



---

*Osobitný výbor pre boj proti rakovine*

---

**2020/2267(INI)**

21.6.2021

## **NÁVRH SPRÁVY**

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

## 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 obdobia<sup>1</sup>,
- 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 rakovine<sup>2</sup>,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 3. februára 2021 o európskom pláne na boj proti rakovine (COM(2021)0044),
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 11. decembra 2019 o Európskej zelenej dohode (COM(2019)0640),
- so zreteľom na svoje uznesenie z 15. januára 2020 o európskom ekologickom dohovore<sup>3</sup>,
- so zreteľom na rámcový program EÚ pre výskum a inovácie na roky 2021 – 2027 (Horizont Európa)<sup>4</sup> a na osobitnú misiu proti rakovine v rámci programu Horizont Európa<sup>5</sup>,
- 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 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 svoje uznesenie z 10. júla 2020 o stratégii pre chemické látky v záujme udržateľnosti<sup>6</sup>,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 10. júla 2020 o stratégii EÚ v oblasti verejného

---

<sup>1</sup> Prijaté texty, P9\_TA(2020)0160.

<sup>2</sup> Pracovný dokument z 27. októbra 2020.

<sup>3</sup> Prijaté texty, P9\_TA(2020)0005.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Predbežná správa Rady misie proti rakovine s názvom „Víťazstvo nad rakovinou: uskutočniteľná misia“.

<sup>6</sup> Prijaté texty, P9\_TA(2020)0201.

zdravia po skončení pandémie COVID-19<sup>7</sup>,

- 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 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“) na obdobie rokov 2021 – 2027<sup>8</sup>,
  - so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/694 z 29. apríla 2021, ktorým sa zriaďuje program Digitálna Európa<sup>9</sup>,
  - 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 rakovine,
  - so zreteľom na činnosť a závery záujmovej skupiny poslancov EP proti rakovine (MEPS Against Cancer) zloženej z poslancov všetkých strán,
  - zo zreteľom na článok 54 rokovacieho poriadku,
  - so zreteľom na správu Osobitného výboru pre boj proti rakovine (A9-0000/2021),
- A. keďže európsky plán na boj proti rakovine by mal účinne reagovať na výzvu rodín a lekárov 1,3 milióna ľudí, ktorí každoročne v Európe zomrú na rakovinu, vrátane 6 000 detí, k pokroku, na zásadné potreby pacientov, ktorí v súčasnosti potrebujú efektívne a inovatívne spôsoby liečby, na oprávnené očakávania viac ako 12 miliónov ľudí, ktorí prežili rakovinu a čelia zložitému návratu do „normálneho života“, na jasnú vôľu budúcich generácií chrániť sa pred zdravotnými hrozbami a na obavy vlád, ktoré čelia rastúcej ekonomickej záťaži vyplývajúcej z rakoviny a súvisiacej liečby;
- 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; keďže hoci došlo k miernemu poklesu úmrtnosti vďaka skriningovým kampaniam a terapeutickým inováciám, počet diagnostikovaných prípadov sa napriek tomu zvyšuje, najmä v dôsledku dlhšej

<sup>7</sup> Prijaté texty, P9\_TA(2020)0205.

<sup>8</sup> Ú. v. EÚ L 107, 26.3.2021, s. 1.

<sup>9</sup> Ú. v. EÚ L 166, 11.5.2021, s. 1.

priemernej dĺžky života, ktorá vedie k starnutiu populácie; keďže takmer tri štvrtiny všetkých diagnóz rakoviny v EÚ sa vyskytujú u ľudí vo veku nad 60 rokov;

- C. keďže rakovina znázorňuje sociálnu nespravodlivosť v zdravotníctve, pretože rozdiely v miere prežitia rakoviny v členských štátoch EÚ presahujú 25 %; keďže u občanov EÚ pretrvávajú rozdiely, pokiaľ ide o prevenciu, 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 ku kvalitnej starostlivosti v jednotlivých členských štátoch a regiónoch v ktorejkoľvek krajine; 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;
- D. keďže vo väčšine členských štátov, ktoré majú rôzne misie a rozpočet, boli zavedené osobitné národné alebo regionálne politiky v oblasti rakoviny;
- E. keďže cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine by nemal byť iba boj proti kľúčovému problému verejného zdravia a pomoc pacientom žiť dlhší a kvalitnejší život, ale aj iniciovanie znižovania nerovností a nespravodlivosti v oblasti zdravia a znižovania sociálnej a ekonomickej záťaže vyplývajúcej z choroby; keďže Komisia by mala podporovať prístup zameraný na pacienta založený na právach občanov začlenením otázok spravodlivosti, udržateľnosti, rovnosti, solidarity, inovácie a spolupráce do samotnej podstaty európskeho plánu na boj proti rakovine;
- F. keďže zdravotná gramotnosť zahŕňa získavanie vedomostí a zručností, informovanosť o právach a dôveru v opatrenia na zlepšenie zdravia ľudí a komunít; keďže činnosti na podporu zdravotnej gramotnosti v rámci plánu by sa mali zamerať na posilnenie postavenia pacientov a občanov; keďže v rámci úsilia o zvýšenie zdravotnej gramotnosti by sa mali brať do úvahy osoby s poruchami učenia a zároveň by sa mala zabezpečiť dostupnosť potrebných informácií v bežných jazykoch tretích krajín, aby sa mohli dostať k migrantom a novým prichádzajúcim;
- G. keďže plán by sa mal vykonávať v úzkom spojení s odporúčaniami a činnosťami Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (IARC), cieľmi OSN v oblasti udržateľného rozvoja pre globálne zdravie a odporúčaniami a usmerneniami Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), a ako prioritu by mal uznať solidaritu a partnerstvo EÚ s krajinami s nízkym a stredným príjmom;
- H. keďže riešenie problému rakoviny by sa mohlo použiť ako model pre iné neprenosné ochorenia, a keďže pacienti s inými chronickými ochoreniami by preto mali mať prospech aj z výsledkov európskeho plánu na boj proti rakovine;
- I. keďže spoločná politika riadená na európskej úrovni je pre pokrok v oblasti rakoviny absolútne nevyhnutná; keďže hlavnú zodpovednosť za ochranu zdravia a systémy zdravotnej starostlivosti nesú členské štáty;
- J. keďže na regionálnej, národnej a európskej úrovni je potrebný komplexný, multidisciplinárny a koordinovaný prístup k riešeniu determinantov sociálneho, individuálneho, environmentálneho a komerčného zdravia, aby sa podporili činnosti zamerané na všetky aspekty rakoviny (prevencia, odhalenie, liečba, paliatívna starostlivosť a reintegrácia) prostredníctvom účinnej mobilizácie kľúčových nástrojov,

ako sú výskum a výmena znalostí; keďže nové technológie a umelá inteligencia majú vysoký potenciál na zlepšenie v oblasti výskumu rakoviny;

- K. 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;
- L. keďže EÚ a jej členské štáty by mali zmobilizovať svoje sily a poskytnúť primerané stimuly a udržateľné rozpočty, aby sa dosiahol ambiciózny cieľ zviťaziť nad bremenom rakoviny a úmrtnosťou na rakovinu v Európe;
- M. keďže európsky plán na boj proti rakovine by preto mohol predstavovať prvý krok k skutočnej európskej zdravotnej únii;

## **A. Oblasť činností**

### *I. Prevencia rakoviny vo všetkých európskych politikách*

1. je pevne presvedčený, že preventívne opatrenia proti rakovine by sa mali zaviesť do všetkých európskych politik a programov financovania;
2. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby navrhli a vykonali účinné preventívne opatrenia na vnútroštátnej úrovni a na úrovni EÚ založené na najlepších postupoch, nezávislých odborných znalostiach a usmerneniach;
3. uznáva, že viac ako 40 % všetkých druhov rakoviny je možné predchádzať prostredníctvom koordinovaných opatrení v oblasti sociálnych, individuálnych, environmentálnych a komerčných determinantov zdravia;
4. podporuje cieľ misie programu Horizont Európa v oblasti rakoviny, ktorým je odvrátiť viac ako 3 milióny ďalších predčasných úmrtí v období rokov 2021 – 2030 zrýchlením pokroku v programoch prevencie a kontroly rakoviny a vytvorením rovnocennejšieho prístupu k týmto programom;
5. vyjadruje poľutovanie nad značnými nerovnosťami v oblasti zdravia v EÚ, pokiaľ ide o prevenciu rakoviny; trvá na tom, že je potrebné venovať osobitnú pozornosť zraniteľnému a marginalizovanému obyvateľstvu, aby sa zabezpečil jeho prístup k službám prevencie rakoviny;
6. uznáva, že užívanie tabaku, najmä fajčenie cigariet, 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;
7. dôrazne podporuje cieľ „beztabakovej generácie“ stanovený v európskom pláne na boj proti rakovine, podľa ktorého má v porovnaní s dnešnými asi 25 % do roku 2040 tabak užívať menej ako 5 % populácie;
8. víta zámer Komisie preskúmať smernicu o tabakových výrobkoch<sup>10</sup>, smernicu o dani

