



Dokument na rokovanie

A9-0001/2022

2.2.2022

SPRÁVA

o posilnení Európy v boji proti rakovine – smerom ku komplexnej a koordinovanej stratégii
(2020/2267(INI))

Osobitný výbor pre boj proti rakovine

Spravodajkyňa: Véronique Trillet-Lenoir

OBSAH

	strana
NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU	3
INFORMÁCIE O PRIJATÍ GESTORSKÝM VÝBOROM.....	59
ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE	60

NÁVRH UZNESENIA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

o posilnení Európy v boji proti rakovine – smerom ku komplexnej a koordinovanej stratégii (2020/2267(INI))

Európsky parlament,

- so zreteľom na svoje rozhodnutie z 18. júna 2020 o zriadení osobitného výboru pre boj proti rakovine a vymedzení jeho povinností, počtu členov a funkčného obdobia¹,
- so zreteľom na pracovný dokument svojho Osobitného výboru pre boj proti rakovine z 27. októbra 2020 s názvom Vstupy Osobitného výboru pre boj proti rakovine (BECA), ktoré majú ovplyvniť budúci európsky plán na boj proti rakovine²,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. februára 2021 o európskom pláne na boj proti rakovine (COM(2021)0044),
- so zreteľom na rámcový program EÚ pre výskum a inovácie na roky 2021 – 2027 (Horizont Európa)³ a na osobitnú misiu proti rakovine v rámci programu Horizont Európa⁴,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. decembra 2019 o Európskej zelenej dohode (COM(2019)0640),
- so zreteľom na závery Rady z 15. júna 2021 o prístupe k liekom a zdravotníckym pomôckam pre silnejšiu a odolnú EÚ⁵,
- so zreteľom na príručky vypracované v rámci spoločných opatrení v oblasti boja proti rakovine (EPAAC, CANCON, iPAAC) a agendy 2030 pre zriedkavé druhy rakoviny vypracovanej v rámci jednotnej akcie pre zriedkavé druhy rakoviny (JARC),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 30. septembra 2020 o novom EVP pre výskum a inovácie (COM(2020)0628),
- so zreteľom na odporúčanie Rady 2003/878/ES z 2. decembra 2003 o skríningu rakoviny⁶,
- so zreteľom na správu Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (IARC) z mája 2017 o vykonávaní odporúčania Rady o skríningu rakoviny⁷,

¹ Ú. v. EÚ C 362, 8.9.2021, s. 182.

² Pracovný dokument z 27. októbra 2020.

³ Nariadenie (EÚ) 2021/695 z 28. apríla 2021, ktorým sa zriaďuje Horizont Európa – rámcový program pre výskum a inovácie, a ktorým sa stanovujú jeho pravidlá účasti a šírenia, Ú. v. EÚ L 170, 12.5.2021, s. 1.

⁴ Predbežná správa Rady misie proti rakovine s názvom „Vít'azstvo nad rakovinou: uskutočniteľná misia“.

⁵ Ú. v. EÚ C 269I, 7.7.2021, s. 3.

⁶ Ú. v. EÚ L 327, 16.12.2003, s. 34.

⁷

- so zreteľom na európske usmernenia na zabezpečenie kvality skríningu a diagnostiky rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 20. mája 2020 s názvom Stratégia „z farmy na stôl“ v záujme spravodlivého, zdravého potravinového systému šetrného k životnému prostrediu (COM(2020)0381),
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 28. júna 2021 o strategickom rámci EÚ v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie 2021 – 2027 (COM(2021)0323),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 25. novembra 2020 o farmaceutickej stratégii pre Európu (COM(2020)0761),
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 14. októbra 2020 s názvom Chemikálie – stratégia udržateľnosti: Na ceste k životnému prostrediu bez toxických látok (COM(2020)0667),
- so zreteľom na oznámenie Komisie zo 12. mája 2021 s názvom Cesta k zdravej planéte pre všetkých – Akčný plán EÚ: „Dosahovanie nulového znečisťovania ovzdušia, vody a pôdy“ (COM(2021)0400),
- so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2004/37/ES z 29. apríla 2004 o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou karcinogénom alebo mutagénom pri práci (smernica o karcinogénoch a mutagénoch – CMD)⁸ vrátane jej troch pozmeňujúcich smerníc a na návrh štvrtej pozmeňujúcej smernice predložený Komisiou (COM(2020)0571),
- so zreteľom na smernicu Rady 98/24/ES zo 7. apríla 1998 o ochrane zdravia a bezpečnosti pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s chemickými faktormi pri práci⁹,
- so zreteľom na súhrnnú správu z verejnej konzultácie svojho Osobitného výboru pre boj proti rakovine z 19. apríla 2021 s názvom Vplyv pandémie COVID-19 na prevenciu rakoviny, zdravotnícke služby, pacientov s rakovinou a výskum: poučenie z krízy verejného zdravia,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. novembra 2020 s názvom Budovanie európskej zdravotnej únie – pripravenosť a odolnosť (COM(2020)0724) a na súvisiace návrhy Komisie a predbežné dohody týkajúce sa nariadení Európskeho parlamentu a Rady z 11. novembra 2020, a to nariadenia o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia (COM(2020)0727), nariadenia o posilnenej úlohe Európskej agentúry pre lieky z hľadiska pripravenosti na krízy a krízového riadenia v oblasti liekov a zdravotníckych pomôcok (COM(2020)0725) a nariadenia o zmene nariadenia (ES) č. 851/2004, ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (COM(2020)0726),
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/522 z 24. marca 2021, ktorým sa zriaďuje akčný program Únie v oblasti zdravia („program EU4Health“)

https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplimentation_en.pdf

⁸ Ú. v. EÚ L 158, 30.4.2004, s. 50.

⁹ Ú. v. EÚ L 131, 5.5.1998, s. 11.

na obdobie rokov 2021 – 2027¹⁰,

- so zreteľom na návrh Komisie a dohodu o nariadení Európskeho parlamentu a Rady o hodnotení zdravotníckych technológií a zmene smernice 2011/24/EÚ (COM(2018)0051),
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 536/2014 zo 16. apríla 2014 o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie (nariadenie o klinickom skúšaní liekov)¹¹ a na informačný systém klinického skúšania zriadený v súlade s uvedeným nariadením,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/694 z 29. apríla 2021, ktorým sa zriaďuje program Digitálna Európa¹²,
- so zreteľom na správu Európskej environmentálnej agentúry (EEA) č. 21/2019 s názvom Healthy Environment, Healthy Lives: how the environment influences health and well-being in Europe (Zdravé prostredie, zdravý život: ako životné prostredie ovplyvňuje zdravie a blahobyt v Európe)¹³,
- so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru z 9. júna 2021 k európskemu plánu na boj proti rakovine¹⁴,
- so zreteľom na závery a odporúčania štúdie vypracovanej pre Panel pre budúcnosť vedy a techniky (STOA) v júli 2021 s názvom Vplyv 5G na zdravie¹⁵,
- so zreteľom na ciele OSN v oblasti udržateľného rozvoja, najmä cieľ č. 3 týkajúci sa dobrého zdravia a dobrých životných podmienok,
- so zreteľom na štvrté vydanie Európskeho kódexu proti rakovine¹⁶,
- so zreteľom na Európsky kódex postupov pri liečbe rakoviny¹⁷,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 24. marca 2021 s názvom Stratégia EÚ v oblasti práv dieťaťa (COM(2021)0142),
- so zreteľom na pracovný dokument útvarov Komisie z 19. júla 2018 o boji proti HIV/AIDS, vírusovej hepatitíde a tuberkulóze v Európskej únii a susedných krajinách – súčasný stav, politické nástroje a osvedčené postupy (SWD(2018)0387),
- so zreteľom na správu Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) z roku 2020 s názvom Alkohol a rakovina v európskom regióne WHO: výzva na lepšiu prevenciu¹⁸,

¹⁰ Ú. v. EÚ L 107, 26.3.2021, s. 1.

¹¹ Ú. v. EÚ L 158, 27.5.2014, s. 1.

¹² Ú. v. EÚ L 166, 11.5.2021, s. 1.

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

¹⁴ Ú. v. EÚ C 341, 24.8.2021, s. 76.

¹⁵ [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).

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

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

¹⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004->

- so zreteľom na činnosť a závery záujmovej skupiny poslancov EP proti rakovine (MEPS Against Cancer) zloženej z poslancov všetkých strán,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 15. januára 2020 o európskom ekologickom dohovore¹⁹,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 2. marca 2017 o možnostiach Európskej únie na zlepšenie prístupu k liekom²⁰,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 10. júla 2020 o stratégii pre chemické látky v záujme udržateľnosti²¹,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 12. februára 2019 o vykonávaní smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti²²,
 - so zreteľom na svoje uznesenie zo 16. januára 2019 o postupe Únie pre povoľovanie pesticídov²³,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 10. júla 2020 o stratégii EÚ v oblasti verejného zdravia po skončení pandémie COVID-19²⁴,
 - so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. septembra 2020 o nedostatku liekov – ako riešiť vznikajúci problém²⁵,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 15. decembra 2016 o nariadení o liekoch na pediatrické použitie²⁶ a na úvodné posúdenie vplyvu vypracované Komisiou a týkajúce sa revízie právnych predpisov EÚ o liekoch pre deti a zriedkavé choroby,
 - so zreteľom na článok 54 rokovacieho poriadku,
 - so zreteľom na správu svojho Osobitného výboru pre boj proti rakovine (A9-0001/2022),
- A. keďže európsky plán na boj proti rakovine (ďalej len „plán“) by mal účinne reagovať na výzvu rodín a zdravotníckych pracovníkov starajúcich sa o 1,3 milióna ľudí, ktorí každoročne v Európe zomrú na rakovinu, vrátane 6 000 detí a mladých ľudí, k pokroku, na zásadné potreby pacientov, ktorí v súčasnosti potrebujú včasnú diagnostiku a účinnú, inovatívnu, prístupnú a cenovo dostupnú liečbu a starostlivosť v súvislosti s rakovinou a komplikáciami a komorbiditami spojenými s rakovinou, na oprávnené očakávania viac ako 12 miliónov ľudí, ktorí prežili rakovinu a čelia zložitému návratu do „normálneho života“, a ich rodín, na jasnú vôľu budúcich generácií chrániť sa pred zdravotnými hrozbami a rizikovými faktormi a na obavy vlád, ktoré čelia rastúcej ekonomickej a

eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁹ Ú. v. EÚ C 270, 7.7.2021, s. 2.

²⁰ Ú. v. EÚ C 263, 25.7.2018, s. 4.

²¹ Ú. v. EÚ C 371, 15.9.2021, s. 75.

²² Ú. v. EÚ C 449, 23.12.2020, s. 71.

²³ Ú. v. EÚ C 411, 27.11.2020, s. 48.

²⁴ Ú. v. EÚ C 371, 15.9.2021, s. 102.

²⁵ Ú. v. EÚ C 385, 22.9.2021, s. 83.

²⁶ Ú. v. EÚ C 238, 6.7.2018, s. 128.

sociálnej záťaži vyplývajúcej z rakoviny a súvisiacej liečby; keďže opatrenia Únie v boji proti rakovine by sa mali zamerať na zvýšenie päťročnej miery prežitia onkologických pacientov;

- B. keďže Európa tvorí menej ako 10 % svetovej populácie, ale predstavuje štvrtinu všetkých prípadov rakoviny, a keďže rakovina je druhou najčastejšou príčinou úmrtia v Európe po kardiovaskulárnych chorobách a najčastejšou príčinou úmrtia v dôsledku ochorenia u detí starších ako jeden rok; keďže osobitné potreby detí a dospelých s rakovinou si vyžadujú nepretržitú pozornosť a podporu na celom svete a pediatrika onkológia by sa mala odlišovať od liečby rakoviny dospelých; keďže hoci došlo k miernemu poklesu úmrtnosti vďaka skríningovým kampaniam, lepšej diagnostike a terapeutickým inováciám, počet diagnostikovaných prípadov sa napriek tomu zvyšuje, najmä v dôsledku dlhšej strednej dĺžky života, ktorá vedie k starnutiu populácie; keďže takmer tri štvrtiny všetkých diagnóz rakoviny v EÚ sa vyskytujú u ľudí vo veku 60 a viac rokov;
- C. keďže rakovina znázorňuje sociálnu nespravodlivosť a nerovnosť v zdravotnej starostlivosti, pretože rozdiely v miere prežitia rakoviny v členských štátoch EÚ presahujú 25 %; keďže občania EÚ sa stretávajú s nerovnosťami, pokiaľ ide o prevenciu, a sú nerovnako chránení pred rizikovými faktormi, nerovnako vzdelávaní v oblasti zdravých návykov a nerovnako vybavení proti dezinformáciám; keďže občania EÚ si nie sú rovní, pokiaľ ide o včasný prístup k cenovo dostupnej a ku kvalitnej liečbe a starostlivosti v jednotlivých členských štátoch a regiónoch v ktorejkoľvek krajine; keďže prístup k plne multidisciplinárnym a multiprofesionálnym tímom zdravotníkov sa v Európe značne líši; keďže po zotavení alebo v remisii nemajú občania EÚ rovnakú možnosť vrátiť sa do práce, byť finančne nezávislí a vrátiť sa k harmonickému rodinnému, sociálnemu a emocionálnemu životu; keďže spoločenská trieda a pohlavie sú významnými meradlami a príčinami nerovností a nespravodlivostí vo všetkých štádiách choroby;
- D. keďže vo väčšine členských štátov, ktoré majú rôzne ciele, kapacity a rozpočet, boli zavedené osobitné národné alebo regionálne politiky v oblasti rakoviny; keďže niektoré regióny sa stali centrami boja proti rakovine s odbornými znalosťami, ktoré by sa mali vymieňať v celej Únii;
- E. keďže cieľom plánu by nemal byť iba boj proti kľúčovému problému verejného zdravia a pomoc pacientom žiť dlhší a kvalitnejší život, ale aj iniciovanie znižovania nerovností a nespravodlivostí v oblasti zdravia a znižovania sociálnej a ekonomickej záťaže vyplývajúcej z choroby; keďže Komisia by mala podporovať prístup zameraný na pacienta a založený na právach občanov začlenením otázok spravodlivosti, udržateľnosti, rovnosti, solidarity, inovácie a spolupráce do samotnej podstaty plánu vrátane jeho iniciatívy Pomoc deťom s rakovinou;
- F. keďže pandémia COVID-19 spôsobila a stále spôsobuje vážne narušenia programov skríningu, liečby a výskumu rakoviny a služieb súvisiacich s prekonaním ochorenia a následných služieb, čo má vplyv na onkologických pacientov, rodiny a zdravotníckych pracovníkov; keďže pandémia vyvolala naliehavú potrebu opätovne vybudovať služby súvisiace s rakovinou vo všetkých európskych krajinách a zaoberať sa veľmi znepokojujúcimi neriešenými opatreniami v oblasti prevencie, ako aj včasného

odhaľovania a diagnostiky; keďže sa odhaduje, že počas pandémie sa v Európe nevykonalo 100 miliónov skríningových testov a 1 milión prípadov rakoviny je nediagnostikovaných; keďže jeden z piatich pacientov s rakovinou nebol včas podrobený chirurgickej liečbe ani chemoterapii, ktorú potreboval²⁷; keďže zdravotnícki pracovníci prevzali bremeno pandémie a museli sa vyrovnat' s veľmi stresujúcim pracovným prostredím;

- G. keďže zdravotná gramotnosť zahŕňa získavanie vedomostí a zručností, informovanosť o právach a dôveru v opatrenia na zlepšenie zdravia ľuďí a komunit; keďže opatrenia na podporu zdravotnej gramotnosti v rámci plánu by sa mali zamerať na posilnenie postavenia pacientov a občanov prostredníctvom najmodernejších komunikačných nástrojov, ako aj získavaním odborných znalostí organizácií pacientov a iných mimovládnych organizácií, ktoré už roky pracujú na šírení a presadzovaní zdravotnej gramotnosti, a spoluprácou s nimi; keďže posilnenie postavenia pacientov si vyžaduje pomoc pacientom pri pochopení ich práv; keďže pri každom úsilí o zvýšenie zdravotnej gramotnosti vrátane digitálnej gramotnosti by sa mali zohľadniť ľudia, ktorí sú vylúčení, a potreby ľuďí s poruchami učenia; keďže by sa mali zohľadniť nerovnosti v poznatkoch o IT technológiách, prístupe k nim a ich využívaní, ako aj regionálne, celoštátne, sociálne a hospodárske rozdiely; keďže potrebné informácie by mali byť k dispozícii v rozšírených jazykoch používaných mimo EÚ, aby sa dostali k migrantom, novým prichádzajúcim osobám a iným zraniteľným skupinám a menšinovým komunitám; keďže v úsilí o zlepšenie zdravotnej gramotnosti by mal byť dôraz aj na pomoc občanom pri odhaľovaní dezinformácií, pričom ich treba upozorňovať na škodlivý vplyv, ktorý tieto dezinformácie môžu mať na všetky oblasti starostlivosti o onkologických pacientov vrátane prevencie, očkovania a liečby;
- H. keďže viac ako 40 % prípadov onkologických ochorení v EÚ sa dá predísť; keďže prevencia je účinnejšia ako akákoľvek liečba, ako aj nákladovo najefektívnejšia dlhodobá stratégia na kontrolu rakoviny; keďže plán by sa mal zaoberať všetkými kľúčovými rizikovými faktormi a sociálnymi determinantmi rakoviny; keďže úroveň EÚ má zásadný význam pri prevencii rakoviny, keďže má významné právomoci, ktoré majú vplyv na väčšinu rizikových faktorov rakoviny;
- I. keďže podľa správy EEA č. 21/2019 je rakovina najčastejšou neprenosnou chorobou, ktorú možno pripísať životnému prostrediu, pričom viac ako 250 000 úmrtí na rakovinu možno pripísať životnému prostrediu v roku 2016 v 32 európskych krajinách s vysokými príjmami; keďže EEA označila znečistenie okolitého ovzdušia, chemické látky, spaľovanie paliva vo vnútorných priestoroch a žiarenie za environmentálne rizikové faktory rakoviny;
- J. keďže hlavným rizikovým faktorom úmrtnosti je znečistenie ovzdušia, pričom znečisťujúce látky pochádzajú z rôznych zdrojov vrátane energetiky, dopravy, poľnohospodárstva a priemyslu a každý rok prispievajú k 400 000 predčasným úmrtiam aj v dôsledku rakoviny pľúc, choroby srdca či mŕtvice;
- K. keďže v oznámení Komisie o posilnenej spolupráci v boji proti chorobám, ktorým sa dá predchádzať očkovaním (COM(2018)0245), sa odporúča vypracovať usmernenia EÚ na

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

vytvorenie komplexných elektronických informačných systémov v oblasti imunizácie na vnútroštátnej úrovni na účinné monitorovanie imunizačných programov; keďže by sa to malo uskutočniť v plnom súlade s pravidlami ochrany údajov; keďže ľudský papilomavírus (HPV) je sexuálne prenosná infekcia spojená s takmer 5 % všetkých druhov rakoviny u žien a mužov na celom svete, konkrétne rakoviny krčka maternice a orofaryngeálnej rakoviny, ale aj rakoviny anusu, penisu, vagíny a vulvy; keďže na dosiahnutie cieľov WHO do roku 2030, pokiaľ ide o odstránenie rakoviny krčka maternice ako problému verejného zdravia, je potrebné dosiahnuť ciele zaočkovanosti dievčat proti vírusu HPV, ako aj zavedenie vysokokvalitného organizovaného skríningu rakoviny krčka maternice; keďže miera očkovania proti vírusu HPV je v členských štátoch znepokojivo nízka; keďže je poľutovaniahodné, že existujú zásadné rozdiely v zaočkovanosti medzi členskými štátmi, ktoré sa pohybujú od menej ako 30 % po viac ako 70 % (pričom požadovaná úroveň imunity obyvateľstva je 70 %); keďže *Helicobacter pylori* je hlavnou infekčnou príčinou rakoviny na celom svete, najmä nekardiálneho adenokarcinómu žalúdka;

- L. keďže niektoré druhy rakoviny endokrinného systému (ako je rakovina štítnej žľazy, prsníka a semenníkov) sú na vzostupe; keďže endokrinná liečba hormonálne dependentných rakovín môže mať vedľajšie účinky na endokrinný systém; keďže liečba rakoviny môže mať dlhodobé účinky, ako sú endokrinné komorbidity u ľudí, ktorí prežili rakovinu; keďže obezita je známy rizikový faktor mnohých druhov rakoviny vrátane rakovín endokrinného systému; keďže je známe, že vystavenie endokrinným disruptorom (EDC) má vplyv na vznik obezity a rakoviny; keďže endokrinné disruptory stoja členské štáty 157 až 270 miliárd EUR ročne (až 2 % HDP EÚ)²⁸ na výdavky na zdravotnú starostlivosť a stratený zárobkový potenciál, a to do značnej miery v dôsledku porúch neurologického vývoja, metabolických porúch a rakoviny;
- M. keďže vystavenie nebezpečným látkam pri práci je príčinou približne 120 000 prípadov rakoviny súvisiacej so zamestnaním ročne, čo vedie k približne 80 000 úmrtiam ročne, čo predstavuje 8 % všetkých úmrtí na rakovinu (12 % úmrtí na rakovinu u mužov a 7 % úmrtí na rakovinu u žien); keďže však môže byť ťažké stanoviť kauzálne vzťahy, a to z dôvodu dlhých latentných období; keďže Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny WHO identifikovala 50 prioritných karcinogénov a ukázala, že pracovníci sú im v Európe vo veľkej miere vystavení; keďže sa zdá, že veľkej väčšine prípadov rakoviny vyvolanej karcinogénmi v pracovnom prostredí sa dá predísť, ak sú karcinogény zodpovedajúcim spôsobom regulované, ale podľa smernice 2004/37/ES v súčasnosti existujú záväzné expozičné limity v pracovnom prostredí (OEL) len pre 27 z nich; keďže je potrebné zrealizovať ďalšie opatrenia na prevenciu, odhaľovanie a lepšie rozpoznávanie rakoviny z povolania súvisiacej s prácou v nočných zmenách, ako aj s ultrafialovým žiarením (v prípade pracovníkov pracujúcich vonku);
- N. keďže meniaci sa trh práce s demografickými zmenami, novými technológiami a novými typmi pracovných miest má potenciálny vplyv na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci; keďže stále viac pracovníkov prechádza na prácu pre platformy, netradičnú prácu alebo atypické zamestnanie; keďže faktory ako žiarenie, stres, organizácia práce a pracovné podmienky sú spojené s rakovinou súvisiacou so zamestnaním²⁹; keďže v

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

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

súčasnosti chýbajú spoľahlivé a porovnateľné údaje na úrovni EÚ o vystavení rizikovým faktorom rakoviny na pracovisku³⁰;

- O. keďže na rozdiel od nehôd na pracovisku, keď je možné ľahšie posúdiť zranenia a priznať odškodnenie, môže trvať roky alebo desaťročia, kým sa diagnostikujú rakoviny súvisiace so zamestnaním a kým sa riadne odhalí príčina; keďže v odporúčaní Komisie o chorobách z povolania³¹ sa odporúča, aby členské štáty čo najskôr zaviedli do svojich vnútroštátnych zákonov, iných právnych predpisov alebo správnych opatrení týkajúcich sa chorôb z povolania podliehajúcich náhrade európsky zoznam stanovený v prílohe I k uvedenému odporúčaní; keďže existujúce rozdiely medzi členskými štátmi, pokiaľ ide o mieru uznávania chorôb z povolania, znamenajú, že mnohí pracovníci nikdy nedosiahnu uznanie choroby z povolania;
- P. keďže radón je rádioaktívny plyn, ktorý nemá farbu ani zápach, pričom keď sa radón rozkladá vo vzduchu, uvoľňuje žiarenie, ktoré môže poškodiť DNA buniek v tele; keďže úrovne radónu sa v rôznych regiónoch alebo dokonca v obytných oblastiach značne líšia a radón sa môže vyskytovať vo vonkajšom aj vnútornom ovzduší;
- Q. keďže IARC v roku 2011 klasifikovala rádiovlnové elektromagnetické polia ako potenciálne karcinogénne pre ľudí na základe zvýšeného rizika gliómu spojeného s používaním mobilných telefónov; keďže existujú štúdie uverejnené v rokoch 2015 a 2018, z ktorých vyplýva výrazný nárast (viac ako dvojnásobný) nádorov typu glioblastómu počas 20 rokov (1995 – 2015) vo všetkých vekových skupinách, a ďalšie štúdie poukazujú na zvýšené riziko glioblastómu spojené s používaním mobilných a bezšnúrových telefónov u ľudí vo veku 18 – 80 rokov; keďže na zistenie týchto súvisiacich rizík je potrebných viac štúdií;
- R. keďže 24 % všetkých nových onkologických diagnóz vrátane všetkých onkologických ochorení detí v celej Európe ročne sú zriedkavé formy rakoviny a samy osebe predstavujú výzvu v oblasti verejného zdravia; keďže pacienti so zriedkavými druhmi rakoviny čelia problémom spojeným s neskorou alebo nesprávnou diagnostikou, nedostatočným prístupom k vhodnej liečbe a odborným znalostiam, nedostatočným pochopením základnej vedy, nedostatočnou komerčnou uskutočniteľnosťou pri vývoji nových liečebných postupov, malým počtom dostupných tkanivových bánk, ťažkosťami pri vykonávaní spoľahlivých klinických štúdií, ako aj pocitmi izolácie;
- S. keďže plán by sa mal vykonávať v úzkom prepojení s odporúčaniami a opatreniami IARC, cieľmi OSN v oblasti udržateľného rozvoja týkajúcimi sa celosvetového zdravia vrátane cieľa dosiahnuť všeobecne dostupnú zdravotnú starostlivosť, odporúčaniami a usmerneniami WHO, medzinárodnými dohodami v oblasti zdravia vrátane Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku a globálnej iniciatívy WHO týkajúcej sa rakoviny detí, so spoločnými opatreniami EÚ v oblasti boja proti rakovine a s odporúčaniami a usmerneniami odborníkov a združení pacientov; keďže v pláne by sa mala prioritne uznať solidarita a partnerstvo EÚ s krajinami s nízkymi a so strednými príjmami vrátane krajín v širšom regióne WHO – Európa;

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

³¹ Odporúčanie Komisie z 19. septembra 2003 týkajúce sa európskeho zoznamu chorôb z povolania, Ú. v. EÚ L 238, 25.9.2003, s. 28.

