četrtek, 18. junij 2020

P9_TA(2020)0160

Ustanovitev posebnega odbora za boj proti raku, njegove pristojnosti, številčna sestava in mandat

Sklep Evropskega parlamenta z dne 18. junija 2020 o ustanovitvi posebnega odbora za boj proti raku in opredelitvi njegovih pristojnosti, številčne sestave in mandata (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Evropski parlament,

— ob upoštevanju predloga konference predsednikov,

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

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 15. januarja 2020 o evropskem zelenem dogovoru [1],

— ob upoštevanju financiranja EU za raziskave in inovacije za obdobje 2021–2027 (Obzorje Evropa),

— ob upoštevanju namenskega področja programa Obzorje Evropa za rak,

— ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 24. junija 2009 o boju proti raku: evropsko partnerstvo (COM(2009)0291),

— ob upoštevanju priporočila Sveta 2003/878/ES z dne 2. decembra 2003 o preventivnih pregledih v zvezi z rakom [2],

— ob upoštevanju sklepov Sveta z dne 22. maja 2008 o zmanjšanju bremena raka,

— ob upoštevanju poročila iz maja 2017 o izvajanju priporočil Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka,

— ob upoštevanju evropskih smernic za presejalne preglede za odkrivanje raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke,

— ob upoštevanju ciljev Organizacije združenih narodov glede trajnostnega razvoja,

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 10. aprila 2008 o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji [3],

— ob upoštevanju svoje resolucije z dne 6. maja 2010 o sporočilu Komisije o boju proti raku: evropsko partnerstvo [4],

— ob upoštevanju Evropskega kodeksa proti raku (četrta izdaja),

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

— ob upoštevanju člena 207 Poslovnika,

A. ker evropsko sodelovanje pri preprečevanju, diagnozi, zdravljenju, raziskavah in na drugih področjih jasno koristi boju proti raku;

---

[1] Sprejeta besedila, P9_TA(2020)0005.
[2] UL L 327, 16.12.2003, str. 34.
[3] UL C 247 E, 15.10.2009, str. 11.
[4] UL C 81 E, 15.3.2011, str. 95.

B. ker Pogodba o delovanju Evropske unije (PDEU) določa vrsto pravnih podlag za ukrepe EU na področju zdravja, med drugim člen 114, po katerem bi bilo treba zagotavljati najvišjo raven varstva zdravja, varnosti, varstva okolja in varstva potrošnikov, zlasti ob upoštevanju novega razvoja na podlagi znanstvenih dejstev, člen 168, po katerem se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi, dejavnosti Unije, ki dopolnjujejo nacionalne politike, pa so usmerjene k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo zdravje ljudi, člen 181, po katerem morajo EU in države članice usklajevati svoje raziskovalne in tehnološkorazvojne dejavnosti, da bi zagotovile skladnost med nacionalnimi politikami in politiko Unije, in podpirati pobude za uvedbo smernic in kazalnikov ter izmenjavo primerov dobre prakse, ter člen 191, po katerem okoljska politika Unije prispeva k varovanju človekovega zdravja na podlagi previdnostnega načela brez poseganja v pristojnosti držav članic na področju zdravja;

C. ker je rak za boleznimi srca in ožilja drugi najpogostejši vzrok smrti v državah članicah; ker je leta 2015 v EU-28 za rakom umrlo 1,3 milijona ljudi, kar je več kot četrtina (25,4 %) vseh smrti; ker rak prizadene ljudi različno glede na starost, spol, socialno-ekonomski položaj, genske predispozicije in druge dejavnike; ker bodo demografske spremembe povečale pojavnost raka v prihodnjih desetletjih;

D. ker rak ne prizadene samo posameznih bolnikov, temveč tudi njihove bližnje, družine, prijatelje, skupnosti in negovalce; ker je treba pozornost posvetiti tudi izzivom, psihosocialnim potrebam in zahtevam teh skupin, zlasti posledicam na njihovem duševnem zdravju;

