bodo mladoletniki in mladostniki naučili, kako voditi zdrav življenjski slog, in se ozavestili o evropskem kodeksu proti raku, ter poziva, naj bo zdravstvena vzgoja sestavni del izobraževalnih politik na področju socialne pomoči;

25. poudarja, da sončni žarki vsebujejo nevidno ultravijolično sevanje, ki lahko povzroči kožnega raka; zato poziva Komisijo, naj revidira Direktivo 2006/25/ES v zvezi z izpostavljenostjo delavcev tveganjem, ki nastanejo zaradi fizikalnih dejavnikov (umetnih optičnih sevanj) ([48]), ter vključi sončno sevanje na njeno področje uporabe; podpira izboljšanje zaščite pred izpostavljenostjo ultravijoličnem sevanju na ravni EU, zlasti z zakonodajo o zdravju in varnosti pri delu za delavce na prostem; pozdravlja zavezo Komisije, da bo proučila ukrepe v zvezi z izpostavljenostjo ultravijoličnemu sevanju, tudi

([46]) Predlog priporočila Sveta o vzpostavitvi evropskega jamstva za otroke, ki ga je 24. marca 2021 objavila Komisija (COM(2021)0137).
([47]) UL C 395, 29.9.2021, str. 32.
([48]) UL L 114, 27.4.2006, str. 38.

v napravah za umetno porjavitev (solariji) ([49]); poudarja, kako pomembne so informativne kampanje, da bi se ljudje začeli zavedati tveganj, povezanih s prekomerno izpostavljenostjo soncu, in se naučili prepoznavati morebitne opozorilne znake; poziva k sprejetju posebnih ukrepov za zmanjšanje izpostavljenosti mladoletnikov in mladostnikov ultravijoličnemu sevanju; poziva k strožji zakonodaji o uporabi solarijev v kozmetične namene in k prepovedi njihove uporabe za mladoletnike; poziva države članice, naj vključijo poročanje o primerih melanoma in drugih vrst kožnega raka v nacionalne registre o raku;

26. priznava, da je mogoče približno 2 % evropskega bremena raka pripisati ionizirajočemu sevanju in da je izpostavljenost radonu in njegovim razpadnim produktom v zaprtih prostorih drugi najpogostejši vzrok za pljučnega raka v Evropi; z zadovoljstvom pričakuje rezultate programa Euratoma za raziskave in usposabljanje ([50]), ki bodo izboljšali znanje o izpostavljenosti radonu, in predlagane protiukrepe za zmanjšanje njegovega kopičenja v stanovanjih; opozarja, da je lahko ionizirajoče sevanje prisotno tudi v gospodinjstvih; zato poziva Komisijo in države članice, naj kartirajo sedanja in potencialna kritična območja, da se bo mogoče učinkovito odzvati na to grožnjo; poziva Komisijo, naj dodeli sredstva za pripravo te karte napovedi in spodbuja informacijske kampanje, da bo javnost bolj ozaveščena o tem vprašanju; spodbuja države članice, naj redno posodabljajo svoje nacionalne načrte za zmanjšanje izpostavljenosti radonu, kot zahteva direktiva o izpostavljenosti radioaktivnim virom ([51]), ter posodobijo smernice o zmanjševanju količine radona v novogradnjah; poziva Komisijo, naj oceni izvajanje in učinkovitost sedanjih ukrepov za zaščito delavcev, ki so izpostavljeni ionizirajočemu sevanju, kot so letalske posadke, delavci v jedrskih elektrarnah, zaposleni v nekaterih industrijskih okoljih, raziskovalci ter zdravstveni in veterinarski delavci, ki delajo na področju radiologije, radioterapije ali jedrske medicine, ter naj te ukrepe popravi, če je to potrebno in sorazmerno;

27. poziva Komisijo, naj spodbuja multidisciplinarne znanstvene raziskave o obstoju povezav med elektromagnetnimi polji, vključno s 5G, in rakom, da bi zbrala znanstvene dokaze o dolgoročnih učinkih elektromagnetnih polj, ter naj javnost pravočasno obvešča o izidu teh študij; poziva k spodbujanju raziskav na področju razvoja tehnologije, ki zmanjšuje izpostavljenost radijskim frekvencam;

28. meni, da je evropski zeleni dogovor pomemben dejavnik, ki prispeva k preprečevanju raka v Evropi z zmanjševanjem onesnaženja zraka, hrane, vode in tal ter izpostavljenosti kemikalijam; poziva k presoji vpliva politik, ki bodo vključene v strategijo „od vil do vilic“, strategijo na področju kemikalij za trajnostnost, strategijo za ničelno onesnaževanje in strategijo za nestrupeno okolje, na pojavnost raka; pozdravlja prihodnjo revizijo standardov EU za kakovost zraka in poziva Komisijo, naj jih uskladi s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije, kot je navedeno v resoluciji Parlamenta z dne 25. marca 2021 o izvajanju direktiv o kakovosti zunanjega zraka ([52]); poziva Komisijo, naj zagotovi, da bo skupna kmetijska politika kmetom v pomoč pri zmanjšanju rabe pesticidov; spodbuja raziskave zdravil, ki so varnejša za okolje, njihov razvoj in uporabo ter poziva k izvajanju učinkovitih mehanizmov za odstranjevanje odpadkov brez onesnaževanja okolja v skladu s cilji farmacevtske strategije za Evropo;

29. poudarja, da je treba v celoti izvajati revidirano direktivo o pitni vodi ([53]) ter da je treba izvajati in izvrševati okvirno direktivo o vodah ([54]), da se bodo zmanjšale koncentracije nekaterih onesnaževal v površinskih in podzemnih vodah, ki bi lahko vplivale na pojavnost raka;

([49]) Direktiva 2014/35/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o harmonizaciji zakonodaj držav članic v zvezi z omogočanjem dostopnosti na trgu električne opreme, ki je načrtovana za uporabo znotraj določenih napetostnih mej (UL L 96, 29.3.2014, str. 357).

([50]) Uredba Sveta (Euratom) 2021/765 z dne 10. maja 2021 o vzpostavitvi Programa za raziskave in usposabljanje Evropske skupnosti za atomsko energijo za obdobje 2021–2025, ki dopolnjuje okvirni program za raziskave in inovacije Obzorje Evropa ter razveljavitvi Uredbe (Euratom) 2018/1563, (UL L 167 I, 12.5.2021, str. 81).

([51]) Direktiva Sveta 2013/59/Euratom z dne 5. decembra 2013 o določitvi temeljnih varnostnih standardov za varstvo pred nevarnostmi zaradi ionizirajočega sevanja in o razveljavitvi direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom in 2003/122/Euratom (UL L 13, 17.1.2014, str. 1).

([52]) UL C 494, 8.12.2021, str. 64.

([53]) Direktiva (EU) 2020/2184 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. decembra 2020 o kakovosti vode, namenjene za prehrano ljudi (UL L 435, 23.12.2020, str. 1).

([54]) Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2000/60/ES z dne 23. oktobra 2000 o določitvi okvira za ukrepe Skupnosti na področju vodne politike (UL L 327, 22.12.2000, str. 1).

30. poziva zlasti k poostritvi zahtev glede informacij o rakotvornosti v okviru uredbe o registraciji, evalvaciji, avtorizaciji in omejevanju kemikalij (REACH) ([55]), da bi omogočili prepoznavo vseh proizvedenih ali uvoženih rakotvornih snovi, ne glede na količino, v skladu s strategijo na področju kemikalij za trajnostnost, ter k registraciji, evalvaciji, avtorizaciji in omejevanju kemikalij, tudi endokrinih motilcev, v skladu z uredbo REACH, ki jih je treba izvajati v povezavi z ocenami Mednarodne agencije za raziskave raka in Svetovne zdravstvene organizacije; pozdravlja zavezo iz strategije na področju kemikalij za trajnostnost, da se bo splošni pristop razširil na obvladovanje tveganja, s čimer se bo zagotovilo, da izdelki za široko porabo ne bodo vsebovali kemikalij, ki povzročajo raka in genske mutacije, vplivajo na reproduktivni ali endokrini sistem ali pa so obstojne, se kopičijo v organizmih in so strupene; poziva Komisijo, naj hitro izvede ukrepe iz strategije na področju kemikalij za trajnostnost za zmanjšanje izpostavljenosti državljanov rakotvornim snovem in endokrinim motilcem prek vseh poti izpostavljenosti; poziva jo tudi, naj posebno pozornost nameni delom prebivalstva, ki so posebej občutljivi na nevarne kemikalije, in naj jih bolj upošteva v oceni tveganja kemikalij; poudarja, da je obveščanje potrošnikov o poteh izpostavljenosti v vsakodnevnem življenju ključno za izboljšanje preprečevanja, in v zvezi s tem pozdravlja vzpostavitev podatkovne zbirke o problematičnih snoveh v izdelkih; poziva Evropsko agencijo za okolje, naj skupaj z Evropsko agencijo za kemikalije pripravi poročilo o kemikalijah v okolju v Evropi; poziva, naj se v poročilu oceni sistemska narava rakotvornih kemikalij in endokrinih motilcev v proizvodnih in potrošniških sistemih v Evropi, njihova uporaba v proizvodih, pojavitev v evropskem okolju ter škoda, ki jo povzročajo za zdravje ljudi, zlasti v zvezi z rakom;

31. meni, da bo treba v naslednjem evropskem načrtu za boj proti raku upoštevati najnovejše znanje o okoljskih rakotvornih snoveh; poziva Komisijo, naj nemudoma predlaga revizijo člena 68(2) uredbe REACH, uredbe o materialih, namenjenih za stik z živili ([56]), uredbe o kozmetičnih izdelkih ([57]), direktive o varnosti igrač ([58]) in druge ustrezne zakonodaje o izdelkih za široko porabo in v skladu s strategijo na področju kemikalij za trajnostnost zagotovi, da izdelki za široko porabo ne bodo vsebovali kemikalij, ki povzročajo raka; poleg tega poziva, naj se pri rednem pregledu te zakonodaje upošteva razvoj novih materialov, trendov in proizvodov; poudarja, da so endokrini motilci prisotni v živilih, materialih, namenjenih za stik z živili, kozmetiki, izdelkih za široko porabo, igračah in tudi v pitni vodi ter da lahko ima ta izpostavljenost celo v majhnih odmerkih kratkoročno in dolgoročno negativne posledice, vključno z rakom ([59]); poudarja, da je treba glede na razširjeno izpostavljenost prebivalstva EU številnim domnevnim in potrjenim endokrinim motilcem ter dejstvo, da lahko ima kombinirana izpostavljenost več endokrinim motilcem, ki delujejo po isti poti ali različnih poteh, kumulativne učinke, čim bolj zmanjšati izpostavljenost endokrinim motilcem in poenotiti predpise EU v različnih sektorjih; spodbuja nadaljnje raziskave, da bi ugotovili, ali kemikalije delujejo kot endokrini motilci;

32. v celoti podpira zavezo Komisije iz strategije na področju kemikalij za trajnostnost, da bo spremenila uredbo o razvrščanju, označevanju in pakiranju kemikalij (Uredba (ES) št. 1272/2008 ([60])) in vanjo uvedla nove razrede nevarnosti, med drugim za endokrine motilce, vključno s snovmi, pri katerih obstaja sum, da so endokrini motilci, ter posodobila zahteve glede informacij v vsej ustrezni zakonodaji, da bi omogočila njihovo prepoznavanje;

33. poziva Komisijo, naj vključi pristop neškodljivosti že v zasnovi v regulativne zahteve za proizvodnjo kemikalij in zdravil, da bi sprejela resnično previdnostni pristop k zmanjševanju tveganj za naše zdravje, družbo in okolje;

([55]) Uredba (ES) št. 1907/2006 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006 o registraciji, evalvaciji, avtorizaciji in omejevanju kemikalij (REACH), o ustanovitvi Evropske agencije za kemikalije (UL L 396, 30.12.2006, str. 1).

([56]) Uredba Evropskega parlamenta in Sveta (ES) št. 1935/2004 z dne 27. oktobra 2004 o materialih in izdelkih, namenjenih za stik z živili (UL L 338, 13.11.2004, str. 4).

([57]) Uredba (ES) št. 1223/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 30. novembra 2009 o kozmetičnih izdelkih (UL L 342, 22.12.2009, str. 59).

([58]) Direktiva 2009/48/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. junija 2009 o varnosti igrač (UL L 170, 30.6.2009, str. 1).

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

([60]) UL L 353, 31.12.2008, str. 1.

sreda 16. februarja 2022

34. pozdravlja objavo novega strateškega okvira EU za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2021–2027, zlasti pristop „vizije nič“ k smrtnim primerom, povezanim z delom, ter načrtovani vrh na področju zdravja in varnosti na delovnem mestu leta 2023, na katerem naj bi opravili pregled stanja in ocenili napredek pri doseganju „vizije nič“; poudarja potrebo po tesnem in rednem vključevanju socialnih partnerjev in deležnikov v to strategijo; vendar obžaluje, da je v strategiji obravnavano le omejeno število snovi; spodbuja stalne analize in raziskave o novih snoveh, pri katerih obstaja sum, da so rakotvorne, mutagene in/ali strupene za razmnoževanje, določitev mejnih vrednosti za poklicno izpostavljenost za tiste kemične dejavnike, za katere še ne obstajajo, in redne revizije, kadar je to potrebno zaradi novih znanstvenih podatkov in tehničnega razvoja; pozdravlja anketo Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu o izpostavljenosti delavcev dejavnikom tveganja za razvoj raka; poudarja, da bi lahko bili bolj sistematični programi humanega biomonitoringa v poklicnem in drugem okolju, ki bi bili popolnoma v skladu z ukrepi za varstvo podatkov, eden od pomembnih virov informacij o splošnih učinkih izpostavljenosti kemikalijam in vplivu na zdravje; zato poziva Komisijo, naj si nujno zada ambicioznejši cilj ter obsežno in redno posodablja Direktivo 2004/37/ES o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu; zato jo poziva, naj po posvetovanju s Svetovalnim odborom za varnost in zdravje do leta 2024 predstavi akcijski načrt za določitev mejnih vrednosti za poklicno izpostavljenost za vsaj še 25 snovi, skupin snovi ali snovi, ki nastanejo pri postopku; v zvezi s tem poudarja, da mora Komisija povečati zmogljivosti za pregledovanje mejnih vrednosti za poklicno izpostavljenost ter dodajanje novih, tudi s povečanjem števila zaposlenih v ustreznih enotah in organih; zato opozarja, da so aktualna pogajanja o četrti reviziji Direktive 2004/37/ES priložnost, da se v Prilogo 1 vključi tudi delo, ki vključuje izpostavljenost nevarnim zdravilom, ki izpolnjujejo merila za razvrstitev v kategorijo 1A ali 1B rakotvornih in mutagenih snovi in/ali snovi, strupenih za razmnoževanje iz Priloge I k Uredbi (ES) št. 1272/2008, da se zagotovijo najboljši možni splošni in individualni zaščitni ukrepi za delavce, ki ravnajo s temi proizvodi; ponovno poziva k oblikovanju novega, skladnega, preglednega in na tveganju temelječega sistema za določanje mejnih vrednosti za izpostavljenost in boljše upoštevanje izpostavljenosti delavcev kombinaciji snovi; pozdravlja zavezo Komisije, da bo dodala endokrine motilce v posebno kategorijo snovi, ki vzbujajo veliko zaskrbljenost, v Uredbi (ES) št. 1907/2006 (uredba REACH) in jih razvrstila v skladu z Uredbo (ES) št. 1272/2008; poudarja, da bi morali biti delavci zaščiteni tudi pred izpostavljenostjo endokrinim motilcem; pozdravlja zavezo Komisije, da bo leta 2022 predstavila zakonodajni predlog za nadaljnje zmanjšanje izpostavljenosti delavcev azbestu, po podatkih IARC dokazano rakotvorne snovi (skupina 1), ki je še vedno vzrok za okrog polovico vseh rakavih obolenj, povezanih z delom, v Evropi; v zvezi s tem ponavlja zahteve Parlamenta iz resolucije z dne 20. oktobra 2021 o zaščiti delavcev pred azbestom ([61]), zlasti njegov poziv k evropski strategiji za odstranitev vsega azbesta in predloge za boljšo oceno tveganj, povezanih z izpostavljenostjo azbestu izven delovnega okolja; poziva države članice, naj omogočijo priznavanje raka, dokazano povezanega z delom, in odškodnin zanj ter okrepijo nadzor delovnih inšpektoratov nad izpostavljenostjo, povezano z delom;

35. poziva Komisijo in države članice, naj dosežejo cilje trajnostnega razvoja OZN v boju proti nalezljivim boleznim, da bi spodbudili preprečevanje raka, povezanega z nalezljivimi boleznimi; pozdravlja programe cepljenja v boju proti prenosu HPV; vztraja, da je treba v državah članicah izvajati spolno nevtralen in javno financiran program cepljenja proti virusu HPV, da se odpravijo vsi raki, povezani s HPV, in poziva, naj se do leta 2030 v celoti cepi 90 % deklet in znatno poveča cepljenje dečkov, starih do 15 let, s cepivom proti virusu HPV; poziva, naj se o napredku pri doseganju ciljev evropskega načrta za boj proti raku v zvezi s cepljenjem proti HPV poroča prek registra neenakosti v raku; poziva države članice, naj izvajajo priporočilo Sveta z dne 7. decembra 2018 o okrepljenem sodelovanju v boju proti boleznim, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem ([62]), da bi zmanjšale neenakosti v imunizaciji med ranljivimi skupinami in izboljšale imunizacijo v otroštvu; pozdravlja, da Komisija namerava Svetu predlagati priporočilo o vrstah raka, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem; v zvezi s tem poudarja, da so potrebni usklajeni ukrepi za boj proti rakotvornim virusom, kot sta virus HPV in virus hepatitisa B (HBV), da bi preprečili njihov prenos; poziva, naj se cepljenje proti HPV in HBV v okviru nacionalnih programov držav članic bolj uskladi, hkrati pa zagotovi zbiranje informacij o cepljenju in spodbuja enak dostop do njega za ranljive in ogrožene skupine odraslih; spodbuja redno spremljanje trenutne stopnje precepljenosti proti HPV in hepatitisu B na ravni EU z uporabo sistema sledenja, podobnega sledilniku stanja cepljenja proti covidu-19, ki ga je razvil Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), kar bo tudi države članice spodbudilo, da sprejmejo dobre prakse in ohranijo zagon; poziva države članice, naj zagotovijo usklajenost podatkov in interoperabilnost ter izboljšajo razvoj

([61]) Sprejeta besedila, P9_TA(2021)0427.
([62]) UL C 466, 28.12.2018, str. 1.

