

Combaterea cancerului în Uniunea Europeană extinsă

Rezoluția Parlamentului European din 10 aprilie 2008 privind combaterea cancerului în Uniunea Europeană extinsă

Parlamentul European,

- având în vedere articolul 152 din tratat,
- având în vedere articolele 163-173 din tratat,
- având în vedere Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de stabilire a celui de al doilea Program de acțiune comunitară în domeniul sănătății 2008-2013¹,
- având în vedere Cartea albă a Comisiei „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013”(COM(2007)0630),
- având în vedere Decizia nr. 1982/2006/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 decembrie 2006 privind al șaptelea Program-cadru al Comunității Europene pentru activități de cercetare, dezvoltare tehnologică și demonstrative (2007-2013)²,
- având în vedere Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă³,
- având în vedere rapoartele solicitate de Organizația Mondială a Sănătății cu privire la cancer, în special la riscurile expunerii la substanțe chimice asupra sănătății copiilor⁴,
- având în vedere Regulamentul (CE) 1901/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 decembrie 2006 privind medicamentele de uz pediatric⁵,
- având în vedere Recomandarea 2003/878/CE a Consiliului din 2 decembrie 2003 privind screeningul pentru cancer⁶,
- având în vedere Comunicarea Comisiei privind o strategie europeană pentru mediu și sănătate(COM(2003)0338) și Comunicarea Comisiei privind planul european de acțiune pentru mediu și sănătate 2004-2010 (COM(2004)0416),
- având în vedere rezoluția sa din 15 ianuarie 2008 privind strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și siguranța la locul de muncă⁷,

¹ JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

² JO L 412, 30.12.2006, p. 1.

³ JO L 158, 30.4.2004, p. 50.

⁴ Principiile evaluării riscurilor asupra sănătății copiilor, OMS 2006.

⁵ JO L 378, 27.12.2006, p. 1.

⁶ JO L 327, 16.12.2003, p. 34.

⁷ P6_TA(2008)0009.

- având în vedere Declarația sa din 11 octombrie 2007 privind necesitatea unei strategii cuprinzătoare de control al cancerului¹,
 - având în vedere rezoluția sa din 25 octombrie 2006 privind cancerul la sân în Uniunea Europeană extinsă,²,
 - având în vedere Decizia nr. 646/96/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 martie 1996 de adoptare a unui plan de acțiune de combatere a cancerului în cadrul de acțiune din domeniul sănătății publice (1996-2000)³,
 - având în vedere articolul 88a din Directiva 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman⁴,
 - având în vedere decizia 2004/513/CE a Consiliului din 2 iunie 2004 privind încheierea Convenției cadru a OMS pentru controlul tutunului⁵,
 - având în vedere articolul 108 alineatul (5) din Regulamentul său de procedură,
- A. întrucât, conform estimărilor Agenției internaționale de cercetare în domeniul cancerului (IARC), unul din trei europeni este diagnosticat cu cancer în timpul vieții și unul din patru europeni moare din cauza acestei boli;
- B. întrucât în Uniunea Europeană, în 2006, s-au înregistrat aproape 2,3 milioane de noi cazuri de cancer și peste 1 milion de decese datorate cancerului; întrucât majoritatea deceselor au fost înregistrate la persoane cu cancer pulmonar, cancer colorectal și cancer la sân;
- C. întrucât cancerul este cauzat de diverși factori în multiple stadii și, prin urmare, este nevoie de o nouă paradigmă de prevenire a cancerului, care să ia în considerare, în egală măsură, cauzele legate de modul de viață și cauzele profesionale și ambientale, de o manieră care să reflecte efectele combinării cauzelor, mai degrabă decât să se concentreze asupra cauzelor izolate;
- D. întrucât, conform unui studiu recent, realizat la inițiativa sindicatelor, cel puțin 8% dintre decesele anuale asociate cancerului sunt provocate în mod direct de expunerea la substanțe cancerigene la locul de muncă; întrucât această expunere ar putea fi prevenită prin înlocuirea substanțelor cancerigene cu substanțe mai puțin nocive; întrucât angajatorii au obligația legală de a înlocui substanțele cancerigene dacă acest lucru este posibil dar, din păcate, aceste dispoziții legale sunt aplicate și impuse într-un mod deficitar, ceea ce este inacceptabil;
- E. întrucât substanțele chimice cu efecte endocrine nocive pot juca un rol important în apariția cancerului, cum ar fi cancerul mamar sau cancerul testicular, și, ca atare, necesită măsuri specifice;

¹ P6_TA(2007)0434.

