Štvrtok 18. júna 2020

P9_TA(2020)0160

Zriadenie osobitného výboru pre boj proti rakovine, jeho pôsobnosť, počet členov a funkčné obdobie

Rozhodnutie Európskeho parlamentu z 18. júna 2020 o zriadení osobitného výboru pre boj proti rakovine a vymedzení jeho povinností, počtu členov a funkčného obdobia (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Európsky parlament,

— so zreteľom na návrh Konferencie predsedov,

— so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. decembra 2019 s názvom Európsky ekologický dohovor (COM(2019)0640),

— so zreteľom na svoje uznesenie z 15. januára 2020 o európskom ekologickom dohovore [1],

— so zreteľom na finančné prostriedky EÚ na výskum a inováciu na roky 2021 – 2027 (Horizont Európa),

— so zreteľom na cielenú misiu programu Horizont Európa v oblasti rakoviny,

— so zreteľom na oznámenie Komisie z 24. júna 2009 s názvom o opatreniach na boj proti rakovine: európske partnerstvo (COM(2009)0291),

— so zreteľom na odporúčanie Rady 2003/878/ES z 2. decembra 2003 o skríningu rakoviny [2],

— so zreteľom na závery Rady z 22. mája 2008 o znížení záťaže spôsobenej rakovinou,

— so zreteľom na správu z mája 2017 o vykonávaní odporúčania Rady o skríningu rakoviny,

— so zreteľom na európske usmernenia pre skríning rakoviny prsníka, rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva,

— so zreteľom na ciele udržateľného rozvoja Organizácie Spojených národov,

— so zreteľom na svoje uznesenie z 10. apríla 2008 o boji proti rakovine v rozšírenej Európskej únii [3],

— so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. mája 2010 o oznámení Komisie o opatreniach na boj proti rakovine: európske partnerstvo [4],

— so zreteľom na Európsky kódex boja proti rakovine (štvrté vydanie),

— so zreteľom na činnosť a závery záujmovej skupiny poslancov EP proti rakovine (MEPS Against Cancer) zloženej z poslancov všetkých strán,

— so zreteľom na článok 207 rokovacieho poriadku,

A. keďže európska spolupráca v oblasti prevencie, diagnostiky, liečby, výskumu a iných oblastí jednoznačne prospieva boju proti rakovine;

---

[1] Prijaté texty, P9_TA(2020)0005.
[2] Ú. v. EÚ L 327, 16.12.2003, s. 34.
[3] Ú. v. EÚ C 247 E, 15.10.2009, s. 11.
[4] Ú. v. EÚ C 81 E, 15.3.2011, s. 95.

B. keďže v Zmluve o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ) sa stanovuje niekoľko právnych základov pre činnosť EÚ v oblasti zdravia vrátane článku 114, podľa ktorého by sa mala zabezpečiť najvyššia úroveň ochrany zdravia, bezpečnosti, životného prostredia a ochrany spotrebiteľa na vnútornom trhu, najmä so zreteľom na akýkoľvek nový vývoj na základe vedeckých poznatkov, článok 168; pri vymedzovaní a uskutočňovaní všetkých politík a činností EÚ sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia, pričom činnosť EÚ, ktorá dopĺňa vnútroštátne politiky, sa zameriava na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu ľudských chorôb a ochorení a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie, článok 181, v ktorom sa vyžaduje, aby EÚ a členské štáty koordinovali svoje činnosti v oblasti výskumu a technologického rozvoja s cieľom zabezpečiť, aby boli vnútroštátne politiky a politika EÚ vzájomne konzistentné, a podporuje iniciatívy zamerané na vytvorenie usmernení a ukazovateľov, v ktorých sa vyžaduje, aby EÚ a členské štáty koordinovali svoje činnosti v oblasti výskumu a technologického rozvoja, pričom zásada ochrany ľudského prostredia na základe článku 191 prispieva k ochrane ľudského prostredia bez toho, aby boli dotknuté právomoci členských štátov v oblasti zdravia;