nacionalnih podatkovnih sistemov za imunizacijo; poudarja, da bi moral imeti Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) ključno vlogo pri spremljanju napredka držav članic; podpira dodatne raziskave o razvoju cepiv proti drugim virusom, kot sta virus hepatitisa C in virus humane imunske pomanjkljivosti (HIV); meni, da bi bilo treba medtem množično uporabljati rešitve na področju zdravljenja, da bi dosegli cilj Svetovne zdravstvene organizacije glede izkoreninjenja hepatitisa C do leta 2030, in poziva Komisijo, naj uporabi finančne vire iz sklada za okrevanje in odpornost, da bi dosegla te cilje s financiranjem presejanja; poziva k sodelovanju z državami članicami in mednarodnimi organizacijami v boju proti napačnim informacijam glede cepljenja in pri odpravljanju nezaupanja v cepljenje; poziva, naj se pri tem uporabijo program EU4Health in drugi tokovi financiranja, vključno s podporo prizadevanjem za ozaveščanje državljanov, izvajalcev izobraževanja in zdravstvenih delavcev ter za raziskave vedenja v okviru programa Obzorje Evropa; priporoča, naj se okrepi uporaba evropskega kodeksa ravnanja glede dezinformacij, zlasti v zvezi z napačnimi informacijami o cepivih;

36. poudarja, da najnovejši podatki potrjujejo, da imajo osebe s kroničnimi vnetji, vključno z revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji, višje tveganje za nastanek raka in drugih malignih bolezni; poziva Komisijo in države članice, naj okrepijo raziskave o povezavi med kroničnimi vnetji, rakom ter revmatičnimi in kostno-mišičnimi obolenji;

37. poziva Komisijo in države članice, naj dodatno vlagajo v raziskave o vzrokih raka pri odraslih, pa tudi pri otrocih in mladostnikih;

38. poudarja, da je pomembno dodeliti ustrezna sredstva za znanstvene in socialno humanistične raziskave, s katerimi bi ocenili neenakost pri dostopu do standardov oskrbe in inovacij na področju raka pri otrocih po vsej Evropi, ki so razlog za razlike v stopnji preživetja do 20 % pri otrocih z rakom med državami članicami, in oblikovali blažilne ukrepe za zagotovitev enakih pravic in dostopa do zdravljenja za vse otroke in mlade z rakom v Evropi; v zvezi s tem obžaluje razlike v smislu dostopa do visokokakovostnih zdravstvenih storitev med državami članicami in tudi med različnimi regijami v državah članicah ter poziva Komisijo, naj te razlike odpravi z ustreznimi zakonodajnimi ukrepi za zagotovitev enakih pravic v EU;

39. priporoča spodbujanje dojenja, da se omeji tveganje za raka dojk pri ženskah, in sicer z obveščanjem in izobraževanjem mater o koristih dojenja;

40. poudarja, da je bila dokazana genska predispozicija za raka, povezana z mutacijami specifičnih genov; poudarja, da so na voljo metode za zaznavanje teh mutacij, bodisi ob rojstvu za zgodnje odkrivanje nekaterih rakov pri otrocih bodisi skozi vse življenje, zlasti za raka dojk, raka jajčnikov ter raka debelega črevesa in danke, ki lahko pomagajo preprečiti raka ali ga odkrijejo v zgodnjem stadiju in usmerjajo odločitve glede zdravljenja; zato priporoča državam članicam, naj podprejo boljši dostop za paciente iz vseh starostnih skupin do genetskega testiranja v povezavi z zdravniškim svetovanjem in napredno diagnostiko sekvenciranja, tako da zagotovijo finančna sredstva in vzpostavijo jasne postopke za hitro in učinkovito povračilo stroškov, ter ozaveščajo o tem, v kolikšni meri lahko državljani dostopajo do teh storitev v Uniji; priporoča povečanje naložb v infrastrukturo ter znanje in spretnosti, povezane s platformami za gensko sekvenciranje, ter usposabljanje specializiranih genetskih svetovalcev v posebnih enotah, ki že obstajajo v nekaterih centrih; poziva Komisijo, naj podpre genetske raziskave, da bi našli genotipe, pri katerih obstaja večja verjetnost za razvoj nekaterih vrst raka, vključno z rakom pri otrocih, saj gre za bolezni, ki se razvijejo že z kratko izpostavljenostjo zunanjim dejavnikom;

41. poudarja, da tehnike, kot je molekularna epidemiologija, lahko zagotovijo nova spoznanja o interakcijah med geni in okoljem pri raku v primerjavi z običajno epidemiologijo; poudarja, da se ta spoznanja, skupaj z dodatnimi študijami na področju epigenetike, lahko uporabijo za izboljšanje razumevanja dejavnikov tveganja, ki prispevajo k vzrokom za nastanek raka, in izboljšanje zgodnjega zaznavanja;

42. odločno podpira načrtovano revizijo Evropskega kodeksa proti raku, da bi razvili, izmenjevali in izvajali dobre prakse pri programih za preprečevanje raka, s posebnim poudarkom na prikrajšanih skupinah, ter uvedbo uporabniku prijazne mobilne aplikacije EU, ki bo nudila podporo ljudem in zajemala preprečevanje raka, izobraževanje in oskrbo, kot je napovedano v evropskem načrtu za boj proti raku; poudarja, da bi morale biti vse posodobljene informacije na voljo ne le na mobilnih aplikacijah, temveč tudi v nedigitalni obliki, da se zagotovi vključenost; poudarja, da bi morala Evropski kodeks proti raku sistematično ocenjevati Mednarodna agencija za raziskave raka in da bi ocenjevanje morala usklajevati Komisija;

sreda 16. februarja 2022

43. poziva Komisijo in države članice, naj še naprej spodbujajo zdravstveno pismenost glede tveganja in dejavnikov za nastanek raka ter s tem povezano digitalno pismenost, razvijejo izobraževalna orodja za preprečevanje ter podprejo ustvarjanje platform in aplikacij za e-učenje; poziva, naj se posebna pozornost nameni prikrajšanim, ranljivim, socialno izključenim in marginaliziranim osebam, ter poudarja, da so nujne posebne kampanje za ozaveščanje skupin s posebnimi potrebami glede zdravstvene pismenosti; ugotavlja, kako pomembno je povečati zdravstveno pismenost v zvezi z rakotvornimi snovmi pri delu, ter poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo, da bodo delodajalci poskrbeli za ustrezno usposabljanje; poudarja, da imajo izvajalci primarne zdravstvene dejavnosti pomembno vlogo pri promociji zdravja za različne skupine prebivalstva, saj lahko svoje ukrepe za promocijo zdravja prilagodijo potrebam pacientov z različno stopnjo digitalnih veščin in znanja ali brez njih; meni, da je preprečevanje raka prvi korak k evropski izobraževalni politiki na področju javnega zdravstva;

44. poziva, naj se še naprej krepi središče znanja o raku, ki naj bi bilo zadolženo za vzpostavitev evropskega načrta za oblikovanje in usklajevanje obsežnih preventivnih kampanj, v sinergiji z nacionalnimi programi, in učinkovitih komunikacijskih kampanj za promocijo zdravja v izobraževalnih programih (neškodljivo vedenje, zdrava prehrana, telesna aktivnost, načini prenosa rakotvornih virusov ter možnosti cepljenja in zdravljenja tovrstnih okužb itd.) s posebnim poudarkom na mladih in prikrajšanih skupinah; ugotavlja, da je pri oblikovanju sporočil teh kampanj pomembno sodelovati z nacionalnimi in lokalnimi organizacijami civilne družbe;

45. poudarja, da so uživanje tobaka in škodljivo uživanje alkohola, slaba prehrana, visok indeks telesne mase, sedeč življenjski slog in onesnaževanje okolja dejavniki tveganja, ki so skupni tudi drugim kroničnim boleznim; zato meni, da je treba ukrepe za preprečevanje raka in zmanjšanje tveganja izvajati v okviru celovitega programa za preprečevanje kroničnih bolezni v tesnem sodelovanju z usmerjevalno skupino za spodbujanje zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje nenalezljivih bolezni; poziva k vrhu za pregled stanja in preprečevanje, ki bi se osredotočil na komercialno ustvarjene dejavnike raka in drugih kroničnih bolezni, na njem pa bi se srečale institucije EU, države članice, združenja pacientov in organizacije civilne družbe, dejavne na področju zdravja;

46. poziva k vključujočemu izvajanju preventivnih programov z vključevanjem regij in občin, državljanov, socialnih partnerjev, civilne družbe in združenj pacientov v vseh fazah procesa odločanja, zlasti v okviru konference o prihodnosti Evrope;

II. *Vključujoči presejalni pregledi in odkrivanje raka*

47. obžaluje, da pogosto prihaja do poznih diagnoz raka in pomanjkljivosti pri pravočasni diagnozi simptomatičnih vrst raka, ki so povezane s pomanjkanjem informacij ali neudeležbo v presejalnih pregledih in postopkih za odkrivanje raka; priznava, da je treba posebno pozornost nameniti nemotenemu izvajanju presejalnih programov ter storitev zgodnjega odkrivanja in onkološke oskrbe v času zdravstvene krize (kot je kriza zaradi covida-19) ali v razmerah, ko so zmogljivosti zdravstvenih sistemov zmanjšane; spodbuja Komisijo in države članice, naj v partnerstvu z deležniki, ki delujejo na področju raka, organizirajo kampanje javnega zdravja za odpravo zamud pri presejanju, zgodnjem odkrivanju in oskrbi, ki bi jih lahko povzročila zdravstvena kriza; poudarja, da so hitri in posodobljeni podatki o presejalnih programih za odkrivanje raka pomembni za hiter odziv in nadaljnje ukrepanje v primeru motenj rednih presejalnih zmogljivosti, da bi se število preloženih presejalnih pregledov zmanjšalo na absolutni minimum;

48. obžaluje, da neenakosti med državami članicami glede dostopa do presejalnih pregledov zmanjšajo možnosti za preživetje zaradi pozne diagnoze raka, kar je nesprejemljiva diskriminacija za državljane EU na podlagi njihove države prebivališča; poudarja, da so po podatkih Eurostata v primeru presejalnih pregledov za raka dojk razlike v pokritosti v EU vsaj desetkratne; poudarja, da publikacija „Health at a Glance: Europe 2018“ (Poročilo o pregledu zdravstva: Evropa 2018) ugotavlja, da se pri presejalnih pregledih za raka maternicnega vratu razlika v pokritosti ciljne populacije med državami članicami giblje med 25 % in 80 %; ugotavlja, da je v najnovejšem poročilu Mednarodne agencije za raziskave raka o izvajanju priporočil Sveta o presejanju iz leta 2003 na primer samo za 18 držav članic navedeno, da imajo nacionalne ali regionalne presejalne programe prebivalstva za odkrivanje raka dojk, maternicnega vratu ter debelega črevesa in danke; poziva Komisijo, naj podpre projekte, na primer prek programa EU4Health, misije proti raku v okviru programa Obzorje Evropa ali drugih ustreznih programov, da bi proučili ovire, ki omejujejo zgodnje odkrivanje in zgodnje diagnosticiranje raka v Evropi;

49. poziva države članice, naj sodelujejo, zlasti v čezmejnih regijah in na izoliranih območjih (vključno z gorskimi območji in poseljenimi območji, ki so oddaljena od presejalnih centrov), da bi zmanjšale socialne in geografske neenakosti pri presejalnih pregledih in zgodnjem odkrivanju raka;

50. podpira uvedbo novega programa za presejanje raka, ki ga bo podpirala EU, kot je bilo napovedano v okviru evropskega načrta za boj proti raku, za pomoč državam članicam, da do leta 2025 presejalne preglede zagotovijo 90 % evropskega prebivalstva, ki izpolnjuje pogoje za presejalne programe za raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke; poziva Komisijo, naj na podlagi najnovejših znanstvenih dognanj v shemo vključi še druge vrste raka, ter naj določi jasne cilje za vsako vrsto raka; podpira raziskave o drugih vrstah raka, ki jih je mogoče učinkovito odkriti s presejanjem; poziva Komisijo, naj vsaki dve leti oceni rezultate presejalnega programa za odkrivanje raka v smislu enakega dostopa ciljne populacije, naj spremlja neenakosti med državami članicami in regijami, predlaga ustrezne nove ukrepe in presejalne programe poveže z najnovejšimi rezultati raziskav o presejanju raka ter po potrebi predstavi ukrepe za povečanje pokritosti s presejalnimi in preventivnimi programi v državah članicah; poziva države članice in Komisijo, naj o doseganju ciljev presejalnih pregledov poročajo v registru neenakosti v raku in jih spremljajo;

51. poziva države članice, naj spodbujajo presejalne preglede za odkrivanje raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke kot del nacionalnih in regionalnih programov za presejanje prebivalstva, tudi v odročnih in najbolj oddaljenih regijah, ter zagotavljajo ustrezne vire zanje; ponovno poudarja, da bi se bilo treba v okviru evropskega načrta za boj proti raku bolj osredotočiti na pobude za presejalne preglede, diagnosticiranje in zdravljenje vrst raka, ki jih ni mogoče preprečiti; spodbuja Komisijo in države članice, naj na podlagi razpoložljivih dokazov spodbujajo ciljno presejanje skupin z visokim tveganjem; državam članicam močno priporoča, naj razvijejo celovito presejalno politiko, ki bo omogočala pravočasno presejanje v primeru odkritja raka z dednimi lastnostmi; priporoča državam članicam, naj vzpostavijo raziskovalne programe za različne vrste raka ter razvoj učinkovitih, natančnih, neinvazivnih in inovativnih metod zgodnjega odkrivanja, kot so biomarkerji;

52. Komisijo in države članice poziva, naj v celoti izvajajo evropske smernice za zagotavljanje kakovosti pri presejanju raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke in storitvah zgodnjega odkrivanja, da bi se čim bolj zmanjšal čas do diagnoze teh rakavih obolenj; priporoča, naj države članice pristopijo k odpravljanju neenakosti glede presejanja, po možnosti z oblikovanjem strožjih in znanstveno utemeljenih meril za presejanje raka, strožjih in znanstveno utemeljenih pravnih okvirov ter struktur za upravljanje in zagotavljanje kakovosti; meni, da so za odpravo razlik pri presejalnih pregledih za odkrivanje raka potrebni skupni standardizirani presejalni protokoli na ravni EU, ki presegajo smernice dobre prakse, npr. o algoritmih za organizacijo presejalnih programov in kazalnikih za ocenjevanje kakovosti presejalnih programov;

53. spodbuja izboljšanje in usklajevanje zbiranja podatkov o presejanju raka, da bi omogočili pripravo letnih evropskih poročil; spodbuja tudi redno spremljanje trenutnih presejalnih programov na ravni EU; poudarja, da je treba nabore podatkov iz presejalnih programov o pojavnosti raka povezati s poklicnimi kategorijami, kar lahko pomaga pri opredelitvi ustreznih preventivnih ukrepov; meni, da je okrepitev storitev javnega zdravstva (vključno s financiranjem, infrastrukturo in vidiki, ki vključujejo zdravstvene delavce) ključna za izboljšanje preprečevanja, presejalnih pregledov in diagnosticiranja raka; poudarja pomen presejanja in zbiranja podatkov o pogostih soobolevnostih pri raku za njihovo čim boljše predvidevanje; poudarja, da bi moral znanstveni napredek pri napovedovanju tveganja za raka omogočiti razvoj presejalnih programov na podlagi tveganj;

54. poudarja, da je treba skrbno spremljati sedanje in nekdanje paciente s hepatitisom B in C, da bi preprečili nastanek raka;

55. spodbuja Komisijo, naj razmisli o možnosti, da bi v okviru direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu ([63]) olajšala sistem „drugega mnenja“ za težke ali atipične primere raka, ter priporoča, da države članice uvedejo pravico pacientov, da lahko zahtevajo, da se specialisti iz ene države članice posvetujejo s specialisti iz druge države članice v okviru enotnega skladnega sistema;

56. pozdravlja proces, ki sta ga začela skupina glavnih znanstvenih svetovalcev pri Komisiji in mehanizem za znanstveno svetovanje v zvezi s prihodnjo posodobitvijo priporočil Sveta o presejanju raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke iz leta 2003, v kateri se bodo upoštevali novi presejalni testi in najnovejši podatki glede najboljših

([63]) Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L 88, 4.4.2011, str. 45).

presejalnih protokolov (slikanje z magnetno resonanco, testiranje HPV, pristopi s stratificiranjem tveganja in kalkulatorji tveganja); poudarja, da bi bilo treba informacije o teh presejalnih programih posredovati središču znanja o raku Skupnega raziskovalnega središča (starost ob vključitvi in poznejše uvajanje, vpliv na preživetje, stroškovna učinkovitost itd.) in da bi jih morali pristojni nacionalni organi redno ocenjevati; poziva Komisijo, naj v tesnem sodelovanju z Mednarodno agencijo za raziskave raka, Svetovno zdravstveno organizacijo, zdravstvenimi delavci in organizacijami pacientov razvije smernice EU za spodbujanje raziskav, da bi v okviru posodobitve priporočila Sveta leta 2022 ocenila vključitev novih znanstveno utemeljenih presejalnih programov za odkrivanje raka (vključno z rakom pljuč, prostate, želodca in jajčnikov) in vlogo umetne inteligence; poziva, naj se priznajo dokazi, ki podpirajo pozitivni učinek ciljnega presejanja pljučnega raka na smrtnost; spodbuja Svet, naj na podlagi zgornje ocene razmisli o tem, da v posodobitev priporočila Sveta v letu 2022 vključi presejanje pljučnega raka in raka prostate; poziva tudi, da se po pridobitvi mnenja glavnih znanstvenih svetovalcev Komisije in posodobitvi priporočila Sveta o presejanju raka leta 2022 določijo jasni in oprijemljivi cilji za vse nove vrste raka, ki bi jih morali obravnavati;

57. zagovarja, da Komisija in države članice vzpostavijo platformo EU za nacionalne presejalne centre, ki bo izhajala iz izkušenj podobnih platform za izmenjavo in sodelovanje, kot so evropska mreža za vrednotenje zdravstvenih tehnologij in vodje agencij za zdravila; priporoča, da se tej platformi zaupa izmenjava strokovnega znanja in izvajanje dobrih praks, razprava o skupnih izzivih, spodbujanje sodelovanja, usposabljanja in krepitve zmogljivosti za izboljšanje kakovosti presejalnih programov, da bo delovala kot osrednje vozlišče za projekte in pobude za presejanje raka, ki jih podpira EU, ter da bo dolgoročno vzdrževala mrežo ponudnikov podatkov za poročilo o izvajanju, ki ga pripravlja Mednarodna agencija za raziskave raka o presejanju raka;

58. poudarja, da je treba povečati ozaveščenost o presejanju in zgodnjem odkrivanju raka ter njuno sprejemanje med ljudmi v EU prek kampanje za ozaveščanje po vsej Uniji v okviru evropskih dnevov ozaveščanja, motivacijskih raziskav in boljšega izvajanja obstoječih komunikacijskih kampanj; poziva Komisijo in države članice, naj podprejo, financirajo in izvajajo nadaljnje ukrepe za ozaveščanje o presejalnih pregledih za odkrivanje raka in spodbujanje udeležbe v presejanju med splošnim prebivalstvom in upravičenimi prebivalci z neposrednimi obvestili; spodbuja države članice, naj dejavno pripravljajo izobraževalne strategije v ustanovah primarnega zdravstvenega varstva; spodbuja raziskave o vedenjskih dejavnikih udeležbe in ovirah za zgodnje odkrivanje in diagnosticiranje raka, da bi povečali sodelovanje v presejalnih programih, ki se financirajo s sredstvi EU, na primer v okviru raziskovalnega programa Obzorje Evropa;

