2020. június 18., csütörtök

P9_TA(2020)0160

A rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottság létrehozása, hatáskörei, létszáma és megbízatási ideje

Az Európai Parlament 2020. június 18-i határozata a rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottság létrehozásáról, feladatairól, létszámáról és megbízatási idejéről (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Az Európai Parlament,

— tekintettel az Elnökök Értekezlete által előterjesztett javaslatra,

— tekintettel a Bizottságnak az európai zöld megállapodásról szóló, 2019. december 11-i közleményére (COM(2019)0640),

— tekintettel az európai zöld megállapodásról szóló, 2020. január 15-i állásfoglalására [1],

— tekintettel a kutatás és innováció 2021–2027 közötti időszakra szóló uniós finanszírozására (Európai horizont),

— tekintettel az Európai horizont rákellenes küldetésére;

— tekintettel a „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című, 2009. június 24-i bizottsági közleményre (COM(2009)0291),

— tekintettel a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i 2003/878/EK tanácsi ajánlásra [2],

— tekintettel a rák jelentette teher csökkentéséről szóló, 2008. május 22-i tanácsi következtetésekre,

— tekintettel a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló, 2017. májusi jelentésre,

— tekintettel az emlőrák, a méhnyakrák és a vastagbélrák szűrésére vonatkozó európai iránymutatásokra,

— tekintettel az ENSZ fenntartható fejlődési céljaira,

— tekintettel 2008. április 10-i állásfoglalására a rák elleni küzdelemről a kibővített Európai Unióban [3],

— tekintettel a „Fellépés a rák ellen: európai partnerség” című bizottsági közleményről szóló, 2010. május 6-i állásfoglalására [4],

— tekintettel az Európai Rákellenes Kódexre (negyedik kiadás),

— tekintettel az Európai Parlamenti Képviselők a Rák Ellen (MAC) elnevezésű pártközi érdekcsoport tevékenységére és következtetéseire,

— tekintettel eljárási szabályzata 207. cikkére,

A. mivel a megelőzés, a diagnózis, a kezelés, a kutatás területén és más területeken folytatott európai együttműködés egyértelműen hasznos a rák elleni küzdelem szempontjából;

---

[1] Elfogadott szövegek, P9_TA(2020)0005.
[2] HL L 327., 2003.12.16., 34. o.
[3] HL C 247. E, 2009.10.15., 11. o.
[4] HL C 81. E, 2011.3.15., 95. o.

B. mivel az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) számos jogalapot biztosít az egészséggel kapcsolatos uniós fellépéshez, melyek között szerepel a 114. cikk, amely szerint a belső piacon biztosítani kell az egészség, a biztonság, a környezetvédelem és a fogyasztóvédelem legmagasabb szintű védelmét, különös tekintettel a tudományos tényeken alapuló minden új fejleményre, a 168. cikk, amely szerint valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség magas szintű védelmét, és a nemzeti politikákat kiegészítő uniós fellépésnek a népegészségügyi helyzet javítására, a fizikai és mentális megbetegedések és betegségek, valamint a fizikai és mentális egészséget fenyegető veszélyek forrásainak felszámolására kell irányulnia, a 181. cikk, amely előírja, hogy az EU és a tagállamok hangolják össze kutatási és technológiai fejlesztési tevékenységeiket annak biztosítása érdekében, hogy a nemzeti politikák és az uniós politikák kölcsönösen következetesek legyenek, és olyan kezdeményezéseket támogassanak, amelyek iránymutatások és mutatók kidolgozására, valamint a bevált gyakorlatok cseréjére irányulnak, továbbá a 191. cikk, amely szerint az Unió környezetvédelmi politikájának az elővigyázatosság elve alapján és a tagállamok egészségüggyel kapcsolatos hatáskörének sérelme nélkül hozzá kell járulnia az emberi egészség védelméhez;

C. mivel a tagállamokban a szív- és érrendszeri betegségek után a halálozás második fő oka a rák; mivel 2015-ben a 28 tagú EU-ban 1,3 millió ember halt meg rákban, ami az összes haláleset több mint egynegyedének (25,4 %) felelt meg; mivel a rák az életkor, a nem, a társadalmi-gazdasági helyzet, a genetikai és egyéb tényezők függvényében különbözőképpen érinti az embereket; mivel a demográfiai változások a következő évtizedekben növelni fogják a rákos megbetegedések előfordulását;