² JO C 313 E, 20.12.2006, p. 273.

³ JO L 95, 16.4.1996, p. 9.

⁴ JO L 311, 28.11.2001, p. 67. Directivă modificată ultima dată prin Directiva 2008/29/CE (JO L 81, 20.3.2008, p. 51).

⁵ JO L 213, 15.6.2004, p. 8.

- F. întrucât îmbătrânirea populației în UE este unul din motivele care conduc la creșterea incidenței cazurilor de cancer pe întreg teritoriul UE;
- G. întrucât rata mortalității la persoanele bolnave de cancer este mai mare în noile state membre decât în UE 15;
- H. întrucât diferențele surprinzătoare și inacceptabile la nivelul calității serviciilor oferite de centrele pentru tratarea cancerului, al programelor de screening, al ghidurilor de bune practici bazate pe rezultate anterioare, al centrelor de radioterapie și al accesului la medicamente împotriva cancerului explică diferențele mari pe teritoriul Europei în ceea ce privește rata de supraviețuire de cinci ani în majoritatea cazurilor de cancer;
- I. întrucât, prin Declarația sa menționată anterior privind necesitatea unei strategii cuprinzătoare de control al cancerului, Parlamentul European solicită Consiliului și Comisiei să elaboreze o strategie cuprinzătoare de control al cancerului care să abordeze cei patru factori de bază de control al cancerului: a) profilaxia, b) depistarea în fază precoce, c) diagnosticarea, tratamentul și monitorizarea și d) îngrijirea paliativă;
- J. întrucât, pe parcursul desfășurării Planurilor de acțiune împotriva cancerului elaborate de Comisie („Europa împotriva cancerului”, cel mai recent acoperind perioada 1996-2002), s-a înregistrat, în multe țări, o scădere a mortalității cauzate de diverse forme comune de cancer;
- K. întrucât OMS estimează că cel puțin o treime din toate cazurile de cancer pot fi prevenite și că prevenirea reprezintă cea mai rentabilă strategie pe termen lung pentru controlul cancerului; întrucât o altă treime din cazurile de cancer ar putea fi tratate dacă ar fi detectate în fază incipientă și tratate adecvat;
- L. întrucât siliciul cristalin a fost inclus de OMS în clasa 1 de substanțe cancerigene și întrucât 3,2 milioane de lucrători din UE sunt expuși la această substanță în cel puțin 75% din timpul lor de lucru; întrucât se estimează că 2,7 % din decesele datorate cancerelor pulmonare/bronhice sunt cauzate de expunerea la siliciu cristalin la locul de muncă;
- M. întrucât, conform datelor Organizației pentru Cooperare și Dezvoltare Economică(OCDE), în prezent, un procent în medie de doar 3% din bugetul total pentru sănătate al țărilor OCDE este alocat pentru prevenire, în comparație cu 97 % pentru asistență medicală și tratament; întrucât acest dezechilibru imens trebuie rectificat de urgență, cu atât mai mult cu cât cel puțin o treime din totalul cazurilor de cancer pot fi prevenite;
- N. întrucât se estimează că 25% din totalul deceselor provocate de cancer în Uniunea Europeană pot fi puse pe seama fumatului; întrucât fumatul provoacă, la nivel mondial, între 80% și 90% din decesele prin cancer pulmonar;
- O. întrucât un program național de control al cancerului bine conceput și administrat scade incidența cazurilor de cancer și mortalitatea, în unele cazuri cu mai mult de 70% și îmbunătățește viața pacienților cu cancer, indiferent de problemele legate de resurse cu care se poate confrunta o anumită țară;
- P. întrucât implementarea la nivel național a unor programe de depistare eficace, destinate populației, desfășurate în conformitate cu orientările europene, în cazul în care acestea

există deja, îmbunătățește simțitor calitatea și accesibilitatea depistării, diagnosticării și tratamentului cancerului în rândul populației, asigurând astfel un control mai eficient al cancerului;