59. poziva k tesnejšemu sodelovanju z državami, ki niso članice EU, in zlasti s širšo evropsko regijo, da bi spodbudili organizacijo kampanj presejanja in programov zgodnjega diagnosticiranja, zlasti za raka pri ženskah in zlasti v državah z nizkimi in srednjimi dohodki ter za manjšinske skupnosti, pri čemer je treba upoštevati tudi posebnosti raka pri ženskah v teh državah; poudarja, da je to lahko pomemben prispevek EU k doseganju mednarodnih ciljev na področju raka, kot je cilj Svetovne zdravstvene organizacije za odpravo raka materničnega vratu kot težave javnega zdravja;

60. priznava pomen zdravstvenih mediatorjev, navigatorjev pacientov in nevladnih organizacij ter poziva k njihovi vključitvi v postopke odločanja in strategije dodeljevanja sredstev; priznava ključno vlogo, ki jo imajo zlasti pri kampanjah preprečevanja in cepljenja, saj pomagajo premostiti ovire med oblastmi in družbo, vključno z ranljivimi skupinami;

61. poziva EU in države članice, naj okrepijo sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo in si prizadevajo za izvajanje priporočil politike in smernic SZO;

IIIa. Enak dostop do onkološke oskrbe: za najkakovostnejšo oskrbo raka

62. obžaluje, da se pacienti v EU še vedno soočajo z izzivi pri dostopu do zdravstvenih storitev in pri sodelovanju v kliničnih preizkušanjih v drugih državah članicah in da se samo manjši del pacientov in tudi ne vsi zdravstveni delavci zavedajo pravice pacientov do uveljavljanja čezmejnega zdravstvenega varstva v skladu z veljavnima okviroma: direktivo

o čezmejnem zdravstvenem varstvu in uredbo o socialni varnosti ([64]); poziva k reformi direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu, predvsem da se omogočita mobilnost in dostop do visoko specializirane opreme in oskrbe z okrepitvijo nacionalnih kontaktnih točk, tako da se jim zagotovi več proračunskih sredstev, ter da se omogoči oblikovanje smernic Komisije, ki bodo določale sprejemljive in usklajene roke za pregled in odobritev, da bi skrajšali čas do začetka zdravljenja v EU v skladu z uredbo o socialni varnosti; poziva k povečanju števila kampanj obveščanja o pravicah pacientov do čezmejnega zdravstvenega varstva, tudi tistih, ki so namenjene zdravstvenim delavcem, in k razvoju sistema „vse na enem mestu“ za informacije o poteh čezmejnega dostopa v EU; poudarja, da je treba zmanjšati logistične in jezikovne ovire, s katerimi se soočajo pacienti pri dostopu do zdravstvenega varstva v drugi državi članici EU; poudarja, da je treba pacientom zagotoviti jasne informacije o zahtevah po predhodni odobritvi, ki veljajo za nekatere države članice; poudarja, da je treba staršem z nizkimi dohodki, ki spremljajo svojega otroka na zdravljenje v tujini, zagotoviti posebno finančno podporo; poudarja, da je treba postopek poenostaviti s celostno revizijo okvirov o čezmejnem zdravstvenem varstvu, pri čemer je treba enakovredno upoštevati direktivo o čezmejnem zdravstvenem varstvu in uredbo o socialni varnosti, za paciente, ki zaradi neizpolnjenih potreb in potencialnih koristi potujejo v tujino zaradi kliničnega preizkušanja in se lahko soočajo s težavami, kot je pomanjkanje jasnosti glede nadaljnjih protokolov po vrnitvi domov in glede kritja stroškov, povezanih z njihovim sodelovanjem v kliničnem preizkušanju, s strani državnih zavarovalnih agencij; poudarja, da je treba pojasniti dostop do čezmejnih kliničnih preskušanj, kar v direktivi o čezmejnem zdravstvenem varstvu ni jasno določeno; poudarja, da je treba vse stroške, povezane z zdravljenjem, financirati pred začetkom zdravljenja, da bi preprečili izključitev pacientov z nizkimi prihodki; poziva Komisijo, naj v okviru naslednje revizije obstoječih okvirov razmisli o vzpostavitvi enotnega sklopa pravil o odobritvi in povračilu za dostop do čezmejnega zdravstvenega varstva, vključno s pravico do drugega mnenja; poziva Komisijo in države članice, naj sodelujejo pri izvajanju rednih ocen strategije Komisije za e-zdravje iz leta 2018, da se zagotovijo povezani elektronski zdravstveni zapisi, večja interoperabilnosti in boljša kakovost podatkov, zasebnost in varnost pacientov z rakom na regionalni in nacionalni ravni ter ravni EU, pri čemer naj poskrbijo za strogo spoštovanje pravil glede zasebnosti in varnosti zdravstvenih podatkov pacientov; ugotavlja, da ima register neenakosti v raku potencial kot sredstvo za poročanje in merjenje izboljšav na teh področjih;

63. ugotavlja, kako pomembno je, da pacienti z rakom hitro začnejo z zdravljenjem in pravočasno prejmejo rezultate ustreznih zdravniških pregledov, saj več kot mine časa, bolj bolezen napreduje in ogroža preživetje pacientov; obžaluje, da v nekaterih državah članicah javni viri niso zadostni, da bi zagotovili pravočasno odkrivanje in zdravljenje, zaradi česar imajo pacienti, ki so odvisni od javno zagotovljenega socialnega zavarovanja, manjše možnostim za preživetje, zato jim ne preostane drugega, kot da se obrnejo na zasebni sektor;

64. poziva k vzajemnemu priznavanju zdravstvenih kvalifikacij pri oskrbi raka po vsej EU in k vzpostavitvi skupnega sistema priznavanja za države, ki niso članice EU, kot zahteva Direktiva 2005/36/ES ([65]), kar bi olajšalo specializirane kvalifikacije, povezane z onkologijo; poziva, k razvoju programov izpopolnjevanja, da se tistim, ki bi se želeli premakniti na področje onkologije, to omogoči kadar koli na njihovi poklicni poti;

65. poziva k polnemu priznavanju internistične in pediatrične onkologije kot specializacij, vzpostavitvi vseevropskih standardov kakovosti za zdravljenje raka, tako pri odraslih kot pri otrocih, in njegovo nadziranje ter lažji dostop pacientov do specialistov za rakava obolenja, da bi lahko izkoristili inovacije in imeli dostop do zgodnjih kliničnih preizkušanj za nova obetavna zdravila, zdravstvene tehnologije in referenčne centre za zapletene oblike zdravljenja, kot sta celična in genska terapija; poudarja, da je treba z ustreznimi določbami opredeliti dostop do inovacij v zgodnjih kliničnih preskušanjih v primeru ponovnega izbruha bolezni ali bolezni, ki se težko zdravijo;

66. poziva h krepitvi kirurških znanj in spretnosti v EU s priznanjem internistične onkologije kot specializacije, vzpostavitvijo vseevropskih standardov kakovosti za operativno zdravljenje raka, lažjim dostopom pacientov do velikih centrov za operativno zdravljenje raka in dostopom do inovativnih kirurških posegov; poziva, naj se prizna pomen

([64]) Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL L 166, 30.4.2004, str. 1).

([65]) Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES z dne 7. septembra 2005 o priznavanju poklicnih kvalifikacij (UL L 255, 30.9.2005, str. 22).

visokokakovostne kirurgije, in poudarja njen pomen pri ozdravitvi pacientov z rakom, odkritem v zgodnjih stadijih; poudarja, da je treba spodbujati razvoj učnega načrta za kirurško onkologijo in razvoj samostojnega specialističnega usposabljanja za kirurško onkologijo, ter poziva k programom za uskladitev kirurškega onkološkega izobraževanja v EU; podpira razvoj kliničnih preskušanj v kirurški onkologiji kot del lokalno-regionalnega zdravljenja ter spodbuja večje vlaganje evropskih in nacionalnih sredstev za raziskave in inovacije v raziskave na področju kirurške onkologije; poudarja, kako pomembni so standardizirani kirurški onkološki načini zdravljenja za izboljšanje dolgoročne kakovosti življenja oseb, ki so preživele raka;

67. podpira izboljšanje ter večjo in enako dostopnost visokokakovostne radioterapije v EU s priznanjem medicinske fizike in radioterapije kot namenskih disciplin, spodbujanjem splošnih standardov izobraževanja in usposabljanja, večjim financiranjem EU za države članice, da bi lahko razširile svojo infrastrukturo za radioterapijo, in večjim vlaganjem evropskih in nacionalnih sredstev za raziskave in inovacije v raziskave s področja radioterapije;

68. poziva k spodbujanju geriatrične onkologije kot veje, ki si zasluži posebno pozornost in jo je treba podpreti z znanstvenimi raziskavami, da bi ugotovili najboljše metode zdravljenja in diagnostike za starejše paciente; opozarja, da se v EU več kot 60 % novih primerov raka in več kot 70 % smrti zaradi raka pojavi pri ljudeh, starih 65 let in več; opozarja, da naj bi se ta delež s staranjem prebivalstva v EU še povečal, kar je ključni izziv za sisteme zdravstvenega varstva; poziva Komisijo in države članice, naj se tega vprašanja nujno lotijo s konkretnimi ukrepi; zlasti poziva Komisijo in države članice, naj ukrepajo, da bi olajšale klinično preskušanje pri starejših, izvajanje multidisciplinarnih in celovitih modelov onkološke oskrbe starostnikov na rutinskih kliničnih poteh ter vzpostavljanje centrov odličnosti na področju geriatrične onkologije; poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo priložnosti za usposabljanje in izpopolnjevanje delovne sile na področju onkologije po načelih geriatrije;

69. poziva Komisijo in države članice, naj načrtujejo ukrepe, s katerimi bodo v okviru oskrbe in zdravljenja spodbujale, da se večja pozornost nameni zaščiti plodnosti pacientov, zlasti v primeru raka pri otrocih in mladostnikih;

70. pozdravlja novi akcijski načrt v okviru strateške agende za uporabo medicinskega ionizirajočega sevanja ([66]), ki bo podpiral varnost proizvodnih zmogljivosti za radioizotope in njihovo dobavo z zamenjavo sedanjih starajočih se reaktorjev in uporabo obstoječih tehnologij, zlasti reaktorjev in pospeševalcev delcev, v okviru obstoječih finančnih instrumentov, preprečil pomanjkanje radioaktivnih izotopov z omogočanjem lažjega prehajanja meja in izjem pri prevozu ter izboljšal kakovost in varnost radiološke tehnologije na področju medicine, ki trenutno ni na voljo v vseh državah članicah EU, in sicer z ocenjevanjem radioaktivnih izotopov z vrednotenjem zdravstvenih tehnologij, uskladitvijo dostopa do trga, potrditvijo nuklearne medicine kot povsem neodvisne medicinske specializacije, spodbujanjem standardov usposabljanja in vlaganji na področju nuklearne medicine;

71. poziva Komisijo, naj spodbuja, in države članice, naj okrepijo vlogo splošnih zdravnikov, pediatrov, medicinskih sester, zdravstvenih delavcev v osnovnem zdravstvu in zdravnikov specialistov, saj so pomembni za napotitev pacientov na diagnostične teste in k specialistom onkologije, kot tudi vlogo specializiranih nutricionistov ali dietetikov, psihologov in specialistov za rehabilitacijo med zdravljenjem raka in pri nadaljnji oskrbi, da bi zagotovili dostop do pravega zdravljenja in oskrbe ob pravem času po optimalni poti zdravljenja; poziva k razvoju večdisciplinarnih ekip, ki bi paciente z rakom vodile skozi njihovo celotno pot zdravljenja, ter večdisciplinarnega odločanja v okviru namenskih meddisciplinarnih posvetovalnih srečanj (koncilijev), ki združujejo različne specialiste za rakava obolenja in zdravstvene delavce v osnovnem zdravstvu; poudarja pomen stalnega usposabljanja zdravstvenih delavcev, da so ves čas obveščeni o novih možnostih zdravljenja raka; poziva k širitvi vloge koordinatorjev zdravljenja, da bi bolnikom zagotovili ustrezno usklajeno specialistično oskrbo, preprost dostop do posodobljenih informacij v zvezi z diagnozo raka in jim svetovali, kako uporabljati zdravstveni sistem;

72. meni, da bi bilo treba področje uporabe Direktive 2005/36/ES razširiti, da bi omogočila vzajemno priznavanje izobrazbe s področja zdravstvene nege obolelih za rakom in izobrazbe za drugo zdravstveno osebje, ki podpira proces zdravljenja;

([66]) Delovni dokument služb Komisije z naslovom Strateška agenda za uporabo medicinskega ionizirajočega sevanja (SAMIRA) (SWD(2021)0014).

73. poziva države članice, naj v okviru nacionalnih programov za obvladovanje raka pripravijo strategije, ki bodo zajemale in izvajale ukrepe za preprečevanje tveganja za izgorelost med strokovnjaki za oskrbo raka; poziva Komisijo in Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), naj bosta pozorni na to vprašanje, in poudarja, da bi ju bilo treba v zvezi s tem obravnavati kot pomembne partnerje pri izvajanju načrta;

74. spodbuja ambulantno zdravljenje raka za ohranitev kakovosti življenja pacientov in njihovih družin, kjer je to izvedljivo in varno; zlasti poudarja, da bi bilo treba spodbujati ambulantno zdravljenje otrok, če so ustrezni prostori/okolja in medicinski pripomočki, ki so na voljo, oblikovani tako, da ustrezajo potrebam pediatričnih pacientov; poudarja vlogo farmacevtov, onkologov in medicinskih sester pri multidisciplinarnem spremljanju bolnikov, ki jemljejo peroralna zdravila proti raku; poziva države članice, naj uvedejo ali izboljšajo tehnologije e-zdravja, storitve telemedicine in teleoskrbe za zagotavljanje neprekinjene bolnišnične in ambulantne oskrbe raka ter oskrbe v skupnosti; poziva Komisijo, naj uporabi sredstva za raziskave v okviru programa Obzorje Evropa, da bi podprla podporo uporabo telemedicine in za pomoč pri oblikovanju smernic, ki temeljijo na dokazih; poziva k ukrepom za zagotovitev enakega dostopa do storitev telemedicine v vseh državah članicah ter k finančni podpori iz programa EU4Health in programa za digitalno Evropo, da bi povečali digitalno pismenost pacientov in zdravstvenih delavcev;

75. poziva države članice, naj zagotovijo celostno in multidisciplinarno paliativno oskrbo za bolnike z rakom, da se jim olajšata bolečina in nelagodje, tako da se spodbuja oskrba za udobje pacienta in zagotovi prisotnost medicinskih sester ali oskrbovalcev, hkrati pa ohrani njihovo dostojanstvo ter se upoštevata predhodno načrtovanje oskrbe in avtonomnost pacienta; poziva Komisijo, naj podpira in usklajuje redno izmenjavo informacij ter izvajanje primerov dobre prakse glede hospicev in paliativne oskrbe na domu na ravni EU; poziva k razvoju paliativne oskrbe za otroke, zlasti v državah članicah, v katerih taka oskrba še ni splošno zagotovljena; spodbuja države članice, naj v svojih nacionalnih programih za obvladovanje raka čim bolj povečajo število paliativnih enot v posamezni regiji, da bi njihovo število ustrezno prilagodili potrebam pacientov ter skrajšali čakalne dobe, in zagotovijo trajnostno financiranje ter zadostno število dobro usposobljenega osebja; meni, da bi bilo treba regulativni okvir EU za priznavanje poklicnih kvalifikacij razširiti, da bi omogočal standardizacijo izobrazbe s področja paliativne oskrbe in upoštevanje dobrih praks za zdravstvene delavce; poudarja potrebo po referenčnih mrežah za paliativno oskrbo in njihovo vključitev v pot zdravljenja raka na vseh ravneh, in sicer specialistične bolnišnice, zdravstveni domovi, hospici in oskrba na domu ter potrebo po vključitvi bolnišnic v teritorialno oskrbo; poudarja, da bi bilo treba dostop pacientov do podporne in paliativne oskrbe (vključno s psihološko-onkološkimi storitvami) po vsej EU izmeriti in o njem poročati prek registra neenakosti v raku; poziva k tesnejšem sodelovanju med zdravstvenimi sistemi in sistemi socialne pomoči v vseh državah članicah;

76. spodbuja Komisijo in države članice, naj sprejmejo posebna merila in sheme za zagotavljanje kakovosti (vključno s splošnimi standardi oskrbe, ustrezno organizacijo, infrastrukturo in kompetencami, večdisciplinarno prakso, stalnim izobraževanjem za strokovnjake, obveščanjem pacientov in sodelovanjem v kliničnih raziskavah), ter skupne klinične smernice, da se zagotovi uporaba akreditacijskih standardov v javnih in zasebnih bolnišnicah, ki zdravijo paciente z rakom, da bi zagotovili učinkovito, varno in enako obravnavo raka po vsej EU; vztraja, da je treba pri teh merilih upoštevati najvišje razpoložljive standarde znanosti, ki temeljijo na dokazih, objavljene v recenziranih znanstvenih revijah; vztraja, da bi bilo treba javne in zasebne institucije, ki izpolnjujejo merila za zagotavljanje kakovosti, v okviru evropskega načrta za boj proti raku vključiti v nacionalne načrte za obvladovanje raka, da bi vsem pacientom v EU zagotovili najboljšo kakovost zdravljenja raka; poziva države članice, naj naredijo pregled zdravstvenih potreb na področju onkologije in ga povežejo z realističnimi seznami in popisi svoje obstoječe onkološke infrastrukture; meni, da bo ta pregled državam članicam omogočil boljše načrtovanje dostopa do obstoječe zdravstvene infrastrukture, določitev jasnih področij ukrepanja in prednostno razvrstitev virov ter načrtovanje čezmejnega sodelovanja med onkološkimi referenčnimi centri;

