Ceturtdiena, 2020. gada 18. jūnijs

P9_TA(2020)0160

Īpašās komitejas attiecībā uz vēža uzveikšanu izveide, pilnvaras, skaitliskais sastāvs un pilnvaru laiks

Eiropas Parlamenta 2020. gada 18. jūnija lēmums par Īpašās komitejas attiecībā uz vēža uzveikšanu izveidi, kompetenci, skaitlisko sastāvu un pilnvaru laiku (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Eiropas Parlaments,

— ņemot vērā Priekšsēdētāju konferences priekšlikumu,

— ņemot vērā Komisijas 2019. gada 11. decembra paziņojumu "Eiropas zaļais kurss" (COM(2019)0640),

— ņemot vērā Parlamenta 2020. gada 15. janvāra rezolūciju par Eiropas zaļo kursu ([1]),

— ņemot vērā ES finansējumu 2021.–2027. gada pētniecības un inovācijas pamatprogrammai ("Apvārsnis Eiropa"),

— ņemot vērā pamatprogrammas "Apvārsnis Eiropa" uzdevumu jomu, kas attiecas tieši uz vēzi,

— ņemot vērā Komisijas 2009. gada 24. jūnija paziņojumu par vēža apkarošanu — Eiropas partnerība (COM(2009)0291),

— ņemot vērā Padomes 2003. gada 2. decembra Ieteikumu 2003/878/EK par vēža skrīningu ([2]),

— ņemot vērā Padomes 2008. gada 22. maija secinājumus par to, kā samazināt vēža radīto slogu,

— ņemot vērā 2017. gada maija ziņojumu par to, kā tiek īstenots Padomes Ieteikums par vēža skrīningu,

— ņemot vērā ES pamatnostādnes par krūts vēža, dzemdes kakla vēža un zarnu vēža skrīningu,

— ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas ilgtspējīgas attīstības mērķus,

— ņemot vērā savu 2008. gada 10. aprīļa rezolūciju par cīņu pret vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā ([3]),

— ņemot vērā savu 2010. gada 6. maija rezolūciju par Komisijas paziņojumu par vēža apkarošanu — Eiropas partnerība ([4]),

— ņemot vērā Eiropas pretvēža rīcības kodeksu (ceturtais izdevums),

— ņemot vērā visu partiju interešu grupas "Eiropas Parlamenta deputāti pret vēzi" darbību un secinājumus,

— ņemot vērā Reglamenta 207. pantu,

A. tā kā Eiropas līmeņa sadarbība profilakses, diagnostikas, ārstēšanas, pētniecības un citās jomās neapšaubāmi palīdz cīnīties pret vēzi;

([1]) Pieņemtie teksti, P9_TA(2020)0005.
([2]) OV L 327, 16.12.2003., 34. lpp.
([3]) OV C 247 E, 15.10.2009., 11. lpp.
([4]) OV C 81 E, 15.3.2011., 95. lpp.

B. tā kā Līgums par Eiropas Savienības darbību (LESD) vairākos gadījumos nodrošina juridisko pamatu ES rīcībai veselības jomā, un tas cita starpā ir: 114. pants, saskaņā ar kuru iekšējā tirgū visaugstākajā līmenī ir jāgarantē veselības aizsardzība, drošība, vides aizsardzība un patērētāju tiesību aizsardzība, īpašu uzmanību pievēršot visiem atklājumiem, kas pamatojas uz zinātnes faktiem; 168. pants, kas paredz, ka, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis un ka Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, īstenotu fizisku un garīgu slimību un saslimstības profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai; 181. pants, kurā noteikts, ka ES un dalībvalstīm ir jākoordinē savas darbības pētniecības un tehnoloģijas attīstības jomā, lai nodrošinātu, ka valstu politika un Savienības politika ir savstarpēji atbilstošas, un kurā atbalstītas iniciatīvas, ar ko ir iecerēts izstrādāt pamatnostādnes un rādītājus un organizēt labākās prakses apmaiņu; un 191. pants, kas paredz, ka Savienības politika attiecībā uz vidi palīdz aizsargāt cilvēku veselību un pamatojas uz piesardzības principu, turklāt neskar dalībvalstu kompetenci veselības jomā;