C. keďže rakovina je druhou hlavnou príčinou úmrtnosti v členských štátoch po srdcovo-cievnych chorobách; keďže v roku 2015 zomrelo 1,3 milióna ľudí na rakovinu v EÚ-28, čo zodpovedá viac ako jednej štvrtine (25,4 %) celkového počtu úmrtí; keďže rakovina ovplyvňuje ľudí rôzne podľa veku, pohlavia, sociálno-ekonomického stavu, genetických vlastností a iných faktorov; keďže demografické zmeny zvýšia výskyt rakoviny v nadchádzajúcich desaťročiach;

D. keďže rakovina nemá vplyv len na konkrétneho pacienta, ale aj na blízkych pacientov pacienta, ich rodiny, priateľov, komunity a opatrovateľov; keďže výzvy, psychosociálne potreby a požiadavky týchto skupín, najmä vplyv na duševné zdravie, si tiež vyžadujú pozornosť;

E. keďže Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) identifikovala niekoľko kľúčových rizikových faktorov, ktorým možno zabrániť, najmä pokiaľ ide o tabak, fyzickú nečinnosť, nezdravú stravu a obezitu, užívanie alkoholu, HPV a hepatitídu B a C a infekcie helicobakterom pylori (H. pylori), znečistenie životného prostredia vrátane vystavenia chemickým látkam a znečistenia ovzdušia, karcinogény z povolania a žiarenie; keďže podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sa 30 – 50 % všetkých prípadov rakoviny dá zabrániť; keďže prevencia ponúka nákladovo najefektívnejšiu dlhodobú stratégiu na kontrolu rakoviny; keďže predchádzanie typom rakoviny spôsobovaným vírusom sa môže spoliehať na vakcináciu; keďže programy prevencie rakoviny by sa mali vykonávať v rámci integrovaného programu prevencie chronických chorôb, keďže väčšina jednotlivých faktorov sú rizikové faktory spoločné pre iné chronické choroby; keďže boj proti znečisteniu životného prostredia bude súčasťou ambícií nulového znečistenia, ako sa navrhuje v politickom programe Komisie;

F. keďže bola preukázaná genetická predispozícia na rakovinu z dôvodu mutácií špecifických génov; keďže odhaľovanie týchto mutácií je dostupné a personalizovaný skríning ponúka účinný spôsob, ako znížiť riziko výskytu určitých typov rakoviny;

G. keďže programy na zvyšovanie rakoviny môžu, ak sa vykonávajú správnym spôsobom, priniesť obrovské výhody a zohrávať svoju úlohu v širšom kontexte kontroly rakoviny;

H. keďže členské štáty bojujú s predchádzaním rakovine a liečbou, keďže hospodársky vplyv rakoviny je významný a narastá;

I. keďže výskum financovaný z verejných zdrojov predstavuje kľúčový zdroj vedeckého pokroku; keďže silný svetovo orientovaný priemysel je tiež dôležitý na zabezpečenie súkromného výskumu a vývoja, ktorý je kľúčový v boji proti rakovine, ale je nevyhnutné, aby tvorcovia politík stanovili správny rámec, aby inovácie prospeli všetkým pacientom a chránili obyvateľstvo ako celok; keďže verejný a súkromný sektor by mal v tejto súvislosti spolupracovať;

J. keďže rakovina zostáva jednou z hlavných výziev, ktorým budú v budúcnosti čeliť európski občania, keďže sa predpokladá, že viac ako 100 miliónom Európanov bude počas nasledujúcich 25 rokov diagnostikovaná rakovina; keďže je nanajvýš dôležité, aby tvorcovia vnútroštátnych aj európskych politík konali smerom k vykonávaniu prísnejšej kontroly rakoviny a prispievali k blahobytu všetkých Európanov;

Štvrtok 18. júna 2020

K. keďže medzi členskými štátmi a v rámci nich existujú značné nerovnosti, pokiaľ ide o prevenciu rakoviny, detekčné zariadenia, vykonávanie usmernení o osvedčených postupoch založených na dôkazoch a rehabilitáciu;

L. keďže ceny liekov môžu byť pre niektorých jednotlivcov a systémy zdravotnej starostlivosti nedostupné, pričom lieky na rakovinu sú často obzvlášť drahé; keďže v štúdii sa zistilo, že od roku 2010 do roku 2020 sa celkové výdavky na rakovinu podľa odhadov zvýšili o 26 %, zatiaľ čo výdavky na lieky na rakovinu sa zvýšia o 50 % ([5]);