- T. keďže Akt o podmienkach prístúpenia Rakúska, Fínska a Švédska udeľuje Švédsku výnimku zo zákazu predaja určitých druhov tabaku na orálne použitie platného v celej EÚ;
- U. keďže stredomorská strava je známa ako zdravá a vyvážená strava, ktorá zohráva ochrannú úlohu pri primárnej a sekundárnej prevencii hlavných chronických degeneratívnych chorôb;
- V. keďže hoci plán venuje značnú pozornosť celému radu politických potrieb, pokiaľ ide o skrining rakoviny, ponúka menej iniciatív na včasné odhaľovanie typov rakoviny, na ktoré sa nevzťahujú skriningové programy; keďže sú preto potrebné ciele opatrenia na podporu lepšej informovanosti občanov a zdravotníckych pracovníkov o varovných signáloch rakoviny;
- W. keďže zvýšenie cien liekov proti rakovine prekročilo zvýšenie celkových výdavkov na rakovinu a keďže nové lieky na rakovinu, ktoré sa dostávajú na trh za vysokú cenu, boli označené za dôležitú hnaciu silu zvýšenia výdavkov na starostlivosť o onkologických pacientov; keďže v technickej správe WHO z roku 2018 o stanovovaní cien liekov proti rakovine a jeho vplyvoch³² sa uznáva, že ceny liekov proti rakovine boli vyššie ako v prípade iných indikácií a náklady na ne rástli rýchlejšie, čo viedlo k nedostatočnému prístupu k liečbe pre mnohých pacientov na celom svete a obmedzovalo schopnosť vlád poskytovať cenovo dostupný prístup pre všetkých;
- X. keďže riešenie problému rakoviny v komplexnej stratégii, ako je plán na boj proti rakovine, ktorý predložila Komisia, by sa mohlo použiť ako vzor pre iné neprenosné ochorenia, a keďže aj pacienti s inými chronickými chorobami by preto mali mať prospech z úspechov a zo zásad plánu a podobné plány by sa mali vypracovať pre iné ochorenia s vysokou úmrtnosťou;
- Y. keďže koordinácia medzi európskymi krajinami, spoločná politika riadená na európskej úrovni a cezhraničná výmena poznatkov sú pre pokrok v oblasti rakoviny absolútne nevyhnutné; keďže hlavnú zodpovednosť za ochranu zdravia a systémy zdravotnej starostlivosti nesú členské štáty;
- Z. keďže na regionálnej, národnej a európskej úrovni je potrebný komplexný, multidisciplinárny a koordinovaný prístup k riešeniu determinantov zdravia súvisiacich so správaním a biologických, environmentálnych, pracovných, sociálno-ekonomických a komerčných determinantov zdravia, aby sa podporili činnosti zamerané na všetky aspekty rakoviny (prevencia, odhalenie, liečba, paliatívna starostlivosť, následná starostlivosť o preživších a reintegrácia) prostredníctvom účinnej mobilizácie kľúčových nástrojov, ako sú primerané zdroje a financovanie, právne predpisy, výskum a výmena znalostí; keďže sa preukázalo, že prístupy k liečbe zamerané na pacienta zlepšujú kvalitu života a celkové prežívanie pacientov; keďže nové technológie a umelá inteligencia majú vysoký potenciál na zlepšenia v oblasti výskumu rakoviny, ako aj príslušných liečebných postupov a starostlivosti;
- AA. keďže výskum a inovácie sú našou jedinou nádejou, že raz definitívne porazíme rakovinu; keďže na podporu ambiciózných projektov a dobrých a stabilných

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

pracovných podmienok pre výskumných pracovníkov pracujúcich v oblasti rakoviny je potrebné zaistiť trvalé a účinné financovanie; keďže farmaceutické spoločnosti vrátane MSP sú kľúčovými zainteresovanými stranami pre inovácie v oblasti rakoviny;

- AB. keďže je potrebné ďalej podporovať prístupy „zdravie vo všetkých politikách“ a „jedno zdravie“ a úsilie v boji proti rakovine by malo byť začlenené do všetkých politik EÚ;
- AC. keďže EÚ a jej členské štáty by mali zmobilizovať svoje sily a poskytnúť primerané stimuly a udržateľné rozpočty, aby sa dosiahol ambiciózny cieľ zvládnuť nad bremenom rakoviny a úmrtnosťou na rakovinu v Európe;
- AD. keďže plán by preto mohol predstavovať dôležitý krok smerom k skutočnej európskej zdravotnej únii a verejný príklad pre občanov, pokiaľ ide o úspech, ktorý môže spolupráca na úrovni EÚ v oblasti zdravia dosiahnuť;
- 1. víta plán a vyzýva Komisiu, aby sa usilovala o nové synergie medzi plánom a programom EU4Health, farmaceutickou stratégiou pre Európu, stratégiou Chemikálie – stratégia udržateľnosti a aktualizovanou európskou priemyselnou stratégiou; domnieva sa, že takýto komplexný rámec pre rakovinu by prispel k prevencii, včasnému odhaleniu a vyliečeniu rakoviny; vyzýva Komisiu, aby pracovala na vytvorení spoločnej politiky v oblasti boja proti rakovine, ktorá by v prípade potreby zahŕňala návrhy právnych predpisov;

A. Oblasti činností

I. Prevencia rakoviny vo všetkých európskych politikách

- 2. je pevne presvedčený, že komplexné preventívne opatrenia proti rakovine prostredníctvom opatrení na podporu odstránenia alebo zníženia škôd spôsobených meniteľnými rizikovými faktormi by sa mali vykonávať v rámci všetkých európskych politik a programov financovania; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby do všetkých príslušných politik začlenili kampane na zvyšovanie informovanosti verejnosti o prevencii rakoviny; vyzýva Komisiu, aby ciele plánu začlenila do všetkých príslušných odvetvových politik; je pevne presvedčený, že preventívne opatrenia by mali byť založené na dôkazoch; vyzýva preto Komisiu a členské štáty, aby zvýšili financovanie vedeckého výskumu príčin rakoviny a účinnosti a vykonávania preventívnych opatrení;
- 3. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby navrhli a vykonali účinné preventívne opatrenia na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ, ktoré budú založené na nezávislých odborných znalostiach, najlepších postupoch a získaných skúsenostiach, ako aj klinické usmernenia; v tejto súvislosti vyzýva najmä na vykonávanie Európskeho kódexu proti rakovine (ECAC) s cieľom znížiť riziká rakoviny na základe najnovších vedeckých dôkazov a na pravidelné aktualizácie ECAC prostredníctvom cyklu, ktorý je založený na nepretržitom monitorovaní a hodnotení;
- 4. uznáva, že viac ako 40 % všetkých druhov rakoviny je možné predchádzať prostredníctvom koordinovaných opatrení zameraných na determinanty zdravia súvisiace so správaním a biologické, environmentálne, pracovné, sociálno-ekonomické a komerčné determinanty zdravia; žiada, aby sa venovala väčšia pozornosť zachovaniu zdravého životného štýlu s cieľom predchádzať rakovine a obmedziť opakovaný výskyt

určitých druhov rakoviny;

5. podporuje cieľ Misie proti rakovine v rámci programu Horizont Európa, ktorým je odvrátiť viac ako 3 milióny ďalších predčasných úmrtí v období 2021 – 2030 zrýchlením pokroku v programoch prevencie a kontroly rakoviny a zaistením rovnocennejšieho prístupu k týmto programom; vyzýva Komisiu, aby v záujme dosiahnutia tohto cieľa vyčlenila primerané finančné prostriedky na Misiu proti rakovine v rámci programu Horizont Európa a na iné príslušné programy (napr. Veda a politika pre zdravú budúcnosť – HBM4EU);
6. vyjadruje poľutovanie nad značnými nerovnosťami a nespravodlivosťami v EÚ, pokiaľ ide o prevenciu rakoviny; trvá na tom, že je potrebné identifikovať zraniteľné, marginalizované a sociálne vylúčené obyvateľstvo a ľudí žijúcich vo vzdialených oblastiach (napríklad vo vidieckych, v izolovaných alebo najvzdialenejších regiónoch vzdialených od zdravotných stredísk) a venovať im osobitnú pozornosť s cieľom zabezpečiť ich prístup k službám v oblasti prevencie rakoviny; v tejto súvislosti sa domnieva, že prevencia rakoviny sa musí vymedziť aj v kontexte sociálnej spravodlivosti, čo znamená potrebu systémových zmien prostredníctvom celopopulačných verejných politík nad rámec zmien individuálneho správania;
7. uznáva, že užívanie tabaku je zďaleka najväčšou predchádzateľnou príčinou rakoviny v EÚ, pretože je príčinou 15 – 20 % európskych prípadov rakoviny a hlavným rizikovým faktorom úmrtia na rakovinu v Európe (27 % úmrtí na rakovinu rovnajúcich sa 700 000 úmrtiam na rakovinu ročne v EÚ); pripomína, že v celej EÚ existujú veľké rozdiely, pretože podiel fajčiarov sa v jednotlivých krajinách líši viac ako päťnásobne;
8. dôrazne podporuje cieľ „beztabakovej generácie“ stanovený v pláne, ktorého zámerom je, že tabak má do roku 2040 užívať v porovnaní s dnešnými asi 25 % menej ako 5 % populácie; naliehavo vyzýva Komisiu, aby stanovila priebežné ciele, ktoré sa neustále monitorujú a podporujú, a to aj na vnútroštátnej úrovni, a ktoré sa oznamujú v rámci registra nerovností v oblasti onkologických ochorení, s cieľom čo najlepšie zamerať úsilie na dosiahnutie celkového cieľa; vyzýva Komisiu, aby financovala programy na podporu odvykania od fajčenia; vyzýva Komisiu, aby podporila spoluprácu medzi členskými štátmi pri výmene najlepších a najúčinnějších postupov na obmedzenie fajčenia;
9. víta zámer Komisie preskúmať smernicu o tabakových výrobkoch³³, smernicu o dani z tabakových výrobkov³⁴ a právny rámec o cezhraničných nákupoch tabaku súkromnými osobami a naliehavo vyzýva Komisiu, aby prijala vhodné opatrenia a predložila legislatívne návrhy, s cieľom zaviesť:
 - a) zvýšenie a vzostupnú konvergenciu minimálnych spotrebných daní zo všetkých tabakových výrobkov a ich konečnej trhovej ceny, čím by sa zlepšila prevencia znížením spotreby a užívania tabaku, najmä medzi súčasnými fajčiarimi, a

³³ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/40/EÚ z 3. apríla 2014 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových a súvisiacich výrobkov, Ú. v. EÚ L 127, 29.4.2014, s. 1.

³⁴ Smernica Rady 2011/64/EÚ z 21. júna 2011 o štruktúre a sadzbách spotrebnej dane z tabakových výrobkov, Ú. v. EÚ L 176, 5.7.2011, s. 24.

predchádzalo by sa tomu, aby mladí ľudia začínali fajčiť;

- b) požiadavku na štandardizované jednoduché balenie a povinnosť uvádzať zdravotné varovania na 80 % prednej a zadnej strany obalu tabakového výrobku vrátane obrazových výstrah; a
 - c) dôsledné presadzovanie zákazu charakteristických aróm v tabakových výrobkoch s cieľom znížiť príťažlivosť týchto výrobkov pre fajčiarov, nefajčiarov a mladých ľudí;
10. vyzýva na hodnotenie a preskúmanie v súčasnosti používaných metód merania dechtu, nikotínu a oxidu uhoľnatého v tabakových a súvisiacich výrobkoch na základe nezávislého a najnovšieho vedeckého výskumu;
11. žiada, aby členské štáty v plnej miere vykonávali povinnosti vyplývajúce zo smernice o jednorazových plastoch 2019/904³⁵, pokiaľ ide o filtre v tabakových výrobkoch obsahujúce plasty, s cieľom riešiť obavy týkajúce sa životného prostredia a zdravia súvisiace s týmito filtermi;
12. vyzýva Komisiu, aby nadviazala na vedecké hodnotenia zdravotných rizík súvisiacich s elektronickými cigaretami, so zahrievanými tabakovými výrobkami a s novými kategóriami tabakových výrobkov vrátane posúdenia rizík používania týchto výrobkov v porovnaní s konzumáciou iných tabakových výrobkov a aby vytvorila európsky zoznam látok, ktoré tieto výrobky obsahujú a emitujú; domnieva sa, že elektronické cigarety by mohli niektorým fajčiarom umožniť postupne prestať fajčiť; zároveň sa domnieva, že elektronické cigarety by nemali byť pre maloletých a nefajčiarov príťažlivé; vyzýva preto Komisiu, aby v rámci smernice o tabakových výrobkoch posúdila, ktoré arómy v elektronických cigaretách sú pre maloletých a nefajčiarov osobitne príťažlivé, a aby navrhla ich zákaz a okrem toho navrhla zákaz všetkých charakteristických aróm v zahrievaných tabakových výrobkoch a nových kategóriách tabakových výrobkov;
13. požaduje rýchle a úplné vykonávanie Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku (RDKT)³⁶ a Protokolu na odstránenie nezákonného obchodu s tabakovými výrobkami³⁷, a to s osobitným dôrazom na článok 5 ods. 3 RDKT a jeho usmernenia o ochrane politik v oblasti verejného zdravia pred vlastnými záujmami tabakového priemyslu; naliehavo vyzýva Komisiu, aby zaviedla osobitné pravidlá správania pre všetkých svojich úradníkov a ostatných zamestnancov pri interakcii s tabakovým priemyslom v súlade s rozhodnutím európskej ombudsmanky vo veci 852/2014/LP³⁸;
14. podporuje návrh Komisie na aktualizáciu odporúčania Rady z 30. novembra 2009 o prostredí bez dymu³⁹ s cieľom rozšíriť jeho pôsobnosť na nové výrobky, ako sú elektronické cigarety a zahrievané tabakové výrobky, a rozšíriť prostredie bez dymu aj

³⁵ Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/904 z 5. júna 2019 o znižovaní vplyvu určitých plastových výrobkov na životné prostredie, Ú. v. EÚ L 155, 12.6.2019, s. 1.

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

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

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

³⁹ Ú. v. EÚ C 296, 5.12.2009, s. 4.

na vonkajšie priestory;

15. pripomína, že etanol a acetaldehyd pochádzajúci z metabolizmu etanolu v alkoholických nápojoch sú podľa agentúry IARC klasifikované ako karcinogénne pre ľudí a že v Európe sa požívaniu alkoholu dá pripísať odhadom 10 % všetkých prípadov rakoviny u mužov a 3 % všetkých prípadov rakoviny u žien;⁴⁰ zdôrazňuje, že čím nižšie je množstvo konzumovaného alkoholu, tým nižšie je riziko vzniku rakoviny; pripomína, že konzumácia alkoholu je rizikovým faktorom pre mnohé rôzne druhy rakoviny, ako je rakovina ústnej dutiny, hltana, hrtana, pažeráka, pečene, hrubého čreva a konečníka a ženského prsníka; pripomína štúdiu, na ktorú odkazuje WHO⁴¹ a v ktorej sa uznáva, že pokiaľ ide o prevenciu rakoviny, neexistuje bezpečná úroveň konzumácie alkoholu, a zdôrazňuje potrebu zohľadniť túto skutočnosť pri navrhovaní a vykonávaní politiky prevencie rakoviny⁴²;
16. víta cieľ Komisie dosiahnuť do roku 2025 zníženie škodlivého užívania alkoholu najmenej o 10 %; nabáda Komisiu a členské štáty, aby podporovali opatrenia na zníženie a prevenciu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu v rámci revidovanej stratégie EÚ v oblasti požívania alkoholu⁴³ vrátane európskej stratégie nulovej spotreby alkoholu pre maloletých, ktorú v prípade potreby doplnia legislatívne návrhy, pričom sa dodrží zásada subsidiarity a súčasné vnútroštátne právne predpisy o vekových obmedzeniach konzumácie alkoholu; podporuje poskytovanie lepších informácií spotrebiteľom zlepšením označovania alkoholických nápojov tak, aby obsahovalo štítky so zdravotným varovaním, a zavedením povinného označovania zoznamu zložiek a informácií o výživovej hodnote a okrem toho aj zavedením digitálneho označovania; žiada Komisiu, aby prijala konkrétne opatrenia zamerané na ťažké a rizikové pitie⁴⁴; považuje za dôležité chrániť maloletých pred komerčnými oznámeniami týkajúcimi sa konzumácie alkoholu, ako aj pred umiestňovaním produktov a sponzorstvom značkami alkoholu, a to aj v digitálnom prostredí, keďže reklama sa nesmie zameriavať osobitne na maloletých a nesmie nabádať na požívanie alkoholu; žiada zákaz reklamy na alkohol na športových podujatiach, keď sú na týchto podujatiach prítomní najmä maloletí, a vyzýva na zákaz sponzorstva značkami alkoholu v športe; požaduje dôsledné monitorovanie vykonávania revidovanej smernice o audiovizuálnych mediálnych službách⁴⁵; žiada, aby navrhovaný akt o digitálnych službách posilnil schopnosť členských štátov dodržiavať a presadzovať právne predpisy zamerané na ochranu maloletých a iných zraniteľných skupín obyvateľstva pred komerčnou komunikáciou propagujúcou alkoholické nápoje; podporuje pridelenie verejných prostriedkov na

⁴⁰ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., „European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer“, *Cancer Epidemiol*; december 2016; 45: s. 181 – 188.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>.

⁴¹ <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>.

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

⁴³ Oznámenie Komisie z 24. októbra 2006 o stratégii EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (COM(2006)0625).

⁴⁴ [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).

⁴⁵ Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2018/1808 zo 14. novembra 2018, ktorou sa mení smernica 2010/13/EÚ o koordinácii niektorých ustanovení upravených zákonom, iným právnym predpisom alebo správnym opatrením v členských štátoch týkajúcich sa poskytovania audiovizuálnych mediálnych služieb (smernica o audiovizuálnych mediálnych službách) s ohľadom na meniace sa podmienky na trhu, Ú. v. EÚ L 303, 28.11.2018, s. 69.

národné a európske informačné kampane; podporuje plánované preskúmanie právnych predpisov EÚ o zdaňovaní alkoholu a cezhraničných nákupoch alkoholu súkromnými osobami a preskúmanie politík stanovovania cien alkoholu vrátane úvah o zvyšovaní daní z alkoholických nápojov;

17. zdôrazňuje, že potraviny majú významný vplyv na zdravie jednotlivcov a že z vedeckých dôkazov vyplýva, že konzumácia neprimerane veľkých porcií potravín má negatívny vplyv na zdravie a môže zvýšiť riziko vzniku rakoviny; vyzýva na vypracovanie komplexných kampaní v oblasti výživy v súlade so stratégiou Európskej únie Z farmy na stôl;
18. nabáda členské štáty, aby uvažovali o sprístupnení výživového poradenstva v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti;
19. zdôrazňuje úlohu zdravej stravy pri prevencii a obmedzovaní výskytu a opakovaného výskytu rakoviny a zdôrazňuje, že individuálne riziká rakoviny možno znížiť zvýšenou konzumáciou udržateľne vyrábaných rastlín a potravín rastlinného pôvodu, ako sú čerstvé ovocie a zelenina, celozrnné potraviny a strukoviny; okrem toho zdôrazňuje potrebu riešiť nadmernú spotrebu mäsa a vysoko spracovaných výrobkov a výrobkov s vysokým obsahom cukrov, soli a tukov; víta preto nadchádzajúcu revíziu programu EÚ na podporu konzumácie ovocia, zeleniny a mlieka v školách a politiky EÚ v oblasti propagácie poľnohospodárskych výrobkov; žiada Komisiu a členské štáty, aby nabádali spotrebiteľov k informovanému, zdravému a udržateľnému výberu potravinových výrobkov a pomáhali im pri takomto výbere prostredníctvom prijatia povinného a harmonizovaného označovania výživovej hodnoty v EÚ, ktoré bude vytvorené na základe spoľahlivých a nezávislých vedeckých poznatkov; víta zameranie na zdravú výživu v Záruke EÚ pre deti⁴⁶ a vyzýva na nový akčný plán EÚ na boj proti detskej obezite; podporuje fiškálne opatrenia na zvýšenie cenovej dostupnosti a prístupnosti čerstvých potravín (ako sú ovocie a zelenina, cereálie, strukoviny a celozrnné potraviny) na vnútroštátnej úrovni, najmä pre ľudí s nízkym príjmom; nabáda členské štáty, aby pomocou cenových politík, ako je diferenciacia dane z pridanej hodnoty a marketingové kontroly, ovplyvňovali dopyt po potravinách a nápojoch s nízkym obsahom nasýtených tukov, transmastných kyselín, soli a cukru a prístup k nim; podporuje členské štáty pri revízii príslušných ustanovení s cieľom obmedziť reklamu sladených nápojov a spracovaných potravinových výrobkov s vysokým obsahom tukov, soli a cukru vrátane reklamy na sociálnych médiách, a vyzýva Komisiu, aby predložila návrh komplexného právneho predpisu na úrovni EÚ s cieľom zakázať takúto reklamu zameranú na maloleté osoby;
20. uznáva, že obezita sa považuje za rizikový faktor pre mnohé druhy rakoviny, ako sú okrem iného rakovina hrubého čreva a konečníka, obličiek alebo prsníka; vyzýva členské štáty, aby aktívne bojovali proti obezite tým, že sprístupnia zdravé rozhodnutia o strave a športové praktiky, a to nielen vzdelávaním a nabádaním občanov, aby robili správne rozhodnutia, ale aj začlenením integrovaných programov do primárnej zdravotnej starostlivosti, ktoré pomáhajú pacientom trpiacim obezitou v tom, aby zdravým spôsobom znižovali telesnú hmotnosť; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali výskum a inovácie súvisiace s obezitou s cieľom opísať okrem iného vplyv

⁴⁶ Návrh Komisie z 24. marca 2021 na odporúčanie Rady, ktorým sa stanovuje Európska záruka pre deti (COM(2021)0137).

genetických faktorov, ľudskej mikróflóry alebo psychologického stavu na telesnú hmotnosť a aby preskúmali najúčinnšie zásahy;

21. víta zámer Komisie zaoberať sa otázkou prítomnosti karcinogénnych kontaminantov v potravinách; pripomína Komisii uznesenie Parlamentu z 8. októbra 2020⁴⁷, v ktorom vyzýva na stanovenie prísnych zákonných limitov pre prítomnosť akrylamidu v potravinách s cieľom primerane chrániť spotrebiteľov, najmä tých najzraniteľnejších, ako sú dojčatá a deti; naliehavo vyzýva Komisiu, aby urýchlene predložila príslušné regulačné návrhy;
22. vyzýva Komisiu, aby reagovala na rôzne výzvy Európskeho parlamentu uvedené v jeho uznesení zo 16. januára 2019 na zlepšenie postupu Únie pre povoľovanie pesticídov;
23. vyzýva členské štáty, regionálne a miestne samosprávy, zástupcov občianskej spoločnosti a zamestnávateľov, aby podporovali a uľahčovali vykonávanie fyzických a športových aktivít počas celého života, keďže sa vie, že obmedzujú výskyt aj opakovaný výskyt rakoviny a takisto obmedzujú problémy s duševným zdravím a podporujú sociálne začlenenie; zdôrazňuje, že je dôležité, aby bola prax fyzických a športových aktivít prístupná a inkluzívna už od útleho veku, najmä pre zraniteľné skupiny, a to prostredníctvom financovania verejnej infraštruktúry, vybavenia a programov; vyzýva členské štáty, aby hospitalizovaným pacientom uľahčili prístup k fyzickej aktivite, ak sa to klinicky odporúča;
24. víta začatie kampane EÚ HealthLifestyle4all, ktorá okrem iných kľúčových aspektov podporuje aj šport, fyzickú aktivitu a zdravú stravu; odporúča, aby školy zahrnuli do svojich učebných osnov vzdelávanie v oblasti zdravia s cieľom zabezpečiť, aby sa maloletí a dospelávajúci naučili, ako viesť zdravý životný štýl, a aby boli informovaní o Európskom kódexe proti rakovine, a žiada, aby bolo vzdelávanie v oblasti zdravia neoddeliteľnou súčasťou vzdelávacích politík v oblasti sociálnej pomoci;
25. poukazuje na to, že slnečné žiarenie obsahuje neviditeľné ultrafialové (UV) žiarenie, ktoré môže viesť k rakovine kože; vyzýva preto Komisiu, aby zrevidovala smernicu 2006/25/ES o vystavení pracovníkov rizikám súvisiacim s fyzikálnymi faktormi (umelé optické žiarenie)⁴⁸ a zahrnula do jej rozsahu pôsobnosti slnečné žiarenie; podporuje posilnenie ochrany pred vystavením ultrafialovému žiareniu na úrovni EÚ, najmä prostredníctvom právnych predpisov o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci pre pracovníkov v exteriéri; víta záväzok Komisie preskúmať opatrenia týkajúce sa vystavenia ultrafialovému žiareniu, a to aj zo zariadení na umelé opaľovanie (solárií)⁴⁹; poukazuje na význam informačných kampaní s cieľom informovať ľudí o rizikách spojených s nadmerným vystavením slnečnému žiareniu a naučiť ich, ako rozpoznať možné varovné signály; požaduje osobitné opatrenia na zníženie vystavenia maloletých a dospelávajúcich ultrafialovému žiareniu; požaduje prísnejšie právne predpisy týkajúce sa používania solárií na kozmetické účely a zákaz ich používania maloletými osobami; vyzýva členské štáty, aby do národných onkologických registrov zahrnuli hlásenia o

⁴⁷ Prijaté texty, P9_TA(2020)0256.

⁴⁸ Ú. v. EÚ L 114, 27.4.2006, s. 38.