C. tā kā mirstības rādītāju ziņā vēzis dalībvalstīs ir otrajā vietā aiz sirds un asinsvadu slimībām; tā kā 2015. gadā 28 ES dalībvalstīs no vēža nomira 1,3 miljoni cilvēku, un tā ir vairāk nekā viena ceturtā daļa (25,4 %) no visiem nāves gadījumiem; tā kā ir atšķirīgi rādītāji cilvēku saslimstībai ar vēzi atkarībā no vecuma, dzimuma, sociālekonomiskā stāvokļa, ģenētikas un citiem faktoriem; tā kā demogrāfisko pārmaiņu ietekmē saslimstība ar vēzi nākamajās desmitgadēs palielināsies;

D. tā kā vēzis ir slimība, kas skar ne vien pašus pacientus, bet arī viņu mīļotos cilvēkus, ģimenes, draugus, kopienas un aprūpētājus; tā kā uzmanība ir jāpievērš arī problēmām, kas aktuālas šīm cilvēku grupām, viņu psiholoģiskajām un sociālajām vajadzībām un prasībām, un jo īpaši ietekmei uz garīgo veselību;

E. tā kā Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir konstatējusi vairākus nozīmīgus riska faktorus, ko ir iespējams novērst, proti, tabaka, mazkustīgs dzīvesveids, neveselīgs uzturs un aptaukošanās, alkohola lietošana, inficēšanās ar cilvēka papilomas vīrusu (*HPV*), B un C hepatītu un helikobaktēriju (*Helicobacter pylori — H. pylori*), vides piesārņojums, cita starpā arī ķīmisku vielu iedarbība un gaisa piesārņojums, kā arī kancerogēnu iedarbība darbavietā un starojums; tā kā PVO dati liecina, ka, kopumā ņemot, 30–50 % gadījumu saslimšana ar vēzi ir novēršama; tā kā profilakse nodrošina izmaksu ziņā efektīvāko ilgtermiņa stratēģiju vēža kontrolei; tā kā ar vīrusiem saistītu vēžu gadījumā profilakses pamatā varētu būt vakcinācija; tā kā programmas vēža profilaksei vajadzētu īstenot integrētas hronisko slimību profilakses programmas kontekstā, jo lielākā daļa individuālo faktoru ir arī citām hroniskām slimībām raksturīgie riska faktori; tā kā cīņa pret vides piesārņojumu būs nulles piesārņojuma stratēģijas elements, kā Komisija to ir ierosinājusi savā politiskajā darba kārtībā;

F. tā kā ir konstatēts, ka atsevišķu gēnu mutācijas rezultātā ir iespējama ģenētiska nosliece uz saslimšanu ar vēzi; tā kā ir līdzekļi, ar ko šīs mutācijas var atklāt, un konkrētu vēža veidu gadījumā personalizēts skrīnings dod iespēju efektīvi samazināt saslimšanas risku;

G. tā kā vēža skrīninga programmas var būt ārkārtīgi noderīgas un nozīmīgas plašākā vēža kontroles kontekstā, ja vien tās tiek pareizi īstenotas;

H. tā kā dalībvalstīm ir grūti īstenot vēža profilaksi un ārstēšanu, jo vēzis nopietni ietekmē ekonomiku un šī ietekme palielinās;

I. tā kā publiskā sektora finansēta pētniecība ir viens no galvenajiem zinātnes progresa avotiem; tā kā stabila un pasaules mērogā vadoša dzīvības zinātņu nozare ir svarīga, lai būtu iespējama arī privāta pētniecība un izstrāde, kam cīņā pret vēzi ir izšķiroša nozīme, taču politikas veidotājiem ir būtiski noteikt pareizo pamatsistēmu, tā nodrošinot, ka inovācija dod labumu visiem pacientiem un piedāvā aizsardzību iedzīvotājiem kopumā; tā kā publiskajam un privātajam sektoram šis jautājums būtu jārisina kopīgi;