- Q. întrucât întocmirea unor registre naționale privind cazurile de cancer în toate statele membre este esențială pentru a dispune de date comparabile privind cancerul;
 - R. întrucât, în prezent, în Uniunea Europeană există importante diferențe calitative inacceptabile în ceea ce privește screeningul, depistarea precoce și monitorizarea cancerului, în special în privința procedurilor de diagnosticare utilizate și integrarea acestor proceduri în politica de sănătate a statelor membre, și întrucât programele de testare în vederea depistării cancerului fac posibil un diagnostic timpuriu, care contribuie la o reducere semnificativă a costurilor asociate bolii;
 - S. întrucât oncologia nu este recunoscută ca specialitate medicală în toate statele membre și întrucât este necesar să se asigure o formare continuă în domeniul medical;
 - T. întrucât EudraCT, baza de date europeană pentru testele clinice efectuate de Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA), nu este deschisă publicului larg, pacienții întâmpinând probleme în identificarea testelor care corespund stării lor clinice specifice;
 - U. întrucât complexitatea cancerului implică o comunicare îmbunătățită între profesioniștii diverși și numeroși care sunt implicați în tratamentul pacienților cu cancer; întrucât îngrijirea psihosocială a pacienților cu cancer poate îmbunătăți calitatea vieții acestora;
 - V. întrucât, în prezent, pacienții care suferă de cancer nu au acces în mod egal la informații medicale și întrucât aceștia au nevoie să dețină în cel mai scurt timp, în fiecare stadiu al bolii, mai multe informații;
1. invită Comisia, Consiliul și statele membre să ia măsuri adecvate în ceea ce privește prevenirea, depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul cancerului, inclusiv îngrijirile paliative, pentru a reduce implicațiile acestuia, care se anunță din ce în ce mai importante în contextul schimbărilor demografice care vor avea loc în următorii ani, inclusiv dispoziții în vederea unei finanțări adecvate a unor acțiuni coordonate și a construirii unei capacități corespunzătoare;
 2. invită Comisia să înființeze un grup de acțiune interinstituțional al UE de combatere a cancerului, constituit din reprezentanți ai Comisiei, ai Consiliului și ai Parlamentului European, care să se întrunească în mod periodic pentru a aduna și a face schimb de bune practici de prevenire (inclusiv reducerea expunerii la substanțe cancerigene la locul de muncă și în mediul înconjurător, precum și la alte substanțe ce contribuie la apariția cancerului), screening și tratament al cancerului, și pentru a coordona și îmbunătăți activitățile de control al cancerului în Europa; subliniază faptul că acest grup de acțiune al UE ar trebui, în special, să promoveze atât noi măsuri, cât și proiectele de screening deja existente, capabile să contribuie la creșterea cu cel puțin 50% până în 2018, în toate statele membre, a procentului populației care participă la acțiunile de screening;
 3. salută inițiativa Comisiei de a adopta o comunicare privind cancerul și o comunicare privind bolile rare, amândouă programate pentru perioada următoare a acestui an;
 4. solicită Comisiei să revizuiască în mod periodic Codul european împotriva cancerului și

