



---

*Dokument s plenarne sjednice*

---

**A9-0001/2022**

2.2.2022

# IZVJEŠĆE

o jačanju Europe u borbi protiv raka – prema sveobuhvatnoj i koordiniranoj strategiji  
(2020/2267(INI))

Posebni odbor za borbu protiv raka

Izjestiteljica: Véronique Trillet-Lenoir

## SADRŽAJ

	<b>Stranica</b>
PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA .....	3
INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU .....	57
POIMENIČNO KONAČNO GLASOVANJE U NADLEŽNOM ODBORU .....	58

## PRIJEDLOG REZOLUCIJE EUROPSKOG PARLAMENTA

### o jačanju Europe u borbi protiv raka – prema sveobuhvatnoj i koordiniranoj strategiji (2020/2267(INI))

*Europski parlament,*

- uzimajući u obzir svoju odluku od 18. lipnja 2020. o osnivanju, nadležnostima, brojčanom sastavu i trajanju mandata Posebnog odbora za borbu protiv raka<sup>1</sup>,
- uzimajući u obzir radni dokument svojeg Posebnog odbora za borbu protiv raka od 27. listopada 2020. o priložima Posebnog odbora za borbu protiv raka (BECA) budućem europskom planu za borbu protiv raka<sup>2</sup>,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 3. veljače 2021. naslovljenu „Europski plan za borbu protiv raka” (COM(2021)0044),
- uzimajući u obzir Okvirni program EU-a za istraživanja i inovacije za razdoblje 2021. – 2027. (Obzor Europa)<sup>3</sup> i namjensku misiju za borbu protiv raka u okviru tog programa<sup>4</sup>,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 11. prosinca 2019. naslovljenu „Europski zeleni plan” (COM(2019)0640),
- uzimajući u obzir zaključke Vijeća od 15. lipnja 2021. o pristupu lijekovima i medicinskim proizvodima za snažniji i otporan EU<sup>5</sup>,
- uzimajući u obzir vodiče sastavljene u okviru zajedničkih akcija za borbu protiv raka (EPAAC, CANCON, iPAAC) i Programa za borbu protiv raka do 2030. uspostavljenog u okviru Zajedničke akcije za rijetke bolesti (JARC),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 30. rujna 2020. naslovljenu „Novi EIP za istraživanje i inovacije” (COM(2020)0628),
- uzimajući u obzir Preporuku Vijeća 2003/878/EC od 2. prosinca 2003. o probiru raka<sup>6</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC) iz svibnja 2017. o provedbi Preporuke Vijeća o probiru raka<sup>7</sup>,
- uzimajući u obzir europske smjernice za osiguranje kvalitete probira i dijagnosticiranja

---

<sup>1</sup> SL C 362, 8.9.2021., str. 182.

<sup>2</sup> Radni dokument od 27. listopada 2020.

<sup>3</sup> Uredba (EU) 2021/695 od 28. travnja 2021. o uspostavi Okvirnog programa za istraživanja i inovacije Obzor Europa, o utvrđivanju pravila za sudjelovanje i širenje rezultata, SL L 170, 12.5.2021., str. 1.

<sup>4</sup> Privremeno izvješće Odbora misije za borbu protiv raka naslovljeno: „Pobijediti rak: moguća misija”.

<sup>5</sup> SL C 269I, 7.7.2021., str. 3.

<sup>6</sup> SL L 327, 16.12.2003, str. 34.

<sup>7</sup>

[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2017\\_cancerscreening\\_2ndreportimplementation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf)

raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva,

- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 20. svibnja 2020. naslovljenu „Strategija ‚od polja do stola‘ za pravedan, zdrav i ekološki prihvatljiv prehrambeni sustav” (COM(2020)0381),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 28. lipnja 2021. o strateškom okviru EU-a o zdravlju i sigurnosti na radu 2021. – 2027. (COM(2021)0323),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 25. studenoga 2020. naslovljenu „Farmaceutska strategija za Europu” (COM(2020)0761),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 14. listopada 2020. naslovljenu „Strategija održivosti u području kemikalija: Prelazak na netoksični okoliš” (COM(2020)0667),
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 12. svibnja 2021. naslovljenu „Put prema zdravom planetu za sve – Akcijski plan EU-a: Prema nultoj stopi onečišćenja zraka, vode i tla” (COM(2021)0400),
- uzimajući u obzir Direktivu 2004/37/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o zaštiti radnika od rizika zbog izloženosti karcinogenim ili mutagenim tvarima na radu (Direktiva o karcinogenim ili mutagenim tvarima)<sup>8</sup>, uključujući njezine tri direktive o izmjeni i prijedlog Komisije za četvrtu direktivu o izmjeni (COM(2020)0571),
- uzimajući u obzir Direktivu Vijeća 98/24/EZ od 7. travnja 1998. o zaštiti zdravlja i sigurnosti radnika na radu od rizika povezanih s kemijskim sredstvima<sup>9</sup>,
- uzimajući u obzir sažeto izvješće o javnom savjetovanju svojeg Posebnog odbora za borbu protiv raka od 19. travnja 2021. naslovljeno „Utjecaj pandemije bolesti COVID-19 na prevenciju raka, zdravstvene usluge, oboljele od raka i istraživanja: spoznaje naučene iz javnozdravstvene krize”,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 11. studenoga 2020. naslovljenu „Izgradnja europske zdravstvene unije: jačanje otpornosti EU-a na prekogranične prijetnje zdravlju” (COM(2020)0724) i s njom povezane Komisijine prijedloge uredbi Europskog parlamenta i Vijeća od 11. studenoga 2020. o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju (COM(2020)0727), o jačanju uloge Europske agencije za lijekove u pripravnosti za krizne situacije i upravljanju njima u području lijekova i medicinskih proizvoda (COM(2020)0725) te o izmjeni Uredbe (EZ) br. 851/2004 o osnivanju Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti (COM(2020)0726) i privremenim sporazumima o njima,
- uzimajući u obzir Uredbu (EU) 2021/522 Europskog parlamenta i Vijeća od 24. ožujka 2021. o uspostavi Programa djelovanja Unije u području zdravlja (program „EU za zdravlje”) za razdoblje 2021. – 2027.<sup>10</sup>,

---

<sup>8</sup> SL L 158, 30.4.2004, str. 50.

<sup>9</sup> SL L 131, 5.5.1998, str. 11.

<sup>10</sup> SL L 107, 26.3.2021, str. 1.

- uzimajući u obzir Komisijin Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o procjeni zdravstvenih tehnologija i izmjeni Direktive 2011/24/EU (COM(2018)0051) i sporazum o njoj,
- uzimajući u obzir Uredbu (EU) br. 536/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. travnja 2014. o kliničkim ispitivanjima lijekova za primjenu kod ljudi (Uredba o kliničkim ispitivanjima)<sup>11</sup> i informacijski sustav za klinička ispitivanja uspostavljen u skladu s tom uredbom;
- uzimajući u obzir Uredbu (EU) br. 2021/694 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2021. o uspostavi programa Digitalna Europa<sup>12</sup>,
- uzimajući u obzir izvješće br. 21/2019 Europske agencije za okoliš naslovljeno „Zdrav okoliš, zdrav život: Kako okoliš utječe na zdravlje i dobrobit u Europi”<sup>13</sup>,
- uzimajući u obzir mišljenje Europskog gospodarskog i socijalnog odbora od 9. lipnja 2021. o europskom planu za borbu protiv raka<sup>14</sup>,
- uzimajući u obzir zaključke i preporuke studije pripremljene za Vijeće za budućnost znanosti i tehnologije u srpnju 2021. o utjecaju tehnologije 5G na zdravlje<sup>15</sup>,
- uzimajući u obzir ciljeve UN-a za održivi razvoj, a posebno cilj br. 3. o dobrom zdravlju i dobrobiti,
- uzimajući u obzir četvrto izdanje Europskog kodeksa protiv raka<sup>16</sup>,
- uzimajući u obzir Europski kodeks o raku<sup>17</sup>,
- uzimajući u obzir Komunikaciju Komisije od 24. ožujka 2021. naslovljenu „Strategija EU-a o pravima djeteta” (COM(2021)0142) ,
- uzimajući u obzir radni dokument službi Komisije od 19. srpnja 2018. naslovljen „Borba protiv HIV-a/AIDS-a, virusnog hepatitisa i tuberkuloze u Europskoj uniji i susjednim zemljama – trenutno stanje, instrumenti politike i dobre prakse” (SWD(2018)0387),
- uzimajući u obzir izvješće Svjetske zdravstvene organizacije iz 2020. naslovljeno „Alkohol i rak u europskoj regiji Svjetske zdravstvene organizacije: Apel na bolju prevenciju”<sup>18</sup>,
- uzimajući u obzir aktivnosti i zaključke međustranačke interesne skupine Zastupnici u

---

<sup>11</sup> SL L 158, 27.5.2014., str. 1.

<sup>12</sup> SL L 166, 11.5.2021, str. 1.

<sup>13</sup> <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

<sup>14</sup> SL C 341, 24.8.2021., str. 76.

<sup>15</sup> [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS\\_STU\(2021\)690012\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf)

<sup>16</sup> <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

<sup>17</sup> <https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>

<sup>18</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Europskom parlamentu protiv raka,

- uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 15. siječnja 2020. o europskom zelenom planu<sup>19</sup>,
  - uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 2. ožujka 2017. o mogućnostima EU-a za poboljšanje pristupa lijekovima<sup>20</sup>,
  - uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 10. srpnja 2020. o Strategiji za kemikalije za održivost<sup>21</sup>,
  - uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 12. veljače 2019. o provedbi Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi<sup>22</sup>,
  - uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 16. siječnja 2019. o postupku Unije za odobravanje pesticida<sup>23</sup>,
  - uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 10. srpnja 2020. o strategiji za javno zdravlje EU-a nakon pandemije bolesti COVID-19<sup>24</sup>,
  - uzimajući u obzir Rezoluciju Europskog parlamenta od 17. rujna 2020. naslovljenu „Nestašica lijekova – rješenja za novonastali problem”<sup>25</sup>,
  - uzimajući u obzir svoju Rezoluciju od 15. prosinca 2016. o Uredbi o lijekovima za pedijatrijsku upotrebu<sup>26</sup> i početnu procjenu učinka Komisije u pogledu revizije zakonodavstva EU-a o lijekovima za djecu i rijetke bolesti,
  - uzimajući u obzir članak 54. Poslovnika,
  - uzimajući u obzir izvješće Posebnog odbora za borbu protiv raka (A9-0001/2022),
- A. budući da bi europskim planom za borbu protiv raka (u daljnjem tekstu: Plan) trebalo učinkovito odgovoriti na zahtjev za napretkom upućen od strane obitelji i zdravstvenih stručnjaka 1,3 milijuna osoba koje svake godine u Europi umru od raka, među kojima je i 6 000 djece i mladih, na ključne potrebe pacijenata kojima su trenutačno potrebne pravodobne dijagnoze i učinkovite, inovativne te pristupačne i cjenovno povoljne terapije i skrb za rak te komplikacije i komorbiditete povezane s rakom, na opravdana očekivanja više od 12 milijuna osoba koje su preboljele rak i njihovih obitelji, a koje se suočavaju s poteškoćama u povratku „normalnom životu”, na jasno izraženu volju budućih naraštaja da ih se zaštiti od zdravstvenih prijetnji i čimbenika rizika te na zabrinutost vladâ suočenih sa sve većim gospodarskim i socijalnim opterećenjima koja su posljedica raka i liječenja raka; budući da bi cilj mjera Unije u borbi protiv raka trebao biti povećanje petogodišnje stope preživljavanja pacijenata oboljelih od raka;

---

<sup>19</sup> SL C 270, 7.7.2021., str. 2.

<sup>20</sup> SL C 263, 25.7.2018., str. 4.

<sup>21</sup> SL C 371, 15.9.2021., str. 75.

<sup>22</sup> SL C 449, 23.12.2020., str. 71.

<sup>23</sup> SL C 411, 27.11.2020., str. 48.

<sup>24</sup> SL C 371, 15.9.2021., str. 102.

<sup>25</sup> SL C 385, 22.9.2021., str. 83.

<sup>26</sup> SL C 238, 6.7.2018., str. 128.

- B. budući da u Europi živi manje od 10 % svjetskog stanovništva, ali je četvrtina svih slučajeva raka u svijetu zabilježena na njezinu području, i budući da je rak drugi vodeći uzrok smrti u Europi, odmah nakon kardiovaskularnih bolesti i vodeći uzrok smrti u djece starije od jedne godine; budući da posebne potrebe djece i adolescenata s rakom zahtijevaju kontinuiranu pozornost i potporu na globalnoj razini te bi se pedijatrijska onkologija trebala razlikovati od upravljanja rakom kod odraslih; budući da je broj dijagnosticiranih slučajeva u porastu, ponajprije zbog duljeg očekivanog životnog vijeka i posljedično sve starijeg stanovništva, iako su se stope smrtnosti blago smanjile zahvaljujući kampanjama probira, poboljšanoj dijagnostici i inovacijama u liječenju; budući da se gotovo tri četvrtine svih slučajeva raka u Europi dijagnosticira kod osoba u dobi od 60 godina ili više;
- C. budući da je rak primjer socijalne nepravde i nejednakosti u području zdravstvene skrbi, jer su razlike u stopama preživljavanja raka između država članica EU-a veće od 25 %; budući da se građani EU-a suočavaju s nejednakostima u prevenciji i nemaju jednaku zaštitu od čimbenika rizika te nisu jednako informirani o zdravim ponašanjima niti osposobljeni da prepoznaju dezinformacije; budući da građani različitih država članica EU-a i stanovnici različitih regija u istoj državi nemaju jednak pravodobni pristup cjenovno povoljnom i kvalitetnom liječenju i skrbi; budući da se pristup potpuno multidisciplinarnim i multiprofesionalnim medicinskim timovima znatno razlikuje u Europi; budući da građani EU-a koji su preboljeli rak ili su u remisiji nemaju jednake mogućnosti povratka na posao, financijske neovisnosti i povratka skladnom obiteljskom, društvenom i emocionalnom životu; budući da su klasa i rod važne mjere i pokretači nejednakosti i nepravdi u svim fazama bolesti;
- D. budući da je većina država članica donijela posebne nacionalne ili regionalne politike za borbu protiv raka, ali se njihove misije, kapaciteti i proračuni znatno razlikuju; budući da su neke regije postale čvorišta u borbi protiv raka, sa stručnim znanjem koje bi trebalo dijeliti diljem Unije;
- E. budući da ciljeve Plana ne bi trebalo ograničiti na borbu protiv tog ključnog problema u području javnog zdravlja i na pomoć pacijentima da žive dulje i bolje, već bi trebalo započeti i smanjenje nejednakosti i nepravdi u području zdravlja te smanjenje društvenog i ekonomskog opterećenja koje ta bolest prouzročuje; budući da bi Komisija trebala ugraditi pravdu, održivost, pravičnost, solidarnost, inovacije i suradnju u središte Plana, među ostalim u njegovu inicijativu za pomoć djeci oboljeloj od raka, te tako promicati pristup koji je usmjeren na pacijente i temeljen na pravima;
- F. budući da je pandemija bolesti COVID-19 ozbiljno narušila te i dalje narušava programe probira, liječenje, istraživanje i preživljenje bolesti te usluge praćenja i stoga utječe na pacijente oboljele od raka, njihove obitelji i zdravstvene stručnjake; budući da je pandemija potaknula hitnu potrebu za obnavljanjem usluga povezanih s rakom u svim europskim zemljama i rješavanjem problema zaostataka u mjerama prevencije, kao i u ranom otkrivanju i dijagnosticiranju; budući da se procjenjuje da tijekom pandemije u Europi nije provedeno 100 milijuna testova probira, a milijun slučajeva raka nije dijagnosticirano; budući da svaka peta osoba oboljela od raka nije na vrijeme primila kiruršku ili kemoterapiju koja joj je bila potrebna<sup>27</sup>; budući da su zdravstveni stručnjaci

---

<sup>27</sup> <https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html>  
<https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

preuzeli teret pandemije i morali su se nositi s vrlo stresnim radnim okruženjem;

- G. budući da zdravstvena pismenost uključuje stjecanje znanja i vještina, osviještenost o pravima i samopouzdanje potrebno za aktivan rad na poboljšanju osobnog zdravlja i zdravlja zajednice; budući da bi naglasak mjera za promicanje zdravstvene pismenosti u okviru Plana trebao biti na jačanju položaja pacijenata i građana s pomoću najsuvremenijih komunikacijskih alata i među ostalim traženjem stručnog znanja i suradnjom s organizacijama pacijenata i drugim nevladinim organizacijama koje godinama rade na širenju i rasprostranjenosti zdravstvene pismenosti; budući da jačanje položaja pacijenata zahtijeva pomoć pacijentima da razumiju svoja prava; budući da bi se u svim nastojanjima za povećanje zdravstvene pismenosti, među ostalim digitalne pismenosti, trebale uzeti u obzir osobe koje su izložene isključenosti i potrebe osoba s intelektualnim teškoćama; budući da bi trebalo uzeti u obzir nejednakosti u poznavanju i upotrebi informacijskih tehnologija te pristupu njima, kao i regionalne, nacionalne, socijalne i gospodarske razlike; budući da bi potrebne informacije trebale biti dostupne na najčešćim jezicima trećih zemalja kako bi doprle do migranata, pridošlica i drugih ranjivih skupina te manjinskih zajednica; budući da bi napori za poboljšanje zdravstvene pismenosti trebali uključivati i odgovornost za pomoć građanima u otkrivanju dezinformacija, uz napomenu o štetnim učincima koje to može imati na sva područja skrbi za oboljele od raka, uključujući prevenciju, cijepljenje i liječenje;
- H. budući da se otprilike 40 % slučajeva raka u Uniji može spriječiti; budući da je prevencija učinkovitija od bilo kakvog liječenja, kao i najisplativija dugoročna strategija kontrole raka; budući da bi Plan trebao obuhvatiti sve ključne čimbenike rizika i socijalne odrednice raka; budući da je razina EU-a ključna za sprječavanje raka jer ima značajne kompetencije koje utječu na većinu čimbenika rizika od raka;
- I. budući da je prema Izvješću br. 21/2019 Europske agencije za okoliš rak glavna nezarazna bolest koja se može pripisati okolišu, s više od 250 000 smrtnih slučajeva povezanih s rakom 2016. u 32 europske zemlje s visokim dohotkom; budući da je Europska agencija za okoliš utvrdila onečišćenje zraka, kemikalije, izgaranje goriva u zatvorenim prostorima i zračenje kao okolišne čimbenike rizika od raka;
- J. budući da je onečišćenje zraka glavni pokretač smrtnosti, pri čemu onečišćujuće tvari iz širokog raspona izvora, među ostalim energetskog, prometnog, poljoprivrednog i industrijskog sektora prouzrokuju 400 000 preuranjenih smrtnih slučajeva godišnje, među ostalim od raka pluća, bolesti srca i moždanih udara;
- K. budući da se u Komunikaciji Komisije o pojačanoj suradnji u borbi protiv bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem (COM(2018)0245) preporučuje izrada smjernica EU-a za uspostavu sveobuhvatnih elektroničkih informacijskih sustava za imunizaciju na nacionalnoj razini za učinkovito praćenje programa imunizacije; budući da bi to trebalo provesti u potpunosti u skladu s pravilima o zaštiti podataka; budući da je humani papilomavirus (HPV) spolno prenosiva infekcija povezana s gotovo 5 % svih vrsta raka u žena i muškaraca diljem svijeta, uključujući rak grlića maternice i orofaringealni rak, ali i rak anusa, penisa, vagine i vulve; budući da je za postizanje ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije za 2030. u pogledu otklanjanja raka grlića maternice kao javnozdravstvenog problema potrebno ostvariti ciljeve procijepljenosti protiv HPV-a za djevojčice i uspostaviti organiziran visokokvalitetan probir raka vrata maternice; budući da su stope procijepljenosti protiv HPV-a zabrinjavajuće niske u svim državama



članicama; budući da su, nažalost, među državama članicama prisutne velike razlike u procijepljenosti u rasponu od manje od 30 % do više od 70 % (pri čemu je 70 % razina koja je potrebna za imunitet stanovništva); budući da je *Helicobacter Pylori* glavni zarazni uzrok raka diljem svijeta, uglavnom nekardičnog adenokarcinoma želuca;

- L. budući da su u porastu određeni endokrini oblici raka (kao što su rak štitnjače, dojke i testisa); budući da endokrino liječenje raka ovisnog o hormonima mogu imati endokrine nuspojave; budući da liječenje raka može imati dugoročne učinke kao što su endokrini komorbiditeti u osoba koje su preboljele rak; budući da je pretilost poznati čimbenik rizika za mnoge vrste raka, uključujući endokrine rakove; budući da je poznato da izloženost endokrinim disruptorima utječe na razvoj pretilosti i raka; budući da endokrini disruptori godišnje koštaju države članice od 157 do 270 milijardi EUR (do 2 % BDP-a EU-a)<sup>28</sup> za troškove zdravstvene skrbi i gubitak potencijala za zaradu, uglavnom zbog neurorazvojnih i metaboličkih poremećaja i raka;
- M. budući da je izlaganje opasnim tvarima na radnom mjestu odgovorno za otprilike 120 000 slučajeva raka povezanog s radom godišnje, što dovodi do otprilike 80 000 smrtnih slučajeva godišnje te čini 8 % svih smrtnih slučajeva od raka (12 % smrtnih slučajeva od raka među muškarcima i 7 % među ženama); budući da može biti teško utvrditi uzročno-posljedičnu vezu zbog dugih razdoblja latencije; budući da je IARC SZO-a utvrdio 50 prioriternih karcinogenih tvari i pokazao da su im radnici u Europi uvelike izloženi; budući da se čini kako se velika većina rakova koje izazivaju karcinogene tvari na radu može spriječiti ako se karcinogene tvari reguliraju u skladu s tim, no u skladu s Direktivom 2004/37/EZ obvezujuće vrijednosti ograničenja profesionalne izloženosti postoje do danas samo za 27 karcinogenih tvari; budući da su potrebne dodatne mjere za sprječavanje, otkrivanje i bolje prepoznavanje rakova povezanih s radom koji su povezani s radom u noćnoj smjeni i UV zračenjem (za radnike na otvorenom);
- N. budući da tržište rada koje se mijenja s demografskim kretanjima, novim tehnologijama i novim vrstama radnih mjesta potencijalno utječe na zdravlje i sigurnost na radu; budući da sve više radnika prelazi na rad putem platformi, netradicionalan rad ili netipično zapošljavanje; budući da su čimbenici kao što su zračenje, stres, organizacija rada i radni uvjeti povezani s rakom povezanim s radom<sup>29</sup>; budući da trenutno ne postoje pouzdani i usporedivi podaci na razini EU-a o izloženosti čimbenicima rizika od raka na radnom mjestu<sup>30</sup>;
- O. budući da, za razliku od nesreća na radnom mjestu, u kojima se ozljede mogu lakše procijeniti i dodijeliti naknade, za dijagnosticiranje raka povezanog s radom i pravilno utvrđivanje uzroka mogu biti potrebne godine ili desetljeća; budući da se u Preporuci Komisije o profesionalnim bolestima<sup>31</sup> preporučuje državama članicama da što prije u svoje nacionalne zakone i druge propise ili administrativne odredbe o profesionalnim bolestima koje podliježu plaćanju naknade uvrste europski raspored iz Priloga I. prethodno navedene preporuke; budući da postojeće razlike među državama članicama

<sup>28</sup> <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

<sup>29</sup> EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>

<sup>30</sup> EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/hr/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>

<sup>31</sup> Preporuka Komisije od 19. rujna 2003. o europskoj listi profesionalnih bolesti (SL L 238, 25.9.2003., str. 28.)

u pogledu stope priznavanja profesionalnih bolesti znače da mnogi radnici nikada ne dobiju priznanje profesionalne bolesti;