J. tā kā vēzis nemainīgi ir viena no galvenajām problēmām, kas Eiropas iedzīvotājiem būs aktuāla arī nākotnē, jo tiek prognozēts, ka nākamajos 25 gados saslimšana ar vēzi tiks diagnosticēta vairāk nekā 100 miljoniem Eiropas iedzīvotāju; tā kā politikas veidotājiem gan valstu, gan Eiropas līmenī ir ārkārtīgi svarīgi rīkoties, lai panāktu, ka tiek īstenota vēža stingrāka kontrole, tā padarot dzīvi labāku visiem Eiropas iedzīvotājiem;

Ceturtdiena, 2020. gada 18. jūnijs

K. tā kā gan starp dalībvalstīm, gan atsevišķu dalībvalstu līmenī būtiska ir nevienlīdzība tādās jomās kā vēža profilakse, skrīninga datu apstrādes mehānismi, zinātnes atziņās balstītas labākās prakses pamatnostādnes un rehabilitācija;

L. tā kā ir cilvēki un veselības aprūpes sistēmas, kam zāles, iespējams, nav pieejamas cenas dēļ, un zāles pret vēzi bieži vien ir ļoti dārgas; tā kā pētījuma rezultātā konstatēts, ka laikā no 2010. līdz 2020. gadam kopējie ar vēzi saistītie izdevumi orientējoši ir palielinājušies par 26 %, savukārt tēriņi par pretvēža zālēm būs kāpuši par 50 % ([5]),

1. nolemj izveidot Īpašo komiteju attiecībā uz vēža uzveikšanu, kuras kompetence ir šāda:

a) meklēt iespējas, kā rīkoties, lai pieeja būtu spēcīgāka katrā slimības norisei izšķirošā posmā — profilakse, diagnostika, ārstēšana, dzīve pēc vēža uzveikšanas un paliatīvā aprūpe —, veidojot ciešu saikni ar topošajā pamatprogrammā "Apvārsnis Eiropa" tieši vēzim paredzēto pētniecības uzdevumu jomu un koncentrējoties uz ES kompetenci;

b) iepazīties ar liecībām un datiem, kas pašlaik ir pieejami, un uz tiem reaģēt, formulējot pacientu vajadzībām atbilstošas politikas nostādnes un prioritātes;

c) izvērtēt, kādos gadījumos — saskaņā ar LESD — ES varētu spert konkrētus soļus cīņā pret vēzi un kādos gadījumos būtu iespējams tikai sniegt ieteikumus dalībvalstīm un organizēt labākās prakses apmaiņu, un mērķtiecīgi pievērsties konkrētām darbībām;

d) izvērtēt zinātnes atziņas par labāko iespējamo vēža profilaksi un formulēt konkrētas darbības, cita starpā arī nosakot, ka ir stingri īstenojami spēkā esošie tiesību akti, un formulējot turpmākus pasākumus tādās jomās kā tabakas kontrole, pasākumus, ar ko mazināt aptaukošanos un uzlabot uztura izvēli, pasākumus, ar ko mazināt alkohola lietošanu, pasākumus, ar ko veicināt vakcinēšanos pret infekcijām un infekciju ārstēšanu, pasākumus, ar ko mazināt ķīmisko vielu iedarbību, cita starpā arī kumulatīvo ietekmi, gaisa piesārņojumu — kā tas norādīts Eiropas zaļajā kursā, — un kancerogēnu iedarbību darbavietā, kā arī pasākumus aizsardzībai pret starojumu; ja iespējams, kvantitatīvā izteiksmē izvērtēt šādu pasākumu ietekmi;

e) analizēt un novērtēt to, cik savlaicīgi vēzis tiek atklāts ar skrīninga programmu palīdzību, lai turpmākajās pārskatīšanas reizēs izmaiņas Ieteikumā varētu iestrādāt ātri un efektīvi;