77. pozdravlja načrtovano vzpostavitev mreže EU, napovedano v evropskem načrt za boj proti raku, ki bo povezovala priznane nacionalne celovite onkološke centre (referenčne centre) v vsaki državi članici, da se olajša uvajanje kakovostno preverjenega diagnosticiranja in zdravljenja, vključno z usposabljanjem, raziskavami ter spodbujanjem kliničnih preskušanj po vsej EU; poziva države članice in Komisijo, naj podprejo vzpostavitev takih centrov za redke vrste raka in vrste raka, ki zahtevajo kompleksen način zdravljenja; poziva Komisijo, naj opredeli obstoječe tovrstne centre v EU, spodbuja ustanovitev najmanj enega nacionalnega celovitega onkološkega centra v vsaki državi članici in podpre usklajevanje mreže teh centrov; poudarja, da bi morali cilji te mreže vključevati zmanjšanje neenakosti in okrepitev translacijskih in kliničnih raziskav ter raziskav rezultatov; poudarja, da je treba spodbujanje in razvoj translacijskih raziskav obravnavati kot pomemben temeljni cilj mreže celovitih onkoloških centrov EU; ugotavlja, da bi morala Komisija pri oblikovanju te mreže EU upoštevati

potrebo po vlaganju v najsodobnejšo opremo ter v dobro usposobljene zdravnike in druge zdravstvene strokovnjake z različnih specialističnih področij, ter priporoča, naj bodo v delo predvidene evropske mreže celovitih onkoloških centrov že od začetka vključeni različni visoko usposobljeni specialisti za raka in druge medicinske discipline, da bi okrepili večdisciplinarno sodelovanje in s tem izboljšali izide za paciente; poziva Komisijo in države članice, naj podprejo vzdržnost obstoječih čezmejnih sodelovanj, kot so evropske referenčne mreže in sodelovanje na področju raka pri otrocih; poziva Komisijo, naj podpre države članice, tako da del proračuna kohezijskih in regionalnih skladov nameni za pomoč pri vzpostavljanju teh centrov, da se zagotovi popolna pokritost prebivalstva;

78. poziva k opredelitvi, okrepitvi ali vzpostavitvi nacionalnega programa za obvladovanje raka z enotno strukturo (po možnosti nacionalnega onkološkega inštituta) v skladu s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije o tovrstnih programih, ki bo zadolžen za izvajanje in spremljanje ustreznega nacionalnega programa za obvladovanje raka, z ustreznimi cilji in sredstvi; poziva, naj se vsebina nacionalni programov za obvladovanje raka čim bolj uskladi z evropskim načrtom za boj proti raku, da bi olajšali njegovo uspešno izvajanje; priporoča, da se nacionalni programi za obvladovanje raka vzpostavijo v skladu z Evropskim vodnikom za kakovostne nacionalne programe za obvladovanje raka, ki ga je pripravilo evropsko partnerstvo za boj proti raku, ter poziva, naj se v vse nacionalne programe za obvladovanje raka vključi namenska komponenta za raka pri otrocih in redke vrste raka, da bi zagotovili, da bodo za posebne potrebe teh pacientov dodeljena ustrezna sredstva in uvedeni ustrezni programi izvajanja; pozdravlja vzpostavitev mreže teh organizacij; poudarja, da bi moral nacionalni program za obvladovanje raka vključevati določbe o zadostnih kadrovskih zmogljivostih, da bi v vsaki državi članici zagotovili zadostno število zdravstvenih delavcev na področju raka, sorazmerno s številom prebivalcev;

IIIb. Enak dostop do onkološke oskrbe in onkoloških zdravil v EU

79. poziva Komisijo h krepitvi trga zdravil EU, da bi se izboljšal enak dostop do zdravljenja, vključno z inovacijami in personalizirano medicino, zmanjšalo pomanjkanje zdravil, premagala težava visokih cen inovativnih tehnologij in inovativnega zdravljenja, spodbudila uporaba generičnih in podobnih bioloških zdravil ter izboljšalo zdravljenje raka pri odraslih in otrocih; poziva Komisijo in nacionalne organe za varstvo konkurence, naj ocenijo trg zdravil EU, pri čemer naj bodo pozorni na mala in srednja podjetja, ki jih kupujejo velike farmacevtske družbe, kar ogroža lojalno konkurenco; spodbuja dialog z več deležniki o dostopu do zdravil in inovacij na podlagi modelov, kot je platforma ACCELERATE ([67]) na področju raka pri otrocih, ter s sodelovanjem vseh ustreznih akterjev, vključno s predstavniki akademskega sveta, industrije, zdravstvenih delavcev in pacientov;

80. poziva države članice, naj okrepijo nacionalne zmogljivosti za raziskave in proizvodnjo zdravil in drugih zdravstvenih proizvodov, vključno z vzpostavitvijo nacionalnih farmacevtskih laboratorijev, da bi zagotovili enak dostop do zdravljenja, zmanjšali pomanjkanje zdravil in odvisnost od farmacevtske industrije, zagotovili brezplačen dostop do inovativnega zdravljenja in izboljšali zdravljenje raka pri odraslih in otrocih; poleg tega poziva države članice, naj zagotovijo brezplačen dostop do zdravljenja in zdravil, ki jih uporabljajo pacienti z rakom, prek svojih javnih zdravstvenih storitev in razmislijo o zdravstvenih politikah, ki uporabnikom, starejšim od 65 let, kroničnim bolnikom in družinam v ekonomskih težavah omogočajo brezplačen dostop do zdravil;

81. poziva Komisijo, naj revidira Direktivo 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini ([68]) in Uredbo (ES) št. 726/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 31. marca 2004 o postopkih Skupnosti za pridobitev dovoljenja za promet in nadzor zdravil za humano in veterinarsko uporabo ter o ustanovitvi Evropske agencije za zdravila ([69]) (EMA), da bi okrepili okvir dovoljenj za promet, izboljšali razpoložljivost zdravil ter povečali konkurenčnost generičnih in podobnih bioloških zdravil;

82. ugotavlja, da so pacienti z rakom pogosto prizadeti zaradi pomanjkanja zdravil in da so hude motnje pri zagotavljanju zdravljenja raka izjemno škodljive za njih, za njihove oskrbovalce in družine; poziva Komisijo in države članice, naj si skupaj prizadevajo preprečiti in obvladati pomanjkanja vseh zdravil in medicinskih izdelkov, še posebej

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

zdravil proti raku, vključno s pomanjkanjem poceni esencialnih zdravil proti raku; podpira razvoj skupne košarice zdravil proti raku, ki jih včasih primanjkuje, da se pacientom zagotovi neprekinjen dostop do ustreznega zdravljenja na podlagi pregledno in ustrezno opredeljenih potreb pacientov;

83. poziva k okrepitvi in razpršitvi dobavne verige znotraj EU, zlasti tiste za zdravila proti raku, pozornemu spremljanju težav in vrzeli pri dobavi ter ustvarjanju strateške zaloge teh kritičnih zdravil, zdravilnih učinkovin in surovin, zlasti kjer je število dobaviteljev omejeno; poziva, naj se v farmacevtsko zakonodajo EU vključi pravna obveznost farmacevtskih družb, da Evropski agenciji za zdravila sporočajo informacije o ustreznih varnostnih zalogah esencialnih zdravil za zdravljenje raka; poudarja pomembno vlogo trajnostnih praks javnega naročanja pri preprečevanju pomanjkanja zdravil; poziva Komisijo, naj v okviru direktive o javnih naročilih ([70]) pripravi smernice, ki bodo v pomoč pri praksah v javnih naročilih na farmacevtskem področju za zdravila proti raku, zlasti glede izvajanja meril ekonomsko najugodnejše ponudbe, da se zagotovijo dolgoročna trajnost, konkurenčnost in zanesljivost oskrbe ter spodbudijo naložbe v proizvodnjo;

84. poudarja, da generična in podobna biološka zdravila omogočajo učinkovito in varno oskrbo raka, večjo konkurenco, inovacije ter prihranke za zdravstvene sisteme, hkrati pa izboljšujejo dostop do zdravil; poziva, naj se v evropski načrt za boj proti raku in v nacionalne strategije za raka vključi strateški cilj za aktivno spodbujanje uporabe zdravil brez patentne zaščite, kadar je to ustrezno in koristno za paciente; poudarja, da se njihovega vstopa na trg ne bi smelo ovirati ali z njim zavlačevati, njihov razvojni proces pa bi bilo treba spodbujati in financirati; poziva Komisijo, naj nemudoma zagotovi zdravo konkurenco po izteku pravic intelektualne lastnine, tako da zagotovi razpoložljivost podobnih bioloških zdravil takoj, ko je to mogoče, in odpravi vse ovire konkurence za dostop, npr. s patentnimi povezavami, prepovedjo praks podaljševanja pravic intelektualne lastnine, ki neupravičeno upočasnijo dostop pacientov do zdravil, ter omogočitvijo enotnega globalnega razvoja;

85. meni, da bi morale države članice poenotiti vrednotenje zdravstvenih tehnologij; zato pozdravlja dogovor o uredbi o vrednotenju zdravstvenih tehnologij, ki sta ga 22. junija 2021 dosegla Evropski parlament in Svet, da bi podprla usklajeno ocenjevanje inovativnega diagnosticiranja in zdravljenja raka ter hitrejši dostop do njiju, ter meni, da bi lahko učinkovitejši postopek odločanja, poleg drugih ukrepov, prispeval k temu; pozdravlja dejstvo, da so zdravila za zdravljenje raka ena od prvih skupin zdravil, ki jih je treba skupaj oceniti v skladu z uredbo o vrednotenju zdravstvenih tehnologij; poziva Komisijo in države članice, naj sprejmejo nadaljnje ukrepe za spodbujanje uvajanja in uporabe skupnih kliničnih ocen, ki jih je treba izvajati v skladu z uredbo; poudarja, da obstajajo orodja, ki jih uporablja Svetovna zdravstvena organizacija za vključevanje zdravil proti raku na svoj vzorčni seznam esencialnih zdravil;

86. opozarja, da imajo vsi pacienti pravico do optimalnega zdravljenja, ne glede na finančna sredstva, spol, starost ali državljanstvo; z zaskrbljenostjo ugotavlja, da obstajajo velike razlike v razpoložljivosti različnih terapij za zdravljenje raka in dostopu do njih, za kar je eden glavnih razlogov cenovna nedostopnost; zato vztraja, da je treba zagotoviti enak dostop do varnih, učinkovitih in cenovno ugodnih zdravil v EU, še posebej do zdravil proti raku; poziva države članice, naj razmislijo o skupnih pogajanjih o ceni s farmacevtskimi podjetji, v skladu s pobudo Beneluxa o farmacevtski politiki in izjavo iz Vallette; poziva Komisijo, naj pravično določanje cen in cenovno dostopnost novih načinov zdravljenja kot temeljni element vključi v evropski načrt za boj proti raku in evropsko strategijo za zdravila, zlasti tako, da določi pogojenost za javno financiranje EU (npr. program Obzorje Evropa in pobuda za inovativna zdravila) in zagotovi, da se upoštevajo javne naložbe v raziskave in razvoj ter da so zdravila, ki izhajajo iz javno financiranih raziskav, na voljo po pošteni in dostopni ceni; poudarja, da bi moralo to veljati tudi za zdravila, ki imajo korist od posebne regulativne ali tržne zaščite, kot so zdravila, razvita za zdravljenje redkega raka ali raka pri otrocih; poziva k večji preglednosti v farmacevtskem sistemu, zlasti v zvezi z elementi cen, merili za povračilo stroškov in dejanskimi (neto) cenami zdravil v različnih državah članicah, da bi zagotovili pravičnejše cene in javno odgovornost v farmacevtskem sektorju;

87. se odločno zavzema za podaljšanje postopkov skupnega javnega naročanja, zlasti zdravil in načinov zdravljenja (zelo) redkih vrst raka in raka pri otrocih ter novih zdravil in načinov zdravljenja raka, diagnostičnih postopkov, dopolnilnih diagnostičnih testov ter cepiv za preprečevanje raka, kot sta cepivi proti HPV in hepatitisu B, da bi preprečili

([70]) Direktiva 2014/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. februarja 2014 o javnem naročanju (UL L 94, 28.3.2014, str. 65).

pomanjkanje in izboljšali cenovno dostopnost in dostop do zdravljenja raka na ravni EU; ugotavlja, da bi morali biti postopki javnega naročanja pregledni in izboljšati odzivni čas; poudarja, da skupna javna naročila ne smejo ovirati dostopa pacientov in zdravstvenih inovacij;

88. poziva Komisijo, naj podpre regulativni okvir, ki bo krepil spodbude za zdravljenje redkih vrst raka v EU za učinkovito odpravljanje obstoječih pomanjkljivosti; poudarja, da so patentni sistemi po vsem svetu oblikovani tako, da je izumitelju dovoljeno komercialno izkoriščati njegov patent v določenem časovnem obdobju, in sicer samo v času trajanja veljavnosti patenta, nato pa lahko izum prosto izkorišča vsak; poziva Komisijo, naj razvije nove ciljno usmerjene spodbude za zagotovitev pravičnega dostopa do zdravil proti raku tudi na področjih, kjer razvoj izdelkov sicer ne bi bil finančno vzdržen;

89. poziva Komisijo, naj predloži predlog revizije Direktive Sveta 89/105/EGS o preglednosti ukrepov, ki urejajo določanje cen zdravil ([71]), da bi zagotovila učinkovit nadzor in popolno preglednost postopkov, ki se v državah članicah uporabljajo za določanje cen in višino povračila za zdravila, zlasti zdravila proti raku; spodbuja pristojne organe, naj zahtevajo, da farmacevtska podjetja pred izdajo dovoljenja za promet zagotovijo informacije o stroških za raziskave in razvoj, vključno s financiranjem iz javnih virov, pa tudi o davčnih ugodnostih in subvencijah, ki so jih prejela; zahteva, da se pri izračunu stroškov zdravil upošteva uporaba javnih sredstev; poziva Evropsko agencijo za zdravila (EMA), naj poveča število revizij, s katerimi se ocenjuje skladnost farmacevtskih podjetij z zahtevami glede preglednosti;

90. ugotavlja, da je velik napredek na področju biologije razkril, da je rak krovni izraz za več kot 200 bolezni in da je mogoče z usmerjanjem zdravil v različne mutacije zagotoviti precizno ali personalizirano medicino; meni, da je precizna ali personalizirana medicina, ki zajema izbiro zdravljenja na podlagi individualnih tumorskih biomarkerjev, ki odražajo genotipe ali fenotipe, obetaven način za izboljšanje zdravljenja raka; zato poziva države članice, naj razvijajo personalizirano medicino po vsej EU s sodelovanjem med njimi in podpirajo uvajanje regionalnih platform za molekularno genetiko ter pacientom omogočijo enak in hiter dostop do napredne diagnostike in personaliziranega zdravljenja, ob tem pa v celoti spoštujejo zasebnost podatkov in zagotovijo, da so pacienti obveščeni o uporabi svojih zdravstvenih podatkov za raziskovalne namene; opozarja, da razdrobljenost in razvrščanje raka na podlagi specifičnih genotipov ne bi smelo voditi do tega, da bi jih umetno opredelili kot redke bolezni, da bi se povečalo finančno nadomestilo;

91. opozarja, da se v skladu s personalizirano medicino medicina in terapije na podlagi spola štejejo za učinkovite strategije pri zdravljenju raku, saj upoštevajo biološke, genetske in mišično-kostne razlike med moškimi in ženskami; poziva Komisijo in države članice, naj v skladu s priporočili zdravstvenih delavcev in zdravnikov olajšajo razvoj zdravljenja raka na podlagi spola;

92. pozdravlja projekt Genomika za javno zdravje in razvoj načrta za personalizirano preprečevanje v okviru evropskega načrta za boj proti raku, da bi opredelili vrzeli v raziskavah in inovacijah ter podprli pristop k evidentiranju vseh znanih bioloških anomalij, ki pripomorejo k dovzetnosti za raka, vključno z dednimi vrstami raka, ki predstavljajo med 5 in 10 % primerov raka;

93. poziva, naj se začne čim prej v celoti uporabljati Uredba (EU) št. 536/2014 z dne 16. aprila 2014 o kliničnem preskušanju zdravil za uporabo v humani medicini ([72]); meni, da bi uporaba uredbe spodbudila začetek velikih kliničnih preskušanj po vsej Evropi, ki bi se na evropski ravni izvajala na usklajen, učinkovit in koordiniran način, s čimer bi spodbudili raziskave zdravil proti raku ter izboljšali kakovost življenja pacientov z rakom in njihovih družin; poleg tega meni, da bi bilo treba uredbo dosledno uporabljati v vseh državah članicah, da bi racionalizirali postopke za izvajanje kliničnih preskušanj; poudarja, da je pomembno opraviti nov pregled možnosti za zmanjšanje upravne obremenitve, povezane s kliničnimi preskušanji, poziva k dolgoročnemu učenju iz izkušenj, pridobljenih med pandemijo covida-19, o prihodnjih oblikah mednarodnega sodelovanja pri preskušanjih in izmenjave informacij o njih;

94. poudarja, da je lahko shema PRIME, ki jo je začela izvajati Evropska agencija za zdravila, odlično orodje za okrepitev podpore za razvoj inovativnih onkoloških zdravil, da bodo prej prišla do pacientov;

([71]) Direktiva Sveta 89/105/EGS z dne 21. decembra 1988 v zvezi s preglednostjo ukrepov, ki urejajo določanje cen zdravil za človeško uporabo in njihovo vključitev v področje nacionalnih sistemov zdravstvenega zavarovanja (UL L 40, 11.2.1989, str. 8).

([72]) UL L 158, 27.5.2014, str. 1.