- P. budući da je radon radioaktivni plin bez boje ili mirisa, a prilikom raspada radona u zraku dolazi do zračenja koje može oštetiti DNK stanica unutar tijela; budući da se razine radona uvelike razlikuju u različitim regijama ili čak u stambenim područjima te da mogu biti prisutne i u zraku na otvorenim i u zatvorenim prostorima;
- Q. budući da je IARC 2011. radiofrekvencijska elektromagnetska polja klasificirao kao potencijalno kancerogena za ljude, na temelju povećanog rizika od glioma povezanog s uporabom mobilnog telefona; budući da postoje studije, objavljene 2015. i 2018., koje pokazuju znatno povećanje (više nego dvostruko) tumora glioblastoma u razdoblju od dvadeset godina (1995. – 2015.) u svim dobnim skupinama, dok druge pokazuju povećan rizik od glioblastoma povezan s uporabom mobilnih i bežičnih telefona kod osoba u dobi od 18 do 80 godina; budući da je potrebno provesti više studija da bi se utvrdili ti povezani rizici;
- R. budući da su 24 % svih novih dijagnoza raka, uključujući sve vrste raka u djece, svake godine u Europi rijetki oblici raka i sami su po sebi javnozdravstveni izazov; budući da se pacijenti s rijetkim oblicima raka suočavaju s izazovima povezanim s kasnim ili netočnim dijagnozama, nedostatkom pristupa odgovarajućem liječenju i stručnosti, nedostatkom razumijevanja temeljnih znanstvenih spoznaja, nedostatkom komercijalne izvedivosti u razvoju novog liječenja, malobrojnim dostupnim bankama tkiva, poteškoćama u provođenju dobro utemeljenih kliničkih studija te i s osjećajima izolacije;
- S. budući da bi Plan trebalo provesti u bliskoj povezanosti s preporukama i mjerama IARC-a, ciljevima održivog razvoja UN-a za svjetsko zdravlje, ciljem ostvarenja univerzalnog zdravstvenog osiguranja, preporukama i smjernicama SZO-a, međunarodnim zdravstvenim sporazumima, uključujući Okvirnu konvenciju SZO-a o nadzoru nad duhanom i Globalne inicijative SZO-a za borbu protiv raka u djece, zajedničke akcije EU-a protiv raka, i s preporukama i smjernicama stručnjaka i udruga pacijenata; budući da bi se u okviru Plana kao prioritet trebale prepoznati solidarnost i partnerstvo EU-a sa zemljama s niskim i srednjim dohotkom, uključujući zemlje u široj europskoj regiji SZO-a;
- T. budući da se aktom o uvjetima pristupanja Austrije, Finske i Švedske odobrava izuzeće Švedske iz zabrane prodaje određenih vrsta duhana za oralnu upotrebu na razini EU-a;
- U. budući da je mediteranska prehrana poznata kao zdrava i uravnotežena prehrana koja ima zaštitnu ulogu u primarnoj i sekundarnoj prevenciji glavnih kroničnih degenerativnih bolesti;
- V. budući da se u Planu velika pozornost posvećuje nizu potreba iz politike u području probira raka, nudi se manja inicijativa za rano otkrivanje vrsta raka koji nisu obuhvaćeni programima probira; budući da je stoga potrebno ciljano djelovanje kako bi se potaknula veća osviještenost o znakovima upozorenja na rak među građanima i zdravstvenim stručnjacima;
- W. budući da je povećanje cijena lijekova protiv raka premašilo povećanje ukupnih

troškova povezanih s rakom te da su novi lijekovi za liječenje raka koji dolaze na tržište po visokoj cijeni prepoznati kao važan pokretač povećanja troškova skrbi za oboljele od raka; budući da je u Tehničkom izvješću SZO-a iz 2018. o cijenama lijekova za liječenje raka i njegovim učincima<sup>32</sup> utvrđeno da su cijene lijekova za liječenje raka bile više od cijena drugih indikacija te da su troškovi tih lijekova rasli brže, što je dovelo do toga da mnogi pacijenti diljem svijeta nemaju pristup liječenju, što otežava sposobnost vlada da svima omoguće cjenovno pristupačan pristup;

- X. budući da bi borba protiv raka u okviru sveobuhvatne strategije, kao što je plan za borbu protiv raka koji je predstavila Komisija, mogla poslužiti kao model za borbu protiv drugih nezaraznih bolesti i budući da bi pacijenti s drugim kroničnim bolestima stoga također trebali imati koristi od postignuća i načela ostvarenih Planom i da bi slične planove trebalo sastaviti i za druge bolesti s visokim stopama smrtnosti;
- Y. budući da su koordinacija među europskim zemljama, zajednička politika kojom se upravlja na europskoj razini i prekogranična razmjena znanja apsolutno neophodni da bi se ostvario napredak u borbi protiv raka; budući da su sustavi zdravstvene zaštite i skrbi ponajprije u nadležnosti država članica;
- Z. budući da je na regionalnoj, nacionalnoj i europskoj razini potreban sveobuhvatan, multidisciplinarni i koordiniran pristup razmatranju odrednica zdravlja povezanih s ponašanjem, bioloških, okolišnih odrednica zdravlja, odrednica zdravlja povezanih s radom, socioekonomskih i komercijalnih odrednica zdravlja za potporu mjerama usmjerenim na sve aspekte raka (prevenciju, otkrivanje, liječenje, palijativnu skrb, naknadnu skrb za preživjele i reintegraciju) koji se može postići djelotvornom mobilizacijom ključnih instrumenata poput adekvatnih resursa i financiranja, zakonodavstva, istraživanja i razmjene znanja; budući da su pristupi liječenju usmjereni na pacijenta pokazali da poboljšavaju kvalitetu života i općenito preživljenje pacijenata; budući da se primjenom novih tehnologija i umjetne inteligencije može ostvariti velik napredak u istraživanju raka, postupcima liječenja i skrbi;
- AA. budući da su nam istraživanje i inovacije jedina nada da jednog dana u potpunosti pobijedimo rak; budući da je potrebno održivo i učinkovito financiranje kako bi se poduprli ambiciozni projekti te dobri i stabilni radni uvjeti za istraživače koji rade u području raka; budući da su farmaceutska poduzeća, uključujući MSP-ove, ključni dionici za inovacije u području raka;
- AB. budući da bi pristupe „zdravlje u svim politikama” i „jedno zdravlje” trebalo dodatno promicati i da bi nastojanja za borbu protiv raka trebalo integrirati u sve politike EU-a;
- AC. budući da bi EU i njegove države članice trebali mobilizirati svoje snage te pružiti odgovarajuće poticaje i održive proračune kako bi se postigao ambiciozni cilj pobjede nad teretom raka i smrtnosti od raka u Europi;
- AD. budući da bi Plan stoga trebao biti važan korak prema istinskoj europskoj zdravstvenoj uniji i njime bi se građanima trebao pokazati uspjeh koji se može postići suradnjom EU-a u području zdravlja;

---

<sup>32</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

1. pozdravlja Plan i poziva Komisiju da pronade nove sinergije između Plana i programa „EU za zdravlje”, farmaceutske strategije za Europu, Strategije za kemikalije i ažurirane europske industrijske strategije; smatra da bi takav sveobuhvatan okvir za borbu protiv raka doprinio sprječavanju, ranom otkrivanju i liječenju raka; poziva Komisiju da radi na razvoju zajedničke politike za borbu protiv raka koja, prema potrebi, obuhvaća prijedloge za nacrt zakonodavstva;

## **A. Područja djelovanja**

### *I. Prevencija raka u svim europskim politikama*

2. čvrsto vjeruje da bi u svim europskim politikama i programima financiranja trebalo provesti sveobuhvatne preventivne mjere za borbu protiv raka s pomoću mjera kojima se podupire uklanjanje ili smanjenje štete povezane s promjenjivim čimbenicima rizika; poziva Komisiju i države članice da u sve relevantne politike uključe kampanje za podizanje javne svijesti o prevenciji raka; poziva Komisiju da ciljeve Plana uključi u sve relevantne sektorske politike; čvrsto vjeruje da bi preventivno djelovanje trebalo biti utemeljeno na dokazima; stoga poziva Komisiju i države članice da povećaju financiranje za znanstveno istraživanje uzrokâ raka te učinkovitosti i provedbe preventivnih mjera;
3. poziva Komisiju i države članice da osmisle i provedu djelotvorne preventivne mjere na nacionalnoj razini i razini EU-a, koje se temelje na neovisnim znanstvenim stručnim znanjima, najboljim praksama i stečenom iskustvu te kliničkim smjernicama; u tom pogledu posebno poziva na provedbu Europskog kodeksa protiv raka kako bi se smanjili rizici od raka na temelju najnovijih znanstvenih istraživanja i na redovito ažuriranje Europskog kodeksa protiv raka kroz ciklus koji se temelji na kontinuiranom praćenju i evaluaciji;
4. potvrđuje da se više od 40 % svih slučajeva raka može spriječiti koordiniranim mjerama usmjerenim na odrednice zdravlja povezane s ponašanjem, biološke, okolišne odrednice zdravlja, socioekonomske i komercijalne odrednice zdravlja; poziva da se više pozornosti posveti održavanju zdravog načina života kako bi se spriječio nastanak raka i smanjila pojavnost određenih vrsta raka;
5. podržava cilj Misije za borbu protiv raka u okviru programa Obzor Europa da spriječi više od 3 milijuna dodatnih preranih smrti u razdoblju 2021. – 2030. ubrzavanjem napretka u programima za prevenciju i kontrolu raka kojima se teži ujednačavanju prilika za pristup tim programima; poziva Komisiju da dodijeli odgovarajuća sredstva Misiji za borbu protiv raka u okviru programa Obzora Europa i drugim relevantnim programima (kao što su „Znanost i politika za zdravu budućnost” – HBM4EU) kako bi se postigao taj cilj;
6. izražava žaljenje zbog značajnih nejednakosti u prevenciji raka u zdravstvu EU-a; ustraje u potrebi da se utvrde ranjive, marginalizirane, socijalno isključene skupine društva i osobe koje žive u udaljenim područjima (kao što su ruralne, izolirane ili najudaljenije regije daleko od zdravstvenih centara) te da im se pridaje posebna pozornost kako bi im se osigurao pristup uslugama prevencije raka; u tom pogledu smatra da se prevencija raka mora oblikovati i u kontekstu socijalne pravde koja podrazumijeva potrebu za sustavnim promjenama, iako javne politike na razini stanovništva nadilaze

promjene u ponašanju pojedinaca;

7. potvrđuje da je konzumacija duhana vodeći uzrok raka u EU-u koji se može spriječiti jer je uzrok 15 – 20 % slučajeva raka u Europi i glavni je čimbenik rizika za smrtnost od raka u Europi (koji čini 27 % ili 700 000 smrtnih slučajeva od raka u EU-u godišnje); podsjeća na velike razlike u postotku pušača među državama članicama EU-a, koji je u nekim državama više nego peterostruko veći nego u drugima;
8. snažno podržava cilj „generacije bez duhana” utvrđen u Planu, kojim se predviđa smanjenje postotka stanovništva koje konzumira duhan na 5 % do 2040. u usporedbi s aktualnim postotkom od oko 25 %; potiče Komisiju da utvrdi privremene ciljeve koje treba stalno pratiti i promicati i na nacionalnoj razini te da se o njima izvješćuje u Registru o nejednakostima u vezi s rakom kako bi se najbolje usmjerili naponi za postizanje općeg cilja; poziva Komisiju da financira programe kojima se promiče prestanak pušenja; poziva Komisiju da podupre suradnju među državama članicama u pogledu razmjene najboljih i najučinkovitijih praksi za smanjenje pušenja;
9. podržava namjeru Komisije da preispita Direktivu o duhanskim proizvodima<sup>33</sup>, Direktivu o oporezivanju duhanskih proizvoda<sup>34</sup> i pravni okvir za prekograničnu kupnju duhana od strane privatnih osoba i poziva Komisiju da poduzme odgovarajuće mjere i predstavi zakonodavne prijedloge kako bi se uvelo sljedeće:
  - a) povećanje i uzlazna konvergencija minimalnih trošarina za sve duhanske proizvode i njihove konačne tržišne cijene, čime bi se poboljšala prevencija smanjenjem konzumacije i upotrebe duhana, posebno među sadašnjim pušačima, i spriječilo mlade da počnu pušiti;
  - b) obvezna standardna generička ambalaža cigareta sa zdravstvenim upozorenjima koja prekrivaju 80 % prednje i stražnje strane ambalaže cigareta, uključujući slikovna upozorenja i
  - c) stroga provedba zabrane upotrebe svojstvenih aroma u duhanskim proizvodima kako bi se smanjila njihova privlačnost pušačima, nepušačima i mladima;
10. poziva na ocjenjivanje i preispitivanje trenutačno upotrebljivanih metoda mjerenja katrana, nikotina i ugljikova monoksida u duhanskim i srodnim proizvodima, na temelju neovisnih i nedavnih znanstvenih istraživanja;
11. poziva na potpunu provedbu obveze država članica u okviru Direktive 2019/904 o plastici za jednokratnu upotrebu<sup>35</sup> u pogledu filtara za duhanske proizvode koji sadržavaju plastiku kako bi se riješila okolišna i zdravstvena pitanja povezana s tim filtrima;

---

<sup>33</sup> Direktiva 2014/40/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 3. travnja 2014. o usklađivanju zakona i drugih propisa država članica o proizvodnji, predstavljanju i prodaji duhanskih i srodnih proizvoda, SL L 127, 29.4.2014., str. 1.

<sup>34</sup> Direktiva Vijeća 2011/64/EU od 21. lipnja 2011. o strukturi i stopama trošarine koje se primjenjuju na prerađeni duhan, SL L 176, 5.7.2011., str. 24.

<sup>35</sup> Direktiva (EU) 2019/904 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. lipnja 2019. o smanjenju utjecaja određenih plastičnih proizvoda na okoliš (SL L 155, 12.6.2019., str. 1.).

12. poziva Komisiju da postupi u skladu sa znanstvenim ocjenama zdravstvenih rizika povezanih s električnim cigaretama, grijanim duhanskim proizvodima i novim duhanskim proizvodima, uključujući procjenu rizika od upotrebe tih proizvoda u usporedbi s konzumacijom drugih duhanskih proizvoda te da se na europskoj razini utvrdi popis tvari koje ti proizvodi sadržavaju i ispuštaju; smatra da bi se elektroničkim cigaretama nekim pušačima omogućilo da postupno prestanu pušiti; istodobno smatra da električne cigarete ne bi smjele biti privlačne maloljetnicima i nepušačima; stoga poziva Komisiju da u okviru Direktive o duhanskim proizvodima ocijeni koje su arome za električne cigarete posebno privlačne maloljetnicima i nepušačima te da predloži njihovu zabranu i da, štoviše, predloži zabranu svih svojstvenih aroma u grijanim duhanskim proizvodima i novim duhanskim proizvodima;
13. poziva na brzu i cjelovitu provedbu Okvirne konvencije SZO-a o nadzoru nad duhanom<sup>36</sup> i Protokola SZO-a o uklanjanju nezakonite trgovine duhanskim proizvodima<sup>37</sup> uz pridavanje posebne pozornosti članku 5. stavku 3. Okvirne konvencije o nadzoru nad duhanom i njezinim smjernicama o zaštiti politika u području javnog zdravlja od interesa duhanske industrije; potiče Komisiju da u skladu s odlukom Europskog ombudsmana u predmetu 852/2014/LP<sup>38</sup> provede posebna pravila ponašanja za sve dužnosnike i ostale službenike u interakciji s duhanskom industrijom;
14. podržava Komisijin prijedlog da se ažurira Preporuka Vijeća od 30. studenoga 2009. o okolišu bez duhanskog dima<sup>39</sup> tako da se njezino područje primjene proširi na nove proizvode kao što su e-cigarete i grijani duhanski proizvodi te da se okoliš bez duhanskog dima među ostalim proširi na prostore na otvorenom;
15. podsjeća da je IARC klasificirao etanol i acetaldehid iz metabolizma etanola u alkoholnim pićima kao kancerogene za čovjeka te da se procjenjuje da se 10 % svih slučajeva raka kod muškaraca i 3 % svih slučajeva raka kod žena u Europi može pripisati konzumiranju alkohola;<sup>40</sup> ističe da je uz manju konzumaciju alkohola manji i rizik od razvoja raka; podsjeća da je konzumacija alkohola čimbenik rizika za mnoge različite vrste raka, kao što su rak usne šupljine, ždrijela, grkljana, jednjaka, jetre, rak debelog crijeva i rak dojke u žena; podsjeća na studiju na koju je uputio SZO<sup>41</sup> u kojoj se ističe da ne postoji sigurna razina konzumacije alkohola kad je riječ o prevenciji raka i naglašava da je to potrebno uzeti u obzir pri oblikovanju i provedbi politike o prevenciji raka<sup>42</sup>;
16. pozdravlja Komisijin cilj da se štetna konzumacija alkohola smanji za najmanje 10 % do 2025.; potiče Komisiju i države članice da promiču mjere za smanjenje i sprečavanje štetnog djelovanja alkohola u okviru revidirane strategije EU-a o alkoholu<sup>43</sup>, uključujući

---

<sup>36</sup> <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

<sup>37</sup> <https://fctc.who.int/protocol/overview>

<sup>38</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/73774>

<sup>39</sup> SL C 296, 5.12.2009., str. 4.

<sup>40</sup> Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. *et al.*, *European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer* (4. izdanje Europskog kodeksa protiv raka: Konzumacija alkohola i rak), *Cancer Epidemiol.* prosinca 2016.; 45: str. 181. – 188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

<sup>41</sup> <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms>

<sup>42</sup> <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

<sup>43</sup> Komunikacija Komisije od 24. listopada 2006. o strategiji EU-a za potporu zemljama EU-a u smanjivanju



europsku strategiju za nultu stopu konzumacije alkohola za maloljetnike, popraćenu, prema potrebi, zakonodavnim prijedlozima uz poštovanje načela supsidijarnosti i postojećeg nacionalnog zakonodavstva o dobnim granicama za konzumaciju alkohola; podržava bolje informiranje potrošača označivanjem alkoholnih pića oznakama koje uključuju zdravstvena upozorenja i uvođenjem obveznog navođenja popisa sastojaka i informacija o hranjivim vrijednostima te, osim toga, uvođenjem digitalnih oznaka; traži od Komisije da poduzme konkretne mjere usmjerene na prekomjerno i riskantno konzumiranje alkohola<sup>44</sup>; smatra da je važno zaštititi maloljetnike od komercijalne komunikacije o konzumaciji alkohola te od plasmana proizvoda i sponzorstava od strane robnih marki alkoholnih pića, među ostalim i u digitalnom okruženju jer oglašavanje ne smije biti usmjereno konkretno na maloljetnike niti smije poticati na konzumaciju alkohola; poziva na to da se zabrani oglašavanje alkohola na sportskim događanjima kojima prisustvuju uglavnom maloljetnici i da se alkoholnim pićima zabrani sponzorstvo sportskih događanja; poziva na blisko praćenje provedbe revidirane Direktive o audiovizualnim medijskim uslugama<sup>45</sup>; poziva na to da se prijedlogom akta o digitalnim uslugama ojača sposobnost država članica da poštuju i provode zakonodavstvo kojim se nastoji zaštititi maloljetnike i druge ugrožene skupine stanovništva od komercijalne komunikacije povezane s alkoholnim pićima; potiče dodjelu javnih sredstava nacionalnim i europskim kampanjama za podizanje razine osviještenosti; podržava planirano preispitivanje zakonodavstva EU-a o oporezivanju alkohola i prekograničnoj kupnji alkohola od strane privatnih osoba, kao i preispitivanje politika određivanja cijena alkohola, uključujući razmatranje povećanja poreza na alkoholna pića;

17. ističe da hrana ima znatan utjecaj na zdravlje pojedinaca i da znanstveni dokazi pokazuju da konzumacija obroka hrane neprimjerene veličine negativno utječe na zdravlje i može povećati rizik od nastanka raka; poziva na razvoj sveobuhvatnih prehrambenih kampanja usklađenih sa strategijom Europske unije „od polja do stola”;
18. potiče države članice da razmotre mogućnost pružanja usluga savjetovanja o prehrani u primarnoj zdravstvenoj skrbi;
19. naglašava ulogu zdrave prehrane u sprječavanju i ograničavanju pojave i ponovne pojave raka te naglašava da se individualni rizici od obolijevanja od raka mogu smanjiti povećanom konzumacijom biljaka i hrane na biljnoj osnovi proizvedenih na održiv način, kao što su svježe voće i povrće, cjelovite žitarice i mahunarke; osim toga, naglašava potrebu za rješavanjem pitanja prekomjerne konzumacije mesa i ultraprerađenih proizvoda te proizvoda s visokim udjelom šećera, soli i masti; stoga pozdravlja predstojeću reviziju programa voća, povrća i mlijeka u školama EU-a te njegovu politiku o promicanju poljoprivrednih proizvoda; traži od Komisije i država članica da potaknu potrošače i pomognu im u donošenju informiranih, zdravih i održivih odluka o prehranbenim proizvodima tako što će na razini EU-a uvesti obvezno i usklađeno označivanje hranjive vrijednosti na prednjoj strani pakiranja koja se

---

štetnog djelovanja alkohola (COM(2006)0625).

<sup>44</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext)

<sup>45</sup> Direktiva (EU) 2018/1808 Europskog parlamenta i Vijeća od 14. studenoga 2018. o izmjeni Direktive 2010/13/EU o koordinaciji određenih odredaba utvrđenih zakonima i drugim propisima u državama članicama o pružanju audiovizualnih medijskih usluga (Direktiva o audiovizualnim medijskim uslugama) u pogledu promjenjivog stanja na tržištu, SL L 303, 28.11.2018., str. 69.

utvrđuje na temelju čvrstih i neovisnih znanstvenih dokaza; podržava naglasak koji se u europskom jamstvu za djecu<sup>46</sup> stavlja na zdravu prehranu te poziva da se donese novi akcijski plan EU-a za suzbijanje pretilosti djece; podržava fiskalne mjere čiji je cilj učiniti svježije namirnice (kao što su voće i povrće, sjemenke mahunarki, mahunarke i žitarice) cjenovno pristupačnijima i dostupnijima na nacionalnoj razini, posebno osobama s niskim prihodima; potiče države članice da politikama određivanja cijena, poput diferencijacije poreza na dodanu vrijednost, i tržišnim kontrolama utječu na potražnju za prehrambenim proizvodima i pićima s niskim udjelom zasićenih masti, transmasnih kiselina, soli i šećera, na pristup tim proizvodima i pićima i na njihovu cjenovnu pristupačnost; podupire države članice u revidiranju relevantnih odredbi za ograničavanje oglašavanja napitaka s dodanim šećerom i prerađenih prehrambenih proizvoda s visokim udjelom masti, soli i šećera, uključujući oglašavanje na društvenim mrežama te poziva Komisiju da iznese prijedlog za sveobuhvatnu uredbu na razini EU-a kojom će se zabraniti takva vrsta oglašavanja usmjerena na maloljetnike;

20. priznaje da se pretilost smatra rizičnim čimbenikom za mnoge vrste raka, kao što su, među ostalim, rak debelog crijeva, bubrega ili dojke; poziva države članice da se aktivno bore protiv pretilosti na način da osiguraju mogućnost donošenja zdravih prehrambenih odluka i bavljenja sportom ne samo obrazovanjem i poticanjem građana da donose ispravne odluke, nego uključivanjem cjelovitih programa u primarnu zdravstvenu zaštitu koji pacijentima koji boluju od pretilosti pomažu da izgube tjelesnu težinu na zdrav način; poziva Komisiju i države članice da podupru istraživanje i inovacije povezane s pretilošću kako bi se stekao uvid u utjecaj genetskih čimbenika, ljudskog mikrobiota ili psihološkog statusa, među ostalim, na tjelesnu težinu te da istraže najučinkovitije intervencije;
21. pozdravlja namjeru Komisije da se uhvati u koštac s prisutnošću karcinogenih kontaminanata u hrani; podsjeća Komisiju na Rezoluciju Parlamenta od 8. listopada 2020.<sup>47</sup> u kojoj se poziva na utvrđivanje strogih zakonskih ograničenja za prisutnost akrilamida u hrani kako bi se na odgovarajući način zaštitili potrošači, posebno oni najugroženiji kao što su dojenčad i djeca; poziva Komisiju da hitno donese regulatorne prijedloge;
22. poziva Komisiju da uzme u obzir brojne pozive Parlamenta iz njegove rezolucije od 16. siječnja 2019. da se poboljša postupak Unije za odobravanje pesticida;
23. poziva države članice, regionalna i lokalna tijela te predstavnike civilnog društva i poslodavce da promiču i olakšaju prakticiranje sportskih aktivnosti i sporta tijekom cijelog života, za koje je poznato da smanjuju pojavu raka i recidiva, kao i problema s mentalnim zdravljem, te da pozitivno djeluju na socijalnu uključenost; ističe kako je važno da bavljenje tjelesnom aktivnošću i sportom postanu pristupačni i uključivi od rane dobi, posebno ranjivim skupinama stanovništva, na način da se financiraju javne infrastrukture, oprema i programi; poziva države članice da hospitaliziranim pacijentima olakšaju pristup tjelesnoj aktivnosti u skladu s kliničkim preporukama;
24. pozdravlja pokretanje EU-ove kampanje HealthLifestyle4all, koja uključuje promociju

---

<sup>46</sup> Komisijin prijedlog preporuke Vijeća o uspostavi europskog jamstva za djecu od 24. ožujka 2021. (COM(2021)0137).