- să-l promoveze prin campanii de sensibilizare, informare și educare destinate unor grupuri de populație specifice;
5. îndeamnă statele membre să introducă în legislație obligația ținerii unei evidențe a cazurilor de cancer folosind o terminologie europeană standardizată, pentru a face posibilă evaluarea la nivelul populației a programelor de prevenire, screening și tratament și a ratelor de supraviețuire, precum și compararea datelor între statele membre;
 6. îndeamnă Comisia să revizuiască recomandarea existentă privind screeningul pentru depistarea cancerului, astfel încât aceasta să ia în considerare evoluția rapidă a noilor tehnologii și să includă:
 - (a) mai multe tipuri de cancer și
 - (b) tehnici suplimentare de diagnosticare în fază precoce, atunci când acestea au girul forurilor științifice;
 7. solicită Comisiei să adopte o abordare dinamică, flexibilă și continuă în lupta împotriva cancerului, bazată pe progresele științifice, și să instituie în acest scop:
 - a) un comitet consultativ privind prevenirea cancerului în vederea evaluării elementelor și datelor existente;
 - b) un comitet consultativ special pentru depistarea precoce a cancerului, pentru a garanta că viitoarele revizuri ale recomandării sunt încorporate rapid și eficient;
 8. invită Comisia să sprijine, în cadrul celui de-al doilea Program de acțiune în domeniul sănătății publice, rețelele naționale de date privind cancerul, pentru a efectua un studiu la nivelul UE referitor la inegalitățile în ceea ce privește incidența și supraviețuirea în cazurile de cancer;
 9. îndeamnă guvernele Republicii Cehe și Italiei, care nu au ratificat încă Convenția-cadru pentru controlul tutunului, care a intrat în vigoare în februarie 2005, să o ratifice;
 10. solicită Comisiei și tuturor statelor membre să elaboreze și să sprijine elaborarea unor protocoale și orientări stricte în momentul punerii în aplicare a Convenției-cadru pentru controlul tutunului a OMS și să se asigure că există resurse pentru acordarea de asistență țărilor cu venituri mici, în vederea îndeplinirii obligațiilor impuse de Convenție;
 11. solicită Comisiei să acționeze în calitate sa de gardian al tratatului, demarând de urgență acțiuni juridice legale împotriva tuturor statelor membre care nu pun pe deplin în aplicare Directiva 2004/37/CE;
 12. invită Comisia să adopte inițiative legislative, atunci când este cazul, și să încurajeze și să sprijine inițiativele care implică un număr mare de părți interesate, în vederea prevenirii cancerului prin reducerea expunerii la substanțe cancerigene la locul de muncă și în mediul ambiant, precum și a promovării unui stil de viață sănătos, în special în ceea ce privește factorii cu risc major, cum ar fi tutunul, alcoolul, obezitatea, alimentația nesănătoasă și lipsa activității fizice și expunerea la soare, acordând o atenție deosebită copiilor și adolescenților;
 13. solicită Comisiei și statelor membre să sprijine și să pună în aplicare politici cuprinzătoare

de control al consumului de tutun, inclusiv crearea de locuri unde fumatul este interzis și intervenții pentru renunțarea la fumat, ca metode de reducere a incidenței fumatului, prevenind astfel un număr mare de decese din cauza cancerului, în conformitate cu rezoluția din 24 octombrie 2007 privind Cartea verde intitulată „Către o Europă fără fum de tutun: opțiuni privind politicile comunitare”¹, ale cărei recomandări trebuie puse în aplicare integral acum;