95. poziva k bolj trajnostnemu okolju, vključno v zvezi s finančno podporo, za izvajanje raziskav in analizo obstoječih raziskav o spreminjanju namena uporabe zdravil za zdravljenje raka, zlasti kadar jih izvajajo tretje osebe brez komercialnih namenov, in k pripravi dodatnega projekta, v katerem bi se za hitro preskušanje že obstoječih molekul in novih kombinacij zdravil uporabljalo visokozmogljivostno računalništvo, najprej za velike neizpolnjene potrebe, kot je zdravljenje raka s slabo prognozo, metastaznih rakov in redkih vrst raka;

96. poudarja, da je pomembno obravnavati vprašanje nenamenske uporabe zdravil, vključno s poceni zdravili in zdravili, ki se uporabljajo proti redkim vrstam raka; poziva Komisijo, naj analizira trenutne razmere na področju nenamenske uporabe zdravil;

97. priznava, da bodo za številne prihajajoče tehnologije potrebna kompleksna pravila (npr. celične in genske terapije); meni, da bi morala Unija financirati, spodbujati in zagotoviti regulativni postopek, ki bi aktivno spodbujal raziskave in inovacije, tako da bi predvidel potrebe raziskovalcev v akademski, industrijski in klinični sferi, jih aktivno obveščal o regulativnih postopkih in vodil skoznje, pripravil podlago za prihodnje tehnologije in ocenjevalne tehnologije korak za korakom ter spodbujal vstop varnih in učinkovitih novih načinov zdravljenja na trg;

98. ponovno poudarja, da je pomembno pridobivati in sporočati trdne dokaze o profilih učinkovitosti in varnosti zdravil, tako v kliničnih preskušanjih kot tudi v naknadnih študijah po vstopu na trg; podpira razvoj kliničnih preskušanj v zvezi z uporabo novih in cenovno dostopnih zdravil proti raku pri odraslih in otrocih; podpira razvoj policentričnih kliničnih preskušanj po vsej Evropi za odkrivanje izboljšanih načinov zdravljenja in oskrbe pacientov, vključno z otroki in starejšimi; poudarja, da morajo organi zagotoviti preglednost, skladnost z zahtevami glede izvajanja študij ter zgodnje sporočanje ustreznih podatkov Evropski agenciji za zdravila in splošni javnosti;

99. je seznanjen z zakonodajnim predlogom Komisije o ustanovitvi organa za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere (HERA); ugotavlja, da bi Komisija do leta 2023 in nato vsaki dve leti morala izvajati poglobljen pregled izvajanja dejavnosti organa HERA, vključno z njegovo strukturo, upravljanjem, financiranjem in človeškimi viri; pri teh pregledih je treba obravnavati zlasti katero koli potrebo po spremembi strukture organa, med drugim tudi možnost njegove nadgraditve v samostojno agencijo, spremembe njegovega mandata in razumevanja finančnih posledic tovrstnih sprememb; Komisija bi morala Evropskemu parlamentu in Svetu poročati o ugotovitvah teh pregledov, ki bi morale biti objavljene; tem pregledom bi bilo treba po potrebi priložiti zakonodajni predlog za obravnavo navedenih vprašanj, ob polnem spoštovanju vloge Evropskega parlamenta kot sozakonodajalca; meni, da če bo organ HERA nadgrajen v samostojno agencijo, bi ta lahko predvideval, spodbujal, sorazvijala in omogočala hiter, enak in trajnosten dostop do onkoloških inovacij za paciente z rakom, vključno z diagnostičnimi postopki in dopolnilnimi diagnostičnimi testi; meni, da bi ta organ dolgoročno lahko tesno sodeloval z javnimi in zasebnimi subjekti pri načrtovanju, usklajevanju in izgradnji ekosistema zasebnih in javnih zmogljivosti, ki bo lahko zagotovil primeren okvir za izredne razmere za dostop EU do ključnih surovin v primeru motenj v svetovnih dobavnih verigah;

100. poudarja, da je treba spodbujati inovativnost življenjsko pomembnega zdravljenja raka; zato poziva Komisijo, naj oblikuje okvir za zakonodajo o zdravilih za onkološka zdravila in terapije, ki bo spodbujal dejanske prelomne inovacije namesto zdravil in ne le novih različic obstoječih zdravil, ki vsebujejo le drugo snov, ki se uporablja na isti način in ne prinaša večjih koristi (tako imenovana zdravila „me too“), ali izredno dragih zdravil, ki pacientom prinašajo le manjše izboljšave; poziva k velikemu konzorciju javnih organov, zasebnih podjetij in nevladnih organizacij, vključno z združenji pacientov in preživelih ter akademikov, ki bi si skupaj prizadevali za zagotavljanje dostopnosti in cenovne ugodnosti možnosti zdravljenja raka, za katere so potrebne zapletene tehnologije, kot sta celična terapija (T-celična terapija s himernim antigenskim receptorjem), genska terapija, adoptivna imunoterapija z uporabo ekstraktov tumorskega genoma (informacijska RNA) in nanotehnologij; poudarja, da se morajo EU in države članice po najboljših močeh potruditi, da bi financirale trenutno razpoložljive terapije, pa tudi podprle razvoj stroškovno učinkovitejših vrst zdravljenja, da bi olajšale širšo uporabo inovativnih terapij; meni, da se bo z zmanjšanjem stroškov najinovativnejših in najučinkovitejših terapij povečala njihova razpoložljivost v korist pacientov v EU in zunaj nje; poziva, naj se zagotovi enak dostop do inovativnih terapij tako v gosto poseljenih mestnih regijah kot tudi na manjših, podeželskih ali oddaljenih območjih;

sreda 16. februarja 2022

IIIc. Enak dostop do večdisciplinarne in kakovostne onkološke oskrbe: za boljše odzivanje na vpliv zdravstvenih kriz na paciente z rakom

101. poudarja, da je kriza zaradi covida-19 imela in še vedno ima velik vpliv na preživetje pacientov z rakom ter kakovost življenja na vseh stopnjah bolezni, in sicer zaradi zakasnitev pri preprečevalnih dejavnostih, kot so cepljenje, odlogi pri preprečevalnih shemah, kliničnih preskušanjih, presejanjih, napotitvah, diagnozah, kirurških posegih in zdravljenju, pomanjkanja zalog zdravil in drugih medicinskih proizvodov, pomanjkanja specializirane delovne sile, slabe komunikacije z zdravstvenimi strokovnjaki in strahu pacientov pred okužbo; poudarja dokaze, ki kažejo, da so zdravniki v prvem letu pandemije pregledali 1,5 milijona manj pacientov z rakom, po ocenah ni bilo izvedenih 100 milijonov presejalnih testov za raka in zato kot posledica pandemije covida-19 rak morda ni bil diagnosticiran pri milijonu prebivalcev EU ([73]);

102. meni, da je bila pandemija covida-19 resnični stresni test za zdravstvene sisteme EU; poudarja, da bi se morali iz nje naučiti predvsem, da je treba vlagati v sektor javnega zdravstva in pripraviti strategijo za izredne razmere, ki bi državam članicam omogočila usklajen odziv v času morebitnih prihodnjih zdravstvenih kriz; poudarja, da so med zdravstveno krizo zlasti izpostavljene ranljive skupine, vključno s pacienti z rakom; poudarja, da bi morali biti posebni ukrepi v okviru te strategije za izredne razmere usmerjeni na zaščito ranljivih skupin, vključno s pacienti z rakom, ki ne morejo čakati na konec krize; poudarja, da bi morali posebni ukrepi podpirati razvoj, proizvodnjo in ustvarjanje zalog izdelkov za zaščito teh ranljivih skupin;

103. poziva Komisijo in države članice, naj prek ustreznih registrov skrbno zbirajo podatke za spremljanje učinkov cepiv proti covidu-19 na ranljivo prebivalstvo, vključno s pacienti z rakom, in njihovega poslediničnega imunskega odziva;

104. z zaskrbljenostjo ugotavlja, da se je med pandemijo covida-19 že prej obstoječe pomanjkanje delovne sile v zdravstvu še povečalo; priznava, da je nujno zagotoviti zadostno število zdravstvenih strokovnjakov, specializiranih za oskrbo raka; ponavlja, da bi morali biti posebni ukrepi v okviru strategije za izredne razmere usmerjeni na reševanje primanjkljaja delovne sile z zaposlovanjem zdravstvenih strokovnjakov v osnovnem in specializiranem zdravstvu in njihovim preusposabljanjem, če gre za strokovnjake na drugih področjih; predlaga, da bi lahko register neenakosti v raku lahko služil kot orodje za merjenje že prej obstoječega pomanjkanja delovne sile in poročanje o njem; poudarja, da so potrebni novi pristopi za zdravstvo, osredotočeno na človeka, da se zagotovi dostop do diagnostike, terapevtike in kakovostnih javnih zdravstvenih storitev za vse; poudarja, da si je treba prizadevati za mešanico znanj in spretnosti, da bi optimizirali odziv na potrebe po osebju v zdravstvenem sektorju; v zvezi s tem podpira izmenjavo dobrih praks med državami članicami; poziva Komisijo in države članice, naj vzpostavijo spletne platforme za usposabljanje zdravstvenega osebja, kot so oskrbovalci, ter vzpostavljanje programov terapevtske oskrbe za pridobivanje kvalifikacij in priznavanje kompetenc;

105. obžaluje, da se pacienti še vedno soočajo s številnimi težavami pri dostopu do kakovostnih storitev javnega zdravstva, ker v številnih oddelkih za onkologijo v javnih bolnišnicah primanjkuje delovne sile in zmogljivosti; zato poziva k ustanovitvi visokokakovostnih oddelkov za radioterapijo in sodobnih onkoloških centrov v javnih bolnišnicah na podlagi evropskih smernic in v skladu z najnovejšimi znanstvenimi dokazi;

106. poziva države članice in ustrezne organe, naj priznajo ključno vlogo neformalnih oskrbovalcev, jih vključijo v zdravstvene in oskrbovalne ekipe ter jih opolnomočijo z možnostjo, da se o razpoložljivih podpornih ukrepih odločajo na podlagi informacij ob podpori zdravstvenega osebja; priznava, da se je zaradi pandemije zaostril položaj neformalnih oskrbovalcev, ki imajo ključno vlogo, saj pacientom z rakom zagotavljajo večino dnevne oskrbe, in ki se soočajo z jasnim pomanjkanjem praktične in politične podpore, tudi glede socialnih pravic, usposabljanja, psihološke pomoči, informacij ali priznanja; opozarja na visok odstotni delež neformalnih oskrbovalcev v prebivalstvu EU ter na neenakosti med državami članicami pri podpori, ki so je deležni, in priznavanju njihovih pravic; poziva Komisijo, naj razmisli o formalni ureditvi neformalne oskrbe, s katero bi zagotovili priznanje minimalnega standarda pravic, zlasti za tiste, ki zagotavljajo dolgoročno oskrbo;

([73]) Evropska organizacija za boj proti raku (European Cancer Organisation), *Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act* (Rak ne bo čakal na konec pandemije covida-19. Čas je za ukrepanje.), 11. maj 2021, dostopno 21. decembra 2021.

107. zagovarja razvoj digitalnega zdravstvenega komunikacijskega kanala za spremljanje simptomov na daljavo ter zagotavljanje nadaljnjega zdravljenja raka pri oskrbi zunaj bolnišnice; poziva, naj se zagotovi trajen dostop do zdravstvenih posvetov, psihosocialnih storitev in stiki med pacientom in zdravstvenim osebjem ter med lečečim zdravstvenim delavcem in pacientovo družino, s pomočjo telemedicine in nege na daljavo ter njihovo vključitvijo v sisteme zdravstvene oskrbe v bolnišničnih okoljih, v katerih ni nevarnosti za zdravje, ali v lekarnah, če je to možno in varno; poziva, naj se spodbuja razvoj terapevtike, ki lahko podpre prehod na oskrbo na domu;

108. poziva k boljši komunikaciji med zdravstvenimi strokovnjaki, pacienti, osebami, ki so preživele raka, oskrbovalci, starši in javnimi organi glede učinkovitosti in varnosti ukrepov na področju zdravstvenega varstva, zlasti na področju presejanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka ter povečanju števila kampanj za ozaveščanje v času kriz;

109. poziva Komisijo in države članice, naj sprejmejo evropske načrte za preprečevanje in obvladovanje kot del usklajene in celovite krizne strategije, da bi preprečile in odpravile pomanjkanje zdravil, pripomočkov, izdelkov in osebja v času zdravstvenih kriz; poudarja odgovornosti, ki jih imajo imetniki dovoljenja za promet in distributerji na debelo v skladu z ustrezno zakonodajo EU;

IV. *Močna podpora za paciente z rakom, osebe, ki so preživele raka, in oskrbovalce*

110. poudarja, da pacienti z rakom v vsakdanjem življenju ne bi smeli biti dvakratno prikrajšani; poziva k sprejetju direktive o preprečevanju diskriminacije in tudi k pravičnemu ter enakemu izvajanju direktiv o finančnih storitvah, kot je direktiva o potrošniških kreditnih pogodbah ([74]), brez kakršne koli diskriminatorne obravnave pacientov z rakom in oseb, ki so preživele raka;

111. poudarja, da se je treba pri naraščajočem številu kroničnih bolnikov, pri katerih bolezni ni mogoče pozdraviti, jih je pa mogoče za več let stabilizirati, osredotočiti na kakovost življenja; poudarja pomembnost posebnih priporočil EU za izboljšanje kakovosti življenja pacientov in oseb, ki so preživele raka, med drugim s podporno oskrbo, vključeno v oskrbo raka med celotnim trajanjem bolezni od diagnoze naprej (vključno z lajšanjem bolečin, psihološkimi storitvami, prilagojeno fizično aktivnostjo, dopolnilnimi terapijami, prehransko podporo, socialno pomočjo, ki vključuje vsakodnevne naloge, kot so pomoč v gospodinjstvu in otroško varstvo, dostopom do reproduktivnega zdravja in povrnitve estetske celovitosti) ter dostopom do specializiranih podpornih centrov; poziva države članice k priznanju posledic (telesne invalidnosti ali intelektualne oviranosti) in tudi družbene diskriminacije, med drugim na delovnem mestu; poziva Komisijo, naj predlaga smernice za države članice, da bi se obravnavala pomembnost vzpostavitve celovitih sistemov kritja, ki bi zagotavljali izpolnjevanje teh potreb; priznava, da je rak finančno obremenjujoča bolezen, in to ne le z vidika zdravljenja; poziva Komisijo, naj vzpostavi platformo za izmenjavo najboljših praks v paliativni oskrbi in podporo raziskav na tem področju;

112. poziva Komisijo, naj razmisli o evropski strategiji o oskrbi in negi, da bi zagotovili ustrezno, dostopno in visokokakovostno dolgoročno oskrbo;

113. poudarja, da lahko znanstveno priznana integrativna medicina, ki jo odobrijo javni zdravstveni organi, pomaga pacientom pri vzporednih učinkih različnih bolezni in njihovega zdravljenja, kot v primeru raka; poudarja, da je treba razviti holističen, integrativen in na pacienta osredotočen pristop ter po potrebi spodbujati dopolnilno uporabo tovrstnih terapij pod nadzorom zdravstvenega osebja;

114. poudarja, da lahko slaba prehranjenost ovira rezultate zdravljenja raka, zato je za oskrbo raka bistvena optimalna prehranska oskrba; poziva države članice, naj oblikujejo priporočila za vključitev klinične prehrane v vse vidike oskrbe raka, vključno z zdravljenjem, podporo in raziskavami; meni, da bi moral dietetik specialist v okviru večdisciplinarne ekipe zagotoviti klinično prehransko podporo bolnikom z rakom; pozdravlja načrtovano medspecialistično usposabljanje na področju prehranske podpore in poziva Komisijo ter države članice, naj pripravijo minimalne standarde za nadaljnje usposabljanje o prehranski oskrbi za večdisciplinarno delovno silo; priporoča, naj bo obravnava prehrane celovit in etičen del vseh kliničnih raziskav v zvezi s pacienti z rakom; priporoča tudi, naj se pravilna prehranska podpora vključi v listino pravic pacientov z rakom;

([74]) UL L 133, 22.5.2008, str. 66.

115. odločno poziva države članice, naj zagotovijo, da bodo vsi pacienti z rakom v celoti obveščeni o možnosti postopkov za ohranitev plodnosti pred začetkom aktivnega zdravljenja; poziva k oblikovanju smernic na ravni EU za zdravstvene delavce, v katerih bi določili starost, pri kateri morajo biti pacienti z rakom obveščeni o razpoložljivosti postopkov reproduktivnega zdravja; poleg tega spodbuja države članice, naj vsem pacientom z rakom, ki jih krije obvezno nacionalno zdravstveno zavarovanje, povrnejo stroške teh storitev iz shem nacionalnega zdravstvenega zavarovanja;

116. spodbuja države članice, naj upoštevajo pogosto izčrpanost družin in sorodnikov pacientov z rakom ter jim zagotovijo psihološko in socialno-ekonomsko pomoč, zlasti najranljivejšim, in obdobja počitka na delovnem mestu med boleznijo, pa tudi podporo med žalovanjem; spodbuja tudi razvoj celovitih, primernih in dostopnih podpornih shem za paciente z rakom in njihove družine, pri katerih naj se upoštevajo zdravstvene in socialne storitve ter storitve skupnosti;

117. opozarja, da sta opolnomočenje pacientov in zdravstvena pismenost ključna za evropsko strategijo boja proti raku in da morata biti osredotočenost na pacienta ter njegova udeležba pri sprejemanju odločitev v središču procesov razvoja zdravljenja in oskrbe; spodbuja k prizadevanjem, da bi bili pacienti dobro obveščeni in aktivno vključeni v lastno zdravljenje ter poziva k terapevtskemu izobraževanju oskrbovalcev in pacientov ter krepitvi njihove vloge v programih oskrbe; meni, da bi bilo treba glede na posebne lastnosti in potrebe pediatričnih pacientov pri usposabljanju in postopku opolnomočenja teh pacientov uporabljati posebej prilagojeno metodologijo; poziva k udeležbi pri sprejemanju odločitev z uporabniku prilagojenimi in razumljivimi, z dokazi podprtimi informacijami, ki se bodo pacientom zagotavljale kot sestavni del nacionalnih programov za obvladovanje raka s podporo evropskega načrta za boj proti raku; poziva k podpori teh pobud in ukrepov, da bi s financiranjem EU, zlasti iz programa EU4Health, opolnomočili paciente z rakom;

118. priznava osrednjo vlogo neodvisnih združenj pacientov in oskrbovalcev v zvezi z zastopanjem in spremljanjem bolnikov, storitev, ki se zagotavljajo pacientom z rakom in oskrbovalcem, širjenja zdravstvene pismenosti, krepitve ozaveščenosti in neprekinjene podpore na ravni EU in nacionalni ravni; poziva Komisijo in države članice, naj upoštevajo formalno udeležbo teh združenj, pa tudi njihove zahteve in priporočila pri oblikovanju politik in zakonodaje, povezanih z rakom, ter jim zagotovijo javno podporo v obliki nepovratnih sredstev za poslovanje in za projekte, da bi zagotovili njihovo neodvisnost od zasebnega financiranja; poziva Komisijo, naj določi jasna merila, po katerih se lahko dodeli javna finančna podpora; meni, da bi morali biti pediatrični pacienti posamično in kolektivno udeleženi pri izboljšanju zdravstvenih in raziskovalnih postopkov za vse paciente, tako da bi prispevali svoje specifične izkušnje; zato meni, da bi bilo treba razviti in ustrezno financirati primerna orodja za učenje in izobraževanje, da bi načrtovali in zagotovili vključenost otrok;

119. poudarja, da je pomembno zagotoviti ustrezne možnosti za zahtevanje odškodnine za delavce v primeru poklicnega raka; poziva države članice, naj v celoti izvajajo priporočilo Komisije z dne 19. septembra 2003 o poklicnih boleznih in zagotovijo, da imajo delavci v primeru poklicnega raka ustrezne možnosti za zahtevanje odškodnine, tako da ima vsak delavec možnost, da prejme primerno odškodnino, potem ko je bil izpostavljen škodljivim snovem ali prizadet zaradi raka, povezanega z delom; poziva Komisijo, naj pripravi minimalni seznam poklicnih bolezni s primerljivimi merili za priznavanje po vsej EU;

