



---

*Comisia specială pentru lupta împotriva cancerului*

---

**2020/2267(INI)**

21.6.2021

# **PROIECT DE RAPORT**

referitor la consolidarea Europei în lupta împotriva cancerului - către o strategie cuprinzătoare și coordonată  
(2020/2267(INI))

Comisia specială pentru lupta împotriva cancerului

Raportoare: Véronique Trillet-Lenoir

**CUPRINS**

**Pagina**

PROPUNERE DE REZOLUȚIE A PARLAMENTULUI EUROPEAN .....3

## PROPUNERE DE REZOLUȚIE A PARLAMENTULUI EUROPEAN

### referitoare la consolidarea Europei în lupta împotriva cancerului - către o strategie cuprinzătoare și coordonată (2020/2267(INI))

*Parlamentul European,*

- având în vedere decizia sa din 18 iunie 2020 privind constituirea și stabilirea responsabilităților, a componenței numerice și a duratei mandatului Comisiei speciale pentru lupta împotriva cancerului<sup>1</sup>,
- având în vedere documentul de lucru al Comisiei speciale pentru combaterea cancerului din 27 octombrie 2020 intitulat „Contribuțiile Comisiei speciale pentru combaterea cancerului (BECA) pentru a influența viitorul Plan european de combatere a cancerului”<sup>2</sup>,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 3 februarie 2021 referitoare la Planul european de combatere a cancerului (COM(2021)0044),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 11 decembrie 2019 privind Pactul verde european (COM(2019)0640),
- având în vedere rezoluția sa din 15 ianuarie 2020 referitoare la Pactul verde european<sup>3</sup>,
- având în vedere Programul-cadru pentru cercetare și inovare 2021-2027 (Orizont Europa)<sup>4</sup> și misiunea specifică privind cancerul din programul Orizont<sup>5</sup>,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 20 mai 2020 intitulată „O strategie «De la fermă la consumator» pentru un sistem alimentar echitabil, sănătos și ecologic” (COM(2020)0381),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 25 noiembrie 2020 referitoare la o strategie farmaceutică pentru Europa (COM(2020)0761),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 14 octombrie 2020 intitulată „Strategia pentru promovarea sustenabilității în domeniul substanțelor chimice. Către un mediu fără substanțe toxice” (COM(2020)0667),
- având în vedere rezoluția sa din 10 iulie 2020 referitoare la strategia pentru promovarea sustenabilității în domeniul substanțelor chimice<sup>6</sup>,

<sup>1</sup> Texte adoptate, P9\_TA(2020)0160.

<sup>2</sup> Proiectul de document din 27 octombrie 2020.

<sup>3</sup> Texte adoptate, P9\_TA(2020)0005.

<sup>4</sup> Regulamentul (UE) 2021/695 din 28 aprilie 2021 de instituire a programului-cadru pentru cercetare și inovare Orizont Europa și de stabilire a normelor sale de participare și de diseminare, JO L 170, 12.5.2021, p. 1.

<sup>5</sup> Raportul intermediar al Comitetului de misiune privind cancerul intitulat „Combaterea cancerului: Misiune posibilă”.

<sup>6</sup> Texte adoptate, P9\_TA(2020)0201.

- având în vedere rezoluția sa din 10 iulie 2020 referitoare la strategia UE post-COVID-19 în domeniul sănătății publice<sup>7</sup>,
  - având în vedere raportul de sinteză al consultării publice al Comisiei speciale pentru combaterea cancerului din 19 aprilie 2021 intitulat „Efectele pandemiei de COVID-19 asupra prevenirii cancerului, serviciilor de sănătate, pacienților cu cancer și cercetării: lecții de învățat în urma unei crize de sănătate publică”,
  - având în vedere comunicarea Comisiei din 11 noiembrie 2020 intitulată „Construirea unei Uniuni Europene a sănătății: consolidarea rezilienței UE în caz de amenințări transfrontaliere la adresa sănătății” (COM(2020)0724), și propunerile conexe ale Comisiei de regulamente ale Parlamentului European și ale Consiliului din 11 noiembrie 2020 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate (COM(2020)0727), privind consolidarea rolului Agenției Europene pentru Medicamente în ceea ce privește pregătirea pentru situații de criză în domeniul medicamentelor și al dispozitivelor medicale și gestionarea acestora (COM(2020)0725) și de modificare a Regulamentului (CE) nr. 851/2001 de creare a unui Centru European de prevenire și control al bolilor (COM(2020)0726),
  - având în vedere Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății (programul „UE pentru sănătate”) pentru perioada 2021-2027<sup>8</sup>,
  - având în vedere Regulamentul (UE) nr. 2021/694 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2021 de instituire a programului Europa digitală<sup>9</sup>,
  - având în vedere obiectivele ONU în materie de dezvoltare durabilă (ODD), în special obiectivul ODD 3 privind starea bună de sănătate și starea de bine,
  - având în vedere cea de-a patra ediție a Codului european împotriva cancerului,
  - având în vedere activitatea și concluziile grupului de interese multipartit „MEPs Against Cancer” (Deputații europeni împotriva cancerului),
  - având în vedere articolul 54 din Regulamentul său de procedură,
  - având în vedere raportul Comisiei speciale pentru combaterea cancerului (A9-0000/2021),
- A. întrucât Planul european de combatere a cancerului ar trebui să răspundă în mod eficient solicitării de progrese din partea familiilor și medicilor celor 1,3 milioane de persoane care mor anual din cauza cancerului în Europa, între care 6000 de copii, precum și nevoilor esențiale ale pacienților legate în prezent de tratamente eficiente și inovatoare, așteptărilor legitime ale celor peste 12 milioane de supraviețuitori ai cancerului care se confruntă cu dificultăți de revenire la o „viață normală”, voinței clare a generațiilor viitoare de a fi protejate împotriva amenințărilor la adresa sănătății și preocupării guvernelor care se confruntă cu o povară economică din ce în ce mai mare din cauza

<sup>7</sup> Texte adoptate, P9\_TA(2020)0205.

<sup>8</sup> JO L 107, 26.3.2005, p. 1.

<sup>9</sup> JO L 166, 11.5.2021, p. 1.

cancerului și a tratamentelor aferente;

- B. întrucât Europa reprezintă mai puțin de 10 % din populația lumii, dar înregistrează un sfert din totalul cazurilor de cancer, iar cancerul este a doua cauză de deces în Europa, după bolile cardiovasculare; întrucât, deși s-a înregistrat o ușoară scădere a ratelor mortalității datorită campaniilor de screening și inovării terapeutice, numărul de cazuri diagnosticate este totuși în creștere, în special din cauza speranței de viață mai mari, ceea ce duce la îmbătrânirea populației; întrucât aproape trei sferturi din toate diagnosticele de cancer din UE apar la persoane cu vârsta de cel puțin 60 ani;
- C. întrucât cancerul ilustrează nedreptatea socială în domeniul sănătății, deoarece diferențele dintre ratele de supraviețuire ale cancerului în statele membre ale UE depășesc 25 %; întrucât cetățenii UE sunt inegali în ceea ce privește prevenirea, sunt protejați în mod inegal împotriva factorilor de risc, sunt educați în mod inegal în ceea ce privește comportamentele sănătoase și sunt dotați în mod inegal împotriva dezinformării; întrucât cetățenii UE sunt inegali în ceea ce privește accesul în timp util la asistență medicală de calitate dintr-un stat membru în altul și de la o regiune la alta dintr-o anumită țară; întrucât, după vindecare sau când se află în remisie, cetățenii UE sunt inegali în ceea ce privește capacitatea lor de a se întoarce la locul de muncă, de a fi independenți din punct de vedere financiar și de a reveni la o viață familială, socială și emoțională armonioasă;
- D. întrucât în majoritatea statelor membre au fost instituite politici naționale sau regionale specifice în materie de cancer, ale căror misiuni și bugete sunt eterogene;
- E. întrucât obiectivul Planului european de combatere a cancerului nu ar trebui să fie doar acela de a combate o problemă esențială de sănătate publică și de a ajuta pacienții să trăiască mai mult și mai bine, ci ar trebui, de asemenea, să inițieze reducerea inegalităților și disparităților în materie de sănătate și să reducă sarcina socială și economică a bolii; întrucât Comisia ar trebui să promoveze o abordare centrată pe pacient și bazată pe drepturile cetățenilor prin integrarea aspectelor legate de justiție, sustenabilitate, echitate, solidaritate, inovare și colaborare în centrul Planului european de combatere a cancerului;
- F. întrucât alfabetizarea în domeniul sănătății include dobândirea de cunoștințe și competențe, sensibilizarea cu privire la drepturi și încrederea de a lua măsuri pentru a îmbunătăți sănătatea personală și a comunității; întrucât acțiunile de promovare a alfabetizării în domeniul sănătății în cadrul planului ar trebui să se concentreze pe responsabilizarea pacienților și a cetățenilor; întrucât toate eforturile de îmbunătățire a cunoștințelor în materie de sănătate ar trebui să țină seama de persoanele cu dizabilități de învățare și să garanteze că informațiile necesare sunt disponibile în limbile comune din afara UE pentru a ajunge la migranți și la nou-veniți;
- G. întrucât planul ar trebui să fie pus în aplicare în strânsă legătură cu recomandările și acțiunile Agenției Internaționale pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC), cu obiectivele de dezvoltare durabilă ale ONU în materie de sănătate la nivel mondial, precum și cu recomandările și orientările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și ar trebui să recunoască drept o prioritate solidaritatea și parteneriatul UE cu țările cu venituri mici și mijlocii;
- H. întrucât combaterea cancerului ar putea fi utilizată ca model pentru alte boli

netransmisibile și, prin urmare, pacienții cu alte boli cronice ar trebui, de asemenea, să beneficieze de realizările Planului european de combatere a cancerului;

