

Сряда, 16 февруари 2022 г.

P9_TA(2022)0038

Укрепване на Европа в борбата с рака**Резолюция на Европейския парламент от 16 февруари 2022 г. относно укрепването на Европа в борбата с рака — към всеобхватна и координирана стратегия (2020/2267(INI))**

(2022/C 342/12)

Европейският парламент,

- като взе предвид своето решение от 18 юни 2020 г. относно създаването, правомощията, числения състав и продължителността на мандата на специалната комисия за борба с рака ⁽¹⁾,
- като взе предвид работния документ на своята специална комисия за борба с рака от 27 октомври 2020 г., озаглавен „Приносът на специалната комисия за борба с рака (BECA) за оказване на влияние върху бъдещия Европейски план за борба с рака“ ⁽²⁾,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 3 февруари 2021 г., озаглавено „Европейски план за борба с рака“ (COM(2021)0044),
- като взе предвид програмата на ЕС за финансиране на научните изследвания и иновациите за периода 2021—2027 г. („Хоризонт Европа“) ⁽³⁾ и специалната мисия на „Хоризонт Европа“ за борба с рака ⁽⁴⁾,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 11 декември 2019 г., озаглавено „Европейският зелен пакт“ (COM(2019)0640),
- като взе предвид заключенията на Съвета от 15 юни 2021 г. относно достъпа до лекарства и медицински изделия за по-силен и устойчив ЕС ⁽⁵⁾,
- като взе предвид насоките, разработени от съвместните действия в областта на рака (EPAAC, CANCON, iPAAC) и Програмата за борба с редките ракови заболявания до 2030 г., установена в рамките на съвместното действие относно редките ракови заболявания (JARC),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 30 септември 2020 г. относно ново ЕНП за научни изследвания и иновации (COM(2020)0628),
- като взе предвид препоръката на Съвета 2003/878/ЕО от 2 декември 2003 г. относно онкологичния скрининг ⁽⁶⁾,
- като взе предвид доклада на Международната агенция за изследване на рака (IARC) от май 2017 г. относно изпълнението на препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг ⁽⁷⁾,
- като взе предвид европейските насоки за гарантиране на качеството на скрининга и диагностиката на рака на гърдата, рака на шийката на матката и на дебелото черво,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 20 май 2020 г., озаглавено „Стратегия „От фермата до трапезата“ за справедлива, здравословна и екологосъобразна продоволствена система“ (COM(2020)0381),

⁽¹⁾ ОВ С 362, 8.9.2021 г., стр. 182.

⁽²⁾ Работен документ от 27 октомври 2020 г.

⁽³⁾ Регламент (ЕС) 2021/695 от 28 април 2021 г. за създаване на Рамковата програма за научни изследвания и иновации „Хоризонт Европа“, за определяне на нейните правила за участие и разпространение на резултатите (ОВ L 170, 12.5.2021 г., стр. 1).

⁽⁴⁾ Междинен доклад на Комитета на мисията за борба с рака, озаглавен „Борба с раковите заболявания — мисията възможна“.

⁽⁵⁾ ОВ С 269 I, 7.7.2021 г., стр. 3.

⁽⁶⁾ ОВ L 327, 16.12.2003 г., стр. 34.

⁽⁷⁾ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

Сряда, 16 февруари 2022 г.