---

<sup>10</sup> Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2014/40/EÚ z 3. apríla 2014 o aproximácii zákonov, iných právnych

z tabakových výrobkov<sup>11</sup> a právny rámec o cezhraničných nákupoch tabaku súkromnými osobami s cieľom zaviesť:

- a) zvýšenie minimálnej spotrebnej dane zo všetkých tabakových výrobkov, ktoré by mohlo mať za následok zníženie spotreby tabaku, najmä u mladých ľudí;
  - b) požiadavku na obyčajné balenie a povinnosť uvádzať zdravotné varovania na 80 % prednej a zadnej strany cigaretovej krabičky;
  - c) zákaz aróm vo všetkých tabakových výrobkoch s cieľom znížiť príťažlivosť týchto výrobkov pre nefajčiarov a mladých ľudí;
  - d) povolenie členským štátom zaviesť zákaz plastových filtrov na cigarety zo zdravotných a environmentálnych dôvodov;
  - e) ďalšie hodnotenia zdravotných rizík súvisiacich s elektronickými cigaretami a vypracovanie zoznamu látok obsiahnutých a emitovaných týmito výrobkami na európskej úrovni na základe modelu zverejneného francúzskou agentúrou pre bezpečnosť zdravia;
9. požaduje rýchle vykonávanie Rámcového dohovoru WHO o kontrole tabaku s osobitným dôrazom na ochranu politik v oblasti verejného zdravia pred vlastnými záujmami tabakového priemyslu;
10. podporuje návrh Komisie na aktualizáciu odporúčania Rady z 30. novembra 2009 o prostredí bez dymu<sup>12</sup> s cieľom rozšíriť jeho pôsobnosť na nové výrobky, ako sú elektronické cigarety a zahrievané tabakové výrobky, a rozšíriť prostredie bez dymu vrátane vonkajších priestorov;
11. pripomína, že etanol a acetaldehyd v alkoholických nápojoch sú podľa agentúry IARC klasifikované ako karcinogénne pre ľudí a že v Európe sa požívanie alkoholu dá pripísať približne 10 % všetkých prípadov rakoviny u mužov a 3 % všetkých prípadov rakoviny u žien;
12. víta cieľ Komisie dosiahnuť do roku 2025 zníženie škodlivého užívania alkoholu najmenej o 10 %; nabáda Komisiu a členské štáty, aby v rámci revidovanej stratégie EÚ v oblasti alkoholu podporovali opatrenia na zníženie a predchádzanie škodám súvisiacim s alkoholom<sup>13</sup>; podporuje poskytovanie lepších informácií spotrebiteľom zlepšením označovania alkoholických nápojov tak, aby obsahovalo výrazné varovné štítky, a zavedením povinného označovania zoznamu zložiek a informácií o výživovej hodnote; žiada zákaz reklamy na alkohol na športových podujatiach a zákaz sponzorstva alkoholu v športe; považuje za dôležité chrániť deti pred komerčnými reklamami týkajúcimi sa konzumácie alkoholu, ako aj pred umiestňovaním produktov a sponzorstvom značiek alkoholu, najmä v digitálnom prostredí; požaduje dôkladné

---

predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových a súvisiacich výrobkov, Ú. v. ES L 127, 29.4.2014, s. 1.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Ú. v. EÚ C 296, 5.12.2009, s. 4.

<sup>13</sup> Oznámenie Komisie z 24. októbra 2006 o stratégii EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu (KOM(2006)0625).

monitorovanie vykonávania revidovanej smernice o audiovizuálnych mediálnych službách<sup>14</sup>; podporuje pridelenie verejných prostriedkov na 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 zvyšovania daní z alkoholických nápojov;

13. zdôrazňuje úlohu zdravej výživy pri prevencii rakoviny a skutočnosť, že jednotlivé riziká rakoviny možno znížiť vhodným príjmom ovocia a zeleniny, a preto víta nadchádzajúcu revíziu programu EÚ na podporu konzumácie ovocia, zeleniny a mlieka v školách; žiada Komisiu a členské štáty, aby pomohli spotrebiteľom pri informovanom, zdravom a udržateľnom výbere potravinových výrobkov prijatím harmonizovaného a povinného nutričného označovania na prednej strane balenia, ako je napríklad Nutri-Score; víta zameranie na zdravú výživu v Záruke EÚ pre deti<sup>15</sup> a žiada nový akčný plán EÚ pre detskú obezitu; podporuje fiškálne opatrenia na zvýšenie cenovej dostupnosti a prístupnosti čerstvých potravín (ako sú strukoviny, obilniny a zelenina) 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, solí a cukru a prístup k nim; podporuje členské štáty v obmedzení reklamy na ultra spracované potravinové výrobky a sladké a sladené nápoje, a to aj na sociálnych sieťach;
14. vyzýva členské štáty, regionálne a miestne samosprávy a zástupcov občianskej spoločnosti, aby podporovali a uľahčovali vykonávanie športových aktivít, o ktorých je známe, že obmedzujú výskyt a opakovaný výskyt rakoviny, ako aj problémy s duševným zdravím, a podporujú sociálne začlenenie;
15. víta začatie kampane EÚ „HealthLifestyle4all“, ktorá okrem iných kľúčových odvetví podporuje aj šport, fyzickú aktivitu a zdravú stravu;
16. poukazuje na to, že slnečné žiarenie obsahuje neviditeľné ultrafialové žiarenie (UV), ktoré môže viesť k rakovine kože; podporuje posilnenie ochrany pred vystavením UV žiareniu na úrovni EÚ, najmä v rámci právnych predpisov o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci pre pracovníkov v exteriéri; vyzýva členské štáty, aby v plnej miere vykonávali pravidlá týkajúce sa zariadení na umelé opaľovanie (solárií)<sup>16</sup> a aby spolupracovali na postupnom vyradovaní solárií na kozmetické účely;
17. 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

---

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Návrh Komisie z 24. marca 2021 na odporúčanie Rady, ktorým sa stanovuje Európska záruka pre deti (COM(2021)0137).

<sup>16</sup> 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.



Euratomu<sup>17</sup>, ktorý zlepšil znalosti týkajúce sa vystavenia radónu, a navrhované protipatrenia na zníženie jeho hromadenia v obydliach; nabáda členské štáty, aby pravidelne aktualizovali svoje národné plány na zníženie vystavenia radónu, ako sa požaduje v smernici o vystavení rádioaktívnym zdrojom<sup>18</sup>; vyzýva Komisiu, aby zaviedla opatrenia na ochranu pracovníkov vystavených ionizujúcemu žiareniu, ako sú posádky leteckých spoločností, pracovníci jadrových elektrární a zdravotnícki pracovníci pôsobiaci v rádiológii, rádioterapii alebo nukleárnej medicíne;

18. považuje Európsku zelenú dohodu za faktor, ktorý 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 stratégie z farmy na stôl a do stratégie pre chemické látky, nulové znečistenie a netoxické prostredie; víta nadchádzajúcu revíziu noriem EÚ v oblasti kvality ovzdušia s cieľom zosúladiť ich s usmerneniami WHO; vyzýva Komisiu, aby zabezpečila, že spoločná poľnohospodárska politika zníži príjem rezíduí pesticídov; podporuje používanie a vývoj liekov, ktoré sú bezpečnejšie pre životné prostredie;
19. teší sa na vykonávanie revidovanej smernice o pitnej vode<sup>19</sup> a na vykonávanie a presadzovanie rámcovej smernice o vode<sup>20</sup>, ktorá zníži koncentrácie určitých znečisťujúcich látok v povrchových a podzemných vodách, ktoré by mohli prispieť k vzniku rakoviny;
20. žiada, aby sa registrácia, hodnotenie, autorizácia a obmedzovanie chemikálií podľa nariadenia REACH<sup>21</sup> uskutočňovali v súvislosti s hodnoteniami agentúry IARC; vyzýva Komisiu, aby prijala účinné usmernenie a právne predpisy na zníženie vystavenia občanov karcinogénnym látkam;
21. domnieva sa, že pri ďalšom preskúmaní Európskeho kódexu proti rakovine (ECAC) sa budú musieť zohľadniť najnovšie poznatky o environmentálnych karcinogénoch; žiada, aby sa preskúmalo nariadenie o materiáloch prichádzajúcich do styku s potravinami<sup>22</sup> s cieľom znížiť vystavenie účinkom karcinogénov a endokrinných disruptorov;
22. pripomína, že za najmenej 120 000 úmrtí na rakovinu v EÚ je každý rok zodpovedná expozícia v práci; víta nadchádzajúci nový strategický rámec EÚ pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci na obdobie 2021 – 2027, pravidelnú aktualizáciu smernice 2004/37/ES z 29. apríla 2004 o ochrane pracovníkov pred rizikami z vystavenia účinkom karcinogénov alebo mutagénov pri práci<sup>23</sup> a doplnenie ďalších záväzných

---

<sup>17</sup> 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.