D. mivel a rák nemcsak az egyes betegeket érinti, hanem a betegek szeretteit, családjaikat, barátaikat, közösségeiket és gondozóikat is; mivel e csoportok kihívásai, pszichoszociális szükségletei és igényei, és különösen a mentális egészségre gyakorolt hatás ugyancsak figyelmet érdemelnek;

E. mivel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) számos megelőzhető kockázati tényezőt azonosít, például a dohányzást, a fizikai inaktivitást, az egészségtelen táplálkozást és az elhízást, az alkoholfogyasztást, a HPV- és a hepatitis B- és C-fertőzést, valamint a Helicobacter pylori (H. pylori) fertőzést, a környezetszennyezést, ide értve a vegyi anyagoknak való kitettséget és a légszennyezést, a munkahelyi rákkeltő anyagokat és a sugárzást; mivel a WHO szerint a rákos megbetegedések 30–50 %-a megelőzhető; mivel a megelőzés a legköltséghatékonyabb hosszú távú stratégia a rák féken tartására; mivel a vírusokkal összefüggő rákos megbetegedések megelőzése oltásokon alapulhat; mivel a rákmegelőzési programokat egy integrált krónikus betegségmegelőzési program keretében kell végrehajtani, mivel a legtöbb egyedi meghatározó tényező más krónikus betegségek közös kockázati tényezője; mivel a környezetszennyezés elleni küzdelem a Bizottság politikai menetrendjében javasolt zéró szennyezési törekvés része lesz;

F. mivel bizonyítást nyert, hogy egyes gének mutációi rákra való genetikai hajlamot mutatnak; mivel e mutációk kimutatása rendelkezésre áll, és a személyre szabott szűrés hatékony módszer egyes rákos megbetegedések kockázatának csökkentésére;

G. mivel megfelelő módon történő megvalósítás esetén a rákszűrési programok hatalmas előnyökkel járhatnak, és szerepet játszhatnak a rák elleni küzdelem tágabb összefüggésében;

H. mivel a tagállamok nehezen küzdenek meg a rák megelőzésével és kezelésével, mivel a rák jelentős és egyre nagyobb gazdasági hatással jár;

I. mivel a közfinanszírozású kutatás a tudományos fejlődés kulcsfontosságú forrása; mivel a világ élvonalába tartozó, szilárd alapokon nyugvó élettudományi ipar is fontos a magánforrásból finanszírozott kutatás és fejlesztés biztosításához, ami alapvető fontosságú a rák elleni küzdelemben, ugyanakkor fontos, hogy a politikai döntéshozók megfelelő keretet alakítsanak ki annak érdekében, hogy az innováció valamennyi beteg javát szolgálja, és a lakosság egészét védje; mivel a köz- és a magánszektornak együtt kell működnie ezen a területen;

J. mivel a rák továbbra is az egyik legnagyobb kihívás, amellyel az európai polgároknak a jövőben szembe kell nézniük, mivel az előrejelzések szerint az elkövetkező 25 évben több mint 100 millió európait diagnosztizálnak majd rákkal; mivel mind a nemzeti, mind az európai politikai döntéshozók számára rendkívül fontos, hogy fellépjenek a rák elleni határozottabb küzdelem megvalósítása érdekében és hozzájáruljanak valamennyi európai polgár jóllétéhez;

2020. június 18., csütörtök

K. mivel jelentős egyenlőtlenségek vannak a tagállamok között és a tagállamokon belül a rákmegelőzés, a szűrő- és kezelő létesítmények, a bevált gyakorlatokra vonatkozó, kutatási eredményeken alapuló iránymutatások végrehajtása és a rehabilitáció tekintetében;

L. mivel a gyógyszerek egyes magánszemélyek és egészségügyi rendszerek számára megfizethetetlenek lehetnek, és a rákgyógyszerek gyakran különösen drágák; mivel egy tanulmány megállapította, hogy 2010 és 2020 között a rákos megbetegedésekre fordított összes kiadás a becslések szerint 26 %-kal nőtt, míg a rákgyógyszerekre fordított kiadások 50 %-kal nőttek ([5]);