- като взе предвид съобщението на Комисията от 28 юни 2021 г. относно стратегическа рамка на ЕС за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2021 — 2027 г. (COM(2021)0323),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 25 ноември 2020 г., озаглавено „Европейска стратегия за данните“ (COM(2020)0761),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 14 октомври 2020 г., озаглавено „Стратегия за устойчивост в областта на химикалите: Към нетоксична околна среда“ (COM(2020)0667),
- като взе предвид съобщението на Комисията от 12 май 2021 г., озаглавено „Път към здравословна планета за всички — План за действие на ЕС: „Към нулево замърсяване на въздуха, водата и почвата“ (COM(2021)0400),
- като взе предвид Директива 2004/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени или мутагени по време на работа (Директива относно канцерогените и мутагените)⁽⁸⁾, включително трите директиви за нейното изменение и предложението на Комисията за четвъртата директива за изменение (COM(2020)0571),
- като взе предвид Директива 98/24/ЕО на Съвета от 7 април 1998 г. за опазване на здравето и безопасността на работниците от рискове, свързани с химични агенти на работното място⁽⁹⁾,
- като взе предвид обзорния доклад от обществената консултация на своята специална комисия за борба с рака от 19 април 2021 г., озаглавен „Въздействието на пандемията от COVID-19 върху профилактиката на рака, здравните услуги, пациентите с рак и научните изследвания: уроци от кризата, засягаща общественото здраве“,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 11 ноември 2020 г., озаглавено „Изграждане на Европейски здравен съюз: подсилване на издръжливостта на ЕС на трансгранични заплахи за здравето“ (COM(2020)0724), и свързаните с тази област предложения на Комисията и временните споразумения относно регламенти на Европейския парламент и на Съвета от 11 ноември 2020 г. относно сериозните трансгранични заплахи за здравето (COM(2020)0727), относно засилената роля на Европейската агенция по лекарствата в готовността за действия при кризи и управлението на кризи по отношение на лекарствени продукти и медицинските изделия (COM(2020)0725) и за изменение на Регламент (ЕО) № 851/2004 за създаване на Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (COM(2020)0726),
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021 — 2027 г.⁽¹⁰⁾,
- като взе предвид предложението на Комисията и споразумението относно регламент на Европейския парламент и на Съвета относно оценката на здравните технологии и за изменение на Директива 2011/24/ЕС (COM(2018)0051),
- като взе предвид Регламент (ЕС) № 536/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба, и за отмяна на Директива 2001/20/ЕО⁽¹¹⁾ (Регламент за клиничните изпитвания) и информационната система за клинични изпитвания, създадена в съответствие с този регламент,
- като взе предвид Регламент (ЕС) 2021/694 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2021 година за създаване на програмата „Цифрова Европа“⁽¹²⁾,

⁽⁸⁾ ОВ L 158, 30.4.2004 г., стр. 50.

⁽⁹⁾ ОВ L 131, 5.5.1998 г., стр. 11.

⁽¹⁰⁾ ОВ L 107, 26.3.2021 г., стр. 1.

⁽¹¹⁾ ОВ L 158, 27.5.2014 г., стр. 1.