120. poziva države članice, naj izboljšajo ponovno vključevanje oseb, ki so preživele raka, v družbene dejavnosti in na trg dela ter jim pomagajo pri prehodu v nov poklic, če zaradi posledic ne morejo nadaljevati istega dela, in olajšajo vrnitev otrok, ki so preživeli raka, v šolo ali jih vključijo v visoko izobraževanje; ugotavlja, da se oskrba po zdravljenju na splošno podcenjuje v primerjavi s preprečevanjem raka, ki je prav tako pomembno; opozarja na priporočila in orodja, razvita v okviru skupnega ukrepa proti kroničnim boleznim (CHRODIS+) za spodbujanje zadržanja pacientov na delovnem mestu, zmožnosti vrnitve na delo in njihovo ponovno vključitev na trg dela ter spodbuja Evropsko komisijo, naj podpre izvajanje teh priporočil in orodij v vseh državah članicah; zagovarja posebna priporočila EU v zvezi z ukrepi za osebe, ki so preživele raka, s katerimi bi se preprečila ponovna pojavitev primarnega raka in razvoj novih vrst raka, ter ukrepe za njihovo rehabilitacijo, vključno s posebnimi določbami za dolgoročno nadaljnjo oskrbo oseb, ki so v otroštvu preživele raka, med odraščanjem; poudarja, da sta za osebe, ki so preživele raka, potrebni medicinska in psihološka oskrba po zdravljenju;

121. meni, da bi bilo treba Evropski agenciji za varnost in zdravje pri delu podeliti večja pooblastila, da bi imela pomembnejšo vlogo pri spodbujanju dobrih praks v državah članicah, kar zadeva vključevanje pacientov z rakom in oseb, ki so preživele raka, na delovno mesto ter njihovo zaščito pred diskriminacijo; z zadovoljstvom pričakuje novo študijo, napovedano v okviru evropskega načrta za boj proti raku, o vračanju oseb, ki so preživele raka, na delo, v kateri bodo evidentirane nacionalne politike zaposlovanja in socialnega varstva ter opredeljene ovire in preostali izzivi;

122. poudarja, da imajo inšpektorati za delo bistveno vlogo pri zagotavljanju skladnosti z zakonodajo o zdravju in varnosti ter pri preprečevanju raka, povezanega z delom; poziva države članice, naj okrepijo inšpektorate za delo in zagotovijo, da so ustrezno financirani; poudarja, da sta spremljanje in preverjanje še posebno pomembna za mobilne delavce; poziva k čim hitrejši uvedbi in začetku delovanja Evropskega organa za delo ter poziva, naj se organu dodelijo dejanska pooblastila za izvajanje delovnih inšpekcij v čezmejnih primerih in naj se spremlja skladnost z zakonodajo o zdravju in varnosti; poziva Komisijo in države članice, naj Evropski organ za delo vključijo v čezmejne primere, da bi zagotovili ustrezno izvajanje zakonodaje o zdravju in varnosti;

123. poziva Komisijo, naj pozorno spremlja premike na trgu dela EU in zagotovi zadostna sredstva za ustrezno zbiranje podatkov; meni, da je obsežno in izčrpno zbiranje informacij in podatkov izjemnega pomena in stalna prednostna naloga Komisije, da se lahko odzove s potrebnimi zakonodajnimi in nezakonodajnimi pobudami v zvezi s preprečevanjem raka, povezanega z delom; poudarja, da je treba vzpostaviti celovite nacionalne registre za vse države članice, ki bodo omogočali zbiranje podatkov o izpostavljenosti rakotvornim snovem po vsej Evropi, in poudarja, da bi morali ti registri zajemati vse ustrezne rakotvorne snovi; poziva k tesnemu sodelovanju med institucijami EU, državami članicami, Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) in ustreznimi deležniki, pri katerem bodo močno udeleženi socialni partnerji; poziva k uporabi zbranih podatkov za sprejemanje potrebnih zakonodajnih in nezakonodajnih ukrepov za boj proti raku, povezanemu z delom;

124. podpira prihodnjo uvedbo pametne kartice za preživele onkološke bolnike, ki je napovedana v okviru načrta, za vse osebe v Evropi, ki so preživele raka, še posebej za tiste, ki so preživele raka v otroštvu ali mladosti in za katere je model potrdila o preživetju osnova; na kartici bo povzeta njihova klinična zgodovina, vključno s pacientovimi lastnimi izkušnjami, ter bo olajšala in spremljala nadaljnjo oskrbo; poudarja, da so zdravstveni podatki posameznikov občutljivi, zato mora biti pametna kartica dobro zavarovana v skladu s splošno uredbo EU o varstvu podatkov ([75]);

125. meni, da zavarovalnice in banke ne bi smele upoštevati zdravstvene anamneze ljudi, ki so zboleli za rakom; poziva k nacionalni zakonodaji proti diskriminaciji oseb, ki so preživele raka, v primerjavi z drugimi potrošniki; navaja, da namerava Komisija v sodelovanju s podjetji pripraviti kodeks ravnanja, da bi zagotovila, da se bosta razvoj na področju zdravljenja raka in njegova večja učinkovitost odražala v poslovnih praksah ponudnikov finančnih storitev; hkrati podpira spodbujanje napredka, doseženega v Franciji, Belgiji, Luksemburgu in na Nizozemskem, kjer se osebam, ki so preživele raka, zagotavlja pravica do pozabe; zahteva, da najpozneje do leta 2025 vse države članice vsem evropskim pacientom zagotovijo pravico do pozabe, in sicer deset let po zaključku zdravljenja, pacientom, ki jim je bila diagnoza postavljena pred 18. letom, pa do pet let po zaključku zdravljenja; poziva k uvedbi skupnih standardov glede pravice do pozabe v skladu z ustreznimi določbami o politiki varstva potrošnikov iz Pogodbe o delovanju Evropske unije, da se odpravijo razdrobljene nacionalne prakse na področju ocene kreditne sposobnosti in zagotovi enak dostop oseb, ki so preživele raka, do kreditov; poziva, naj se pravica do pozabe za osebe, ki so preživele raka, vključi v ustrezno zakonodajo EU, da se prepreči diskriminacija in izboljša dostop teh oseb do finančnih storitev;

126. poziva Komisijo, naj spodbuja evropski kodeks prakse za oskrbo raka, ki ga je objavila Evropska organizacija za boj proti raku (European Cancer Organisation) in je orodje za opolnomočenje in obveščanje, na podlagi katerega se evropskim pacientom zagotavlja najboljša oskrba, ki je na voljo;

127. meni, da je nujno potrebna evropska listina pravic pacientov z rakom; poziva, naj se v tej listini upoštevajo vse stopnje oskrbe raka, tj. dostop do preprečevanja, začetne diagnoze in celotnega zdravljenja, uporablja pa naj se enako za vse državljane EU, ne glede na državo ali regijo, v kateri živijo;

V. *Izzivi na področju raka pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih*

128. pozdravlja pobude v zvezi z rakom pri otrocih, ki jih je napovedala Komisija; poziva k zahtevam po jasni politiki glede potreb po raziskavah raka pri otrocih; poziva države članice in Komisijo, naj vzpostavijo mehanizme za odpravo neenakega dodeljevanja naložb za raka pri otrocih; meni, da bi bilo treba raziskavam in zdravljenju raka pri otrocih nameniti prepoznaven in poseben tok financiranja EU ter zanje predvideti proračunska sredstva v vseh ustreznih programih EU; poudarja, da je pomembno podpreti mednarodne akademske raziskovalne platforme, ki se osredotočajo na raka pri otrocih in so dopolnjene z informacijami iz raziskav, ki jih izvajajo drugi zadevni akterji;

([75]) UL L 119, 4.5.2016, str. 1.

sreda 16. februarja 2022

129. ugotavlja, da so sedanje birokratske zahteve za začetek preskušanj v Evropi preveliko breme za številne redke bolezni, vključno z rakom pri otrocih, saj preskušanja pod vodstvom raziskovalcev pogosto nimajo komercialnega sponzorstva in številne nekomercialne organizacije še vedno ne želijo prevzeti vloge sponzorja na vseevropski ravni za večnacionalna preskušanja pri otrocih; poziva Komisijo, naj v zvezi s tem pregleda obstoječo zakonodajo in olajša večnacionalna preskušanja za otroke;

130. poziva k spodbujanju darovanja kostnega mozga v državah članicah, da bi lahko rešili življenja več tisoč ljudi z levkemijo, katerih število se nenehno povečuje, med njimi pa je veliko otrok, saj je to najpogostejši rak v otroštvu; poudarja, da je presaditev kostnega mozga edino upanje za številne ljudi, ki imajo levkemijo ali druge krvne bolezni, pri čemer trije od štirih pacientov ne bodo imeli družinskega člana z združljivimi tkivi, zato bodo potrebovali darovalca;

131. poziva Komisijo in države članice, naj se osredotočijo na zagotavljanje enakega in geografsko uravnoteženega dostopa do najboljše specialistične diagnostike in večdisciplinarnega zdravljenja otrok z rakom ter na izboljšanje izidov zdravljenja raka v vseh državah članicah; meni, da bi morala biti v vseh državah članicah priznana akademska specializacija in strokovna vloga pediatričnega onkologa; meni, da bi moral vsak pacient, ki je imel raka kot otrok ali mladostnik, prejemati stalno zdravstveno oskrbo in spremljanje tudi v odrasli dobi, zato poziva k ukrepom, s katerimi bi sodelovanje med pediatri in zdravstvenim osebjem za odrasle postalo prožnejše; spodbuja izmenjavo znanja o poteku raka pri otrocih in mladostnikih;

132. poudarja, da so potrebni celoviti registri prebivalstva za raka pri otrocih, ki bodo temeljili na mednarodno dogovorjenih sistemih klasifikacije raka pri otrocih, da se zagotovijo kakovostni primerljivi podatki za vso Evropo; ponovno poudarja, da je treba vsaj letno objavljati število primerov raka pri otrocih in mladostnikih v Uniji in vsaki državi članici;

133. poziva, naj se na ravni EU mladostniki in mladi odrasli z rakom priznajo kot posebna skupina s posebnimi zdravstvenimi in psihosocialnimi potrebami ter naj se ustvarijo posebni učni načrti zanje;

134. poudarja, da je treba učinkovito obravnavati težave z duševnim zdravjem pri otrocih in mladostnikih ter mladih odraslih z rakom in tistih, ki so raka preživeli; poziva Komisijo in države članice, naj tej skupini pacientov zagotovijo enak dostop do ustreznih psihosocialnih podpornih ukrepov;

135. poudarja, da je treba okrepiti pravico do čezmejne oskrbe otrok ter mladostnikov in mladih odraslih z rakom, kadar v njihovi državi prebivališča najboljše zdravljenje ni na voljo, in zagotoviti, da se z ustreznimi določbami opredeli dostop do inovacij preko kliničnih preskušanj v primeru ponovnega izbruha malignih bolezni ali malignih bolezni, ki se težko zdravijo, s tem da se okrepi trajnost obstoječega čezmejnega sodelovanja, vključno z evropskimi referenčnimi mrežami, zlasti evropsko referenčno mrežo o raku pri otrocih; poudarja, da je treba pojasniti dostop do čezmejnih kliničnih preskušanj, kar v direktivi o čezmejnem zdravstvenem varstvu ni jasno določeno;

136. ugotavlja, da so predpisi o pediatričnih ([76]) zdravilih in zdravilih sirotah ([77]) spodbudili razvoj in razpoložljivost zdravil za paciente z redkimi boleznimi in za otroke ter preusmerili zasebne in javne naložbe v prej zapostavljena področja; poziva k ambiciozni reviziji uredb o pediatričnih zdravilih in zdravilih sirotah, da se zagotovi razvoj do cenovno dostopnih inovativnih zdravil proti raku, opredelijo najpomembnejša zdravila za izpolnjevanje potreb otrok z vrstami raka s slabo prognozo, podprejo akademske raziskave in sodelovanje MSP, zmanjšajo zamude, da bodo imeli otroci hitrejši dostop do pediatričnih zdravil in genskih ter celičnih terapij, spodbuja konkurenca s prilagajanjem regulativnega okvira in spodbujanjem naložb v zdravila sirote ter pediatrična zdravila brez patentov in obravnava omejen dostop do določenih esencialnih zdravil zaradi pomanjkanja zdravil in visoke cene inovativnih zdravil; priporoča 20-odstotno povečanje razpoložljivih novih zdravil za raka pri otrocih do leta 2027, pa tudi povečanje dostopnosti personalizirane medicine; zato meni, da je treba preučiti možnost, da bi pediatrične raziskave izrecno zahtevali kot enega od pogojev za prijavo; poziva Komisijo, naj po potrebi v dialogu z državami članicami izdela sistem, ki bo dal prednost dostopu do resnično prebojnih

([76]) UL L 378, 27.12.2006, str. 1.
([77]) UL L 18, 22.1.2000, str. 1.

inovacij na področju raka pri otrocih; poziva Komisijo, naj olajša spreminjanje namena uporabe zdravil, ki niso učinkovita pri zdravljenju odraslih, če za to obstaja znanstvena in predklinična utemeljitev, ter naj zagotovi učinkovitejše in prilagojene spodbude za pospešitev razvoja zdravil proti raku za otroke in razvoj novih pediatričnih zdravil proti raku, ki se prvič uporabljajo pri otrocih; poziva Komisijo, naj spodbuja pravočasen razvoj pediatričnih zdravil in zmanjša zamude, na primer z zgodnjimi sorazmernimi izplačili, ki se odobrijo postopoma in ne le ob izteku dodatnega varstvenega certifikata; poziva Komisijo, naj v prihodnjem pregledu odstrani člen 11(b) uredbe o zdravilih za pediatrično uporabo, da bi omogočila razvoj zdravil proti raku za otroke na podlagi znanosti in mehanizma delovanja zdravila;

137. poziva k ustanovitvi svetovalne skupine deležnikov na ravni EU, namenjene raku pri otrocih ter mladostnikih in mladih odraslih, ki bi podpirala ciljno usmerjeno in dosledno izvajanje ustreznih ukrepov v okviru evropskega načrta za boj proti raku, programa Obzorje Evropa in farmacevtske strategije za Evropo ter Programa EU za zdravje;

138. poudarja, da je pomembno izvajati in spremljati evropski steber socialnih pravic, ter poziva države članice, naj v celoti prenesejo Direktivo (EU) 2019/1158 z dne 20. junija 2019 o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ([78]), ki uvaja dopust za oskrbovalce in možnost zahtevanja prožnih ureditev dela, tako da imajo delavci pravico do dopusta petih delovnih dni na leto in lahko zagotovijo osebno nego ali podporo sorodniku ali osebi, ki živi v istem gospodinjstvu kot delavec in ki zaradi resnih zdravstvenih razlogov, kot jih opredeljuje vsaka država članica, potrebuje znatno oskrbo ali podporo;

139. pozdravlja ustanovitev evropske mreže mladih preživelih onkoloških bolnikov, ki jo je napovedala Komisija;

140. podpira priporočilo iz skupnega ukrepa na področju redkih vrst raka za uvedbo evropskega edinstvenega identifikatorja pacienta, potrdila o preživetju in smernic za dolgotrajno spremljanje in prehod oskrbe s pediatrične na odraslo, s katerimi bi se zagotovilo spremljanje dolgoročnih izidov oseb, ki so preživele raka v otroštvu, v čezmejnem okolju; poudarja, da se mora pri tej populaciji ustrezno spoštovati pravica do pozabe;

VI. *Izzivi v zvezi z redkimi raki pri odraslih*

141. priznava, da so redki raki pri odraslih pomemben izziv javnega zdravstva; opozarja, da imajo odrasli pacienti z redkim rakom skupne izzive, ki so povezani z redkostjo in nenavadnostjo njihove bolezni, vključno z dolgimi zamudami pri diagnozi in včasih napačno diagnozo ter oteženim dostopom do pravočasne in ustrezne oskrbe in zdravljenja; ugotavlja, da se pacienti pogosto počutijo osamljeni in izolirani in da se njihova kakovost življenja močno poslabša, občutno in negativno prizadeti pa so tudi njihovi oskrbovalci; poziva, naj se v register neenakosti vključijo informacije o redkih vrstah raka, ki predstavljajo približno 24 % novih primerov raka vseh starostnih skupin;

142. podpira uvedbo namenske vodilne pobude o redkih vrstah raka pri odraslih v evropskem načrtu za boj proti raku, da bi se spopadli s posebnimi izzivi, s katerimi se srečuje ta skupina pacientov in čim bolj izkoristili priporočila iz agende za redke vrste raka do leta 2030, da se spodbudijo raziskave in izboljša oskrba v vseh fazah, skozi katere gredo pacienti z redkimi vrstami raka; poudarja, da je pomembno zagotoviti, da so redke vrste raka pri odraslih vključene v vse pobude v štirih stebrih načrta;

143. poziva k namenskemu financiranju raziskovalnih projektov o redkih vrstah raka pri odraslih v okviru programa Obzorje Evropa, tudi v okviru misije za boj proti raku (na primer v okviru UNCAN.eu – evropske pobude za razumevanje raka), za razvoj ciljnih terapij in podporo razvoju baz podatkov, registrov in biobank, pomembnih za redke vrste raka pri odraslih;

144. poudarja težave pri pravočasnem diagnosticiranju redkih vrst raka pri odraslih; zato priporoča lažji in hitrejši dostop do molekularnih testov, ki lahko pacientom pomagajo do natančne diagnoze in ciljne terapije ter po potrebi celo do ustreznih kliničnih preskušanj; poleg tega poudarja, da so raziskave biomarkerjev na tem področju ključnega pomena;

([78]) UL L 188, 12.7.2019, str. 79.