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 z 18. decembra 2006 o registrácii, hodnotení, autorizácii a obmedzovaní chemikálií (REACH), ktorým sa zriaďuje Európska chemická agentúra, Ú. v. EÚ L 396, 30.12.2006, s. 1.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> Ú. v. EÚ L 158, 30.4.2004, s. 50.

limitov expozície na pracovisku v rámci tejto smernice; víta záväzok Komisie predložiť v roku 2022 legislatívny návrh na ďalšie zníženie vystavenia pracovníkov azbestu; žiada členské štáty, aby uľahčili uznávanie a kompenzáciu za preukázaný vznik rakoviny spôsobenej prácou; zdôrazňuje potrebu zabezpečiť čo najlepšie všeobecné a individuálne ochranné opatrenia pre zdravotníckych pracovníkov, ktorí manipulujú s onkologickými liekmi;

23. nabáda Komisiu a členské štáty, aby podporovali prevenciu rakoviny súvisiacej s infekčnými chorobami; pripomína, že ľudský papilomavírus (HPV) je sexuálne prenosná infekcia spojená s rakovinou maternice, rakovinou krčka maternice a orofaryngeálnou rakovinou; víta vakcinačné programy v boji proti prenosu vírusu HPV; berie na vedomie a vyjadruje poľutovanie nad zásadnými rozdielmi v zaočkovanosti medzi členskými štátmi, ktoré sa pohybujú od menej ako 30 % po viac ako 70 % (pričom požadovaná úroveň imunity obyvateľstva je 70 %); trvá na tom, aby sa v členských štátoch vykonával rodovo neutrálny očkovací program proti vírusu HPV s cieľom zabezpečiť vylúčenie všetkých druhov rakoviny súvisiacich s vírusom HPV; považuje za dôležité vypracovať ďalšie odporúčania na lepšie vykonávanie týchto programov; požaduje väčšiu harmonizáciu očkovania proti vírusu HPV a hepatitíde B v rámci národných programov členských štátov a zároveň zabezpečenie poskytovania informácií o očkovaní a rovnakého prístupu k nim; podporuje ďalší výskum najefektívnejších vakcinačných programov proti iným karcinogénnym vírusom, ako je hepatitída C; požaduje spoluprácu s členskými štátmi a medzinárodnými organizáciami s cieľom bojovať proti vplyvu dezinformácií na očkovanie a riešiť váhavosť v očkovaní;
24. odporúča, aby sa podporovalo dojčenie s cieľom znížiť riziko rakoviny prsníka u žien;
25. poukazuje na to, že bola preukázaná genetická predispozícia na rakovinu súvisiaca s mutáciami špecifických génov; zdôrazňuje, že sú k dispozícii metódy na odhaľovanie týchto mutácií, najmä pri rakovine prsníka a rakovine hrubého čreva a konečníka, ktoré môžu pomôcť pri prevencii alebo odhalení rakoviny v počiatočnom štádiu; odporúča investície do infraštruktúr a zručností v platformách pre genetické sekvencovanie a školenie špecializovaných genetických poradcov;
26. dôrazne podporuje plánovanú revíziu kódexu ECAC a spustenie mobilnej aplikácie EÚ pre prevenciu a starostlivosť pri rakovine, ako sa uvádza v európskom pláne na boj proti rakovine s cieľom rozvíjať, vymieňať si a zavádzať najlepšie postupy v programoch prevencie onkologických ochorení a starostlivosti o onkologických pacientov so zameraním na znevýhodnené skupiny; zdôrazňuje, že kódex ECAC by sa mal systematicky hodnotiť a že hodnotiace práce by mali byť koordinované agentúrou IARC;
27. nabáda Komisiu a členské štáty, aby podporovali zdravotnú gramotnosť, pokiaľ ide o riziká a determinanty rakoviny, rozvíjali vzdelávacie nástroje prevencie a podporovali vytváranie platforiem a aplikácií elektronického učenia sa; považuje prevenciu rakoviny za prvý krok k európskej politike vzdelávania v oblasti verejného zdravia;
28. požaduje vytvorenie virtuálneho Európskeho onkologického inštitútu, ktorý by bol zodpovedný za vypracovanie európskeho plánu na navrhovanie a koordináciu rozsiahlych preventívnych kampaní a účinných komunikačných kampaní na podporu zdravia vo vzdelávacích programoch (neškodné správanie, zdravá výživa, fyzická

- aktivita atď.) s osobitným zameraním na mladých ľudí a znevýhodnené skupiny;
29. zdôrazňuje, že spotreba tabaku a alkoholu, nesprávna výživa, vysoký index telesnej hmotnosti a sedavý životný štýl sú rizikové faktory, ktoré sú bežné pre iné chronické ochorenia; je preto presvedčený, že prevencia rakoviny sa musí vykonávať v rámci integrovaného programu prevencie chronických ochorení v úzkej spolupráci s riadiacou skupinou pre podporu zdravia, prevenciu chorôb a manažment neprenosných chorôb;
  30. žiada, aby bolo vykonávanie preventívnych programov inkluzívne a zapojilo občanov, občiansku spoločnosť a združenia pacientov, najmä prostredníctvom Konferencie o budúcnosti Európy;

## *II. Inkluzívny skríning a odhaľovanie rakoviny*

31. vyjadruje poľutovanie nad často oneskoreným diagnostikovaním rakoviny v súvislosti s nedostatkom informácií alebo nedodržiavaním procesov skríningu a odhaľovania rakoviny; uznáva potrebu venovať osobitnú pozornosť kontinuite skríningových programov a včasnému odhaleniu v súvislosti so zdravotnou krízou (napríklad kríza COVID-19);
32. konštatuje, že napríklad iba 18 členských štátov uviedlo, že majú zavedené národné alebo regionálne skríningové programy založené na údajoch o obyvateľstve; vyjadruje poľutovanie nad nerovnosťami v prístupe ku skríningu rakoviny prsníka v jednotlivých členských štátoch, ktorý sa podľa Eurostatu líši v celej EÚ najmenej desaťnásobne;
33. vyzýva členské štáty, aby spolupracovali na znížení nerovností v skríningu rakoviny a službách včasnej diagnostiky, najmä v cezhraničných regiónoch;
34. podporuje spustenie nového systému skríningu rakoviny podporovaného EÚ, ktorý bol oznámený v európskom pláne na boj proti rakovine, ktorý má pomôcť členským štátom zabezpečiť, aby sa 90 % populácie EÚ, ktorá má nárok na skríning rakoviny prsníka, krčka maternice, hrubého čreva a konečníka, ponúkol skríning do roku 2025;
35. nabáda členské štáty, aby podporovali skríning rakoviny prsníka, krčka maternice, hrubého čreva a konečníka ako súčasť organizovaných celoštátnych a regionálnych programov založených na údajoch o obyvateľstve, a to aj vo vzdialených a najvzdialenejších regiónoch, a aby poskytli primerané zdroje; odporúča, aby členské štáty zaviedli programy včasného klinického zisťovania rakoviny ústnej dutiny a kože;
36. žiada, aby členské štáty v plnom rozsahu vykonávali európske usmernenia na zabezpečenie kvality pri skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice, hrubého čreva a konečníka a služieb na jej včasné odhalenie, aby sa minimalizovalo oneskorené diagnostikovanie týchto druhov rakoviny; odporúča, aby sa v rámci členských štátov riešili nerovnosti týkajúce sa skríningu, a to prípadným sprísnením kritérií pre skríning rakoviny, ako aj právnych rámcov, riadenia a štruktúr zabezpečenia kvality;
37. nabáda na zlepšenie a harmonizáciu zhromažďovania údajov o skríningu rakoviny, aby sa umožnilo vypracovanie výročnej európskej správy; podporuje tiež pravidelné monitorovanie súčasných skríningových programov na úrovni EÚ; zdôrazňuje, že vedecký pokrok v predpovedaní rizika rakoviny by mal umožniť rozvoj skríningových programov primeraných riziku;