⁽¹²⁾ ОВ L 166, 11.5.2021 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

- като взе предвид доклад № 21/2019 на Европейската агенция за околна среда (ЕАОС), озаглавен „Здравословна околна среда, здравословен живот: как околната среда оказва влияние върху здравето и благосъстоянието в Европа“⁽¹³⁾,
- като взе предвид становището на Европейския икономически и социален комитет от 9 юни 2021 г. относно европейския план за борба с рака⁽¹⁴⁾,
- като взе предвид заключенията и препоръките от проучването, изготвено за своя Комитет за бъдещето на науката и технологиите (STOA) през юли 2021 г., относно „Въздействието на 5G върху здравето“⁽¹⁵⁾,
- като взе предвид целите на ООН за устойчиво развитие (ЦУР), по-специално ЦУР 3 за добро здраве и благосъстояние,
- като взе предвид четвъртото издание на Европейския кодекс за борба с рака⁽¹⁶⁾,
- като взе предвид Европейския кодекс за практики в областта на рака⁽¹⁷⁾,
- като взе предвид съобщението на Комисията от 24 март 2021 г., озаглавено „Стратегия на ЕС в областта на правата на детето“ (COM(2021)0142),
- като взе предвид работния документ на службите на Комисията от 19 юли 2018 г. относно борбата с ХИВ/СПИН, вирусния хепатит и туберкулозата в Европейския съюз и съседните държави — актуално състояние, политически инструменти и добри практики (SWD(2018)0387),
- като взе предвид доклада на Световната здравна организация (СЗО) от 2020 г., озаглавен „Алкохолът и ракът в европейския регион на СЗО: призив за по-добра профилактика“⁽¹⁸⁾,
- като взе предвид дейността и заключенията на съставената от представители на всички партии група по интереси „Членове на ЕП срещу рака“ (MAC),
- като взе предвид своята резолюция от 15 януари 2020 г. относно Европейския зелен пакт⁽¹⁹⁾,
- като взе предвид резолюцията на Европейския парламент от 2 март 2017 г. относно възможностите на ЕС за подобряване на достъпа до медикаменти⁽²⁰⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 10 юли 2020 г. относно стратегията за химичните вещества с цел устойчивост⁽²¹⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 12 февруари 2019 г. относно прилагането на Директивата за трансграничното здравно обслужване⁽²²⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 16 януари 2019 г. относно процедурата на Съюза за разрешаване на пестициди⁽²³⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 10 юли 2020 г. относно стратегията на ЕС за общественото здраве след COVID-19⁽²⁴⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 17 септември 2020 г. относно недостига на лекарства — как да се намери решение на нововъзникващ проблем⁽²⁵⁾,
- като взе предвид своята резолюция от 15 декември 2016 г. относно Регламента относно лекарствените продукти за педиатрична употреба⁽²⁶⁾ и първоначалната оценка на въздействието на Комисията във връзка с преразглеждането на законодателството на ЕС относно лекарствата за деца и редки заболявания,

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

⁽¹⁴⁾ ОВ С 341, 24.8.2021 г., стр. 76.

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

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

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

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

⁽¹⁹⁾ ОВ С 270, 7.7.2021 г., стр. 2.

⁽²⁰⁾ ОВ С 263, 25.7.2018 г., стр. 4.

⁽²¹⁾ ОВ С 371, 15.9.2021 г., стр. 75.

⁽²²⁾ ОВ С 449, 23.12.2020 г., стр. 71.

⁽²³⁾ ОВ С 411, 27.11.2020 г., стр. 48.

⁽²⁴⁾ ОВ С 371, 15.9.2021 г., стр. 102.

⁽²⁵⁾ ОВ С 385, 22.9.2021 г., стр. 83.

⁽²⁶⁾ ОВ С 238, 6.7.2018 г., стр. 128.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