⁴⁹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/35/EÚ z 26. februára 2014 o harmonizácii právnych predpisov členských štátov týkajúcich sa prístupnosti elektrického zariadenia určeného na používanie v rámci určitých limitov napätia na trhu, Ú. v. EÚ L 96, 29.3.2014, s. 357.

melanómovej rakovine kože;

26. uznáva, že asi 2 % európskeho bremena rakoviny možno pripísať ionizujúcemu žiareniu a že vystavenie radónu a jeho produktom rozpadu v interiéroch je druhou hlavnou príčinou rakoviny pľúc v Európe; víta výsledky výskumného a vzdelávacieho programu Euratomu⁵⁰, ktorý zlepšil znalosti týkajúce sa vystavenia radónu, a navrhované protipatrenia na zníženie jeho hromadenia v obydliach; pripomína, že ionizujúce žiarenie by mohlo byť prítomné aj v domácnostiach; nabáda preto Komisiu a členské štáty, aby zmapovali súčasné a potenciálne kritické oblasti s cieľom účinne reagovať na túto hrozbu; vyzýva Komisiu, aby vyčlenila finančné prostriedky na vytvorenie takejto predpovednej mapy a aby podporovala informačné kampane pre verejnosť s cieľom zvýšiť informovanosť o tejto otázke; nabáda členské štáty, aby pravidelne aktualizovali svoje národné plány na zníženie vystavenia radónu, ako sa požaduje v smernici o vystavení rádioaktívnym zdrojom⁵¹, a aby aktualizovali usmernenia týkajúce sa zmiernenia účinku radónu pre nové stavby; vyzýva Komisiu, aby posúdila vykonávanie a účinnosť súčasných opatrení na ochranu pracovníkov vystavených ionizujúcemu žiareniu, ako sú posádky leteckých spoločností, pracovníci jadrových elektrární, pracovníci v dotknutých priemyselných prostrediach a výskumníci a zdravotníci pracovníci pôsobiaci v odvetviach rádiológie, rádioterapie alebo nukleárnej medicíny, a aby tieto opatrenia preskúmala, ak je to potrebné a primerané;
27. vyzýva Komisiu, aby podporovala multidisciplinárny vedecký výskum o existencii prepojení medzi elektromagnetickými poľami vrátane 5G a rakovinou s cieľom zhromaždiť vedecké dôkazy o dlhodobých účinkoch elektromagnetických polí a včas informovať verejnosť o výsledkoch týchto štúdií; vyzýva na podporu výskumu v oblasti vývoja technológií, ktoré znižujú vystavenie rádiovým frekvenciám;
28. považuje Európsku zelenú dohodu za faktor, ktorý významne prispieva k prevencii rakoviny v Európe prostredníctvom znižovania znečistenia ovzdušia, potravín, vody a pôdy a chemickej expozície; žiada, aby sa hodnotenie vplyvu politik na výskyt rakoviny začlenilo do stratégií Z farmy na stôl a Chemikálie – stratégia udržateľnosti, stratégie nulového znečistenia a stratégie pre netoxické prostredie; víta nadchádzajúcu revíziu noriem EÚ v oblasti kvality ovzdušia a vyzýva Komisiu, aby ich zosúladiť s usmerneniami WHO, ako sa uvádza v uznesení Parlamentu z 25. marca 2021 o vykonávaní smerníc o kvalite okolitého ovzdušia⁵²; vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že spoločná poľnohospodárska politika bude poľnohospodárom pomáhať pri obmedzovaní využívania pesticídov; podporuje výskum, používanie a vývoj liekov, ktoré sú bezpečnejšie pre životné prostredie, a nabáda na uplatňovanie účinných mechanizmov na odvoz odpadu, ktoré zabránia znečisťovaniu životného prostredia, v súlade s cieľmi farmaceutickej stratégie pre Európu;
29. zdôrazňuje potrebu úplného vykonávania revidovanej smernice o pitnej vode⁵³ a

⁵⁰ Nariadenie Rady (Euratom) 2021/765 z 10. mája 2021, ktorým sa stanovuje výskumný a vzdelávací program Európskeho spoločenstva pre atómovú energiu na obdobie 2021 – 2025, ktorým sa dopĺňa program Horizont Európa – rámcový program pre výskum a inovácie, Ú. v. EÚ L 167I, 12.5.2021, s. 81.

⁵¹ Smernica Rady 2013/59/Euratom z 5. decembra 2013, ktorou sa stanovujú základné bezpečnostné normy ochrany pred nebezpečenstvami vznikajúcimi v dôsledku ionizujúceho žiarenia, Ú. v. EÚ L 13, 17.1.2014, s. 1.

⁵² Prijaté texty, P9_TA(2021)0107.

⁵³ Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/2184 zo 16. decembra 2020 o kvalite vody určenej na ľudskú spotrebu, Ú. v. EÚ L 435, 23.12.2020, s. 1.

vykonávania a presadzovania rámcovej smernice o vode⁵⁴, čo zníži koncentrácie určitých znečisťujúcich látok v povrchových a podzemných vodách, ktoré by mohli prispieť k vzniku rakoviny;

30. vyzýva najmä na posilnenie požiadaviek na informácie o karcinogenite podľa nariadenia o registrácii, hodnotení, autorizácii a obmedzovaní chemikálií (REACH)⁵⁵ s cieľom umožniť identifikáciu všetkých karcinogénnych látok vyrábaných alebo dovážaných bez ohľadu na ich objem v súlade so stratégiou Chemikálie – stratégia udržateľnosti a žiada tiež, aby sa registrácia, hodnotenie, autorizácia a obmedzovanie chemikálií vrátane endokrinných disruptorov podľa nariadenia REACH vykonávali v spojení s hodnotením, ktoré vykonávajú IARC a WHO; víta zaväzok v rámci stratégie Chemikálie – stratégia udržateľnosti rozšíriť všeobecný prístup k riadeniu rizík s cieľom zabezpečiť, aby spotrebné výrobky neobsahovali chemické látky, ktoré spôsobujú rakovinu, génové mutácie, ovplyvňujú reprodukčný alebo endokrinný systém alebo sú perzistentné, bioakumulatívne a toxické; vyzýva Komisiu, aby urýchlene vykonala opatrenia plánované v rámci stratégie Chemikálie – stratégia udržateľnosti s cieľom znížiť vystavenie občanov karcinogénnym látkam a endokrinným disruptorom prostredníctvom všetkých spôsobov expozície; vyzýva Komisiu, aby venovala osobitnú pozornosť segmentom obyvateľstva, ktoré sú obzvlášť zraniteľné voči nebezpečným chemikáliám, a aby lepšie zohľadňovala tieto zraniteľné skupiny obyvateľstva pri hodnotení rizika chemických látok; zdôrazňuje, že informovanie spotrebiteľov o spôsoboch expozície v ich každodennom živote je kľúčom k posilneniu prevencie, a v tejto súvislosti víta vytvorenie databázy látok vzbudzujúcich obavy vo výrobkoch; vyzýva EEA, aby spolu s Európskou chemickou agentúrou vypracovala správu o chemických látkach v životnom prostredí v Európe; požaduje, aby sa v tejto správe posúdila systémová povaha karcinogénnych látok a endokrinných disruptorov v rámci európskych systémov výroby a spotreby, ich používanie vo výrobkoch, ich výskyt v európskom životnom prostredí a súvisiace poškodzovanie ľudského zdravia, osobitne v súvislosti s rakovinou;
31. domnieva sa, že v ďalšom vydaní ECAC sa budú musieť zohľadniť najnovšie poznatky o environmentálnych karcinogénoch; vyzýva Komisiu, aby bezodkladne navrhla revíziu článku 68 ods. 2 nariadenia REACH, nariadenia o materiáloch prichádzajúcich do styku s potravinami⁵⁶, nariadenia o kozmetických výrobkoch⁵⁷, smernice o bezpečnosti hračiek⁵⁸ a ďalších príslušných právnych predpisov o spotrebných výrobkoch s cieľom zabezpečiť, aby spotrebné výrobky neobsahovali chemické látky, ktoré spôsobujú rakovinu, v súlade so stratégiou Chemikálie – stratégia udržateľnosti; okrem toho vyzýva na pravidelnú revíziu týchto právnych predpisov s cieľom zohľadniť vývoj nových materiálov, trendov a výrobkov; zdôrazňuje, že endokrinné disruptory sú prítomné v potravinách, materiáloch prichádzajúcich do styku s potravinami, kozmetike,

⁵⁴ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2000/60/ES z 23. októbra 2000, ktorou sa stanovuje rámec pôsobnosti pre opatrenia Spoločenstva v oblasti vodného hospodárstva, Ú. v. ES L 327, 22.12.2000, s. 1.

⁵⁵ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 z 18. decembra 2006 o registrácii, hodnotení, autorizácii a obmedzovaní chemikálií (REACH) a o zriadení Európskej chemickej agentúry, Ú. v. EÚ L 396, 30.12.2006, s. 1.

⁵⁶ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1935/2004 z 27. októbra 2004 o materiáloch a predmetoch určených na styk s potravinami, Ú. v. EÚ L 338, 13.11.2004, s. 4.

⁵⁷ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1223/2009 z 30. novembra 2009 o kozmetických výrobkoch.

⁵⁸ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2009/48/ES z 18. júna 2009 o bezpečnosti hračiek.

spotrebnom tovare, hračkách, ako aj v pitnej vode a že expozícia, a to aj v nízkych dávkach, môže mať nepriaznivé účinky v krátkodobom a dlhodobom horizonte vrátane rakoviny⁵⁹; zdôrazňuje, že vzhľadom na rozsiahle vystavenie obyvateľstva EÚ mnohým podozrivým a známym endokrinným disruptorom a na skutočnosť, že kombinované vystavenie viacerým endokrinným disruptorom pôsobiacim podobnými alebo rôznymi spôsobmi môže mať kumulatívne účinky, je potrebné minimalizovať vystavenie endokrinným disruptorom a zabezpečiť, aby boli príslušné právne predpisy EÚ vo všetkých odvetviach jednotnejšie; nabáda na ďalší výskum s cieľom určiť schopnosť chemických látok pôsobiť ako endokrinné disruptory;

32. plne podporuje záväzok Komisie v rámci stratégie Chemikálie – stratégia udržateľnosti zmeniť nariadenie o klasifikácii, označovaní a balení chemikálií (nariadenie (ES) č. 1272/2008⁶⁰) s cieľom zaviesť nové triedy nebezpečnosti okrem iného pre endokrinné disruptory vrátane podozrivých endokrinných disruptorov a aktualizovať požiadavky na informácie vo všetkých príslušných právnych predpisoch s cieľom umožniť ich identifikáciu;
33. vyzýva Komisiu, aby začlenila prístup „benígny už v štádiu návrhu“ do regulačných požiadaviek týkajúcich sa výroby chemických látok a liekov s cieľom zaujať skutočný prístup predbežnej opatrnosti v záujme zmiernenia rizík pre naše zdravie, spoločnosť a životné prostredie;
34. víta uverejnenie nového strategického rámca EÚ v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci na obdobie 2021 – 2027, najmä prístup vízie nulovej úmrtnosti k úmrtiam súvisiacim s prácou, ako aj plánovaný hodnotiaci samit o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v roku 2023 s cieľom vyhodnotiť pokrok pri dosahovaní vízie nulovej úmrtnosti; zdôrazňuje potrebu úzkeho a pravidelného zapojenia sociálnych partnerov a zainteresovaných strán do tejto stratégie; vyjadruje však poľutovanie nad obmedzeným počtom látok, ktorými sa stratégia zaoberá; podporuje neustále analýzy a výskum nových látok, v prípade ktorých existuje podozrenie, že sú karcinogénne, mutagénne a/alebo poškodzujúce reprodukciu, stanovenie OEL pre chemické faktory, pre ktoré ešte neexistujú, a pravidelné revízie vždy, keď to bude potrebné vzhľadom na ďalšie najnovšie vedecké údaje a technický vývoj; víta prieskum medzi pracovníkmi o vystavení rizikovým faktorom rakoviny, ktorý uskutočnila Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA); zdôrazňuje, že systematickejšie programy ľudského biomonitoringu v plnom súlade s opatreniami na ochranu údajov v pracovnom aj mimopracovnom prostredí môžu byť jedným z viacerých relevantných zdrojov informácií o všeobecných účinkoch expozície chemickým látkam a vplyve na zdravie; vyzýva preto Komisiu, aby urýchlene zvýšila svoje ambície prostredníctvom ambiciózných a pravidelných aktualizácií smernice 2004/37/ES o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s expozíciou karcinogénom alebo mutagénom pri práci; na tento účel vyzýva Komisiu, aby po konzultácii s Poradným výborom pre bezpečnosť a ochranu zdravia do roku 2024 predložila akčný plán na dosiahnutie hodnôt OEL pre najmenej 25 ďalších látok, skupín látok alebo látok vznikajúcich počas procesu; v tejto súvislosti zdôrazňuje, že je potrebné, aby Komisia zvýšila kapacitu na preskúmanie expozičných limitov v pracovnom prostredí a pridanie nových limitov, a to aj

⁵⁹ [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).

⁶⁰ Ú. v. EÚ L 353, 31.12.2008, s. 1.

prostredníctvom zvýšenia počtu zamestnancov v príslušných útvaroch a orgánoch; v tejto súvislosti pripomína, že prebiehajúce rokovania o štvrtej revízii smernice 2004/37/ES sú príležitosťou zahrnúť do prílohy 1 aj prácu zahŕňajúcu vystavenie nebezpečným liekom, ktoré spĺňajú kritériá klasifikácie ako karcinogénne, mutagénne a/alebo poškodzujúce reprodukciu zaradené v kategórii 1A alebo 1B, ako sa stanovuje v prílohe I k nariadeniu č. 1272/2008, aby sa zabezpečili čo najlepšie všeobecné a individuálne ochranné opatrenia pre pracovníkov, ktorí manipulujú s týmito výrobkami; opakuje svoje výzvy na vytvorenie nového koherentného, transparentného systému založeného na riziku na stanovenie limitov expozície a na lepšie zohľadnenie expozície pracovníkov kombinácii látok; víta záväzok Komisie pridať endokrinné disruptory ako kategóriu látok vzbudzujúcich veľmi veľké obavy podľa nariadenia č. 1907/2006 (nariadenie REACH) a klasifikovať ich podľa nariadenia č. 1272/2008; zdôrazňuje, že pracovníci by mali byť chránení aj pred vystavením endokrinným disruptorom; víta záväzok Komisie predložiť v roku 2022 legislatívny návrh na ďalšie zníženie vystavenia pracovníkov azbestu, ktorý je podľa IARC preukázaný karcinogén (skupina 1) a ktorý je naďalej zodpovedný za približne polovicu všetkých druhov rakoviny z povolania v Európe; v tejto súvislosti opakuje požiadavky Parlamentu uvedené v jeho uznesení z 20. októbra 2021 o ochrane pracovníkov pred azbestom⁶¹, najmä svoju výzvu na vypracovanie európskej stratégie na odstránenie všetkého azbestu a svoje návrhy na lepšie hodnotenie rizík spojených s vystavením azbestu mimo pracoviska; žiada členské štáty, aby uľahčili uznávanie a odškodňovanie v prípade preukázaných prípadov rakoviny súvisiacej so zamestnaním a aby posilnili monitorovanie vystavenia súvisiaceho so zamestnaním inšpektorátmi práce;

35. nabáda Komisiu a členské štáty, aby dosiahli ciele OSN v oblasti udržateľného rozvoja týkajúce sa prenosných ochorení s cieľom podporovať prevenciu rakoviny súvisiacej s infekčnými chorobami; víta vakcinačné programy v boji proti prenosu vírusu HPV; trvá na tom, aby sa v členských štátoch vykonával rodovo neutrálny a verejne financovaný vakcinačný program proti HPV s cieľom zabezpečiť odstránenie všetkých druhov rakoviny súvisiacich s vírusom HPV, a žiada, aby sa do roku 2030 plne zaočkovalo 90 % dievčat a aby sa výrazne zvýšilo očkovanie chlapcov vo veku od 15 rokov pomocou vakcíny proti vírusu HPV; naliehavo žiada, aby sa pokrok pri dosahovaní cieľov európskeho plánu na boj proti rakovine v oblasti očkovania proti vírusu HPV hlásil do registra nerovností v oblasti onkologických ochorení; vyzýva členské štáty, aby vykonali odporúčanie Rady zo 7. decembra 2018 o posilnenej spolupráci v boji proti chorobám, ktorým možno predchádzať očkovaním⁶², s cieľom znížiť nerovnosti v oblasti imunizácie medzi zraniteľnými skupinami a zlepšiť imunizáciu detí; víta zámer Komisie navrhnuť odporúčanie Rady o onkologických ochoreniach, ktorým možno predchádzať očkovaním; v tejto súvislosti zdôrazňuje potrebu koordinovaných opatrení zameraných na karcinogénne vírusy, ako sú HPV a vírus hepatitídy B (HBV), s cieľom zabrániť ich prenosu; požaduje väčšiu harmonizáciu očkovania proti vírusu HPV a HBV v rámci národných programov členských štátov a zároveň zabezpečenie poskytovania informácií o očkovaní a presadzovanie rovnakého prístupu pre zraniteľné a ohrozené skupiny dospelých; nabáda na pravidelné monitorovanie súčasnej vakcinácie proti HPV a HBV na úrovni EÚ pomocou systému sledovania podobného systému na sledovanie vakcín proti ochoreniu COVID-19, ktorý vyvinulo Európske centrum pre

⁶¹ Prijaté texty, P9_TA(2021)0427.

⁶² Ú. v. EÚ C 466, 28.12.2018, s. 1.

prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), čo tiež podnieti členské štáty, aby prijali najlepšie postupy a udržali dynamiku; vyzýva členské štáty na harmonizáciu údajov, interoperabilitu a posilnený rozvoj vnútroštátnych systémov údajov o imunizácii; zdôrazňuje, že ECDC by malo zohrávať kľúčovú úlohu pri sledovaní pokroku členských štátov; podporuje ďalší výskum vývoja vakcín proti iným vírusom, ako je vírus hepatitídy C a vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti (HIV); domnieva sa, že medzitým by sa terapeutické riešenia mali vo veľkej miere využívať na dosiahnutie cieľa WHO, ktorým je odstránenie hepatitídy typu C do roku 2030, a vyzýva Komisiu, aby využila finančné zdroje v rámci Fondu na podporu obnovy a odolnosti na dosiahnutie týchto cieľov financovaním skríningu; požaduje spoluprácu s členskými štátmi a medzinárodnými organizáciami s cieľom bojovať proti vplyvu dezinformácií na očkovanie a riešiť váhavosť v očkovaní; žiada, aby sa na tento účel využili prostriedky EU4Health a ďalšie zdroje financovania z prostriedkov EÚ, a to aj na podporu úsilia o zvyšovanie informovanosti občanov, poskytovateľov vzdelávania a zdravotníckych pracovníkov, ako aj na podporu behaviorálneho výskumu v rámci programu Horizont Európa; odporúča intenzívnejšie uplatňovanie Kódexu postupov proti šíreniu dezinformácií EÚ, najmä pokiaľ ide o dezinformácie o očkovaní;

36. poukazuje na to, že nedávne údaje potvrdzujú, že u ľudí trpiacich chronickým zápalom vrátane reumatických a muskuloskeletálnych ochorení (RMD) hrozí vyššie riziko vzniku rakoviny a iných zhubných nádorov; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby posilnili výskum vzťahu medzi chronickým zápalom, rakovinou a RMD;
37. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby ďalej investovali do výskumu príčin rakoviny dospelých a takisto detí a dospievajúcich;
38. odporúča podporovať dojčenie s cieľom obmedziť riziko rakoviny prsníka u žien prostredníctvom informovania a vzdelávania matiek o prínosoch dojčenia;
39. poukazuje na to, že bola preukázaná genetická predispozícia na rakovinu súvisiaca s mutáciami špecifických génov; zdôrazňuje, že metódy na zistenie týchto mutácií sú k dispozícii buď pri narodení na účely včasného odhalenia niektorých druhov rakoviny u detí, alebo počas celého života, najmä v prípade rakoviny prsníka, vaječníkov a hrubého čreva a konečníka, a že zistenie týchto mutácií môže pomôcť predchádzať rakovine v ranom štádiu alebo ju odhaliť a usmerniť výber liečby; odporúča preto, aby členské štáty podporovali lepší prístup pacientov vo všetkých vekových skupinách ku genetickému testovaniu spolu s lekárskeým poradenstvom a pokročilou diagnostikou sekvenovania, a to vyčlenením finančných prostriedkov a vytvorením jasných spôsobov rýchleho a účinného preplácania nákladov, a aby zvyšovali informovanosť o tom, do akej miery môžu mať občania prístup k takýmto službám v Únii; odporúča zvýšiť investície do infraštruktúry a zručností súvisiacich s platformami genetického sekvenovania a odbornou prípravou špecializovaných genetických poradcov v osobitných oddeleniach, aké už v niektorých centrách existujú; vyzýva Komisiu, aby podporovala výskum genetiky s cieľom nájsť genotypy s vyššou pravdepodobnosťou vzniku určitých druhov rakoviny vrátane onkologických ochorení u detí ako chorôb spojených s krátkym vystavením vonkajším činiteľom;
40. zdôrazňuje, že techniky, ako je molekulárna epidemiológia, môžu v porovnaní s bežnou epidemiológiou poskytnúť nové poznatky o interakciách medzi génmi a životným

prostredím pri rakovine; poukazuje na to, že tieto poznatky spolu s ďalšími štúdiami v oblasti epigenetiky možno použiť na zlepšenie pochopenia rizikových faktorov, ktoré prispievajú k príčinám rakoviny, a na zlepšovanie včasného odhaľovania;

41. dôrazne podporuje plánovanú revíziu ECAC s cieľom vypracovať, vymieňať si a uplatňovať najlepšie postupy v programoch prevencie rakoviny s osobitným zameraním na znevýhodnené skupiny a zaviesť užívateľsky ústretovú mobilnú aplikáciu EÚ, ktorá bude pre ľudí nápomocná a bude zahŕňať prevenciu rakoviny a príslušné vzdelávanie až po starostlivosť, ako sa uvádza v pláne; zdôrazňuje, že okrem dostupnosti v mobilných aplikáciách by sa všetky aktuálne informácie mali sprístupniť aj v nedigitálnych formátoch, aby sa zabezpečila inkluzívnosť; zdôrazňuje, že ECAC by mala Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny systematicky hodnotiť a že tieto hodnotiace činnosti by mala aj naďalej koordinovať Komisia;
42. nabáda Komisiu a členské štáty, aby ďalej podporovali zdravotnú gramotnosť, pokiaľ ide o riziká a determinanty rakoviny, ako aj digitálnu gramotnosť, ktorá s tým súvisí, rozvíjali vzdelávacie nástroje prevencie a podporovali vytváranie platforiem a aplikácií elektronického učenia sa; žiada, aby sa osobitná pozornosť venovala znevýhodneným, zraniteľným, sociálne vylúčeným a marginalizovaným osobám, a zdôrazňuje, že je nevyhnutné zaviesť osobitné informačné kampane pre skupiny s osobitnými potrebami v oblasti zdravotnej gramotnosti; berie na vedomie význam zvyšovania zdravotnej gramotnosti o karcinogénnych látkach pri práci a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili, že zamestnávateľia budú poskytovať primeranú odbornú prípravu; zdôrazňuje, že poskytovatelia primárnej zdravotnej starostlivosti zohrávajú dôležitú úlohu pri podpore zdravia medzi viacerými skupinami obyvateľstva, keďže môžu prispôsobiť svoje opatrenia na podporu zdravia potrebám pacientov vzhľadom na ich digitálne zručnosti, a to dokonca aj v prípade, že nemajú vôbec žiadne digitálne zručnosti; považuje prevenciu rakoviny za prvý krok k európskej politike vzdelávania v oblasti verejného zdravia;
43. požaduje neustále posilňovanie vedomostného centra pre rakovinu, ktoré by malo byť poverené vypracovaním európskeho plánu na navrhovanie a koordináciu rozsiahlych preventívnych kampaní v súčinnosti s národnými programami a účinných komunikačných kampaní na podporu zdravia vo vzdelávacích programoch (neškodné správanie, zdravá výživa, fyzická aktivita, cesty prenosu karcinogénnych vírusov a možnosti očkovania a liečby takýchto infekcií atď.) s osobitným zameraním na mladých ľudí a znevýhodnené skupiny; poukazuje na význam spolupráce s celoštátnymi a miestnymi organizáciami občianskej spoločnosti pri vypracúvaní správ pre tieto kampane;
44. zdôrazňuje, že spotreba tabaku a alkoholu, nesprávna výživa, vysoký index telesnej hmotnosti, sedavý životný štýl a znečistenie životného prostredia sú rizikové faktory, ktoré sú spoločné pre iné chronické ochorenia; je preto presvedčený, že prevencia rakoviny a opatrenia na zníženie rizík sa musia vykonávať v rámci integrovaného programu prevencie chronických ochorení v úzkej spolupráci s riadiacou skupinou pre podporu zdravia, prevenciu chorôb a manažment neprenosných chorôb; požaduje samit o hodnotení a prevencii zameraný na komerčne vytvorené determinanty rakoviny a iných chronických chorôb, na ktorom by sa stretli inštitúcie EÚ, členské štáty, združenia pacientov a organizácie občianskej spoločnosti pôsobiace v oblasti zdravia;

45. žiada, aby bolo vykonávanie preventívnych programov inkluzívne a zapájalo regióny a obce, občanov, sociálnych partnerov, občiansku spoločnosť a združenia pacientov do všetkých stupňov rozhodovacieho procesu, najmä prostredníctvom Konferencie o budúcnosti Európy;