38. víta nadchádzajúcu aktualizáciu odporúčania Rady z roku 2003 o skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice, hrubého čreva a konečníka<sup>24</sup> s cieľom zohľadniť nové skríningové testy a najnovšie údaje o najlepších protokoloch skríningu (zobrazovacia magnetická rezonancia, testovanie HPV); zdôrazňuje, že tieto programy by mali byť pravidelne hodnotené príslušnými vnútroštátnymi orgánmi; žiada, aby sa podporilo výskumné úsilie s cieľom posúdiť v úzkej spolupráci s agentúrou IARC a organizáciou WHO možné zahrnutie nových vedeckých programov skríningu rakoviny (vrátane rakoviny pľúc, prostaty, žalúdka a vaječníkov) do odporúčania;
39. zasadzuje sa za spustenie platformy pre národné skríningové centrá na výmenu odborných znalostí a zavedenie najlepších postupov, diskusiu o spoločných výzvach a podnecovanie k spolupráci na základe modelu Európskej siete pre hodnotenie zdravotníckych technológií (EUnetHTA);
40. zdôrazňuje význam väčšej miery využívania skríningu a včasného odhalenia rakoviny medzi občanmi EÚ prostredníctvom európskych dní zvyšovania povedomia, motivačných prieskumov a lepšej implementácie existujúcich komunikačných kampaní;
41. žiada posilnenie spolupráce s tretími krajinami s cieľom podporiť organizovanie skríningových kampaní, najmä v prípade rakoviny žien, a to v krajinách s nízkym a stredným príjmom;

*III.a. Rovnaký prístup k starostlivosti o onkologických pacientov: smerom k najkvalitnejšej starostlivosti*

42. vyjadruje poľutovanie nad skutočnosťou, že pacienti v EÚ stále čelia problémom v prístupe k službám zdravotnej starostlivosti v iných členských štátoch a že iba menšina pacientov si je vedomá svojho práva vyhľadať cezhraničnú zdravotnú starostlivosť; zdôrazňuje potrebu lepšieho vykonávania a zlepšenia finančného modelu smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,<sup>25</sup> aby sa umožnila mobilita a prístup k vysoko špecializovanému vybaveniu a starostlivosti prostredníctvom posilnenia národných kontaktných miest tým, že sa im poskytne viac rozpočtových zdrojov, a žiada väčšie množstvo informačných kampaní o právach pacientov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť; zdôrazňuje potrebu uľahčiť proces prostredníctvom revízie smernice o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov, ktorí cestujú do zahraničia na klinické skúšky a zo strany národných poisťovní čelia problémom, ako sú nejasnosť následných protokolov po návrate domov a pokrytie nákladov na klinické skúšanie; 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 pre onkologických pacientov na regionálnej, vnútroštátnej a európskej úrovni;
43. požaduje zváženie vzájomného uznávania lekárskeho kvalifikácií v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov v celej EÚ;
44. požaduje plné uznanie lekárskej onkológie ako špecializovanej disciplíny, zavedenie celoeurópskych noriem kvality pre správu a dohľad nad liečbou rakoviny a uľahčenie

<sup>24</sup> Odporúčanie Rady 2003/878/ES z 2. decembra 2003 o skríningu rakoviny, Ú. v. EÚ 327, 16.12. 2003, s. 34.

<sup>25</sup> 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.

prístupu pacientov k špecialistom na onkológiu, aby mohli mať prospech z inovácií a prístup k včasným klinickým skúškam nových sľubných liekov;

45. žiada, aby sa chirurgické zručnosti v EÚ posilnili uznaním onkologickej chirurgie ako špecializovanej disciplíny, zavedením celoeurópskych noriem kvality pre onkologickú chirurgiu, uľahčením prístupu pacientov k „veľkým“ centrám pre onkologickú chirurgiu a prístupu k inovatívnym chirurgickým zákrokom;
46. podporuje zlepšenie vysokokvalitnej rádioterapie v EÚ prostredníctvom uznania lekárskej fyziky a radiačnej terapie ako špecializovaných disciplín, podpory spoločných noriem vzdelávania a odbornej prípravy a väčších investícií fondov EÚ a vnútroštátnych fondov v oblasti výskumu a inovácií do výskumu radiačnej terapie;
47. víta nadchádzajúci nový akčný plán v rámci strategického programu pre zdravotnícke aplikácie týkajúce sa ionizujúceho žiarenia (SAMIRA)<sup>26</sup>, ktorý podporí bezpečnosť dodávok rádioizotopov na diagnostiku rakoviny a starostlivosť o onkologických pacientov a zvýši kvalitu a bezpečnosť radiačnej technológie v medicíne;
48. vyzýva Komisiu, aby podporovala a členské štáty, aby posilnili úlohu všeobecných lekárov, pediatrov a odborníkov v oblasti primárnej starostlivosti vzhľadom na ich význam pri odporúčaní pacientov na diagnostické testy a k onkologickým špecialistom, ako aj pri liečbe rakoviny a následnej starostlivosti; požaduje rozvoj multidisciplinárneho rozhodovania v rámci špecializovaných harmonizačných stretnutí, na ktorých sa zúčastnia rôzni odborníci na rakovinu;
49. domnieva sa, že regulačný rámec EÚ pre uznávanie odborných kvalifikácií by sa mal rozšíriť tak, aby umožňoval štandardizáciu vzdelávania v oblasti opatrovateľskej starostlivosti o onkologických pacientov;
50. vyzýva členské štáty, aby prijali preventívne opatrenia proti riziku vyhorenia pracovníkov v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov;
51. nabáda, pokiaľ je to možné a bezpečné, na ambulantnú liečbu rakoviny s cieľom zachovať kvalitu života pacientov; vyzýva členské štáty, aby zaviedli alebo zlepšili technológie elektronického zdravotníctva a služby telemedicíny s cieľom zabezpečiť kontinuitu starostlivosti o onkologických pacientov;
52. vyzýva členské štáty, aby poskytli optimálnu úľavu pacientom s pokročilým štádiom rakoviny na konci ich života s cieľom zmierniť ich bolesť a nepohodlie pri zachovaní ich dôstojnosti; podporuje intenzívnejšie výmeny a vykonávanie najlepších postupov v hospicioch a paliatívnej starostlivosti na úrovni EÚ; nabáda členské štáty, aby vyhodnotili počet paliatívnych jednotiek v každom regióne a zabezpečili udržateľné financovanie a dostatočné a dobre vyškolené ľudské zdroje;
53. nabáda Komisiu a členské štáty, aby prijali osobitné kritériá na zabezpečenie kvality (vrátane vhodných organizácií, infraštruktúr a kompetencií, multidisciplinárnej praxe, ďalšieho vzdelávania odborníkov, vzdelávania pacientov a účasti na klinickom výskume), aby sa akreditačné normy uplatňovali na verejné a súkromné nemocnice

---

<sup>26</sup> Pracovný dokument útvarov Komisie s názvom Strategický program pre zdravotnícke aplikácie týkajúce sa ionizujúceho žiarenia (SAMIRA), (SWD(2021)0014).

poskytujúce liečbu pre onkologických pacientov s cieľom zabezpečiť efektívnu, bezpečnú a rovnakú liečbu rakoviny v celej EÚ;