- I. întrucât o politică comună susținută la nivel european este absolut esențială pentru obținerea de progrese în combaterea cancerului; întrucât responsabilitatea principală pentru protecția sănătății și sistemele de sănătate revine statelor membre;
- J. întrucât este necesară o abordare cuprinzătoare, multidisciplinară și coordonată în abordarea factorilor determinanți sociali, individuali, de mediu și comerciali ai sănătății la nivel regional, național și european, pentru a sprijini acțiunile care vizează toate aspectele legate de cancer (prevenire, depistare, tratament, îngrijire paliativă și reintegrare) printr-o mobilizare eficientă a principalelor instrumente, cum ar fi cercetarea și schimbul de cunoștințe; întrucât noile tehnologii și inteligența artificială oferă un potențial ridicat de îmbunătățire în domeniul cercetării cancerului;
- K. întrucât abordările „Sănătate în toate politicile” și „O singură sănătate” ar trebui promovate în continuare, iar eforturile de combatere a cancerului ar trebui integrate în toate politicile UE;
- L. întrucât UE și statele membre ar trebui să-și mobilizeze forțele și să ofere stimulente adecvate și bugete sustenabile pentru a atinge obiectivul ambițios de a reduce incidența cancerului și a mortalității cauzate de cancer în Europa;
- M. întrucât Planul european de combatere a cancerului ar putea reprezenta, prin urmare, primul pas către o veritabilă Uniune Europeană a Sănătății;

## ***A. Domenii de acțiune***

### *I. Prevenirea cancerului în toate politicile europene*

- 1. este ferm convins că acțiunile preventive împotriva cancerului ar trebui puse în aplicare în toate politicile și programele de finanțare europene;
- 2. invită Comisia și statele membre să conceapă și să pună în aplicare măsuri eficiente de prevenire la nivel național și la nivelul UE, pe baza celor mai bune practici, a expertizei independente și a orientărilor;
- 3. recunoaște că peste 40 % din toate formele de cancer pot fi prevenite prin acțiuni coordonate privind factorii de sănătate individuali, sociali, de mediu și comerciali.
- 4. sprijină obiectivul misiunii de combatere a cancerului din cadrul programului Orizont Europa de a preveni peste 3 milioane de decese premature suplimentare în perioada 2021-2030, prin accelerarea progreselor în ceea ce privește programele de prevenire și control al cancerului și prin crearea unui acces mai echitabil la aceste programe;
- 5. regretă marile inegalități din domeniul sănătății din UE în ceea ce privește prevenirea cancerului; insistă asupra necesității de a acorda o atenție deosebită populațiilor vulnerabile și marginalizate pentru a asigura accesul acestora la serviciile de prevenire a cancerului;
- 6. recunoaște că consumul de tutun, în special fumatul, este de departe cea mai mare cauză

de cancer care poate fi prevenită în UE, fiind responsabilă de 15-20 % din cazurile de cancer din Europa și principalul factor de risc pentru decesele cauzate de cancer în Europa (27 % dintre decesele cauzate de cancer, ceea ce echivalează cu 700 000 de decese cauzate anual de cancer în UE); reamintește că există diferențe majore în UE, deoarece proporția de fumători variază de peste cinci ori de la o țară la alta;

7. susține cu tărie obiectivul unei „generații fără tutun”, astfel cum este stabilit în Planul european de combatere a cancerului, în care mai puțin de 5 % din populație să consume tutun până în 2040, față de aproximativ 25 % în prezent;
8. salută intenția Comisiei de a revizui Directiva privind produsele din tutun<sup>10</sup>, Directiva privind impozitarea produselor din tutun<sup>11</sup> și cadrul juridic privind achizițiile transfrontaliere de tutun de către persoane fizice, pentru a introduce următoarele:
  - a) o creștere a accizelor minime pentru toate produsele din tutun, ceea ce ar putea duce la o reducere a consumului de tutun, în special în rândul tinerilor;
  - b) a cerință privind ambalajele neutre și obligația de a include avertismente de sănătate pe 80 % din partea din față și din spate a pachetelor de țigări;
  - c) interzicerea aromelor în toate produsele din tutun, pentru a reduce atractivitatea acestor produse pentru nefumători și tineri;
  - d) autorizarea statelor membre de a interzice filtrele de țigări din plastic din motive de sănătate și de mediu;
  - e) continuarea evaluărilor privind riscurile pentru sănătate legate de țigările electronice și stabilirea unei liste de substanțe conținute și emise de aceste produse la nivel european, pe baza modelului publicat de Agenția franceză pentru securitate sanitară;
9. solicită punerea rapidă în aplicare a Convenției-cadru a OMS pentru controlul tutunului, acordând o atenție specială protecției politicilor de sănătate publică împotriva intereselor particulare ale industriei tutunului.
10. sprijină propunerea Comisiei de a actualiza recomandarea Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind mediile fără fum de tutun<sup>12</sup> pentru a extinde domeniul de aplicare a acestuia la produsele emergente, cum ar fi țigările electronice și produsele din tutun încălzit, și pentru a extinde mediile fără fum de tutun, inclusiv la spațiile în aer liber;
11. reamintește că etanolul și acetaldehida din băuturile alcoolice sunt clasificate de IARC ca fiind cancerigene pentru oameni și că aproximativ 10 % din toate cazurile de cancer la bărbați și 3 % din toate cazurile de cancer la femei din Europa pot fi atribuite consumului de alcool;

---

<sup>10</sup> Directiva 2014/40/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 3 aprilie 2014 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în ceea ce privește fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și a produselor conexe, JO L 127, 29.4.2014, p. 1.

<sup>11</sup> Directiva 2011/64/UE a Consiliului din 21 iunie 2011 privind structura și ratele accizelor aplicate tutunului prelucrat, JO L 176, 5.7.2011, p. 24.

<sup>12</sup> JO C 296, 5.12.2009, p. 4.

12. salută obiectivul Comisiei de a obține o reducere cu cel puțin 10 % a consumului nociv de alcool până în 2025; încurajează Comisia și statele membre să promoveze acțiuni de reducere și prevenire a efectelor nocive ale alcoolului în cadrul unei strategii revizuite a UE privind alcoolul<sup>13</sup>; sprijină furnizarea de informații mai bune consumatorilor prin îmbunătățirea etichetării băuturilor alcoolice pentru a include etichete de avertizare vizibile și prin introducerea unei indicații obligatorii privind lista ingredientelor și informațiile nutriționale; solicită interzicerea publicității la alcool în cadrul evenimentelor sportive și a sponsorizării sportului cu băuturi alcoolice; consideră că este important să se protejeze copiii de comunicarea comercială privind consumul de alcool, precum și de plasarea de produse și de sponsorizarea mărcilor de alcool, în special în mediul digital; solicită o monitorizare strictă a punerii în aplicare a Directivei revizuite privind serviciile mass-media audiovizuale<sup>14</sup>; încurajează alocarea de fonduri publice pentru campaniile naționale și europene de sensibilizare; sprijină revizuirea prevăzută a legislației UE privind impozitarea alcoolului și achizițiile transfrontaliere de alcool de către persoane fizice, precum și o revizuire a politicilor de stabilire a prețurilor la alcool, inclusiv creșterea taxelor pe băuturile alcoolice;
13. subliniază rolul unei alimentații sănătoase în prevenirea cancerului și faptul că riscurile individuale de cancer pot fi reduse printr-un consum adecvat de fructe și legume și, prin urmare, salută viitoarea revizuire a „programului UE de încurajare a consumului de fructe, legume și lapte în școli”; solicită Comisiei și statelor membre să ajute consumatorii să facă alegeri informate, sănătoase și sustenabile cu privire la produsele alimentare prin adoptarea unei etichete nutriționale armonizate și obligatorii pe partea din față a ambalajului, cum ar fi Nutri-Score; salută accentul pus pe alimentația sănătoasă în Garanția UE pentru copii<sup>15</sup> și solicită un nou plan de acțiune al UE privind obezitatea infantilă; promovează măsuri fiscale pentru a face alimentele proaspete (precum leguminoase, cereale și legume) mai ieftine și mai accesibile la nivel național, în special pentru persoanele cu venituri mici; încurajează statele membre să utilizeze politici de stabilire a prețurilor, cum ar fi diferențierea taxei pe valoarea adăugată, și controale de comercializare pentru a influența cererea de alimente și băuturi cu un conținut scăzut de grăsimi saturate, grăsimi trans, sare și zahăr, precum și accesul la ele la prețuri rezonabile; sprijină statele membre în restricționarea publicității pentru produsele alimentare foarte procesate și băuturile zaharoase și îndulcite, inclusiv pe platformele de comunicare socială;
14. invită statele membre, guvernele regionale și locale și reprezentanții societății civile să promoveze și să faciliteze practicarea activităților sportive, despre care se știe că limitează incidența și recurența cancerului, precum și problemele de sănătate mintală și favorizează incluziunea socială;
15. salută lansarea campaniei „HealthLifestyle4all” a UE, care include promovarea sportului, a activității fizice și a dietelor sănătoase, pe lângă alte sectoare-cheie;

---

<sup>13</sup> Comunicarea Comisiei din 24 octombrie privind o strategie a Uniunii Europene de acordare de sprijin statelor membre în vederea reducerii efectelor nefaste ale alcoolului (COM(2006)0625).