<sup>47</sup> Usvojeni tekstovi, P9\_TA(2020)0256.



sporta, tjelesne aktivnosti i zdrave prehrane, uz druge ključne sektore; preporučuje da se u školski program uključi zdravstveno obrazovanje kako bi se osiguralo da djeca i adolescenti nauče kako voditi zdrav način života i da se upoznaju s Europskim kodeksom protiv rada te poziva na to da zdravstveno obrazovanje bude sastavni dio obrazovne politike socijalne pomoći;

25. ističe da sunčevo zračenje sadržava nevidljivo ultraljubičasto zračenje (UV) koje može dovesti do pojave raka kože; stoga poziva Komisiju da revidira Direktivu 2006/25/EZ o izloženosti radnika rizicima od fizičkih čimbenika (umjetnog optičkog zračenja)<sup>48</sup> i da u područje primjene uključi sunčevo zračenje; podržava jačanje zaštite od izloženosti UV zračenju na razini EU-a, posebno putem zakonodavstva o zdravlju i sigurnosti na radu za radnike zaposlene na radnim mjestima na otvorenom; pozdravlja predanost Komisije istraživanju mjera u vezi s izlaganjem UV zračenju, među ostalim iz uređaja za umjetno tamnjenje (solariji)<sup>49</sup>; ističe važnost informativnih kampanja za osvješćivanje stanovništva o rizicima povezanim s prekomjernim izlaganjem suncu i podučavanje o tome kako prepoznati moguće znakove upozorenja; poziva na posebne mjere za smanjenje izlaganja UV zračenju maloljetnika i adolescenata; poziva na donošenje strožeg zakonodavstva za upotrebu solarija u kozmetičke svrhe i zabranu njihove upotrebe za maloljetnike; poziva države članice da u nacionalne registre raka uključe izvješćivanje o melanomskom raku kože;
26. potvrđuje da se oko 2 % europskog tereta oboljenja od raka može pripisati ionizirajućem zračenju te da je izloženost radonu i njegovim produktima raspadanja u zatvorenim prostorima drugi vodeći uzrok raka pluća u Europi; s nestrpljenjem iščekuje rezultate Programa Euratoma za istraživanje i osposobljavanje<sup>50</sup> koji će produbiti znanje o izloženosti radonu, kao i predložene protumjere za smanjenje nakupljanja radona u stambenim prostorima; podsjeća na to da bi ionizirajuće zračenje moglo biti prisutno i u privatnim kućanstvima; stoga potiče Komisiju i države članice da mapiraju trenutačna i potencijalna kritična područja kako bi se učinkovito odgovorilo na tu prijetnju; poziva Komisiju da izdvoji sredstva za izradu takvog prognostičkog plana i da promiče informativne kampanje za javnost kako bi se podigla svijest o tom pitanju; potiče države članice da redovito ažuriraju nacionalne planove za smanjenje izloženosti radonu u skladu sa zahtjevom iz Direktive o izloženosti radioaktivnim izvorima<sup>51</sup> i da poboljšaju smjernice o manjem korištenju radona u novim građevinama; poziva Komisiju da procijeni provedbu i učinkovitost aktualnih mjera za zaštitu radnika izloženih ionizirajućem zračenju kao što su posade zrakoplova, zaposlenici nuklearnih elektrana, radnici u relevantnim industrijskim okruženjima, istraživači i zdravstveni djelatnici zaposleni u sektorima radiologije, radioterapije ili nuklearne medicine te da preispita te mjere prema potrebi i razmjeru;
27. poziva Komisiju da promiče multidisciplinarno znanstveno istraživanje o postojanju

<sup>48</sup> SL L 114, 27.4.2006, str. 38.

<sup>49</sup> Direktiva 2014/35/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26. veljače 2014. o usklađivanju zakonodavstava država članica u odnosu na stavljanje na raspolaganje na tržištu električne opreme namijenjene za uporabu unutar određenih naponskih granica, SL L 96, 29.3.2014., str. 357.

<sup>50</sup> Uredba Vijeća (Euratom) 2021/765 od 10. svibnja 2021. o uspostavi Programa za istraživanja i osposobljavanje Europske zajednice za atomsku energiju za razdoblje 2021. – 2025. kojim se nadopunjuje Okvirni program za istraživanja i inovacije Obzor Europa, SL L 167I, 12.5.2021., str. 81.

<sup>51</sup> Direktiva Vijeća 2013/59/Euratom od 5. prosinca 2013. o osnovnim sigurnosnim standardima za zaštitu od opasnosti koje potječu od izloženosti ionizirajućem zračenju, SL L 13, 17.1.2014., str. 1.

veza između elektromagnetskih polja, uključujući mreža 5G i raka kako bi se prikupili znanstveni dokazi o dugoročnim učincima elektromagnetskih polja i da pravodobno informira javnost o ishodima tih studija; poziva na promicanje istraživanja u razvoju tehnologija kojima se smanjuje izlaganje radijskim frekvencijama;

28. smatra da će europski zeleni plan značajno doprinijeti prevenciji raka u Europi smanjenjem onečišćenja zraka, hrane, vode i tla te smanjenjem izloženosti kemikalijama; poziva na to da se ocjena utjecaja politika na pojavnost raka ugradi u strategiju „od polja do stola”, strategiju održivosti u području kemikalija te u strategije o nultoj stopi onečišćenja i netoksičnom okolišu; pozdravlja predstojeću reviziju standarda kvalitete zraka EU-a i poziva Komisiju da ih uskladi sa smjernicama SZO-a kako su navedene u Rezoluciji Parlamenta od 25. ožujka 2021. o provedbi direktiva o kvaliteti zraka<sup>52</sup>; poziva Komisiju da zajamči da se poljoprivrednicima putem zajedničke poljoprivredne politike pomogne u smanjenju upotrebe pesticida; potiče istraživanje, primjenu i razvoj lijekova koji su sigurni za okoliš te potiče provedbu učinkovitih mehanizama za uklanjanje otpada kojima se izbjegava onečišćenje okoliša u skladu s ciljevima farmaceutske strategije za Europu;
29. ističe potrebu za cjelovitom provedbom revidirane Direktive o pitkoj vodi<sup>53</sup> te provedbom i izvršenjem Okvirne direktive o vodama<sup>54</sup> kojima će se smanjiti koncentracije određenih onečišćujućih tvari koje mogu doprinijeti pojavi raka u površinskim i podzemnim vodama;
30. posebno poziva na jačanje zahtjeva u pogledu informiranja o karcinogenosti u okviru Uredbe o registraciji, evaluaciji, autorizaciji i ograničavanju kemikalija (REACH)<sup>55</sup> kako bi se omogućila identifikacija svih proizvedenih ili uvezenih karcinogenih tvari, neovisno o njihovoj količini, u skladu sa Strategijom održivosti u području kemikalija, te poziva na to da se registracija, evaluacija, autorizacija i ograničavanje kemikalija, uključujući endokrine disruptore, u skladu s Uredbom REACH provede zajedno s procjenama IARC-a i SZO-a; pozdravlja činjenicu da se Strategijom održivosti u području kemikalija obvezuje na produženje generičkog pristupa upravljanju rizikom kako bi se osiguralo da potrošački proizvodi ne sadržavaju kemikalije koje prouzrokuju rak, mutacije gena, da ne utječu na reproduktivni ili endokrini sustav ili da nisu postojano i bioakumulativno toksični; poziva Komisiju da brzo provede mjere predviđene u Strategiji održivosti u području kemikalija kako bi se smanjila izloženost građana karcinogenim i endokrino disruptivnim tvarima u svim načinima izloženosti; poziva Komisiju da posebnu pozornost posveti dijelovima stanovništva koji su posebno osjetljivi na opasne kemikalije i da više uzme u obzir te ranjive skupine stanovništva u procjeni rizika od kemikalija; naglašava da su informacije za potrošače o načinima izloženosti u svakodnevnom životu ključne za jačanje prevencije te u tom pogledu pozdravlja uspostavu baze podataka za informiranje o zabrinjavajućim tvarima u

---

<sup>52</sup> Usvojeni tekstovi, P9\_TA(2021)0107.

<sup>53</sup> Direktiva (EU) 2020/2184 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 2020. o kvaliteti vode namijenjene za ljudsku potrošnju, SL L 435, 23.12.2020., str. 1.

<sup>54</sup> Direktiva 2000/60/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 23. listopada 2000. o uspostavljanju okvira za djelovanje Zajednice u području politike voda, SL L 327, 22.12.2000., str. 1.

<sup>55</sup> Uredba (EZ) br. 1907/2006 Europskog parlamenta i Vijeća od 18. prosinca 2006. o registraciji, evaluaciji, autorizaciji i ograničavanju kemikalija (REACH) i osnivanju Europske agencije za kemikalije, SL L 396, 30.12.2006., str. 1.

proizvodima; poziva Europsku agenciju za okoliš da, zajedno s Europskom agencijom za kemikalije, sastavi izvješće o kemikalijama u okolišu u Europi; poziva na to da se u izvješću ocijeni sustavna narav karcinogenih tvari i endokrinih disruptora u europskim sustavima proizvodnje i potrošnje, njihova upotreba u proizvodima, pojava u okolišu u Europi i šteta za ljudsko zdravlje, posebno u pogledu karcinoma;

31. smatra da će se u sljedećem izdanju Europskog kodeksa protiv raka morati uzeti u obzir najnovije spoznaje o kancerogenim tvarima iz okoliša; poziva Komisiju da bez odgode predloži reviziju članka 68. stavka 2., Uredbe REACH, Uredbe o materijalima koji dolaze u dodir s hranom<sup>56</sup>, Uredbe o kozmetičkim proizvodima<sup>57</sup>, Direktive o sigurnosti igračaka<sup>58</sup> i drugog relevantnog zakonodavstva o proizvodima široke potrošnje kako bi se zajamčilo da proizvodi široke potrošnje ne sadržavaju kemikalije koje prouzrokuju rak u skladu sa Strategijom održivosti u području kemikalija; osim toga, poziva na redovitu reviziju tog zakonodavstva kako bi se uzeo u obzir razvoj novih materijala, trendova i proizvoda; ističe da su endokrini disruptori prisutni u hrani, materijalima koji dolaze u dodir s hranom, kozmetičkim proizvodima, predmetima široke potrošnje, igračkama i vodi za piće te da izloženost, čak i u malim dozama, može kratkoročno i dugoročno izazvati štetne učinke, uključujući rak<sup>59</sup>; ističe da je, s obzirom na široku izloženost stanovništva EU-a mnogim poznatim endokrinim disruptorima i onima za koje se to pretpostavlja i činjenicu da kombinirana izloženost endokrinim disruptorima koji djeluju na slične ili različite načine može imati kumulativne učinke, potrebno smanjiti izloženost endokrinim disruptorima na najmanju moguću mjeru i učiniti propise EU-a dosljednijima u svim sektorima; potiče daljnja istraživanja kako bi se utvrdila sposobnost kemikalija da djeluju kao endokrini disruptori;
32. u potpunosti podržava namjeru Komisije da u okviru strategije održivosti u području kemikalija izmijeni Uredbu o razvrstavanju, označivanju i pakiranju kemikalija (Uredba (EZ) br. 1272/2008<sup>60</sup>) te da uvede nove razrede opasnosti za, među ostalim, endokrine disruptore, uključujući tvari za koje se sumnja da su endokrini disruptori, te da ažurira zahtjeve u pogledu informacija u svim relevantnim propisima kako bi se omogućila njihova identifikacija;
33. poziva Komisiju da uključi načelo „dobroćudno po prirodi” u regulatorne zahtjeve povezane s proizvodnjom kemikalija i farmaceutskih proizvoda kako bi se zauzeo istinski predostrožni pristup kada je riječ o ublažavanju rizika za naše zdravlje, društvo i okoliš;
34. pozdravlja objavu novog Strateškog okvira EU-a za zdravlje i sigurnost na radu za razdoblje 2021. – 2027., posebno pristup „vizije nulte stope” smrtnih slučajeva povezanih s radom, kao i planirani sastanak na vrhu o zdravlju i sigurnosti na radu 2023. kako bi se ocijenio napredak prema ostvarenju „vizije nulte stope”; naglašava potrebu za aktivnim i redovitim sudjelovanjem socijalnih partnera i dionika u toj

---

<sup>56</sup> Uredba (EZ) br. 1935/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. listopada 2004. o materijalima i predmetima koji dolaze u dodir s hranom, SL L 338, 13.11.2004., str. 4.

<sup>57</sup> Uredba (EZ) br. 1223/2009 Europskog parlamenta i Vijeća od 30. studenoga 2009. o kozmetičkim proizvodima.

<sup>58</sup> Direktiva 2009/48/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 18. lipnja 2009. o sigurnosti igračaka.

<sup>59</sup> [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL\\_STU\(2019\)608866\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf).

<sup>60</sup> SL L 353, 31.12.2008, str. 1.

strategiji; međutim, izražava žaljenje zbog ograničenog broja tvari koje se navode u toj strategiji; potiče stalne analize i istraživanja novih tvari za koje se sumnja da su karcinogene, mutagene i/ili reproduktivno toksične, utvrđivanje graničnih vrijednosti za profesionalnu izloženost za kemijske tvari za koje te vrijednosti još ne postoje te periodične revizije kad god to postane potrebno u svjetlu novijih znanstvenih podataka i tehničkih dostignuća; pozdravlja istraživanje radnika o izloženosti čimbenicima rizika od raka koje je pripremila Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA); naglašava da sustavniji programi biomonitoringa ljudi koji su potpuno u skladu s mjerama zaštite podataka, u radnom okruženju i izvan radnog okruženja, mogu biti jedan od nekoliko relevantnih izvora informacija o općim učincima izloženosti kemikalijama i učincima na zdravlje; stoga poziva Komisiju da hitno poveća svoj cilj putem ambicioznih i redovitih ažuriranja Direktive 2004/37/EZ o zaštiti radnika od rizika zbog izloženosti karcinogenim ili mutagenim tvarima na radu; kako bi se to postiglo, poziva Komisiju da nakon savjetovanja sa Savjetodavnim odborom za sigurnost i zdravlje na radu predstavi akcijski plan za postizanje vrijednosti ograničenja profesionalne izloženosti za najmanje 25 dodatnih tvari, skupina tvari ili tvari koje nastaju tijekom postupka do 2024.; u tom pogledu naglašava potrebu da Komisija poveća kapacitete za reviziju graničnih vrijednosti profesionalne izloženosti i dodavanja novih, među ostalim povećanjem broja osoblja u relevantnim odjelima i tijelima; u tom kontekstu podsjeća da su tekući pregovori o četvrtoj reviziji Direktive 2004/37/EZ prilika da se u Prilog 1. uključi i rad koji obuhvaća izloženost opasnim lijekovima koji ispunjavaju kriterije za klasifikaciju među karcinogene, mutagene i/ili reproduktivno toksične kategorije 1A ili 1B utvrđene u Prilogu I. Uredbe 1272/2008 kako bi se zajamčile najbolje moguće opće i pojedinačne zaštitne mjere za radnike koji rukuju tim proizvodima; ponavlja svoj poziv za uspostavu novog usklađenog, transparentnog i na riziku utemeljenog sustava za utvrđivanje graničnih vrijednosti za izloženost i za bolje uzimanje u obzir izloženosti radnika kombinaciji tvari; pozdravlja obvezu Komisije da doda endokrine disruptore kao kategoriju posebno zabrinjavajućih tvari u skladu s Uredbom (EZ) br. 1907/2006 (Uredba REACH) te da ih klasificira u skladu s Uredbom (EZ) br. 1272/2008; naglašava da bi i radnike trebalo zaštititi od izloženosti endokrinim disruptorima; pozdravlja činjenicu da se Komisija obvezala da će 2022. predstaviti zakonski prijedlog za daljnje smanjenje izloženosti radnika azbestu, dokazanom karcinogenom (skupina 1.) prema IARC-u, što je i dalje uzrok gotovo polovine slučajeva raka povezanog s radom u Europi; u tom pogledu ponavlja zahtjeve Parlamenta iz njegove Rezolucije od 20. listopada 2021. o zaštiti radnika od azbesta<sup>61</sup>, posebno njegov poziv na izradu europske strategije za uklanjanje sveg azbesta i njegov prijedlog za bolju ocjenu rizika povezanih s izloženosti azbestu izvan radnog okruženja; poziva države članice da olakšaju priznavanje dokazanih slučajeva raka povezanih s radom i dobivanje naknade za njih te da pojačaju praćenje izloženosti na radnom mjestu od strane inspektorata rada;

35. potiče Komisiju i države članice da ostvare ciljeve održivog razvoja UN-a koji su usmjereni na zarazne bolesti kako bi promicale prevenciju rakova povezanih sa zaraznim bolestima; pozdravlja programe cijepljenja u borbi protiv prenošenja HPV-a; ustraje u tome da se u državama članicama uvede rodno neutralan i javno financiran program cijepljenja protiv HPV-a kako bi se zajamčilo iskorjenjivanje svih oblika raka povezanih s HPV-om te poziva na potpuno cijepljenje 90 % djevojčica i znatno

---

<sup>61</sup> Usvojeni tekstovi, P9\_TA(2021)0427.

povećanje cijepljenja dječaka do 15. godine cjepivom protiv HPV-a do 2030.; poziva na to da se napredak u ostvarivanju ciljeva europskog plana za borbu protiv raka u pogledu cijepljenja protiv HPV-a zabilježi u Registru nejednakosti u području raka; poziva države članice da provedu Preporuku Vijeća od 7. prosinca 2018. o pojačanoj suradnji u borbi protiv bolesti koje se mogu spriječiti cijepljenjem<sup>62</sup> kako bi se smanjile nejednakosti u pogledu imunizacije među ranjivim skupinama i poboljšala imunizacija djece; pozdravlja namjeru Komisije da predloži preporuku Vijeća o vrstama raka koje se mogu spriječiti cijepljenjem; u tom kontekstu naglašava potrebu za koordiniranim djelovanjem usmjerenim na karcinogene viruse, kao što su HPV i virus hepatitisa B (HBV) kako bi se spriječilo njihovo prenošenje; poziva na bolje usklađivanje programa cijepljenja protiv HPV-a i HBV-a u nacionalnim programima država članica, uz informiranje o cijepljenju i promicanje jednakog pristupa cijepljenju osjetljivim i rizičnim skupinama odraslih; potiče redovito praćenje aktualne procijepljenosti protiv HPV-a i HBV-a na razini EU-a s pomoću sustava praćenja koji je sličan alatu za praćenje procijepljenosti protiv bolesti COVID-19 koji je razvio Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti (ECDC) kojim će se također potaknuti države članice da usvoje najbolje prakse i održe dinamiku; poziva države članice na usklađivanje podataka, interoperabilnost i poboljšani razvoj nacionalnih sustava za podatke o imunizaciji; ističe da bi ECDC trebao imati ključnu ulogu u praćenju napretka država članica; podržava daljnja istraživanja za razvoj cjepiva protiv drugih virusa kao što su virus hepatitisa C i virus humane imunodeficijencije (HIV); smatra da bi se u međuvremenu za postizanje cilja SZO-a o iskorjenjivanju hepatitisa C do 2030. masovno trebala upotrebljavati terapijska rješenja te poziva Komisiju da u okviru Fonda za oporavak i otpornost upotrijebi financijska sredstva za postizanje tih ciljeva financiranjem analitičkih pregleda; poziva na suradnju s državama članicama i međunarodnim organizacijama u borbi protiv utjecaja dezinformacija o cijepljenju i protiv neodlučnosti u vezi s cijepljenjem; poziva na upotrebu izvora financiranja EU4Health i drugih izvora financiranja EU-a u tu svrhu, uključujući potporu naporima za podizanje razine osviještenosti građana, obrazovnih ustanova i zdravstvenih djelatnika, kao i na potporu bihevioralnim istraživanjima u okviru programa Obzor Europa; preporučuje snažniju primjenu Kodeksa EU-a o suzbijanju dezinformacija, posebno u pogledu dezinformacija o cjepivima;

36. ističe da najnoviji podaci potvrđuju da su osobe koje boluju od kronične upale, među ostalim od reumatskih i mišićno-koštanih bolesti, izložene većem riziku od razvoja raka i drugih zloćudnih bolesti; poziva Komisiju i države članice da pojačaju istraživanja o odnosu između kronične upale, raka i reumatskih i mišićno-koštanih bolesti;
37. poziva Komisiju i države članice da nastave ulagati u istraživanje uzroka raka kod odraslih, ali i djece i adolescenata;
38. preporučuje da se dojenje potiče kako bi se ograničio rizik od raka dojke kod žena putem informiranja i obrazovanja majki o prednostima dojenja;
39. podsjeća da je dokazano da se genetska predispozicija za rak povezuje s mutacijama određenih gena; naglašava da su dostupne metode za otkrivanje tih mutacija, bilo pri porodu za rano otkrivanje određenih rakova u djece bilo tijekom života, posebno u

---

<sup>62</sup> SL C 466, 28.12.2018., str. 1.



slučaju raka dojke, jajnika i debelog crijeva, te da bi otkrivanje tih mutacija moglo pomoći u sprečavanju tih oblika raka ili njihovom otkrivanju u ranom stadiju te pomoći pri odabiru liječenja; stoga preporučuje da države članice podupru povećan pristup pacijenata u svim dobnim skupinama genetskom testiranju u kombinaciji s liječničkim savjetovanjem i naprednom dijagnostikom sekvenciranjem putem namjene financijskih sredstava i uspostave jasnih načina za brzu i učinkovitu nadoknadu troškova te da podižu javnu svijest o tome u kojoj mjeri građani mogu pristupiti takvim uslugama u Uniji; preporučuje povećanje ulaganja u infrastrukturu i vještine povezane s platformama za genetsko sekvenciranje i za osposobljavanje specijaliziranih savjetnika za genetsko sekvenciranje u posebnim odjelima, što već postoji u određenim centrima; poziva Komisija da podupre istraživanje u području genetike kako bi se pronašli genotipovi s većom vjerojatnošću za razvoj određenih vrsta raka, među ostalim raka u djece, kao bolesti uz kratko izlaganje vanjskim uzročnicima;

40. ističe da tehnike kao što je molekularna epidemiologija mogu pružiti nove uvide u interakcije gena i okoliša kod raka u usporedbi s uobičajenom epidemiologijom; ističe da se ta saznanja, zajedno s dodatnim studijama o epigenetici, mogu iskoristiti za bolje razumijevanje čimbenika rizika koji pridonose uzrocima raka i povećati rano otkrivanje raka;
41. snažno podupire planiranu reviziju Europskog kodeksa protiv raka kako bi se razvile, razmjenjivale i provodile najbolje prakse u programima prevencije raka uz poseban naglasak na skupinama u nepovoljnom položaju te pokretanje mobilne aplikacije EU-a koje su jednostavne za upotrebu i služe kao podrška ljudima te obuhvaćaju područja od prevencije i obrazovanja do skrbi, kako je najavljeno u Planu; ističe da, osim što su dostupne u mobilnim aplikacijama, sve ažurirane informacije trebale bi biti dostupne i u nedigitalnim formatima kako bi se zajamčila uključivost; naglašava da bi Europski kodeks protiv raka IARC trebao sustavno ocjenjivati i da bi rad na njegovu ocjenjivanju i dalje trebala koordinirati Komisija;
42. potiče Komisiju i države članice da dodatno promiču zdravstvenu pismenost o riziku za rak i njegovim odrednicama, kao i digitalnu pismenost koja je s njom povezana, da razvijaju edukativne alate za prevenciju te da podrže uspostavu platformi i aplikacija za e-učenje; poziva na to da se posebna pozornost posveti osobama u nepovoljnom položaju, ranjivim i socijalno isključenim osobama te marginaliziranim osobama te ističe da su neophodne posebne kampanje za podizanje javne svijesti za skupine s posebnim potrebama u području zdravstvene pismenosti; podsjeća na važnost povećanja zdravstvene pismenosti u pogledu karcinogenih tvari na radnom mjestu i poziva Komisiju i države članice da zajamče da poslodavci pružaju odgovarajuće osposobljavanje; ističe da pružatelji primarne zdravstvene zaštite imaju važnu ulogu u promicanju zdravlja među nekoliko skupina stanovništva jer svoje aktivnosti promicanja zdravlja mogu prilagoditi potrebama pacijenata u skladu s digitalnim vještinama pacijenata ili čak i ako ih pacijenti uopće ne posjeduju; smatra prevenciju raka prvim korakom prema europskoj obrazovnoj politici o javnom zdravlju;
43. poziva na neprestano jačanje Centra znanja o raku koji bi trebao biti zadužen za uspostavu europskog plana za razvoj i koordinaciju kampanja prevencije velikog opsega, u sinergiji s nacionalnim programima, i djelotvornih komunikacijskih kampanja o promicanju zdravlja u obrazovnim programima (neškodljivo ponašanje, zdrava

prehrana, tjelesna aktivnost, načini prenošenja karcinogenih virusa te mogućnosti cijepljenja i liječenja za takve infekcije itd.) s posebnim naglaskom na mladima i skupinama u nepovoljnom položaju; napominje važnost suradnje s nacionalnim i lokalnim organizacijama civilnog društva prilikom osmišljavanja poruka takvih kampanja;

44. naglašava da su konzumacija duhana i alkohola, loša prehrana, visok indeks tjelesne mase, sjedilački stil života i onečišćenje okoliša ujedno i čimbenici rizika za pojavu drugih kroničnih bolesti; stoga smatra da se prevencija raka i mjere smanjenja rizika moraju provoditi u kontekstu integriranog programa prevencije kroničnih bolesti u bliskoj suradnji s Upravljačkom skupinom za promicanje zdravlja, sprečavanje bolesti i upravljanje nezaraznim bolestima; poziva na održavanje sastanka na vrhu o pregledu stanja i prevenciji s naglaskom na komercijalno proizvedene odrednice raka i drugih kroničnih bolesti, na kojem će se okupiti institucije EU-a, države članice, udruge pacijenata i organizacije civilnog društva aktivne u području zdravlja;
45. poziva na uključivu provedbu programa prevencije koja će se postići uključivanjem regija i općina, građana, socijalnih partnera, civilnog društva i udruženja pacijenata u svim fazama procesa donošenja odluka, posebno u okviru konferencije o budućnosti Europe;