145. poziva k večji ozaveščenosti glede redkih vrst raka pri odraslih med primarnim in sekundarnim zdravstvenim osebjem ter k uvedbi ustreznih napotitev v specializirana večdisciplinarna strokovna središča na nacionalni in evropski ravni;

146. spodbuja države članice, naj vzpostavijo nacionalne mreže za redke vrste raka pri odraslih, da bodo pravočasno optimizirale napotitev pacientov v specializirane centre in olajšale interakcijo z evropskimi referenčnimi mrežami, da bi čim bolj povečale izmenjavo večdisciplinarnega znanja in kakovostno oskrbo ter spodbudile klinične raziskave;

147. poziva k izboljšanju dostopa do kliničnih preskušanj in programov sočutne uporabe za redke vrste raka pri odraslih; obžaluje, da odrasli pacienti z redkimi vrstami raka v številnih državah še vedno zelo težko dostopajo do programov sočutne uporabe in preskušanj v tujini; poziva k boljšemu izvajanju programov EU za dostop odraslih z redkimi vrstami raka do zdravstvenega varstva v tujini in meni, da bi morali nacionalni zdravstveni sistemi olajšati dostop do preskušanj in programov sočutne uporabe za odrasle paciente z redkimi vrstami raka, ki imajo malo možnosti za zdravljenje;

148. spodbuja nove regulativne pristope, da se odraslim pacientom z redkimi vrstami raka omogoči dostop do novih/inovativnih terapij pod varnim nadzorom, hkrati pa olajša zbiranje dejanskih podatkov, poleg podatkov, zbranih med kliničnimi preskušanji;

149. poudarja, da je treba redke vrste raka pri odraslih vključiti v program medspecialističnega usposabljanja na področju raka, ki vključuje tudi specializirano usposabljanje za zdravstveno nego, skupaj z evropskimi referenčnimi mrežami za redke vrste raka pri odraslih; poudarja, da je treba podpreti izobraževalne programe, namenjene odraslim pacientom z redkimi vrstami raka, oskrbovalcem in predstavnikom pacientov v povezavi z evropskimi referenčnimi mrežami, da bi povečali raven zdravstvene pismenosti in na koncu pomagali pacientom in njihovim družinam pri informirani izbiri glede možnosti zdravljenja in nadaljnje oskrbe;

150. priznava posebnosti redkih vrst raka pri odraslih pri programih, namenjenih izboljšanju kakovosti življenja pacientov z rakom, preživelih in oskrbovalcev; poziva Komisijo in države članice, naj izvajajo posebno usposabljanje za strokovnjake, ki niso izvajalci zdravstvenih storitev (npr. socialni delavci, osebe, ki vodijo primer itd.) in ki skrbijo za odrasle paciente z redkimi vrstami raka; poudarja, da morajo odrasli pacienti z redkimi vrstami raka prejeti ustrezno psihološko podporo, rehabilitacijo in spremljanje dolgoročnih stranskih učinkov zdravljenja s strani strokovnjakov, ki razumejo njihovo redko bolezen in njene posebnosti; priporoča, da se vsem odraslim pacientom z redkimi vrstami raka zagotovi tudi načrt oskrbe preživelih; meni, da tudi oskrbovalci odraslih pacientov z redkimi vrstami raka (pogosto družinski člani) potrebujejo dostop do posebne psihosocialne podpore, da se spopadejo z resnostjo in kompleksnostjo bolezni ter velikim bremenom oskrbe, ki jo prevzamejo;

151. poziva države članice, naj v skladu s priporočili iz agende za redke vrste raka do leta 2030 v svoj nacionalni program za obvladovanje raka (poleg posebnega razdelka za rak pri otrocih) vključijo poseben razdelek o obvladovanju redkih vrst raka pri odraslih; meni, da je treba te posebnosti vključiti v posebne ločene razdelke v vseh nacionalnih programih za obvladovanje raka, vključno z ustreznimi sinergijami z nacionalnimi načrti za redke bolezni, da bi spodbudili raziskave in izboljšali upravljanje oskrbe in poti oskrbe za te bolnike, od primarne oskrbe do visoko specializiranih večdisciplinarnih zdravstvenih centrov, ki so del ustrezne evropske referenčne mreže ali z njo tesno povezani; ugotavlja, da so redke vrste raka pri odraslih in pri otrocih zelo redko vključene v številne nacionalne programe za obvladovanje raka držav članic;

152. poziva ustrezne nacionalne organe, naj vključijo organizacije pacientov z redkimi vrstami raka pri odraslih kot partnerje v nacionalne programe za obvladovanje raka, da bi zastopale potrebe in pričakovanja odraslih pacientov z redkimi vrstami raka ter dejavno sodelovale pri izvajanju namenskih ukrepov za redke vrste raka pri odraslih;

B. ***Orodja za ukrepanje***

I. *Celostne raziskave in njihove posledice*

153. poudarja, da je treba načrt izvajati v tesnem sodelovanju z misijo proti raku v okviru programa Obzorje Evropa in njenimi cilji spodbujanja naložb EU v raziskave, javno proizvodnjo in inovacije na področju raka; pozdravlja dejstvo, da se bodo s programom Obzorje Evropa financirali raziskovalne infrastrukture, računalništvo v oblaku in ukrepi Evropskega sveta za inovacije; poziva Komisijo, naj raka pri otrocih obravnava kot temo evropskega partnerstva v okviru naslednjega

strateškega programa Obzorje Evropa; priporoča, da se ustrezna sredstva namenijo za projekte v okviru programa Obzorje Evropa, da bi zapolnili obstoječo vrzel pri zdravilih za zdravljenje raka pri otrocih;

154. opozarja, da so večdisciplinarne raziskave na področju raka in njihov prenos v vsakdanjo klinično prakso bistvenega pomena za zagotavljanje stalnih izboljšav pri preprečevanju, diagnosticiranju in zdravljenju raka ter nadaljnji oskrbi preživelih; zato pozdravlja začetek partnerstva v programu Obzorje Evropa za prenos znanstvenih spoznanj v inovacije, ki dosežejo paciente; poziva Komisijo, naj pozorno spremlja partnersko dejavnost v okviru programa Obzorje Evropa in prenos raziskav v dejansko dodano vrednost za sedanjo medicinsko prakso;

155. pozdravlja sporočilo Komisije o novem evropskem raziskovalnem prostoru za raziskave in inovacije, ki določa strateške cilje in ukrepe, ki jih je treba izvesti v tesnem sodelovanju z državami članicami; podpira cilj vlaganja 3 % BDP EU v raziskave in razvoj, kar bo pripomoglo k spodbujanju raziskav odličnosti po vsej EU in omogočilo doseganje rezultatov raziskav v znanstveni skupnosti, družbi in realnem gospodarstvu; obžaluje velike neenakosti pri financiranju raziskav v EU; poziva države članice, naj sprejmejo pakt za raziskave in inovacije v Evropi, ki naj vključuje zavezo, da bodo do leta 2030 usklajeno povečale javno porabo za ti področji na 1,25 % BDP po vsej EU;

156. poziva države članice, naj spodbujajo in zagotovijo privlačno znanstveno kariero za raziskovalce v Evropi, pri čemer naj se posebej osredotočijo na ženske; poziva države članice, naj vzpostavijo dobro strukturirano znanstveno delovno silo in infrastrukturo ter zagotovijo stalno financiranje svojih raziskovalnih središč; pozdravlja dejstvo, da bo predlagana pobuda za inovativno zdravje prispevala k oblikovanju vseevropskega ekosistema za raziskave in inovacije ter spodbujala sodelovanje med zdravstveno industrijo, akademskimi krogi in drugimi deležniki za preoblikovanje znanstvenega znanja v inovacije, ki obravnavajo preprečevanje, diagnosticiranje, zdravljenje in obvladovanje bolezni, vključno z rakom;

157. ponovno poziva k trajnostnemu in ustreznemu financiranju konkurenčnih evropskih raziskav na področju raka; poudarja, da bi morale biti takšne raziskave namenjene obravnavi področij z velikimi neizpolnjenimi potrebami ter da bi jih bilo treba izvajati skozi celotno zdravljenja raka, pri čemer bi morali biti vključeni vsi načini zdravljenja; poziva k najmanj 20-odstotnemu povečanju javnih raziskav o terapevtskih in diagnostičnih inovacijah ter inovacijah pri odkrivanju raka, ki bi zajemale vse zadevne kategorije pacientov; poziva tudi, naj program Obzorje Evropa in nacionalni raziskovalni programi podpirajo raziskave o pediatričnih zdravilih in zdravilih sirotah z nagradnimi skladi za inovacije; meni, da bi bilo treba spremeniti pogoje za dostop do javnih sredstev in pri tem financiranju zagotoviti preglednost pogodb, sklenjenih med javnimi in zasebnimi subjekti ter pogoje glede dostopnosti in cenovne dostopnosti novih inovacij, ko so projekti uspešni;

158. podpira priporočilo odbora misije za premagovanje raka, da se vzpostavi raziskovalni program, katerega naloga bo opredeliti učinkovite strategije in metode za preprečevanje raka z vidika komercialnih dejavnikov zdravja in izpostavljenosti rakotvornim snovem ([79]); podpira priporočilo za ustanovitev instrumenta za podporo politikam, da bi okrepili izmenjavo znanja in podprli izvajanje politik za preprečevanje raka na ravni EU ter na nacionalni in lokalni ravni;

159. poziva države članice in Komisijo, naj vzpostavijo programe, ki bodo zagotovili potrebno podporo nedavno združeni evropski skupnosti za celično interceptivno medicino, ki bo ustvarila in povezala prodorne celične tehnologije in tehnologije umetne inteligence, da bi razumeli zgodnji razvoj raka in odziv na terapijo ter to znanje uporabili za izboljšanje izidov za paciente; podpira oblikovanje platforme za celično interceptivno medicino za usklajevanje in vzpostavitev sinergije med raziskavami, inovacijami in večsektorskimi dejavnostmi; poudarja, da so potrebne naložbe v raziskovalne in inovacijske pristope za oblikovanje inovativnih strategij za zgodnje odkrivanje in personalizirano zdravljenje raka, ki bodo temeljile na celični medicini;

([79]) Mission Board for Cancer, *Conquering Cancer – Mission Possible* (Odbor za raziskovanje raka, Premagajmo raka – Misija mogoče), Evropska komisija, 2020.

sreda 16. februarja 2022

160. poudarja, da so potrebne neodvisne in večdisciplinarne raziskave na področju raka s pristopom „od laboratorija do postelje“ (angl. „from bench to bedside“), tj. od laboratorijskih do uporabnih študij, ki vključujejo paciente, potrebna pa sta tudi hitro in redno ponovno ocenjevanje učinkovitosti zdravil, ki so že na trgu; poudarja, da je treba rezultate teh raziskav javno objaviti v pregledni in enostavni obliki; poziva k vzpostavitvi ukrepov za omejevanje tveganj za zdravje, ki jih povzročajo dezinformacije in napačne informacije, zlasti na družbenih omrežjih, in k posebni pozornosti, ki jo je treba nameniti ukrepom za zaščito otrok in mladih; poziva k podpiranju pobud za širjenje znanstvenih informacij;

161. poudarja, da naložbe v razvoj novih raziskovalnih metodologij, ki ne vključujejo testiranja na živalih, kot so poskusi in silico in uporaba organoidov, da bi skrajšali predklinična obdobja opazovanja, povečali učinkovitost raziskav in zmanjšali količino nepotrebnih in pogosto manj zanesljivih poskusov na živalih; poudarja, da bi morale metode za preskušanje rakotvornosti okoljskih kemikalij, ki ne vključujejo testiranja na živalih, kot so strategije za testiranje, osredotočene na osnovne biološke mehanizme, ki povzročajo raka, zagotoviti ustreznejše informacije kot metode, ki vključujejo testiranje na živalih in se trenutno uporabljajo za oceno kemijske varnosti, kar bi javnim organom omogočilo, da sprejmejo hitrejše ukrepe za omejitev izpostavljenosti škodljivim kemikalijam, ki bi lahko povzročale raka;

162. poziva države članice, naj se močno zavzamejo za spodbujanje javno-zasebnega sodelovanja, ki bi temeljilo na javnozdravstvenih potrebah, in za odpravljanje ovir za konkurenčnost po vsej EU;

163. predvideva, da bo uporaba umetne inteligence, algoritemske analize velepodatkov in drugih sodobnih tehnologij v prihodnjih letih pomembno vplivala na diagnosticiranje in odločanje na področju raka; poudarja, da bo kombinacija podatkov iz prakse, matematičnega modeliranja, umetne inteligence in digitalnih orodij bistveno pripomogla k razvoju stroškovno učinkovitejšega inovativnega zdravljenja ter morebiti število pacientov, potrebnih za klinična preskušanja in uporabo živali v raziskavah; poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo znanja s področja biologije raka z vzpostavitvijo infrastukture za genomiko in informatiko; poziva vse partnerje, ki sodelujejo pri izvajanju, naj vedno upoštevajo načela zasebnosti in varnosti podatkov, zaupanja, preglednosti ter osredotočenosti na pacienta in njegove vključenosti v vseh fazah;

164. poudarja ključni pomen kliničnih raziskav in poziva države članice, naj olajšajo usklajevanje oskrbe pacientov z raziskovalnimi in inovacijskimi pobudami, zlasti v manjših centrih, s čimer se zmanjšata obremenitev in delež pacientov na zdravstvenega delavca;

165. poziva k raziskavam o morebitnem pozitivnem vplivu umetne inteligence in sodobnih tehnologij na diagnosticiranje, spremljanje, odločanje in oskrbo v zvezi z rakom; pozdravlja začetek projekta Genomika za javno zdravje, ki bo omogočil varen dostop do velikih količin genomskih podatkov, ki se bodo uporabljali v medicini „P4“ (preventivna, napovedovalna (prediktivna), personalizirana in participativna medicina);

166. podpira ustvarjanje novih digitalnih virov in platform, kot je evropska pobuda za slikanje raka, in krepitev evropskega informacijskega sistema o raku, ki bo pristojnim organom omogočil, da v prihodnjih letih dobro izkoristijo metode umetne inteligence na velepodatkih; poudarja, da je potreben enak in pregleden dostop do informacij na teh platformah;

167. pozdravlja začetek vodilne pobude „diagnosticiranje in zdravljenje raka za vse“ v okviru evropskega načrta za boj proti raku, katere cilj je izboljšati dostop do inovativnega diagnosticiranja in zdravljenja raka ter spodbujati uporabo tehnologije „sekvenciranja naslednje generacije“ za hitro ustvarjene in učinkovite genetske profile tumorskih celic, kar bo raziskovalcem in zdravnikom omogočilo izmenjavo profilov rakavih obolenj in uporabo enakih ali podobnih diagnostičnih in terapevtskih pristopov pri pacientih s primerljivimi profili rakavih obolenj; poudarja, da je treba razmisliti o personaliziranem zdravljenju na podlagi dobro zasnovanih kliničnih preskušanj z dokazano dodano terapevtsko vrednostjo za paciente;

168. pozdravlja načrtovano partnerstvo za personalizirano medicino, najavljeno v okviru evropskega načrta za boj proti raku, ki se bo financiralo v okviru programa Obzorje Evropa in bo opredelilo prednostne naloge za raziskovalce in izobraževanje na področju personalizirane medicine, podpiralo raziskovalne projekte na področju preprečevanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka ter zagotavljalo priporočila za uvedbo personaliziranih medicinskih pristopov v vsakodnevni medicinski praksi; poudarja, da je treba vzpostaviti dobro opredeljeno in globalno usklajeno terminologijo za personalizirana zdravila, s čimer bi racionalizirali naložbe v raziskave in izboljšali zdravstveno pismenost bolnikov;

podpira oblikovanje časovnega načrta za personalizirano preprečevanje, ki bo omogočal opredelitev vrzeli v raziskavah in inovacijah, ter evidentiranje vseh znanih bioloških nepravilnosti, ki pripomorejo k dovzetnosti za raka, vključno z dednimi in okoljskimi dejavniki ter pediatričnimi vprašanji; poziva, naj bodo te rešitve dostopne prek javnih zdravstvenih sistemov;

169. poziva k okrepitvi zmogljivosti, infrastrukture, sodelovanja in financiranja v zvezi z raziskavami neprofitnih kliničnih preskušanj za izboljšanje strategij zdravljenja s poudarkom na starejših ter ranljivih in nezadostno zastopanih skupinah pacientov, vključno z ženskami in otroci; poziva k podpori EU za program optimizacije zdravstvenega sistema in zdravljenja;

170. poziva Komisijo in države članice, naj spodbujajo študije, namenjene humanističnim in družbenim vedam, zlasti tiste, ki obravnavajo zdravstvene neenakosti v različnih fazah rakavih obolenj, pa tudi raziskave o optimizaciji organizacije zdravljenja raka, financiranju zdravstvenih storitev in ponudnikov, organizaciji zagotavljanja zdravstvenih storitev in delovanju organov upravljanja; poziva, naj študije vključujejo neenakosti pri zdravljenju raka, ki so povezane z dejavniki, kot so spol, starost in socialno-ekonomski status, pri čemer je treba posebno pozornost nameniti marginaliziranim in ranljivim družbenim skupinam;

171. poziva Komisijo in države članice, naj podprejo razvoj evropskih multicentričnih kliničnih preskušanj, zlasti v primeru raka z nizko pojavnostjo in/ali raka z omejenimi možnostmi zdravljenja, ter okrepijo večnacionalno sodelovanje in izvajanje čezmejnih kliničnih preskušanj, pri tem pa gradijo na obstoječih strukturah, kjer je to ustrezno, kot je evropski svet za klinične raziskave na področju otroške onkologije, ter spodbujajo sodelovanje manjših držav; poudarja tudi, da je treba vse pobude na področju politike EU proti raku uskladiti v smeri opredeljenih in skupnih ciljev;

172. podpira klinične raziskave za oceno izvedljivosti, uspešnosti in stroškovne učinkovitost intervencij, ki niso povezane z zdravljenjem, kot so študije o dejavnikih zdravja (vključno z okoljskimi vplivi) in kakovosti življenja;

173. je trdno prepričan, da bi bilo treba pri določanju prednostnih nalog in opazovanih spremenljivk za klinična preskušanja vključiti paciente in neodvisna združenja pacientov, pa tudi starše in oskrbovalce, da bi zagotovili, da bodo preskušanja ustrezala nezadovoljenim potrebam evropskih pacientov, vključno s kakovostjo življenja kot primarno opazovano spremenljivko; meni, da je treba končne rezultate preskušanj sporočiti sodelujočim pacientom in javnosti; poziva, naj bodo pediatrični pacienti vključeni v opredelitev nezadovoljenih potreb, da bi prispevali k oblikovanju protokola kliničnih preskušanj, izboljšali komunikacijo s ciljno populacijo in okrepili metode za sporočanje ugotovitev; poudarja, da je treba nadzorovati, v kolikšnem obsegu se spoštujejo določbe o preglednosti iz Uredbe o kliničnem preskušanju zdravil, in o tem redno poročati;

174. se zavzema za skrbnejši nadzor nad kliničnimi preskušanji in večjo preglednost v procesu raziskav in razvoja zdravljenja raka, vključno z vzpostavitvijo portala, ki bo pacientom omogočil dostop do informacij o razpoložljivih kliničnih preskušanjih v Evropi; poziva k preglednosti dostopa do podatkov kliničnih preskušanj na ravni EU in njihove uporabe, vključno s tistimi, ki so bili opuščeni; poudarja, da bi to moralo vključevati tudi informacije, prilagojene otrokom in mladim pacientom;

175. priporoča, naj bodo raziskave parameter registra neenakosti v raku za merjenje in spremljanje neenakosti v zvezi z dostopom do kliničnih preskušanj ter za boljše razumevanje in odzivanje na regionalne in nacionalne razlike v preskušanjih, pa tudi za spremljanje izboljšav v okviru pobud, ki bodo sprejete na podlagi evropskega načrta za boj proti raku, kot je mreža celovitih onkoloških centrov EU;

176. poudarja, da je treba v predkliničnih in kliničnih fazah raziskav na področju raka upoštevati razlike, povezane s spolom, da se med drugim opišejo razlike v fiziopatologiji bolezni in s tem povezanih komorbidnostih ter v farmakokinetiki/farmakodinamiki zdravil;

sreda 16. februarja 2022

177. pozdravlja izjavo iz Porta o raziskavah na področju raka iz leta 2021, ki poudarja priložnosti za celovit translacijski pristop k raziskavam na področju raka, ki bi lahko omogočil doseganje 10-letnega specifičnega preživetja pri raku pri 75 % pacientov, diagnosticiranih leta 2030 v državah članicah z dobro razvitimi zdravstvenimi sistemi; poziva Komisijo, naj dejavno sodeluje in prevzame vodilno vlogo pri doseganju tega cilja;