<sup>14</sup> Directiva (UE) 2018/1808 a Parlamentului European și a Consiliului din 14 noiembrie 2018 de modificare a Directivei 2010/13/UE privind coordonarea anumitor dispoziții stabilite prin acte cu putere de lege sau acte administrative în cadrul statelor membre cu privire la furnizarea de servicii mass-media audiovizuale (Directiva serviciilor mass-media audiovizuale) având în vedere evoluția realităților pieței, JO L 303, 28.11.2018, p. 69.

<sup>15</sup> Propunerea Comisiei din 24 martie 2021 de recomandare a Consiliului de instituire a unei garanții europene pentru copii (COM(2021)0137),



16. subliniază faptul că radiațiile solare conțin radiații ultraviolete (UV) invizibile care pot duce la apariția cancerului de piele; sprijină consolidarea protecției împotriva expunerii la radiațiile UV la nivelul UE, în special în cadrul legislației privind sănătatea și siguranța la locul de muncă pentru lucrătorii în aer liber; invită statele membre să pună în aplicare pe deplin normele privind dispozitivele de bronzare artificială (paturile din saloanele de bronzare)<sup>16</sup> și să colaboreze în vederea eliminării treptate a acestor paturi de bronzat în scopuri cosmetice;
17. recunoaște că aproximativ 2 % din cazurile de cancer la nivel european poate fi atribuit radiațiilor ionizante și că expunerea în interior la radon și la produsele sale de descompunere este a doua cauză principală a cancerului pulmonar în Europa; așteaptă cu interes rezultatele programului de cercetare și formare Euratom<sup>17</sup>, care va îmbunătăți cunoștințele privind expunerea la radon și măsurile propuse pentru a reduce acumularea acestuia în locuințe; încurajează statele membre să își actualizeze periodic planurile naționale de reducere a expunerii la radon, astfel cum se solicită în Directiva privind expunerea la surse radioactive<sup>18</sup>; invită Comisia să introducă măsuri de protecție a lucrătorilor expuși la radiații ionizante, cum ar fi echipajele companiilor aeriene, lucrătorii din centralele nucleare și cadrele medicale care lucrează în sectorul radiologiei, al radioterapiei sau al medicinei nucleare;
18. consideră că Pactul verde european este un factor care contribuie la prevenirea cancerului în Europa, prin reducerea poluării aerului, alimentelor, apei și solului și a expunerii la substanțe chimice; solicită o evaluare a impactului politicilor asupra incidenței cancerului, care să fie integrată în strategia „De la fermă la masă” și în strategiile privind substanțele chimice, poluarea zero și pentru un mediu fără substanțe toxice; salută viitoarea revizuire a standardelor de calitate a aerului din UE pentru a le alinia la orientările OMS; solicită Comisiei să se asigure că politica agricolă comună reduce consumul de reziduuri de pesticide; încurajează utilizarea și dezvoltarea de medicamente mai sigure pentru mediu;
19. așteaptă cu interes punerea în aplicare a Directivei revizuite privind apa potabilă<sup>19</sup> și punerea în aplicare și respectarea Directivei-cadru privind apa<sup>20</sup>, care va reduce concentrațiile în apele de suprafață și subterane ale anumitor poluanți care ar putea contribui la incidența cancerului;
20. solicită ca înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice în temeiul Regulamentului REACH<sup>21</sup> să fie efectuate în asociere cu evaluările IARC;

---

<sup>16</sup> Directiva 2014/35/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 februarie 2014 privind armonizarea legislației statelor membre referitoare la punerea la dispoziție pe piață a echipamentelor electrice destinate utilizării în cadrul unor anumite limite de tensiune, JO L 96, 29.3.2014, p. 357.

<sup>17</sup> Regulamentul (EURATOM) 2021/765 al Consiliului din 10 mai 2021 de instituire a Programului pentru cercetare și formare al Comunității Europene a Energiei Atomice pentru perioada 2021-2025 de completare a Programului-cadru pentru cercetare și inovare Orizont Europa (JO L 167I, 12.5.2021, p. 81).

<sup>18</sup> Directiva 2013/59/Euratom a Consiliului din 5 decembrie 2013 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția împotriva pericolelor prezentate de expunerea la radiațiile ionizante (JO L 13, 17.1.2014, p. 1).

<sup>19</sup> Directiva (UE) 2020/2184 a Parlamentului European și a Consiliului din 16 decembrie 2020 privind calitatea apei destinate consumului uman, JO L 435, 23.12.2020, p. 1.

<sup>20</sup> Directiva 2000/60/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2000 de stabilire a unui cadru de politică comunitară în domeniul apei, JO L 327, 22.12.2000, p. 1.

<sup>21</sup> Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH), de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice, JO L 396, 30.12.2006, p. 1.

invită Comisia să adopte orientări și legislație eficace pentru a reduce expunerea cetățenilor la substanțe cancerigene;

21. consideră că următoarea revizuire a Codului european împotriva cancerului (CEAC) va trebui să țină seama de cele mai recente cunoștințe privind agenții cancerigeni din mediul înconjurător; solicită revizuirea Regulamentului privind materialele care vin în contact cu alimentele<sup>22</sup>, în vederea reducerii expunerii la agenți cancerigeni și perturbatori endocrini;
22. reamintește că expunerea la locul de muncă cauzează anual cel puțin 120 000 de decese cauzate de cancer în UE; așteaptă cu interes viitorul nou cadru strategic al UE privind sănătatea și securitatea la locul de muncă pentru perioada 2021-2027, actualizarea periodică a Directivei 2004/37/CE din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă<sup>23</sup> și adăugarea de noi limite obligatorii de expunere profesională în cadrul acestei directive; salută angajamentul Comisiei de a prezenta o propunere legislativă pentru a reduce și mai mult expunerea lucrătorilor la azbest în 2022; solicită statelor membre să faciliteze recunoașterea și compensarea cancerelor dovedite ca fiind legate de muncă; subliniază necesitatea de a asigura cele mai bune măsuri de protecție generală și individuală pentru lucrătorii din domeniul sănătății care manipulează medicamente anticancerigene;
23. încurajează Comisia și statele membre să promoveze prevenirea cancerelor legate de bolile infecțioase; reamintește că virusul papiloma uman (HPV) este o infecție cu transmitere sexuală asociată cu cancerul uterin, cervical și orofaringian; salută programele de vaccinare în lupta împotriva transmiterii HPV; constată și regretă discrepanțele majore în ceea ce privește acoperirea vaccinală între statele membre, care variază de la mai puțin de 30 % la peste 70 % (nivelul necesar de imunitate a populației fiind de 70 %); insistă ca în statele membre să se pună în aplicare un program de vaccinare împotriva HPV neutru din punctul de vedere al genului, pentru a asigura eliminarea tuturor cancerelor legate de HPV; consideră că este important să se elaboreze recomandări suplimentare pentru o mai bună punere în aplicare a acestor programe; solicită o mai mare armonizare a vaccinării împotriva HPV și hepatitei B în cadrul programelor naționale ale statelor membre, asigurând în același timp furnizarea de informații și accesul egal la vaccinare; sprijină continuarea cercetărilor privind cele mai eficiente programe de vaccinare împotriva altor virusuri cancerigene, cum ar fi hepatita C; solicită colaborarea cu statele membre și cu organizațiile internaționale pentru a combate impactul dezinformării asupra vaccinării și pentru a aborda reticența față de vaccinare;
24. recomandă încurajarea alăptării pentru a limita riscul de cancer de sân la femei;
25. subliniază că a fost demonstrată predispoziția genetică la cancer legată de mutații ale unor gene specifice; subliniază că există metode de detectare a acestor mutații, în special pentru cancerul de sân și cancerul colorectal, și că acestea pot contribui la prevenirea sau detectarea cancerului în stadiu incipient; recomandă să se investească în infrastructuri și competențe în ceea ce privește platformele de secvențiere genetică și în

---

<sup>22</sup> Regulamentul (CE) nr. 1935/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 octombrie 2004 privind materialele și obiectele destinate să vină în contact cu produsele alimentare, JO L 338, 13.11.2004, p. 4.