f) apsvērt iespējas, kā vislabāk atbalstīt pētniecību, lai panāktu spēcīgāku profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un inovāciju un lai jo īpaši īstenotu jauno uzdevumu jomu, kas tieši vēzim ir paredzēta pamatprogrammā "Apvārsnis Eiropa"; mērķtiecīgi pievērsties jomām, kurās dalībvalstis pašu spēkiem nevar gūt pietiekamus panākumus, piemēram, attiecībā uz bērnu saslimstību ar vēzi vai retiem vēža veidiem;

g) meklēt risinājumus jo īpaši tam, kā atbalstīt bezpeļņas klīnisko izpēti, lai nodrošinātu labāku ārstēšanu jomās, kur farmācijas nozare ierobežotu peļņas iespēju dēļ pētījumus neveic;

h) novērtēt spēkā esošo tiesību aktu sistēmu, kas reglamentē farmācijas nozari, un izvērtēt, vai ir vajadzīgas izmaiņas, lai veiksmīgāk stimulētu reālu inovāciju un revolucionārus terapijas līdzekļus pacientiem, un jo īpaši apsvērt iespējas nodrošināt labāku ārstēšanu ar vēzi slimiem bērniem, kā arī izvērtēt to, cik iedarbīgas ir katras pretvēža zāles, tostarp *HPV* vakcīnas, un cik lietderīgas ir e-veselības lietotnes, kādu pievienoto vērtību attiecīgās zāles un lietotnes nodrošina un kāda ir to izmaksu un ieguvumu attiecība;

i) apsvērt iespējas rīkoties, cita starpā arī likumdošanas līmenī, lai garantētu, ka tiek izstrādāti vienoti standarti labākai veselības aprūpes sistēmu, tostarp vēža reģistru, sadarbspējai un ka tiek veidotas nepieciešamās e-veselības struktūras, lai risinātu dažādus ar specializētu terapiju saistītus jautājumus, tostarp par iespēju aiztaupīt pacientiem lieku pārvietošanos;

j) izvērtēt, kā tiek īstenota Pārrobežu veselības aprūpes direktīva, un vajadzības gadījumā piedāvāt to pilnveidot, lai pacienti varētu apmeklēt tos speciālistus, kuri vislabāk pārzina viņiem vajadzīgo ārstēšanu, un tas neuzliktu pacientiem lieku slogu;

k) analizēt un novērtēt to, kā darbojas Eiropas references tīkli, cita starpā analizējot un vērtējot, cik tie ir nozīmīgi zināšanu un labākās prakses apkopošanas un apmaiņas procesam retu vēža veidu profilakses un kontroles jomā;

([5]) Prasad, V., Jesús, de K., Mailankody, S. *The high price of anti cancer drugs: origins, implications, barriers, solutions*. [Pretvēža zāļu augstā cena — iemesli, sekas, šķēršļi, risinājumi.] Nature Reviews Clinical Oncology, vol. 14 (2017), p. 381–390.

l) izvērtēt, ko ES varētu darīt, lai ārstēšanās cenas būtu vieglāk pārredzamas, tā cenšoties panākt, ka pretvēža zāles ir pieejamas plašāk un par pieņemamāku cenu, nepieļaut, ka zāļu trūkst, un mazināt nevienlīdzību gan starp dalībvalstīm, gan atsevišķu dalībvalstu līmenī;

m) apsvērt iespējas saskaņā ar LESD nodrošināt pacientiem lielākas tiesības, tostarp tiesības uz saviem personas datiem (tiesības tikt aizmirstam) un tiesības uz nediskriminēšanu — lai viņi varētu turpināt strādāt un atgriezties darbā —, tiesības uz pieejamu auglības saglabāšanas un reproduktīvo terapiju, tiesības uz novērošanu mūža ilgumā un uz optimālu paliatīvo aprūpi, kā arī nepieļaut nekādu psiholoģisku vai finansiālu diskrimināciju tādēļ, ka pacientam ir konstatēta ģenētiska nosliece uz saslimšanu ar vēzi;