54. víta plánované zriadenie siete EÚ spájajúcej uznávané národné centrá pre komplexný prístup k rakovine (referenčné centrá) v každom členskom štáte, ako sa uvádza v európskom pláne na boj proti rakovine, s cieľom uľahčiť zavádzanie kvalitnej diagnostiky a liečby vrátane odbornej prípravy, výskumu a podpory klinického skúšania v celej EÚ; vyzýva Komisiu, aby identifikovala takéto existujúce centrá v rámci EÚ, podporovala založenie najmenej jedného centra pre komplexný prístup k rakovine v každom členskom štáte a podporovala koordináciu siete týchto centier prostredníctvom Európskeho onkologického inštitútu;
55. žiada, aby sa v každom členskom štáte určil, posilnil alebo vytvoril národný program kontroly rakoviny (NCCP), ktorý by pozostával z jedinečnej štruktúry, napríklad Národného onkologického ústavu, ktorý by bol zodpovedný za implementáciu príslušných národných programov kontroly rakoviny s primeranými cieľmi a zdrojmi a za následné opatrenia prijaté v rámci týchto programov; odporúča, aby boli národné programy kontroly rakoviny zriadené v súlade s Európskym sprievodcom pre kvalitné národné programy kontroly rakoviny, ktorý iniciovalo Európske partnerstvo pre opatrenia na boj proti rakovine (EPAAC); víta vytvorenie siete týchto organizácií koordinovanej Európskym onkologickým inštitútom;

### *III.b. Rovnaký prístup k starostlivosti o onkologických pacientov: smerom k európskemu trhu s liekmi*

56. vyzýva Komisiu, aby posilnila európsky trh s liekmi s cieľom zaručiť rovnaký prístup k liečbe, znížiť nedostatok liekov, prekonať problém vysokých cien za inovatívnu liečbu a zlepšiť liečbu rakoviny pre dospelých a deti;
57. vyzýva Komisiu, aby do svojej farmaceutickej stratégie začlenila revíziu smernice 2001/83/ES zo 6. novembra 2001, ktorou sa ustanovuje zákonník Spoločenstva o humánných liekoch<sup>27</sup>;
58. konštatuje, že onkologickí pacienti často čelia nedostatku liekov; vyzýva Komisiu, aby predložila konkrétnu stratégiu riadenia nedostatku všetkých liekov a zdravotníckeho vybavenia v Európe, a najmä liekov na rakovinu; podporuje rozvoj spoločného koša liekov na rakovinu, ktorých môže byť nedostatok, aby sa zabezpečil nepretržitý prístup pacientov k vhodnej liečbe;
59. požaduje posilnenie a diverzifikáciu dodávateľského reťazca, najmä reťazca liekov na rakovinu, v rámci EÚ, dôkladné monitorovanie deficitu a nedostatku liekov a vytvorenie strategickej zásoby týchto liekov;
60. poukazuje na to, že generické a biologicky podobné lieky umožňujú efektívnu a bezpečnú starostlivosť o onkologických pacientov, intenzívnejšiu hospodársku súťaž a úspory pre systémy zdravotnej starostlivosti, a tým pomáhajú zlepšiť prístup pacientov k liekom; zdôrazňuje, že ich vstup na trh by sa nemal brzdiť ani zdržiavať;
61. domnieva sa, že členské štáty by sa mali zhodnúť na hodnotení zdravotníckych

---

<sup>27</sup> Ú. v. EÚ L 311, 28.11.2001, s. 67.

technológií; víta preto predbežnú dohodu o nariadení o hodnotení zdravotníckych technológií, ktorú dosiahli Európsky parlament a Rada 22. júna 2021<sup>28</sup> na podporu harmonizovaného prístupu k inovatívnej diagnostike a liečbe rakoviny;

62. trvá na tom, že v rámci EÚ je potrebné zabezpečiť rovnaký prístup k cenovo dostupným liekom, najmä liekom na rakovinu; požaduje kolektívne rokovania o cenách liekov s farmaceutickým priemyslom na základe Iniciatívy Beneluxa pre farmaceutickú politiku a vyhlásenia z Valetty; domnieva sa, že farmaceutické spoločnosti by mali dodržiavať podmienky účtovania prijateľnej ceny za lieky vyvinuté v rámci výskumu financovaného z verejných zdrojov;
63. dôrazne podporuje rozšírenie spoločných postupov verejného obstarávania liekov na rakovinu s cieľom zlepšiť cenovú dostupnosť a prístup k liečbe rakoviny na úrovni EÚ;
64. požaduje preskúmanie exkluzivity údajov v procese povoľovania liekov<sup>29</sup>, t. j. časového obdobia, počas ktorého má držiteľ povolenia na uvedenie lieku na trh výlučný prístup k výsledkom predklinického skúšania a klinického skúšania, aby povinná licencia umožnila vstup liečby na rakovinu v prípade zdravotnej krízy na trh (napríklad kríza COVID-19) alebo preklenúť rastúce náklady na konkrétnu liečbu;
65. vyzýva Komisiu, aby predložila návrh na revíziu smernice 89/105/EHS o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien liekov<sup>30</sup> s cieľom zabezpečiť účinné kontroly a úplnú transparentnosť postupov používaných v členských štátoch pri určovaní ceny liekov a úhrady nákladov na lieky, najmä lieky na rakovinu; žiada, aby farmaceutické spoločnosti poskytovali informácie o financovaní z verejných zdrojov, ako aj o prijatých daňových výhodách a dotáciách; žiada, aby sa pri výpočte nákladov na lieky zohľadňovalo použitie verejných prostriedkov; vyzýva Európsku agentúru pre lieky (EMA), aby zvýšila počet auditov s cieľom posúdiť dodržiavanie požiadaviek farmaceutickými spoločnosťami týkajúcich sa transparentnosti;
66. konštatuje, že obrovský pokrok v biológii ukázal, že rakovina je zastrešujúci pojem pre viac ako 200 chorôb a že presný alebo personalizovaný liek je možné získať pomocou zacielenia liekov na rôzne mutácie; domnieva sa, že presná alebo personalizovaná medicína pozostávajúca z výberu liečby založenej na jednotlivých biomarkeroch nádorov je sľubným spôsobom zlepšenia liečby rakoviny; nabáda preto členské štáty, aby podporovali zavádzanie regionálnych platforiem molekulárnej genetiky a uľahčovali rovnaký a rýchly prístup pacientov k personalizovanej liečbe;
67. vyzýva na úplné a rýchle uplatňovanie nariadenia (EÚ) č. 536/2014 o klinickom skúšaní liekov na humánne použitie<sup>31</sup>; domnieva sa, že uplatňovanie nariadenia by uľahčilo

---

<sup>28</sup> Návrh nariadenia Komisie z 31. januára 2018 o hodnotení zdravotníckych technológií a zmene smernice 2011/24/EÚ (COM(2018)0051).

<sup>29</sup> Konkrétne článok 14 nariadenia 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 lieky, Ú. v. EÚ L 136, 30.4.2004, s. 1.

<sup>30</sup> Smernica Rady 89/105/EHS z 21. decembra 1988 o transparentnosti opatrení upravujúcich stanovovanie cien humánných liekov a ich zaraďovanie do vnútroštátnych systémov zdravotného poistenia, Ú. v. ES L 40, 11.2.1989, s. 8.

<sup>31</sup> Ú. v. EÚ L 158, 27.5.2014, s. 1.

začatie rozsiahlych klinických skúšaní vykonávaných harmonizovaným, účinným a koordinovaným spôsobom na európskej úrovni s cieľom uľahčiť výskum liekov na rakovinu a zlepšiť kvalitu života onkologických pacientov a ich rodín;

68. požaduje udržateľnejšie prostredie pre výskum zmeny indikácie liekov na liečbu rakoviny a pre vytvorenie ďalšieho projektu, ktorý využíva vysokovýkonné výpočtové technológie na rýchle testovanie existujúcich molekúl a nových kombinácií liekov, počnúc liečbou rakoviny so zlou prognózou a zriedkavých druhov rakoviny;
69. podporuje vývoj klinického skúšania týkajúceho sa používania nových liekov na rakovinu u dospelých a detí;
70. víta zámer Komisie prijať legislatívny návrh na zriadenie Úradu pre pripravenosť a reakciu na núdzové zdravotné situácie s cieľom predvídať, stimulovať, spoločne rozvíjať a uľahčovať rýchly, rovnaký a udržateľný prístup onkologických pacientov k inováciám týkajúcim sa rakoviny; žiada, aby veľké konzorcium verejných orgánov, súkromných spoločností a mimovládnych organizácií vrátane združení pacientov spolupracovalo na zaručení prístupnosti a cenovej dostupnosti možností liečby rakoviny vyžadujúcich komplexné technológie, napríklad bunkovú terapiu (bunky CAR T), adoptívnu imunoterapiu prostredníctvom použitia vzoriek z genómu nádoru (mediátorová RNA) a nanotechnológií;

*III.c. Rovnaký prístup k starostlivosti o onkologických pacientov: smerom k lepšej reakcii na vplyv zdravotných kríz na onkologických pacientov*