<sup>23</sup> JO L 158, 30.4.2004, p. 50.

formarea de consilieri genetici specializați;

26. sprijină cu fermitate revizuirea planificată a CEAC și lansarea unei aplicații mobile a UE pentru prevenirea și îngrijirea cancerului, așa cum s-a anunțat în Planul european de combaterea a cancerului, pentru a dezvolta, împărtăși și pune în aplicare cele mai bune practici în programele de prevenire și îngrijire a cancerului, cu accent pe grupurile defavorizate; subliniază că CEAC ar trebui să fie evaluată în mod sistematic și că activitatea de evaluare ar trebui coordonată de către IARC;
27. încurajează Comisia și statele membre să promoveze educația în domeniul sănătății în ceea ce privește riscurile și factorii determinanți ai cancerului, să dezvolte instrumente educaționale pentru prevenire și să sprijine crearea de platforme și aplicații de e-learning; consideră că prevenirea cancerului este un prim pas către o politică europeană de educație în domeniul sănătății publice;
28. solicită crearea unui Institut european virtual de oncologie, care să se ocupe de stabilirea unei foi de parcurs europene pentru conceperea și coordonarea unor campanii de prevenire la scară largă și a unor campanii de comunicare eficiente privind promovarea sănătății în cadrul programelor educaționale (comportamente inofensive, alimentație sănătoasă, activitate fizică etc.), cu un accent deosebit pe tineri și pe grupurile defavorizate;
29. subliniază că consumul de tutun și alcool, alimentația necorespunzătoare, un indice de masă corporală ridicat și un stil de viață sedentar sunt, de asemenea, factori de risc comuni cu alte boli cronice; consideră, prin urmare, că prevenirea cancerului trebuie să fie pusă în aplicare în contextul unui program integrat de prevenire a bolilor cronice, în strânsă cooperare cu Grupul director pentru promovarea sănătății, prevenirea bolilor și gestionarea bolilor netransmisibile;
30. solicită ca punerea în aplicare a programelor de prevenire să fie incluzivă, prin implicarea cetățenilor, a societății civile și a asociațiilor de pacienți, în special prin intermediul Conferinței privind viitorul Europei;

## *II. Screeningul și depistarea cancerului incluzive*

31. regretă întârzierile frecvente în diagnosticarea cancerului legate de lipsa de informare sau de nerespectarea procedurilor de screening și de detectare a cancerului; recunoaște necesitatea de a acorda o atenție deosebită continuității programelor de screening și de depistare timpurie în contextul unei crize sanitare (cum ar fi criza COVID-19);
32. constată că, de exemplu, doar 18 state membre au raportat că au instituit programe naționale sau regionale de screening la nivelul populației; regretă inegalitățile dintre statele membre în ceea ce privește accesul la screeningul pentru cancerul de sân, care diferă de cel puțin zece ori în UE, potrivit Eurostat;
33. invită statele membre să colaboreze pentru a reduce inegalitățile în ceea ce privește serviciile de screening și de diagnosticare timpurie în cazul cancerului, în special în regiunile transfrontaliere;
34. sprijină lansarea unui nou program de screening pentru cancer sprijinit de UE, așa cum a fost anunțat în Planul european de combatere a cancerului, pentru a ajuta statele

membre să se asigure că, până în 2025, 90 % din populația UE eligibilă pentru screening în cazul cancerului de sân, de col uterin și colorectal beneficiază de screening;

35. încurajează statele membre să promoveze depistarea cancerului de sân, de col uterin și colorectal în cadrul unor programe naționale și regionale organizate la nivelul populației, inclusiv în regiunile îndepărtate și ultraperiferice, și să asigure resurse adecvate; recomandă ca statele membre să implementeze programe de depistare clinică timpurie a cancerelor orale și cutanate;
36. solicită punerea în aplicare integrală de către statele membre a orientărilor europene pentru a asigura calitatea screeningului pentru cancerul de sân, de col uterin și colorectal și a serviciilor de depistare timpurie, pentru a reduce la minimum întârzierile în diagnosticarea acestor tipuri de cancer; recomandă ca inegalitățile din statele membre în ceea ce privește depistarea cancerului să fie abordate, eventual prin înăsprirea criteriilor de screening pentru cancer, precum și a cadrelor juridice, a guvernantei și a structurilor de asigurare a calității;
37. încurajează îmbunătățirea și armonizarea colectării de date privind screeningul pentru cancer pentru a permite elaborarea unui raport european anual; încurajează, de asemenea, monitorizarea periodică a programelor actuale de screening la nivelul UE; subliniază că progresele științifice în ceea ce privește predicția riscului de cancer ar trebui să permită dezvoltarea unor programe de screening adaptate la risc;
38. salută viitoarea actualizare a recomandării Consiliului din 2003 privind screeningul pentru cancerul de sân, de col uterin și colorectal<sup>24</sup>, pentru a lua în considerare noile teste de screening și cele mai recente date privind cele mai bune protocoale de screening (imagistica prin rezonanță magnetică, testarea HPV); subliniază că aceste programe ar trebui să fie evaluate periodic de către autoritățile naționale competente; solicită încurajarea eforturilor de cercetare pentru a evalua, în strânsă cooperare cu IARC și OMS, posibila includere în recomandare a unor noi programe de screening pentru cancer bazate pe date științifice (inclusiv cancerul pulmonar, de prostată, de stomac și ovarian);
39. susține lansarea unei platforme pentru centrele naționale de screening pentru schimbul de expertiză și punerea în aplicare a celor mai bune practici, dezbaterile provocărilor comune și încurajarea colaborării, pe baza modelului Rețelei europene de evaluare a tehnologiilor medicale (EUnetHTA);
40. subliniază că este important să se intensifice utilizarea screeningului și a depistării timpurii a cancerului în rândul cetățenilor UE prin intermediul Zilelor europene de sensibilizare, al sondajelor privind motivația și al unei mai bune implementări a campaniilor de comunicare existente;
41. solicită o cooperare consolidată cu țările terțe pentru a încuraja organizarea de campanii de screening, în special pentru tipurile de cancer care afectează femeile și mai ales în țările cu venituri mici și mijlocii;

---

<sup>24</sup> Recomandarea 2003/878/CE a Consiliului din 2 decembrie 2003 privind depistarea cancerului, JO L 327, 16.12. 2003, p. 34.

### *III.a. Accesul egal la îngrijire în cazurile de cancer: către o îngrijire de cea mai bună calitate*

42. regretă că pacienții din UE se confruntă în continuare cu dificultăți în ceea ce privește accesul la serviciile de asistență medicală în alte state membre și că doar o minoritate dintre ei știu că au dreptul de a solicita asistență medicală transfrontalieră; subliniază necesitatea unei mai bune implementări a Directivei privind asistența medicală transfrontalieră<sup>25</sup> și îmbunătățirii modelului său financiar, pentru a permite mobilitatea și accesul la echipamente și îngrijiri de înaltă specializare, prin consolidarea punctelor de contact naționale (PCN), dotându-le cu mai multe resurse bugetare, și solicită o creștere a numărului de campanii de informare privind drepturile pacienților la asistență medicală transfrontalieră; subliniază necesitatea de a facilita procesul, prin revizuirea Directivei privind asistența medicală transfrontalieră, pentru pacienții care călătoresc în străinătate pentru studii clinice și care se confruntă cu probleme precum lipsa de claritate în ceea ce privește protocoalele de urmărire după întoarcerea în țară și acoperirea costurilor legate de participarea lor la studii clinice de către agențiile naționale de asigurări; invită Comisia și statele membre să colaboreze pentru a efectua evaluări periodice ale Strategiei Comisiei privind e-sănătatea începând din 2018, pentru a asigura dosare electronice de sănătate interconectate pentru pacienții cu cancer la nivel regional, național și european;
43. solicită să se ia în considerare recunoașterea reciprocă a calificărilor medicale în domeniul oncologic în întreaga UE;
44. solicită recunoașterea deplină a oncologiei medicale ca disciplină de specialitate, stabilirea unor standarde de calitate paneuropene pentru administrarea și supravegherea tratamentelor medicale pentru cancer și facilitarea accesului pacienților la specialiști în oncologie, astfel încât să poată beneficia de inovații și de acces la studii clinice timpurii privind noile medicamente promițătoare;
45. solicită consolidarea competențelor chirurgicale în UE prin recunoașterea oncologiei chirurgicale ca disciplină de specialitate, prin stabilirea unor standarde de calitate paneuropene pentru chirurgia oncologică, prin facilitarea accesului pacienților la centrele de „mare volum” de chirurgie oncologică și prin facilitarea accesului la proceduri chirurgicale inovatoare;
46. sprijină îmbunătățirea radioterapiei de înaltă calitate în UE prin recunoașterea fizicii medicale și a radioterapiei ca discipline specifice, promovarea unor standarde comune de educație și formare și mai multe investiții ale fondurilor UE și naționale pentru cercetare și inovare în cercetarea în domeniul radioterapiei;
47. salută viitorul nou plan de acțiune din cadrul Agendei strategice privind aplicațiile medicale cu radiații ionizante (SAMIRA)<sup>26</sup> pentru a sprijini securitatea aprovizionării cu radioizotopi pentru diagnosticarea cancerului și îngrijirile aferente și pentru a îmbunătăți calitatea și siguranța tehnologiei radiologice în medicină;
48. invită Comisia să promoveze, iar statele membre să consolideze rolul medicilor

---

<sup>25</sup> Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, JO L 88, 4.4.2011, p. 45.