14. solicită Comisiei, statelor membre și Agenției Europene pentru Produse Chimice să adopte de urgență, până la 1 iunie 2008, în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH) și de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice², o listă cu substanțele care prezintă un risc foarte ridicat, inclusiv substanțele cancerigene, pentru a permite punerea în aplicare a articolului 32 alineatul (2) din REACH, în temeiul căruia consumatorii au posibilitatea de a solicita informații privind substanțele cancerigene din produsele de consum, putând astfel evita aceste produse, dacă doresc acest lucru;
15. solicită Comisiei să încurajeze și să sprijine inițiativele de stopare a importurilor de produse care conțin substanțe chimice cancerigene; în plus, solicită adoptarea de măsuri la nivelul UE pentru o monitorizare mai strictă a alimentelor care conțin substanțe chimice, inclusiv pesticide;
16. solicită Comisiei și statelor membre să se asigure că, pentru efectuarea studiilor extinse de biomonitorizare umană la nivelul UE, sunt disponibile suficiente resurse în vederea monitorizării substanțelor cancerigene, precum și a altor substanțe ce contribuie la apariția cancerului, permițând astfel evaluarea eficienței politicii aplicate;
17. îndeamnă Comisia și statele membre să promoveze campaniile de informare privind screeningul pentru depistarea cancerului în rândul publicului larg și a tuturor furnizorilor de servicii de sănătate, precum și schimbul de bune practici cu privire la utilizarea măsurilor profilactice sau de depistare precoce, cum ar fi integrarea, în condiții de cost avantajoase, a testelor pentru papilloma virus de depistare a cancerului de col uterin și vaccinarea împotriva acestui virus pentru a proteja femeile tinere împotriva cancerului de col uterin, sau testul pentru antigenul specific de prostată pentru depistarea precoce a cancerului de prostată la bărbații cu vârsta de peste 50 de ani;
18. solicită Comisiei să inițieze o discuție cu Consiliul în vederea promovării și a punerii în aplicare eficiente a recomandării privind screeningul pentru depistarea cancerului; îndeamnă, în acest sens, statele membre care nu au făcut încă acest lucru, să pună în aplicare recomandarea, să instituie proceduri pentru adoptarea tuturor modificărilor viitoare ale acesteia și să elaboreze programe de screening în rândul populației, în conformitate cu orientările europene privind asigurarea calității;
19. solicită Comisiei să garanteze suportul științific și profesional pe termen mediu și lung pentru sprijinirea adecvată și corespunzătoare a statelor membre în vederea respectării recomandării Consiliului privind screeningul pentru depistarea cancerului, a

¹ P6_TA(2007)0471.

² JO L 396, 30.12.2006, p. 1. Versiune rectificată în JO L 136, 29.5.2007, p. 3. Regulament modificat ultima dată prin Regulamentul (CE) nr. 1354/2007 al Consiliului (JO L 304, 22.11.2007, p. 1).

monitorizării, evaluării și coordonării activităților pilot și a îmbunătățirii continue a calității;

20. solicită Comisiei să sprijine dezvoltarea programelor comunitare de acreditare/certificare în ceea ce privește screeningul pentru depistarea cancerului, diagnosticarea și tratarea acestuia, pe baza orientărilor comunitare privind asigurarea calității, care ar putea, de asemenea, servi ca exemplu pentru alte domenii ale serviciilor de sănătate;
21. invită statele membre să asigure existența, la nivel național, a unor echipe multidisciplinare de medici oncologi, care să ofere tratament individual în condiții optime tuturor pacienților, și să îmbunătățească formarea medicilor oncologi și a profesioniștilor din serviciile de sănătate pentru ca aceștia să poată identifica nevoile psihosociale ale pacienților în vederea îmbunătățirii calității vieții și a reducerii anxietății și depresiei în cazul pacienților bolnavi de cancer;
22. îndeamnă Comisia și statele membre să recunoască oncologia ca specialitate medicală și să asigure formarea continuă a specialiștilor în oncologie medicală, în conformitate cu ghidurile stabilite;
23. solicită Comisiei și statelor membre să încurajeze și să promoveze îngrijirea paliativă și să elaboreze ghiduri pentru aplicarea acesteia;
24. invită Comisia să se asigure că legislația comunitară prevede măsuri stimulative atât pentru industria farmaceutică, cât și pentru cercetători, pentru a încuraja activitățile de cercetare curente și pentru a garanta crearea de noi generații de medicamente și tratamente, pentru lupta împotriva cancerului și controlul acestuia;
25. invită Comisia să asigure, prin intermediul rețelelor de profesioniști din domeniul sănătății, răspândirea bunelor practici de tratament și îngrijire, pentru ca cetățenii să aibă acces la cel mai bun tratament disponibil;
26. invită Comisia să utilizeze resurse din Fondurile structurale și din cel de-al șaptelea Program-cadru de cercetare pentru a crea și finanța rețele de referință pentru tipurile rare de cancer și cele dificil de tratat, cu scopul de a reuni resursele și experiența și de a îmbunătăți modalitățile de diagnostic și tratament;
27. îndeamnă Comisia să aloce fonduri în cadrul celui de-al șaptelea Program-cadru de cercetare pentru a încuraja cercetarea și inovațiile în domeniile profilaxiei primare, al screeningului și al depistării precoce, precum și în ceea ce privește crearea de noi medicamente și tratamente împotriva cancerului;
28. invită Consiliul și Comisia să stabilească un standard european pentru evaluarea noilor abordări terapeutice și de diagnostic inovative și identificarea celor mai bune practici clinice și medicale;
29. solicită Comisiei să aloce fonduri în cadrul celui de-al șaptelea Program-cadru în vederea stimulării cercetării privind cazurile de cancer în rândul copiilor;
30. îndeamnă Comisia și statele membre să se asigure că medicamentele pentru tratarea cancerului sunt disponibile în egală măsură în toate statele membre, pentru toți pacienții care au nevoie de ele;