## *II. Uključivi probir raka i uključivo otkrivanje raka*

46. izražava žaljenje zbog čestih kašnjenja i nedostataka u pravodobnom dijagnosticiranju simptomatskih vrsta raka koji se povezuju s nedostatkom informacija ili poštovanja procesa probira i otkrivanja raka; prepoznaje da je potrebno pridati posebnu pozornost kontinuitetu programa probira i ranog otkrivanja te usluge pružanja skrbi za oboljele od raka tijekom zdravstvenih kriza (poput krize prouzročene bolešću COVID-19) ili u situacijama kada se smanjuje kapacitet zdravstvenih sustava; potiče Komisiju i države članice da u partnerstvu s dionicima u području raka organiziraju javnozdravstvene kampanje za rješavanje pitanja svih kašnjenja u probiru, ranom otkrivanju i skrbi koje bi zdravstvena kriza mogla prouzročiti; naglašava važnost brzih i ažuriranih podataka o programima probira raka kako bi se omogućila brza reakcija i praćenje u slučaju poremećaja u redovitim kapacitetima probira u cilju smanjenja broja odgođenih probira na apsolutni minimum;
47. izražava žaljenje zbog toga što razlike u pristupu probiru raka među država članica rezultiraju manjim izgledima za preživljavanje zbog kasnog dijagnosticiranja raka, što predstavlja neprihvatljivu diskriminaciju građana EU-a na temelju njihove zemlje boravišta; ističe da su, prema podacima Eurostata, u slučaju probira raka dojke razlike obuhvata barem deseterostruke na razini EU-a; naglašava da je u publikaciji „Kratki prikaz zdravlja: Europa 2018.” istaknuto da se razlika obuhvata u probiru raka vrata maternice ciljnog stanovništva među državama članicama kreće u rasponu od 25 % do 80 %; ističe da je, primjerice, samo 18 država članica u najnovijem izvješću IARC-a o napretku u provedbi preporuka Vijeća o probiru iz 2003. izvijestilo o nacionalnim ili regionalnim programima probira raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva koji se temelje na stanovništvu; poziva Komisiju da putem programa EU4Health, Misije za borbu protiv raka u okviru programa Obzor Europa ili drugih relevantnih programa podrži projekte kojima je cilj istražiti prepreke koje ograničavaju rano otkrivanje i rano

dijagnosticiranje raka u Europi;

48. poziva države članice da surađuju, posebno u prekograničnim regijama i izoliranim područjima (uključujući planinska područja i gradska područja udaljena od centara za probir) kako bi se smanjila socijalna i zemljopisna nejednakost u uslugama probira i ranog dijagnosticiranja raka;
49. podržava pokretanje novog programa za probir raka uz potporu EU-a koji je najavljen u Planu kako bi se pomoglo državama članicama da do 2025. ponude preglede za 90 % stanovništva EU-a koje ispunjava uvjete za probir raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva; poziva Komisiju da uključi druge vrste raka u program na temelju najnovijih znanstvenih dokaza uz jasne ciljeve za svaku vrstu raka; podržava istraživanja o drugim vrstama raka, koje bi se mogle učinkovito otkriti probirom; poziva Komisiju da svake dvije godine ocijeni rezultate programa za probir raka u pogledu ravnopravnog pristupa ciljanog stanovništva, da prati nejednakosti među državama članicama i regijama, predloži odgovarajuće nove mjere te da uskladi programe za probir s najnovijim rezultatima istraživanja o probiru raka i, prema potrebi, predstavi mjere za povećanje obuhvata usluga probira i prevencije u državama članicama; potiče države članice i Komisiju da izvješćuju o ostvarenju ciljeva u području probira te da ih prate u registru nejednakosti u području raka;
50. potiče države članice da promiču probir raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva u okviru organiziranih nacionalnih i regionalnih programa temeljenih na stanovništvu, među ostalim u udaljenim i najudaljenijim regijama, te da za to osiguraju odgovarajuća sredstva; istodobno ponavlja da bi se u okviru Plana trebao staviti veći naglasak na inicijative za probir, dijagnozu i liječenje onih vrsta raka koji se ne mogu spriječiti; potiče Komisiju i države članice da promiču ciljani probir visokorizičnih skupina; snažno preporučuje državama članicama da razviju sveobuhvatnu politiku probira kojom se omogućuje pravodoban probir kada se otkrije rak s nasljednim obilježjima; preporučuje da države članice utvrde programe za istraživanje i razvoj djelotvornih, preciznih, neinvazivnih i inovativnih metoda ranog dijagnosticiranja raznih vrsta raka, kao što su biomarkeri;
51. poziva Komisiju i države članice da u potpunosti provedu europske smjernice za osiguravanje kvalitete probira raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva te usluga ranog otkrivanja kako bi se smanjilo trajanje dijagnosticiranja tih oblika raka; preporučuje da se uklone nejednakosti u probiru unutar država članica, po mogućnosti postroženjem i znanstvenim utemeljenjem kriterija za probir raka te pravnih okvira i struktura za upravljanje i osiguravanje kvalitete; smatra da su za uklanjanje nejednakosti u probiru raka potrebni zajednički standardizirani protokoli za probir na razini EU-a, koji nadilaze smjernice o najboljim praksama, npr. o algoritmima za organiziranje programa probira i pokazatelje za procjenu kvalitete programa probira;
52. potiče poboljšanje i usklađivanje prikupljanja podataka o probiru raka kako bi se omogućila izrada godišnjeg europskog izvješća; osim toga, potiče redovito praćenje aktualnih programa probira na razini EU-a; ističe da je potrebno povezati skupove podataka o učestalosti raka iz programa za probir s kategorijama zanimanja, što može pomoći u utvrđivanju odgovarajućih preventivnih mjera; smatra da je jačanje javnih zdravstvenih usluga (među ostalim, financijskih i infrastrukturnih aspekata te aspekata



koji se odnose na zdravstvene djelatnike) ključno za poboljšavanje prevencije, probira i dijagnosticanja raka; naglašava važnost probira i prikupljanja podataka o učestalim komorbiditetima raka, kako bi ih se bolje predvidjelo; naglašava da bi se znanstvenim napretkom u predviđanju rizika od raka trebao omogućiti razvoj programa probira prilagođenih riziku;

53. naglašava potrebu za pomnim praćenjem sadašnjih i bivših pacijenata oboljelih od hepatitisa B i C kako bi se spriječio razvoj raka;
54. potiče Komisiju da razmotri mogućnost olakšavanja sustava „drugog mišljenja” u okviru Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi<sup>63</sup> za teške ili atipične slučajeve raka te preporučuje državama članicama da uvedu pravo pacijenata da zatraže da specijalisti iz jedne države članice zatraže savjet specijalista iz druge države članice u okviru jedinstvenog usklađenog sustava;
55. pozdravlja postupak koji su pokrenuli Skupina glavnih znanstvenih savjetnika i Mehanizam za znanstveno savjetovanje Komisije u okviru predstojećeg ažuriranja preporuke Vijeća iz 2003. o probiru raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva kojim se uzimaju u obzir novi testovi za probir i najnoviji podaci o najboljim protokolima probira (snimanje s pomoću magnetske rezonance, testiranje na HPV, pristupi utemeljeni na stratifikaciji rizika i izračuni rizika); naglašava da bi se informacije o tim programima probira trebale prenositi u Centar znanja o raku Zajedničkog istraživačkog centra (početna dob i naknadna primjena, učinak na preživljavanje, troškovna učinkovitost itd.) te da bi ih redovito trebala ocjenjivati nadležna nacionalna tijela; poziva Komisiju da izradi smjernice na razini EU-a za poticanje istraživanja kako bi se procijenilo uključivanje novih programa probira raka utemeljenih na znanstvenim spoznajama (uključujući rak pluća, prostate, želuca i jajnika) i uloga umjetne inteligencije kao dijela ažurirane verzije preporuka Vijeća iz 2022., u bliskoj suradnji s IARC-om, SZO-om, zdravstvenim radnicima i organizacijama pacijenata; poziva na priznavanje dokaza kojima se pokazuje pozitivan učinak ciljanog probira raka pluća na smrtnost; potiče Vijeće da, na temelju ishoda prethodno navedene procjene, razmotri uključivanje probira raka pluća i prostate u svoju preporuku koja se ažurira 2022.; nastavno na mišljenje Skupine glavnih znanstvenih savjetnika Komisije i ažuriranje preporuka Vijeća o probiru za rak 2022., poziva na postavljanje jasnih i konkretnih ciljeva u vezi sa svim novim vrstama raka na koje se Komisija treba usredotočiti;
56. zagovara pokretanje platforme EU-a od strane Komisije i država članica za nacionalne centre za probir, na temelju iskustva sličnih platformi za razmjenu i suradnju kao što su Europska mreža za procjenu zdravstvene tehnologije i voditelji agencija za lijekove; preporučuje da ta platforma bude sredstvo za razmjenu stručnog znanja i iskustva i provedbu najboljih praksi, raspravu o zajedničkim izazovima, da potiče suradnju, osposobljavanje i izgradnju kapaciteta za poboljšanje kvalitete programa probira, da djeluje kao središnje čvorište za projekte i inicijative o probiru raka koje podupire EU te dugoročno održava mrežu pružatelja podataka za provedbeno izvješće IARC-a o probiru raka;
57. naglašava da je važno povećati razinu osviještenosti i prihvaćanje probira raka i ranog

---

<sup>63</sup> Direktiva 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi (SL L 88, 4.4.2011., str. 45.).

otkrivanja među građanima EU-a organiziranjem kampanje podizanja razine osviještenosti na razini Unije u obliku europskih dana svjesnosti, anketama o motivaciji i boljom provedbom postojećih komunikacijskih kampanja; poziva Komisiju i države članice da podupiru, financiraju i provode dodatne mjere usmjerene na podizanje javne svijesti o probiru raka i promicanje sudjelovanja u probiru među općom populacijom i za stanovnike koji za to ispunjavaju uvjete putem izravnih obavijesti; potiče države članice na aktivan rad na obrazovnim strategijama u centrima primarne zdravstvene zaštite; potiče istraživanje biheviorističkih čimbenika i prepreka koje sprječavaju rano otkrivanje i dijagnozu raka kako bi se potaknulo sudjelovanje u programima probira, uz financijsku potporu EU-a koja se pruža primjerice u okviru istraživačkog programa Obzor Europa;

58. poziva na pojačanu suradnju s trećim zemljama, a posebno sa širom europskom regijom kako bi se potaknulo organiziranje kampanja za programe probira i rane dijagnoze, posebno za vrste raka u žena i osobito u zemljama s niskim ili srednjim dohotkom te za manjinske zajednice, pritom uzimajući u obzir i posebnosti raka u žena u tim zemljama; naglašava da to može biti važan doprinos EU-a postizanju međunarodnih ciljeva u području raka, kao što je cilj SZO-a da se rak vrata maternice ukloni kao javnozdravstveni problem;
59. prepoznaje važnost posrednika u zdravstvu, savjetnika pacijenata i nevladinih organizacija te poziva na njihovo uključivanje u procese donošenja odluka i strategije raspodjele resursa; prepoznaje njihovu ključnu ulogu, posebno u kampanjama prevencije i cijepljenja, jer pomažu u uklanjanju prepreka između vlasti i društva, uključujući ranjive skupine;
60. poziva EU i države članice da pojačaju suradnju sa SZO-om i rade na provedbi njegovih političkih preporuka i smjernica;

### *III.a Jednak pristup skrbi za oboljele od raka: ususret najkvalitetnijoj skrbi*

61. žali zbog toga što se pacijenti u EU-u i dalje suočavaju s izazovima u pristupu uslugama zdravstvene zaštite i sudjelovanju u kliničkim ispitivanjima u drugim državama članicama i što je samo manji broj pacijenata, i ne svi zdravstveni djelatnici, upoznat sa svojim pravom na prekograničnu zdravstvenu zaštitu u okviru dvaju postojećih okvira: Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i Uredbe o socijalnoj sigurnosti<sup>64</sup>; poziva na reformu Direktive o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, posebno da se omogući mobilnost i pristup visokospecijaliziranoj opremi i skrbi jačanjem nacionalnih kontaktnih točaka na način da im se pruži više proračunskih sredstava i da se omogući razvoj smjernica Komisije kojima se utvrđuju prihvatljivo i usklađeno preispitivanje i rokovi za odobrenje kako bi se u EU-u ubrzalo vrijeme za liječenje na temelju Uredbe o socijalnoj sigurnosti; poziva na povećanje broja informativnih kampanja o pravima pacijenata na prekograničnu zdravstvenu zaštitu, uključujući kampanje koje su usmjerene na zdravstvene radnike, kao i na razvoj jedinstvenih kontaktnih točaka za informiranje o načinima prekograničnog pristupa u EU-u; naglašava da je nužno smanjiti logističke i jezične prepreke s kojima se pacijenti susreću pri pristupu zdravstvenoj skrbi u drugoj državi članici EU-a; ističe potrebu da se pacijentima pruže

---

<sup>64</sup> Uredba (EZ) br. 883/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 29. travnja 2004. o koordinaciji sustava socijalne sigurnosti (SL L 166, 30.4.2004., str. 1.).

jasne informacije o zahtjevima za prethodno odobrenje koji se primjenjuju na određene države članice; naglašava da je holističkom revizijom okvira o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, u kojoj će se jednaka pozornost posvetiti i Direktivi o prekograničnoj skrbi i Uredbi o socijalnoj sigurnosti, potrebno olakšati proces pacijentima koji, zbog neispunjenih potreba i potencijalnih prednosti, putuju u inozemstvo radi kliničkih ispitivanja i koji se suočavaju s problemima kao što su nedovoljna jasnoća protokola praćenja po povratku kući i pokriće troškova njihova sudjelovanja u kliničkim ispitivanjima od strane nacionalnih agencija za osiguranje; naglašava potrebu pojašnjenja u vezi s pristupom prekograničnim kliničkim ispitivanjima, što nije jasno u Direktivi o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi; ističe da bi se svi troškovi povezani s liječenjem trebali financirati prije početka liječenja kako bi se izbjeglo isključivanje pacijenata s niskim primanjima; poziva Komisiju da, u kontekstu sljedeće revizije postojećih okvira, razmotri uspostavu jedinstvenog skupa pravila o odobravanju i naknadi troškova za pristup prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući pravo na drugo mišljenje; poziva Komisiju i države članice da u međusobnoj suradnji provode redovite evaluacije Komisijine strategije za e-zdravlje iz 2018. i da na taj način osiguraju međusobno povezane elektroničke zdravstvene evidencije, bolju interoperabilnost i bolju kvalitetu podataka, privatnost i sigurnost pacijenata oboljelih od raka na regionalnoj i nacionalnoj razini te razini EU-a i da zajamče strogo poštovanje pravila o privatnosti i sigurnosti zdravstvenih podataka pacijenata; prima na znanje potencijal registra nejednakosti povezanih s rakom kao sredstva za izvješćivanje i mjerenje poboljšanja u pogledu tih područja;

62. ističe važnost brzog liječenja i pravodobnih rezultata relevantnih liječničkih ispitivanja za pacijente oboljele od raka jer što to dulje traje, preostaje više vremena za napredak bolesti, čime se ugrožava preživljavanje pacijenata; žali zbog toga što su u nekim državama članicama javna sredstva nedostatna za jamčenje pravodobnog otkrivanja i liječenja te što stoga pacijenti koji ovise o javnom socijalnom osiguranju imaju manje izgleda za preživljavanje tako da im preostaje samo privatni sektor;
63. poziva na to da se uzmu u obzir uzajamno priznavanje zdravstvenih kvalifikacija u području skrbi za oboljele od raka u cijelom EU-u i zajedničko priznavanje programa za treće zemlje, prema zahtjevu iz Direktive 2005/36/EZ<sup>65</sup>, osiguravajući da se time pospješuju specijalizacije u području onkologije; poziva na razvoj programa usavršavanja kako bi se onima koji se žele početi baviti onkologijom omogućilo da to učine u svakom trenutku svoje karijere;
64. poziva na to da se internistička i pedijatrijska onkologija u potpunosti priznaju kao specijalističke discipline, da se uspostave paneuropski standardi kvalitete za provođenje i nadzor medicinskih liječenja za rak u odraslih i djece te da se pacijentima olakša pristup specijalistima za rak kako bi mogli iskoristiti prednosti inovacija i pristupa kliničkim ispitivanjima obećavajućih novih lijekova u ranoj fazi, zdravstvenim tehnologijama i referentnim centrima za složena liječenja poput stanične i genske terapije; naglašava da je potrebno osigurati da pristup inovacijama u ranim kliničkim ispitivanjima za recidivirane ili teško izlječive zloćudne bolesti bude obuhvaćen relevantnim odredbama;

---

<sup>65</sup> Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija (SL L 255, 30.9.2005., str. 22.).

65. poziva na jačanje kirurških vještina u EU-u priznavanjem kirurške onkologije kao specijalističke discipline, uspostavom paneuropskih standarda kvalitete za onkološku kirurgiju i olakšavanjem pristupa pacijenata centrima za onkološku kirurgiju s velikim brojem pacijenata, kao i pristupa inovativnim kirurškim zahvatima; poziva na prepoznavanje visokokvalitetnog izvodenja kirurških zahvata i ističe njegovu važnost u liječenju raka otkrivenog u ranoj fazi; naglašava potrebu za promicanjem razvoja temeljnog nastavnog plana u području kirurške onkologije i individualnog specijalističkog osposobljavanja u području kirurške onkologije te poziva na uspostavu programa za usklađivanje obrazovanja u području kirurške onkologije u EU-u; podržava razvoj kliničkih ispitivanja u onkološkoj kirurgiji kao dio lokoregionalnog liječenja i promiče veće ulaganje sredstava EU-a i nacionalnih fondova za istraživanje i inovacije u istraživanja u području onkološke kirurgije; naglašava važnost standardiziranih kirurških onkoloških liječenja kako bi se poboljšala dugoročna kvaliteta života osoba koje su preboljele rak;
66. podržava unaprjeđenje visokokvalitetne radijacijske terapije u EU-u i povećan te jednak pristup toj terapiji priznavanjem medicinske fizike i radioterapije kao posebnih disciplina, promicanjem zajedničkih standarda obrazovanja i osposobljavanja, većim financiranjem država članica sredstvima EU-a u cilju širenja njihove infrastrukture za radijacijsku terapiju te većim ulaganjima u fondove za istraživanja i inovacije u području radioterapije na razini EU-a i nacionalnoj razini;
67. poziva na promicanje gerijatrijske onkologije kao grane koja zaslužuje posebno razmatranje i koju treba osnažiti znanstvenim istraživanjem kako bi se utvrdile najbolje metode liječenja i dijagnostike za starije pacijente; podsjeća da je u EU-u više od 60 % novih slučajeva raka i više od 70 % smrtnih slučajeva od raka kod osoba starijih od 65 godina; napominje kako se očekuje da će se taj udio povećati sa starenjem stanovništva EU-a, što je ključan izazov za sustave zdravstvene zaštite; poziva Komisiju i države članice da hitno pristupe rješavanju te situaciju s pomoću konkretnih mjera; posebno traži od Komisije i država članica da poduzmu mjere kako bi se pojednostavnila klinička ispitivanja na starijima, provedba multidisciplinarnih i sveobuhvatnih modela gerijatrijske onkološke skrbi u okviru rutinskih kliničkih liječenja i stvaranje centara izvrsnosti u gerijatrijskoj onkologiji; poziva Komisiju i države članice da potiču mogućnosti za osposobljavanje i usavršavanje radne snage u području onkologije u skladu s načelima gerijatrije;
68. poziva Komisiju i države članice da planiraju mjere kojima se u kontekstu skrbi i liječenja promiče posvećivanje veće pozornosti zaštiti plodnosti pacijenata, a posebno u slučaju raka djece i mladih;
69. pozdravlja novi akcijski plan u okviru Strateškog programa za primjenu ionizirajućeg zračenja u medicini<sup>66</sup> kojim će se podržati sigurnost proizvodnih kapaciteta radioizotopa i njihove opskrbe zamjenom postojećeg sve starijeg voznog parka i primjenom postojećih tehnologija, posebno reaktora i ubrzivača čestica, u skladu s postojećim financijskim instrumentima, izbjeci manjak radioizotopa olakšavanjem prelaska granica i izuzeća za prijevoz te poboljšati kvaliteta i sigurnost tehnologije zračenja u medicini, što trenutačno nije ravnomjerno dostupno u svim državama članicama EU-a,

---

<sup>66</sup> Radni dokument službi Komisije naslovljen „Strateški program za primjene ionizirajućeg zračenja u medicini (SAMIRA)” (SWD(2021)0014).

ocjenjivanjem radioizotopa putem procjena zdravstvene tehnologije, usklađivanjem pristupa tržištu, potvrđivanjem nuklearne medicine kao potpuno neovisne medicinske discipline, promicanjem standarda osposobljavanja i ulaganjem u istraživanje u području nuklearne medicine;

70. poziva Komisiju na promicanje, a države članice na jačanje uloge liječnika opće prakse, pedijatara, medicinskih sestara, stručnjaka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i liječnika specijalista, s obzirom na njihovu važnost u upućivanju pacijenata na dijagnostičke pretrage i onkološkim specijalistima, ali i na ulogu specijaliziranih nutricionista ili dijetetičara, psihologa i stručnjaka u području rehabilitacije tijekom liječenja raka i skrbi nakon liječenja kako bi se zajamčio pravodoban pristup odgovarajućem liječenju i skrbi putem optimalnog plana skrbi; poziva na sastavljanje multidisciplinarnih timova za usmjeravanje pacijenata oboljelih od raka kroz njihovo liječenje i na razvoj multidisciplinarnog donošenja odluka u okviru posebnih međudisciplinskih koordinacijskih sastanaka (konzilija) na kojima se okupljaju različiti specijalisti za rak i djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti; naglašava važnost kontinuiranog osposobljavanja zdravstvenih djelatnika kako bi bili upućeni u nove mogućnosti liječenja raka; poziva na širenje uloge koordinatora liječenja kako bi se osigurala odgovarajuća koordinacija liječenja pacijenata i kako bi pacijenti imali jednostavan pristup ažuriranim informacijama povezanim s dijagnosticiranjem raka i savjetima o tome kako se koristiti zdravstvenim sustavom;
71. smatra da bi područje primjene Direktive 2005/36/EZ trebalo revidirati kako bi se omogućilo uzajamno priznavanje obrazovanja o skrbi za oboljele od raka i obrazovanja za drugo medicinsko osoblje koje sudjeluje u procesu liječenja;
72. poziva države članice da u okviru svojih nacionalnih programa za kontrolu raka razviju strategije kojima se obuhvaćaju i provode preventivne mjere protiv rizika od sindroma izgaranja među stručnjacima za skrb o oboljelima od raka; potiče Komisiju i EU-OSHA-u da obrati pozornost na to pitanje i naglašava da bi njih trebalo smatrati važnim provedbenim partnerima Plana u tom pogledu;
73. potiče ambulantno liječenje raka, ako je moguće i sigurno, kako bi se očuvala kvaliteta života pacijenata i njihovih obitelji; posebno naglašava da bi trebalo promicati ambulantno liječenje djece pod uvjetom da su odgovarajući prostori/okolina i medicinski uređaji koji su dostupni osmišljeni tako da odgovaraju potrebama pedijatrijskih pacijenata; naglašava ulogu farmaceuta, onkologa i medicinskih sestara u multidisciplinarnom praćenju pacijenata koji uzimaju oralne lijekove protiv raka; poziva države članice da uvedu ili poboljšaju tehnologije e-zdravstva i usluge telemedicine i teleskrbi radi osiguravanja kontinuiteta bolničke i ambulantne skrbi za oboljele od raka, kao i skrbi u zajednici; potiče Komisiju da uvede sredstava za istraživanje u okviru programa Obzor Europa kako bi se podržala uporaba telemedicine i pomoglo u uspostavi smjernica utemeljenih na dokazima; poziva na poduzimanje mjera za osiguravanje jednakog pristupa uslugama telemedicine u državama članicama te na to da se financijskom potporom u okviru programa EU4Health i Digitalna Europa poveća digitalna pismenost pacijenata i zdravstvenih stručnjaka;
74. poziva države članice da pružaju cjelovite i multidisciplinarnе usluge palijativne skrbi za pacijente oboljele od raka kako bi im se ublažili bol i nelagoda te da promiču brigu



za umiruće i zajamče prisutnost medicinskih sestara ili njegovatelja, istovremeno štiteći njihovo dostojanstvo i uzimajući u obzir planiranje njege unaprijed i autonomiju pacijenta; poziva Komisiju da podrži i koordinira redovitu razmjenu informacija i provedbu najboljih praksi iz hospicijske i palijativne kućne skrbi na razini EU-a; poziva na razvoj palijativne skrbi za djecu, posebno u državama članicama u kojima se takva vrsta skrbi još uvijek ne pruža u širim razmjerima; potiče države članice da u svojim nacionalnim programima za kontrolu raka pristupe pitanju palijativne skrbi, da maksimalno povećaju broj jedinica za palijativnu skrb u svakoj regiji kako bi na odgovarajući način prilagodile taj broj potrebama pacijenata, kako bi se vrijeme čekanja svelo na najmanju moguću mjeru te kako bi osiguralo održivo financiranje i dovoljan broj osposobljenog osoblja; smatra da bi regulatorni okvir EU-a za priznavanje stručnih kvalifikacija trebalo proširiti da se omogući standardizacija obrazovanja o palijativnoj skrbi i najboljih praksi zdravstvenih stručnjaka; naglašava potrebu za referentnim mrežama za palijativnu skrb i njihovom integracijom u planove liječenja raka na svim razinama, konkretno u specijalističkim bolnicama, centrima primarne zaštite, ustanovama za palijativnu skrb i kućnu skrb, kao i potrebu za područnim bolnicama; naglašava da bi pristup pacijenata potpornoj i palijativnoj skrbi (uključujući psihoonkološke usluge) u cijelom EU-u trebalo mjeriti i o tome izvješćivati putem registra nejednakosti u području raka; poziva na intenzivniju suradnju između sustava zdravstvene zaštite i sustava socijalne pomoći u svim državama članicama;

