Joi, 18 iunie 2020

P9_TA(2020)0160

Constituirea și stabilirea responsabilităților, a componenței numerice și a duratei mandatului Comisiei speciale pentru lupta împotriva cancerului

Decizia Parlamentului European din 18 iunie 2020 privind constituirea și stabilirea responsabilităților, a componenței numerice și a duratei mandatului Comisiei speciale pentru lupta împotriva cancerului (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Parlamentul European,

— având în vedere propunerea Conferinței președinților,

— având în vedere Comunicarea Comisiei din 11 decembrie 2019 privind Pactul ecologic european (COM(2019)0640),

— având în vedere rezoluția sa din 15 ianuarie 2020 referitoare la Pactul ecologic european ([1]),

— având în vedere finanțarea din partea UE pentru cercetare și inovare 2021-2027 (Orizont Europa),

— având în vedere misiunea specifică a programului Orizont Europa privind cancerul;

— având în vedere comunicarea Comisiei din 24 iunie 2009 intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” (COM(2009)0291),

— având în vedere Recomandarea 2003/878/CE a Consiliului din 2 decembrie 2003 referitoare la depistarea cancerului ([2]),

— având în vedere concluziile Consiliului din 22 mai 2008 privind reducerea incidenței cancerului,

— având în vedere raportul din mai 2017 privind punerea în aplicare a Recomandării Consiliului referitoare la depistarea cancerului,

— având în vedere orientările europene privind depistarea cancerului de sân, a cancerului de col uterin și a cancerului intestinal,

— având în vedere Obiectivele de dezvoltare durabilă ale Organizației Națiunilor Unite,

— având în vedere rezoluția sa din 10 aprilie 2008 referitoare la combaterea cancerului în Uniunea Europeană extinsă ([3]),

— având în vedere rezoluția sa din 6 mai 2010 referitoare la Comunicarea Comisiei intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” ([4]),

— având în vedere Codul european împotriva cancerului (ediția a patra),

— având în vedere activitatea și concluziile grupului de interese multipartit „MEPs Against Cancer” (Deputații europeni împotriva cancerului),

— având în vedere articolul 207 din Regulamentul său de procedură,

A. întrucât cooperarea europeană în materie de prevenire, diagnostic, tratament, cercetare și alte domenii este în mod clar în avantajul combaterii cancerului;

([1]) Texte adoptate, P9_TA(2020)0005.
([2]) JO L 327, 16.12.2003, p. 34.
([3]) JO C 247 E, 15.10.2009, p. 11.
([4]) JO C 81 E, 15.3.2011, p. 95.

B. întrucât Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE) prevede o serie de temeiuri juridice pentru acțiunea UE în domeniul sănătății, inclusiv articolul 114, potrivit căruia ar trebui să se asigure cel mai ridicat nivel de protecție a sănătății, a siguranței, a protecției mediului și a protecției consumatorilor pe piața internă, ținând seama, în special, de orice nouă evoluție bazată pe fapte științifice; articolul 168, potrivit căruia se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii, iar acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, va viza îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și afecțiunilor fizice și mintale și eliminarea surselor de pericol pentru sănătatea fizică și mintală; articolul 181, care impune UE și statelor membre să-și coordoneze activitățile de cercetare și dezvoltare tehnologică, astfel încât să se asigure că politicile naționale și politica Uniunii sunt coerente între ele și sprijină inițiativele care au ca scop stabilirea unor orientări și a unor indicatori, precum și schimbul de bune practici; și articolul 191, potrivit căruia politica Uniunii în domeniul mediului contribuie la protejarea sănătății umane pe baza principiului precauției, fără a aduce atingere competenței statelor membre în domeniul sănătății;

C. întrucât cancerul este a doua cauză a mortalității ca importanță în statele membre după bolile cardiovasculare; întrucât, în 2015, 1,3 milioane de persoane au murit de cancer în UE-28, ceea ce a reprezentat mai mult de un sfert (25,4 %) din numărul total al deceselor; întrucât cancerul afectează în mod diferit persoanele în funcție de vârstă, sex, statut socioeconomic, genetică și alți factori; întrucât schimbările demografice vor crește incidența cancerului în următoarele decenii;