<sup>26</sup> Document de lucru al serviciilor Comisiei intitulat „Agenda strategică privind aplicațiile medicale cu radiații ionizante ale tehnologiei nucleare și radiologice (SAMIRA)”, SWD(2021) 0014).

generalişti, al medicilor pediatri şi al profesioniştilor din domeniul asistenţei medicale primare, având în vedere importanţa acestora în trimiterea pacienţilor la teste de diagnosticare şi la specialiştii în oncologie, precum şi în timpul tratamentului cancerului şi al îngrijirilor ulterioare; solicită dezvoltarea unui proces decizional multidisciplinar în cadrul unor reuniuni de concertare specifice care să reunească diverşi specialiştii în domeniul cancerului;

49. consideră că cadrul de reglementare al UE pentru recunoaşterea calificărilor profesionale ar trebui să fie extins pentru a permite standardizarea educaţiei în domeniul îngrijirii bolnavilor de cancer;
50. invită statele membre să ia măsuri preventive împotriva riscului de epuizare în rândul profesioniştilor din domeniul îngrijirii oncologice;
51. încurajează ca, atunci când este posibil şi sigur, să se recurgă la tratamente ambulatorii pentru cancer, astfel încât să se menţină calitatea vieţii pacienţilor; invită statele membre să implementeze sau să îmbunătăţească tehnologiile de e-sănătate şi serviciile de telemedicină pentru a asigura continuitatea îngrijirii bolnavilor de cancer;
52. invită statele membre să ofere o alinare optimă pacienţilor care suferă de cancer în stadiu avansat atunci când se apropie de sfârşitul vieţii, pentru a le calma durerile şi starea de disconfort, însă păstrându-le demnitatea; sprijină schimburi mai intense şi aplicarea celor mai bune practici în ceea ce priveşte centrele de îngrijire paliativă şi îngrijirile paliative la nivelul UE; încurajează statele membre să evalueze numărul unităţilor paliative din fiecare regiune şi să asigure o finanţare sustenabilă şi resurse umane suficiente şi cu calificări corespunzătoare;
53. încurajează Comisia şi statele membre să adopte criteriile specifice de asigurare a calităţii (inclusiv organizaţii, infrastructuri şi competenţe adecvate, clinici multidisciplinare, învăţarea continuă pentru profesionişti, educarea pacienţilor şi participarea la cercetări clinice) pentru standardele de acreditare care să fie aplicate spitalelor publice şi private care oferă tratamente pacienţilor de cancer, astfel încât să se asigure o gestionare eficientă, sigură şi egală a tuturor formelor de cancer în întreaga UE;
54. salută că, astfel cum s-a anunţat în planul european de luptă împotriva cancerului, se are în vedere instituirea unei reţele a UE care să conecteze centrele oncologice integrate naţionale recunoscute (centre de referinţă) din fiecare stat membru pentru a facilita adoptarea diagnosticării şi a tratamentelor cu nivel garantat de calitate, incluzând formarea, cercetarea şi promovarea trialurilor clinice în întreaga UE; invită Comisia să identifice astfel de centre existente în UE, să promoveze înfiinţarea a cel puţin unui centru oncologic integrat în fiecare stat membru şi să sprijine coordonarea reţelei de astfel de centre prin intermediul unui institut oncologic european;
55. solicită identificarea, consolidarea sau crearea în fiecare stat membru a unui program naţional de control al cancerului, care să dispună de o structură unică, eventual un institut oncologic naţional, care să se ocupe de implementarea şi monitorizarea respectivelor programe naţionale şi să aibă obiective şi resurse adecvate; recomandă ca programele naţionale de control al cancerului să fie stabilite în concordanţă cu Ghidul european pentru programele calitative naţionale de control al cancerului iniţiate de Parteneriatul european privind lupta împotriva cancerului (EPAAC); salută crearea unei reţele a acestor organizaţii care să fie coordonată de institutul oncologic european;

### *III.b. Accesul egal la îngrijire oncologică: spre o piață europeană a medicamentelor*

56. invită Comisia să consolideze piața europeană a medicamentelor pentru a garanta accesul egal la tratamente, a reduce penuria de medicamente, a depăși problema prețurilor ridicate ale tratamentelor inovatoare și a îmbunătăți tratamentele oncologice pentru adulți și copii;
57. invită Comisia să introducă în strategia sa farmaceutică o revizuire a Directivei 2001/83/CE din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman<sup>27</sup>;
58. constată că pacienții bolnavi de cancer sunt deseori afectați de penuria de medicamente; invită Comisia să prezinte o strategie specifică pentru gestionarea penuriilor de medicamente și produse medicale de orice fel în Europa, respectiv a penuriei de medicamente împotriva cancerului, în special; sprijină dezvoltarea unui coș comun de medicamente împotriva cancerului care ar putea fi deficitar, astfel încât să se asigure că pacienții au în permanență acces la un tratament adecvat;
59. solicită consolidarea și diversificarea lanțului de aprovizionare, în special a celui aferent medicamentelor împotriva cancerului, în interiorul UE, monitorizarea atentă a tensiunilor și a penuriei și crearea unei rezerve strategice de astfel de medicamente;
60. subliniază faptul că medicamentele generice și biosimilare permit acordarea de îngrijiri eficiente și sigure bolnavilor de cancer, intensificarea concurenței și realizarea de economii pentru sistemele de sănătate, contribuind astfel la îmbunătățirea accesului pacienților la medicamente; subliniază că pătrunderea lor pe piață nu ar trebui să fie îngreunată sau întârziată;
61. consideră că statele membre ar trebui să ajungă la un consens în ceea ce privește evaluarea tehnologiilor medicale; salută, prin urmare, acordul provizoriu la care au ajuns Parlamentul European și Consiliul la 22 iunie 2021<sup>28</sup> asupra Regulamentului privind evaluarea tehnologiilor medicale (ETM) cu scopul de a sprijini accesul armonizat la diagnosticul și tratamentele inovatoare în caz de cancer;
62. insistă asupra necesității de a asigura accesul egal la medicamente la prețuri rezonabile, în special la medicamente împotriva cancerului, în interiorul UE; solicită negocierea colectivă a prețurilor medicamentelor cu industria farmaceutică, după exemplul Inițiativei Beneluxa privind politica farmaceutică și al Declarației de la Valetta; consideră că companiile farmaceutice ar trebui să respecte condiționalitățile de stabilire a unor prețuri accesibile la medicamentele dezvoltate în cadrul unor cercetări care au beneficiat de finanțare publică;
63. pledează insistent pentru extinderea procedurilor comune de achiziții pentru medicamentele împotriva cancerului, cu scopul de a îmbunătăți prețurile și accesul la tratamentele împotriva cancerului la nivelul UE;
64. solicită să se revizuiască exclusivitatea datelor în procesul de autorizare a

---

<sup>27</sup> JO L 311, 28.11.2001, p. 67.

<sup>28</sup> Propunerea Comisiei din 31 ianuarie 2018 de regulament privind evaluarea tehnologiilor medicale și de modificare a Directivei 2011/24/UE (COM(2018)0051).

medicamentelor<sup>29</sup>, adică perioada în care titularul autorizației de comercializare a medicamentului beneficiază de acces exclusiv la rezultatele testelor preclinice și ale trialurilor clinice, astfel încât acordarea de licențe obligatorii să permită pătrunderea pe piață a tratamentelor împotriva cancerului în cazul unei crize sanitare (ca de exemplu criza COVID-19) sau pentru a depăși costurile tot mai mari ale tratamentelor specifice;

65. invită Comisia să prezinte o propunere de revizuire a Directivei 89/105/CEE privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor<sup>30</sup>, cu scopul de a asigura controale eficace și transparența deplină a procedurilor folosite pentru a determina prețul și nivelul de rambursare a costurilor medicamentelor, în special a medicamentelor împotriva cancerului, în statele membre; solicită companiilor farmaceutice să ofere informații despre finanțarea din resurse publice, precum și despre beneficiile fiscale și subvențiile primite; solicită ca la calcularea costurilor medicamentelor să se țină seama de utilizarea fondurilor publice; invită Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) să crească numărul auditurilor, cu scopul de a evalua respectarea de către companiile farmaceutice a cerințelor privind transparența;
66. ia act de faptul că progrese enorme în domeniul biologiei au evidențiat că termenul „cancer” este un termen generic care include peste 200 de boli și că se poate aplica medicina de precizie sau personalizată vizând cu medicamentul diverse mutații; consideră că medicina de precizie sau personalizată, care presupune alegerea tratamentului în funcție de biomarkeri individuali ai tumorilor, reprezintă o modalitate promițătoare de îmbunătățire a tratamentului împotriva cancerului; încurajează statele membre, prin urmare, să promoveze implementarea unor platforme genetice moleculare regionale și să faciliteze accesul egal și rapid la tratamente personalizate ale pacienților;
67. solicită punerea în aplicare rapidă și integrală a Regulamentului (UE) nr. 536/2014 din 16 aprilie 2014 privind studiile clinice intervenționale cu medicamente de uz uman<sup>31</sup>; consideră că aplicarea regulamentului ar facilita lansarea unor trialuri clinice de anvergură, efectuate în mod armonizat, eficient și coordonat la nivel european pentru a facilita cercetările legate de medicamentele împotriva cancerului și a îmbunătăți calitatea vieții pacienților și a familiilor acestora;
68. solicită un mediu mai sustenabil pentru efectuarea de cercetări pentru reorientarea utilizării medicamentelor pentru tratarea cancerului și crearea unui proiect suplimentar care să folosească calculul de înaltă performanță în vederea testării rapide a moleculelor existente și a noilor combinații de medicamente, începând de la tratamentele pentru formele de cancer rare sau cu un prognostic nefavorabil;
69. sprijină dezvoltarea de trialuri clinice privind utilizarea noilor medicamente împotriva cancerului la adulți și copii;
70. salută intenția Comisiei de a adopta o propunere legislativă cu scopul de a înființa o autoritate pentru pregătire și răspuns în caz de urgență sanitară al cărei rol ar fi de a

---

<sup>29</sup> În special articolul 14 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor la nivelul Uniunii privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei Agenții Europene pentru Medicamente, JO L 136, 30.4.2004, p. 1.