E. ker Svetovna znanstvena organizacija (SZO) opredeljuje vrsto ključnih preprečljivih dejavnikov tveganja, in sicer uporaba tobaka, telesna nedejavnost, nezdravo prehranjevanje in debelost, uživanje alkohola, okužba s humanim papilomavirusom, hepatitisom B in C ali bakterijo Helicobacter pylori, onesnaževanje okolja, tudi izpostavljenost kemikalijam in onesnaženemu zraku, rakotvorne snovi na delovnem mestu in sevanje; ker je po navedbah SZO mogoče preprečiti 30–50 % vseh primerov raka; ker je preprečevanje stroškovno najučinkovitejša dolgoročna strategija za nadzor raka; ker se bo preprečevanje raka, povezanega z virusi, morda zanašalo na cepljenje; ker bi bilo treba programe za preprečevanje raka izvajati v okviru celovitega programa za preprečevanje kroničnih bolezni, saj je večina dejavnikov tveganj enaka kot pri drugih kroničnih boleznih; ker bo boj proti onesnaževanju okolja del cilja ničelnega onesnaževanja, kot je predlagan v političnem programu Komisije;

F. ker je bila dokazana genska predispozicija za raka zaradi mutacij specifičnih genov; ker obstaja možnost prepoznavanja teh mutacij, individualni presejalni pregledi pa so učinkovit način za zmanjšanje tveganja nekaterih oblik raka;

G. ker so lahko programi presejalnih pregledov za odkrivanje raka, če se bodo pravilno izvajali, zelo koristni in imajo pomembno vlogo v širšem kontekstu nadzora raka;

H. ker se države članice soočajo s težavami pri preprečevanju in zdravljenju raka, saj so njegove gospodarske posledice daljnosežne in vse večje;

I. ker so javno financirane raziskave ključen vir znanstvenega napredka; ker je stabilna bioznanstvena industrija, ki je vodilna v svetu, tudi pomembna za zagotavljanje zasebnih raziskav in razvoja, ki so ključnega pomena v boju proti raku, vendar je tudi bistveno, da oblikovalci politik določijo pravilni okvir, da bodo inovacije koristile vsem pacientom in ščitile vso prebivalstvo; ker bi morala javni in zasebni sektor pri tem medsebojno sodelovati;

J. ker rak ostaja eden glavnih izzivov za evropske državljane v prihodnosti, saj naj bi ga v naslednjih 25 letih odkrili pri več kot 100 milijonih Evropejcev; ker je izjemnega pomena, da si tako nacionalni kot evropski oblikovalci politik prizadevajo za izvajanje strožjega nadzora raka in prispevajo k dobrobiti vseh Evropejcev;

K. ker so med državami članicami in znotraj posameznih držav članic znatne neenakosti glede preprečevanja raka, objektov za presejalne preglede, izvajanja smernic, ki temeljijo na dokazih in primerih dobre prakse, ter glede rehabilitacije;

L. ker so lahko cene zdravil za nekatere posameznike in zdravstvene sisteme previsoke, zdravila za raka pa so običajno še posebej draga; ker je bilo v neki študiji ugotovljeno, da naj bi se od leta 2010 do leta 2020 skupni odhodki za rak povečali za 26 %, poraba za zdravila proti raku pa naj bi se povečala za 50 % ([5]);

1. sklene ustanoviti posebni odbor za boj proti raku z naslednjimi pristojnostmi:

(a) preučevanje dejavnosti za krepitev pristopa v vsaki ključni fazi bolezni: preprečevanje, diagnoza, zdravljenje, življenje oseb, ki so prebolele raka, ter paliativna nega, pri tem pa zagotavljanje tesne povezavo z namenskim področjem prihodnjega programa Obzorje Evropa za rak s poudarkom na pristojnostih EU;