n) apsvērt iespējas, kā uzlabot pacientu un viņu ģimenes locekļu dzīves kvalitāti;

o) apsvērt iespējas atbalstīt pētniecību paliatīvās aprūpes jomā un aktivizēt intensīvāku apmaiņas procesu saistībā ar labāko praksi neārstējami slimu cilvēku aprūpes un paliatīvās medicīnas pakalpojumu jomā;

p) sniegt ieteikumus attiecībā uz Savienības politiku vēža apkarošanai, kurus komiteja uzskata par vajadzīgiem, lai augstā līmenī nodrošinātu cilvēku veselības aizsardzību ar pieeju, kas vērsta uz pacientu; tādēļ organizēt apmeklējumus un rīkot uzklausīšanas ar pārējām ES iestādēm un attiecīgajām aģentūrām, ar starptautiskajām un valstu iestādēm, nevalstiskajām organizācijām un attiecīgajām nozarēm un to darīt, ņemot vērā vairāku ieinteresēto personu, tostarp praktizējošu ārstu, pacientu un viņiem tuvo cilvēku, viedokļu diapazonu; sniegt ieteikumus attiecībā uz to, tieši kāds ES finansējums būtu jāizmanto šo mērķu sasniegšanai;

2. uzsver, ka ar šīs īpašās komitejas ieteikumiem ir jāiepazīstina par attiecīgo jautājumu atbildīgā Parlamenta pastāvīgā komiteja, kurai vajadzības gadījumā ir jānodrošina turpmāko pasākumu īstenošana;

3. nolemj, ka netiek skartas un nedublējas, un līdz ar to nemainīgas paliek par šīs īpašās komitejas atbildības jomā esošo Savienības tiesību aktu pieņemšanas, pārraudzības un īstenošanas jautājumiem atbildīgās Parlamenta pastāvīgās komitejas pilnvaras, nodrošinājums ar personālu un pieejamie resursi;

4. nolemj, ka tad, ja šīs īpašās komitejas darbs ir saistīts ar konfidenciālu pierādījumu uzklausīšanu, ar liecībām, kuras ietver personas datus, vai ar iestādēm un struktūrām kopīgu viedokļu apmaiņu par konfidenciālu informāciju vai šādas informācijas uzklausīšanu, cita starpā arī par zinātniskiem pētījumiem vai to daļām, kas atzīti par konfidenciāliem saskaņā ar Regulas (EK) Nr. 1107/2009 ([6]) 63. pantu, sanāksmes notiek aiz slēgtām durvīm; turklāt nolemj, ka lieciniekiem un ekspertiem ir tiesības sniegt paziņojumus vai liecības aiz slēgtām durvīm;

5. nolemj, ka tiek publicēts uz katru atklātu sanāksmi uzaicināto personu saraksts, attiecīgās sanāksmes apmeklētāju saraksts un šādas sanāksmes protokols;

6. nolemj, ka konfidenciālie dokumenti, ko šī īpašā komiteja ir saņēmusi, tiek vērtēti saskaņā ar Reglamenta 221. pantā noteikto kārtību, turklāt nolemj, ka attiecīgā informācija tiek izmantota tikai šīs īpašās komitejas galīgā ziņojuma sagatavošanas vajadzībām;

7. nolemj, ka īpašajā komitejā būs 33 locekļi;

8. nolemj, ka šīs īpašās komitejas pilnvaru laiks ir 12 mēneši, ja vien Parlaments minēto laikposmu pirms termiņa beigām nepagarina, un ka komitejas pilnvaru laiks sākas no dienas, kad notikusi tās dibināšanas sanāksme.

([6]) Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 21. oktobra Regula (EK) Nr. 1107/2009 par augu aizsardzības līdzekļu laišanu tirgū, ar ko atceļ Padomes Direktīvas 79/117/EEK un 91/414/EEK (OV L 309, 24.11.2009., 1. lpp.).