71. zdôrazňuje, že kríza COVID-19 mala a stále má výrazný vplyv na prežitie onkologických pacientov a kvalitu života vo všetkých štádiách ochorenia z dôvodu oneskoreného skríningu, odporúčaní a chirurgických zákrokov, odkladu liečby, nedostatočnej dodávky liekov a iného zdravotníckeho materiálu, nedostatku špecializovaných pracovných síl a obmedzenej komunikácie so zdravotníckymi pracovníkmi;
72. domnieva sa, že pandémia COVID-19 bola skutočným záťažovým testom pre systémy zdravotníctva EÚ; zdôrazňuje, že hlavným ponaučením by mala byť potreba vypracovať núdzovú stratégiu, ktorá umožní členským štátom zodpovedajúcim spôsobom reagovať v čase akýchkoľvek budúcich zdravotných kríz; zdôrazňuje, že osobitné opatrenia v rámci tejto núdzovej stratégie by sa mali zamerať na ochranu zraniteľných skupín vrátane onkologických pacientov;
73. so znepokojením konštatuje, že pandémia COVID-19 ešte prehĺbila už aj tak existujúci nedostatok pracovných síl v zdravotníctve; uznáva, že je naliehavo potrebné zabezpečiť dostatočný počet špecializovaných zdravotníckych pracovníkov v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov; opakuje, že konkrétne opatrenia v rámci núdzovej stratégie by sa mali zamerať na riešenie nedostatku pracovných síl prostredníctvom nábory zdravotníckych pracovníkov;
74. zasadzuje sa za rozvoj systému elektronického zdravotníctva na monitorovanie príznakov a zabezpečenie starostlivosti o onkologických pacientov a domácej liečby rakoviny; žiada, aby bol pomocou telemedicíny alebo v nemocniciach zaručený stály prístup k lekánskym konzultáciám a psychosociálnym službám bez rizika ohrozenia zdravia;



75. žiada o lepšiu komunikáciu medzi zdravotníckymi pracovníkmi, pacientmi a verejnými orgánmi, pokiaľ ide o účinnosť a bezpečnosť zdravotných zákrokov, najmä o skrining, diagnostiku a liečbu rakoviny, a o väčší počet informačných kampaní v čase kríz;
76. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby prijali európske plány prevencie a riadenia na riešenie nedostatku liekov na rakovinu v čase zdravotných kríz;

#### *IV. Silná podpora pre onkologických pacientov, ľudí, ktorí prežili rakovinu, a opatrovateľov*

77. zdôrazňuje, že onkologickí pacienti by v každodennom živote nemali byť „dvojnásobne trestaní“; žiada prijatie antidiskriminačnej smernice, ako aj spravodlivé a rovnaké vykonávanie smerníc o finančných službách, ako je smernica o spotrebiteľskom úvere<sup>32</sup>, bez akejkoľvek diskriminácie onkologických pacientov a ľudí, ktorí prežili rakovinu;
78. zdôrazňuje význam konkrétnych odporúčaní EÚ na zlepšenie kvality života pacientov, a to aj prostredníctvom podpornej starostlivosti (zmiernenie bolesti, psychologické služby, prispôbena fyzická aktivita, nutričná podpora, sociálna pomoc, prístup k reprodukčnému zdraviu a obnovenie estetickej integrity); žiada členské štáty o uznanie následkov (telesného alebo duševného postihnutia), ako aj sociálnej diskriminácie;
79. nabáda členské štáty, aby zohľadnili časté vyčerpanie rodín a príbuzných onkologických pacientov a poskytli im psychologickú pomoc a čas odpočinku na pracovisku;
80. pripomína, že pre európsku stratégiu proti rakovine je rozhodujúce posilnenie postavenia pacienta a že zameranie na pacienta a participatívne rozhodovanie musia byť stredobodom procesov liečby a rozvoja starostlivosti; podporuje terapeutické vzdelávanie opatrovateľov a pacientov a posilnenie ich postavenia v programoch starostlivosti;
81. uznáva pozitívnu úlohu združení pacientov vo vzťahu k obhajobe a sprevádzaniu pacientov; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby pri formulovaní politík a právnych predpisov týkajúcich sa rakoviny zohľadnili ich požiadavky a odporúčania a poskytli im verejnú podporu s cieľom zaručiť ich nezávislosť od súkromného financovania;
82. vyzýva členské štáty, aby zlepšili opätovné začlenenie ľudí, ktorí prežili rakovinu, do trhu práce a uľahčili návrat detských bývalých pacientov do školy; zasadzuje sa za konkrétne odporúčania EÚ týkajúce sa opatrení pre ľudí, ktorí prežili rakovinu, aby sa zabránilo návratu primárnej rakoviny a vzniku nových druhov rakoviny a aby sa zabezpečila ich rehabilitácia;
83. domnieva sa, že Európska agentúra pre zdravie a bezpečnosť pri práci by mala byť splnomocnená zohrávať silnejšiu úlohu pri podpore osvedčených postupov v členských štátoch, pokiaľ ide o integráciu onkologických pacientov a ľudí, ktorí prežili rakovinu, do pracoviska a ich ochranu pred diskrimináciou; víta novú štúdiu o návrate ľudí, ktorí prežili rakovinu, do práce oznámenú v európskom pláne na boj proti rakovine, ktorá bude mapovať národné politiky zamestnanosti a sociálnej ochrany a identifikovať

---

<sup>32</sup> Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2008/48/ES z 23. apríla 2008 o zmluvách o spotrebiteľskom úvere, Ú. v. EÚ L 133, 22.5.2008, s. 66.

prekážky a zostávajúce výzvy;

84. podporuje nadchádzajúce zavedenie inteligentného preukazu človeka, ktorý prežil rakovinu, ako sa uvádza v európskom pláne na boj proti rakovine, a to pre všetkých Európanov, ktorí prežili rakovinu, najmä tých, ktorí prežili rakovinu v detstve a dospievajúcich, ktorá zhrnie ich klinickú anamnézu vrátane vlastných skúseností pacientov a uľahčí a bude monitorovať následnú starostlivosť;
85. domnieva sa, že poisťovatelia a banky by nemali brať do úvahy anamnézu ľudí postihnutých rakovinou; žiada, aby vnútroštátne právne predpisy zabezpečili, že bývalí onkologickí pacienti nebudú diskriminovaní v porovnaní s ostatnými spotrebiteľmi; berie na vedomie zámer Komisie zapojiť sa do podnikania s cieľom vypracovať kódex správania a zabezpečiť, aby sa vývoj v liečbe rakoviny a jej zlepšená účinnosť odrážali v obchodných praktikách poskytovateľov finančných služieb; súčasne podporuje presadzovanie pokroku dosiahnutého vo Francúzsku, Belgicku, Luxembursku a Holandsku, kde ľudia, ktorí 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 liečby a 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 napraviť rozdrobené vnútroštátne postupy v oblasti posudzovania úverovej bonity a zabezpečiť rovnaký prístup k úveru pre ľudí, ktorí prežili rakovinu;
86. vyzýva Komisiu, aby podporila Európsky kódex starostlivosti pri rakovine zavedený Európskou organizáciou pre rakovinu (ECO), ktorý je posilňujúcim a informačným nástrojom na zabezpečenie poskytovania najlepšej dostupnej starostlivosti európskym občanom a pacientom;
87. vníma naliehavú potrebu Európskej charty práv onkologických pacientov; žiada, aby táto charta definovala práva onkologických pacientov v každej fáze starostlivosti o nich, t. j. prístup k prevencii, počiatočnej diagnostike a počas celej liečby, a aby sa uplatňovala rovnako na všetkých občanov EÚ bez ohľadu na krajinu alebo región, v ktorom žijú;

#### *V. Problémy spojené s rakovinou u detí, dospievajúcich a mladých dospelých*

88. požaduje jasné politické požiadavky na potreby výskumu onkologických chorôb detí; vyzýva členské štáty a Komisiu, aby napravili nerovnomerné rozdelenie investícií do boja proti onkologickým chorobám detí; domnieva sa, že na výskum onkologických chorôb detí a pridelenie rozpočtových prostriedkov vyčlenených na všetky príslušné programy EÚ by sa mal vyčleniť jasný a konkrétny zdroj financovania EÚ;
89. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby sa zamerali na zabezpečenie rovnakého prístupu k najlepšej odbornej diagnostike a multidisciplinárnej liečbe pre deti s rakovinou a aby zlepšili výsledky liečby rakoviny vo všetkých členských štátoch; domnieva sa, že profesionálna postava detského onkológa by mala byť uznávaná vo všetkých členských štátoch;
90. žiada, aby boli adolescenti a mladí dospelí s rakovinou uznaní na úrovni EÚ ako osobitná skupina so špecifickými zdravotnými a psychosociálnymi potrebami;