D. întrucât cancerul nu îi afectează numai pe pacienți, ci și pe apropiații lor, pe familiile, prietenii, comunitățile și îngrijitorii acestora; întrucât provocările, nevoile psihosociale și cerințele acestor grupuri, în special impactul asupra sănătății mintale, necesită, de asemenea, atenție;

E. întrucât Organizația Mondială a Sănătății (OMS) identifică o serie de factori-cheie de risc care pot fi preveniți, și anume tutunul, sedentarismul, alimentația nesănătoasă și obezitatea, consumul de alcool, HPV și hepatita B și C și Helicobacter pylori (H. pylori), poluarea mediului, inclusiv expunerea la substanțe chimice și poluarea aerului, agenții cancerigeni la locul de muncă și radiațiile; întrucât, potrivit OMS, 30-50 % din toate cazurile de cancer pot fi prevenite; întrucât prevenirea oferă cea mai rentabilă strategie pe termen lung pentru controlul cancerului; întrucât prevenirea formelor de cancer cauzate de viruși se poate baza pe vaccinare; întrucât programele de prevenire a cancerului ar trebui să se desfășoare în contextul unui program integrat de prevenire a bolilor cronice, deoarece cei mai mulți factori determinanți individuali sunt factori de risc comuni pentru alte boli cronice; întrucât lupta împotriva poluării atmosferice va face parte din ambiția „zero poluare”, astfel cum a fost propus în programul politic al Comisiei;

F. întrucât a fost demonstrată predispoziția genetică la cancer datorată mutațiilor unor gene specifice; întrucât există mijloace de detectare a acestor mutații, iar depistarea personalizată oferă o modalitate eficientă de a reduce riscul anumitor tipuri de cancer;

G. întrucât, dacă sunt puse în aplicare în mod corect, programele de depistare a cancerului pot aduce beneficii enorme și pot juca un rol în contextul mai larg al controlului cancerului;

H. întrucât statele membre se confruntă cu dificultăți în ce privește prevenirea și tratarea cancerului, deoarece impactul economic al cancerului este semnificativ și în creștere;

I. întrucât cercetarea finanțată din fonduri publice reprezintă o sursă-cheie de progrese științifice; întrucât un sector al științelor vieții solid și de prim plan la nivel mondial este, de asemenea, important pentru a asigura cercetarea și dezvoltarea în sectorul privat, ceea ce este esențial în lupta împotriva cancerului, dar este esențial ca factorii de decizie să stabilească un cadru adecvat, astfel încât inovarea să fie în beneficiul tuturor pacienților și să protejeze populația în ansamblu; întrucât sectorul public și cel privat ar trebui să colaboreze în acest sens;

J. întrucât cancerul rămâne una dintre principalele provocări cu care se vor confrunta cetățenii europeni în viitor, deoarece se preconizează că peste 100 de milioane de europeni vor fi diagnosticați cu cancer în următorii 25 de ani; întrucât este extrem de important ca factorii de decizie de la nivel național și european să acționeze în direcția punerii în aplicare a unui control mai strict al cancerului și să contribuie la starea de bine a tuturor europenilor;

Joi, 18 iunie 2020

K. întrucât există inegalități considerabile între statele membre și în interiorul acestora în ceea ce privește prevenirea cancerului, infrastructurile de depistare și tratament, punerea în aplicare a unor orientări privind bunele practici bazate pe date, precum și reabilitarea;

L. întrucât prețurile medicamentelor pot fi inaccesibile pentru anumite persoane și sisteme de sănătate, medicamentele pentru tratarea cancerului fiind deseori deosebit de scumpe; întrucât un studiu a constatat că, în perioada 2010-2020, se estimează că cheltuielile totale legate de cancer au crescut cu 26 %, în timp ce cheltuielile cu medicamentele pentru tratarea cancerului vor fi crescut cu 50 % ([5]);