<sup>30</sup> Directiva 89/105/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1988 privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor produselor farmaceutice de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate, JO L 40, 11.2.1989, p. 8.

<sup>31</sup> JO L 158, 27.5.2014, p. 1.



anticipa, stimula, codezvolta și facilita accesul rapid, egal și sustenabil al pacienților bolnavi de cancer la inovațiile legate de cancer; solicită crearea unui consorțiu mare alcătuit din autorități publice, companii private și ONG-uri, inclusiv asociații ale pacienților, care să colaboreze pentru a garanta că opțiunile de tratament împotriva cancerului care necesită tehnologii complexe, de exemplu terapia celulară (celule CART-T), imunoterapia adoptivă prin utilizarea extractelor genomice tumorale (ARN mesager) și nanotehnologii, sunt accesibile și au prețuri rezonabile;

### *III.c. Accesul egal la îngrijire oncologică: spre un răspuns mai bun la impactul crizelor sanitare asupra pacienților bolnavi de cancer*

71. subliniază că criza COVID-19 a avut și încă mai are un impact semnificativ asupra șanselor de supraviețuire și a calității vieții bolnavilor de cancer în toate etapele bolii, din cauza întârzierilor legate de procesele de depistare medicală, de trimiteri și de procedurile chirurgicale, a amânării tratamentelor, a deficitelor în aprovizionarea cu medicamente și cu alte materiale medicale, a lipsei de personal specializat și a comunicării reduse cu personalul medical;
72. consideră că pandemia de COVID-19 a fost un veritabil test de rezistență pentru sistemele de sănătate din UE; subliniază că principala lecție care ar trebui desprinsă o constituie necesitatea de a elabora o strategie de urgență care să le permită statelor membre să reacționeze corespunzător în cazul unor eventuale crize sanitare în viitor; subliniază că această strategie de urgență ar trebui să includă măsuri specifice care să vizeze protejarea grupurilor vulnerabile, inclusiv a pacienților bolnavi de cancer;
73. constată cu îngrijorare că pandemia de COVID-19 a exacerbât lipsa de personal medical care exista deja și înainte; recunoaște că este urgent nevoie să se asigure un număr suficient de specialiști în domeniul îngrijirii oncologice; reiterează că strategia de urgență ar trebui să includă măsuri specifice menite să abordeze lipsa de personal prin recrutarea de cadre medicale;
74. pledează pentru dezvoltarea unui sistem digital de sănătate pentru monitorizarea simptomelor și asigurarea tratamentului și îngrijirii oncologice acasă; solicită să se garanteze un acces permanent la consultații medicale și servicii psihologice utilizând telemedicina sau medii care nu constituie o amenințare în cadrul spitalelor;
75. solicită o îmbunătățire a comunicării între cadrele medicale, pacienți și autoritățile publice în ceea ce privește eficacitatea și siguranța intervențiilor medicale, în special depistarea, diagnosticarea și tratamentul cancerului, precum și mai multe campanii de sensibilizare în perioade de criză;
76. invită Comisia și statele membre să adopte planuri europene de prevenire și gestionare care să abordeze penuria de medicamente în perioade de criză sanitară;

### *IV. Un sprijin puternic pentru bolnavii de cancer, supraviețuitori și îngrijitori*

77. subliniază că pacienții care suferă de cancer nu ar trebui să fie „dublu pedepsiți” în viața de zi cu zi; solicită adoptarea unei directive privind combaterea discriminării, precum și punerea în aplicare echitabilă și egală a directivelor privind serviciile financiare, cum ar

fi Directiva privind creditele de consum<sup>32</sup>, fără nicio discriminare a bolnavilor de cancer și a supraviețuitorilor;

78. evidențiază importanța unor recomandări specifice ale UE care să vizeze îmbunătățirea calității vieții pacienților, inclusiv prin îngrijiri care să acorde susținere (calmarea durerii, servicii psihologice, activități fizice adaptate, sprijin nutrițional, asistență socială, acces la sănătate reproductivă și refacerea integrității estetice); solicită statelor membre să recunoască sechelele (dizabilitățile fizice sau mentale), precum și discriminarea socială;
79. încurajează statele membre să țină seama de epuizarea frecventă a familiilor și aparținătorilor bolnavilor de cancer și să le ofere acestora asistență psihologică și perioade de odihnă de la locul de muncă;
80. reamintește că o capacitate a pacienților este esențială pentru strategia europeană privind cancerul și că axarea pe pacient și procesele decizionale participative trebuie să se afle în centrul tratamentelor și al proceselor de elaborare a îngrijirilor; încurajează educarea terapeutică a îngrijitorilor și a pacienților și capacitatea lor în cadrul programelor de îngrijire;
81. recunoaște rolul pozitiv al asociațiilor pacienților în reprezentarea și acompanierea pacienților; invită Comisia și statele membre să țină seama de solicitările și recomandările acestora atunci când formulează politici și acte legislative legate de cancer și să le ofere sprijin public, astfel încât să se asigure independența lor față de finanțarea privată;
82. invită statele membre să îmbunătățească reintegrarea supraviețuitorilor cancerului pe piața muncii și să faciliteze revenirea la școală a copiilor care au supraviețuit cancerului; pledează pentru recomandări specifice ale UE privind măsuri destinate supraviețuitorilor cancerului care să prevină reapariția cancerului primar și dezvoltarea de noi forme de cancer și să vizeze reabilitarea acestora;
83. consideră că Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă ar trebui să i se încredințeze un rol mai important în promovarea bunelor practici în statele membre în ceea ce privește integrarea pacienților bolnavi de cancer și a supraviețuitorilor la locul de muncă și protejarea acestora împotriva discriminării; așteaptă cu nerăbdare noul studiu, anunțat în planul european de luptă împotriva cancerului, referitor la revenirea la muncă a supraviețuitorilor cancerului, în care vor fi cartografiate politicile naționale privind ocuparea forței de muncă și protecția socială și se vor identifica obstacolele și provocările rămase;
84. sprijină introducerea în viitor a unui card inteligent pentru supraviețuitorii cancerului, astfel cum s-a anunțat în planul european de luptă împotriva cancerului, care va fi emis tuturor supraviețuitorilor, în special copiilor și adolescenților care au supraviețuit cancerului, și va rezuma istoricul lor clinic, inclusiv experiențele personale ale pacienților, și va facilita și monitoriza îngrijirile ulterioare;
85. consideră că societățile de asigurare și băncile nu ar trebui să țină seama de istoricul

---

<sup>32</sup> Directiva 2008/48/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 aprilie 2008 privind contractele de credit pentru consumatori, JO L 133, 22.5.2008, p. 66.

medical al persoanelor care au fost afectate de cancer; solicită să se asigure prin legislația națională că supraviețuitorii cancerului nu sunt discriminați în raport cu alți consumatori; ia act de intenția Comisiei de a colabora cu întreprinderile pentru a elabora un cod de conduită prin care să se asigure că evoluția tratamentelor împotriva cancerului și eficacitatea sporită a acestora se reflectă în practicile comerciale ale furnizorilor de servicii financiare; sprijină, în paralel, promovarea progreselor realizate în Franța, Belgia, Luxemburg și Țările de Jos, unde supraviețuitorii cancerului beneficiază de „dreptul de a fi uitat”; solicită ca, cel târziu până în 2025, toate statele membre să garanteze tuturor pacienților europeni dreptul de a fi uitat după zece ani de la încheierea tratamentului, respectiv după cinci ani de la încheierea tratamentului în cazul pacienților al cărui diagnostic a fost emis înainte de vârsta de 18 ani; solicită introducerea unor standarde comune pentru dreptul de a fi uitat în temeiul dispozițiilor relevante ale politicii de protecție a consumatorilor din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, astfel încât să se remedieze practicile naționale fragmentate în domeniul evaluării bonității și să se asigure accesul egal la credite al supraviețuitorilor cancerului;