II. Inkluzívny skrining a odhaľovanie rakoviny

46. vyjadruje poľutovanie nad častými oneskoreniami a nedostatkami vo včasnej diagnostike symptomatických rakovinových ochorení v súvislosti s nedostatkom informácií alebo nedodržiavaním procesov skriningu a odhaľovania rakoviny; uznáva potrebu venovať osobitnú pozornosť kontinuite skriningových programov a služieb včasného odhaľovania a starostlivosti o onkologických pacientov počas zdravotnej krízy (ako je napríklad kríza COVID-19) a v situáciách, keď klesá kapacita systémov zdravotnej starostlivosti; nabáda Komisiu a členské štáty, aby v partnerstve so zainteresovanými stranami v oblasti rakoviny organizovali kampane v oblasti verejného zdravia s cieľom riešiť akékoľvek oneskorenia pri skriningu, včasnom odhaľovaní a starostlivosti, ktoré by mohla spôsobiť zdravotná kríza; zdôrazňuje význam rýchlych a aktuálnych údajov o programoch skriningu rakoviny s cieľom umožniť rýchlu reakciu a následné opatrenia v prípade narušenia kapacít pravidelného skriningu, pričom zámerom je znížiť počet odložených skriningov na absolútne minimum;
47. vyjadruje poľutovanie nad nerovnosťami medzi členskými štátmi, pokiaľ ide o prístup k skriningu rakoviny, pričom to vedie k nižším šanciam na prežitie v dôsledku neskorej diagnostiky rakoviny, čo predstavuje neprijateľnú diskrimináciu občanov EÚ na základe ich krajiny pobytu; zdôrazňuje, že v prípade skriningu rakoviny prsníka sú podľa Eurostatu rozdiely v pokrytí v rámci EÚ aspoň desaťnásobné; poukazuje na to, že v publikácii Health at a Glance: Europe 2018 (Zdravie v skratke: Európa 2018) sa uvádza, že v prípade skriningu rakoviny krčka maternice sa rozdiely medzi členskými štátmi, pokiaľ ide o pokrytie cieľovej populácie, pohybujú od 25 % do 80 %; konštatuje, že podľa najnovšej správy IARC o vykonávaní odporúčaní Rady o skriningu z roku 2003 napríklad len 18 členských štátov uviedlo, že majú vnútroštátne alebo regionálne populačné programy skriningu zamerané na rakovinu prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka; vyzýva Komisiu, aby podporovala projekty, napríklad prostredníctvom programu EU4Health, Misie proti rakovine v rámci programu Horizont Európa alebo iných príslušných programov, s cieľom preskúmať prekážky, ktoré obmedzujú včasné odhaľovanie a včasnú diagnostiku rakoviny v Európe;
48. vyzýva členské štáty, aby spolupracovali, najmä v cezhraničných regiónoch a izolovaných oblastiach (vrátane horských oblastí a mestských oblastí vzdialených od skriningových centier), s cieľom znížiť sociálne a geografické nerovnosti v oblasti skriningu rakoviny a služieb včasnej diagnostiky;
49. podporuje zavedenie nového systému skriningu rakoviny podporovaného Európskou úniou, ktorý bol oznámený v pláne a ktorý má pomôcť členským štátom zabezpečiť, aby sa 90 % populácie EÚ, ktorá má nárok na skrining rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka, ponúkol skrining do roku 2025; vyzýva Komisiu, aby do tohto systému zahrnula ďalšie druhy rakoviny na základe najnovších vedeckých dôkazov s jasnými cieľmi pre každý druh rakoviny; podporuje výskum iných druhov rakoviny, ktoré možno účinne odhaliť skriningom; vyzýva Komisiu, aby každé dva roky

vyhodnotila výsledky systému skríningu rakoviny z hľadiska rovnakého prístupu cieľovej populácie, sledovala nerovnosti medzi členskými štátmi a regiónmi, navrhla vhodné nové opatrenia a zharmonizovala programy skríningu s najnovšími výsledkami výskumu skríningu rakoviny a v prípade potreby navrhla opatrenia na zvýšenie pokrytia služieb skríningu a prevencie v členských štátoch; naliehavo vyzýva členské štáty a Komisiu, aby v rámci registra nerovností v oblasti onkologických ochorení informovali a monitorovali, pokiaľ ide o dosahovanie cieľov skríningu;

50. nabáda členské štáty, aby podporovali skrínung rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka ako súčasť organizovaných populačných celoštátnych a regionálnych programov, a to aj vo vzdialených a v najvzdialenejších regiónoch, a aby na to poskytli primerané zdroje; opakuje, že v pláne by sa mal zároveň klásť väčší dôraz na iniciatívy v oblasti skríningu, diagnostiky a liečby druhov rakoviny, ktorým nemožno zabrániť; nabáda Komisiu a členské štáty, aby podporovali cieľový skrínung v prípade vysokorizikových skupín; dôrazne odporúča, aby členské štáty vypracovali komplexnú politiku skríningu, ktorá umožní včasný skrínung v prípade odhalenia druhov rakoviny s dedičnými vlastnosťami; odporúča, aby členské štáty vytvorili výskumné programy a zaistili rozvoj, pokiaľ ide o účinné, presné, neinvazívne a inovatívne metódy včasnej diagnostiky, ako sú biomarkery, pre rôzne druhy rakoviny;
51. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v plnom rozsahu vykonávali európske usmernenia na zabezpečenie kvality pri skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka a služieb na jej včasné odhalenie, aby sa minimalizoval čas diagnostikovania týchto druhov rakoviny; odporúča, aby sa v rámci členských štátov riešili nerovnosti týkajúce sa skríningu, a to prípadne sprísnením a vo väčšej miere vedeckým podložením kritérií pre skrínung rakoviny, právnych rámcov a štruktúr riadenia a zabezpečenia kvality; domnieva sa, že na riešenie rozdielov v skríningu rakoviny sú potrebné spoločné štandardizované skrínungové protokoly na úrovni EÚ, ktoré presahujú rámec usmernení o najlepších postupoch, napr. na základe algoritmov na organizáciu skrínungových programov a ukazovateľov na hodnotenie kvality skrínungových programov;
52. nabáda na zlepšenie a harmonizáciu zhromažďovania údajov o skríningu rakoviny, aby sa umožnilo vypracovanie výročnej európskej správy; okrem toho podporuje pravidelné monitorovanie súčasných skrínungových programov na úrovni EÚ; zdôrazňuje, že je potrebné prepojiť súbory údajov o výskyte rakoviny zo skrínungových programov s kategóriami povolání, čo môže pomôcť určiť vhodné preventívne opatrenia; domnieva sa, že posilnenie služieb verejného zdravotníctva (vrátane financovania, infraštruktúry a aspektov zahŕňajúcich zdravotníckych pracovníkov) je kľúčom k zlepšeniu prevencie, skríningu a diagnostiky rakoviny; zdôrazňuje význam skríningu a zberu údajov, pokiaľ ide o bežné komorbidity rakoviny, s cieľom lepšie ich predvídať; zdôrazňuje, že vedecký pokrok v predpovedaní rizika rakoviny by mal umožniť rozvoj skrínungových programov primeraných riziku;
53. zdôrazňuje, že je potrebné dôkladne monitorovať súčasných a bývalých pacientov s hepatítidou B a C s cieľom predchádzať vzniku rakoviny;
54. nabáda Komisiu, aby zvažila možnosť uľahčenia systému „druhého stanoviska“ v rámci

smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁶³ v prípade zložitých alebo atypických prípadov rakoviny, a odporúča, aby členské štáty zaviedli právo pacientov požiadať špecialistov z jedného členského štátu, aby si vyžiadali radu špecialistov z iného členského štátu v rámci jednotného koherentného systému;

55. víta proces, ktorý začali skupina hlavných vedeckých poradcov a mechanizmus vedeckého poradenstva Komisie, pokiaľ ide o nadchádzajúcu aktualizáciu odporúčania Rady z roku 2003 o skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka, pri ktorej sa zohľadnia nové skríningové testy a najnovšie údaje o najlepších protokoloch skríningu (zobrazovacia magnetická rezonancia, testovanie HPV, prístupy stratifikácie rizika a kalkulačky rizika); zdôrazňuje, že informácie o týchto skríningových programoch by sa mali zasielať vedomostnému centru pre rakovinu v rámci Spoločného výskumného centra (vek začiatku a následného využívania, vplyv na prežitie, nákladová efektívnosť atď.) a že by ich príslušné vnútroštátne orgány mali pravidelne vyhodnocovať; vyzýva Komisiu, aby vypracovala usmernenia EÚ na podporu výskumného úsilia s cieľom posúdiť začlenenie nových, vedecky podložených programov skríningu rakoviny (vrátane rakoviny pľúc, prostaty, žalúdka a vaječníkov) a úlohy umelej inteligencie do aktualizácie odporúčania Rady v roku 2022 v úzkej spolupráci s IARC, WHO, so zdravotníckymi pracovníkmi a s organizáciami pacientov; žiada, aby sa uznali dôkazy, ktoré preukazujú pozitívny účinok cieľeného skríningu rakoviny pľúc na úmrtnosť; nabáda Radu, aby na základe výsledkov uvedeného posúdenia zvažila zahrnutie skríningu rakoviny pľúc a prostaty do aktualizácie odporúčania Rady v roku 2022; v nadväznosti na stanovisko skupiny hlavných vedeckých poradcov Komisie a na aktualizáciu odporúčania Rady o skríningu rakoviny v roku 2022 žiada, aby sa stanovili jasné a konkrétne ciele pre všetky nové druhy rakoviny, ktoré treba riešiť;
56. zasadzuje sa za to, aby Komisia a členské štáty vytvorili platformu EÚ pre národné skríningové centrá, pričom by vychádzali zo skúseností podobných platforiem na výmenu poznatkov a spoluprácu, ako je Európska sieť pre hodnotenie zdravotníckych technológií a sieť riaditeľov agentúr pre lieky; odporúča, aby táto platforma bola poverená výmenou odborných znalostí a vykonávaním najlepších postupov, diskusiou o spoločných výzvach, podporou spolupráce, odbornej prípravy a budovania kapacít na zlepšenie kvality skríningových programov, aby pôsobila ako ústredné centrum pre projekty a iniciatívy v oblasti skríningu rakoviny podporované Európskou úniou a aby dlhodobou udržiavala sieť poskytovateľov údajov pre vykonávaciu správu IARC o skríningu rakoviny;
57. zdôrazňuje význam väčšej informovanosti a miery využívania, pokiaľ ide o skríning a včasné odhalenie rakoviny medzi obyvateľmi v EÚ, prostredníctvom celoúniijných informačných kampaní v rámci európskych dní zvyšovania povedomia, motivačných prieskumov a lepšej implementácie existujúcich komunikačných kampaní; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali, financovali a vykonávali ďalšie opatrenia zamerané na zvyšovanie informovanosti o skríningu rakoviny a podporu účasti na skríningu v celkovej populácii, ako aj v prípade oprávnených obyvateľov prostredníctvom priamych oznámení; nabáda členské štáty, aby aktívne pracovali na

⁶³ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45.

vzdelávacích stratégiách v centrách primárnej zdravotnej starostlivosti; nabáda na výskum faktorov ovplyvňovania správania a prekážok brániacich včasnému odhaleniu a diagnostike rakoviny s cieľom zvýšiť účasť na skríningových programoch, a to s podporou finančných prostriedkov EÚ, ako je financovanie poskytované v rámci výskumného programu Horizont Európa;

58. vyzýva na posilnenú spoluprácu s krajinami mimo EÚ, a najmä so širším európskym regiónom, s cieľom podporiť organizovanie skríningových kampaní a programov včasnej diagnostiky, najmä pokiaľ ide o druhy rakoviny u žien, a to najmä v krajinách s nízkymi a so strednými príjmami a pre menšinové komunity, a zároveň zohľadniť aj osobitosti druhov rakoviny u žien v týchto krajinách; zdôrazňuje, že to môže znamenať významný príspevok EÚ k dosiahnutiu medzinárodných cieľov v oblasti rakoviny, ako je cieľ WHO odstrániť rakovinu krčka maternice ako problém verejného zdravia;
59. uznáva význam zdravotníckych mediátorov, navigátorov pacientov a mimovládnych organizácií a vyzýva na ich začlenenie do rozhodovacích procesov a stratégií prideľovania zdrojov; uznáva zásadnú úlohu, ktorú zohrávajú, najmä v rámci preventívnych a očkovacích kampaní, tým, že pomáhajú odstraňovať bariéry medzi orgánmi a spoločnosťou vrátane zraniteľných skupín;
60. vyzýva EÚ a členské štáty, aby posilnili spoluprácu s WHO a pracovali na vykonávaní politických odporúčaní a usmernení WHO;

IIIa. Rovnaký prístup k starostlivosti o onkologických pacientov: smerom k najkvalitnejšej starostlivosti

61. vyjadruje poľutovanie nad skutočnosťou, že pacienti v EÚ stále čelia problémom v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti a pri účasti na klinickom skúšaní v iných členských štátoch a že iba menšina pacientov a nie všetci zdravotnícki pracovníci si sú vedomí práva pacientov požiadať o cezhraničnú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom dvoch existujúcich rámcov: smernica o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a nariadenie o sociálnom zabezpečení⁶⁴; vyzýva na reformu smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, najmä s cieľom umožniť mobilitu a prístup k vysoko špecializovanému vybaveniu a starostlivosti prostredníctvom posilnenia národných kontaktných miest tým, že sa im poskytnú viac rozpočtových zdrojov, a umožniť vypracovanie usmernení Komisie, v ktorých sa stanovujú prijateľné a harmonizované lehoty na preskúmanie a schválenie s cieľom skrátiť čas do poskytnutia liečby v EÚ podľa nariadenia o sociálnom zabezpečení; vyzýva na zvýšenie počtu informačných kampaní o právach pacientov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť vrátane kampaní zameraných na zdravotníckych pracovníkov, ako aj na vytvorenie jednotného kontaktného miesta pre informácie o možnostiach cezhraničného prístupu v EÚ; zdôrazňuje potrebu znížiť logistické a jazykové prekážky, ktorým čelia pacienti pri prístupe k zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte EÚ; zdôrazňuje potrebu poskytnúť pacientom jasné informácie o požiadavkách na predchádzajúce schválenie, ktoré sa vzťahujú na určité členské štáty; zdôrazňuje potrebu uľahčiť tento proces prostredníctvom komplexnej revízie rámcov o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, pričom sa rovnaká váha pripíše smernici o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a

⁶⁴ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 166, 30.4.2004, s. 1).

nariadeniu o sociálnom zabezpečení, pre pacientov, ktorí z dôvodu nesplnených potrieb a možných výhod cestujú do zahraničia na klinické skúšky a mohli by čeliť problémom, ako je nejasnosť týkajúca sa následných protokolov po ich návrate domov a pokrytia nákladov na ich účasť na klinickom skúšaní zo strany národných poisťovní; zdôrazňuje, že je potrebné objasniť prístup k cezhraničnému klinickému skúšaní, keďže to v smernici o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti nie je jasné; zdôrazňuje, že všetky náklady súvisiace s liečbou by sa mali financovať pred jej začatím, aby sa zabránilo vylúčeniu pacientov s nízkymi príjmami; vyzýva Komisiu, aby v súvislosti s ďalšou revíziou existujúcich rámcov zvažila vytvorenie jednotného súboru pravidiel povoľovania a preplácania pre prístup k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti vrátane práva na druhé stanovisko; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby spolupracovali na uskutočňovaní pravidelných hodnotení stratégie Komisie v oblasti elektronického zdravotníctva od roku 2018 s cieľom zabezpečiť vzájomne prepojené elektronické zdravotné záznamy, lepšiu interoperabilitu a lepšiu kvalitu, ochranu a bezpečnosť údajov pre onkologických pacientov na regionálnej a celoštátnej úrovni a úrovni EÚ, pričom sa zaistí dôsledné dodržiavanie pravidiel ochrany a bezpečnosti zdravotných údajov pacientov; berie na vedomie potenciál registra nerovností v oblasti onkologických ochorení ako prostriedku na informovanie a posudzovanie týkajúce sa zlepšení v týchto oblastiach;

62. berie na vedomie význam rýchleho podávania liečby a včasného poskytovania výsledkov príslušných lekárskejších vyšetrení onkologickým pacientom, keďže čím dlhšie to trvá, tým viac sa choroba šíri, čo ohrozuje prežitie pacienta; vyjadruje poľutovanie nad tým, že v niektorých členských štátoch nie sú verejné zdroje dostatočné na to, aby zaručili včasné odhalenie a liečbu, čo pacientom, ktorí sú závislí od verejne poskytovaného sociálneho poistenia, ponecháva nižšie šance na prežitie, čiže im nezostáva žiadna iná možnosť ako obrátiť sa na súkromný sektor;
63. vyzýva na zváženie vzájomného uznávania kvalifikácií súvisiacich so zdravím v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov v celej EÚ a spoločného systému uznávania pre krajiny mimo EÚ, ako sa požaduje v smernici 2005/36/ES⁶⁵, pričom sa zabezpečí, že to bude priaznivé pre onkologické špecializácie; vyzýva na rozvoj programov zvyšovania úrovne zručností s cieľom umožniť osobám, ktorí chcú prejsť do oblasti onkológie, urobiť to kedykoľvek počas svojej kariéry;
64. požaduje plné uznanie lekárskej onkológie a pediatrickej onkológie ako špecializovaných disciplín, zavedenie celoeurópskych noriem kvality pre poskytovanie lekárskejších ošetrovaní rakoviny a dohľad nad nimi, a to pre dospelých aj deti, a uľahčenie prístupu pacientov k špecialistom na onkológiu, aby mohli mať prospech z inovácií a prístup k včasným klinickým skúškam nových sľubných liekov, technológiám zdravotníctva a referenčným centrom komplexného ošetrovania, ako je bunková a génová terapia; zdôrazňuje, že je potrebné zabezpečiť, aby sa príslušné ustanovenia vzťahovali na prístup k inováciám pri včasnom klinickom skúšaní v prípade relapsovaných alebo ťažko liečiteľných zhubných nádorov;
65. žiada, aby sa chirurgické zručnosti v EÚ posilnili uznaním onkologickej chirurgie ako špecializovanej disciplíny, zavedením celoeurópskych noriem kvality pre onkologickú

⁶⁵ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií (Ú. v. EÚ L 255, 30.9.2005, s. 22).

chirurgiu a uľahčením prístupu pacientov k „veľkým“ centrám pre onkologickú chirurgiu a prístupu k inovatívnym chirurgickým zákrokom; vyzýva na uznanie vysokokvalitnej chirurgie a zdôrazňuje jej význam pri liečbe rakoviny odhalenej v ranom štádiu; zdôrazňuje, že je potrebné podporovať rozvoj základných štúdijských osnôv v oblasti chirurgickej onkológie, ako aj individuálnu odbornú prípravu špecialistov v oblasti chirurgickej onkológie, a požaduje programy na harmonizáciu chirurgického onkologického vzdelávania v EÚ; podporuje rozvoj klinického skúšania chirurgickej onkológie v rámci miestnej a regionálnej liečby a podporuje väčšie investície európskych a vnútroštátnych výskumných a inovačných fondov do chirurgického onkologického výskumu; zdôrazňuje význam štandardizovanej chirurgickej onkologickej liečby pre zlepšenie dlhodobej kvality života osôb, ktoré prežili rakovinu;

66. podporuje zlepšenie vysokokvalitnej rádioterapie v EÚ a širší a rovný prístup k nej prostredníctvom uznania lekárskej fyziky a radiačnej terapie ako špecializovaných disciplín, podpory spoločných noriem vzdelávania a odbornej prípravy, väčšieho financovania z prostriedkov EÚ pre členské štáty na rozšírenie ich infraštruktúry radiačnej terapie a väčších investícií fondov EÚ a vnútroštátnych fondov v oblasti výskumu a inovácií do výskumu radiačnej terapie;
67. vyzýva na podporu geriatrickej onkológie ako oblasti, ktorá si zasluhuje osobitnú pozornosť a ktorú je potrebné obohatiť vedeckým výskumom s cieľom zabezpečiť najlepšie liečebné a diagnostické metódy pre starších pacientov; pripomína, že v EÚ sa viac ako 60 % nových prípadov rakoviny a viac ako 70 % úmrtí na rakovinu vyskytuje u ľudí vo veku 65 rokov a starších; konštatuje, že sa očakáva, že tento podiel sa so starnutím obyvateľstva v EÚ bude zvyšovať, čo predstavuje kľúčovú výzvu pre systémy zdravotnej starostlivosti; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby túto situáciu urýchlene riešili konkrétnymi opatreniami; osobitne žiada Komisiu a členské štáty, aby prijali opatrenia na uľahčenie klinického skúšania u starších ľudí, zavedenia multidisciplinárnych a komplexných modelov onkologickej geriatrickej starostlivosti v rutinných klinických cestách a vytvorenia centier excelentnosti v oblasti geriatrickej onkológie; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali príležitosti na odbornú prípravu a zvyšovanie úrovne zručností pracovnej sily v oblasti onkológie v súlade so zásadami geriatrickej starostlivosti;
68. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby naplánovali opatrenia, ktoré v rámci starostlivosti a liečby podporia väčšiu pozornosť venovanú ochrane plodnosti pacientov, najmä v prípade rakoviny u detí a mladistvých;
69. víta nový akčný plán v rámci strategického programu pre zdravotnícke aplikácie týkajúce sa rádiologických technológií⁶⁶, ktorý podporí bezpečnosť výrobných kapacít a dodávok rádioizotopov nahradením súčasného starnúceho vozového parku a zavedením existujúcich technológií, najmä reaktorov a urýchľovačov častíc, v rámci existujúcich finančných nástrojov, zabráni nedostatku rádioizotopov uľahčením prekračovania hraníc a výnimiek pre prepravu a zvýši kvalitu a bezpečnosť rádiologických technológií v medicíne, ktoré v súčasnosti nie sú rovnako dostupné vo všetkých členských štátoch EÚ, a to prostredníctvom hodnotenia rádioizotopov hodnotením zdravotníckej

⁶⁶ Pracovný dokument útvarov Komisie o strategickom programe pre zdravotnícke aplikácie týkajúce sa rádiologických technológií (SAMIRA), (SWD(2021)0014).

technológie, harmonizácie prístupu na trh, potvrdenia nukleárnej medicíny ako úplne nezávislej lekárskej špecializácie, podpory noriem odbornej prípravy a investícií do výskumu v oblasti nukleárnej medicíny;

70. vyzýva Komisiu, aby podporovala úlohu všeobecných lekárov, pediatrických lekárov, zdravotných sestier, odborníkov na primárnu starostlivosť a špecializovaných lekárov, a vyzýva členské štáty, aby túto úlohu posilnili, a to vzhľadom na dôležitú úlohu, ktorú zohrávajú pri odkazovaní pacientov na diagnostické testy a onkologických špecialistov, ako aj na úlohu špecializovaných odborníkov v oblasti výživy alebo dietológov, psychológov a rehabilitačných špecialistov počas liečby rakoviny a následnej starostlivosti, s cieľom zabezpečiť prístup k správnej liečbe a starostlivosti v správnom čase prostredníctvom optimálneho spôsobu starostlivosti; požaduje vytvorenie multidisciplinárnych tímov na vedenie onkologických pacientov počas ich liečebnej cesty a zavedenie multidisciplinárneho rozhodovania v rámci špecializovaných medzidisciplinárnych harmonizačných stretnutí (konzílium), na ktorých sa stretnú rôzni špecialisti na rakovinu a odborníci v oblasti primárnej starostlivosti; zdôrazňuje význam neustálej odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov s cieľom priebežne ich informovať o nových možnostiach liečby rakoviny; žiada, aby sa rozšírila úloha koordinátora liečby s cieľom zabezpečiť primeranú koordináciu liečby pacientov a poskytnúť pacientom jednoduchý prístup k aktualizovaným informáciám týkajúcim sa diagnostiky rakoviny a poradenstva o tom, ako používať systém zdravotnej starostlivosti;
71. domnieva sa, že rozsah pôsobnosti smernice 2005/36/ES by sa mal zrevidovať s cieľom umožniť vzájomné uznávanie vzdelávania v oblasti opatrovateľskej starostlivosti o onkologických pacientov a vzdelávania pre iný zdravotnícky personál, ktorý podporuje liečebný proces;
72. vyzýva členské štáty, aby v rámci svojich národných programov kontroly rakoviny (NCCP) vypracovali stratégie, ktoré zahŕňajú a uplatňujú preventívne opatrenia proti riziku vyhorenia medzi odborníkmi v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov; naliehavo vyzýva Komisiu a agentúru EU-OSHA, aby tomuto problému venovali pozornosť, a zdôrazňuje, že by sa v tejto súvislosti mali považovať za dôležitých partnerov vykonávania plánu;
73. nabáda, pokiaľ je to uskutočniteľné a bezpečné, na ambulantnú liečbu rakoviny s cieľom zachovať kvalitu života pacientov a ich rodín; zdôrazňuje najmä, že by sa mala podporovať ambulantná liečba detí za predpokladu, že príslušné priestory/prostredie a dostupné zdravotnícke pomôcky sú navrhnuté tak, aby vyhovovali potrebám pediatrických pacientov; zdôrazňuje úlohu lekárníkov, onkológov a zdravotných sestier pri multidisciplinárnom sledovaní pacientov užívajúcich perorálne lieky proti rakovine; vyzýva členské štáty, aby zaviedli alebo zlepšili technológie elektronického zdravotníctva a služby telemedicíny a telestarostlivosti s cieľom zabezpečiť kontinuitu nemocničnej a ambulantnej starostlivosti o onkologických pacientov, ako aj komunitnej starostlivosti; naliehavo vyzýva Komisiu, aby na podporu využívania telemedicíny a na pomoc pri vypracúvaní usmernení založených na dôkazoch použila financovanie výskumu v rámci programu Horizont Európa; vyzýva na prijatie opatrení na zabezpečenie rovnakého prístupu k službám telemedicíny vo všetkých členských štátoch a na to, aby financovanie v rámci programov EU4Health a Digitálna Európa

podporovalo zvýšenie digitálnej gramotnosti pacientov a zdravotníckych pracovníkov;