91. zdôrazňuje potrebu posilniť právo na cezhraničnú starostlivosť o deti a onkologických pacientov z radov adolescentov a mladých dospelých, ak v ich krajine bydliska nie je k dispozícii najlepšia liečba;
92. požaduje ambicióznu revíziu nariadení o pediatrických liekoch<sup>33</sup> a liekoch na ojedinelé ochorenia<sup>34</sup> s cieľom zabezpečiť prístup k inovatívnym onkologickým liekom, identifikovať najdôležitejšie lieky na uspokojenie potrieb detí s rakovinou so zlou prognózou, znížiť oneskorenia a zabezpečiť tak deťom rýchlejší prístup k pediatrickým liekom a riešiť obmedzený prístup k určitým základným liekom z dôvodu ich nedostatku a vysokej ceny inovatívnych liekov; odporúča zvýšiť do roku 2027 počet dostupných nových pediatrických liekov na rakovinu o 20 %;
93. požaduje vytvorenie poradnej skupiny zainteresovaných strán na úrovni EÚ zaoberajúcej sa rakovinou u detí, adolescentov a mladých dospelých, ktorá by mohla podporovať cieľovo zamerané a ucelené vykonávanie príslušných opatrení v rámci európskeho plánu boja proti rakovine, programu Horizont Európa a farmaceutickej stratégie;
94. 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 povinnosťami<sup>35</sup>, ktorou sa zavádza dovolenka pre opatrovateľov a možnosť požiadať o pružnú organizáciu pracovného času;
95. víta vytvorenie siete EÚ pre mladých, ktorí prežili rakovinu, ohlásenej Komisiou;
96. podporuje odporúčanie jednotnej akcie pre zriedkavé druhy rakoviny týkajúce sa zavedenia jedinečného európskeho identifikátora pacienta s cieľom zabezpečiť monitorovanie dlhodobých výsledkov u detí, ktoré prežili rakovinu, v cezhraničnom prostredí;

## ***B. Nástroje na opatrenia***

### *I. Holistický výskum*

97. 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 a inovácií v oblasti rakoviny;
98. pripomína, že výskum rakoviny a jeho premietnutie do každodennej klinickej praxe je základom na 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;
99. opakuje svoju požiadavku na udržateľné a primerané financovanie

---

<sup>33</sup> Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1901/2006 z 12. decembra 2006 o liekoch na pediatrické použitie, Ú. v. EÚ L 378, 27.12.2006, s. 1.

<sup>34</sup> Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 zo 16. decembra 1999 o liekoch na ojedinelé ochorenia, Ú. v. ES L 18, 22.1.2000, s. 1.

<sup>35</sup> Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/1158 z 20. júna 2019 o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami, Ú. v. EÚ L 188, 12.7.2019, s. 79.

konkurencieschopného európskeho výskumu v oblasti rakoviny; požaduje minimálne 20 % zvýšenie mobilizácie verejného a súkromného výskumu v oblasti terapeutických a diagnostických inovácií zameraných na rakovinu;

100. zdôrazňuje potrebu nezávislého a multidisciplinárneho výskumu rakoviny „od stola k lôžku“, t. j. od laboratória po aplikované štúdie na pacientoch; naliehavo žiada zavedenie opatrení na obmedzenie dezinformácií, najmä na sociálnych sieťach;
101. vyzýva členské štáty, aby sa pevne zaviazali, že podporia spoluprácu medzi verejným a súkromným sektorom a prelomia prekážky konkurencieschopnosti v celej EÚ;
102. domnieva sa, že v nadchádzajúcich rokoch bude mať pri diagnostike a rozhodnutiach týkajúcich sa rakoviny značný potenciálny vplyv využívanie umelej inteligencie a moderných technológií; nabáda Komisiu a členské štáty, aby podporovali poznatky o biológii rakoviny prostredníctvom implementácie genomickej a informatickej infraštruktúry;
103. víta spustenie projektu Genomika pre verejné zdravie, ktorý umožní bezpečný prístup k veľkému množstvu genomických údajov a ich použitie v medicíne 4P (preventívnej, prediktívnej, personalizovanej a participatívnej);
104. podporuje vytváranie 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;
105. víta začatie hlavnej iniciatívy Diagnostika a liečba rakoviny pre všetkých v rámci európskeho plánu boja proti rakovine, ktorej cieľom je zlepšiť prístup k inovatívnej diagnostike a liečbe rakoviny a podporiť využitie technológie „sekvenovania novej generácie“ na rýchle a efektívne genetické profily nádorových buniek, čo výskumným pracovníkom a klinickým odborníkom umožní zdieľať profily rakoviny a uplatňovať rovnaké alebo podobné diagnostické a terapeutické prístupy na pacientov s porovnateľnými onkologickými profilmi;
106. víta plánované partnerstvo pre personalizovanú medicínu, ktoré bolo oznámené v európskom pláne na boj proti rakovine a ktoré má byť financované z programu Horizont Európa, ktorý určí priority pre výskum a vzdelávanie v personalizovanej medicíne, podporí výskumné projekty v oblasti prevencie, diagnostiky a liečby rakoviny a vypracuje odporúčania na zavedenie koncepcií personalizovanej medicíny v každodennej lekárskej praxi; podporuje vypracovanie plánu osobnej prevencie, ktorý umožní zistiť medzery vo výskume a inováciách a zmapovať všetky známe biologické anomálie vedúce k náchylnosti na rakovinu vrátane dedičných faktorov;
107. podporuje výskum neziskových klinických skúšaní s cieľom zlepšiť liečebné stratégie so zameraním na starších ľudí;
108. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby podporovali štúdie zamerané na humanitné a spoločenské vedy, najmä tie, ktoré sa zaoberajú nerovnosťami v oblasti zdravia v rôznych štádiách rakovinových ochorení;
109. domnieva sa, že Komisia a členské štáty by mali podporovať rozvoj európskych

multicentrických klinických skúšaní;

110. podporuje klinický výskum s cieľom vyhodnotiť uskutočniteľnosť, účinnosť a nákladovú efektívnosť zákrokov, ktoré sa netýkajú liečby, ako sú štúdie o determinantoch zdravia (vrátane environmentálnych faktorov) a kvalite života;
111. je pevne presvedčený, že do definovania ukazovateľov výskumu pre klinické skúšania by mali byť zapojené združenia pacientov, aby sa zabezpečilo, že tieto skúšania budú spĺňať neuspokojené potreby európskych pacientov; domnieva sa, že konečné výsledky skúšaní by mali byť oznámené zúčastneným pacientom a verejnosti;
112. zasadzuje sa za väčšiu transparentnosť v procese výskumu a vývoja liečby rakoviny vrátane zriadenia portálu, ktorý umožní pacientom prístup k informáciám o dostupných klinických skúšaniach v Európe;

## *II. Spoločne využívané vedomosti*

113. domnieva sa, že je potrebná výmena odborných znalostí, údajov, programov odbornej prípravy a komunikačných nástrojov na zlepšenie vedomostí zdravotníckych pracovníkov a pacientov o rakovine; zdôrazňuje citlivú povahu údajov o zdravotnom stave a 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)<sup>36</sup>;
114. žiada Komisiu, aby vyhodnotila fungovanie európskych referenčných sietí, najmä ich úlohu pri zhromažďovaní a výmene odborných znalostí a najlepších postupov, čím sa racionalizuje odporúčanie pre pacientov pri liečbe zriedkavých druhov rakoviny, ktoré postihujú približne 5,1 milióna pacientov v celej Európe a vyžadujú si spoluprácu vo veľkom rozsahu;
115. zdôrazňuje potrebu zabezpečiť udržateľné dlhodobé financovanie európskych referenčných sietí; podporuje rozšírenie európskych referenčných sietí na konkrétne druhy rakoviny (zriedkavé, zložité, zle liečiteľné) a onkologické choroby detí;
116. je presvedčený, že modernizácia európskych referenčných sietí bude nevyhnutne vyžadovať účasť všetkých členských štátov v existujúcich európskych referenčných sieťach, pričom každý členský štát bude mať v každej z európskych referenčných sietí najmenej jedného „riadneho“ alebo „pridruženého“ člena, uľahčenie individuálnej cesty pacienta prostredníctvom efektívnej spolupráce národných kontaktných miest s európskymi referenčnými sieťami, hodnotenie fungovania európskych referenčných sietí výmenou údajov o ich výkonnosti a vytváraní sietí v oblasti zriedkavých druhov rakoviny, zavádzanie nástrojov telemedicíny umožňujúcich výmenu záznamov o prípadoch a výsledkoch diagnostického zobrazovania a pridelovanie primeraného a dlhodobého financovanie na úrovni Únie (EU4Health) aj na vnútroštátnej úrovni;
117. nabáda členské štáty, aby podporovali špecializovaný a cieleň prístup k zriedkavým druhom rakoviny u dospelých a detí s rakovinou, využívali iniciatívy EÚ, a aby plne začlenili európske referenčné siete do svojich vnútroštátnych systémov zdravotnej