1. rozhodol zriadiť osobitný výbor pre rakovinu s touto pôsobnosťou:

a) zameranie sa na opatrenia na posilnenie prístupu v každej kľúčovej fáze choroby: prevencia, diagnóza, liečba, život pacienta, ktorý prekonal rakovinu a paliatívna starostlivosť, zabezpečenie úzkeho prepojenia s výskumnou úlohou v oblasti rakoviny v budúcom programe Horizont Európa a so zameraním na právomoci EÚ;

b) počúvanie súčasných dôkazov a údajov, ktoré sú k dispozícii a ktoré reagujú, a to určením politík a priorít, ktoré zodpovedajú potrebám pacientov;

c) hodnotenie možností, v rámci ktorých môže EÚ v súlade so ZFEÚ prijať konkrétne kroky na boj proti rakovine a kde sú možné len odporúčania pre členské štáty a výmena najlepších postupov a zameranie sa na konkrétne opatrenia;

d) hodnotenie vedeckých poznatkov o čo najlepšej prevencii rakoviny a určenie konkrétnych opatrení vrátane prísneho vykonávania súčasných právnych predpisov a určenia budúcich opatrení v oblasti kontroly tabaku, opatrení na zníženie obezity a zlepšenie výberu výživy, opatrení na zníženie používania alkoholu, opatrení na zvýšenie miery vakcín a liečby infekcií, opatrení na zníženie chemického vystavenia vrátane kumulatívnych vplyvov, znečistenia ovzdušia, ako sa uvádza v európskej zelenej dohode a vystavenia účinkom karcinogénov na pracovisku, a opatrení na ochranu proti žiareniu; ak je to možné, vyhodnotenie kvantifikovateľných účinkov takýchto opatrení;

e) včasná analýza a posúdenie rakoviny vo forme skríningových programov, aby sa zabezpečilo rýchle a efektívne začlenenie budúcich revízií odporúčania;

f) hodnotenie najlepších možných spôsobov podpory výskumu s cieľom posilniť prevenciu, diagnostiku, liečbu a inovácie, najmä s ohľadom na dosiahnutie novej misie v oblasti rakoviny v rámci programu Horizont Európa; zameranie sa na oblasti, v ktorých samotné členské štáty nemôžu byť dostatočne úspešné, napríklad pokiaľ ide o rakovinu detí alebo zriedkavé rakoviny;

g) pozri najmä spôsoby podpory neziskových klinických skúšok s cieľom zlepšiť liečbu v oblastiach, ktoré farmaceutický priemysel nevyšetruje, pretože existuje obmedzená ziskovosť;

h) posúdenie súčasného rámca farmaceutických právnych predpisov a posúdenie toho, či sú potrebné zmeny s cieľom lepšie stimulovať skutočnú inováciu a prelomovú liečbu pacientov, najmä zhodnotiť možnosti zlepšenia liečby rakoviny u detí a harmonizovať v EÚ vedecky podložené hodnotenie účinnosti, pridanej hodnoty a pomeru nákladov a prínosov každého lieku na rakovinu vrátane vakcín HPV a aplikácií elektronického zdravotníctva;

i) hodnotenie možnosti opatrení vrátane právnych predpisov na zabezpečenie vypracovania spoločných noriem na zlepšenie interoperability systémov zdravotnej starostlivosti vrátane registrov rakoviny a potrebných štruktúr elektronického zdravotníctva na riešenie rôznych otázok špecializovaných liečebných postupov vrátane zabránenia zbytočnej ceste pacientov;

j) hodnotenie vykonávania smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a v prípade potreby navrhnutie zlepšení, ktoré pacientom umožnia navštíviť najvhodnejších na ich liečbu bez zbytočnej záťaže;

k) analýza a posudzovanie fungovania európskych referenčných sietí vrátane ich úlohy pri zhromažďovaní a výmene poznatkov a najlepších postupov v oblasti prevencie a kontroly zriedkavých typov rakoviny;

([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), s. 381 – 390.