86. invită Comisia să sprijine Codul european de îngrijire oncologică lansat de Organizația Europeană de Luptă împotriva Cancerului, care constituie un instrument de capacitate și de informare prin care se asigură că cetățenii și pacienții europeni beneficiază de cele mai bune îngrijiri posibile;
87. consideră că este nevoie urgent de o cartă europeană a drepturilor bolnavilor de cancer; solicită ca în această cartă să se definească drepturile pacienților care suferă de cancer în fiecare etapă a procesului lor de îngrijire, cum ar fi accesul la prevenire, diagnosticul inițial și pe tot parcursul tratamentului, precum și ca aceasta să se aplice în mod egal tuturor cetățenilor europeni, indiferent de țara sau regiunea în care trăiesc;

#### *V. Provocările legate de cancerul de care suferă copiii, adolescenții și tinerii*

88. solicită cerințe clare pentru politicile privind nevoile de cercetare în domeniul cancerului pediatric; invită statele membre și Comisia să remedieze alocarea inegală a investițiilor pentru cancerul pediatric; consideră că ar trebui să se prevadă un flux de finanțare clar și specific din partea UE pentru cercetarea în domeniul cancerului pediatric și să se rezerve alocări bugetare în toate programele relevante ale UE;
89. invită Comisia și statele membre să se concentreze asupra asigurării unui acces egal la cele mai bune diagnostice de specialitate și tratamente multidisciplinare pentru copiii care suferă de cancer și să îmbunătățească rezultatele tratamentului cancerului în toate statele membre; consideră că profilul profesional al oncologului pediatric ar trebui să fie recunoscut în toate statele membre;
90. solicită ca adolescenții și tinerii care suferă de cancer să fie recunoscuți la nivelul UE ca un grup special cu nevoi medicale și psihosociale specifice;
91. subliniază că este necesar să se consolideze dreptul copiilor, adolescenților și tinerilor bolnavi de cancer la îngrijire transfrontalieră atunci când cel mai bun tratament nu este disponibil în țara lor de reședință;
92. solicită o revizuire ambițioasă a regulamentelor privind medicamentele de uz pediatric<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> Regulamentul (CE) nr. 1901/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 12 decembrie 2006 privind

și orfane<sup>34</sup>, cu scopul de a asigura accesul la medicamente inovatoare împotriva cancerului, de a identifica cele mai importante medicamente care să răspundă nevoilor copiilor care suferă de cancer cu un prognostic nefavorabil, de a reduce întârzierile astfel încât copiii să aibă acces mai repede la medicamentele de uz pediatric și de a aborda accesul limitat la anumite medicamente esențiale din cauza penuriei de medicamente și a prețurilor ridicate ale medicamentelor inovatoare; recomandă creșterea cu 20 %, până în 2027, a noilor medicamente pediatrice disponibile împotriva cancerului;

93. solicită înființarea unui grup consultativ la nivelul UE al părților interesate care se dedică formelor de cancer de care suferă copiii, adolescenții și tinerii, care ar putea sprijini punerea în aplicare coerentă și bazată pe obiective a acțiunilor relevante din planul european de luptă împotriva cancerului, Orizont Europa și strategia farmaceutică;
94. invită statele membre să transpună integral Directiva (UE) 2019/1158 din 20 iunie 2019 privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a părinților și îngrijitorilor<sup>35</sup>, care introduce concediul pentru îngrijitori și posibilitatea de a solicita un orar de muncă flexibil;
95. salută înființarea unei rețele UE a tinerilor care au supraviețuit cancerului, anunțată de Comisie;
96. sprijină recomandarea Acțiunii comune privind formele rare de cancer privind introducerea unui identificator unic european al pacienților, cu scopul de a monitoriza rezultatele pe termen lung în cazul copiilor care au supraviețuit cancerului, într-un cadru transfrontalier;

## ***B. Instrumente de acțiune***

### *I. Cercetarea holistică*

97. subliniază că planul european de luptă împotriva cancerului ar trebui pus în aplicare în strânsă cooperare cu misiunea în domeniul cancerului din cadrul programului Orizont Europa și cu obiectivele sale de promovare a investițiilor UE în cercetarea și inovarea în domeniul cancerului;
98. reamintește că cercetarea în domeniul cancerului și transpunerea sa în practica clinică de zi cu zi sunt esențiale pentru asigura îmbunătățiri continue ale prevenirii, diagnosticării și tratamentului cancerului și ale îngrijirii ulterioare a supraviețuitorilor; salută, prin urmare, lansarea parteneriatelor Orizont Europa vizând transpunerea cunoștințelor științifice în inovații;
99. reiterează apelul său ca cercetarea europeană competitivă în domeniul cancerului să beneficieze de o finanțare sustenabilă și adecvată; solicită o creștere cu cel puțin 20 % a mobilizării cercetării publice și private în domeniul inovațiilor terapeutice și de

---

medicamentele de uz pediatric, JO L 378, 27.12.2006, p. 1.

<sup>34</sup> Regulamentul (CE) nr. 141/2000 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 1999 privind produsele medicamentoase orfane, JO L 18, 22.1.2000, p. 1.

<sup>35</sup> Directiva (UE) 2019/1158 a Parlamentului European și a Consiliului din 20 iunie 2019 privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a părinților și îngrijitorilor, JO L 188, 12.7.2019, p. 79.

diagnosticare legate de cancer;

100. subliniază necesitatea cercetării independente și multidisciplinare în domeniul cancerului „de la laborator la patul bolnavului”, adică de la laborator la studii aplicate care implică pacienții; îndeamnă să se stabilească măsuri pentru a limita dezinformarea, în special pe platformele de comunicare socială;
101. invită statele membre să își asume un angajament ferm să încurajeze cooperarea de tip public-privat și să elimine barierele din calea competitivității în întreaga UE;
102. are în vedere potențialul impact semnificativ al utilizării inteligenței artificiale și a tehnologiilor moderne în cadrul diagnosticării și al proceselor decizionale legate de cancer în următorii ani; încurajează Comisia și statele membre să promoveze cunoașterea biologiei cancerului prin implementarea de infrastructuri genomice și informatice;
103. salută lansarea proiectului Genomica pentru sănătate publică, ce va furniza acces securizat la cantități mari de date genomice care să fie folosite în medicina 4P (preventivă, predictivă, personalizată și participativă);
104. sprijină crearea de noi resurse și platforme digitale, ca de exemplu inițiativa europeană de imagistică în domeniul cancerului, și consolidarea sistemului european de informații privind cancerul, ceea ce va permite autorităților competente să utilizeze în mod corespunzător inteligența artificială aplicată volumelor mari de date în anii următori;
105. salută lansarea inițiativei emblematice „Diagnostic și tratament al cancerului pentru toți” în cadrul planului european de luptă împotriva cancerului, al cărui scop este să îmbunătățească accesul la diagnosticarea și tratamentul inovator al cancerului și să promoveze utilizarea tehnologiei „secvențierii de următoare generație” pentru realizarea rapidă și eficientă a unor profiluri genetice ale celulelor tumorale, permițându-le cercetătorilor și clinicienilor să partajeze profilurile de cancer și să aplice abordări diagnostice și terapeutice identice sau similare în cazul pacienților care prezintă profiluri comparabile de cancer;
106. salută parteneriatul avut în vedere pentru medicina personalizată, anunțat în planul european de luptă împotriva cancerului și urmând să fie finanțat în cadrul programului Orizont Europa, care va identifica prioritățile în materie de cercetare și educație în domeniul medicinei personalizate, va sprijini proiectele de cercetare privind prevenirea, diagnosticarea și tratarea cancerului și va formula recomandări pentru introducerea abordărilor medicinei personalizate în practica medicală zilnică; sprijină instituirea unei foi de parcurs pentru prevenirea personalizată care să permită identificarea lacunelor în cercetare și inovare și cartografierea tuturor anomaliilor biologice cunoscute care conduc la susceptibilitatea de cancer, inclusiv factorii ereditari;
107. încurajează cercetarea legată de trialurile clinice nonprofit pentru îmbunătățirea strategiilor de tratament, cu un accent pe persoanele în vârstă;
108. invită Comisia și statele membre să promoveze studiile dedicate științelor umane și sociale, în special celor care abordează inegalitățile în domeniul sănătății în diferitele stadii ale bolilor de cancer;

109. consideră că Comisia și statele membre ar trebui să sprijine dezvoltarea trialurilor clinice europene multicentrice;
110. sprijină cercetarea clinică pentru a evalua fezabilitatea, eficacitatea și rentabilitatea intervențiilor care nu au legătură cu tratamentul, cum ar fi studiile privind factorii determinanți (inclusiv factorii de mediu) și calitatea vieții;
111. crede cu tărie că asociațiile de pacienți ar trebui să fie implicate în definirea punctelor finale ale cercetării pentru trialurile clinice, astfel încât să se asigure că trialurile răspund nevoilor nesatisfăcute ale pacienților europeni; consideră că rezultatele finale ale trialurilor ar trebui să fie comunicate pacienților participanți și publicului;
112. pledează pentru mai multă transparență în procesul de cercetare și dezvoltare a tratamentelor împotriva cancerului, inclusiv crearea unui portal care să le permită pacienților să acceseze informații despre trialurile clinice disponibile în Europa;