(b) upoštevanje veljavnih dokazov in razpoložljivih podatkov ter odziv nanje z opredelitvijo politik in prednostnih nalog, ki izpolnjujejo potrebe pacientov;

(c) ocenjevanje možnosti, kje lahko EU v skladu s PDEU sprejme konkretne ukrepe za boj proti raku in kje so mogoči samo priporočila državam članicam, izmenjava primerov dobre prakse in osredotočanje na konkretne ukrepe;

(d) ocenjevanje specifičnega znanja o najboljših možnostih za preprečevanje raka in opredeljevanje posameznih ukrepov, tudi strogo izvajanje veljavne zakonodaje in opredeljevanje prihodnjih ukrepov na področju nadzora tobaka, ukrepov za zmanjšanje debelosti in izboljšanje kakovosti prehranjevanja, ukrepov za zmanjšanje porabe alkohola, ukrepov za povečanje cepljenja in zdravljenja okužb, ukrepov za zmanjšanje kemične izpostavljenosti, vključno s kumulativnimi učinki, onesnaženemu zraku, kot je omenjeno v evropskem zelenem dogovoru, ter izpostavljenosti rakotvornim snovem na delovnem mestu ter ukrepov za zaščito pred sevanjem; ocenjevanje morebitnih merljivih učinkov tovrstnih ukrepov, kjer je to mogoče;

(e) analiza in ocenjevanje zgodnjega odkrivanja raka v obliki programov presejalnih pregledov, da se zagotovi, da bodo prihodnje revizije priporočil vključene hitro in učinkovito;

(f) ocenjevanje najboljšega načina za podpiranje raziskav za izboljšanje preprečevanja, diagnosticiranja, zdravljenja in inovacij, zlasti za namenom izpolnjevanja ciljev novega področja za rak v okviru programa Obzorje Evropa; osredotočanje na področja, kjer države članice same ne morejo biti dovolj uspešne, na primer pri raku otrok ali redkih oblikah raka;

(g) preučevanje zlasti načinov, kako podpreti nekomercialna klinična preskušanja, da bi izboljšali zdravljenje na področjih, v katera farmacevtska industrija zaradi omejene dobičkonosnosti ne vlaga;

(h) ocenjevanje veljavnega okvira farmacevtske zakonodaje ter ocenjevanje, ali so potrebne spremembe za boljše spodbujanje pristnih inovacij in prelomnih načinov zdravljenja za paciente, zlasti, da se ocenijo možnosti za izboljšanje zdravljenja raka pri otrocih in da se v EU harmonizira znanstveno ocenjevanje učinkovitosti, dodane vrednosti in stroškovne učinkovitosti vsakega zdravila proti raku, vključno s cepivi proti humanem papilomavirusu in aplikacijami e-zdravja;

(i) ocenjevanje možnosti ukrepov, vključno z zakonodajo, s katerimi bi se zagotovil razvoj skupnih standardov za krepitev interoperabilnosti zdravstvenih sistemov, tudi registrov raka in potrebnih struktur e-zdravja, da bi obravnavali različna vprašanja glede specializiranih zdravljenj in preprečili nepotrebna potovanja, ki jih morajo opraviti pacienti;

(j) ocenjevanje izvajanja direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu in po potrebni predlaganje izboljšav, s katerimi bi pacientom omogočili obisk tistih zdravnikov specialistov, ki so najprimernejši za zdravljenje, ne da bi jim pri tem naložili nepotrebno breme;

(k) analiza in ocenjevanje delovanja evropskih referenčnih mrež, tudi njihove vloge pri zbiranju in razširjanju znanja in primerov dobre prakse na področju preprečevanja in nadzora redkih oblik raka;

([5]) Prasad, V., Jesús, de K., Mailankody, S., *The high price of anti cancer drugs: origins, implications, barriers, solutions* (Visoka cena zdravil proti raku: vzroki, posledice, ovire in rešitve). Nature Reviews Clinical Oncology, vol. 14 (2017), str. 381–390.