1. decide să înființeze o comisie specială pentru lupta împotriva cancerului, învestită cu următoarele responsabilități:

(a) luarea în considerare a unor acțiuni vizând să întărească abordarea în fiecare etapă cheie a bolii: prevenirea, diagnosticarea, tratamentul, viața ca supraviețuitor al cancerului și îngrijirile paliative, asigurând o legătură strânsă cu misiunea de cercetare privind cancerul în cadrul viitorului program Orizont Europa și punând accentul pe competența UE;

(b) examinarea dovezilor și a datelor actuale disponibile și un răspuns la acestea prin identificarea politicilor și priorităților care răspund nevoilor pacienților;

(c) evaluarea posibilităților în cazul în care, în conformitate cu TFUE, UE poate lua măsuri concrete de combatere a cancerului și în care cazuri sunt posibile numai recomandări adresate statelor membre și schimbul de bune practici și concentrarea pe acțiunile concrete;

(d) evaluarea cunoștințelor științifice privind cea mai bună prevenire posibilă a cancerului și identificarea acțiunilor specifice, inclusiv punerea în aplicare cu strictețe a legislației actuale și identificarea măsurilor viitoare în domeniul luptei împotriva fumatului, a măsurilor de reducere a obezității și de îmbunătățire a opțiunilor nutriționale, a măsurilor de reducere a consumului de alcool, a măsurilor de creștere a vaccinărilor și a tratamentului pentru infecții, a măsurilor de reducere a expunerii la substanțe chimice, inclusiv impactul cumulativ, a poluării atmosferice, astfel cum se menționează în Pactul ecologic european și a expunerii la substanțe cancerigene la locul de muncă, precum și a măsurilor de protecție împotriva radiațiilor; evaluarea, în măsura posibilului, a efectelor cuantificabile ale unor astfel de măsuri;

(e) analizarea și evaluarea detectării timpurii a cancerului sub forma programelor de depistare, pentru a se asigura că revizuirile viitoare ale recomandării sunt integrate în mod rapid și eficient;

(f) evaluarea celei mai bune modalități posibile de sprijinire a cercetării în vederea întăririi prevenirii, a diagnosticării, a tratamentului și a inovării, în special în vederea realizării noii misiuni privind cancerul în cadrul programului Orizont Europa; punerea accentului pe domeniile în care statele membre nu pot înregistra suficiente succese, de exemplu în ceea ce privește cancerul la copii sau tipurile rare de cancer;

(g) examinarea, în special, a modalităților de sprijinire a studiilor clinice nonprofit, pentru a îmbunătăți tratamentul în domenii pe care industria farmaceutică nu le investighează deoarece rentabilitatea este limitată;

(h) evaluarea cadrului actual al legislației farmaceutice pentru a se vedea dacă sunt necesare modificări pentru a stimula mai mult inovarea reală și tratamentele revoluționare pentru pacienți, în special pentru a evalua posibilitățile de îmbunătățire a tratamentului cancerului la copii și a armoniza în UE evaluarea științifică a eficacității, valoarea adăugată și raportul dintre costuri și beneficii pentru fiecare medicament împotriva cancerului, inclusiv pentru vaccinurile împotriva HPV și aplicațiile e-sănătate;

(i) evaluarea posibilității de a întreprinde acțiuni, inclusiv legislative, pentru a garanta elaborarea unor standarde comune care să mărească interoperabilitatea sistemelor de asistență medicală, inclusiv a registrelor privind cancerul și a structurilor de e-sănătate necesare, pentru a aborda diferitele aspecte ale terapiilor specializate, inclusiv evitarea călătoriilor inutile pentru pacienți;

(j) evaluarea punerii în aplicare a Directivei privind asistența medicală transfrontalieră și, dacă este cazul, propunerea unor îmbunătățiri care să le permită pacienților să îi consulte pe cei mai potriviți specialiști pentru tratamentul lor, fără a le impune o sarcină inutilă;

(k) analizarea și evaluarea funcționării rețelelor europene de referință, inclusiv a rolului acestora în colectarea și schimbul de cunoștințe și bune practici în domeniul prevenirii și controlului tipurilor rare de cancer;