75. potiče Komisiju i države članice da usvoje posebne kriterije i programe za osiguravanje kvalitete (uključujući zajedničke standarde skrbi, odgovarajuće organizacije, infrastrukturu i kompetencije, multidisciplinarnu praksu, kontinuirano obrazovanje stručnjaka, edukaciju pacijenata i sudjelovanje u kliničkim istraživanjima) te zajedničke kliničke smjernice kako bi se zajamčila primjena akreditacijskih normi u javnim i privatnim bolnicama u kojima se liječe oboljeli od raka u cilju jamčenja djelotvornog, sigurnog i jednakog upravljanja rakom u cijelom EU-u; ustraje u tome da ti kriteriji moraju biti u skladu s najvišim dostupnim standardima znanosti utemeljene na dokazima koji su objavljeni u stručno recenziranim znanstvenim časopisima; ustraje u tome da bi i javne i privatne institucije koje ispunjavaju kriterije za osiguranje kvalitete trebale biti uključene u nacionalne programe za nadzor raka kao dio Plana kako bi se svim pacijentima diljem EU-a osigurala najviša razina kvalitete liječenja raka; poziva države članice da izrade karte zdravstvenih potreba za onkološke bolesnike te da ih povežu s realističnim mapiranjem i sastavljanjem popisa njihove postojeće onkološke infrastrukture; smatra da će se tim mapiranjem državama članicama omogućiti da bolje planiraju pristup postojećoj medicinskoj infrastrukturi, da odrede jasna područja djelovanja i daju prednost dodjeli sredstava te da planiraju prekograničnu suradnju među onkološkim referentnim centrima;
76. pozdravlja planiranu uspostavu mreže EU-a, najavljene u Planu, kojom bi se povezali priznati nacionalni sveobuhvatni centri za rak (referentni centri) u svakoj državi članici kako bi se olakšalo prihvaćanje dijagnostike i terapija s jamstvom kvalitete, uključujući osposobljavanje, istraživanje i promicanje kliničkih ispitivanja u cijelom EU-u; poziva države članice i Komisiju da podrže osnivanje takvih centara za rijetke oblike raka i raka koji zahtijeva složeno liječenje; poziva Komisiju da utvrdi takve postojeće centre u EU-u, da potakne uspostavu najmanje jednog sveobuhvatnog centra za rak u svakoj državi članici te da podrži koordinaciju mreže tih centara; naglašava da bi ciljevi te mreže trebali obuhvaćati smanjenje nejednakosti i jačanje translacijskih i kliničkih

istraživanja te istraživanja utemeljenih na ishodima; ističe da se promicanje i razvoj translacijskih istraživanja treba smatrati važnim temeljnim ciljem Mreže sveobuhvatnih centara za rak EU-a; napominje da bi Komisija pri razvoju te mreže EU-a trebala razmotriti potrebu za ulaganjem u najsuvremeniju opremu i osposobljene liječnike te druge zdravstvene specijaliste s različitim specijalizacijama i preporučuje da od samog početka u rad predviđene mreže EU-a nacionalnih sveobuhvatnih centara za borbu protiv raka budu uključene različite dobro razvijene specijalizacije i medicinske discipline koje se bave rakom kako bi se ojačala multidisciplinarna suradnja, čime bi se poboljšali rezultati za pacijente; poziva Komisiju i države članice da podrže održivost već postojeće prekogranične suradnje, kao što su europske referentne mreže i suradnja u području raka u djece; poziva Komisiju da podupre države članice izdvajanjem dijela proračuna u okviru kohezijskih i regionalnih fondova za pružanje potpore za uspostavu tih centara kako bi se osigurala potpuna pokrivenost stanovništva;

77. poziva na utvrđivanje, jačanje ili uspostavu nacionalnog programa za nadzor raka u svakoj državi članici, u skladu sa smjernicama SZO-a o nacionalnim programima za nadzor raka, koji se sastoji od jedinstvene strukture, koja može biti nacionalni institut za rak, zadužene za provedbu i praćenje nacionalnih programa za nadzor raka, uz odgovarajuće ciljeve i sredstva; poziva na to da se sadržaj nacionalnih programa za nadzor raka što više uskladi s Planom kako bi se olakšala njegova uspješna provedba; preporučuje uspostavu nacionalnih programa za nadzor raka u skladu s Europskim vodičem za kvalitetne nacionalne programe suzbijanja raka koji je pokrenulo Europsko partnerstvo za borbu protiv raka (EPAAC) te poziva da se u sve nacionalne programe za nadzor raka uključe posebne komponente koje se odnose na rak u djece i rijetke vrste raka kako bi se osigurala dodjela dostatnih sredstava i uveli odgovarajući programi provedbe za posebne potrebe tih pacijenata; pozdravlja uspostavu mreže tih organizacija; naglašava da bi nacionalni programi za nadzor raka trebali uključivati odredbe o odgovarajućim kapacitetima osoblja kako bi se zajamčio dovoljan broj onkoloških medicinskih radnika u svakoj državi članici, u skladu s ukupnim brojem stanovnika;

### *III.b Jednak pristup skrbi i lijekovima za oboljele od raka u EU-u*

78. poziva Komisiju da ojača tržište lijekova EU-a kako bi se poboljšao jednak pristup liječenju, među ostalim inovacijama i personaliziranoj medicini, kako bi se smanjile nestašice lijekova, kako bi se prevladao problem visokih cijena inovativnih tehnologija i načina liječenja, potaknula uporaba generičkih i biosličnih lijekova i kako bi se unaprijedilo liječenje raka u odraslih i djece; poziva Komisiju i nacionalna tijela nadležna za tržišno natjecanje da procijene tržište lijekova EU-a te da obrate pažnju kada velika farmaceutska poduzeća kupuju MSP-ove, čime se narušava pošteno tržišno natjecanje; potiče dijalog s više dionika o pristupu lijekovima i inovacijama prema modelima kao što je ACCELERATE<sup>67</sup> u sektoru karcinoma u djece, koji uključuje sve relevantne aktere, uključujući akademsku zajednicu, industriju, zdravstvene stručnjake i predstavnike pacijenata;
79. poziva države članice da ojačaju nacionalne kapacitete za istraživanje i proizvodnju lijekova i drugih zdravstvenih proizvoda, među ostalim osnivanjem nacionalnih

---

<sup>67</sup> <https://www.accelerate-platform.org/>

farmaceutskih laboratorija, u cilju jamčenja jednakog pristupa liječenju, smanjenja nestašice lijekova i ovisnosti o farmaceutskoj industriji, jamčenja slobodnog pristupa inovativnim liječenjima i poboljšanja liječenja raka u odraslih i djece; nadalje poziva države članice da putem svojih javnih zdravstvenih službi osiguraju besplatan pristup liječenju i lijekovima koje upotrebljavaju pacijenti oboljeli od raka te da razmotre donošenje politike u pogledu lijekova kojom će se jamčiti slobodan pristup lijekovima za korisnike starije od 65 godina, kronične bolesnike i obitelji kojima je potrebna pomoć;

80. poziva Komisiju da revidira Direktivu 2001/83/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 6. studenoga 2001. o zakoniku Zajednice o lijekovima za humanu primjenu<sup>68</sup> i Uredbu (EZ) br. 726/2004 Europskog parlamenta i Vijeća od 31. ožujka 2004. o utvrđivanju postupaka odobravanja primjene i postupaka nadzora nad primjenom lijekova koji se rabe u humanoj i veterinarskoj medicini, te uspostavi Europske agencije za lijekove<sup>69</sup> (EMA) radi učvršćivanja okvira za izdavanje odobrenja za stavljanje u promet, poboljšanja dostupnosti lijekova i povećanja tržišnog natjecanja u području genetičkih i biosličnih lijekova;
81. ističe da su pacijenti koji boluju od raka često izloženi nestašici lijekova i da su ozbiljni poremećaji u nabavi terapija za rak vrlo štetni za njih, njihove negovatelje i obitelji; poziva Komisiju i države članice da surađuju na sprječavanju i upravljanju nestašicama svih lijekova i medicinske opreme, a posebno lijekova za liječenje raka, uključujući nestašice jeftinih osnovnih lijekova za liječenje raka; podržava razvoj zajedničke pričuve lijekova za liječenje raka kojih bi moglo ponestati kako bi pacijenti imali kontinuirani pristup odgovarajućem liječenju na temelju transparentnih i primjereno definiranih potreba pacijenata;
82. poziva na jačanje i diversifikaciju lanca opskrbe na području EU-a, posebno lanca opskrbe lijekovima za liječenje raka, na pomno praćenje poremećaja u opskrbi i nestašice lijekova i na uspostavu strateške zalihe takvih neophodnih lijekova, aktivnih sastojaka i sirovina, posebno kad je ograničen broj dobavljača; poziva na to da se farmaceutskim zakonodavstvom EU-a farmaceutskim poduzećima uvede pravna obveza dostave informacija EMA-i o odgovarajućim sigurnim zalihama neophodnih lijekova za liječenje raka; naglašava važnost uloge održivih praksi nabave u sprečavanju nestašice lijekova; potiče Komisiju da u kontekstu Direktive o javnoj nabavi<sup>70</sup> izradi smjernice za potporu praksama javne nabave u farmaceutskom području za lijekove protiv raka, posebno u pogledu provedbe kriterija ekonomski najpovoljnije ponude, čiji je cilj osigurati dugoročnu održivost, tržišno natjecanje i sigurnost opskrbe te potaknuti ulaganja u proizvodnju;
83. ističe da generički i bioslični lijekovi omogućuju djelotvornu i sigurnu skrb za oboljele od raka, a sustavima zdravstvene zaštite omogućuju veću konkurenciju, inovacije i uštedu, te na taj način doprinose boljem pristupu lijekovima; poziva na uvođenje strateškog cilja u Plan i u nacionalne programe za nadzor raka kako bi se aktivno promicala uporaba nepatentiranih lijekova, ako je to primjereno i korisno za pacijente;

---

<sup>68</sup> SL L 311, 28.11.2001, str. 67.

<sup>69</sup> SL L 136, 30.4.2004, str. 1.

<sup>70</sup> Direktiva 2014/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 26. veljače 2014. o javnoj nabavi (SL 94, 28.3.2014., str. 65.).



naglašava da njihov ulazak na tržište ne bi trebalo otežavati ni odgađati te da bi njihov razvoj trebalo promicati i financirati; poziva Komisiju da hitno osigura zdravo tržišno natjecanje po isteku isključivih prava intelektualnog vlasništva osiguravanjem pristupa biosličnim lijekovima od samog početka i uklanjanjem svih prepreka za pristup tržišnom natjecanju, primjerice povezivanjem s patentom, zabranom trajnog zadržavanja prava intelektualnog vlasništva koje neopravdano odgađa pristup lijekovima te omogućivanjem jedinstvenog globalnog razvoja;

84. smatra da bi države članice trebale uskladiti evaluaciju medicinskih tehnologija; stoga pozdravlja sporazum o Uredbi o procjeni zdravstvenih tehnologija između Europskog parlamenta i Vijeća postignut 22. lipnja 2021. za potporu usklađenoj procjeni inovativnog dijagnosticanja i liječenja raka te bržem pristupu njima i smatra da bi učinkovitiji proces donošenja odluka mogao, među ostalim mjerama, imati ulogu u njezinu pojednostavnjenju; pozdravlja činjenicu da su lijekovi za liječenje raka jedna od prvih skupina lijekova koja se zajedno procjenjuje u okviru Uredbe o procjeni zdravstvenih tehnologija; poziva Komisiju i države članice da poduzmu daljnje mjere usmjerene na poticanje primjene i uporabe zajedničkih kliničkih procjena koje se trebaju provesti u skladu s Uredbom; ističe postojanje alata koje SZO upotrebljava za uvrštavanje lijekova protiv raka na ogledni popis osnovnih lijekova SZO-a;
85. podsjeća da svi pacijenti imaju pravo na optimalno liječenje, neovisno o financijskim sredstvima, spolu, dobi ili nacionalnosti; sa zabrinutošću napominje da postoji velika razlika u dostupnosti i pristupu različitim terapijama protiv raka, pri čemu je cjenovna nedostupnost jedan od glavnih razloga; stoga ustraje u tome da je u EU-u potrebno osigurati jednak pristup sigurnim, učinkovitim i cjenovno pristupačnim lijekovima, posebno lijekovima za liječenje raka; poziva države članice da razmotre zajedničko pregovaranje o cijenama s farmaceutskim poduzećima u skladu s Inicijativom „Beneluxa” o farmaceutskoj politici i Deklaracijom iz Valette; poziva Komisiju da pravedno određivanje cijena i cjenovnu pristupačnost novih vrsta liječenja učini ključnim elementom Plana i farmaceutske strategije za Europu, posebno postavljanjem uvjeta za javno financiranje EU-a (npr. Obzor Europa, Inicijativa za inovativne lijekove) te da osigura da se javna ulaganja u istraživanje i razvoj uzmu u obzir te da lijekovi koji proizlaze iz istraživanja financiranih javnim sredstvima budu dostupni po pravednoj i pristupačnoj cijeni; ističe da bi to trebalo vrijediti i za lijekove koji imaju posebnu regulatornu ili tržišnu zaštitu, kao što su lijekovi razvijeni za liječenje rijetkih vrsta raka ili raka u djece; poziva na veću transparentnost u cijelom farmaceutskom sustavu, posebno u pogledu određivanja cijena, kriterija za povrat troškova i stvarnih (neto) cijena lijekova u različitim državama članicama kako bi se zajamčile pravednije cijene i povećala javna odgovornost u farmaceutskom sektoru;
86. snažno zagovara proširenje postupaka zajedničke nabave, posebno za (iznimno) rijetke, dječje i nove, lijekove i terapije za liječenje raka, dijagnostične postupke, popratne dijagnostičke pretrage i cjepiva za sprječavanje raka kao što su cjepiva protiv HPV-a i hepatitisa B kako bi se suzbila nestašica i poboljšali cjenovna pristupačnost i pristup liječenju raka na razini EU-a; napominje da bi se tim postupcima zajedničke nabave trebalo poboljšati vrijeme pružanja odgovora i da bi oni trebali biti transparentni; ističe da zajednička javna nabava ne smije otežati pristup pacijenata ni medicinske inovacije;
87. poziva Komisiju da podupre regulatorni okvir kojim se jačaju poticaji za liječenje

rijetkih vrsta raka u EU-u kako bi se učinkovito riješili postojeći nedostaci; ističe da su patentni sustavi diljem svijeta osmišljeni tako da u određenom razdoblju, tj. samo za vrijeme trajanja patenta, samo izumitelj ima pravo komercijalno iskorištavati svoj patent, nakon čega svatko može besplatno proizvoditi taj izum; poziva Komisiju da razvije nove ciljne poticaje kako bi osigurala pravedan pristup lijekovima za liječenje raka i u područjima u kojima razvoj proizvoda inače ne bi bio održiv;

88. poziva Komisiju da podnese prijedlog revizije Direktive 89/105/EEZ o transparentnosti mjera kojima se uređuju cijene lijekova<sup>71</sup> u cilju osiguravanja učinkovitih kontrola i potpune transparentnosti postupaka za određivanje cijene i iznosa nadoknade troška lijekova, posebno lijekova za liječenje raka, u državama članicama; potiče nadležna tijela da od farmaceutskih poduzeća traže da stave na raspolaganje informacije o troškovima istraživanja i razvoja, uključujući financijska sredstva iz javnih izvora, prije odobrenja za stavljanje u promet, kao i o primljenim poreznim olakšicama i subvencijama; traži da se pri izračunu troškova lijekova uzme u obzir financiranje javnim sredstvima; poziva EMA-u da poveća broj revizija za ocjenjivanje usklađenosti farmaceutskih poduzeća sa zahtjevima o transparentnosti;
89. ističe da je velikim napretkom u biologiji otkriveno da je rak krovni pojam koji obuhvaća više od 200 bolesti te da se usmjeravanjem lijekova na različite mutacije može omogućiti precizna ili personalizirana medicina; smatra da je precizna ili personalizirana medicina, koju čine odabir terapije na temelju individualnih tumorskih biomarkera koji odražavaju genotipove ili fenotipove, obećavajući način za unaprjeđenje liječenja raka; stoga potiče države članice da razvijaju personaliziranu medicinu diljem EU-a na temelju međusobne suradnje i da promiču uspostavu regionalnih platformi za molekularnu genetiku i da olakšaju jednak i brz pristup pacijenata naprednoj dijagnostici i personaliziranim liječenjima, pritom u potpunosti poštujući privatnost podataka te da osiguraju da pacijenti budu informirani i da pristanu na upotrebu njihovih zdravstvenih podataka u istraživačke svrhe; napominje da fragmentacija i klasifikacija raka, na temelju specifičnih genotipova, ne bi trebala dovesti do toga da ih se definira kao „umjetne rijetke bolesti” radi povećanja financijske naknade;
90. podsjeća da se rodno utemeljena medicina i liječenje u kontekstu personalizirane medicine smatraju učinkovitim strategijama za liječenje raka, uzimajući u obzir razlike između muškaraca i žena na biološkoj, genetskoj i mišićno-koštanoj razini; poziva Komisiju i države članice da olakšaju razvoj liječenja raka temeljenog na spolu, u skladu s indikacijama medicinskih djelatnika i liječnika;
91. pozdravlja projekt „Genomika za javno zdravstvo” i uspostavljanje „plana za personaliziranu prevenciju” u Planu, radi utvrđivanja nedostataka u istraživanju i inovacijama te podržava „pristup mapiranja svih poznatih bioloških anomalija koje dovode do podložnosti raku, uključujući nasljedne oblike raka”, koji čine 5 – 10 % slučajeva raka;
92. poziva na potpunu i brzu primjenu Uredbe (EU) br. 536/2014 od 16. travnja 2014. o

---

<sup>71</sup> Direktiva Vijeća 89/105/EEZ od 21. prosinca 1988. o transparentnosti mjera kojima se uređuje određivanje cijena lijekova za humanu uporabu i njihovo uključivanje u nacionalne sustave zdravstvenog osiguranja, SL L 40, 11.2.1989., str. 8.

kliničkim ispitivanjima lijekova za primjenu kod ljudi<sup>72</sup>; smatra da bi se primjenom te uredbe olakšalo pokretanje opsežnih kliničkih ispitivanja diljem Europe koja će se provoditi usklađeno, djelotvorno i koordinirano na europskoj razini u cilju olakšavanja istraživanja lijekova za rak te poboljšanja kvalitete života pacijenata oboljelih od raka i njihovih obitelji; nadalje, smatra da bi se Uredba trebala dosljedno primjenjivati u svim državama članicama u cilju racionalizacije postupaka za provedbu kliničkih istraživanja; ističe da je važno nanovo preispitati mogućnosti kako bi se smanjilo administrativno opterećenje povezano s kliničkim ispitivanjima; poziva na to da se iz pandemije bolesti COVID-19 dugoročno izvuku pouke o budućim oblicima međunarodne suradnje u pogledu kliničkih ispitivanja i razmjene informacija;

93. ističe da program PRIME, koji je pokrenula EMA, može biti iznimno učinkovit instrument za jačanje potpore razvoju inovativnih lijekova u onkologiji kako bi oni mogli ranije stići do pacijenta;
94. poziva na održivije okruženje, uključujući financijsku potporu, za provođenje istraživanja i analizu postojećih istraživanja o prenamjeni lijekova za liječenje raka, a osobito istraživanja koja provode treće strane bez komercijalnih namjera, i na uspostavu dodatnog projekta u okviru kojeg će se primjenom računalstva visokih performansi brzo testirati postojeće molekule i nove kombinacije lijekova, počevši od visokih neispunjenih potreba kao što su liječenje oblika raka s lošom prognozom, metastatskog raka ili rijetkih oblika raka;
95. ističe važnost rješavanja pitanja uporabe lijekova izvan odobrene indikacije, uključujući jeftine lijekove i lijekove koji se upotrebljavaju za rijetke oblike raka; poziva Komisiju da analizira postojeće stanje u pogledu uporabe lijekova izvan odobrene indikacije;
96. uviđa da će mnoge buduće tehnologije zahtijevati složene propise (primjerice za stanične i genske terapije); smatra da bi Unija trebala financirati, poticati i osigurati regulatorni postupak kojim se aktivno potiču istraživanje i inovacije, predviđaju se potrebe istraživača u akademskoj zajednici, industriji i klinikama, aktivno ih se informira i usmjerava u pogledu regulatornih postupaka, priprema se teren za buduće tehnologije, postupno se ocjenjuju te tehnologije i potiče se ulazak sigurnih i djelotvornih novih načina liječenja na tržište;
97. ponovno ističe važnost stvaranja čvrstih dokaza o učinkovitosti i sigurnosti lijekova i izvješćivanja o njima, kako u kliničkim ispitivanjima tako i u studijama praćenja nakon ulaska na tržište; podržava razvoj kliničkih ispitivanja o primjeni novih i cjenovno pristupačnih lijekova za rak u odraslih i djece; podupire razvoj kliničkih ispitivanja koja se provode u više centara u Europi za razvoj učinkovitijih oblika liječenja i skrbi za pacijente, uključujući djecu i starije osobe; naglašava da tijela moraju osigurati transparentnost, usklađenost sa zahtjevima u pogledu provođenja studije i rano priopćavanje relevantnih podataka EMA-i i široj javnosti;
98. prima na znanje zakonodavni prijedlog Komisije za osnivanje tijela EU-a za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize (HERA); napominje da bi do 2023. i svake dvije godine nakon toga Komisija trebala provoditi detaljno preispitivanje provedbe operacija HERA-e, uključujući pritom njezinu strukturu, upravljanje, financiranje i ljudske

---

<sup>72</sup> SL L 158, 27.5.2014, str. 1.

resurse; napominje da bi se u tim preispitivanjima morala ispuniti posebno svaka potreba za izmjenom strukture HERA-e, uključujući, no ne ograničavajući se na mogućnost njezina unaprjeđenja u samostalnu agenciju, revidiranja njezina mandata i uzimanja u obzir financijskih posljedica bilo koje takve izmjene; napominje da bi Komisija trebala izvješćivati Europski parlament i Vijeće o zaključcima preispitivanja i da bi ti zaključci trebali biti javni; primjećuje da bi ta preispitivanja, prema potrebi, trebalo popratiti zakonodavnim prijedlozima za rješavanje istaknutih pitanja uz potpuno poštovanje Europskog parlamenta u ulozi suzakonodavca; smatra da bi, ako se unaprijedi u samostalnu agenciju, HERA u tom trenutku mogla predviđati, poticati, zajednički razvijati i olakšavati brz, jednak i održiv pristup inovacijama povezanim s rakom za oboljele od raka, uključujući dijagnostičke postupke i popratne dijagnostičke testove; smatra da bi HERA trebala dugoročno blisko surađivati s javnim i privatnim subjektima radi planiranja, koordiniranja i izgradnje ekosustava privatnih i javnih kapaciteta koji može pružiti odgovarajuće hitne okvire za pristup EU-a ključnim sirovinama u slučaju globalnih prekida opskrbe;