178. pozdravlja, da se bodo s pomočjo ukrepov Marie Skłodowske-Curie raziskovalci še naprej izobraževali in usposabljali na področju preprečevanja, napovedovanja, odkrivanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka;

II. *Izmenjava znanja*

179. meni, da je za izboljšanje znanja na področju raka med zdravstvenimi delavci, raziskovalci in pacienti potrebna izmenjava strokovnega znanja, podatkov, programov usposabljanja in komunikacijskih orodij; poudarja, da so čezmejno sodelovanje in izmenjava znanja ter sodelovanje in izmenjava znanja med sektorji ključni za nadaljnje izboljšanje kakovosti oskrbe raka v EU; ugotavlja, da je izmenjava podatkov, če je pod človeškim nadzorom, ključna za uporabo orodij umetne inteligence in strojnega učenja pri raziskovanju in za omogočanje digitalne preobrazbe zdravstvenega varstva, odpravo razlik pri preprečevanju, določitvi diagnoze in zdravljenju raka v Evropi ter optimalne uporabe virov v sistemih zdravstvenega varstva, s čimer se bo povečala učinkovitost in tako omogočila širša dostopnost storitev onkološke oskrbe, tudi na manj poseljenih in oddaljenih območjih; poudarja občutljivo naravo zdravstvenih podatkov; poziva k celovitemu izvajanju Uredbe (EU) 2016/679 z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov (Splošna uredba o varstvu podatkov) ([80]), da se preprečijo nepotrebne omejitve za čezmejno zdravstveno varstvo; poudarja, da je po vsej EU potrebna usklajena razlaga in izvajanje splošne uredbe o varstvu podatkov, zlasti s strani organov za varstvo podatkov, vključno z uvodnima izjavama 33 in 157, ter v povezavi z uredbo o kliničnem preskušanju, ko se bo ta začela uporabljati, vključno z uvodno izjavo 29 in členom 28(2) te uredbe, da bi olajšali znanstvene raziskave; poziva Evropski odbor za varstvo podatkov, naj poskrbi, da se bodo njegove smernice glede zdravstvenih raziskav posodabljale z namenom spodbujanja raziskav, ter poziva Komisijo, naj do konca leta 2022 oblikuje konkretne predloge;

180. poziva Komisijo, naj oceni delovanje evropskih referenčnih mrež, zlasti njihovo vlogo pri zbiranju in izmenjavi strokovnega znanja in dobrih praks, ter tako racionalizira napotitve pacientov pri obvladovanju redkih vrst raka, ki prizadenejo približno 5,1 milijona pacientov po vsej Evropi in zahtevajo obsežno sodelovanje; poudarja pomen evropskih referenčnih mrež pri premagovanju neenakosti na področju zdravja in zagotavljanju varnejšega in kakovostnega zdravljenja prek meja EU;

181. poziva Komisijo in države članice, naj zagotovijo ustrezno in vzdržno dolgoročno financiranje evropskih referenčnih mrež ter jih vključijo v nacionalne zdravstvene sisteme; poziva, naj se s temi sredstvi med drugim krijejo nadomestila za virtualna posvetovanja, podpora za programe partnerstev in izobraževalnih programov ter učinkovito povračilo potnih stroškov za paciente v skladu z direktivo o čezmejnem zdravstvenem varstvu, kadar je to potrebno, da bi spodbudili izboljšane standarde oskrbe in enak dostop do najbolj kakovostnih možnih posegov vsem pacientom, ki jih potrebujejo, po vsej Evropi; poziva tudi k podpori za uvedbo, nadgradnjo in nemoteno delovanje digitalne infrastrukture, ki poenostavlja in omogoča dostop do evropskih referenčnih mrež, ter k oblikovanju strategije EU za zbiranje zdravstvenih podatkov za izboljšanje sedanjih registrov redkih bolezni v skupnem in enotnem podatkovnem prostoru; poudarja, da je treba zagotoviti finančna sredstva za nadaljnje delovanje evropskih referenčnih mrež v okviru Programa EU za zdravje, programa evropskega semestra in strukturnih skladov ter na podlagi člena 195 finančne uredbe; poziva, naj se štiri obstoječe evropske referenčne mreže, in sicer PaedCan (rak pri otrocih), EURACAN (redke solidne vrste raka pri odraslih), EuroBloodNet (redke hematološke bolezni, vključno z redkimi hematološkimi malignimi boleznimi) in GENTURIS (sindromi genetske predispozicije za razvoj tumorjev) razširijo na redke, zapletene, slabo ozdravljive vrste raka in raka pri otrocih, saj bi s tem lahko pacientom, vključno z otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, omogočili enak dostop do najboljše razpoložljive oskrbe po Evropi in izboljšali funkcionalnost evropskih referenčnih mrež ter zdravstvene rezultate pri populacijah pacientov z redkimi boleznimi;

([80]) UL L 119, 4.5.2016, str. 1.

182. meni, da bosta nadaljnji razvoj in optimizacija evropskih referenčnih mrež zahtevala sodelovanje vseh držav članic v obstoječih evropskih referenčnih mrežah, pri čemer bo imela vsaka država članica vsaj enega polnopravnega ali pridruženega člana v vsaki evropski referenčni mreži ter na vsakem njenem podkliničnem področju ali tematski mreži, kar bo posameznim pacientom olajšalo pot z učinkovitim sodelovanjem med nacionalnimi kontaktnimi točkami in evropskimi referenčnimi mrežami, oceno delovanja evropskih referenčnih mrež prek izmenjave podatkov o njihovi učinkovitosti in mreženju na področju redkih vrst raka, uvedbo telemedicinskih orodij, ki omogočajo izmenjavo zdravstvene dokumentacije o primerih in rezultatov slikanja na varen način, za razpravo o kompleksnih primerih raka ter ustrezno in dolgoročno financiranje na ravni Unije (EU4Health) in nacionalni ravni;

183. poziva države članice, naj ustrezno upoštevajo pomen nevladnih lokalnih, regionalnih in nacionalnih organizacij, ki združujejo paciente z rakom, osebe, ki so preživele raka, in njihove sorodnike, v smislu njihove udeležbe v procesu izmenjave znanja in v boju proti raku, v smislu zakonodajne podpore in v smislu zagotovitve posebnega financiranja za te organizacije, zlasti tiste, ki sodelujejo v programih za boj proti raku;

184. spodbuja države članice, naj podprejo namenski in prilagojen pristop k redkim vrstam raka pri odraslih in raku pri otrocih, pri čemer naj ocenijo pobude EU in v svoje nacionalne zdravstvene sisteme v celoti vključijo evropske referenčne mreže; poziva, naj se oblikujejo skupni in dosledni protokoli glede zbiranja podatkov in naj se oblikuje enoten nabor opredelitev za razlago zbranih podatkov; poziva, naj se organizacije pacientov z redkimi vrstami raka združijo z evropskimi referenčnimi mrežami in evropskim referenčnim centrom;

185. opozarja, da je Skupno raziskovalno središče aktivno sodelovalo pri podpiranju dejavnosti in izkoriščanju podatkov iz registrov raka; meni, da je treba okrepiti mandat in financiranje Skupnega raziskovalnega središča ter politično podporo zanj, da bo nadaljevalo in pospeševalo usklajevanje na področju registrov raka, zlasti v smislu zbiranja rezultatov pacientov ter dejanskih dokazov in prepoznavanja skupin raka ter njihovega povezovanja v obstoječih registrih raka;

186. pozdravlja razvoj evropske raziskovalne infrastrukture, v celoti namenjene pediatričnim raziskavam, vključno z onkologijo, ki bo olajšala osnovne, predklinične in transnacionalne pediatrične raziskave, ki podpirajo razpoložljivost kliničnih preskušanj in zdravil za otroke;

187. pozdravlja ustanovitev središča znanja o raku v letu 2021, ki bo prispevalo k izmenjavi in usklajevanju znanstvenih in tehničnih pobud v zvezi z rakom na ravni EU; meni, da bi moralo središče znanja vključevati vse deležnike (predstavnike nacionalnih programov za obvladovanje raka, združenj pacientov in oskrbovalcev, akademskih združenj, ustreznih organov in agencij EU, predstavnikov gospodarskih subjektov itd.); meni, da bi moralo to središče temeljiti na pregledovanju podatkov, poročilih evropskih referenčnih mrež in registrih raka; meni, da bi moralo biti njegovo poslanstvo jasno opredeljeno in vključevati:

(a) koordiniranje mreže vseh nacionalnih programov za obvladovanje raka;

(b) pripravo evropskega načrta za začetek obsežnih preventivnih kampanj in izobraževalnih programov za promocijo zdravja;

(c) usklajevanje oblikovanja skupnih meril kakovosti za usmerjanje nacionalne akreditacije presejalnih programov, registrov raka in centrov za oskrbo raka;

(d) razvijanje, na podlagi najnovejših znanstvenih dokazov, smernic klinične prakse in shem zagotavljanja kakovosti za izboljšanje celotnega procesa oskrbe za vse vrste raka, zlasti za redke vrste raka in vrste raka pri otrocih;

(e) priprava letnih poročil in vzpostavitev okvirov za izboljšanje zbiranja podatkov iz presejalnih programov, registrov raka in evropskih referenčnih mrež na ravni EU;

(f) predstavitev študij o vplivu preprečevanja in diagnoze, vključno z ocenami o zmanjšanju gospodarskih stroškov, ki nastanejo zaradi povečanih naložb na teh področjih;

(g) usklajevanje izmenjave dobrih praks in rezultatov med evropskimi referenčnimi mrežami in celovitimi onkološkimi centri;

(h) oblikovanje celovitega modela, ki bo temeljil na evropskem načrtu za boj proti raku in programu Obzorje Evropa, s prispevki bolnikov in oskrbovalcev, da se opredelijo prednostne naloge raziskav in po možnosti omogoči razvoj usklajene in učinkovite skupine za raziskovanje raka v Evropi;

(i) lajšanje izmenjave anonimiziranih podatkov, zbranih v evropskem oblaku za raka, zdravnikom in raziskovalcem, pa tudi subjektom, ki razvijajo zdravstvene storitve in sodobne tehnološke rešitve za paciente z rakom;

(j) podpiranje skupnih programov usposabljanja za zdravstveno osebje, paciente in oskrbovalce;

(k) zagotavljanje posodobljenih, preverjenih in preglednih informacij državljanom in strokovnjakom o vzrokih in zdravljenju raka ter zakonodaji EU v zvezi z rakom;

(l) spremljanje ravni izvajanja ustreznih priporočil v nacionalnih programih za obvladovanje raka držav članic in redno omogočanje dostopa do rezultatov tega spremljanja;

(m) predlaganje merljivih in ponovljivih kazalnikov glavnih izidov, ki so navedeni v evropskem načrtu za boj proti raku;

188. opozarja, da morajo raziskovalci sodelovati pri iskanju najboljšega možnega zdravljenja, zlasti za paciente z redkimi vrstami raka, vendar se srečujejo z resnimi ovirami; zato poziva Komisijo, naj preko mehanizma za znanstveno svetovanje ali imenovanjem posebnega odposlanca za čezmejne raziskave raka preuči vse ovire pri čezmejnih raziskavah raka in sodelovanju na tem področju, vključno s predpisi, da bi spodbujali čezmejne raziskave raka;

189. priporoča oblikovanje najmanj enega registra raka v vsaki regiji EU, tudi v odročnih in najbolj oddaljenih regijah; meni, da je bistveno zagotoviti nemoteno delovanje registrov o raku; podpira krepitev zmogljivosti nacionalnih registrov raka pri zbiranju standardiziranih rezultatov, o katerih poročajo bolniki, da bi bolje spremljali življenjski slog državljanov EU, tudi socialno-ekonomske razmere, informacije o zaposlitvi, okoljske dejavnike in druge podatke, ter za prepoznavanje vzrokov neenakosti v pojavnosti, razširjenosti in preživetju raka; poudarja, da je nujno treba skupno zbirati podatke v vseh državah članicah; poziva, naj se z uskladitvijo področja uporabe in kakovosti zbiranja podatkov zagotovi primerljivost virov podatkov ter interoperabilnost regionalnih in nacionalnih registrov raka, pa tudi varen dostop do teh podatkov; poziva, naj se nacionalne registre raka pooblasti za analizo razlik v obolevnosti in podajanje priporočil nacionalnim svetom za obvladovanje raka in Skupnemu raziskovalnemu središču glede potrebnih ukrepov; poziva, naj se s sodobnimi epidemiološkimi in molekularnogenetskimi metodami analizira razširjenost raka in opredelijo vzroki zanjo; poziva k uvedbi posebnih registrov raka za maligne bolezni pri otrocih v skladu z Mednarodno klasifikacijo raka pri otrocih; poziva k izboljšanju dostopa do kliničnih preskušanj in sočutne uporabe za redke vrste raka pri odraslih;

190. odločno podpira ustanovitev registra neenakosti v raku na evropski ravni, ki je napovedana v evropskem načrtu za boj proti raku, da bo mogoče opredeliti trende, razlike, neenakosti in nepravičnosti med državami članicami in znotraj njih; meni, da bo ta register pomagal pri prepoznanju izzivov in posebnih področij delovanja za namen usmerjanja naložb in posredovanja ter omogočanje raziskav o neenakostih na ravni EU ter na nacionalni in regionalni ravni; poziva, naj bo register dostopen javnosti; poudarja, da mora register vključevati tudi socialne neenakosti, kot so tiste, povezane s socialno-ekonomskim statusom, poklicem in spolom;

191. poziva Komisijo, naj spodbuja objavo znanstvenih rezultatov z odprtim dostopom, da bodo lahko dostopni celotnemu zdravstvenemu osebju in raziskovalcem;

192. podpira namero Komisije, da pacientom z rakom omogoči varen dostop do elektronskih zdravstvenih kartotek in njihovo čezmejno izmenjavo; meni, da bi lahko Komisija v sodelovanju z organizacijo Digital Health Europe postavila temelje za evropski zdravstveni podatkovni prostor z zbiranjem, analiziranjem in izmenjavo anonimiziranih zdravstvenih podatkov (iz registrov raka, bolnišnic, akademskih kliničnih preskušanj in kohortnih študij) ter bioloških podatkov (iz krvi in vzorcev tumorjev) v evropskem oblaku za raka; poudarja, da je usklajena razlaga splošne uredbe o varstvu podatkov v vseh državah članicah podlaga za nove pobude o izmenjavi podatkov, kot na primer evropski zdravstveni podatkovni prostor; spodbuja uporabo zdravstvenih podatkov v raziskovalne namene (podatkovni altruizem); pozdravlja načrtovano

ustanovitev virtualnega evropskega digitalnega središča za onkološke bolnike v okviru misije za boj proti raku programa Obzorje Evropa, ki bo podpiralo standardiziran pristop k sodelovanju pacientov, pripravljenih dovoliti hrambo in izmenjavo svojih standardiziranih in enotno opredeljenih zdravstvenih podatkov; priporoča vključitev pacientov v ukrepe, povezane s hrambo in uporabo zdravstvenih podatkov za namen oblikovanja politik in raziskave; pozdravlja načrtovano razširitev evropskega informacijskega sistema o raku pred letom 2022;

193. poziva k izboljšanju standardov na področju izobraževanja in usposabljanja zdravstvenega osebja; spodbuja skupne in večdisciplinarne programe usposabljanja zdravstvenega osebja v tesnem sodelovanju z evropskimi akademskimi združenji; pozdravlja začetek programa medspecialističnega usposabljanja na področju raka na vseh stopnjah zdravljenja in oskrbe, vključno z diagnozo, zdravljenjem, zapleti in komorbidnostmi, preživetjem in oskrbo ob koncu življenja;

III. *Financiranje evropskega načrta za boj proti raku*

194. poudarja, da evropskega načrta za boj proti raku ne bi smeli razumeti le kot politično zavezanost spodbujanju sprememb, temveč kot niz konkretnih in ambicioznih pobud, namenjenih podpori, usklajevanju in dopolnjevanju prizadevanj držav članic za zmanjšanje fizičnega in psihičnega trpljenja zaradi raka; spodbuja Komisijo, naj optimizira dosledno izvajanje pobud, opisanih v načrtu, z jasnimi smernicami za države članice glede konkretnih ukrepov proti neenakemu dostopu do diagnoze in zdravljenja raka ter ustreznega financiranja, zlasti pri odpravljanju neenakega dostopa; obenem poudarja različno zmogljivost držav članic za črpanje sredstev, ki so bila doslej namenjena programom zdravstvenega varstva; poziva Komisijo, naj državam članicam zagotovi smernice in jasen pregled namenskih sredstev EU, posebej opredeljenih poti, ki povezujejo ukrepe, opisane v načrtu, z mehanizmi financiranja EU, ki so v njem opredeljeni, in možne sinergije in dopolnjevanja programa EU4Health z drugimi, kot so Digitalna Evropa, Obzorje Evropa, NextGenerationEU/mehanizem za okrevanje in odpornost, strukturni in kohezijski skladi, da bi povečali pravičen dostop do kakovostne diagnoze in oskrbe, zagotovili ustrezne naložbe v preprečevanje raka in inovativnost ter izboljšali odpornost zdravstvenih sistemov; poudarja pomen kohezijskih skladov za doseganje enakega dostopa do zdravstvenega varstva, zlasti v manj razvitih delih EU, vključno s podeželskimi regijami, z vlaganjem v zdravstveno infrastrukturo in delovno silo;

195. poziva države članice, naj zagotovijo, da bo za ustrezno izvajanje načrta in njihovih nacionalnih programov za obvladovanje raka namenjenih dovolj sredstev; meni, da bi bilo treba za izvajanje nacionalnih programov za obvladovanje raka nameniti največ 30 % sredstev evropskega načrta za boj proti raku;

196. pozdravlja načrt financiranja v višini 4 milijarde EUR in ugotavlja, da se viri financiranja, določeni v načrtu za boj proti raku, med seboj dopolnjujejo; ugotavlja, da bi bilo treba predlagani proračun razumeti kot prvi korak k uresničevanju vseh ukrepov v okviru evropskega načrta za boj proti raku; opozarja, da bodo k načrtu prispevali različni viri financiranja, kot so programi EU4Health, Obzorje Evropa in digitalna Evropa, skladi kohezijske politike ter mehanizem za okrevanje in odpornost; poudarja, da je treba boj proti raku na skladen in pregleden način vključiti v vse vire financiranja; zlasti poudarja, da je treba okrepiti raziskave, inovacije in preprečevanje ter jim nameniti več sredstev; poudarja, da je treba redno pregledovati predlagano dodelitev sredstev za evropski načrt za boj proti raku, da bi jo po možnosti povečali, ko bo to mogoče; poudarja, da mora biti mobilizacija teh sredstev v državah članicah skladna s potrebami, ki jih opredeli posamezna država članica, in usmerjena v korist javnemu interesu in storitvam javnega zdravstva;

o

o o

197. naroči svoji predsednici, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru, Evropskemu odboru regij, vladam in parlamentom držav članic ter Svetovni zdravstveni organizaciji.