1. úgy határoz, hogy egy rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottságot állít fel, melynek feladatai az alábbiak lesznek:

a) a megközelítés megerősítését célzó intézkedések vizsgálata a betegség valamennyi kulcsfontosságú szakaszában, melyek a következők: megelőzés, diagnózis, kezelés, élet a rák túlélőjeként és palliatív ellátás, szoros kapcsolatot biztosítva a jövőbeli Európai horizont program rákkal kapcsolatos kutatási küldetésével, különös hangsúlyt fektetve az uniós hatáskörre;

b) a jelenleg rendelkezésre álló bizonyítékok és adatok megvizsgálása, valamint reagálás a betegek igényeinek megfelelő szakpolitikák és prioritások meghatározása révén;

c) azon lehetőségek értékelése, ahol az EUMSZ-szel összhangban az EU konkrét lépéseket tehet a rák elleni küzdelem érdekében, és azoké, ahol csak a tagállamoknak szóló ajánlások kiadása és a bevált gyakorlatok cseréje lehetséges, és összpontosítás a konkrét intézkedésekre;

d) a rák lehető legjobb megelőzésére vonatkozó tudományos ismeretek értékelése és konkrét intézkedések meghatározása, többek között a jelenlegi jogszabályok szigorú végrehajtása és a dohányzás visszaszorítására irányuló jövőbeli intézkedések meghatározása, az elhízás csökkentésére és a táplálkozási döntések javítására irányuló intézkedések, az alkoholfogyasztás csökkentésére irányuló intézkedések, az oltottsági arány növelésére és a fertőzések kezelésére irányuló intézkedések, a vegyi anyagoknak – többek között a halmozott hatásoknak – való kitettség csökkentésére irányuló intézkedések, az európai zöld megállapodásban említett levegőszennyezés és a munkahelyi rákkeltő anyagoknak való kitettség csökkentésére irányuló intézkedések, valamint a sugárzás elleni védelmet célzó intézkedések; lehetőség szerint az ilyen intézkedések számszerűsíthető hatásainak értékelése;

e) a rák korai felismerésének elemzése és értékelése szűrőprogramok formájában annak biztosítása érdekében, hogy az ajánlás jövőbeli felülvizsgálatai gyorsan és hatékonyan beépüljenek;

f) a megelőzés, a diagnózis, a kezelés és az innováció megerősítésére irányuló kutatás lehető legjobb támogatási módjának értékelése, különös tekintettel az Európai horizont új rákellenes küldetésének megvalósítására; összpontosítás azokra a területekre, ahol a tagállamok önmagukban nem lehetnek elég sikeresek, például a gyermekkori vagy ritka rákos megbetegedésekre;

g) annak vizsgálata, hogy miként lehetne támogatni a nonprofit klinikai vizsgálatokat a kezelés javítása érdekében azokon a területeken, amelyeket a gyógyszeripar a korlátozott jövedelmezőség miatt nem vizsgál;

h) a gyógyszerészeti jogszabályok jelenlegi keretének és annak értékelése, hogy szükség van-e változtatásokra a valódi innováció és a betegek számára áttörést jelentő kezelések jobb ösztönzése érdekében, különösen a gyermekek rákkezelésének javítására irányuló lehetőségek értékelése, valamint az egyes rákgyógyszerek – köztük a HPV-vakcinák és az e-egészségügyi alkalmazások – hatékonysága, hozzáadott értéke és költség-haszon aránya tudományos alapú értékelésének EU-n belüli harmonizálása érdekében;

i) az egészségügyi rendszerek – többek között a ráknyilvántartások és a speciális terápiák különböző kérdéseinek (beleértve a betegek szükségtelen utazásának elkerülését is) kezeléséhez szükséges e-egészségügyi struktúrák – interoperabilitásának javítását célzó közös szabványok – többek között jogszabályok – kidolgozására irányuló fellépések lehetőségének értékelése;

j) a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv végrehajtásának értékelése, és szükség esetén javítások javaslása annak érdekében, hogy a betegek a kezelésükre legalkalmasabb szakemberekhez kerülhessenek, anélkül, hogy szükségtelen terhet rónának rájuk;

k) az európai referenciahálózatok működésének elemzése és értékelése, beleértve a ritka rákos megbetegedések megelőzésével és leküzdésével kapcsolatos ismeretek és bevált gyakorlatok összegyűjtésében és megosztásában betöltött szerepüket;