- като взе предвид член 54 от своя Правилник за дейността,
 - като взе предвид доклада на специалната си комисия за борба с рака (A9-0001/2022),
- A. като има предвид, че европейският план за борба с рака („Планът“) следва ефективно да отговори на призива за постигане на напредък от страна на семействата и медицинските специалисти на 1,3-те милиона души, които всяка година умират от ракови заболявания в Европа, включително 6 000 деца и младежи, ключовите нужди на пациентите, които понастоящем се нуждаят от своевременна диагноза и ефективни, иновативни, достъпни и финансово достъпни лечения и грижи за усложнения при рак и във връзка с рак и придружаващи го заболявания, основателните очаквания на над 12 милиона души, преживели рак, и техните семейства, изправени пред трудното връщане към „нормален живот“, ясната воля на бъдещите поколения да бъдат защитени от заплахи за здравето и рискови фактори, и загрижеността на правителствата, изправени пред нарастваща икономическа и социална тежест от рак и свързаните с него лечения; като има предвид, че действията на Съюза в борбата срещу рака следва да имат за цел увеличаване на процента на петгодишната преживяемост от рак на болните от рак пациенти;
- Б. като има предвид, че Европа представлява по-малко от 10 % от световното население, но на нейна територия са една четвърт от всички случаи на рак и че ракът е втората причина за смърт в Европа след сърдечносъдовите заболявания, както и първата причина за смърт, причинена от заболяване при децата на възраст над една година; като има предвид, че специфичните нужди на децата и подрастващите, болни от рак, изискват постоянно внимание и подкрепа в световен мащаб, а педиатричната онкология следва да се диференцира от управлението на рака при възрастни; като има предвид, че се наблюдава леко намаляване на смъртността благодарение на кампаниите за скрининг, подобрената диагностика и иновативните терапии, но броят на диагностицираните случаи въпреки това се увеличава, най-вече поради по-голямата продължителност на живота, която води до застаряване на населението; като има предвид, че почти три четвърти от всички диагностицирани случаи на рак в ЕС се срещат при хора на възраст 60 години или повече;
- В. като има предвид, че ракът илюстрира социалната несправедливост и неравнопоставеността в здравеопазването, тъй като разликите в процента на оцеляване от раковите заболявания в държавите — членки на ЕС, надвишават 25 %; като има предвид, че гражданите на ЕС се сблъскват с неравнопоставеност по отношение на профилактиката и не са защитени по един и същ начин от рисковите фактори, както и не са еднакво просветени по отношение на здравословното поведение и срещу невярна информация; като има предвид, че гражданите на ЕС не са равнопоставени по отношение на своевременния достъп до финансово достъпни и качествени лекарства, лечение и грижи в различните държави членки и в различните региони във всяка една държава; като има предвид, че достъпът до напълно мултидисциплинарни и мултипрофесионални медицински екипи варира значително в Европа; като има предвид, че след възстановяване или по време на ремисия гражданите на ЕС не са равнопоставени що се отнася до връщането им на работа, финансовата независимост и връщането към хармоничен семеен, социален и емоционален живот; като има предвид, че социалната класа и полът са важни мерки и фактори за неравнопоставеност и неравенство на всички етапи от болестта;
- Г. като има предвид, че в повечето държави членки са създадени специфични национални или регионални политики в областта на рака, чиито мисии, капацитет и бюджети са разнородни; като има предвид, че някои региони се превърнаха в центрове в борбата срещу рака с експертен опит, който следва да бъде споделян в целия Съюз;
- Д. като има предвид, че целта на Плана следва да бъде не само борбата срещу ключов проблем на общественото здраве и подпомагането на пациентите да живеят по-дълго и по-добре, но също така следва да постави началото на намаляване на неравнопоставеността и неравенствата в здравеопазването и намаляване на социалната и икономическата тежест на заболяването; като има предвид, че Комисията следва да насърчава ориентиран към пациентите и основан на правата на гражданите подход чрез интегриране на съображенията за справедливост, устойчивост, равенство, солидарност, иновации и сътрудничество още в основата на Плана, включително инициативата „Подпомагане на децата болни от рак“;
- Е. като има предвид, че пандемията от COVID-19 причини и все още причинява сериозни смущения в програмите за скрининг за рак, лечението, научните изследвания и услугите за оцеляване и последващи действия, което води до последици за болните от рак пациенти, семействата им и здравните специалисти; като има предвид, че пандемията създаде неотложна необходимост от възобновяване на услуги във връзка с раковите заболявания във всички европейски държави и от предприемане на сериозни мерки по отношение на действията в областта на профилактиката, както

Сряда, 16 февруари 2022 г.

и в областта на ранното откриване и диагностиката; като има предвид, че приблизително 100 милиона скринингови изследвания не са били извършени в Европа по време на пандемията и че 1 милион случая на рак са недиагностицирани; като има предвид, че 1 от 5 болни от рак пациенти не са получили навреме хирургичното лечение или химиотерапията, от които се нуждаят ⁽²⁷⁾; като има предвид, че здравните специалисти понесоха тежестта на пандемията и се налага да се справят в много стресова работна среда;