74. vyzýva členské štáty, aby poskytovali integrálne a multidisciplinárne služby paliatívnej starostlivosti pacientom s rakovinou s cieľom zmierniť ich bolesť a nepohodlie, podporovať starostlivosť zaisťujúcu pohodlie a zabezpečiť prítomnosť zdravotných sestier alebo opatrovateľov, pričom sa zachová ich dôstojnosť a zohľadní predbežné plánovanie starostlivosti a samostatnosť pacienta; vyzýva Komisiu, aby podporovala a koordinovala pravidelné výmeny informácií a vykonávanie najlepších postupov v hospicioch a pri domácej paliatívnej starostlivosti na úrovni EÚ; vyzýva na rozvoj paliatívnej starostlivosti zameranej na deti, najmä v členských štátoch, kde sa tento druh starostlivosti ešte vo veľkej miere neposkytuje; nabáda členské štáty, aby sa vo svojich NCCP zaoberali paliatívnou starostlivosťou, maximalizovali počet paliatívnych jednotiek v každom regióne s cieľom primerane prispôbiť ich počet potrebám pacientov a minimalizovať čakacie lehoty, ako aj zabezpečili udržateľné financovanie a dostatočný počet dobre vyškolených pracovníkov; domnieva sa, že regulačný rámec EÚ pre uznávanie odborných kvalifikácií by sa mal rozšíriť tak, aby umožňoval šandardizáciu vzdelávania v oblasti paliatívnej starostlivosti a najlepších postupov zdravotníckych pracovníkov; zdôrazňuje potrebu referenčných sietí paliatívnej starostlivosti a ich začlenenie do ciest liečby rakoviny na všetkých úrovniach, ktorými sú konkrétne špecializované nemocnice, centrá primárnej zdravotnej starostlivosti, hospice a domáca starostlivosť, ako aj potrebu integrácie nemocníc do príslušných území; zdôrazňuje, že prístup pacientov k podpornej a paliatívnej starostlivosti (vrátane psychoonkologických služieb) v celej EÚ by sa mal posudzovať a oznamovať prostredníctvom registra nerovností v oblasti onkologických ochorení; vyzýva na užšiu spoluprácu medzi systémami zdravotnej starostlivosti a systémami sociálnej pomoci vo všetkých členských štátoch;
75. nabáda Komisiu a členské štáty, aby prijali osobitné kritériá a systémy na zabezpečenie kvality (vrátane spoločných noriem starostlivosti, vhodnej organizácie, infraštruktúry a kompetencií, multidisciplinárnej praxe, ďalšieho vzdelávania odborníkov, vzdelávania pacientov a účasti na klinickom výskume) a spoločné klinické usmernenia v záujme zaistenia toho, aby sa akreditačné normy uplatňovali na verejné a súkromné nemocnice poskytujúce liečbu pre onkologických pacientov, s cieľom zabezpečiť efektívnu, bezpečnú a spravodlivú liečbu rakoviny v celej EÚ; trvá na tom, že tieto kritériá musia byť v súlade s najvyššími dostupnými normami vedy založenej na dôkazoch, ktoré boli uverejnené v recenzovaných vedeckých časopisoch; trvá na tom, že verejné aj súkromné inštitúcie, ktoré spĺňajú kritériá zabezpečenia kvality, by mali byť zahrnuté do NCCP ako súčasť plánu s cieľom zabezpečiť najvyššiu kvalitu liečby rakoviny pre všetkých pacientov v celej EÚ; vyzýva členské štáty, aby vytvorili mapy onkologických zdravotných potrieb a spojili ich s realistickým mapovaním a inventármi svojej existujúcej onkologickej infraštruktúry; zastáva názor, že toto mapovanie umožní členským štátom lepšie plánovať prístup k existujúcej zdravotníckej infraštruktúre, určiť jasné oblasti činnosti a uprednostniť pridelovanie zdrojov, ako aj plánovať cezhraničnú spoluprácu medzi onkologickými referenčnými centrami;
76. víta, že podľa plánu sa plánuje zriadenie siete EÚ, ktorá prepojí uznávané národné centrá pre komplexný prístup k rakovine (referenčné centrá) v každom členskom štáte, s cieľom uľahčiť zavádzanie kvalitnej diagnostiky a liečby, a to aj prostredníctvom odbornej prípravy v oblasti klinického skúšania a jeho výskumu a podpory v celej EÚ;

vyzýva členské štáty a Komisiu, aby podporili zriadenie takýchto centier pre zriedkavé druhy rakoviny a rakoviny, ktoré si vyžadujú komplexnú liečbu; vyzýva Komisiu, aby identifikovala existujúce centrá tohto typu v EÚ a podporila zriadenie aspoň jedného národného centra pre komplexný prístup k rakovine v každom členskom štáte, ako aj koordináciu siete týchto centier; zdôrazňuje, že ciele tejto siete by mali zahŕňať zníženie nerovností a posilnenie translačného, klinického a výsledného výskumu; zdôrazňuje, že podpora a rozvoj translačného výskumu by sa mali považovať za dôležitý hlavný cieľ európskej siete centier pre komplexný prístup k rakovine; konštatuje, že pri rozvoji tejto siete EÚ by Komisia mala zväziť potrebu investovať do najmodernejšieho vybavenia a do vzdelávania lekárov a ďalších zdravotníckych odborníkov s rôznou špecializáciou, a odporúča, aby do činnosti plánovanej európskej siete centier pre komplexný prístup k rakovine boli od začiatku zapojení zástupcovia rôznych onkologických špecializácií a lekárske disciplíny s cieľom posilniť multidisciplinárnu spoluprácu, a tým zlepšiť liečebné výsledky; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali udržateľnosť už existujúcej cezhraničnej spolupráce, ako sú európske referenčné siete a spolupráca v oblasti onkologických ochorení detí; vyzýva Komisiu, aby podporila členské štáty vyčlenením časti rozpočtu z kohéznych a regionálnych fondov na podporu zriadenia týchto centier s cieľom zabezpečiť pokrytie celého obyvateľstva;

77. žiada, aby sa v každom členskom štáte identifikoval, posilnil alebo vytvoril národný program kontroly rakoviny v súlade s usmerneniami WHO pre takéto programy, ktorý by mal jedinečnú štruktúru a prípadne zahŕňal národný onkologický ústav, ktorý by bol zodpovedný za implementáciu a monitorovanie príslušného národného programu s primeranými cieľmi a zdrojmi; žiada, aby bol obsah národných programov kontroly rakoviny čo najviac v súlade s plánom s cieľom uľahčiť jeho úspešné vykonávanie; odporúča, aby národné programy kontroly rakoviny boli vytvárané v súlade s európskou príručkou pre kvalitné národné programy kontroly rakoviny, ktorú iniciovalo európske partnerstvo pre boj proti rakovine (EPAAC), a žiada, aby sa do všetkých národných programov kontroly rakoviny začlenila osobitná zložka týkajúca sa onkologických ochorení detí a zriedkavých druhov rakoviny s cieľom zabezpečiť, aby boli na špecifické potreby týchto pacientov vyčlenené primerané zdroje a zavedené primerané vykonávacie programy; víta vytvorenie siete týchto organizácií; zdôrazňuje, že národné programy kontroly rakoviny by mali obsahovať ustanovenia o primeraných personálnych kapacitách, aby sa v každom členskom štáte zaručil dostatočný počet onkologických pracovníkov, ktorý by zodpovedal celkovému počtu obyvateľov;

IIIb. Rovnaký prístup k onkologickej starostlivosti a liekom proti rakovine v EÚ

78. vyzýva Komisiu, aby posilnila trh EÚ s liekmi s cieľom zlepšiť rovnaký prístup k liečbe vrátane inovácií a personalizovanej medicíny, znížiť nedostatok liekov, prekonať problém vysokých cien v prípade použitia inovačných technológií a liečby, podporiť používanie generických a biologicky podobných liekov a zlepšiť liečbu rakoviny u dospelých a detí; vyzýva Komisiu a vnútroštátne orgány na ochranu hospodárskej súťaže, aby posúdili trh EÚ s liekmi so zameraním na akvizície MSP veľkými farmaceutickými spoločnosťami, ktoré narúšajú spravodlivú hospodársku súťaž; podporuje dialóg s účasťou viacerých zainteresovaných strán o prístupe k liekom a inováciám na základe modelov, ako je ACCELERATE⁶⁷ v oblasti rakoviny u detí, a so

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

zapojením všetkých príslušných aktérov vrátane akademickej obce, priemyslu, zdravotníckych pracovníkov a zástupcov pacientov;

79. vyzýva členské štáty, aby posilnili vnútroštátne kapacity v oblasti výskumu a výroby liekov a iných zdravotníckych výrobkov, a to aj zriadením národných farmaceutických laboratórií, s cieľom zabezpečiť rovnaký prístup k liečbe, znížiť nedostatok liekov a závislosť od farmaceutického priemyslu, zabezpečiť bezplatný prístup k inovatívnej liečbe a zlepšiť liečbu rakoviny u dospelých a detí; ďalej vyzýva členské štáty, aby v rámci svojich služieb verejného zdravotníctva zabezpečili bezplatný prístup k liečbe a liekom používaným onkologickými pacientmi a aby zvažili politiky v oblasti liekov, ktoré pacientom starším ako 65 rokov, chronicky chorým a rodinám v ekonomickej núdzi poskytnú bezplatný prístup k liekom;
80. vyzýva Komisiu, aby zrevidovala smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2001/83/ES zo 6. novembra 2001, ktorou sa ustanovuje zákonník Spoločenstva o humánných liekoch⁶⁸, a nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 726/2004 z 31. marca 2004, ktorým sa stanovujú postupy Spoločenstva pri povoľovaní liekov na humánne použitie a na veterinárne použitie a pri vykonávaní dozoru nad týmito liekmi a ktorým sa zriaďuje Európska agentúra pre lieky⁶⁹ (EMA), s cieľom posilniť rámec pre povolenie na uvedenie na trh, zlepšiť dostupnosť liekov a zvýšiť hospodársku súťaž v oblasti generických a biologicky podobných liekov;
81. konštatuje, že onkologickí pacienti často čelia nedostatku liekov a že závažné narušenie dodávok liekov na liečbu rakoviny je pre nich, ich opatrovateľov a ich rodiny veľmi škodlivé; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby spolupracovali s cieľom zamedziť nedostatku všetkých liekov a medicínskych produktov, a najmä liekov proti rakovine, vrátane nedostatku lacných základných liekov proti rakovine, a riadiť tento nedostatok; podporuje vytvorenie spoločného koša liekov proti rakovine, ktorých môže byť nedostatok, aby sa zabezpečil nepretržitý prístup pacientov k vhodnej liečbe, na základe transparentných a vhodne definovaných potrieb pacientov;
82. požaduje posilnenie a diverzifikáciu dodávateľského reťazca v rámci EÚ, najmä v prípade liekov proti rakovine, dôkladné monitorovanie napätia v oblasti dodávok a nedostatku liekov a vytvorenie strategickej zásoby takýchto kritických liekov, účinných látok a surovín, najmä tam, kde je počet dodávateľov obmedzený; žiada, aby farmaceutické právne predpisy EÚ zaviedli pre farmaceutické spoločnosti právnu povinnosť oznamovať agentúre EMA informácie o primeraných bezpečnostných zásobách základných liekov proti rakovine; zdôrazňuje význam úlohy udržateľných postupov obstarávania pri predchádzaní nedostatku liekov; naliehavo vyzýva Komisiu, aby v súvislosti so smernicou EÚ o verejnom obstarávaní⁷⁰ vypracovala usmernenia na podporu postupov verejného obstarávania vo farmaceutickom odvetví pre lieky proti rakovine, najmä pokiaľ ide o uplatňovanie kritérií ekonomicky najvýhodnejšej ponuky s cieľom zabezpečiť dlhodobú udržateľnosť, hospodársku súťaž a bezpečnosť dodávok a stimulovať investície do výroby;

⁶⁸ Ú. v. ES L 311, 28.11.2001, s. 67.

⁶⁹ Ú. v. EÚ L 136, 30.4.2004, s. 1.

⁷⁰ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/24/EÚ z 26. februára 2014 o verejnom obstarávaní (Ú. v. EÚ L 94, 28.3.2014, s. 65).

83. poukazuje na to, že generické a biologicky podobné lieky umožňujú efektívnu a bezpečnú onkologickú starostlivosť, intenzívnejšiu hospodársku súťaž, inovácie a úspory pre systémy zdravotnej starostlivosti, čo prispieva k lepšiemu prístupu k liekom; žiada, aby bol v pláne a národných programoch kontroly rakoviny zavedený strategický cieľ aktívne podporovať používanie nepatentovaných liekov, ak je to vhodné a prínosné pre pacientov; zdôrazňuje, že by sa nemalo brániť ich vstupu na trh a nemal by sa ani odkladať a mal by sa podporovať a financovať proces ich vývoja; vyzýva Komisiu, aby urýchlene zabezpečila zdravú hospodársku súťaž po skončení platnosti práv duševného vlastníctva tým, že od prvého dňa zabezpečí dostupnosť biologicky podobných liekov a odstráni všetky prekážky hospodárskej súťaže, napríklad prepojením patentov, zákazom praktík predlžovania trvania práv duševného vlastníctva (tzv. evergreening), ktoré neprimerane oddiaľujú prístup k liekom, a umožnením jednotného globálneho vývoja;
84. domnieva sa, že členské štáty by mali k hodnoteniu zdravotníckych technológií pristupovať jednotne; víta preto dohodu o nariadení o hodnotení zdravotníckych technológií, ktorú 22. júna 2021 dosiahli Európsky parlament a Rada, s cieľom podporiť harmonizované hodnotenie inovatívnej diagnostiky a liečby rakoviny a prístup k nim, a domnieva sa, že efektívnejší rozhodovací proces by okrem iných opatrení mohol zohrávať úlohu pri jeho uľahčovaní; víta to, že lieky proti rakovine patria do jednej z prvých skupín liekov, ktoré sa majú spoločne hodnotiť podľa nariadenia o hodnotení zdravotníckych technológií; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali ďalšie opatrenia zamerané na podporu zavádzania a využívania spoločných klinických hodnotení, ktoré sa majú vykonávať podľa uvedeného nariadenia; zdôrazňuje existenciu nástrojov, ktoré používa WHO na zaradenie liekov proti rakovine do vzorového zoznamu základných liekov WHO;
85. pripomína, že všetci pacienti majú právo na optimálnu liečbu bez ohľadu na svoje finančné prostriedky, pohlavie, vek alebo štátnu príslušnosť; so znepokojením konštatuje, že existujú veľké rozdiely v dostupnosti rôznych onkologických terapií a v prístupe k nim, pričom jedným z hlavných dôvodov je cenová nedostupnosť; trvá preto na tom, že v rámci EÚ je potrebné zabezpečiť rovnaký prístup k bezpečným, účinným a cenovo dostupným liekom, najmä liekom proti rakovine; vyzýva členské štáty, aby zvažili spoločné rokovania s farmaceutickými spoločnosťami o cenách v súlade s iniciatívou Beneluxa týkajúcej sa farmaceutickej politiky a vyhlásením z Valletty; vyzýva Komisiu, aby sa spravodlivá cenotvorba a cenová dostupnosť nových liečebných postupov stali hlavným prvkom plánu a farmaceutickej stratégie pre Európu, najmä tým, že sa stanovia podmienky pre verejné financovanie (napr. v rámci programu Horizont Európa a iniciatívy Inovatívne zdravotníctvo), a aby zabezpečila, že sa zohľadnia verejné investície do výskumu a vývoja a že lieky, ktoré boli vyvinuté na základe výskumu financovaného z verejných zdrojov, budú k dispozícii za spravodlivé a dostupné ceny; zdôrazňuje, že by to malo platiť aj v prípade liekov, ktoré využívajú osobitnú regulačnú ochranu alebo ochranu trhu, ako sú lieky vyvinuté na liečbu zriedkavých alebo detských onkologických ochorení; požaduje väčšiu transparentnosť v celom farmaceutickom systéme, najmä pokiaľ ide o zložky tvorby cien, kritériá úhrady a skutočné (čisté) ceny liekov v rôznych členských štátoch s cieľom zabezpečiť spravodlivejšie ceny a zabezpečiť verejnú zodpovednosť vo farmaceutickom odvetví;
86. dôrazne sa zasadzuje za rozšírenie postupov spoločného obstarávania, najmä pokiaľ ide o (veľmi) zriedkavé druhy rakoviny, rakovinu u detí a nové lieky proti rakovine a

liečbu, diagnostické postupy, sprievodné diagnostické testy a vakcíny na prevenciu rakoviny, ako sú vakcíny proti HPV a hepatitíde B, s cieľom bojovať proti nedostatku a zlepšiť cenovú dostupnosť liečby rakoviny na úrovni EÚ a prístup k nej; konštatuje, že spoločné postupy verejného obstarávania by mali viesť k zlepšeniu času odozvy a mali by byť transparentné; zdôrazňuje, že spoločné verejné obstarávanie by nemalo brániť prístupu pacientov ani inováciám v zdravotníctve;

87. vyzýva Komisiu, aby podporila regulačný rámec, ktorý posilní stimuly pre liečbu zriedkavých druhov rakoviny v EÚ s cieľom účinne riešiť existujúce nedostatky; zdôrazňuje, že patentové systémy na celom svete sú koncipované tak, aby počas určitého časového obdobia, t. j. iba počas trvania patentu, mohol len vynálezca svoj patent komerčne využívať, pričom následne môže daný vynález voľne vyrábať ktokoľvek; vyzýva Komisiu, aby vytvorila nové ciele stimuly, ktoré zabezpečia rovnaký prístup k liekom proti rakovine aj v oblastiach, v ktorých by inak vývoj liekov nebol udržateľný;
88. vyzýva Komisiu, aby predložila návrh na revíziu smernice Rady 89/105/EHS o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien liekov⁷¹ s cieľom zabezpečiť účinné kontroly a úplnú transparentnosť postupov používaných v členských štátoch na určenie ceny liekov a úhrady za lieky, najmä v prípade liekov proti rakovine; nabáda príslušné orgány, aby od farmaceutických spoločností požadovali informácie o nákladoch na výskum a vývoj vrátane financovania z verejných zdrojov, a to pred udelením povolenia na uvedenie na trh, ako aj o daňových výhodách a dotáciách, ktoré dostali; žiada, aby sa pri výpočte nákladov na lieky zohľadňovalo použitie verejných finančných prostriedkov; vyzýva agentúru EMA, aby zvýšila počet auditov s cieľom posudzovať dodržiavanie požiadaviek na transparentnosť zo strany farmaceutických spoločností;
89. konštatuje, že obrovský pokrok v biológii odhalil, že rakovina je zastrešujúci pojem pre viac ako 200 chorôb a že presnú alebo personalizovanú medicínu možno sprístupniť pomocou liekov zacielených na rôzne mutácie; domnieva sa, že presná alebo personalizovaná medicína pozostávajúca z voľby liečby na základe individuálnych biomarkerov nádorov odrážajúcich genotypy alebo fenotypy je sľubnou cestou na zlepšenie liečby rakoviny; nabáda preto členské štáty, aby vyvíjali personalizovanú medicínu v celej EÚ prostredníctvom vzájomnej spolupráce a podporovali zavádzanie regionálnych platforiem molekulárnej genetiky a uľahčili pacientom rovnaký a rýchly prístup k pokročilej diagnostike a personalizovanej liečbe, a to pri plnom rešpektovaní súkromia údajov a zabezpečení toho, aby pacienti boli informovaní a súhlasili s využívaním ich zdravotných údajov na výskum; konštatuje, že fragmentácia a klasifikácia rakovín na základe špecifických genotypov by nemala viesť k ich vymedzeniu ako „umelých zriedkavých chorôb“ s cieľom zvýšiť finančnú kompenzáciu;
90. pripomína, že v kontexte personalizovanej medicíny sa rodovo založená medicína a terapie považujú za účinné stratégie liečby rakoviny s ohľadom na biologické, genetické a muskuloskeletálne rozdiely medzi mužmi a ženami; vyzýva Komisiu a členské štáty,

⁷¹ Smernica Rady 89/105/EHS z 21. decembra 1988 o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien humánnych liekov a ich zaraďovanie do vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia (Ú. v. ES L 40, 11.2.1989, s. 8).

aby uľahčili rozvoj rodovo založenej liečby rakoviny v súlade s indikáciou od lekárov;

91. víta projekt s názvom Genomika pre verejné zdravie a vytvorenie plánu personalizovanej prevencie v európskom pláne na boj proti rakovine s cieľom identifikovať nedostatky vo výskume a inováciách a podporiť prístup k mapovaniu všetkých známych biologických anomálií vedúcich k náchylnosti na rakovinu vrátane jej dedičných foriem, ktoré predstavujú 5 až 10 % prípadov rakoviny;
92. vyzýva na úplné a rýchle uplatňovanie nariadenia (EÚ) č. 536/2014 zo 16. apríla 2014 o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie⁷²; domnieva sa, že uplatňovanie tohto nariadenia by uľahčilo začatie rozsiahlych klinických skúšaní v celej Európe vykonávaných harmonizovaným, účinným a koordinovaným spôsobom na európskej úrovni s cieľom uľahčiť výskum liekov proti rakovine a zlepšiť kvalitu života onkologických pacientov a ich rodín; okrem toho sa domnieva, že uvedené nariadenie by sa malo uplatňovať vo všetkých členských štátoch jednotne s cieľom racionalizovať postupy vykonávania klinického výskumu; zdôrazňuje, že je dôležité vykonať nové preskúmanie možností na zníženie administratívnej záťaže spojenej s klinickým skúšaním; žiada, aby sa z pandémie COVID-19 vyvodili závery z dlhodobého hľadiska, pokiaľ ide o budúce formy medzinárodnej spolupráce a výmeny informácií v oblasti klinického skúšania;
93. poukazuje na to, že systém PRIME, ktorý zaviedla EMA, môže byť vysoko účinným nástrojom na posilnenie podpory vývoja inováčných liekov v onkológii, aby sa tieto lieky dostali k pacientovi skôr;
94. vyzýva na vytvorenie udržateľnejšieho prostredia, a to aj pokiaľ ide o finančnú podporu, na vykonávanie výskumu zmeny indikácie liekov na liečbu rakoviny a na analýzu terajšieho výskumu v tejto oblasti, najmä tretími stranami bez komerčného zámeru, a na vytvorenie ďalšieho projektu, ktorý by využíval vysokovýkonnú výpočtovú techniku na rýchle testovanie existujúcich molekúl a nových kombinácií liekov, pričom by sa najskôr zamerl na značné neuspokojené potreby, ako je liečba rakoviny so slabou prognózou, metastatickej rakoviny a zriedkavých druhov rakoviny;
95. zdôrazňuje, že je dôležité riešiť otázku používania liekov mimo schválenej registrácie vrátane nenákladných liekov a liekov používaných na zriedkavé druhy rakoviny; vyzýva Komisiu, aby analyzovala súčasnú situáciu týkajúcu sa používania liekov mimo schválenej registrácie;
96. uznáva, že mnohé budúce technológie si budú vyžadovať komplexnú reguláciu (napríklad bunková a génová terapia); domnieva sa, že Únia by mala financovať, stimulovať a zabezpečovať regulačný proces, ktorý bude aktívne podporovať výskum a inovácie, predvídať potreby výskumných pracovníkov z akademickej obce, priemyslu a na klinikách, aktívne ich informovať a usmerňovať v súvislosti s regulačnými procesmi, pripravovať pôdu pre budúce technológie, postupne hodnotiť tieto technológie a podporovať vstup bezpečných a účinných nových liečebných postupov na trh;
97. opakuje, že je dôležité vytvárať a poskytovať spoľahlivé dôkazy o účinnosti a bezpečnostných profiloch liekov, a to v klinických skúšaníach, ako aj v štúdiách po

⁷² Ú. v. EÚ L 158, 27.5.2014, s. 1.

uvedení na trh; podporuje rozvoj klinického skúšania týkajúceho sa používania nových a cenovo dostupných liekov proti rakovine u dospelých a detí; podporuje rozvoj multicentrického klinického skúšania v celej Európe zameraného na nájdenie lepších foriem liečby a starostlivosti o pacientov vrátane detí a starších pacientov; zdôrazňuje, že orgány musia zabezpečiť transparentnosť, dodržiavanie požiadaviek na vykonávanie štúdií a včasné oznamovanie príslušných údajov agentúre EMA a širokej verejnosti;

98. berie na vedomie legislatívny návrh Komisie na zriadenie Úradu pre pripravenosť a reakcie na núdzové zdravotné situácie (HERA); konštatuje, že do roku 2023 a potom každé dva roky by Komisia mala vykonať hĺbkové preskúmanie vykonávania operácií úradu HERA vrátane jeho štruktúry, riadenia, financovania a ľudských zdrojov; konštatuje, že tieto preskúmania sa musia zamerať najmä na prípadnú potrebu úpravy štruktúry úradu HERA, okrem iného vrátane možnosti jeho transformácie na samostatnú agentúru, revízie jej mandátu a posúdenia finančných dôsledkov každej takejto úpravy; konštatuje, že Komisia by mala podať správu Európskemu parlamentu a Rade o zisteniach preskúmaní a že tieto zistenia by sa mali zverejniť; konštatuje, že tieto preskúmania by mal v prípade potreby sprevádzať legislatívny návrh na riešenie uvedených otázok, pričom by sa v plnej miere rešpektovala úloha Európskeho parlamentu ako spoluzákonodarcu; domnieva sa, že ak by sa úrad HERA transformoval na samostatnú agentúru, mohol by predvídať, stimulovať, spoluvyvíjať a uľahčovať rýchly, rovnaký a udržateľný prístup onkologických pacientov k inováciám v oblasti rakoviny vrátane diagnostických postupov, ako aj sprievodných diagnostických testov; domnieva sa, že úrad HERA by mohol v dlhodobom horizonte úzko spolupracovať s verejnými a so súkromnými subjektmi pri plánovaní, koordinácii a budovaní ekosystému súkromných a verejných kapacít, ktoré môžu poskytnúť vhodné núdzové rámce pre prístup EÚ ku kľúčovým surovinám v prípade prerušenia globálnych dodávok;
99. zdôrazňuje, že je potrebné podporovať inovácie v oblasti liečby rakoviny, ktorá zachraňuje život; vyzýva preto Komisiu, aby vytvorila farmaceutický legislatívny rámec pre onkologické lieky a terapie, ktorý bude podporovať skutočné prelomové inovácie, a nie „me-too“ lieky, ktoré obsahujú len inú látku používanú na ten istý účel bez významných prínosov, alebo veľmi drahé lieky, ktoré ponúkajú len malé zlepšenia pre pacientov; požaduje vytvorenie veľkého konzorcia verejných orgánov, súkromných spoločností a mimovládnych organizácií vrátane združení pacientov a osôb, ktoré prežili rakovinu, a akademickej obce, v rámci ktorého by spolupracovali na zaručení prístupnosti a cenovej dostupnosti možností liečby rakoviny vyžadujúcich komplexné technológie, ako je bunková terapia (CAR T bunky), génová terapia, adoptívna imunoterapia prostredníctvom využívania extraktov nádorového genómu (mediátorová RNA) a nanotechnológie; zdôrazňuje, že na uľahčenie širšieho využívania inovačných terapií musia EÚ a členské štáty nielen vynaložiť maximálne úsilie na financovanie v súčasnosti dostupných terapií, ale aj podporovať vývoj nákladovo efektívnejších metód; vyjadruje presvedčenie, že zníženie nákladov na najinovatívnejšie a najúčinnnejšie terapie povedie k ich širšej dostupnosti v prospech pacientov v EÚ aj mimo nej; vyzýva na zabezpečenie rovnakého prístupu k inovatívnym terapiám v husto osídlených mestských oblastiach, ako aj v menších vidieckych alebo odľahlých oblastiach;