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

l) a kezelési árak átláthatóságának elősegítésére irányuló uniós fellépés lehetőségének értékelése a rákgyógyszerek megfizethetőségének és hozzáférhetőségének javítása, a gyógyszerhiány elkerülése, valamint a tagállamok közötti és a tagállamokon belüli egyenlőtlenségek csökkentése érdekében;

m) annak értékelése, hogy az EUMSZ-szel összhangban van-e lehetőség a betegek jogainak javítására, többek között a személyes adataikkal kapcsolatos jogaik (a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jog) tekintetében, továbbá a munkájuk folytatásához és a munkába való visszaálláshoz, a tartós termékenységi és reproduktív kezelésekhez, az egész életen át tartó felügyelethez és az optimális palliatív ellátáshoz való hozzáférés tekintetében való megkülönböztetés, valamint a rákos megbetegedésekre hajlamosító géneken alapuló minden pszichológiai vagy pénzügyi megkülönböztetés elkerülése érdekében;

n) a betegek és családjaik életminősége javítási lehetőségeinek értékelése;

o) a palliatív ellátással kapcsolatos kutatás támogatás, valamint a hospice- és palliatív ellátással kapcsolatos bevált gyakorlatok intenzívebb cseréje beindítási lehetőségeinek értékelése;

p) az emberi egészség betegközpontú megközelítésen alapuló magas szintű védelmének elérése érdekében a rák elleni küzdelemre vonatkozó uniós politika tekintetében általa szükségesnek ítélt ajánlások megfogalmazása; e célból látogatások és meghallgatások szervezése a többi uniós intézménnyel és az érintett ügynökségekkel, valamint nemzetközi és nemzeti intézményekkel, nem kormányzati szervezetekkel és az érintett iparágakkal, figyelembe véve az érdekelt felek széles körének, többek között a gyakorló szakembereknek, a betegeknek és szeretteiknek a nézőpontját; javaslattétel arra, hogy e célok elérése érdekében hogyan kell igénybe venni az egyes uniós forrásokat;

2. hangsúlyozza, hogy a különbizottság valamennyi ajánlását ismertetni kell a Parlament illetékes állandó bizottságával, amely adott esetben nyomon követi azt;

3. úgy határoz, hogy a különbizottság felelősségi körébe tartozó területtel kapcsolatos uniós jogszabályok elfogadását, nyomon követését és végrehajtását érintő ügyekért felelős állandó parlamenti bizottság hatásköre, személyzete és a rendelkezésére álló erőforrások változatlanok maradnak, nem módosítják vagy kettőzik meg azokat;

4. úgy határoz, hogy amennyiben a különbizottság munkája bizalmas jellegű meghallgatást, személyes adatokat magában foglaló beszámolót, vagy hatóságokkal és testületekkel bizalmas információkról, többek között az 1107/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet ([6]) 63. cikke szerint bizalmasnak nyilvánított tudományos vizsgálatokról vagy azok részeiről folytatott eszmecserét vagy meghallgatást foglal magában, az érintett ülést zárt ajtók mögött kell megtartani; úgy határoz továbbá, hogy a tanúknak és a szakértőknek joguk van arra, hogy zárt ülés keretében tegyenek nyilatkozatot vagy számoljanak be;

5. úgy határoz, hogy a nyilvános ülésekre meghívott személyek listáját, az ilyen üléseken részt vevő személyek listáját és az ilyen ülések jegyzőkönyvét nyilvánosságra kell hozni;

6. úgy határoz, hogy a különbizottsághoz eljuttatott bizalmas dokumentumokat az eljárási szabályzat 221. cikkében foglalt eljárás szerint kell értékelni, úgy határoz továbbá, hogy az ilyen információkat kizárólag a különbizottság végleges jelentésének elkészítéséhez lehet felhasználni;

7. úgy határoz, hogy a különbizottság 33 tagú lesz;

8. úgy határoz, hogy a különbizottság megbízatásának ideje 12 hónap lesz, kivéve, ha a Parlament ezt az időtartamot annak lejárta előtt meghosszabbítja, és hogy a megbízatás ideje a különbizottság alakuló ülésének időpontjától kezdődik.

([6]) Az Európai Parlament és a Tanács 1107/2009/EK rendelete (2009. október 21.) a növényvédő szerek forgalomba hozataláról, valamint a 79/117/EGK és a 91/414/EGK tanácsi irányelvek hatályon kívül helyezéséről (HL L 309., 2009.11.24., 1. o.).