99. naglašava potrebu za promicanjem inovacija u liječenju raka kojim se spašavaju životi; stoga poziva Komisiju da uspostavi okvir za farmaceutsko zakonodavstvo za onkološke lijekove i terapije, kojim se potiču istinske revolucionarne inovacije, umjesto takozvanih „me too” lijekova, koji su samo druga tvar za istu upotrebu bez većih koristi, ili vrlo skupih lijekova koji nude samo manja poboljšanja za pacijente; poziva na suradnju širokog konzorcija javnih tijela, privatnih poduzeća i nevladinih organizacija, uključujući udruženja pacijenata i osoba koje su preboljele rak te akademske zajednice kako bi se zajamčila dostupnost i cjenovna pristupačnost mogućnosti liječenja raka koje zahtijevaju složene tehnologije kao što su na primjer složena liječenja poput stanične terapije (CAR T stanice), genske terapije, adoptivne imunoterapije primjenom genoma ekstrahiranog iz tumora (glasnička RNK) i nanotehnologije; naglašava da, kako bi se olakšala šira primjena inovativnih terapija, EU i države članice moraju ne samo učiniti sve što je u njihovoj moći za financiranje trenutno dostupnih terapija, nego i podupirati razvoj isplativijih načina liječenja; smatra da će se smanjenjem troškova najinovativnijih i najučinkovitijih terapija povećati njihova šira dostupnost u korist pacijenata u EU-u i šire; poziva na osiguravanje jednakog pristupa inovativnim terapijama, kako u gusto naseljenim urbanim regijama tako i u manjim, ruralnim ili udaljenim područjima;

### *III.c Jednak pristup multidisciplinarnoj i kvalitetnoj skrbi za oboljele od raka: ususret boljem odgovoru na utjecaj zdravstvenih kriza na oboljele od raka*

100. naglašava da je kriza prouzročena bolešću COVID-19 znatno utjecala te i dalje znatno utječe na preživljavanje i kvalitetu života oboljelih od raka u svim stadijima te bolesti zbog kašnjenja u mjerama prevencije, kao što su cijepljenje, odgoda provedbe preventivskih programa, kliničkih ispitivanja, probira, upućivanja, dijagnoza, kirurških zahvata i liječenja, nestašice lijekova i drugih medicinskih potrepština, nedostatka specijalizirane radne snage, smanjene komunikacije sa zdravstvenim stručnjacima te straha pacijenata od zaraze; ističe da dokazi upućuju na to da su liječnici diljem Europe u prvoj godini pandemije zabilježili 1,5 milijuna manje pacijenata oboljelih od raka i proveli prema procjeni 100 milijuna manje pretraga za probir raka te je stoga moguće da jednom milijunu građana EU-a trenutno nije dijagnosticiran rak zbog pandemije

bolesti COVID-19;<sup>73</sup>

101. smatra pandemiju bolesti COVID-19 istinskim testom otpornosti zdravstvenih sustava EU-a na stres; naglašava da bi glavna pouka trebala biti to da je potrebno razviti strategiju za izvanredne situacije kojom bi se državama članicama omogućila koordinirana reakcija na bilo kakve buduće zdravstvene krize; naglašava da su osjetljive skupine, uključujući pacijente oboljele od raka, posebno ranjive tijekom zdravstvene krize; naglašava da bi posebne mjere u okviru te strategije za izvanredne situacije trebale biti usmjerene na zaštitu ranjivih skupina, uključujući oboljele od raka, koje ne mogu čekati završetak krize; naglašava da bi se tim posebnim mjerama trebali podržati razvoj, proizvodnja i stvaranje zaliha proizvoda za zaštitu tih ranjivih skupina;
102. poziva Komisiju i države članice da savjesno prikupljaju podatke putem odgovarajućih registara kako bi se pratili učinci cjepiva protiv bolesti COVID-19 na osjetljive skupine, uključujući pacijente oboljele od raka i time na njihov imunološki odgovor;
103. sa zabrinutošću primjećuje da su se postojeći nedostaci radne snage u zdravstvu pogoršali uslijed pandemije bolesti COVID-19; potvrđuje da je potrebno hitno osigurati odgovarajući broj specijaliziranih zdravstvenih stručnjaka za skrb o oboljelima od raka; ponavlja da bi posebne mjere u okviru strategije za izvanredne situacije trebale biti usmjerene na rješavanje nedostataka radne snage zapošljavanjem zdravstvenih stručnjaka u primarnoj i specijaliziranoj zdravstvenoj zaštiti te njihovo ponovno osposobljavanje ako su specijalisti u drugim područjima; predlaže da bi registar nejednakosti u području raka mogao poslužiti kao alat za mjerenje i prijavljivanje postojećih nedostataka radne snage; ističe da su potrebni novi pristupi zdravstvenoj zaštiti usmjerenoj na ljude kako bi se svima osigurao pristup dijagnostici, terapiji i kvalitetnim uslugama za sve; naglašava da treba voditi računa o kombinaciji vještina kako bi se optimizirao odgovor na kadrovske potrebe u zdravstvenom sektoru; podržava razmjenu dobrih praksi među državama članicama u tom pogledu; poziva Komisiju i države članice da izrade internetske platforme za osposobljavanje zdravstvenih stručnjaka kao što su njegovatelji te da organiziraju programe terapijske skrbi kojima bi se omogućilo stjecanje kvalifikacija i priznavanje njihovih kompetencija;
104. žali zbog činjenice da se pacijenti i dalje suočavaju s mnogim poteškoćama u pristupu kvalitetnim uslugama javnog zdravstva jer mnogi onkološki odjeli u javnim bolnicama nemaju dovoljno radne snage ni kapaciteta; stoga poziva na osnivanje visokokvalitetnih odjela za radioterapiju i modernih onkoloških centara u javnim bolnicama, na temelju europskih smjernica i u skladu s najnovijim znanstvenim dokazima;
105. poziva države članice i relevantna tijela da prepoznaju ključnu ulogu neformalnih njegovatelja, da ih integriraju u zdravstvene i njegovateljske timove te da im daju ovlasti s mogućnošću donošenja utemeljenih odluka u vezi s dostupnim mjerama potpore uz potporu zdravstvenih stručnjaka; prepoznaje da je pandemija pogoršala ključnu ulogu neformalnih njegovatelja, koji pružaju većinu dnevne njege pacijentima oboljelima od raka i koji se suočavaju s očitim nepostojanjem praktične podrške i podrške u obliku politika, među ostalim u pogledu socijalnih prava, osposobljavanja,

---

<sup>73</sup> European Cancer Organisation, „Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.” (Rak neće čekati kraj pandemije bolesti COVID-19. Vrijeme je za djelovanje.), 11. svibnja 2021., pristup 21. prosinca 2021.



psihološke pomoći, informacija i priznanja; ističe visok postotak neformalnih njegovatelja među stanovništvom EU-a i razlike u načinima na koji im se pruža potpora i u načinima priznavanja njihovih prava u državama članicama; poziva Komisiju da razmotri formalizaciju neformalne skrbi, čime bi se zajamčilo priznavanje određenog minimalnog standarda prava, posebno za one koji pružaju dugotrajnu skrb;

106. zagovara razvoj digitalnog zdravstvenog komunikacijskog kanala za praćenje simptoma na daljinu i osiguravanje kontinuiranog liječenja raka u izvanbolničkoj skrbi; poziva na to da se upotrebom telemedicine i skrbi na daljinu te njihovom integracijom u zdravstveni sustav zajamči trajan pristup medicinskom savjetovanju, psihosocijalnim uslugama i kontaktu između pacijenta i zdravstvenih stručnjaka te između zdravstvenog stručnjaka koji liječi pacijenta i obitelji pacijenta u okruženjima bez zdravstvenih prijetnji u bolnicama ili, ako je moguće i sigurno, u ljekarnama; poziva na poticanje razvoja terapeutika kojima se može poduprijeti prijelaz na kućnu njegu;
107. poziva na bolju komunikaciju između zdravstvenih stručnjaka, pacijenata, osoba koje su preboljele rak, pružatelja skrbi, roditelja i javnih tijela o učinkovitosti i sigurnosti zdravstvenih intervencija, posebno probira, dijagnosticiranja i liječenja raka, kao i na kampanje za podizanje razine osviještenosti o prevenciji u kriznim vremenima;
108. poziva Komisiju i države članice da donesu europske planove prevencije i upravljanja kao dio koherentne i sveobuhvatne strategije za nepredviđene situacije u svrhu sprječavanja i rješavanja nestašice lijekova, opreme, proizvoda i osoblja u razdobljima zdravstvenih kriza; ističe odgovornosti nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet i distributera u veleprodaji u pogledu relevantnog zakonodavstva EU-a;

#### *IV. Snažna potpora oboljelima od raka, osobama koje su preboljele rak i pružateljima skrbi*

109. naglašava da oboljeli od raka ne bi smjeli biti „dvostruko kažnjeni” u svakodnevnom životu; poziva na donošenje direktive o suzbijanju diskriminacije te na pravednu i jednaku provedbu direktiva o financijskim uslugama, poput Direktive o potrošačkim kreditima<sup>74</sup>, bez ikakve diskriminacije oboljelih od raka i osoba koje su preboljele rak;
110. napominje da je potrebno usredotočiti se na kvalitetu života sve većeg broja kroničnih pacijenata oboljelih od raka čije se bolesti ne mogu izliječiti, ali se mogu stabilizirati tijekom nekoliko godina; naglašava važnost posebnih preporuka EU-a za unapređenje kvalitete života pacijenata i osoba koje su preboljele rak, među ostalim putem sveobuhvatne potporne skrbi integrirane u skrb za oboljele od raka, počevši od dijagnoze i tijekom cijelog trajanja bolesti (uključujući ublažavanje boli, psihološke usluge, prilagođenu tjelesnu aktivnost, dopunske terapije utemeljene na znanstvenim dokazima, pristup obrazovanju, nutricionističku podršku, socijalnu pomoć koja obuhvaća sve svakodnevne zadatke kao što su pomoć u kućanstvu ili skrb za djecu, pristup reproduktivnom zdravlju i obnova estetskog integriteta) te pristupom specijaliziranim potpornim centrima; traži od država članica da priznaju posljedice bolesti (tjelesne ili mentalne invaliditete), kao i socijalnu diskriminaciju, među ostalim na radnom mjestu; traži od Komisije da predloži smjernice za države članice kako bi se istaknula važnost uspostave sustava sveobuhvatne pokrivenosti kojima bi se zajamčilo ispunjavanje tih potreba; prepoznaje da je rak financijski opterećujuća bolest, ne samo u

---

<sup>74</sup> SL L 133, 22.5.2008, str. 66.

pogledu liječenja raka; poziva Komisiju da uspostavi platformu za razmjenu najboljih praksi u palijativnoj skrbi i da podrži istraživanja u području palijativne skrbi;

111. poziva Komisiju da razmotri strategiju EU-a o skrbi i njezi kako bi se zajamčila odgovarajuća, pristupačna i visokokvalitetna dugotrajna skrb;
112. ističe činjenicu da znanstveno prepoznata integrativna medicina, koju su odobrila tijela nadležna za javno zdravlje, može donijeti koristi pacijentima vezane uz paralelne učinke nekoliko bolesti i njihovo liječenje, poput raka; naglašava važnost razvoja cjelovitog, integrativnog pristupa i pristupa usmjerenog na pacijenta te poticanje, prema potrebi, komplementarne upotrebe tih terapija pod nadzorom zdravstvenih djelatnika;
113. ističe da loša prehrana može pogoršati ishode liječenja raka te je stoga optimalna nutricionistička skrb ključan dio u skrbi za oboljele od raka; poziva države članice da sastave preporuke za uključivanje kliničke prehrane u sve aspekte skrbi za oboljele od raka, među ostalim u liječenje, potporu i istraživanje; smatra da, kad je to naznačeno, pacijentima koji boluju od raka dijetetičar specijalist, koji će se uključiti u multidisciplinarni tim, mora pružiti potporu u području kliničke prehrane; stoga pozdravlja planirano interspecijalističko osposobljavanje o nutricionističkoj podršci i poziva Komisiju i države članice da razviju minimalne standarde za kontinuirano osposobljavanje u području nutricionističke skrbi za multidisciplinarnu radnu snagu; preporučuje da upravljanje prehranom bude sastavni i etički dio svih kliničkih istraživanja u kojima sudjeluju pacijenti oboljeli od raka; osim toga, preporučuje da se odgovarajuća nutricionistička podrška uključi u Povelju o pravima pacijenata oboljelih od raka;
114. snažno potiče države članice da se pobrinu za to da svi pacijenti oboljeli od raka budu u potpunosti informirani o mogućnosti provedbe postupaka za očuvanje plodnosti prije početka aktivnog liječenja; poziva da se na razini EU-a izrade smjernice za zdravstvene djelatnike u kojima će se definirati dob u kojoj pacijenti oboljeli od raka trebaju biti informirani o dostupnosti postupaka za reproduktivno zdravlje; nadalje, potiče države članice da predvide da nacionalni sustavi zdravstvenog osiguranja svim pacijentima oboljelima od raka koji su obuhvaćeni obveznim nacionalnim zdravstvenim osiguranjem moraju nadoknaditi troškove takve usluge;
115. potiče države članice da uzmu u obzir čestu iscrpljenost obitelji i rodbine pacijenata oboljelih od raka te da im pruže psihološku i socioekonomsku pomoć, osobito najranjivijim osobama, i razdoblja odmora na radnom mjestu tijekom bolesti, kao i potporu tijekom žalovanja; osim toga, potiče razvoj integriranih, odgovarajućih i pristupačnih programa potpore za pacijente oboljele od raka i njihove obitelji u kojima se uzimaju u obzir zdravstvene i socijalne usluge te usluge volonterske zajednice;
116. podsjeća da su jačanje položaja pacijenata i zdravstvena pismenost ključni za europsku strategiju borbe protiv raka te da usmjerenost na pacijente i participativno donošenje odluka moraju biti u središtu procesa razvoja liječenja i skrbi; potiče promicanje dobro informiranih pacijenata koji aktivno sudjeluju u vlastitom liječenju te poziva na obrazovanje njegovatelja i pacijenata o terapijama te njihovo osnaživanje u programima skrbi; smatra da bi se za postupak osposobljavanja i osnaživanja pedijatrijskih pacijenata trebala upotrebljavati posebno prilagođena metodologija s obzirom na

njihove posebne značajke i potrebe; poziva na participativno donošenje odluka s personaliziranim i razumljivim informacijama koje se temelje na dokazima i koje se pružaju pacijentima kao sastavni dio nacionalnih programa za nadzor raka, uz potporu Plana; poziva na to da se sredstvima EU-a, posebno programom EU4Health, pruži potpora takvim inicijativama i mjerama za osnaživanje pacijenata oboljelih od raka;

117. prepoznaje središnju ulogu neovisnih udruženja pacijenata i pružatelja skrbi u pogledu zastupanju interesa pacijenata i pružanja pratnje pacijentima, usluga koje se pružaju pacijentima oboljelim od raka i pružateljima skrbi, širenja zdravstvene pismenosti, podizanja javne svijesti i stalne potpore na razini EU-a i na nacionalnoj razini; poziva Komisiju i države članice da uzmu u obzir formalno sudjelovanje tih udruženja, kao i njihove zahtjeve i preporuke pri formuliranju politika i zakonodavstva o raku te da im pruže javnu potporu u obliku bespovratnih sredstava za poslovanje i bespovratnih sredstava povezanih s projektima kako bi zajamčile njihovu neovisnost o privatnom financiranju; poziva Komisiju da utvrdi jasne kriterije prema kojima se može dodijeliti javna financijska potpora; smatra da bi pedijatrijski pacijenti trebali imati pojedinačnu i zajedničku ulogu u poboljšanju zdravstvene zaštite i istraživačkih postupaka za sve pacijente tako što će pridonijeti svojim konkretnim iskustvima; stoga smatra da je potrebno razviti i propisno financirati odgovarajuće alate za učenje i obrazovanje kako bi se planiralo i zajamčilo sudjelovanje djece;
118. naglašava da je važno osigurati odgovarajuće mogućnosti za podnošenje odštetnih zahtjeva za radnike oboljele od raka povezanog s radom; poziva države članice da u potpunosti provedu preporuku Komisije od 19. rujna 2003. o profesionalnim bolestima i da osiguraju odgovarajuće mogućnosti za podnošenje odštetnih zahtjeva za radnike u slučajevima raka povezanog s radom, čime bi se svakom radniku pružila mogućnost odgovarajuće naknade nakon što je bio izložen štetnim tvarima ili je obolio od raka povezanim s radom; poziva Komisiju da izradi europski minimalni popis profesionalnih bolesti s usporedivim kriterijima priznavanja diljem EU-a;
119. poziva države članice da poboljšaju ponovno uključivanje osoba koje su preboljele rak u društvene aktivnosti i na tržište rada te da im pomognu u prelasku na novu profesionalnu ulogu u slučaju posljedica bolesti koje ih sprečavaju da nastave raditi na istom radnom mjestu i da olakšaju povratak pedijatrijskih pacijenata koji su preboljeli rak u škole ili na visoko obrazovanje; primjećuje opće podcjenjivanje naknadne skrbi u usporedbi s jednako važnom prevencijom raka; podsjeća na preporuke i alate koje je razvila zajednička akcija CHRODIS+ za poticanje zadržavanja pacijenata na radnom mjestu, sposobnosti povratka na posao i njihovog ponovnog uključivanja na tržište rada te potiče Komisiju da podrži provedbu tih preporuka i alata u svim državama članicama; zagovara konkretne preporuke EU-a za mjere za sprečavanje recidiva primarnog raka i razvoja novih oblika raka kod osoba koje su preboljele rak, kao i za njihovu rehabilitaciju, uključujući konkretne odredbe za dugoročnu skrb nakon liječenja za osobe koje su u djetinjstvu preboljele rak, a koja se pruža tijekom njihova odrastanja; naglašava potrebu za naknadnom medicinskom i psihološkom skrbi za osobe koje su preboljele rak;
120. smatra da bi EU-OSHA-i trebalo dati snažniju ulogu u promicanju dobrih praksi za ponovno uključivanje oboljelih od raka i osoba koje su ga preboljele na radno mjesto i za njihovu zaštitu od diskriminacije; sa zanimanjem iščekuje novu studiju o povratku



osoba koje su preboljele rak na posao, koja je najavljena u Planu, a kojom će se mapirati nacionalne politike zapošljavanja i socijalne zaštite te će se utvrditi prepreke i preostali izazovi;

121. naglašava ključnu ulogu inspektorata rada u osiguravanju poštovanja zakonodavstva o zdravlju i sigurnosti i sprječavanju raka povezanog s radom; poziva države članice da poboljšaju inspektorate rada i osiguraju njihovo odgovarajuće financiranje; naglašava da su nadzor i kontrola od posebne važnosti za mobilne radnike; poziva na najbržu moguću provedbu Europskog nadzornog tijela za rad (ELA) i da ono bude što prije spremno za rad te traži da ELA osigura stvarnu moć inspektorata rada u prekograničnim slučajevima i prati poštovanje zakonodavstva o zdravlju i sigurnosti; poziva Komisiju i države članice da uključe ELA-u u prekogranične situacije radi osiguranja pravilne provedbe zakonodavstva o zdravlju i sigurnosti;
122. potiče Komisiju da obrati pozornost na promjene na tržištu rada EU-a i da osigura dovoljno sredstava za pravilno prikupljanje podataka; vjeruje da je opsežno i temeljito prikupljanje informacija i podataka od apsolutne važnosti i stalni prioritet za Komisiju kako bi odgovorila potrebnim zakonodavnim i nezakonodavnim inicijativama u pogledu prevencije raka povezanog s radom; naglašava potrebu uspostave sveobuhvatnih nacionalnih registara za sve države članice, čime bi se omogućilo prikupljanje podataka o izloženosti kancerogenim tvarima u cijeloj Europi te naglašava da bi ti registri trebali obuhvatiti sve relevantne kancerogene tvari; poziva na blisku suradnju između institucija EU-a, država članica, EU-OSHA-e i relevantnih dionika te snažno uključivanje socijalnih partnera; poziva na upotrebu prikupljenih podataka kako bi se djelovalo putem zakonodavnih i nezakonodavnih mjera u borbi protiv raka povezanog s radom;
123. podržava predstojeće uvođenje pametne kartice za osobe koje su preboljele rak, najavljeno u Planu, koja će se izdavati svim Europljanima koji su preboljeli rak, a posebno osobama koje su ga preboljele u dječjoj i adolescentskoj dobi za koje je temelj model „putovnice” za osobe koje su preživjele rak, i koja će sadržavati sažetak njihove povijesti bolesti, uključujući vlastito iskustvo pacijenta, te olakšati i pratiti naknadnu skrb; naglašava osjetljivu prirodu pojedinačnih podataka o zdravlju i time potrebu da pametna kartica bude potpuno zaštićena u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka EU-a (OUZP)<sup>75</sup>;
124. smatra da osiguravajuća društva i banke ne bi trebale uzimati u obzir medicinsku povijest osoba koje su bolovale od raka; poziva na donošenje nacionalnog zakonodavstva kojim će se spriječiti diskriminacija osoba koje su preboljele rak u odnosu na ostale potrošače; prima na znanje da Komisija namjerava u suradnji s poduzećima izraditi kodeks ponašanja kojim će se zajamčiti usklađenost poslovnih praksi pružatelja financijskih usluga s napretkom u liječenju raka i njegovom boljom učinkovitošću; usporedo podržava promicanje napredaka ostvarenih u Francuskoj, Belgiji, Luksemburgu i Nizozemskoj, gdje osobe koje su preboljele rak imaju „pravo na zaborav”; traži da sve države članice najkasnije do 2025. svim europskim pacijentima zajamče pravo na zaborav 10 godina nakon završetka liječenja, a pacijentima kojima je rak dijagnosticiran prije 18. godine do pet godina nakon završetka liječenja; poziva da

---

<sup>75</sup> SL L 119, 4.5.2016, str. 1.

se rascjepkane nacionalne prakse u području procjene kreditne sposobnosti isprave uvođenjem zajedničkih standarda prava na zaborav u okviru mjerodavnih odredaba politike zaštite potrošača iz Ugovora o funkcioniranju Europske unije te da se osobama koje su preboljele rak osigura jednak pristup kreditima; poziva na uključivanje prava na zaborav osoba koje su preživjele rak u relevantno zakonodavstvo EU-a kako bi se spriječila diskriminacija i poboljšao pristup financijskim uslugama osoba koje su preboljele rak;

125. poziva Komisiju da promiče postupanje u skladu s Europskim kodeksom za onkološke bolesnike Europske organizacije za borbu protiv raka kao osnažujući i informativni instrument kojim se europskim pacijentima jamči najbolja dostupna skrb;
126. uviđa da je hitno potrebna europska povelja o pravima oboljelih od raka; poziva na to da se u toj povelji uzme u obzir svaki stadij borbe s rakom (tj. pristup prevenciji i početna dijagnoza te tijek liječenja) te da se ona jednako primjenjuje na sve građane EU-a neovisno o tome u kojoj državi ili regiji žive;

#### *V. Izazovi raka u djece, adolescenata i mladih odraslih osoba*

127. pozdravlja inicijative Spotlight za borbu protiv raka u dječjoj dobi koje je najavila Komisija; poziva na jasne zahtjeve politike o potrebama istraživanja raka u dječjoj dobi; poziva države članice i Komisiju da isprave nejednaku raspodjelu ulaganja u istraživanja raka u djece; smatra da bi za istraživanje i liječenje raka u djece trebalo odrediti jasan i poseban izvor sredstava EU-a te da bi trebalo rasporediti namjenska sredstva iz proračuna svih relevantnih programa EU-a; naglašava važnost podupiranja međunarodnih akademskih istraživačkih platformi usmjerenih na rak u djece koje dobivaju podatke na temelju istraživanja drugih relevantnih dionika;
128. napominje da je trenutačno birokratsko opterećenje pokretanja ispitivanja u Europi preveliko za mnoge rijetke bolesti, uključujući rak u dječjoj dobi, jer ispitivanjima pod vodstvom istražitelja nedostaju komercijalna pokroviteljstva, a mnoge nekomercijalne organizacije i dalje nisu spremne preuzeti ulogu pokrovitelja za multinacionalna ispitivanja kod djece na razini čitave Europe; poziva Komisiju da u tom pogledu preispita postojeće zakonodavstvo i olakša multinacionalna ispitivanja za djecu;
129. poziva na promicanje darivanja koštane srži u državama članicama kako bi se mogli spasiti životi tisuća ljudi s dijagnozom leukemije, a čiji se broj neprestano povećava i od kojih su mnogi djeca, budući da je to najčešći rak u dječjoj dobi; ističe da je transplantacija koštane srži jedina nada za mnoge osobe oboljele od leukemije i drugih bolesti krvi, dok tri od četiri pacijenta neće imati kompatibilnog člana obitelji pa će im trebati donator;
130. poziva Komisiju i države članice da stave naglasak na jednak i zemljopisno uravnotežen pristup djece oboljele od raka najboljoj specijalističkoj dijagnostici i multidisciplinarnom liječenju te da poboljšaju ishode liječenja od raka u svim državama članicama; smatra da bi akademska specijalizacija i stručno zanimanje pedijatrijskog onkologa trebalo biti priznato u svim državama članicama; smatra da bi svaki pacijent koji je kao dijete ili adolescent imao rak trebao imati stalnu medicinsku skrb i praćenje čak i nakon što dosegne odraslu dob te stoga poziva na donošenje mjera kojima bi se suradnja između pedijatrijskih zdravstvenih stručnjaka i zdravstvenih stručnjaka za

odrasle učinila fleksibilnijom; potiče razmjenu znanja o razvoju raka među djecom i adolescentima;