IIIc. Rovnaký prístup k multidisciplinárnej a kvalitnej onkologickej starostlivosti: smerom k lepšej reakcii na vplyv zdravotných kríz na onkologických pacientov

100. zdôrazňuje, že kríza spôsobená ochorením COVID-19 mala a stále má významný vplyv na prežitie a kvalitu života onkologických pacientov vo všetkých fázach choroby, a to v dôsledku oneskorení v preventívnych činnostiach, ako je očkovanie, odkladanie programov prevencie, klinických skúšaní, skríningov, vyšetrení, diagnostiky, chirurgických zákrokov a liečby, nedostatočné dodávky liekov a iných zdravotníckych potrieb, nedostatok špecializovanej pracovnej sily, obmedzená komunikácia so zdravotníckymi pracovníkmi a obavy pacientov z infekcie; zdôrazňuje, že dôkazy naznačujú, že klinickí lekári v celej Európe zaznamenali v prvom roku pandémie o 1,5 milióna menej onkologických pacientov a odhaduje sa, že vykonali o 100 miliónov menej skríningov rakoviny, čo vedie k tomu, že v dôsledku pandémie COVID-19 môže mať jeden milión občanov EÚ nediagnostikovanú rakovinu⁷³;
101. domnieva sa, že pandémia COVID-19 bola pre systémy zdravotníctva EÚ skutočným záťažovým testom; zdôrazňuje, že hlavným ponaučením by malo byť, že potrebujeme vypracovať stratégiu pre núdzové situácie, ktorá umožní členským štátom koordinovane reagovať v čase akýchkoľvek budúcich zdravotných kríz; zdôrazňuje, že zraniteľné skupiny vrátane onkologických pacientov sú počas zdravotnej krízy obzvlášť ohrozené; zdôrazňuje, že konkrétne opatrenia v rámci tejto stratégie pre núdzové situácie by sa mali zamerať na ochranu zraniteľných skupín vrátane onkologických pacientov, ktorí nemôžu čakať, kým kríza skončí; zdôrazňuje, že tieto konkrétne opatrenia by mali podporovať vývoj, výrobu a vytváranie zásob výrobkov s cieľom chrániť tieto zraniteľné skupiny;
102. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prostredníctvom vhodných registrov dôsledne zhromažďovali údaje na účely monitorovania účinkov vakcín proti ochoreniu COVID-19 u zraniteľných skupín obyvateľstva vrátane pacientov s rakovinou a ich následnej imunitnej reakcie;
103. so znepokojením konštatuje, že pandémia COVID-19 zhoršila už existujúci nedostatok pracovnej sily v zdravotníctve; uznáva, že je naliehavo potrebné zabezpečiť dostatočný počet špecializovaných zdravotníckych pracovníkov v oblasti onkologickej starostlivosti; opakuje, že konkrétne opatrenia v rámci stratégie pre núdzové situácie by mali byť zamerané na riešenie nedostatku pracovnej sily prostredníctvom náboru zdravotníckych pracovníkov v rámci primárnej aj špecializovanej starostlivosti a ich rekvalifikácie, ak ide o špecialistov v iných oblastiach; navrhuje, aby register nerovností v oblasti onkologických ochorení slúžil ako nástroj na meranie a vykazovanie už existujúceho nedostatku pracovnej sily; zdôrazňuje, že na zabezpečenie prístupu ku diagnostike, terapeutikám a kvalitným službám verejného zdravotníctva pre všetkých sú potrebné nové prístupy k zdravotnej starostlivosti zameranej na človeka; zdôrazňuje, že je potrebné pracovať na kombinácii zručností s cieľom optimalizovať reakciu na personálne potreby v odvetví zdravotníctva; v tejto súvislosti podporuje výmenu osvedčených postupov medzi členskými štátmi; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vytvorili online platformy odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov, ako sú opatrovatelia, a programy terapeutической starostlivosti, ktoré by poskytovali kvalifikáciu a uznávali ich kompetencie;
104. vyjadruje poľutovanie nad tým, že pacienti stále čelia mnohým ťažkostiam pri prístupe

⁷³ Európska organizácia pre rakovinu, „Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.“, 11. máj 2021, navštívené 21. decembra 2021.

ku kvalitným službám verejnej zdravotnej starostlivosti, keďže mnohé onkologické oddelenia vo verejných nemocniciach čelia nedostatku pracovnej sily a kapacít; vyzýva preto na vytvorenie kvalitných oddelení rádioterapie a moderných onkologických centier vo verejných nemocniciach na základe európskych usmernení a v súlade s najnovšími vedeckými poznatkami;

105. vyzýva členské štáty a príslušné orgány, aby uznali kľúčovú úlohu neformálnych opatrovateľov, začlenili ich do zdravotníckych a opatrovateľských tímov a umožnili im s podporou zdravotníckych pracovníkov prijímať informované rozhodnutia, pokiaľ ide o dostupné podporné opatrenia; uznáva, že pandémia zdôraznila kľúčovú úlohu neformálnych opatrovateľov, ktorí onkologickým pacientom poskytujú väčšinu každodennej starostlivosti a ktorí čelia jasnému nedostatku praktickej a politickej podpory, a to aj pokiaľ ide o sociálne práva, odbornú prípravu, psychologickú pomoc, informácie a uznávanie; poukazuje na vysoký percentuálny podiel neformálnych opatrovateľov medzi obyvateľstvom EÚ a na rozdielne spôsoby ich podpory a uznávania ich práv v členských štátoch; vyzýva Komisiu, aby zvažila formalizáciu neformálnej starostlivosti, aby sa zabezpečilo uznanie určitých minimálnych práv, najmä poskytovateľom dlhodobej starostlivosti;
106. zasadzuje sa za vytvorenie digitálneho komunikačného kanála v oblasti zdravia na monitorovanie symptómov na diaľku a zabezpečenie nepretržitej liečby rakoviny v rámci mimonemocničnej starostlivosti; požaduje trvalý prístup k lekárskeým konzultáciám a psychosociálnym službám, ako aj kontakt medzi pacientom a zdravotníckymi pracovníkmi a medzi ošetrovateľom a zdravotníckym pracovníkom a rodinou pacienta, a to prostredníctvom využívania telemedicíny a starostlivosti na diaľku a ich integrácie do systémov zdravotnej starostlivosti, v nemocniciach v prostredí, kde nehrozia zdravotné riziká, alebo, ak je to možné a bezpečné, v lekárňach; vyzýva na podporu vývoja terapeutík, ktoré môžu podporiť prechod do domácej starostlivosti;
107. vyzýva na posilnenie komunikácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi, pacientmi, osobami, ktoré prežili rakovinu, opatrovateľmi, rodičmi a verejnými orgánmi, pokiaľ ide o účinnosť a bezpečnosť zdravotných zákrokov, a to najmä pokiaľ ide o skrining, diagnostiku a liečbu rakoviny, a na posilnenie informačných kampaní zameraných na prevenciu v čase krízy;
108. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali európske plány prevencie a riadenia ako súčasť ucelenej a komplexnej pohotovostnej stratégie na účely prevencie a riešenia nedostatku liekov, pomôcok, výrobkov a personálu v čase zdravotných kríz; zdôrazňuje povinnosti držiteľov povolenia na uvedenie na trh a veľkoobchodných distribútorov v súvislosti s príslušnými právnymi predpismi EÚ;

IV. Silná podpora pre onkologických pacientov, osoby, ktoré prežili rakovinu, a opatrovateľov

109. zdôrazňuje, že onkologickí pacienti by vo svojom každodennom živote nemali byť „trestaní dvakrát“; žiada prijatie antidiskriminačnej smernice, ako aj spravodlivé a rovnaké vykonávanie smerníc o finančných službách, napríklad smernice o spotrebiteľskom úvere⁷⁴, bez toho, aby dochádzalo k diskriminácii onkologických

⁷⁴ Ú. v. EÚ L 133, 22.5.2008, s. 66.

pacientov a osôb, ktoré prežili rakovinu;

110. konštatuje, že je potrebné sa zamerať na kvalitu života rastúceho počtu chronických onkologických pacientov, ktorých ochorenie nemožno vyliečiť, no možno ho počas niekoľkých rokov stabilizovať; zdôrazňuje význam osobitných odporúčaní EÚ zameraných na zlepšenie kvality života pacientov a osôb, ktoré prežili rakovinu, a to aj prostredníctvom komplexnej podpornej starostlivosti ako súčasť onkologickej starostlivosti, ktorá začína diagnostikou a pokračuje počas trvania ochorenia (vrátane zmierňovania bolesti, psychologických služieb, prispôsobenej fyzickej aktivity, doplnkovej terapie založenej na vedeckých dôkazoch, prístupu k vzdelávaniu, výživovej podpory, sociálnej pomoci zahŕňajúcej všetky každodenné činnosti, ako je pomoc v domácnosti alebo starostlivosť o deti, prístupu k reprodukčnému zdraviu a obnovy estetickéj integrity), ako aj prístupu k špecializovaným podporným centrom; žiada členské štáty, aby uznali následky (telesné alebo mentálne postihnutie), ako aj sociálnu diskrimináciu, a to aj na pracovisku; žiada Komisiu, aby navrhla usmernenia pre členské štáty s cieľom poukázať na význam vytvorenia systémov komplexného pokrytia, ktoré zaručia uspokojenie týchto potrieb; uznáva, že rakovina je finančne zaťažujúce ochorenie, a to aj odhliadnuc od jej liečby; vyzýva Komisiu, aby vytvorila platformu na výmenu najlepších postupov v oblasti paliatívnej starostlivosti a podporovala jej výskum;
111. vyzýva Komisiu, aby zvažila stratégiu EÚ v oblasti starostlivosti a opatrovateľstva s cieľom zabezpečiť primeranú, dostupnú a kvalitnú dlhodobú starostlivosť;
112. zdôrazňuje skutočnosť, že vedecky uznávaná integratívna medicína schválená orgánmi verejného zdravotníctva môže mať pre pacientov prínos, pokiaľ ide o súbežné účinky niekoľkých ochorení, ako je rakovina, a ich liečbu; zdôrazňuje, že je dôležité rozvíjať komplexný a integračný prístup zameraný na pacienta a v prípade potreby podporovať doplnkové využívanie týchto terapií pod dohľadom zdravotníckych pracovníkov;
113. zdôrazňuje, že výsledky liečby rakoviny môže zhoršovať podvýživa, a preto má optimálna nutričná starostlivosť zásadný význam v rámci onkologickej starostlivosti; vyzýva členské štáty, aby vypracovali odporúčania na začlenenie klinickej výživy do všetkých aspektov onkologickej starostlivosti vrátane liečby, podpory a výskumu; domnieva sa, že onkologickým pacientom musí byť vždy, keď je to indikované, poskytnutá klinická nutričná podpora zo strany odborníka na výživu, ktorý bude členom multidisciplinárneho tímu; víta preto plánované medziodborové vzdelávanie v oblasti nutričnej podpory a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby vypracovali minimálne normy pre kontinuálne vzdelávanie v oblasti nutričnej starostlivosti pre multidisciplinárnych pracovníkov; odporúča, aby riadenie výživy bolo neoddeliteľnou a etickou súčasťou celého klinického výskumu, ktorý sa týka onkologických pacientov; ďalej odporúča, aby sa do charty práv onkologických pacientov zahrnula náležitá nutričná podpora;
114. naliehavo vyzýva členské štáty, aby zabezpečili, že všetci onkologickí pacienti budú pred začiatkom aktívnej liečby plne informovaní o možnosti postupov pre zachovanie plodnosti; žiada vypracovanie usmernení na úrovni EÚ pre zdravotníckych pracovníkov, v ktorých sa vymedzí vek, kedy majú byť onkologickí pacienti informovaní o dostupnosti postupov v oblasti reprodukčného zdravia; okrem toho nabáda členské štáty, aby všetkým onkologickým pacientom, ktorí majú povinné

vnútroštátne zdravotné poistenie, zabezpečili preplatenie takýchto služieb z vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia;

115. nabáda členské štáty, aby prihliadali na časté vyčerpanie rodín a príbuzných onkologických pacientov a poskytovali im psychologickú a sociálno-ekonomickú pomoc, najmä najzraniteľnejším osobám, a zabezpečili čas odpočinku na pracovisku, a to počas celého trvania ochorenia, ako aj podporu v prípade úmrtia; okrem toho podporuje rozvoj integrovaných, primeraných a dostupných podporných systémov pre onkologických pacientov a ich rodiny, ktoré zohľadňujú zdravotné, komunitné a sociálne služby;
116. pripomína, že posilnenie postavenia pacienta a zdravotná gramotnosť majú zásadný význam pre európsku stratégiu proti rakovine a že orientácia na pacienta a participatívne rozhodovanie musia byť stredobodom rozvojových procesov liečby a starostlivosti; nabáda na podporu dobre informovaných pacientov, ktorí sa aktívne podieľajú na vlastnej liečbe, a vyzýva na terapeutické vzdelávanie opatrovateľov a pacientov a posilnenie ich postavenia v rámci programov starostlivosti; domnieva sa, že pre odbornú prípravu a posilnenie postavenia pediatrických pacientov by sa vzhľadom na ich osobitné charakteristiky a potreby mala používať špecificky prispôbená metodika; žiada, aby bolo participatívne rozhodovanie s personalizovanými a zrozumiteľnými informáciami založenými na dôkazoch a poskytovanými pacientom neoddeliteľnou súčasťou národných programov kontroly rakoviny, čo sa bude podporovať aj v pláne; vyzýva na podporu takýchto iniciatív a opatrení na posilnenie postavenia onkologických pacientov prostredníctvom financovania EÚ, najmä programu EU4Health;
117. uznáva ústrednú úlohu nezávislých združení pacientov a opatrovateľov, pokiaľ ide o obhajobu a sprevádzanie pacientov, služby poskytované onkologickým pacientom a opatrovateľom, šírenie zdravotnej gramotnosti, zvyšovanie informovanosti a nepretržitú podporu na úrovni EÚ, ako aj na vnútroštátnej úrovni; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby pri formulovaní politík a právnych predpisov týkajúcich sa rakoviny vzali do úvahy formálne zapojenie týchto združení, ako aj ich požiadavky a odporúčania, a aby im poskytli verejnú podporu vo forme prevádzkových grantov aj grantov na projekty s cieľom zaručiť ich nezávislosť od súkromného financovania; vyzýva Komisiu, aby stanovila jasné kritériá, podľa ktorých sa môže poskytovať verejná finančná podpora; domnieva sa, že pediatrickí pacienti by mali individuálne aj kolektívne prispievať k zlepšovaniu zdravotnej starostlivosti a výskumných postupov pre všetkých pacientov prostredníctvom svojich konkrétnych skúseností; zastáva preto názor, že by sa mali vytvoriť a náležite financovať primerané vzdelávacie nástroje s cieľom plánovať a zabezpečiť zapojenie detí;
118. zdôrazňuje, že je dôležité, aby sa v prípade rakoviny z povolania zabezpečili pre pracovníkov vhodné možnosti uplatnenia nároku na odškodnenie; vyzýva členské štáty, aby v plnej miere vykonali odporúčanie Komisie z 19. septembra 2003 o chorobách z povolania a zabezpečili, aby pre pracovníkov v prípadoch rakoviny z povolania existovali vhodné možnosti uplatnenia nároku na odškodnenie, čo by všetkým pracovníkom zabezpečilo primerané odškodnenie, ak by boli vystavení škodlivým látkam alebo postihnutí rakovinou súvisiacou so zamestnaním; vyzýva Komisiu, aby vytvorila minimálny zoznam chorôb z povolania s porovnateľnými kritériami uznávania v celej EÚ;

119. vyzýva členské štáty, aby zlepšili opätovné začlenenie osôb, ktoré prežili rakovinu, do spoločenských činností a na trh práce a aby im pomáhali pri prechode na nové pracovné úlohy v prípade, že im následky bránia v tom, aby pokračovali v rovnakom zamestnaní, a uľahčili návrat bývalých detských onkologických pacientov do školy alebo do vysokoškolského vzdelávania; konštatuje, že následná starostlivosť sa v porovnaní s rovnako dôležitou prevenciou rakoviny všeobecne podceňuje; pripomína odporúčania a nástroje vypracované v rámci jednotnej akcie CHRODIS+ na podporu udržania pacientov v práci, ich schopnosti návratu do práce a opätovného začlenenia na trh práce a nabáda Komisiu, aby podporovala vykonávanie týchto odporúčaní a nástrojov vo všetkých členských štátoch; podporuje konkrétne odporúčania EÚ týkajúce sa opatrení pre osoby, ktoré prežili rakovinu, s cieľom zabrániť opätovnému vzniku primárnej rakoviny a nových druhov rakoviny, ako aj opatrenia na ich rehabilitáciu vrátane osobitných ustanovení o dlhodobej následnej starostlivosti o bývalých detských onkologických pacientov v čase ich prechodu do dospelosti; zdôrazňuje potrebu následnej lekárskej a psychologickkej starostlivosti pre osoby, ktoré prežili rakovinu;
120. domnieva sa, že EU-OSHA by mala byť poverená silnejšou úlohou pri presadzovaní osvedčených postupov v členských štátoch, pokiaľ ide o integráciu onkologických pacientov a osoby, ktoré prežili rakovinu, na pracovisku a ich ochranu pred diskrimináciou; so záujmom očakáva novú štúdiu oznámenú v pláne o návrate osôb, ktoré prežili rakovinu, do práce, ktorá zmapuje vnútroštátne politiky zamestnanosti a sociálnej ochrany a identifikuje prekážky a zostávajúce výzvy;
121. zdôrazňuje zásadnú úlohu inšpektorátov práce pri zabezpečovaní dodržiavania právnych predpisov v oblasti zdravia a bezpečnosti a pri prevencii rakoviny súvisiacej so zamestnaním; vyzýva členské štáty, aby posilnili inšpektoráty práce a zabezpečili ich primerané financovanie; zdôrazňuje, že monitorovanie a overovanie majú osobitný význam v prípade mobilných pracovníkov; žiada čo najrýchlejšie zavedenie Európskeho orgánu práce (ELA) a jeho čo najskoršie fungovanie a žiada, aby mal skutočnú právomoc inšpekcie práce v cezhraničných prípadoch a monitoroval dodržiavanie právnych predpisov v oblasti zdravia a bezpečnosti; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zapojili orgán ELA do cezhraničných prípadov s cieľom zabezpečiť riadne presadzovanie právnych predpisov v oblasti zdravia a bezpečnosti;
122. naliehavo vyzýva Komisiu, aby venovala pozornosť zmenám na trhu práce EÚ a zabezpečila dostatočné finančné prostriedky na riadny zber údajov; vyjadruje presvedčenie, že rozsiahly a dôkladný zber informácií a údajov má zásadný význam a je pre Komisiu naďalej prioritou, aby mohla reagovať potrebnými legislatívnymi a nelegislatívnymi iniciatívami týkajúcimi sa prevencie rakoviny súvisiacej so zamestnaním; zdôrazňuje, že je potrebné vytvoriť komplexné národné registre pre všetky členské štáty, ktoré by umožnili zber údajov o expozícii karcinogénom na úrovni EÚ, a zdôrazňuje, že tieto registre by mali zahŕňať všetky relevantné karcinogény; vyzýva na úzku spoluprácu medzi inštitúciami EÚ, členskými štátmi, agentúrou EU-OSHA a príslušnými zainteresovanými stranami a zároveň na intenzívne zapojenie sociálnych partnerov; vyzýva na využívanie zhromaždených údajov s cieľom nadviazať na potrebné legislatívne a nelegislatívne opatrenia na boj proti rakovine súvisiacej so zamestnaním;
123. podporuje plánované zavedenie inteligentného preukazu osoby, ktorá prežila rakovinu,

ako sa uvádza v pláne, pre všetkých Európanov, ktorí prežili rakovinu, najmä tým, ktorí prežili rakovinu v detstve a počas dospelovania, pre ktorých už ako základ existuje pas osoby, ktorá prežila rakovinu, kde bude zhrnutá ich klinická história vrátane vlastných skúseností pacientov, a ktorý uľahčí a bude monitorovať následnú starostlivosť; zdôrazňuje citlivú povahu údajov týkajúcich sa zdravia jednotlivcov, a teda potrebu, aby bol inteligentný preukaz v plnom rozsahu chránený podľa všeobecného nariadenia EÚ o ochrane údajov (GDPR)⁷⁵;

124. domnieva sa, že poisťovatelia a banky by nemali prihliadať na anamnézu ľudí postihnutých rakovinou; žiada, aby vnútroštátne právne predpisy zabezpečovali, aby osoby, ktoré prežili rakovinu, neboli diskriminované v porovnaní s inými spotrebiteľmi; berie na vedomie zámer Komisie spolupracovať s podnikmi s cieľom vypracovať kódex správania, ktorý zabezpečí, aby sa vývoj v liečbe rakoviny a jej zlepšená účinnosť premietli do obchodných postupov poskytovateľov finančných služieb; súčasne podporuje presadzovanie pokroku dosiahnutého vo Francúzsku, Belgicku, Luxembursku a Holandsku, kde osoby, ktoré prežili rakovinu, požívajú „právo na zabudnutie“; požaduje, aby všetky členské štáty najneskôr do roku 2025 zaručili právo na zabudnutie všetkým európskym pacientom desať rokov po ukončení ich liečby a najneskôr päť rokov po ukončení liečby pacientov, ktorých diagnóza bola stanovená pred dosiahnutím veku 18 rokov; žiada zavedenie spoločných noriem pre právo na zabudnutie podľa príslušných ustanovení Zmluvy o fungovaní Európskej únie v oblasti politiky ochrany spotrebiteľa s cieľom odstrániť roztrieštené vnútroštátne postupy v oblasti posudzovania úverovej bonity a zabezpečiť osobám, ktoré prežili rakovinu, rovnaký prístup k úverom; vyzýva na začlenenie práva osôb, ktoré prežili rakovinu, na zabudnutie do príslušných právnych predpisov EÚ s cieľom zabrániť diskriminácii a zlepšiť ich prístup k finančným službám;
125. vyzýva Komisiu, aby podporila Európsky kódex praxe v oblasti onkologickej starostlivosti vytvorený Európskou organizáciou pre rakovinu, ktorý je podporným a informačným nástrojom na zabezpečenie toho, aby bola európskym občanom poskytnutá najlepšia dostupná starostlivosť;
126. vníma naliehavú potrebu Európskej charty práv onkologických pacientov; žiada, aby sa v tejto charte zohľadňovali všetky fázy onkologickej starostlivosti (t. j. prístup k prevencii, počiatočná diagnóza a priebeh liečby) a aby sa vzťahovala rovnako na všetkých občanov EÚ bez ohľadu na krajinu alebo región, v ktorom žijú;

V. Výzvy spojené s rakovinou u detí, dospievajúcich a mladistvých

127. víta iniciatívy zamerané na rakovinu u detí, ktoré oznámila Komisia; požaduje jasné politické požiadavky na potreby výskumu onkologických ochorení detí; vyzýva členské štáty a Komisiu, aby napravili nerovnomerné rozdelenie investícií do boja proti onkologickým ochoreniam detí; domnieva sa, že na výskum a liečbu onkologických ochorení detí by malo byť vyčlenené jasné a konkrétne financovanie EÚ a že rozpočtové prostriedky by mali byť vyčlenené vo všetkých príslušných programoch EÚ; zdôrazňuje význam podpory medzinárodných akademických výskumných platforiem zameraných na onkologické ochorenia detí, ktoré stavajú na výskume vykonanom

⁷⁵ Ú. v. EÚ L 119, 4.5.2016, s. 1.