31. încurajează Comisia și statele membre să examineze, în cadrul Forumului farmaceutic la nivel înalt, modul în care medicamentele inovatoare pentru tratarea cancerului, capabile să salveze vieți, pot fi puse mai rapid la dispoziția pacienților prin accelerarea procedurii de autorizare a comercializării prin intermediul procedurii centralizate europene, și să conceapă un sistem de prețuri supus respectării unor condiții, precum și modalități de rambursare, având în vedere că datele privind eficiența acestor medicamente sunt adunate de la pacienți în cadrul lor de viață real;
32. solicită Comisiei să prezinte Parlamentului European și Consiliului, cel mai târziu până în iunie 2008, o propunere care să cuprindă informații calitative, obiective, viabile și fără scop promoțional cu privire la medicamente, din surse multiple;
33. invită Comisia să revizuiască Directiva 2001/20/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 aprilie 2001 de apropiere a actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre privind aplicarea bunelor practici clinice în cazul efectuării de studii clinice pentru evaluarea produselor medicamentoase de uz uman¹ (directiva privind testele clinice) pentru a încuraja cercetarea academică în domeniul cancerului, în special cercetarea privind screeningul pentru cancer și depistarea precoce, recunoscând totodată impactul costurilor asupra sectorului necomercial al cercetării, și să lărgască accesul pacienților și al publicului larg la informațiile privind testele clinice în desfășurare și cele încheiate;
34. solicită statelor membre și Comisiei să colaboreze pentru a elabora orientări care să propună criteriile pentru definirea comună a handicapului, care poate include persoanele care suferă de boli cronice și de cancer și, în acest timp, statele membre care nu au inclus încă aceste persoane în definiția națională a handicapului, să acționeze rapid pentru ca, eventual, să realizeze acest lucru;
35. invită Comisia să întocmească o cartă pentru protecția la locul de muncă a pacienților bolnavi de cancer și a persoanelor care suferă de boli cronice, pentru a solicita întreprinderilor să creeze condițiile necesare pentru ca pacienții să își poată continua activitatea profesională în timpul tratamentului și pentru a putea reveni la activitățile profesionale obișnuite;
36. încurajează statele membre să adopte carte naționale ale drepturilor pacienților, în conformitate cu orientările europene, și să includă participarea și experiența pacienților în elaborarea politicilor din domeniul sănătății;
37. solicită statelor membre și Comisiei Europene să elaboreze și să consolideze inițiative care să ofere sprijin persoanelor afectate direct sau indirect de cancer, în special prin demararea și dezvoltarea unor programe de asistență psihologică și sprijin, în întreaga Uniune, pentru persoanele care au supraviețuit cancerului;
38. solicită Comisiei să pună la dispoziția bolnavilor de cancer mai multe informații, prin încurajarea inițiativelor care au ca scop informarea pacienților cu privire la opțiunile lor de tratament și modalitățile în care pot beneficia de tratamentele respective;
39. încurajează noile state membre să utilizeze într-o mai mare măsură Fondurile structurale pentru îmbunătățirea infrastructurii din serviciile de sănătate, sprijinind, de exemplu,

¹ JO L 121, 1.5.2001, p. 34

punerea în aplicare a recomandării Consiliului privind screeningul pentru depistarea cancerului;

40. sprijină președinția slovenă a UE, care consideră cancerul una din prioritățile sale în 2008 și solicită tuturor președințiilor viitoare să considere în continuare combaterea cancerului o prioritate;
41. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei și guvernelor și parlamentelor statelor membre.