131. naglašava potrebu za sveobuhvatnim registrima raka u djetinjstvu koji se temelje na stanovništvu, a osnova su im međunarodno dogovoreni sustavi klasifikacije raka u djetinjstvu, kako bi se osigurali visokokvalitetni usporedivi podaci u cijeloj Europi; ponavlja potrebu za barem godišnjim objavljivanjem broja slučajeva raka u djece i adolescenata u Uniji i svakoj državi članici;
132. poziva na to da se adolescenti i odrasle mlade osobe oboljele od raka prepoznaju na razini EU-a kao posebna skupina s posebnim medicinskim i psihosocijalnim potrebama te da se za njih izrade školski programi;
133. naglašava potrebu za učinkovitim rješavanjem pitanja mentalnog zdravlja djece i adolescenata te odraslih mladih osoba koje su oboljele od raka i koje su ga preživjele; poziva Komisiju i države članice da toj skupini pacijenata osiguraju jednak pristup odgovarajućim mjerama psihosocijalne potpore i njihovu dostupnost;
134. naglašava da je potrebno jačati pravo djece, adolescenata i odraslih mladih osoba oboljelih od raka na prekograničnu skrb u slučaju da u njihovoj zemlji boravišta nije dostupno najbolje liječenje te osigurati da pristup inovacijama putem kliničkih ispitivanja za recidivirane ili teško izlječive zloćudne bolesti bude obuhvaćen relevantnim zakonodavstvom poboljšavanjem održivosti postojećih prekograničnih suradnji, uključujući europske referentne mreže, osobito europsku referentnu mrežu za rak u djece; naglašava potrebu za pojašnjenjem u pogledu pristupa prekograničnim kliničkim ispitivanjima, što nije jasno navedeno u Direktivi o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi;
135. primjećuje da su i propisi za lijekove za pedijatrijsku<sup>76</sup> upotrebu i lijekove za rijetke bolesti<sup>77</sup> potaknuli razvoj i dostupnost lijekova za pacijente s rijetkim bolestima i za djecu i preusmjerili privatna i javna ulaganja prema prethodno zanemarenim područjima; poziva na ambicioznu reviziju uredba o lijekovima za pedijatrijsku upotrebu i lijekovima za rijetke bolesti u cilju osiguravanja razvoja i cjenovno pristupačnog pristupa inovativnim lijekovima protiv raka, utvrđivanja lijekova koji su najvažniji za ispunjavanje potreba djece oboljele od raka s lošom prognozom, podupiranja akademskog istraživanja i uključivanja MSP-ova, smanjenja kašnjenja kako bi djeca imala brži pristup pedijatrijskim lijekovima i genskoj i staničnoj terapiji, poticanja tržišnog natjecanja prilagođavanjem regulatornog okvira i poticanjem ulaganja u pedijatrijske lijekove i lijekove za rijetke bolesti bez patenta te rješavanja problema ograničenog pristupa određenim osnovnim lijekovima zbog nestašica lijekova i visoke cijene inovativnih lijekova; preporučuje da se dostupnost novih pedijatrijskih lijekova protiv raka do 2027. poveća za 20 %, kao i da se poboljša pristup personaliziranim lijekovima; stoga smatra da bi jasnu obvezu uključivanja pedijatrijskog istraživanja trebalo smatrati uvjetom za zahtjev za financiranje; poziva Komisiju da, prema potrebi, putem dijaloga s državama članicama radi na sustavu koji pogoduje pristupu pravim revolucionarnim inovacijama za djecu oboljelu od raka; poziva Komisiju da olakša prenamjenu lijekova koji ne djeluju na odrasle ako postoji

---

<sup>76</sup> SL L 378, 27.12.2006, str. 1. (Uredba o lijekovima za pedijatrijsku upotrebu).

<sup>77</sup> SL L 18, 22.1.2000, str. 1.

znanstveni i pretklinički temelj te da osigura veći broj djelotvornih i prilagođenih poticaja za poticanje razvoja lijekova za rak u djece i ispitivanja na prvom djetetu u razvoju novih lijekova protiv raka u djece; poziva Komisiju da potiče pravodoban razvoj pedijatrijskih lijekova i da smanji kašnjenja, na primjer putem ranih proporcionalnih nagrada koje se postupno dodjeljuju, a ne isključivo na kraju svjedodžbe o dodatnoj zaštiti; poziva Komisiju da u nadolazećoj reviziji ukloni članak 11.b Uredbe o lijekovima za pedijatrijsku upotrebu kako bi se omogućilo da razvoj lijekova za rak u djece bude temeljen na znanosti i mehanizmu djelovanja medicine;

136. poziva na uspostavu savjetodavne skupine dionika na razini EU-a za rak u dječjoj, adolescentskoj i mladoj odrasloj dobi koja bi mogla podržati dosljednu i na ciljeve usmjerenu provedbu odgovarajućih mjera iz cijelog Plana, programa Obzor Europa i farmaceutske strategije za Europu te programa „EU za zdravlje“;
137. naglašava važnost provedbe i praćenja europskog stupa socijalnih prava i poziva države članice da u potpunosti prenesu Direktivu (EU) 2019/1158 od 20. lipnja 2019. o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i pružatelja skrbi<sup>78</sup>, kojom se uvodi dopust za pružatelje skrbi i mogućnost da zatraže uvjete fleksibilnog radnog vremena tako da radnici imaju pravo na dopust za pružatelja skrbi u trajanju od pet radnih dana godišnje radi pružanja osobne skrbi ili potpore rodbini ili osobi koja živi u istom kućanstvu s radnikom i kojoj je potrebna značajna skrb ili potpora iz ozbiljnih medicinskih razloga, kako ih definira svaka država članica;
138. pozdravlja uspostavu Mreže osoba koje su preboljele rak u djetinjstvu u EU-u, koju je najavila Komisija;
139. pozdravlja preporuku Zajedničkog djelovanja za borbu protiv rijetkih oblika raka da se uvede europska jedinstvena identifikacijska oznaka pacijenta, „putovnica“ za osobe koje su preživjele rak i smjernice o dugoročnom nadzoru i prelasku s pedijatrijske na skrb za odrasle, kako bi se osiguralo praćenje dugoročnih ishoda osoba koje su preboljele rak u dječjoj dobi u prekograničnom kontekstu; naglašava potrebu da „pravo na zaborav“ bude primjereno za taj dio stanovništva;

#### *VI. Izazovi rijetkih oblika raka u odraslih*

140. priznaje da su rijetki oblici raka u odraslih izazov za javno zdravlje; podsjeća da odrasli pacijenti koji boluju od rijetkih oblika raka dijele izazove povezane s rijetkošću i neuobičajenom prirodom njihove bolesti, među ostalim duga odlaganja postavljanja dijagnoze, a katkad i pogrešnu dijagnozu te otežan pristup pravodobnoj i odgovarajućoj skrbi i liječenju; napominje da se pacijenti često osjećaju usamljeno i izolirano te pate od znatno smanjene kvalitete života, dok i njihovi pružatelji skrbi također osjećaju znatne i negativne učinke; poziva na to da se registrom nejednakosti objedine informacije o rijetkim oblicima raka koji čine oko 24 % novih slučajeva raka koji se javljaju u svim dobnim skupinama;
141. podržava uvođenje namjenske vodeće inicijative o rijetkim oblicima raka u odraslih u okviru Plana kako bi se uhvatilo u koštac sa specifičnim izazovima s kojima se ta

---

<sup>78</sup> SL L 188, 12.7.2019, str. 79.

zajednica pacijenata suočava i najbolje iskoristile preporuke navedene u programu za borbu protiv rijetkih oblika raka do 2030. za poticanje istraživanja i poboljšanja skrbi u svakom stadiju liječenja pacijenata koji boluju od rijetkog oblika raka; naglašava važnost jamčenja da se rijetki oblici raka u odraslih uključe u sve inicijative u okviru četiriju stupova Plana;

142. poziva na namjensko financiranje istraživačkih projekata za rijetke oblike raka u odraslih u okviru programa Obzor Europa, među ostalim i u okviru Misije za borbu protiv raka (na primjer u okviru UNCAN.eu – Europske inicijative za razumijevanje raka) kako bi se razvile ciljne terapije i podržao razvoj baza podataka, registara i biobanaka važnih za rijetke oblike raka u odraslih;
143. naglašava otežanost ranijeg dijagnosticiranja rijetkih oblika raka u odraslih; stoga preporučuje lakši i brži pristup molekularnom testiranju koje može pomoći pacijentima da dobiju točnu dijagnozu i ciljanu terapiju, pa čak i pristup relevantnim kliničkim ispitivanjima kada je to prikladno; nadalje naglašava da je istraživanje biomarkera ključno u tom području;
144. poziva na povećanje razine svijesti među zdravstvenim djelatnicima primarne i sekundarne zdravstvene zaštite o rijetkim oblicima raka u odraslih i provedbu odgovarajućih upućivanja u specijalizirane multidisciplinarne stručne centre na nacionalnoj i europskoj razini;
145. potiče države članice da uspostave nacionalne mreže za rijetke oblike raka u odraslih kako bi pravodobno optimizirale upućivanje pacijenata u specijalizirane centre i olakšale interakciju s europskim referentnim mrežama u cilju povećanja razmjene multidisciplinarnog znanja i visokokvalitetne skrbi te potaknule kliničko istraživanje;
146. poziva na poboljšanje pristupa kliničkim ispitivanjima i programima milosrdne uporabe za odrasle pacijente koji boluju od rijetkih oblika raka; izražava žaljenje zbog toga što je odraslim pacijentima koji boluju od rijetkih oblika raka iz mnogih zemalja i dalje vrlo teško pristupiti programima milosrdne uporabe i ispitivanjima u inozemstvu; poziva na bolju provedbu programâ EU-a za pristup zdravstvenoj skrbi u inozemstvu odraslih pacijenata koji boluju od rijetkih oblika raka i smatra da bi nacionalni zdravstveni sustavi trebali olakšati pristup ispitivanjima i programima milosrdne uporabe za odrasle pacijente koji boluju od rijetkih oblika raka koji imaju mali broj mogućnosti liječenja;
147. potiče nove regulatorne pristupe kako bi se odraslim pacijentima koji boluju od rijetkih oblika raka omogućio pristup novim inovativnim terapijama pod sigurnim nadzorom, što bi istovremeno olakšalo prikupljanje podataka iz stvarnog svijeta osim prikupljanja podataka tijekom kliničkih ispitivanja;
148. naglašava potrebu da se rijetki oblici raka u odraslih uključe u „interspecijalistički program osposobljavanja za rak” koji uključuje i specijalizirano osposobljavanje za medicinske sestre, zajedno s europskim referentnim mrežama za odrasle pacijente koji boluju od rijetkih oblika raka; naglašava potrebu za potporom obrazovnih programa usmjerenih na odrasle pacijente koji boluju od rijetkih oblika raka, pružatelje skrbi i predstavnike pacijenata, zajedno s europskim referentnim mrežama, kako bi se povećala razina zdravstvene pismenosti i u konačnici pomoglo pacijentima i njihovim obiteljima da donesu utemeljene odluke o mogućnostima liječenja i naknadnoj skrbi;

149. priznaje posebnosti rijetkih oblika raka kod odraslih u programima posvećenim poboljšanju kvalitete života pacijenata oboljelih od raka, osoba koje su preživjele rak i pružatelja skrbi; poziva Komisiju i države članice da provedu posebno osposobljavanje za stručnjake, osim za pružatelje usluga zdravstvene skrbi (npr. socijalne radnike, voditelje slučajeva itd.) koji brinu o odraslim pacijentima koji boluju od rijetkih oblika raka; naglašava da odrasli pacijenti koji boluju od rijetkih oblika raka trebaju dobiti odgovarajuću psihološku potporu, rehabilitaciju i praćenje dugoročnih nuspojava liječenja od strane stručnjaka koji razumiju njihovu rijetku bolest i specifičnosti povezane s njom; preporučuje da se svim pacijentima koji boluju od rijetkih oblika raka također dostavi plan skrbi o preživjelima; smatra da pružatelji skrbi pacijentima oboljelima od rijetkih oblika raka (često su to članovi obitelji) također trebaju pristup specifičnoj psihosocijalnoj potpori kako bi se nosili s težinom i složenošću bolesti te značajnim teretom skrbi koji preuzimaju;
150. poziva države članice da u svoje nacionalne programe za nadzor raka (zajedno s posebnim odjeljkom o raku u djece) uključe poseban odjeljak o liječenju rijetkih oblika raka u odraslih, kako je preporučeno u programu za borbu protiv rijetkih oblika raka do 2030.; smatra da bi se te specifičnosti trebale priznati u zasebnim odjeljcima u svim nacionalnim programima za nadzor raka, uključujući odgovarajuću sinergiju s nacionalnim planovima za borbu protiv rijetkih bolesti, kako bi se potaknulo istraživanje i poboljšalo upravljanje skrbi i sve faze skrbi za te pacijente, od primarne skrbi do visoko specijaliziranih multidisciplinskih zdravstvenih centara koji pripadaju ili su u bliskom kontaktu s odgovarajućim europskim referentnim mrežama; napominje da se do danas u brojnim nacionalnim programima država članica za nadzor raka ne uzimaju u obzir u dovoljnoj mjeri rijetki oblici raka u odraslih i djece;
151. potiče nadležna državna tijela da uključe organizacije odraslih pacijenata oboljelih od rijetkih oblika raka kao partnere u nacionalne programe za nadzor raka kako bi izrazili potrebe i očekivanja odraslih pacijenata oboljelih od rijetkih oblika raka, kao i da aktivno sudjeluju u provedbi namjenskih mjera za rijetke oblike raka u odraslih;

## *B. Instrumenti za djelovanje*

### *I. Sveobuhvatna istraživanja i njihove posljedice*

152. naglašava da bi se Plan trebao provoditi u bliskoj suradnji s Misijom za borbu protiv raka u okviru programa Obzor Europa i njezinim ciljevima promicanja ulaganja EU-a u istraživanja, javnu proizvodnju i inovacije povezane s rakom; pozdravlja to što će program Obzor Europa financirati istraživačku infrastrukturu, računalstvo u oblaku i aktivnosti Europskog vijeća za inovacije; poziva Komisiju da razmotri rak u djece kao temu za europsko partnerstvo u okviru sljedećeg strateškog programa Obzora Europa; preporučuje da se projektima u okviru programa Obzor Europa usmjerenima na nove lijekove protiv raka u djece dodijele odgovarajuća sredstva kako bi se riješili nedostaci u području pedijatrijskih lijekova;
153. podsjeća da su multidisciplinarna istraživanja povezana s rakom i njihovo prenošenje u svakodnevnu kliničku praksu od temeljne važnosti za postizanje kontinuiranih poboljšanja u prevenciji, dijagnosticanju i liječenju raka te u naknadnoj skrbi o osobama koje su preboljele rak; stoga pozdravlja pokretanje partnerstava u okviru



programa Obzor Europa za prenošenje znanstvenih spoznaja u inovacije koje dopiru do pacijenata; traži od Komisije da pomno prati aktivnosti partnerstava u okviru programa Obzora Europa kao i pretvaranje istraživanja u stvarnu dodanu vrijednost za postojeću medicinsku praksu;

154. pozdravlja komunikaciju Komisije o novom europskom istraživačkom prostoru za istraživanje i inovacije u kojoj se određuju strateški ciljevi i aktivnosti koje treba provesti u bliskoj suradnji s državama članicama; podržava cilj ulaganja od 3 % BDP-a EU-a u istraživanje i razvoj koji će pomoći u promicanju izvrsnosti istraživanja u cijelom EU-u i omogućiti da rezultati istraživanja dopru do znanstvene zajednice, društva i stvarnog gospodarstva; žali zbog značajnih nejednakosti u financiranju istraživanja u cijelom EU-u; poziva države članice da usvoje pakt za istraživanje i inovacije u Europi koji uključuje obvezu povećanja javne potrošnje na istraživanje i razvoj na 1,25 % BDP-a do 2030. na koordiniran način u cijelom EU-u;
155. poziva države članice da promiču i osiguraju primamljive znanstvene karijere za istraživače u Europi s posebnim naglaskom na žene; poziva države članice da uspostave dobro strukturiranu znanstvenu radnu snagu i infrastrukturu te da osiguraju neprekinuto financiranje svojih istraživačkih centara; pozdravlja to što će predložena Inicijativa za inovativno zdravlje pomoći stvaranju ekosustava istraživanja i inovacija u cijelom EU-u, uz promicanje suradnje između zdravstvene industrije, akademske zajednice i drugih dionika radi prenošenja znanstvenih spoznaja u inovacije koje se bave prevencijom, dijagnosticanjem, liječenjem i upravljanjem bolestima, uključujući rak ;
156. ponovno poziva na održivo i odgovarajuće financiranje konkurentnih europskih istraživanja o raku; naglašava da bi takvo istraživanje trebalo imati za cilj rješavanje pitanja iz područja s velikim brojem neispunjenih potreba i da bi se trebalo provesti u svim dijelovima kontinuirane skrbi za rak, uključujući sve načine liječenja; poziva države članice da najmanje za 20 % povećaju mobilizaciju javnih istraživanja o terapijskim, dijagnostičkim inovacijama u području raka i inovacijama probira raka koja obuhvaćaju sve predmetne populacije pacijenata; osim toga, poziva na to da Obzor Europa i nacionalni istraživački programi podrže istraživanje lijekova za pedijatrijsku upotrebu i lijekova za rijetke bolesti putem nagradnih fondova za inovacije; smatra da bi trebalo revidirati uvjete za pristup javnim sredstvima osiguravanjem transparentnosti ugovora između javnih i privatnih subjekata, kao i uvjete u pogledu dostupnosti i cjenovne pristupačnosti novih inovacija kada su projekti uspješni;
157. podržava preporuku odbora Misije za pobjedu nad rakom da se uspostavi istraživački program sa zadatkom utvrđivanja učinkovitih strategija i metoda za sprečavanje raka s obzirom na komercijalne determinante zdravlja i izloženost karcinogenim tvarima na radu<sup>79</sup>; podržava preporuku za stvaranje instrumenta za podršku politike radi poboljšanja razmjene znanja i potpore provedbi politika prevencije povezanih s rakom na razini EU-a, nacionalnoj i lokalnoj razini;
158. poziva države članice i Komisiju da uspostave programe koji će pružiti potrebnu potporu nedavno konsolidiranoj europskoj zajednici za interceptivnu medicinu temeljenu na stanicama koja će stvoriti i integrirati revolucionarne mobilne tehnologije i

---

<sup>79</sup> Odbor Misije za pobjedu nad rakom, *Conquering Cancer – Mission Possible* (Pobjeda nad rakom – moguća misija), Europska komisija, 2020.

tehnologije umjetne inteligencije za razumijevanje ranih događaja u odgovoru na rak i terapiju te primjenjivati to znanje kako bi se poboljšali ishodi pacijenata; podržava stvaranje platforme za interceptivnu medicinu temeljenu na stanicama za koordinaciju i uspostavu sinergije između istraživanja, inovacija i multisektorskih aktivnosti; naglašava potrebu za ulaganjima u istraživačke i inovacijske pristupe za stvaranje inovativnih strategija ranog otkrivanja raka i prilagođenih strategija liječenja raka na temelju stanica;

159. naglašava da su potrebna neovisna i multidisciplinarna istraživanja o raku „od klupe do kreveta”, odnosno od laboratorija do primijenjenih studija u kojima sudjeluju pacijenti te također redovita ponovna procjena djelotvornosti lijekova koji su već na tržištu; ističe potrebu za objavljivanjem rezultata tih istraživanja na transparentan i jednostavan način; poziva na uspostavu mjera za ograničavanje zdravstvenih rizika zbog pogrešnih informacija i dezinformacija, posebno na društvenim medijima, uz poseban naglasak na mjerama za zaštitu djece i mladih; poziva na potporu inicijativama za širenje znanosti;
160. naglašava važnost ulaganja u razvoj novih metodologija istraživanja koje se ne ispituju na životinjama, poput silikona i organoida, kako bi se skratila razdoblja pretkliničkog promatranja, povećala djelotvornost istraživanja i smanjila nepotrebna i često manje pouzdana ispitivanja na životinjama; naglašava da bi metode za ispitivanje karcinogenosti kemikalija iz okoliša, poput strategija ispitivanja usredotočenih na temeljne biološke mehanizme koji dovode do raka, trebale pružiti relevantnije informacije od metoda koje se trenutačno upotrebljavaju za ocjenu kemijske sigurnosti u metodama koje se ispituju na životinjama, što bi tijelima omogućilo da poduzmu brže mjere za ograničavanje izloženosti štetnim kemikalijama koje bi mogle dovesti do raka;
161. poziva države članice da se snažno angažiraju na poticanju javno-privatne suradnje, potaknute potrebama javnog zdravstva, i na uklanjanju prepreka konkurentnosti u cijelom EU-u;
162. razmatra znatni potencijalni utjecaj primjene umjetne inteligencije, algoritamske analize velike količine podataka i drugih modernih tehnologija u dijagnosticiranju različitih oblika raka i donošenju odluka o njima u predstojećim godinama; naglašava da će kombinacija podataka iz stvarnog svijeta, matematičkog modeliranja, umjetne inteligencije i digitalnih alata značajno pomoći u razvoju inovativnih liječenja na isplativiji način te potencijalno smanjiti broj pacijenata potrebnih za klinička ispitivanja i upotrebu životinja u istraživanju; potiče Komisiju i države članice da promiču znanja o biologiji raka uvođenjem infrastrukture za genomiku i informatiku; apelira na sve partnere za provedbu da uvijek imaju na umu načela privatnosti podataka i sigurnosti, povjerenja, transparentnosti, usmjerenosti na pacijenta i uključenosti pacijenata u svakom trenutku;
163. ističe ključnu važnost kliničkih istraživanja i poziva države članice da olakšaju usklađivanje skrbi za pacijente s istraživačkim i inovacijskim inicijativama, osobito u manjim centrima, smanjujući opterećenje i omjer pacijenata po zdravstvenom djelatniku;
164. poziva na istraživanje potencijalnog pozitivnog učinka umjetne inteligencije i suvremenih tehnologija na dijagnostiku i praćenje raka te donošenje odluka i pružanje

- skrbi; pozdravlja pokretanje projekta Genomika za javno zdravlje kojim će se omogućiti siguran pristup velikim količinama podataka iz područja genomike za primjenu u medicini P4 (prevencija, predviđanje, personalizacija i participacija);
165. podržava uspostavu novih digitalnih resursa i platformi kao što su europska inicijativa za slikovne pretrage raka i jačanje Europskog sustava za informiranje o raku, kojima će se nadležnim tijelima omogućiti da dobro iskoriste primjenu umjetne inteligencije na veliku količinu podataka u predstojećim godinama; naglašava potrebu za jednakim i transparentnim pristupom informacijama uključenim u te platforme;
166. pozdravlja pokretanje vodeće inicijative „Dijagnostika i liječenje raka za sve” u okviru Plana, čiji je cilj poboljšati pristup inovativnoj dijagnostici i liječenju raka te promicati primjenu tehnologije „sekvenciranja sljedeće generacije” za brze i učinkovite genetske profile tumorskih stanica, čime će se istraživačima i liječnicima omogućiti razmjena profilâ raka i primjena istih ili sličnih dijagnostičkih i terapijskih pristupa na pacijente s usporedivim profilima raka; naglašava da je potrebno razmotriti personalizirano liječenje temeljeno na dobro osmišljenim kliničkim ispitivanjima s dokazanom dodanom terapijskom vrijednošću za pacijente;
167. pozdravlja planirano Partnerstvo za personaliziranu medicinu, najavljeno u Planu, koje će se financirati u okviru programa Obzor Europa i kojim će se utvrditi prioritete za istraživanje i obrazovanje u području personalizirane medicine, podupirati istraživački projekti o prevenciji, dijagnosticiranju i liječenju raka te dati preporuke za uvođenje personaliziranih pristupa liječenju u svakodnevnoj liječničkoj praksi; naglašava potrebu za uspostavljanjem dobro definirane, globalno dosljedne terminologije za „personaliziranu medicinu” kojom bi se pojednostavnila ulaganja u istraživanja i pomoglo zdravstvenoj pismenosti pacijenata; podržava uspostavu plana za personaliziranu prevenciju koji će omogućiti utvrđivanje nedostataka u istraživanjima i inovacijama te mapiranje svih poznatih bioloških anomalija koje dovode do predispozicija za rak, uključujući nasljedne i okolišne čimbenike te pedijatrijska pitanja; poziva na to da se ta rješenja potencijalno učine dostupnima kroz javni zdravstveni sustav;
168. poziva na poboljšanje izgradnje kapaciteta, infrastrukture, suradnje i financiranja istraživanja o neprofitnim kliničkim ispitivanjima radi poboljšanja strategija liječenja, s naglaskom na starije, kao i na ranjivu i nedovoljno zastupljenu populaciju pacijenata, uključujući žene i djecu; poziva na potporu EU-a planu optimizacije zdravstvenog sustava i liječenja;
169. poziva Komisiju i države članice da promiču studije usmjerene na humanističke i društvene znanosti, posebno one kojima se razmatraju zdravstvene nejednakosti u različitim stadijima raka, kao i studije o optimizaciji organizacije liječenja raka, financiranja usluga zdravstvene zaštite i pružatelja tih usluga, organizacije pružanja zdravstvenih usluga i funkcioniranja institucija za upravljanje; poziva na to da studije obuhvate nejednakosti u skrbi za oboljele od raka povezane s čimbenicima kao što su spol, dob i socioekonomski status, s osobitim naglaskom na marginaliziranim i ranjivim skupinama u društvu;
170. poziva Komisiju i države članice da podrže razvoj europskih kliničkih ispitivanja u više

različitih institucija, posebno u slučaju rakova niske učestalosti i/ili rakova sa smanjenim mogućnostima liječenja te da ojačaju multinacionalnu suradnju i provođenje prekograničnih kliničkih ispitivanja, nadograđujući se na postojeće strukture, prema potrebi, poput Europskog vijeća za klinička istraživanja u sektoru raka u djece i da potaknu angažman manjih zemalja; osim toga, ističe potrebu da se sve inicijative EU-a u vezi s politikom borbe protiv raka usklade prema definiranim i zajedničkim ciljevima;