---

<sup>36</sup> Ú. v. EÚ L 119, 4.5.2016, s. 1.

starostlivosti;

118. pripomína, že Spoločné výskumné centrum prevzalo aktívnu úlohu pri podpore činnosti a využívaní údajov z onkologických registrov; domnieva sa, že by sa mal posilniť mandát, financovanie a politická podpora Spoločného výskumného centra s cieľom pokračovať v jeho koordinačnej práci s onkologickými registrami a urýchliť ju;
119. víta vytvorenie Vedomostného centra pre rakovinu v roku 2021, ktoré bolo ohlásené v európskom pláne na boj proti rakovine, s cieľom prispieť k výmene a koordinácii vedeckých a technických iniciatív na úrovni EÚ týkajúcich sa rakoviny; je presvedčený, že toto vedomostné centrum by malo byť založené na skríningu údajov, správach európskej referenčnej siete a onkologických registroch a malo by byť súčasťou Európskeho onkologického inštitútu;
120. odporúča vytvorenie najmenej jedného onkologického registra v každom regióne EÚ vrátane vzdialených a najvzdialenejších regiónov; podporuje posilnenie kapacity národných onkologických registrov, aby zhromažďovali údaje (vrátane informácií o životnom štýle a sociálno-ekonomických informácií) s cieľom lepšie identifikovať príčiny nerovností vo výskyte, prevalencii a úspešnosti v liečbe rakoviny; žiada členské štáty, aby zabezpečili porovnateľnosť zdrojov údajov a interoperabilitu regionálnych a národných onkologických registrov;
121. dôrazne podporuje vytvorenie registra nerovností v oblasti onkologických ochorení na európskej úrovni, ktorý je oznámený v európskom pláne na boj proti rakovine, s cieľom identifikovať trendy, rozdiely, nerovnosti a nespravodlivosti medzi členskými štátmi a v rámci nich; verí, že tento register pomôže identifikovať výzvy a konkrétne oblasti činnosti, aby sa mohli riadiť investície a intervencie na úrovni EÚ, vnútroštátnej a regionálnej úrovni;
122. podporuje zámer Komisie umožniť onkologickým pacientom bezpečný prístup k cezhraničným elektronickým zdravotným záznamom a ich zdieľanie; domnieva sa, že Komisia by mohla položiť základ pre európsky priestor pre údaje týkajúce sa zdravia v spolupráci s programom Digital Health Europe, a to zhromažďovaním a analýzou anonymizovaných zdravotných údajov (z onkologických registrov, nemocníc, akademických klinických skúšaní a kohortných štúdií) a biologických údajov (zo vzoriek krvi a nádorov) v európskom onkologickom cloude spravovanom Európskym onkologickým inštitútom; podporuje používanie zdravotných údajov na nekomerčné účely („altruizmus údajov“); víta plánované vytvorenie virtuálneho Európskeho digitálneho centra pre onkologických pacientov v rámci misie programu Horizont Európa proti rakovine s cieľom podporiť štandardizovaný prístup k účasti ochotných pacientov na ukladaní a výmene ich zdravotných údajov; odporúča zahrnúť pacientov do všetkých akcií týkajúcich sa uchovávaní a používania zdravotných údajov na účely tvorby politiky a výskumu; víta plánované rozšírenie európskeho informačného systému o rakovine do roku 2022;
123. požaduje zlepšenie štandardov vo vzdelávaní a odbornej príprave zdravotníckych pracovníkov; podporuje spoločné a multidisciplinárne programy odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov v úzkej spolupráci s európskymi učeními spoločnosťami; víta začatie programu medziodborovej odbornej prípravy pre rakovinu, ktorý bude zahŕňať spoluprácu medzi členskými štátmi prostredníctvom Európskeho

onkologického inštitútu;

### *III. Zriadenie Európskeho onkologického inštitútu*

124. požaduje vytvorenie virtuálneho Európskeho onkologického inštitútu, ktorý by zahŕňal všetky zúčastnené strany (zástupcov každého národného programu kontroly rakoviny, združenia pacientov a opatrovateľov, učené spoločnosti atď.) zodpovedné za tieto misie:
- a) koordinácia siete všetkých národných programov kontroly rakoviny;
  - b) vypracovanie európskeho plánu na spustenie rozsiahlych preventívnych kampaní a vzdelávacích programov na podporu zdravia;
  - c) koordinácia stanovenia spoločných kritérií kvality na usmernenie vnútroštátnej akreditácie skriningových programov, onkologických registrov a centier starostlivosti o onkologických pacientov;
  - d) organizovanie plánovaného Vedomostného centra pre rakovinu; vypracovanie výročných správ a stanovenie rámcov na zlepšenie zberu údajov zo skriningových programov, onkologických registrov a európskych referenčných sietí na úrovni EÚ;
  - e) koordinácia výmeny najlepších postupov a výsledkov medzi európskymi referenčnými sieťami a centrami pre komplexný prístup k rakovine;
  - f) vytvorenie komplexného modelu založeného na európskom pláne na boj proti rakovine a programe Horizont Európa s cieľom určiť priority výskumu a prípadne umožniť rozvoj koordinovanej a účinnej sily v oblasti výskumu rakoviny v Európe;
  - g) uľahčenie spoločného využívania anonymizovaných údajov zhromaždených v európskom onkologickom cloude pre klinických odborníkov a výskumných pracovníkov;
  - h) podpora spoločných vzdelávacích programov pre zdravotníckych pracovníkov, pacientov a opatrovateľov;
  - i) poskytovanie aktualizovaných, certifikovaných a transparentných informácií občanom a odborníkom o príčinách rakoviny, liečbe a právnych predpisoch EÚ;
  - j) monitorovanie úrovne implementácie príslušných odporúčaní do národných programov kontroly rakoviny členských štátov;
  - k) navrhnutie merateľných a reprodukovateľných ukazovateľov pre hlavné výsledky načrtnuté v európskom pláne na boj proti rakovine;

### *IV. Financovanie európskeho plánu na boj proti rakovine*

125. zdôrazňuje, že európsky plán na boj proti rakovine by sa nemal vnímať iba ako politický záväzok k podpore zmien, ale ako súbor konkrétnych a ambiciózných iniciatív, ktoré podporia, koordinujú a doplnia úsilie členských štátov zamerané na znížovanie utrpenia spôsobeného rakovinou; zdôrazňuje, že iniciatívy načrtnuté v pláne musia byť primerane financované, aby sa mohli pretaviť do konkrétnych opatrení; zdôrazňuje však zatiaľ rozdielnu kapacitu členských štátov čerpať prostriedky určené

na programy zdravotnej starostlivosti;

126. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili pridelenie dostatočného množstva finančných prostriedkov na náležité vykonávanie plánu a svojich príslušných národných programov kontroly rakoviny; domnieva sa, že na vykonávanie národných programov kontroly rakoviny by nemalo byť vyčlenených viac ako 30 % európskeho plánu na boj proti rakovine;
127. víta plán financovania vo výške 4 miliardy EUR a berie na vedomie komplementárnosť zdrojov financovania uvedených v samotnom pláne; 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 uceleným a transparentným spôsobom boj proti rakovine do všetkých zdrojov financovania; zdôrazňuje najmä význam posilnenia výskumu a prevencie rakoviny a potrebu vyčleniť na ne viac finančných prostriedkov;
  - o
  - o
  - o
128. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Rade, Komisii, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru, Európskemu výboru regiónov, vládam a parlamentom členských štátov a Svetovej zdravotníckej organizácii.