l) hodnotenie možnosti opatrení EÚ na uľahčenie transparentnosti cien liečby s cieľom zlepšiť cenovú dostupnosť a dostupnosť liekov na rakovinu, zabrániť nedostatku liekov a znížiť nerovnosti medzi členskými štátmi a v rámci nich;

m) v súlade so ZFEÚ vyhodnotiť možnosť zlepšenia práv pacientov vrátane ich práv na ich osobné údaje (právo byť zabudnutý) a ich právo na nediskrimináciu – v záujme pokračovania ich zamestnania a návratu do práce – na prístup k liečbe zachovania plodnosti a reprodukčnej liečbe, celoživotnému dohľadu a optimálnej paliatívnej starostlivosti a na zabránenie akejkoľvek psychologickej alebo finančnej diskriminácii spôsobenej genetickou predispozíciou na rakovinu;

n) hodnotenie možnosti zlepšenia kvality života pacientov a ich rodín;

o) hodnotenie možností podpory výskumu v oblasti paliatívnej starostlivosti a spúšťania intenzívnejšej výmeny najlepších postupov v oblasti starostlivosti o pacientov v hospicoch a paliatívnej starostlivosti;

p) vydávať všetky odporúčania, ktoré považuje za potrebné, pokiaľ ide o politiku EÚ v oblasti boja proti rakovine, s cieľom dosiahnuť vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia na základe prístupu orientovaného na pacienta; uskutočniť na tento účel návštevy a organizovať vypočutia s ostatnými inštitúciami EÚ a príslušnými agentúrami, ako aj s medzinárodnými a vnútroštátnymi inštitúciami, mimovládnymi organizáciami a príslušnými priemyselnými odvetviami, pričom sa zohľadní perspektíva rôznych zainteresovaných strán vrátane odborníkov, pacientov a ich blízkych; odporučiť, ako by sa mali mobilizovať osobitné finančné prostriedky EÚ na dosiahnutie týchto cieľov;

2. zdôrazňuje, že všetky odporúčania osobitného výboru sa predložia príslušnému stálemu výboru Európskeho parlamentu, ktorý na ne v prípade potreby reaguje;

3. rozhodol, že právomoci, personál a dostupné zdroje stáleho výboru Európskeho parlamentu zodpovedného za záležitosti týkajúce sa prijímania, monitorovania a vykonávania právnych predpisov EÚ týkajúcich sa oblasti pôsobnosti osobitného výboru nebudú dotknuté ani duplikované, a preto zostávajú nezmenené;

4. rozhodol, že vždy, keď bude práca osobitného výboru zahŕňať vypočutie dôkazov dôverného charakteru, výpovedí týkajúcich sa osobných údajov alebo výmenu názorov alebo vypočutí s orgánmi a subjektmi o dôverných informáciách vrátane vedeckých štúdií alebo ich častí, ktorým bol udelený status dôvernosti podľa článku 63 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1107/2009 ([6]), zasadnutia sa budú konať za zatvorenými dverami; ďalej rozhodol, že svedkovia a znalci majú právo vystúpiť alebo predložiť výpovede za zatvorenými dverami;

5. rozhodol, že zoznam osôb pozvaných na verejné schôdze, zoznam osôb, ktoré sa na nich zúčastňujú, a zápisnice z týchto schôdzí sa zverejnia;

6. rozhodol, že dôverné dokumenty, ktoré osobitný výbor dostal, sa posúdia v súlade s postupom stanoveným v článku 221 rokovacieho poriadku; ďalej rozhodol, že takéto informácie sa použijú výlučne na účely vypracovania záverečnej správy osobitného výboru;

7. rozhodol, že osobitný výbor bude zložený z 33 členov;

8. rozhodol, že funkčné obdobie osobitného výboru je 12 mesiacov, okrem prípadov, keď ho Európsky parlament pred jeho uplynutím predĺži, a že toto funkčné obdobie začne plynúť odo dňa ustanovujúcej schôdze.

([6]) Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1107/2009 z 21. októbra 2009 o uvádzaní prípravkov na ochranu rastlín na trh a o zrušení smerníc Rady 79/117/EHS a 91/414/EHS (Ú. v. EÚ L 309, 24.11.2009, s. 1).