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

(l) evaluarea posibilității de acțiune a UE pentru a facilita transparența prețurilor tratamentelor în scopul îmbunătățirii accesibilității și a accesibilității medicamentelor împotriva cancerului, pentru a evita penuria de medicamente și a reduce inegalitățile dintre statele membre și din interiorul acestora;

(m) evaluarea posibilității, în conformitate cu TFUE, de îmbunătățire a drepturilor pacienților, inclusiv a drepturilor acestora asupra datelor lor personale (dreptul de a fi uitat) și a dreptului lor la nediscriminare – pentru a-și continua activitatea profesională și a reveni la locul de muncă – în accesul la tratamente de păstrare a fertilității și a funcției reproductive, la programe de monitorizare pe tot parcursul vieții și la îngrijiri paliative optime, precum și de a evita orice discriminare psihologică sau financiară cauzată de o predispoziție genetică la cancer;

(n) evaluarea posibilității de îmbunătățire a calității vieții pentru pacienți și familiile acestora;

(o) evaluarea posibilităților de sprijinire a cercetării în domeniul îngrijirilor paliative și a declanșării unui schimb mai intens de bune practici în ce privește centrele pentru tratamente și îngrijiri paliative;

(p) formularea oricăror recomandări pe care le consideră necesare în ceea ce privește politica Uniunii de combatere a cancerului în vederea atingerii unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane pe baza abordării orientate spre pacienți; efectuarea de vizite și organizarea de audieri în acest scop cu alte instituții și agenții competente ale UE, precum și cu instituții naționale și internaționale, organizații neguvernamentale și sectoare pertinente, luând în considerare perspectivele mai multor părți interesate, inclusiv practicieni, pacienți și persoanele apropiate acestora; să recomande modul în care ar trebui mobilizate fondurile UE specifice pentru atingerea acestor obiective;

2. subliniază că toate recomandările comisiei speciale sunt prezentate comisiei permanente competente a Parlamentului, care, dacă este necesar, va asigura monitorizarea acțiunilor ulterioare;

3. decide că competențele, personalul și resursele de care dispun comisiile permanente ale Parlamentului responsabile de chestiuni legate de adoptarea, monitorizarea și punerea în aplicare a legislației Uniunii în domeniul de competență al comisiei speciale nu vor fi afectate și nu se vor suprapune, rămânând, prin urmare, neschimbate;

4. decide că, atunci când activitatea comisiei speciale include examinarea unor probe de natură confidențială, audierea unor mărturii care implică date cu caracter personal sau schimburi de opinii ori audieri cu autorități și organisme cu privire la informații confidențiale, inclusiv studii științifice sau părți ale acestora cărora le-a fost acordat un statut de confidențialitate în conformitate cu articolul 63 din Regulamentul (CE) nr. 1107/2009 al Parlamentului și al Consiliului ([6]), reuniunile se vor desfășura cu ușile închise; decide, de asemenea, că martorii și experții au dreptul să facă declarații sau să depună mărturie cu ușile închise;

5. decide că lista persoanelor invitate la reuniunile publice, lista persoanelor care participă la acestea și procesele-verbale ale acestor reuniuni sunt puse la dispoziția publicului;

6. decide că documentele confidențiale primite de comisia specială vor fi evaluate în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 221 din Regulamentul său de procedură și că aceste informații vor fi utilizate exclusiv în scopul elaborării raportului final al comisiei speciale;

7. decide că comisia specială va avea 33 de membri;

8. decide ca durata mandatului comisiei speciale să fie de 12 luni, cu excepția cazului în care Parlamentul prelungește perioada respectivă înainte de expirarea acesteia, și că mandatul său începe de la data reuniunii sale constitutive;

([6]) Regulamentul (CE) nr. 1107/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 21 octombrie 2009 privind introducerea pe piață a produselor fitosanitare și de abrogare a Directivelor 79/117/CEE și 91/414/CEE ale Consiliului (JO L 309, 24.11.2009, p. 1).