ďalšími príslušnými aktérmi;

128. konštatuje, že súčasná byrokratická záťaž spojená so začatím skúšania v Európe je v prípade mnohých zriedkavých chorôb vrátane rakoviny u detí príliš vysoká, pretože skúšania vedené skúšajúcimi nemajú dostatok komerčných sponzorov a mnohé nekomerčné organizácie stále nie sú ochotné prevziať úlohu sponzora nadnárodných skúšaní týkajúcich sa detí na celoeurópskej úrovni; vyzýva Komisiu, aby v tejto súvislosti preskúmala existujúce právne predpisy a uľahčila medzinárodné skúšania týkajúce sa detí;
129. vyzýva na podporu darcovstva kostnej drene v členských štátoch, aby bolo možné zachrániť životy tisícov ľudí, ktorým bola diagnostikovaná leukémia a ktorých počet sa neustále zvyšuje a zahŕňa mnoho detí, keďže ide o najbežnejšiu rakovinu u detí; zdôrazňuje, že transplantácia kostnej drene je jedinou nádejou pre mnohých ľudí s leukémiou a inými krvnými ochoreniami a že traja zo štyroch pacientov nebudú mať kompatibilného rodinného príslušníka, takže budú potrebovať darcu;
130. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa zamerali na zabezpečenie rovnakého a geograficky vyváženého prístupu k najlepšej odbornej diagnostike a multidisciplinárnej liečbe detí s rakovinou a aby zlepšili výsledky liečby rakoviny vo všetkých členských štátoch; domnieva sa, že vo všetkých členských štátoch by mala byť uznaná akademická špecializácia a odbornosť detská onkológia; domnieva sa, že každému pacientovi, ktorý mal ako dieťa alebo dospievajúci rakovinu, by sa mala poskytovať trvalá lekárska starostlivosť a sledovanie aj po dosiahnutí dospelosti, a preto vyzýva na prijatie opatrení na zvýšenie flexibility spolupráce medzi pediatriami a lekármi pre dospelých; podporuje výmenu poznatkov o priebehu rakoviny u detí a dospievajúcich;
131. zdôrazňuje potrebu komplexných populačných registrov rakoviny u detí založených na medzinárodne dohodnutých systémoch klasifikácie rakoviny u detí s cieľom zabezpečiť kvalitné porovnateľné údaje z celej Európy; opakuje, že je potrebné aspoň raz ročne uverejňovať počet prípadov rakoviny u detí a dospievajúcich v Únii a v každom členskom štáte;
132. žiada, aby boli dospievajúci a mladiství s rakovinou uznaní na úrovni EÚ ako osobitná skupina so špecifickými zdravotnými a psychosociálnymi potrebami a aby boli pre ne vytvorené špecializované školské programy
133. zdôrazňuje, že je potrebné účinne riešiť otázky duševného zdravia detí s rakovinou a dospievajúcich a mladistvých onkologických pacientov a osôb, ktoré prežili rakovinu; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili rovnaký prístup k vhodným psychosociálnym podporným opatreniam pre túto skupinu pacientov a ich dostupnosť;
134. zdôrazňuje, že je potrebné posilniť právo na cezhraničnú starostlivosť o detských a dospievajúcich a mladistvých onkologických pacientov, ak v krajine ich pobytu nie je dostupná najlepšia liečba, a zabezpečiť, aby sa na prístup k inováciám prostredníctvom klinických skúšaní relapsovaných alebo ťažko liečiteľných zhubných nádorov vzťahovali príslušné právne predpisy, a to posilnením udržateľnosti existujúcej cezhraničnej spolupráce vrátane európskych referenčných sietí, najmä európskej referenčnej siete pre onkologické ochorenia detí; zdôrazňuje, že je potrebné objasniť prístup k cezhraničnému klinickému skúšaniam, ktorý nie je v smernici o cezhraničnej

zdravotnej starostlivosti jasne vymedzený;

135. konštatuje, že nariadenia o liekoch na pediatrické použitie⁷⁶ a liekoch na ojedinelé ochorenia⁷⁷ podporili vývoj a dostupnosť liekov pre pacientov so zriedkavými chorobami a pre deti a presmerovali súkromné a verejné investície do predtým zanedbávaných oblastí; požaduje ambicióznú revíziu nariadení o liekoch na pediatrické použitie a liekoch na ojedinelé ochorenia s cieľom zabezpečiť vývoj a cenovú dostupnosť inováčných liekov proti rakovine, identifikovať najdôležitejšie lieky na uspokojenie potrieb detí so zlou onkologickou prognózou, podporiť akademický výskum a zapojenie MSP, znížiť oneskorenia, aby deti mohli mať rýchlejší prístup k liekom na pediatrické použitie a ku génovej a bunkovej terapii, stimulovať hospodársku súťaž prispôbením regulačného rámca a podporou investícií do liekov na ojedinelé ochorenia a liekov na pediatrické použitie, ktoré nie sú patentované, a riešiť obmedzený prístup k určitým základným liekom v dôsledku nedostatku liekov a vysokých cien inováčných liekov; odporúča zvýšiť do roku 2027 množstvo nových dostupných liekov proti rakovine u detí o 20 %, ako aj zlepšiť dostupnosť personalizovanej medicíny; domnieva sa preto, že jasná povinnosť zahrnúť pediatrický výskum by sa mala považovať za podmienku pre podanie žiadosti o financovanie; vyzýva Komisiu, aby, v prípade potreby v dialógu s členskými štátmi, pracovala na systéme, ktorý by uprednostňoval prístup ku skutočne prelomovým inováciám pre detských onkologických pacientov; vyzýva Komisiu, aby uľahčila zmenu indikácie liekov, ktoré nefungujú u dospelých, ak pre to existuje vedecké a predklinické odôvodnenie, a aby poskytla účinnejšie a individuálne prispôbené stimuly na podporu vývoja liekov proti rakovine u detí a na vývoj nových liekov proti rakovine určených deťom; vyzýva Komisiu, aby podporovala včasný rozvoj pediatrickej medicíny a znížila oneskorenia, napríklad prostredníctvom včasných primeraných odmien pridelovaných postupne, a nie výlučne na konci dodatkového ochranného osvedčenia; vyzýva Komisiu, aby v nadchádzajúcom preskúmaní odstránila článok 11 písm. b) nariadenia o liekoch na pediatrické použitie s cieľom umožniť, aby vývoj liekov proti rakovine u detí bol motivovaný vedou a mechanizmom účinku liekov;
136. vyzýva na vytvorenie poradnej skupiny zainteresovaných strán na úrovni EÚ zameranej na rakovinu u detských, dospievajúcich a mladistvých onkologických pacientov, ktorá by podporovala ciele a jednotné vykonávanie príslušných opatrení v rámci celého plánu, programu Horizont Európa, farmaceutickej stratégie pre Európu a programu EU4Health;
137. zdôrazňuje význam vykonávania a monitorovania Európskeho piliera sociálnych práv a vyzýva členské štáty, aby v plnej miere transponovali smernicu (EÚ) 2019/1158 z 20. júna 2019 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami⁷⁸, ktorou sa zavádza opatrovateľská dovolenka a možnosť požiadať o flexibilné formy organizácie práce, aby pracovníci mali právo na opatrovateľskú dovolenku v trvaní piatich pracovných dní ročne na účely poskytnutia osobnej starostlivosti alebo podpory rodinnému príslušníkovi alebo osobe žijúcej v rovnakej domácnosti ako pracovník a ktorá potrebuje rozsiahlu starostlivosť alebo podporu zo závažných zdravotných dôvodov podľa vymedzenia jednotlivých členských

⁷⁶ Ú. v. EÚ L 378, 27.12.2006, s. 1 („nariadenie o liekoch na pediatrické použitie“).

⁷⁷ Ú. v. ES L 18, 22.1.2000, s. 1.

⁷⁸ Ú. v. EÚ L 188, 12.7.2019, s. 79.

štátov;

138. víta vytvorenie siete EÚ pre mladých, ktorí prežili rakovinu, ohlásenej Komisiou;
139. podporuje odporúčanie JARC zaviesť jedinečný európsky identifikátor pacienta a pas osoby, ktorá prežila rakovinu, a vypracovať usmernenia týkajúce sa dlhodobého dohľadu a prechodu od pediatrickej starostlivosti na starostlivosť o dospelých s cieľom zabezpečiť monitorovanie dlhodobých výsledkov u detí, ktoré prežili rakovinu, v cezhraničných situáciách; zdôrazňuje, že je potrebné, aby právo byť zabudnutý bolo prispôsobené týmto osobám;

VI. Výzvy spojené so zriedkavými druhmi rakoviny dospelých

140. uznáva, že zriedkavé druhy rakoviny dospelých sú výzvou v oblasti verejného zdravia; pripomína, že dospelí pacienti trpiaci zriedkavými druhmi rakoviny čelia spoločným problémom spojeným so zriedkavosťou a neobvyklou povahou svojho ochorenia vrátane dlhých oneskorení pri diagnostike a niekedy nesprávnej diagnostiky a s ťažkosťami pri prístupe k včasnej a primeranej starostlivosti a liečbe; konštatuje, že pacienti sa často cítia osamelí a izolovaní a trpia výrazne zníženou kvalitou života a že ich opatrovatelia sú takisto výrazne a negatívne zasiahnutí; žiada, aby register nerovností v oblasti onkologických ochorení zahŕňal informácie o zriedkavých druhoch rakoviny, ktoré predstavujú približne 24 % nových prípadov rakoviny vyskytujúcich sa vo všetkých vekových skupinách;
141. podporuje zavedenie osobitnej hlavnej iniciatívy zameranej na zriedkavé druhy rakoviny dospelých v rámci plánu s cieľom riešiť osobitné výzvy, ktorým čelí táto komunita pacientov, a čo najlepšie využiť odporúčania stanovené v Agende 2030 pre zriedkavé druhy rakoviny v snahe podporiť výskum a zlepšiť starostlivosť v každej fáze liečebného procesu; zdôrazňuje, že je dôležité zabezpečiť, aby sa zriedkavé druhy rakoviny dospelých začlenili do všetkých iniciatív v rámci štyroch pilierov plánu;
142. žiada osobitné financovanie výskumných projektov v oblasti zriedkavých druhov rakoviny dospelých v rámci programu Horizont Európa, a to vrátane misie proti rakovine (napríklad v rámci UNCAN.eu – európskej iniciatívy pre pochopenie rakoviny), s cieľom rozvíjať ciele terapie a podporovať rozvoj databáz, registrov a biobánk, ktoré sa týkajú zriedkavých druhov rakoviny dospelých;
143. zdôrazňuje, že je ťažké včas diagnostikovať zriedkavé druhy rakoviny dospelých; odporúča preto jednoduchší a rýchlejší prístup k molekulárnemu testovaniu, ktoré môže pacientom pomôcť získať presnú diagnózu a ciele liečbu, a v prípade potreby aj prístup k príslušným klinickým skúšaniam; okrem toho zdôrazňuje, že výskum biomarkerov má v tejto oblasti zásadný význam;
144. vyzýva na zvyšovanie informovanosti zdravotníckych pracovníkov poskytujúcich primárnu a sekundárnu zdravotnú starostlivosť o zriedkavých druhoch rakoviny dospelých a vo vhodných prípadoch na odosielanie pacientov do špecializovaných multidisciplinárnych odborných centier na vnútroštátnej aj európskej úrovni;
145. nabáda členské štáty, aby vytvorili vnútroštátne siete pre zriedkavé druhy rakoviny dospelých s cieľom optimalizovať včasné odosielanie pacientov do špecializovaných

centier a uľahčiť interakciu s európskymi referenčnými sieťami na účely maximalizácie výmeny multidisciplinárnych poznatkov, zabezpečenia kvalitnej starostlivosti a podpory klinického výskumu;

146. vyzýva na zlepšenie prístupu ku klinickým skúšaniam a programom na použitie liekov v naliehavých prípadoch pre dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny; vyjadruje poľutovanie nad tým, že pre dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny je v mnohých krajinách naďalej veľmi ťažké získať prístup k uvedeným programom a skúšaniam v zahraničí; vyzýva na lepšie vykonávanie režimov EÚ, ktoré dospelým pacientom so zriedkavými druhmi rakoviny umožňujú prístup k zdravotnej starostlivosti v zahraničí, a domnieva sa, že vnútroštátne systémy zdravotnej starostlivosti by mali uľahčiť dospelým pacientom so zriedkavými druhmi rakoviny, ktorí majú malé možnosti liečby, prístup ku skúšaniam a programom na použitie liekov v naliehavých prípadoch;
147. podporuje nové regulačné prístupy, ktoré by dospelým pacientom so zriedkavými druhmi rakoviny umožnili prístup k novým inovatívnym terapiám v rámci bezpečného monitorovania a zároveň uľahčovali zber údajov z praxe popri údajoch zhromažďovaných v rámci klinického skúšania;
148. zdôrazňuje, že je potrebné zahrnúť zriedkavé druhy rakoviny dospelých do „medziodborového onkologického vzdelávacieho programu“, ktorý by zahŕňal aj špecializované ošetrovateľské vzdelávanie, v spojení s európskymi referenčnými sieťami pre zriedkavé druhy rakoviny dospelých; zdôrazňuje potrebu podporovať vzdelávacie programy zamerané na dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny, opatrovateľov a zástupcov pacientov v spojení s európskymi referenčnými sieťami s cieľom zvýšiť úroveň zdravotnej gramotnosti a v konečnom dôsledku pomôcť pacientom a ich rodinám prijímať informované rozhodnutia o možnostiach liečby a následnej starostlivosti;
149. uznáva osobitosti zriedkavých druhov rakoviny dospelých v programoch zameraných na zlepšenie kvality života onkologických pacientov, osôb, ktoré prežili rakovinu, a opatrovateľov; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zaviedli osobitné vzdelávanie pre pracovníkov, ktorí nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (napr. sociálni pracovníci, manažéri prípadov atď.), ktorí sa starajú o dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny; zdôrazňuje, že dospelým pacientom so zriedkavými druhmi rakoviny musí byť poskytnutá primeraná psychologická podpora, rehabilitácia a monitorovanie dlhodobých vedľajších účinkov liečby odborníkmi, ktorí rozumejú ich zriedkavému ochoreniu a jeho špecifikám; odporúča, aby sa všetkým dospelým pacientom so zriedkavými druhmi rakoviny poskytol taktiež plán starostlivosti v prípade prekonania ochorenia; domnieva sa, že opatrovatelia dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny (často rodinní príslušníci) taktiež potrebujú prístup k osobitnej psychosociálnej podpore, aby sa vedeli vyrovnat' so závažnosťou a zložitnosťou choroby a so značnou záťažou spojenou so starostlivosťou, ktorú vykonávajú;
150. vyzýva členské štáty, aby do svojich národných programov kontroly rakoviny zahrnuli osobitný oddiel o manažmente zriedkavých druhov rakoviny dospelých (spolu s osobitným oddielom o rakovine u detí), ako sa odporúča v Agende 2030 pre zriedkavé druhy rakoviny; domnieva sa, že tieto špecifiká by sa mali uznať v osobitných oddieloch

všetkých národných programov kontroly rakoviny vrátane príslušných synergií s národnými plánmi pre zriedkavé choroby s cieľom podporiť výskum a zlepšiť riadenie starostlivosti a spôsoby starostlivosti o týchto pacientov, a to od primárnej starostlivosti až po vysoko špecializované multidisciplinárne centrá zdravotnej starostlivosti, ktoré sú súčasťou príslušných európskych referenčných sietí alebo sú s nimi v úzkom kontakte; konštatuje, že pokiaľ ide o zriedkavé druhy rakoviny a rakovinu u detí, doteraz neboli dostatočne zahrnuté v mnohých národných programoch kontroly rakoviny členských štátov;

151. naliehavo vyzýva príslušné vnútroštátne orgány, aby zapojili organizácie dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny ako partnerov do národných programov kontroly rakoviny s cieľom vyjadriť potreby a očakávania týchto pacientov a aktívne sa podieľať na vykonávaní cielených opatrení určených pre zriedkavé druhy rakoviny dospelých;

B. Nástroje pre opatrenia

I. Ucelený výskum a jeho dôsledky

152. zdôrazňuje, že európsky plán na boj proti rakovine by sa mal vykonávať v úzkej spolupráci s misiou proti rakovine v rámci programu Horizont Európa a jej cieľmi spočívajúcimi v podpore investícií EÚ do výskumu, verejnej výroby a inovácií v oblasti rakoviny; víta skutočnosť, že v rámci programu Horizont Európa sa poskytnú finančné prostriedky na výskumné infraštruktúry, cloud computing a opatrenia Európskej rady pre inovácie; vyzýva Komisiu, aby rakovinu u detí považovala za tému pre európske partnerstvo v rámci budúceho strategického programu programu Horizont Európa; odporúča, aby sa poskytli primerané finančné prostriedky na projekty v rámci programu Horizont Európa zamerané na nové lieky proti rakovine u detí s cieľom vyplniť existujúcu medzeru v oblasti liekov na pediatrické použitie;
153. pripomína, že multidisciplinárny výskum rakoviny a jeho premietnutie do každodennej klinickej praxe majú zásadný význam pre zabezpečenie neustáleho zlepšovania prevencie, diagnostiky a liečby rakoviny a následnej starostlivosti o osoby, ktoré ju prežili; víta preto začatie partnerstva v rámci programu Horizont Európa s cieľom pretaviť vedecké poznatky do inovácií, ktoré sa dostanú k pacientom; žiada Komisiu, aby pozorne sledovala činnosť partnerstiev v rámci programu Horizont Európa a skutočnú pridanú hodnotu výskumu pre súčasnú lekársku prax;
154. víta oznámenie Komisie o novom európskom výskumnom priestore pre výskum a inovácie, v ktorom sa stanovujú strategické ciele a opatrenia, ktoré sa majú vykonávať v úzkej spolupráci s členskými štátmi; podporuje cieľ investovať 3 % HDP EÚ do výskumu a vývoja, čo pomôže podporiť výskumnú excelentnosť v celej EÚ a umožní, aby sa výsledky výskumu dostali do vedeckej komunity, spoločnosti a reálnej ekonomiky; vyjadruje poľutovanie nad značnými nerovnosťami vo financovaní výskumu v celej EÚ; vyzýva členské štáty, aby prijali Pakt pre výskum a inováciu v Európe, ktorý bude zahŕňať záväzok zvýšiť koordinovane v celej EÚ do roku 2030 verejné výdavky na výskum a inováciu na 1,25 % HDP;
155. vyzýva členské štáty, aby podporovali a zabezpečili atraktívnu vedeckú kariéru pre výskumných pracovníkov v Európe s osobitným zameraním na ženy; vyzýva členské

štáty, aby rozvíjali dobre štruktúrovanú vedeckú pracovnú silu a infraštruktúru a zabezpečili nepretržité financovanie svojich výskumných centier; víta, že navrhovaná iniciatíva Inovatívne zdravotníctvo pomôže vytvoriť výskumný a inovačný ekosystém na úrovni EÚ, ktorý podporí spoluprácu medzi zdravotníckym priemyslom, akademickou obcou a ďalšími zainteresovanými stranami s cieľom pretaviť vedecké poznatky do inovácií zameraných na prevenciu, diagnostiku, liečbu a manažment chorôb vrátane rakoviny;

156. opakuje svoju požiadavku na udržateľné a primerané financovanie konkurencieschopného európskeho výskumu v oblasti rakoviny; zdôrazňuje, že takýto výskum by sa mal zamerať na oblasti s vysokými neuspokojenými potrebami a mal by sa vykonávať vo všetkých oblastiach reťazca starostlivosti o onkologických pacientov, a to pre všetky spôsoby liečby; vyzýva členské štáty, aby aspoň o 20 % zvýšili mobilizáciu verejného výskumu inovácií v oblasti liečby, diagnostiky a skríningu rakoviny, ktorý sa bude vzťahovať na všetky dotknuté skupiny pacientov; okrem toho žiada, aby sa v rámci programu Horizont Európa a vnútroštátnych výskumných programov podporoval výskum liekov na pediatrické použitie a liekov na ojedinelé ochorenia prostredníctvom fondov odmien za inováciu; domnieva sa, že podmienky prístupu k verejnému financovaniu by sa mali zrevidovať, aby sa zabezpečila transparentnosť zmlúv uzatvorených medzi verejnými a súkromnými subjektmi a stanovili podmienky pre prístupnosť a cenovú dostupnosť nových inovácií v prípade úspechu projektov;
157. podporuje odporúčanie Rady pre misiu proti rakovine, aby sa vytvoril výskumný program zameraný na identifikáciu účinných stratégií a metód prevencie rakoviny s ohľadom na komerčné determinanty zdravia a expozície karcinogénom na pracovisku⁷⁹; podporuje odporúčanie na vytvorenie nástroja politickej podpory na zlepšenie výmeny poznatkov a podporu vykonávania politik prevencie súvisiacich s rakovinou na úrovni EÚ a na vnútroštátnej a miestnej úrovni;
158. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby vytvorili programy na poskytovanie potrebnej podpory nedávno konsolidovanej európskej komunite interceptívnej bunkovej medicíny, ktorá vytvorí a integruje prelomové bunkové technológie a technológie umelej inteligencie s cieľom pochopiť včasné príznaky rakoviny a reakciu na liečbu a využiť tieto poznatky na zlepšenie výsledkov pacientov; podporuje vytvorenie platformy pre interceptívnu bunkovú medicínu s cieľom koordinovať a vytvárať synergie medzi výskumom, inováciami a viacodvetvovými činnosťami; zdôrazňuje potrebu investícií do výskumných a inovačných prístupov s cieľom vytvoriť inovačné stratégie založené na bunkách pre včasné odhaľovanie rakoviny a individualizovanú liečbu rakoviny;
159. zdôrazňuje potrebu nezávislého a multidisciplinárneho výskumu rakoviny „od laboratórneho stola až k lôžku pacienta“, t. j. od laboratória až po aplikované štúdie zahŕňajúce pacientov, ako aj potrebu pravidelného opätovného hodnotenia účinnosti liekov, ktoré už sú na trhu; zdôrazňuje, že je potrebné, aby sa výsledky tohto výskumu zverejňovali transparentným a jednoduchým spôsobom; požaduje zavedenie opatrení na obmedzenie zdravotných rizík, ktoré predstavujú dezinformácie a neúmyselné nepravdivé informácie, najmä v sociálnych médiách, s osobitným dôrazom na opatrenia

⁷⁹ Rada pre misiu proti rakovine, *Conquering Cancer – Mission Possible* (Boj proti rakovine – uskutočniteľná misia), Európska komisia, 2020.

na ochranu detí a mladých ľudí; vyzýva na podporu iniciatív zameraných na šírenie vedeckých poznatkov;

160. zdôrazňuje význam investícií do vývoja nových výskumných metódik bez použitia zvierat, ako sú in silico alebo organoidy, s cieľom skrátiť dobu predklinického pozorovania, zvýšiť efektívnosť výskumu a obmedziť zbytočné a často menej spoľahlivé pokusy na zvieratách; zdôrazňuje, že metódy testovania karcinogenity chemických látok v životnom prostredí bez použitia zvierat, ako sú stratégie testovania zamerané na základné biologické mechanizmy, ktoré vedú k vzniku rakoviny, by mali poskytovať relevantnejšie informácie než metódy založené na zvieratách, ktoré sa na hodnotenie chemickej bezpečnosti používajú v súčasnosti, čím by sa orgánom umožnilo rýchlejšie prijímať opatrenia na obmedzenie expozície škodlivým chemickým látkam, ktoré by mohli viesť k vzniku rakoviny;
161. vyzýva členské štáty, aby sa pevne zaviazali k podpore spolupráce medzi verejným a súkromným sektorom, ktorá by bola motivovaná potrebami v oblasti verejného zdravia, a k odstráneniu prekážok konkurencieschopnosti v celej EÚ;
162. berie na vedomie významný potenciálny vplyv využívania umelej inteligencie, algoritmickej analýzy veľkých dát a ďalších moderných technológií na diagnostiku rakoviny a rozhodovanie o jej liečbe v nadchádzajúcich rokoch; zdôrazňuje, že kombinácia údajov z praxe, matematického modelovania, umelej inteligencie a digitálnych nástrojov výrazne prispeje k vývoju inovatívnej liečby nákladovo efektívnejším spôsobom a potenciálne zníži počet pacientov potrebných na klinické skúšania a používanie zvierat vo výskume; nabáda Komisiu a členské štáty, aby propagovali poznatky o biológii rakoviny prostredníctvom zavádzania genomickej a informačnej infraštruktúry; naliehavo vyzýva všetkých implementujúcich partnerov, aby vždy zohľadňovali zásady ochrany a bezpečnosti údajov, dôvery, transparentnosti, orientácie na pacienta a jeho zapojenia;
163. zdôrazňuje zásadný význam klinického výskumu a vyzýva členské štáty, aby uľahčili zosúladenie starostlivosti o pacienta s výskumnými a inovačnými iniciatívami, najmä v menších centrách, a znížili tak pracovnú záťaž a počet pacientov na zdravotníckeho pracovníka;
164. vyzýva na výskum potenciálneho pozitívneho vplyvu umelej inteligencie a moderných technológií na diagnostiku, monitorovanie, rozhodovanie a starostlivosť v oblasti rakoviny; víta spustenie projektu Genomika pre verejné zdravie, ktorý umožní zabezpečený prístup k veľkému množstvu genomických údajov a ich použitie v tzv. P4 medicíne (preventívnej, prediktívnej, personalizovanej a participatívnej);
165. podporuje vytvorenie nových digitálnych zdrojov a platforiem, ako je európska iniciatíva zameraná na diagnostické zobrazovanie v onkológii, a posilnenie európskeho informačného systému o rakovine, ktorý v nadchádzajúcich rokoch umožní príslušným orgánom dobre využívať umelú inteligenciu aplikovanú na veľké dáta; zdôrazňuje potrebu rovného a transparentného prístupu k informáciám obsiahnutým v týchto platformách;
166. víta začatie hlavnej iniciatívy v rámci plánu s názvom Diagnostika a liečba rakoviny pre všetkých, ktorej cieľom je zlepšiť prístup k inovatívnej diagnostike a liečbe rakoviny a

podporiť využívanie technológie „sekvenovania novej generácie“ na rýchle a efektívne genetické profily nádorových buniek, čo výskumným a klinickým pracovníkom umožní zdieľať profily rakoviny a uplatňovať rovnaké alebo podobné diagnostické a terapeutické prístupy na pacientov s porovnateľnými profilmi rakoviny; zdôrazňuje, že je potrebné zväžiť personalizovanú liečbu založenú na dobre navrhnutých klinických skúšaníach s preukázanou terapeutickou pridanou hodnotou pre pacientov;