## *II. Cunoștințele partajate*

113. consideră că este nevoie de schimburi de expertiză, date, programe de formare și instrumente de comunicare pentru a îmbunătăți cunoștințele despre cancer atât în rândul cadrelor medicale, cât și al pacienților; scoate în evidență caracterul sensibil al datelor legate de sănătate și solicită să se respecte pe deplin Regulamentul (UE) 2016/679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (Regulamentul general privind protecția datelor)<sup>36</sup>;
114. solicită Comisiei să evalueze funcționarea rețelelor europene de referință (RER), în special rolul lor în colectarea și schimbul de expertiză și de bune practici, raționalizând astfel sistemul de trimitere a pacienților în cadrul gestionării formelor rare de cancer care, potrivit estimărilor, afectează 5,1 milioane de pacienți din întreaga Europă și necesită o cooperare pe scară largă;
115. evidențiază necesitatea garantării unei finanțări susținute pe termen lung pentru RER; sprijină extinderea RER la tipuri specifice de cancer (rare, complexe, greu de tratat) și la formele de cancer pediatric;
116. consideră că reorganizarea RER va presupune neapărat participarea tuturor statelor membre la RER existente, urmând ca fiecare stat membru să aibă cel puțin un membru cu drepturi depline sau un membru afiliat în fiecare RER, facilitarea călătoriei individuale a pacientului prin colaborarea eficace a punctelor naționale de contact cu RER, evaluarea funcționării RER prin partajarea de date privind performanța lor și colaborarea în domeniul formelor rare de cancer, introducerea instrumentelor de telemedicină care permit partajarea dosarelor de caz și a rezultatelor imagisticii, precum și alocarea de finanțare adecvată și pe termen lung, atât la nivelul Uniunii (EU4Health), cât și la nivel național;
117. încurajează statele membre să sprijine o abordare specifică și adaptată în ceea ce privește formele rare de cancer la adulți și la copii, prin inventarierea inițiativelor UE, și

---

<sup>36</sup> JO L 119, 4.5.2016, p. 1.

să integreze pe deplin RER în sistemele lor naționale de sănătate;

118. reamintește că Centrul Comun de Cercetare și-a asumat un rol activ în sprijinirea activităților și valorificarea datelor din registrele oncologice; consideră că mandatul, finanțarea și sprijinul politic pentru ca Centrul Comun de Cercetare să își continue și să își accelereze activitatea de coordonare a registrelor oncologice ar trebui consolidate;
119. salută lansarea Centrului de cunoștințe privind cancerul în 2021, anunțat în planul european de luptă împotriva cancerului, cu scopul de contribui la schimburile și coordonarea inițiativelor științifice și tehnice legate de cancer la nivelul UE; este de opinie că acest centru de cunoștințe ar trebui să se bazeze pe analiza datelor, rapoartele RER și registrele oncologice și să facă parte dintr-un institut oncologic european;
120. recomandă să se creeze cel puțin un registru oncologic în fiecare regiune a UE, inclusiv în regiunile îndepărtate și ultraperiferice; sprijină consolidarea capacității registrelor oncologice naționale de a colecta date (inclusiv informații despre stilul de viață și informații socioeconomice) cu scopul de a identifica mai bine cauzele inegalităților în ceea ce privește incidența și prevalența cancerului și șansele de supraviețuire; solicită statelor membre să asigure comparabilitatea surselor de date și interoperabilitatea registrelor oncologice regionale și naționale;
121. sprijină ferm crearea unui registru european privind inegalitățile în domeniul cancerului, anunțat în planul european de luptă împotriva cancerului, cu scopul de a identifica tendințele, disparitățile, inegalitățile și inechitățile între statele membre și în interiorul acestora; consideră că acest registru va contribui la identificarea provocărilor și domeniilor de acțiune specifice pentru a canaliza investițiile și intervenția la nivelul UE, la nivel național și la nivel regional;
122. sprijină intenția Comisiei de a le permite pacienților bolnavi de cancer să acceseze și să partajeze la nivel transfrontalier dosarele medicale electronice într-un mediu securizat; consideră că Comisia ar putea pune bazele unui spațiu european al datelor privind sănătatea, în asociere cu Digital Health Europe, prin colectarea și analizarea de date medicale anonimizate (provenind din registre oncologice, spitale, trialuri clinice academice și cohorte) și de date biologice (din probe de sânge și de tumori) într-un cloud oncologic european găzduit de un institut oncologic european; încurajează utilizarea datelor privind sănătatea în scopuri necomerciale („altruism în materie de date”); salută faptul că se are în vedere crearea unui centru digital european pentru pacienții bolnavi de cancer în cadrul misiunii în domeniul cancerului din programul Orizont Europa, cu scopul de a sprijini o abordare standardizată a participării pacienților care doresc acest lucru la stocarea și partajarea datelor lor medicale; recomandă includerea pacienților în orice acțiune legată de stocarea și utilizarea datelor medicale în scopul elaborării de politici și al cercetării; salută extinderea planificată a sistemului european de informații privind cancerul înainte de 2022;
123. solicită îmbunătățirea standardelor în domeniul educației și formării cadrelor medicale; încurajează programele de formare comune și multidisciplinare pentru cadrele medicale, în strânsă colaborare cu societățile europene ale învățării; salută lansarea unui program de formare interdisciplinară în domeniul cancerului, care va implica cooperarea între statele membre prin intermediul unui institut oncologic european;

### *III. Înființarea unui institut oncologic european*

124. solicită crearea unui institut oncologic european virtual, care să implice toate părțile interesate (reprezentanți ai fiecărui program național de control al cancerului, asociații ale pacienților și ale îngrijitorilor, societățile învățării etc.), care să aibă următoarele misiuni:
- a) coordonarea rețelei tuturor programelor naționale de control al cancerului;
  - b) elaborarea unei foi de parcurs europene pentru a declanșa campanii de prevenire la scară largă și programe educaționale de promovare a sănătății;
  - c) coordonarea stabilirii de criterii comune care să stea la baza acreditării naționale a programelor de screening, a registrelor oncologice și a centrelor de îngrijire oncologică;
  - d) găzduirea Centrului de cunoștințe privind cancerul avut în vedere; elaborarea de rapoarte anuale și stabilirea unor cadre pentru îmbunătățirea corectării de date din programele de screening, registrele oncologice și RER la nivel european;
  - e) coordonarea schimbului de bune practici și de rezultate între RER și centrele oncologice integrate;
  - f) generarea unui model cuprinzător bazat pe planul european de luptă împotriva cancerului și Orizont Europa, cu scopul de a identifica prioritățile de cercetare și de a face eventual posibilă dezvoltarea unui grup de cercetare oncologică coordonat și eficient în Europa;
  - g) facilitarea schimbului de date anonimizate, colectate într-un cloud oncologic european, pentru clinicieni și cercetători;
  - h) sprijinirea unor programe de formare comune pentru cadrele medicale, pacienți și îngrijitori;
  - i) furnizarea de informații actualizate, certificate și transparente cetățenilor și profesioniștilor privind cauzele cancerului, tratamentele și legislația UE;
  - j) monitorizarea nivelului de punere în aplicare a recomandărilor relevante în programele naționale de control al cancerului ale statelor membre;
  - k) propunerea unor indicatori măsurabili și care pot fi reproduse pentru principalele rezultate prezentate în planul european de luptă împotriva cancerului;

#### *IV. Finanțarea planului european de luptă împotriva cancerului*

125. evidențiază că planul european de luptă împotriva cancerului nu ar trebui privit doar ca un angajament politic care să stimuleze schimbarea, ci ca un set de inițiative concrete și ambițioase care vor sprijini, coordona și completa eforturile statelor membre de a reduce suferința cauzată de cancer; evidențiază că, pentru a transpune inițiativele prezentate în plan în acțiuni concrete, aceste inițiative trebuie să fie finanțate corespunzător; subliniază, însă, capacitățile diferite ale statelor membre de a absorbi fondurile dedicate programelor din domeniul sănătății până în prezent;
126. invită statele membre să asigure că sunt alocate fonduri suficiente pentru punerea în



aplicare adecvată a planului și a programelor lor naționale aferente de control al cancerului; consideră că nu mai mult de 30 % din planul european de luptă împotriva cancerului ar trebui să fie alocat punerii în aplicare a programelor naționale de control al cancerului;

127. salută planul de finanțare în cuantum de 4 miliarde EUR și remarcă faptul că sursele de finanțare sunt complementare, astfel cum se prevede în plan; reamintește că planul va beneficia de diferite surse de finanțare, cum ar fi programele EU4Health, Orizont Europa și Europa digitală, fondurile politicii de coeziune și Mecanismul de redresare și reziliență; subliniază că este necesar să se includă lupta împotriva cancerului în toate sursele de finanțare de manieră coerentă și transparentă; subliniază, în special, importanța consolidării cercetării în domeniul cancerului și a prevenirii cancerului, precum și necesitatea de a aloca mai multe fonduri acestora;

o

o o

128. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei, Comitetului Economic și Social European, Comitetului European al Regiunilor, guvernelor și parlamentelor statelor membre și Organizației Mondiale a Sănătății.