171. podržava klinička istraživanja za ocjenu izvedivosti, djelotvornosti i isplativosti zahvata koji nisu povezani s liječenjem, kao što su studije o odrednicama zdravlja (uključujući čimbenike u okolišu) i kvaliteti života;
172. čvrsto vjeruje da bi pacijenti i neovisna udruženja pacijenata, kao i roditelji i pružatelji skrbi, trebali biti uključeni u definiranje prioriteta i krajnjih točaka istraživanja za klinička ispitivanja kako bi se tim ispitivanjima ispunile neispunjene potrebe europskih pacijenata, uključujući kvalitetu života kao primarnu krajnju točku; smatra da bi o konačnim rezultatima ispitivanja trebalo obavijestiti pacijente koji su sudjelovali u njima i javnost; poziva na to da se pedijatrijske pacijente uključi u definiranje neispunjenih potreba kako bi se pružio doprinos u izradi protokola kliničkih ispitivanja, unaprijedila komunikacija s ciljnom populacijom i poboljšale metode za širenje rezultata; naglašava da se mjera u okviru koje se poštuju odredbe o transparentnosti iz Uredbe o kliničkim ispitivanjima treba držati pod nadzorom te o njoj redovito izvješćivati;
173. zagovara snažniju kontrolu kliničkih ispitivanja i veću transparentnost u procesu istraživanja i razvoja liječenja za rak, uključujući uspostavu portala putem kojeg bi pacijenti mogli pristupiti informacijama o dostupnim kliničkim ispitivanjima u Europi; poziva na transparentnost u pristupu i upotrebi podataka kliničkih ispitivanja na razini EU-a, uključujući i one koji su odbačeni; naglašava da bi to također trebalo uključivati informacije prilagođene djeci i mladim pacijentima;
174. preporučuje da istraživanje bude parametar registra nejednakosti povezanih s rakom radi mjerenja i praćenja nejednakosti u pogledu pristupa kliničkim ispitivanjima, kao i radi boljeg razumijevanja i odgovora na regionalne i nacionalne razlike u aktivnostima ispitivanja te praćenja poboljšanja od inicijativa koje su dio Plana, poput Mreže sveobuhvatnih centara za rak EU-a;
175. ističe da se u istraživanju raka trebaju uzeti u obzir razlike u spolu, kako u pretkliničkim tako i u kliničkim fazama, kako bi se opisale razlike u fiziopatologiji bolesti i srodnim komorbiditetima te, među ostalim, u farmakokinetici/farmakodinamici lijekova;
176. pozdravlja Izjavu o istraživanju raka iz 2021. iz Porta koja ističe mogućnosti za sveobuhvatan pristup translacijskom istraživanju raka s potencijalom za postizanje 10-godišnjeg specifičnog preživljavanja za 75 % dijagnosticiranih pacijenata 2030. u državama članicama s dobro razvijenim zdravstvenim sustavom; potiče Komisiju na aktivno uključivanje i preuzimanje aktivne uloge u postizanju tog cilja;
177. pozdravlja činjenicu da će se u okviru aktivnosti Marie Skłodowska-Curie nastaviti obrazovanje i osposobljavanje istraživača u prevenciji, predviđanju, otkrivanju, dijagnosticiranju i liječenjima raka;

## II. Zajedničko znanje

178. smatra da je razmjena stručnih znanja, podataka, programa osposobljavanja i komunikacijskih alata potrebna kako bi se poboljšalo znanje zdravstvenih djelatnika, istraživača i pacijenata o raku; naglašava da je međusektorska i prekogranična suradnja i razmjena znanja ključna za daljnje poboljšanje kvalitete skrbi za oboljele od raka u EU-u; napominje da je razmjena podataka ključna za primjenu umjetne inteligencije i alata za strojno učenje u istraživanju, pod uvjetom da je prisutan ljudski nadzor, kao i za omogućivanje digitalne transformacije zdravstva kako bi se uklonile razlike u prevenciji, dijagnozi i liječenju raka diljem Europe i optimizirala upotreba resursa zdravstvenog sustava povećanjem učinkovitosti i stoga omogućivanjem šire dostupnosti podataka o onkološkoj skrbi, među ostalim u manje urbaniziranim i udaljenijim područjima; naglašava osjetljivost podataka o zdravlju; poziva na potpunu usklađenost s Uredbom (EU) 2016/679 od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (Opća uredba o zaštiti podataka)<sup>80</sup> kako bi se izbjegla nepotrebna ograničenja za prekograničnu zdravstvenu zaštitu; naglašava potrebu za usklađenim tumačenjem i provedbom Opće uredbe o zaštiti podataka, posebno od strane tijela nadležnih za zaštitu podataka, uključujući njezine uvodne izjave 33. i 157. te njezinu interakciju s Uredbom o kliničkim ispitivanjima kada postane primjenjiva, uključujući uvodnu izjavu 29. i članak 28. stavak 2. te uredbe, u cijelom EU-u radi olakšavanja znanstvenih istraživanja; traži od Europskog odbora za zaštitu podataka da osigura da njegove smjernice o istraživanjima u području zdravstva budu ažurirane u cilju poticanja istraživanja te poziva Komisiju da donese konkretne prijedloge do kraja 2022.;
179. traži od Komisije da ocijeni funkcioniranje europskih referentnih mreža, a posebno njihovu ulogu u prikupljanju i razmjeni stručnih znanja i najboljih praksi, te da na taj način racionalizira upućivanje pacijenata u upravljanju rijetkim oblicima raka, koji prema procjenama utječu na 5,1 milijun pacijenata u Europi i zahtijevaju opsežnu suradnju; naglašava važnost europskih referentnih mreža sobzirom na prevladavanje zdravstvenih nejednakosti i osiguravanje sigurnijeg i kvalitetnijeg liječenja preko granica EU-a;
180. poziva Komisiju i države članice da europskim referentnim mrežama osiguraju odgovarajuće i kontinuirano dugoročno financiranje te da ih integriraju u nacionalne zdravstvene sustave; poziva na to da se financiranjem obuhvate, među ostalim, naknade za virtualne konzultacije, potpora za programe povezivanja i obrazovanja te učinkovita naknada za putovanja pacijenata u skladu s Direktivom o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi, prema potrebi, kako bi se potaknuli poboljšani standardi skrbi i jednak pristup najboljim mogućim intervencijama svim pacijentima koji ih zahtijevaju u cijeloj Europi; također poziva na uvođenje, nadogradnju i neometan rad digitalne infrastrukture kojom se pojednostavnjuje i olakšava pristup europskim referentnim mrežama, kao i za stvaranje strategije EU-a za zdravstvene podatke kako bi se poboljšali postojeći registri rijetkih bolesti u zajedničkom i jedinstvenom podatkovnom prostoru; naglašava da je potrebno zajamčiti financiranje za neprekidan rad europskih referentnih mreža putem programa „EU za zdravlje”, programa Obzor Europa, programa europskog semestra, strukturnih fondova i putem članka 195. Financijske uredbe; podupire širenje četiriju

---

<sup>80</sup> SL L 119, 4.5.2016, str. 1.

postojećih europskih referentnih centara (PaedCan za rak u djece, EURACAN za rijetke solidne tumore odraslih, EuroBloodNet za rijetke hematološke bolesti uključujući rijetke hematološke malignosti i GENTURIS za sindrome genetskog rizika za nastanak tumora) kako bi se obuhvatili rijetki, složeni, teško izlječivi oblici raka i raka u djece jer bi se time mogao olakšati jednak pristup pacijentima, među ostalim djeci i adolescentima te mladim odraslim osobama, najboljoj dostupnoj skrbi diljem Europe i poboljšala bi se funkcionalnost europskih referentnih centara i zdravstvenih ishoda u populaciji pacijenata s rijetkim bolestima;

181. smatra da će daljnji razvoj i optimizacija europskih referentnih mreža iziskivati sudjelovanje svih država članica u postojećim europskim referentnim mrežama, pri čemu će svaka država članica imati najmanje jednog „punopravnog” i „pridruženog” člana u svakoj europskoj referentnoj mreži i u svakoj subkliničkoj domeni/tematskoj mreži europskih referentnih mreža, olakšavanje individualnih tijekova liječenja pacijenata djelotvornom suradnjom nacionalnih kontaktnih točaka s europskim referentnim mrežama, evaluaciju funkcioniranja europskih referentnih mreža razmjenom podataka o njihovoj uspješnosti i umrežavanjem u području rijetkih oblika raka, uvođenje učinkovitih instrumenata za telemedicinu kojima se omogućuje sigurna razmjena evidencija o slučajevima i rezultata slikovne dijagnostike u cilju rasprave o složenim rijetkim slučajevima raka, te dodjelu odgovarajućeg i dugoročnog financiranja kako na razini Unije (program „EU za zdravlje”) tako i na nacionalnoj razini;
182. poziva države članice da uzmu u obzir važnost nevladinih lokalnih, regionalnih i nacionalnih organizacija koje ujedinjuju pacijente oboljele od raka, osobe koje su preživjele rak i njihovu rodbinu, u smislu njihova sudjelovanja u procesu razmjene znanja, u borbi protiv raka, u pogledu zakonodavne potpore i u pogledu pružanja zasebnog financiranja tim organizacijama, posebno onima koje sudjeluju u programima za borbu protiv raka;
183. potiče države članice da podrže poseban i prilagođen pristup rijetkim oblicima raka u dječjoj i odrasloj dobi, razmatrajući inicijative EU-a, te da europske referentne mreže potpuno integriraju u svoje nacionalne zdravstvene sustave; poziva na izradu zajedničkih i dosljednih protokola kojima se uređuje prikupljanje podataka te na stvaranje jedinstvenog skupa definicija kojima se objašnjavaju prikupljeni podaci; poziva na to da se organizacije pacijenata koji boluju od rijetkih oblika raka povezuju s europskim referentnim mrežama i europskim referentnim centrom;
184. podsjeća da je Zajednički istraživački centar preuzeo aktivnu ulogu u podržavanju aktivnosti registara za rak i iskorištavanju njihovih podataka; smatra da bi trebalo ojačati mandat i financiranje Zajedničkog istraživačkog centra i političku podršku tom centru kako bi on mogao nastaviti i ubrzati rad na koordinaciji registara za rak, osobito u smislu prikupljanja informacija o ishodu pacijenata, dokaza iz stvarnog svijeta i utvrđivanja skupina raka te njihove integracije u postojećim registrima raka;
185. pozdravlja razvoj europske istraživačke infrastrukture u potpunosti posvećene pedijatrijskim istraživanjima, uključujući onkologiju, koja će olakšati osnovna, pretklinička i transnacionalna pedijatrijska istraživanja koja podupiru dostupnost kliničkih ispitivanja i lijekova za djecu;



186. pozdravlja pokretanje Centra znanja o raku 2021. čija je svrha doprinijeti razmjenama i koordinaciji znanstvenih i tehničkih inicijativa povezanih s rakom na razini EU-a; smatra da bi u centru znanja trebali biti uključeni svi dionici (predstavnici svih nacionalnih programa za nadzor raka, udruženja pacijenata i pružatelja skrbi, znanstvene udruge, relevantna tijela i agencije EU-a, predstavnici gospodarskih subjekata itd.); smatra da bi se taj centar znanja trebao temeljiti na probiru podataka, izvješćima europskih referentnih mreža i registrima za rak; smatra da bi njegovu misiju trebalo jasno definirati i da bi ona trebala uključivati:
- a) koordinaciju mreže svih nacionalnih programa za nadzor raka;
  - b) izradu europskog plana za aktivaciju opsežnih kampanja prevencije i obrazovnih programa o promicanju zdravlja;
  - c) koordinaciju uspostave zajedničkih kriterija kvalitete za usmjeravanje nacionalnih programa certifikacije i probira, registara za rak i centara za skrb o oboljelima od raka;
  - d) razvoj smjernica za kliničku praksu i programa za osiguranje kvalitete na temelju najnovijih znanstvenih spoznaja kako bi se poboljšao cijeli tijek skrbi pacijenata koji boluju od svih oblika raka, a posebno od rijetkih oblika raka i raka u djece;
  - e) izradu godišnjih izvješća i uspostavu okvira za bolje prikupljanje podataka iz programa probira, registara za rak i europskih referentnih mreža na europskoj razini;
  - f) predstavljanje studija o učinku prevencije i dijagnoze, uključujući procjene koje se odnose na smanjenje ekonomskih troškova nastalih povećanjem ulaganja u prevenciju i dijagnozu;
  - g) koordinaciju razmjene najboljih praksi i rezultata između europskih referentnih mreža i sveobuhvatnih centara za rak;
  - h) izradu sveobuhvatnog modela temeljenog na Planu i programu Obzor Europa, te uz doprinos pacijenata i pružatelja skrbi, kako bi se utvrdili prioriteti istraživanja, a možda i da bi se omogućio razvoj koordinirane i učinkovite snage za istraživanja u području raka u Europi;
  - i) olakšavanje razmjene anonimiziranih podataka, prikupljenih u europskom oblaku za podatke o raku, između liječnika i istraživača te za subjekte koji razvijaju zdravstvene usluge i moderna tehnološka rješenja za pacijente oboljele od raka;
  - j) potporu zajedničkim programima osposobljavanja za zdravstvene djelatnike, pacijente i njegovatelje;
  - k) pružanje ažuriranih, potvrđenih i transparentnih informacija građanima i stručnjacima o uzrocima raka, liječenju raka i zakonodavstvu EU-a;
  - l) praćenje razine provedbe odgovarajućih preporuka u nacionalnim programima za nadzor raka država članica i redovito objavljivanje rezultata tog praćenja;
  - m) predlaganje mjerljivih pokazatelja glavnih ishoda opisanih u Planu koji se mogu reproducirati;
187. podsjeća na to da istraživači moraju surađivati kako bi pronašli najbolju moguću vrstu liječenja, posebno za pacijente koji boluju od rijetkog oblika raka koji se suočavaju s

ozbiljnim preprekama; stoga poziva Komisiju da putem svojeg mehanizma za znanstveno savjetovanje ili imenovanjem posebnog izaslanika za prekogranično istraživanje raka sustavno promotri sve prepreke u prekograničnom istraživanju raka i suradnji na tome, uključujući propise, kako bi se promicalo prekogranično istraživanje raka;

188. preporučuje uspostavu barem jednog registra za rak u svakoj regiji EU-a, uključujući udaljene i najudaljenije regije; smatra da je od ključne važnosti osigurati neometan rad registara za rak; podupire jačanje kapaciteta nacionalnih registara za rak kako bi se prikupili standardizirani ishodi koje su prijavili pacijenti, kako bi se bolje mapirali načini života građana EU-a, uključujući socioekonomske uvjete, informacije o zanimanju, okolišne čimbenike i druge podatke te kako bi se utvrdili uzroci nejednakosti u učestalosti, raširenosti i preživljavanju raka; naglašava bitnu potrebu zajedničkog prikupljanja podataka u svim državama članicama; poziva na osiguravanje usporedivost izvora podataka te interoperabilnost regionalnih i nacionalnih registara za rak usklađivanjem opsega i kvalitete prikupljanja podataka i na siguran pristup takvim podacima; poziva na to da se nacionalnim registrima za rak dodijele ovlasti za analizu razlika u morbiditetu i da se donesu preporuke za nacionalna vijeća za borbu protiv raka i za Zajednički istraživački centar o potrebi za intervencijama; poziva na primjenu suvremenih epidemioloških i molekularnih genetskih metoda za analizu raširenosti raka i utvrđivanje njegovih uzroka; poziva na provedbu posebnih registara malignih oboljenja kod pedijatrijskih pacijenata u skladu s Međunarodnom klasifikacijom raka u djetinjstvu; poziva na poboljšanje pristupa kliničkim ispitivanjima i milosrdnoj uporabi za odrasle pacijente koji boluju od rijetkih oblika raka;
189. snažno podržava uspostavu registra nejednakosti povezanih s rakom na europskoj razini, kako je najavljena u Planu, radi utvrđivanja trendova, razlika, nejednakosti i nepravdi među državama članicama i unutar istih država članica; smatra da će taj registar doprinijeti utvrđivanju izazova i posebnih područja djelovanja te tako usmjeriti ulaganja i intervencije i olakšati istraživanje nejednakosti na razini EU-a, kao i na nacionalnoj i regionalnoj razini; poziva na to da registar bude dostupan javnosti; naglašava potrebu da taj registar obuhvaća i socijalne nejednakosti poput onih koje se odnose na socioekonomski status, zanimanje i spol;
190. poziva Komisiju na promicanje objavljivanja znanstvenih rezultata u otvorenom pristupu kako bi bili dostupni svim zdravstvenim djelatnicima i istraživačima;
191. podržava namjeru Komisije da oboljelima od raka omogući siguran prekogranični pristup elektroničkim zdravstvenim evidencijama i njihovu prekograničnu razmjenu; smatra da bi Komisija mogla postaviti temelje europskog prostora za zdravstvene podatke, povezano s projektom DigitalHealthEurope, prikupljanjem, analiziranjem i razmjenom anonimiziranih medicinskih podataka (iz registara za rak, bolnica, akademskih kliničkih ispitivanja i kohortnih ispitivanja) i bioloških podataka (iz uzoraka krvi i tumora) u europskom oblaku podataka; naglašava da je usklađeno tumačenje Opće uredbe o zaštiti podataka u svim državama članicama temelj za nove inicijative razmjene podataka, kao što je europski prostor za zdravstvene podatke; potiče primjenu zdravstvenih podataka u istraživačke svrhe („podatkovni altruizam”); pozdravlja planiranu uspostavu virtualnog Europskog digitalnog centra za oboljele od raka u okviru misije za borbu protiv raka programa Obzor Europa radi potpore

standardiziranom pristupu dobrovoljnom sudjelovanju pacijenata u pohranjivanju i razmjeni njihovih standardiziranih i na jednak način definiranih zdravstvenih podataka; preporučuje da se pacijente uključi u bilo kakve mjere povezane s pohranjivanjem i uporabom zdravstvenih podataka u svrhe oblikovanja politika i istraživanja; pozdravlja planirano proširenje europskog informacijskog sustava o raku prije 2022.;

192. poziva na poboljšanje standarda za obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih stručnjaka; potiče zajedničke i multidisciplinarnе programe osposobljavanja za zdravstvene stručnjake u bliskoj suradnji s europskim znanstvenim društvima; pozdravlja pokretanje interspecijalističkog programa osposobljavanja za rak u svakoj fazi liječenja i tijekom skrbi, uključujući dijagnozu, liječenje, komplikacije i komorbiditete, preživljenje i skrb na kraju života;

### *III. Financiranje europskog plana za borbu protiv raka*

193. naglašava da se Plan ne treba smatrati samo političkim opredjeljenjem za poticanje promjena, već i skupom konkretnih i ambicioznih inicijativa za potporu i nadopunu nastojanjima država članica da smanje tjelesnu i duševnu patnju prouzročenu rakom te za koordinaciju tih nastojanja; potiče Komisiju da optimizira dosljednu provedbu inicijativa opisanih u Planu, s jasnim smjernicama državama članicama u pogledu konkretnih mjera protiv nejednakog pristupa dijagnostici i liječenju raka, kao i odgovarajućeg financiranja, posebno kako bi se riješilo pitanje nejednakog pristupa; međutim, naglašava da su se kapaciteti država članica za apsorpciju sredstava namijenjenih programima zdravstvene zaštite dosad razlikovali; poziva Komisiju da državama članicama pruži smjernice i jasan pregled namjenskih sredstava EU-a, posebno definiranih putanja koje povezuju aktivnosti navedene u Planu s mehanizmima financiranja EU-a utvrđenih u njemu te moguće sinergije i komplementarnosti programa „EU za zdravlje“ s drugim programima, kao što su Digitalna Europa, Obzor Europa, NextGenerationEU / Mehanizam za oporavak i otpornost, strukturni i kohezijski fondovi, za poboljšanje pravednog pristupa kvalitetnoj dijagnostici i skrbi, osiguravanje odgovarajućih ulaganja u prevenciju raka i inovacije te poboljšanje otpornosti zdravstvenih sustava; naglašava važnost kohezijskih fondova za postizanje jednakog pristupa zdravstvenoj skrbi, osobito u manje razvijenim dijelovima EU-a, uključujući ruralne regije, ulaganjem u zdravstvenu infrastrukturu i radnu snagu;
194. poziva države članice da osiguraju dodjelu dostatnih financijskih sredstava za odgovarajuću provedbu Plana i svojih nacionalnih programa za nadzor raka; smatra da provedbi nacionalnih programa za nadzor raka ne bi trebalo dodijeliti više od 30 % Plana;
195. pozdravlja plan financiranja u iznosu od 4 milijarde EUR i prima na znanje komplementarnost izvora financiranja utvrđenu u samom Planu; primjećuje da bi predloženi proračun trebalo smatrati prvim korakom prema ostvarenju svih mjera u okviru Plana; podsjeća da će se plan koristiti raznim izvorima financiranja kao što su program „EU za zdravlje“, programi Obzor Europa i Digitalna Europa, sredstva kohezijske politike te Mehanizam za oporavak i otpornost; naglašava da je borbu protiv raka potrebno dosljedno i transparentno uključiti u sve izvore financiranja; posebno naglašava da je važno jačati istraživanja i inovacije u području raka i prevenciju raka te da im je potrebno dodijeliti više financijskih sredstava; ističe potrebu za redovitom

revizijom predloženih proračunskih sredstava za Plan kako bi se, kad to bude moguće, mogla povećati; naglašava da države članice ta sredstva trebaju mobilizirati u skladu s potrebama koje je utvrdila svaka zemlja te da se pritom vode javnim interesom i interesom službi javnog zdravstva;

o

o o

196. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću, Komisiji, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru, Europskom odboru regija, vladama i parlamentima država članica te Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji.

## INFORMACIJE O USVAJANJU U NADLEŽNOM ODBORU

<b>Datum usvajanja</b>	9.12.2021
<b>Rezultat konačnog glasovanja</b>	+: 29 -: 1 0: 4
<b>Zastupnici nazočni na konačnom glasovanju</b>	Maria Arena, Bartosz Arłukowicz, Sara Cerdas, Angelo Ciocca, Tudor Ciuhodaru, Nathalie Colin-Oesterlé, Antoni Comín i Oliveres, Margarita de la Pisa Carrión, Cyrus Engerer, Pietro Fiocchi, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Søren Gade, Giorgos Georgiou, Nicolás González Casares, Ivars Ijabs, Lívia Járóka, Ondřej Knotek, Kateřina Konečná, Ewa Kopacz, Joanna Kopcińska, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Joëlle Mélin, Dolors Montserrat, Alessandra Moretti, Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropė, Maria Spyraki, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir, Stefania Zambelli
<b>Zamjenici nazočni na konačnom glasovanju</b>	Romana Jerković

## POIMENIČNO KONAČNO GLASOVANJE U NADLEŽNOM ODBORU

29	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska
Nezavisni zastupnici	Antoni Comín i Oliveres, Lívia Járóka
EPP	Bartosz Arłukowicz, Nathalie Colin-Oesterlé, Loucas Fourlas, Cindy Franssen, Ewa Kopacz, Peter Liese, Marian-Jean Marinescu, Maria Spyrali
Renew	Søren Gade, Ivars Ijabs, Ondřej Knotek, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir
S&D	Maria Arena, Sara Cerdas, Tudor Ciuhodaru, Cyrus Engerer, Nicolás González Casares, Romana Jerković, Alessandra Moretti
GUE/NGL	Giorgos Georgiou, Kateřina Konečná
Zeleni/ESS	Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropé

1	-
ID	Angelo Ciocca

4	0
ECR	Margarita de la Pisa Carrión
ID	Joëlle Mélin, Stefania Zambelli
EPP	Dolors Montserrat

Korišteni znakovi:

+ : za

- : protiv

0 : suzdržani