167. víta plánované partnerstvo pre personalizovanú medicínu, ktoré bolo oznámené v pláne a ktoré má byť financované v rámci programu Horizont Európa, ktoré určí priority pre výskum a vzdelávanie v personalizovanej medicíne, podporí výskumné projekty v oblasti prevencie, diagnostiky a liečby rakoviny a vypracuje odporúčania na zavedenie prístupov personalizovanej medicíny v každodennej lekárskej praxi; zdôrazňuje, že je potrebné zaviesť jasne vymedzenú a globálne jednotnú terminológiu pre personalizované lieky, ktorá by zefektívnila investície do výskumu a prispela k zdravotnej gramotnosti pacientov; podporuje vypracovanie plánu personalizovanej prevencie, ktorý umožní identifikovať medzery vo výskume a v inováciách a zmapovať všetky známe biologické anomálie vedúce k náchylnosti na rakovinu vrátane dedičných a environmentálnych faktorov a pediatrických problémov; žiada, aby sa tieto riešenia prípadne sprístupnili prostredníctvom systémov verejnej zdravotnej starostlivosti;
168. vyzýva na posilnenie budovania kapacít, infraštruktúry, spolupráce a financovania výskumu neziskového klinického skúšania s cieľom zlepšiť stratégie liečby so zameraním na staršie osoby, ako aj na zraniteľné a nedostatočne zastúpené skupiny pacientov vrátane žien a detí; žiada, aby EÚ podporila program optimalizácie systému zdravotnej starostlivosti a liečby;
169. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali štúdie zamerané na humanitné a spoločenské vedy, najmä tie, ktoré riešia nerovnosti v oblasti zdravia v rôznych štádiách rakoviny, ako aj výskum týkajúci sa optimalizácie organizácie liečby rakoviny, financovania služieb a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, organizácie poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti a fungovania riadiacich inštitúcií; žiada, aby tieto štúdie zahŕňali nerovnosti v onkologickej starostlivosti, ktoré súvisia s faktormi, ako je pohlavie, vek a sociálno-ekonomické postavenie, s osobitným zameraním na marginalizované a zraniteľné skupiny v spoločnosti;
170. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali rozvoj európskych multicentrických klinických skúšaní, najmä v prípade rakoviny s nízkym výskytom a/alebo rakoviny s obmedzenými možnosťami liečby, a aby posilnili nadnárodnú spoluprácu a vykonávanie cezhraničných klinických skúšaní, v prípade potreby vychádzajúc z existujúcich štruktúr, ako je Európska rada pre klinický výskum v odvetví rakoviny u detí, a aby podporovali zapojenie menších krajín; okrem toho zdôrazňuje, že je potrebné, aby sa všetky politické iniciatívy EÚ v oblasti rakoviny koordinovali tak, aby sa dosiahli vymedzené a spoločné ciele;
171. podporuje klinický výskum zameraný na vyhodnotenie uskutočniteľnosti, účinnosti a nákladovej efektívnosti zákrokov, ktoré nie sú spojené s liečbou, ako sú štúdie o determinantoch zdravia (vrátane environmentálnych faktorov) a kvalite života;
172. je pevne presvedčený, že pacienti a nezávislé združenia pacientov, ako aj rodičia a

opatrovatelia by mali byť zapojení do vymedzovania výskumných priorít a koncových parametrov pre klinické skúšania, aby sa zabezpečilo, že skúšania budú riešiť neuspokojené potreby európskych pacientov vrátane kvality života ako hlavného koncového parametra; domnieva sa, že konečné výsledky skúšaní by sa mali oznamovať zúčastneným pacientom a verejnosti; žiada, aby boli pediatrickí pacienti zapojení do vymedzovania neuspokojených potrieb s cieľom poskytnúť vstupné informácie pre návrh protokolu klinického skúšania, zlepšiť komunikáciu s cieľovou populáciou a zlepšiť metódy šírenia zistení; zdôrazňuje, že miera, v akej sa dodržiavajú ustanovenia o transparentnosti v rámci nariadenia o klinickom skúšaní, by mala byť sledovaná a mali by sa o nej pravidelne podávať správy;

173. zasadzuje sa za dôkladnejšiu kontrolu klinických skúšaní a väčšiu transparentnosť v procese výskumu a vývoja liečby rakoviny vrátane zriadenia portálu, ktorý umožní pacientom prístup k informáciám o dostupných klinických skúšaniach v Európe; požaduje transparentnosť, pokiaľ ide o prístup k údajom z klinického skúšania na úrovni EÚ a ich využívanie vrátane tých, od ktorých sa upustilo; zdôrazňuje, že by to malo zahŕňať aj informácie prispôbené deťom a mladým pacientom;
174. odporúča, aby bol výskum parametrom registra nerovností v oblasti onkologických ochorení s cieľom merať a monitorovať nerovnosti, pokiaľ ide o prístup ku klinickým skúšaniam, ako aj lepšie pochopiť regionálne a vnútroštátne rozdiely v skúšaniach a reagovať na ne, a sledovať zlepšenie v rámci iniciatív, ktoré sa majú prijať prostredníctvom plánu, ako je európska sieť centier pre komplexný prístup k rakovine;
175. zdôrazňuje, že vo výskume rakoviny by sa mali zohľadniť rodové rozdiely, a to v predklinických aj klinických štádiách, s cieľom opísať okrem iného rozdiely v patofyziológii choroby a súvisiacich komorbiditách, ako aj vo farmakokinetike/farmakodynamike liekov;
176. víta vyhlásenie z Porta z roku 2021 o výskume rakoviny, v ktorom sa zdôrazňujú príležitosti na komplexný translačný prístup k výskumu rakoviny s potenciálom, aby 75 % pacientov, ktorým bude v roku 2030 diagnostikovaná rakovina v členských štátoch s dobre rozvinutými systémami zdravotnej starostlivosti, žilo ďalších desať rokov; naliehavo vyzýva Komisiu, aby sa v záujme dosiahnutia tohto cieľa aktívne zapájala a zohrávala vedúcu úlohu;
177. víta skutočnosť, že v rámci akcií Marie Curie-Skłodowskej sa budú naďalej vzdelávať a školiť výskumní pracovníci v oblasti prevencie, predikcie, odhaľovania, diagnostiky a liečby rakoviny;

II. Zdieľané poznatky

178. domnieva sa, že zdieľanie odborných znalostí, údajov, programov odbornej prípravy a komunikačných nástrojov je potrebné na zlepšenie poznatkov zdravotníckych pracovníkov, výskumných pracovníkov a pacientov o rakovine; zdôrazňuje, že medziodvetvová a cezhraničná spolupráca a zdieľanie poznatkov majú zásadný význam pre ďalšie zvyšovanie kvality onkologickej starostlivosti v EÚ; konštatuje, že zdieľanie údajov má zásadný význam, pokiaľ ide o používanie nástrojov umelej inteligencie a strojového učenia vo výskume za predpokladu, že bude prebiehať ľudský dohľad, ako aj umožnenie digitálnej transformácie zdravotnej starostlivosti, riešenie rozdielov v

prevencii, diagnostike a liečbe rakoviny v celej Európe a optimalizáciu využívania zdrojov systémov zdravotnej starostlivosti zvýšením efektívnosti, čím sa umožní širšia dostupnosť údajov o onkologickej starostlivosti, a to aj v menej urbanizovaných a vzdialenejších oblastiach; zdôrazňuje citlivú povahu údajov týkajúcich sa zdravia; požaduje úplné dodržiavanie nariadenia (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)⁸⁰ s cieľom zabrániť zbytočným obmedzeniam pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť; zdôrazňuje potrebu harmonizovaného výkladu a vykonávania všeobecného nariadenia o ochrane údajov v celej EÚ, najmä zo strany orgánov pre ochranu údajov, vrátane jeho odôvodnení 33 a 157, a jeho interakcie s nariadením o klinickom skúšaní, keď sa začne uplatňovať, vrátane odôvodnenia 29 a článku 28 ods. 2 uvedeného nariadenia, s cieľom uľahčiť vedecký výskum; žiada Európsky výbor pre ochranu údajov, aby zabezpečil aktualizáciu svojich usmernení týkajúcich sa výskumu v oblasti zdravia s cieľom podporiť výskum, a vyzýva Komisiu, aby do konca roka 2022 predložila konkrétne návrhy;

179. žiada Komisiu, aby posúdila fungovanie európskych referenčných sietí, najmä ich úlohu pri zhromažďovaní a zdieľaní odborných znalostí a najlepších postupov, a racionalizovala tak odosielanie pacientov v rámci riadenia zriedkavých druhov rakoviny, ktoré postihujú približne 5,1 milióna pacientov v celej Európe a ktoré si vyžadujú spoluprácu vo veľkom rozsahu; zdôrazňuje význam európskych referenčných sietí, pokiaľ ide o prekonanie nerovností v oblasti zdravia a zaistenie bezpečnejšej a kvalitnej liečby naprieč hranicami EÚ;
180. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zabezpečili primerané a trvalé dlhodobé financovanie európskych referenčných sietí a aby ich začlenili do vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti; žiada, aby financovanie pokrývalo okrem iného úhrady virtuálnych konzultácií, podporu programov vytvárania partnerstiev a vzdelávacích programov a účinnú úhradu nákladov na cestovanie pacientov v súlade so smernicou o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, ak je to potrebné, s cieľom podporovať lepšie normy starostlivosti a rovnaký prístup k najlepším možným zákonom pre všetkých pacientov, ktorí ich potrebujú, a to v celej Európe; vyzýva tiež na podporu zavádzania, modernizácie a bezproblémového fungovania digitálnej infraštruktúry, ktorá zjednoduší a uľahčí prístup k európskym referenčným sieťam, ako aj na vytvorenie stratégie EÚ pre údaje týkajúce sa zdravia s cieľom zlepšiť súčasné registre zriedkavých chorôb v spoločnom a jednotnom dátovom priestore; zdôrazňuje, že je potrebné zaručiť financovanie nepretržitého fungovania európskych referenčných sietí prostredníctvom programov EU4Health, Horizont Európa, programu európskeho semestra, štrukturálnych fondov a článku 195 nariadenia o rozpočtových pravidlách; podporuje rozšírenie štyroch existujúcich európskych referenčných sietí (PaedCan pre rakovinu u detí, EURACAN pre zriedkavé druhy solídnej rakoviny dospelých, EuroBloodNet pre zriedkavé hematologické ochorenia vrátane zriedkavých hematologických nádorových ochorení a GENTURIS pre syndrómy hereditárnej nádorovej predispozície) s cieľom zahrnúť zriedkavé, komplexné a slabo vyliečiteľné druhy rakoviny a rakoviny u detí, keďže by to mohlo uľahčiť rovnaký prístup pacientov vrátane detí, dospievajúcich a mladistvých k najlepšej dostupnej starostlivosti v celej Európe a zlepšiť funkčnosť európskych referenčných sietí a zdravotné výsledky v

⁸⁰ Ú. v. EÚ L 119, 4.5.2016, s. 1.

skupinách pacientov so zriedkavými chorobami;

181. vyjadruje presvedčenie, že ďalší rozvoj a optimalizácia európskych referenčných sietí si bude vyžadovať účasť všetkých členských štátov v existujúcich európskych referenčných sieťach, pričom každý členský štát bude mať v každej z týchto sietí a v každej ich subklinickej oblasti/tematickej sieti najmenej jedného „riadneho“ alebo „pridruženého“ člena, uľahčenie individuálnej cesty pacienta prostredníctvom účinnej spolupráce národných kontaktných miest s európskymi referenčnými sieťami, hodnotenie fungovania európskych referenčných sietí na základe výmeny údajov o ich výkonnosti a vytvárania sietí v oblasti zriedkavých druhov rakoviny, zavádzanie účinných nástrojov telemedicíny umožňujúcich bezpečné zdieľanie záznamov o prípadoch a výsledkoch zobrazovania na účely konzultácie komplexných prípadov zriedkavých druhov rakoviny a pridelovanie primeraného a dlhodobého financovania na úrovni Únie (EU4Health) aj na vnútroštátnej úrovni;
182. vyzýva členské štáty, aby náležite zohľadnili význam mimovládnych miestnych, regionálnych a národných organizácií pri spájaní onkologických pacientov, osôb, ktoré prežili rakovinu, a ich príbuzných, pokiaľ ide o ich zapojenie do procesu výmeny poznatkov a do boja proti rakovine, legislatívnu podporu a poskytovanie samostatného financovania týmto organizáciám, najmä tým, ktoré sú zapojené do programov boja proti rakovine;
183. nabáda členské štáty, aby podporovali špecializovaný a individualizovaný prístup k zriedkavým druhom rakoviny u dospelých a k rakovine u detí a aby pri tom využívali iniciatívy EÚ, a aby plne začlenili európske referenčné siete do svojich vnútroštátnych systémov zdravotnej starostlivosti; vyzýva na vytvorenie spoločných a konzistentných protokolov upravujúcich zber údajov a na vytvorenie jednotného súboru definícií, ktoré tieto údaje vysvetlia; žiada, aby boli organizácie pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny začlenené do európskych referenčných sietí;
184. pripomína, že Spoločné výskumné centrum prevzalo aktívnu úlohu pri podpore činnosti onkologických registrov a využívaní údajov z týchto registrov; domnieva sa, že by sa mal posilniť mandát, financovanie a politická podpora Spoločného výskumného centra, aby pokračovalo vo svojej činnosti v oblasti koordinácie onkologických registrov a urýchlilo ju, najmä pokiaľ ide o zhromažďovanie výsledkov pacientov a dôkazov z praxe a identifikáciu onkologických klastrov a ich začlenenie do existujúcich onkologických registrov;
185. víta rozvoj európskej výskumnej infraštruktúry zameranej výlučne na pediatrický výskum vrátane onkológie, ktorá uľahčí základný, predklinický a nadnárodný pediatrický výskum, ktorý podporuje dostupnosť klinických skúšaní a liekov pre deti;
186. víta vytvorenie vedomostného centra pre rakovinu v roku 2021, ktoré prispeje k výmene a koordinácii vedeckých a technických iniciatív na úrovni EÚ týkajúcich sa rakoviny; domnieva sa, že do tohto vedomostného centra by mali byť zapojené všetky zainteresované strany (zástupcovia jednotlivých národných programov kontroly rakoviny, združenia pacientov a opatrovateľov, vedecké spoločnosti, príslušné orgány a agentúry EÚ, zástupcovia hospodárskych subjektov atď.); je presvedčený, že toto vedomostné centrum by malo byť založené na preverovaní údajov, správach európskej

referenčnej siete a onkologických registroch; domnieva sa, že jeho poslanie by malo byť jasne vymedzené a malo by zahŕňať:

- a) koordináciu siete všetkých národných programov kontroly rakoviny;
 - b) vypracovanie európskeho plánu na spustenie rozsiahlych kampaní na podporu prevencie a vzdelávacích programov v oblasti podpory zdravia;
 - c) koordináciu stanovenia spoločných kritérií kvality na usmernenie vnútroštátnej akreditácie skríningových programov, onkologických registrov a centier onkologickej starostlivosti;
 - d) vypracovanie usmernení pre klinickú prax a systémy zabezpečenia kvality na základe najnovších vedeckých dôkazov s cieľom zlepšiť celý proces starostlivosti v prípade všetkých druhov rakoviny, a najmä v prípade zriedkavých a druhov rakoviny a rakoviny u detí;
 - e) vypracovanie výročných správ a stanovenie rámcov na zlepšenie zberu údajov zo skríningových programov, onkologických registrov a európskych referenčných sietí na úrovni EÚ;
 - f) predkladanie štúdií o vplyve prevencie a diagnostiky vrátane odhadov týkajúcich sa zníženia ekonomických nákladov, ktoré vznikli v dôsledku vyšších investícií do prevencie a diagnostiky;
 - g) koordináciu výmeny najlepších postupov a výsledkov medzi európskymi referenčnými sieťami a centrami pre komplexný prístup k rakovine;
 - h) vytvorenie komplexného modelu založeného na pláne a programe Horizont Európa, do ktorého prispievajú pacienti a opatrovatelia, s cieľom určiť priority výskumu a prípadne umožniť rozvoj koordinovanej a účinnej jednotky pre výskum rakoviny v Európe;
 - i) uľahčenie zdieľania anonymizovaných údajov, zhromaždených v európskom cloude pre rakovinu, s klinickými a výskumnými pracovníkmi, ako aj so subjektmi, ktoré vyvíjajú zdravotnícke služby a moderné technologické riešenia pre onkologických pacientov;
 - j) podporovanie spoločných vzdelávacích programov pre zdravotníckych pracovníkov, pacientov a opatrovateľov;
 - k) poskytovanie aktualizovaných, osvedčených a transparentných informácií občanom a pracovníkom o príčinách rakoviny, jej liečbe a právnych predpisoch EÚ;
 - l) monitorovanie úrovne vykonávania príslušných odporúčaní v národných programoch kontroly rakoviny členských štátov a pravidelné zverejňovanie výsledkov tohto monitorovania;
 - m) navrhovanie merateľných a reprodukovateľných ukazovateľov pre hlavné výsledky načrtnuté v pláne;
187. pripomína, že výskumní pracovníci musia spolupracovať na nájdení najlepšej možnej liečby, najmä pre pacientov trpiacich zriedkavými druhmi rakoviny, ale že čelia vážnym prekážkam; vyzýva preto Komisiu, aby sa prostredníctvom svojho mechanizmu vedeckého poradenstva alebo prostredníctvom vymenovania osobitného vyslanca pre cezhraničný výskum rakoviny systematicky zaoberala všetkými prekážkami

cezhraničného výskumu rakoviny a spolupráce vrátane regulácie s cieľom podporiť cezhraničný výskum rakoviny;

188. odporúča vytvorenie najmenej jedného onkologického registra v každom regióne EÚ, a to aj vo vzdialených a najvzdialenejších regiónoch; považuje za kľúčové zabezpečiť bezproblémové fungovanie onkologických registrov; podporuje posilnenie kapacity národných onkologických registrov s cieľom zhromažďovať štandardizované výsledky nahlasované pacientmi, lepšie zmapovať životný štýl občanov EÚ vrátane sociálno-ekonomických podmienok, informácií o zamestnaní, environmentálnych faktorov a iných údajov a identifikovať príčiny nerovností vo výskyte, prevalencii a prežití rakoviny; zdôrazňuje, že je nevyhnutné, aby sa údaje zbierali spoločne vo všetkých členských štátoch; požaduje porovnateľnosť zdrojov údajov a interoperabilitu regionálnych a národných onkologických registrov prostredníctvom harmonizácie rozsahu a kvality zberu údajov, ako aj bezpečný prístup k takýmto údajom; žiada, aby boli národné onkologické registre poverené analýzou rozdielov v chorobnosti a predkladaním odporúčaní vnútroštátnym radám pre rakovinu a Spoločnému výskumnému centru, pokiaľ ide o potrebu zázkrov; vyzýva na používanie moderných epidemiologických a molekulárnych genetických metód na analýzu prevalencie rakoviny a na určenie jej príčiny; vyzýva na zavedenie osobitných onkologických registrov pre detské zhubné nádory v súlade s Medzinárodnou klasifikáciou rakoviny detí; žiada zlepšenie prístupu ku klinickým skúšaniam a použitiu liekov v naliehavých prípadoch pre dospelých pacientov so zriedkavými druhmi rakoviny;
189. dôrazne podporuje vytvorenie registra nerovností v oblasti onkologických ochorení na európskej úrovni, ako bolo oznámené v pláne, s cieľom identifikovať trendy, rozdiely a nerovnosti medzi členskými štátmi a v rámci nich; vyjadruje presvedčenie, že tento register pomôže identifikovať výzvy a konkrétne oblasti činnosti, aby sa mohli riadiť investície a intervencie a uľahčil výskum nerovností na úrovni EÚ a na vnútroštátnej a regionálnej úrovni; žiada, aby bol tento register sprístupnený verejnosti; zdôrazňuje, že je potrebné, aby register zahŕňal aj sociálne nerovnosti, ako sú nerovnosti súvisiace so sociálno-ekonomickým postavením, povoláním a pohlavím;
190. vyzýva Komisiu, aby podporovala uverejňovanie vedeckých výsledkov v rámci otvoreného prístupu, aby boli ľahko dostupné všetkým zdravotníckym a výskumným pracovníkom;
191. podporuje zámer Komisie umožniť onkologickým pacientom, aby mali bezpečný prístup k elektronickým zdravotným záznamom a aby ich mohli zdieľať cezhranične; domnieva sa, že Komisia by mohla položiť základ pre európsky priestor pre údaje týkajúce sa zdravia v spolupráci s Digital Health Europe, a to zhromažďovaním, analýzou a výmenou anonymizovaných lekárskejších údajov (z onkologických registrov, nemocníc, akademických klinických skúšaní a kohort) a biologických údajov (zo vzoriek krvi a nádorov) v európskom cloude pre rakovinu; zdôrazňuje, že harmonizovaný výklad všeobecného nariadenia o ochrane údajov vo všetkých členských štátoch je základom pre nové iniciatívy na výmenu údajov, ako je európsky priestor pre údaje týkajúce sa zdravia; podporuje používanie údajov týkajúcich sa zdravia na výskumné účely („dátový altruizmus“); víta plánované vytvorenie virtuálneho Európskeho digitálneho centra pre onkologických pacientov v rámci misie programu Horizont Európa proti rakovine s cieľom podporiť štandardizovaný prístup k

dobrovoľnému zapojeniu pacientov do ukladania a výmeny ich štandardizovaných a jednotne vymedzených údajov týkajúcich sa zdravia; odporúča zahrnúť pacientov do všetkých akcií týkajúcich sa uchovávanía a využívania údajov týkajúcich sa zdravia na účely tvorby politiky a výskumu; víta plánované rozšírenie európskeho informačného systému o rakovine do roku 2022;

192. požaduje zlepšenie štandardov v oblasti vzdelávania a odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov; podporuje spoločné a multidisciplinárne programy odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov v úzkej spolupráci s európskymi vedeckými spoločnosťami; víta spustenie medziodborového programu odbornej prípravy v oblasti rakoviny, ktorý sa týka všetkých fáz liečby a starostlivosti vrátane diagnostiky, liečby, komplikácií a komorbidít, prežívania a terminálnej starostlivosti;

III. Financovanie európskeho plánu na boj proti rakovine

193. zdôrazňuje, že tento plán by sa nemal vnímať iba ako politický záväzok k riadeniu zmeny, ale aj ako súbor konkrétnych a ambiciózných iniciatív, ktoré budú podporovať, koordinovať a dopĺňať úsilie členských štátov o zníženie fyzického a duševného utrpenia spôsobeného rakovinou; nabáda Komisiu, aby optimalizovala súdržné vykonávanie iniciatív načrtnutých v pláne a poskytla členským štátom jasné usmernenia, pokiaľ ide o konkrétne opatrenia proti nerovnému prístupu k diagnostike a liečbe rakoviny, ako aj primerané financovanie, najmä s cieľom riešiť nerovný prístup; zdôrazňuje však zatiaľ rozdielnu kapacitu členských štátov čerpať prostriedky určené na programy zdravotnej starostlivosti; vyzýva Komisiu, aby členským štátom poskytla usmernenia a jasný prehľad o vyhradených zdrojoch EÚ, konkrétne vymedzených cestách, ktoré prepájajú opatrenia uvedené v pláne s mechanizmami financovania EÚ, ktoré sú v ňom uvedené, a o možných synergiách a doplnkovosti medzi programom EU4Health a ďalšími programami – ako sú Digitálna Európa, Horizont Európa, NextGenerationEU/Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti, štrukturálne a kohézne fondy – s cieľom zlepšiť rovnaký prístup ku kvalitnej diagnostike a starostlivosti, zabezpečiť primerané investície do prevencie rakoviny a inovácií a zlepšiť odolnosť systémov zdravotnej starostlivosti; zdôrazňuje význam kohéznych fondov pri dosahovaní rovnosti prístupu k zdravotnej starostlivosti, najmä v menej rozvinutých častiach EÚ vrátane vidieckych regiónov, investovaním do zdravotníckej infraštruktúry a pracovnej sily;
194. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili pridelenie dostatočných finančných prostriedkov na náležité vykonávanie plánu a príslušných národných programov kontroly rakoviny; domnieva sa, že na vykonávanie národných programov kontroly rakoviny by nemalo byť vyčlenených viac ako 30 % prostriedkov plánu;
195. víta plán financovania vo výške 4 miliárd EUR a berie na vedomie doplnkovosť zdrojov financovania, ako je uvedené v samotnom pláne; konštatuje, že navrhovaný rozpočet by sa mal považovať za prvý krok k realizácii všetkých opatrení v rámci plánu; pripomína, že plán bude čerpať z rôznych zdrojov financovania, ako sú programy EU4Health, Horizont Európa a Digitálna Európa, fondy politiky súdržnosti a Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti; zdôrazňuje potrebu zahrnúť boj proti rakovine uceleným a transparentným spôsobom do všetkých zdrojov financovania; zdôrazňuje najmä význam posilnenia výskumu, inovácií a prevencie v oblasti rakoviny a potrebu vyčleniť viac

prostriedkov na ich financovanie; zdôrazňuje, že je potrebné pravidelne revidovať navrhované rozpočtové prostriedky pre plán s cieľom ich prípadného navýšenia; zdôrazňuje, že je potrebné, aby členské štáty mobilizovali tieto finančné prostriedky tak, aby boli v súlade s potrebami každej krajiny a aby boli vo verejnom záujme a aby z nich mali prospech služby verejného zdravotníctva;

o

o o

196. poveruje svoju predsedníčku, aby postúpila toto uznesenie Rade, Komisii, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru, Európskemu výboru regiónov, vládam a parlamentom členských štátov a Svetovej zdravotníckej organizácii.

INFORMÁCIE O PRIJATÍ GESTORSKÝM VÝBOROM

Dátum prijatia	9.12.2021
Výsledok záverečného hlasovania	+ : 29 - : 1 0 : 4
Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní	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 Ropè, Maria Spyraki, Nicolae Ștefănuță, Véronique Trillet-Lenoir, Stefania Zambelli
Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní	Romana Jerković

ZÁVEREČNÉ HLASOVANIE PODĽA MIEN V GESTORSKOM VÝBORE

29	+
ECR	Pietro Fiocchi, Joanna Kopcińska
NI	Antoni Comín i Oliveres, Lívia Járóka
PPE	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
The Left	Giorgos Georgiou, Kateřina Konečná
Verts/ALE	Manuela Ripa, Michèle Rivasi, Bronis Ropé

1	-
ID	Angelo Ciocca

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

Vysvetlenie použitých znakov:

+ : za

- : proti

0 : zdržali sa hlasovania