(l) ocenjevanja možnosti ukrepov EU za lajšanje preglednosti cen zdravljenja, da bi izboljšali cenovno dostopnost in razpoložljivost zdravil za zdravljenje raka, da bi preprečili pomanjkanje zdravil ter da bi zmanjšali neenakosti med državami članicami in znotraj njih;

(m) ocenjevanje možnosti, da se v skladu s PDEU izboljšajo pravice pacientov, tudi njihove pravice v zvezi z osebnimi podatki (pravica do pozabe) in njihove pravice do nediskriminacije (da lahko nadaljujejo zaposlitev in se vrnejo na delo), do dostopa do ohranjanja plodnosti in zdravljenja na področju reprodukcije in do vseživljenjskega nadzora in optimalne paliativne nege, ter da se prepreči psihološka ali finančna diskriminacija zaradi genske predispozicije za raka;

(n) ocenjevanje možnosti za izboljšanje kakovosti življenja za paciente in njihove družine;

(o) ocenjevanje možnosti za podporo raziskavam paliativne nege in za spodbujanje intenzivnejše izmenjave primerov dobre prakse v hospicih in paliativni negi;

(p) posredovanje priporočil, za katera meni, da so potrebna za politiko Unije za boj proti raku, da se doseže visoka raven varstva zdravja ljudi s pristopom, ki je usmerjen v pacienta; organizacija obiskov in predstavitev s tem namenom z drugimi institucijami in ustreznimi agencijami EU ter z mednarodnimi in nacionalnimi institucijami, nevladnimi organizacijami in zadevnimi industrijami, ob upoštevanju vidika vrste deležnikov, med drugim zdravnikov, pacientov in njihovih bližnjih; izdajanje priporočil o tem, kako uporabiti specifične sklade EU za doseganje teh ciljev;

2. poudarja, naj se vsa priporočila posebnega odbora predstavijo pristojnemu stalnemu odboru Parlamenta, ki po potrebi v skladu z njimi ukrepa;

3. sklene, da to ne vpliva na pristojnosti, osebje in razpoložljiva sredstva stalnega odbora Parlamenta, pristojnega za vprašanja glede sprejetja, spremljanja in izvajanja zakonodaje Unije, ki se nanašajo na področje pristojnosti posebnega odbora, ali jih podvaja in tako ostanejo nespremenjeni;

4. sklene, da seje potekajo brez navzočnosti javnosti, ko delo posebnega odbora vključuje predstavitev dokazov tajne narave, pričevanja, ki vsebujejo osebne podatke, ali izmenjavo mnenj ali predstavitve z organi in telesi, ki vsebujejo zaupne informacije, vključno z znanstvenimi študijami ali deli študij, ki jim je v skladu s členom 63 Uredbe (ES) št. 1107/2009 Evropskega parlamenta in Sveta ([6]) zagotovljen status zaupnosti; prav tako sklene, da imajo priče in izvedenci pravico dajati izjave ali pričati brez navzočnosti javnosti;

5. sklene, da se seznam ljudi, ki so povabljeni na javne seje, seznam tistih, ki se jih udeležijo, in zapisniki teh sej objavijo;

6. sklene, da se bodo zaupni dokumenti, ki jih bo sprejel posebni odbor, obravnavali po postopku iz člena 221 Poslovnika, in da se bodo te informacije uporabljale izključno za pripravo vmesnih in končnih poročil posebnega odbora;

7. sklene, da bo imel posebni odbor 33 članov;

8. sklene, da bo mandat posebnega odbora trajal 12 mesecev, razen če bo Parlament pred iztekom ta rok podaljšal, mandatna doba pa se bo začela z datumom njegove ustanovitvene seje.

([6]) Uredba (ES) št. 1107/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. oktobra 2009 o dajanju fitofarmacevtskih sredstev v promet in razveljavitvi direktiv Sveta 79/117/EGS in 91/414/EGS (UL L 309, 24.11.2009, str. 1).