- Ж. като има предвид, че здравната грамотност включва придобиване на знания и умения, осведоменост за правата и доверие за предприемане на действия за подобряване на личното здраве и здравето в общността; като има предвид, че действията за насърчаване на здравната грамотност в рамките на Плана следва да се съсредоточат върху овластяването на пациентите и гражданите чрез съвременни инструменти за комуникация, включително чрез търсене на експертен опит и сътрудничество с организации на пациенти и други НПО, които от години работят за разпространение на здравната грамотност; като има предвид, че овластяването на пациентите изисква подпомагане на пациентите при разбирането на техните права; като има предвид, че всички усилия за повишаване на здравната грамотност, включително цифровата грамотност, следва да вземат предвид хората, които са в положение на изолация, и нуждите на хората с когнитивни увреждания; като има предвид, че неравенствата по отношение на знанията, достъпа до и използването на ИТ технологии, както и регионалните, националните, социалните и икономическите различия, следва да бъдат взети предвид; като има предвид, че необходимата информация следва да бъде достъпна на общи езици извън ЕС, за да се достигне до мигрантите, новопристигналите и други уязвими групи и малцинствени общности; като има предвид, че в усилията за подобряване на здравната грамотност вниманието следва да бъде насочено към подпомагане на гражданите да откриват невярна информация, като се отбелязва вредното въздействие, което това може да има във всички области на грижите за болните от рак, включително профилактиката, ваксинирането и лечението;
- З. като има предвид, че около 40 % от случаите на ракови заболявания в ЕС могат да бъдат предотвратени; като има предвид, че профилактиката е по-ефективна от всяко лечение, както и е най-ефективна от гледна точка на разходите дългосрочна стратегия за контрол на рака; като има предвид, че Планът следва да обхваща всички ключови рискови фактори и социалните фактори, определящи рака; като има предвид, че равнището на ЕС е от решаващо значение за профилактиката на рака, тъй като то разполага със значителни правомощия, които оказват въздействие върху най-рисковите фактори за раковите заболявания;
- И. като има предвид, че според доклад № 21/2019 на ЕАОС ракът е най-често срещаната незаразна болест, която може да се свърже с околната среда, като през 2016 г. над 250 000 смъртни случая от рак в 32 европейски държави с високи доходи се свързват с околната среда; като има предвид, че ЕАОС определи замърсяването на атмосферния въздух, химикалите, изгарянето на гориво в закрити помещения и радиацията като рискови екологични фактори с оглед предизвикването на ракови заболявания;
- Й. като има предвид, че замърсяването на въздуха е основен фактор за смъртност и включва замърсители от широк диапазон източници, включително енергетика, транспорт, селско стопанство и промишленост, като годишно причинява 400 000 случая на преждевременна смърт, включително от рак на белите дробове, сърдечни заболявания и инсулт;
- К. като има предвид, че в съобщението на Комисията относно засиленото сътрудничество в борбата срещу болестите, предотвратими чрез ваксинация (COM(2018)0245), се препоръчва разработването на насоки на ЕС за създаване на всеобхватни електронни информационни системи за имунизация на национално равнище за ефективен мониторинг на имунизационните програми; като има предвид, че това следва да се извърши при пълно спазване на правилата за защита на данните; като има предвид, че инфекцията, предавана по полов път от човешки папиломавирус (HPV), се свързва с почти 5 % от всички случаи на ракови заболявания при жените и мъжете по света, а именно рак на маточната шийка и орофарингеален рак, но също така рак на ануса, пениса, вагината и влагалището; като има предвид, че както постигането на целите за ваксиниране срещу HPV за момичета, така и създаването на висококачествен организиран скрининг за рак на маточната шийка е необходимо, за да се постигнат целите на СЗО за 2030 г. по отношение на премахването на рака на маточната шийка като проблем на общественото здраве; като има предвид, че равнищата на ваксинация срещу HPV са обезпокоително ниски в държавите членки; като има предвид, за съжаление, че има значителни различия в обхвата на ваксинирането между държавите членки, които варират от по-малко от 30 % до повече от 70 % (като изискваното равнище на имунитет на населението е 70 %) и изразява съжаление във връзка с това; като има предвид, че *Helicobacter Pylori* е основната инфекциозна причина за рака в световен мащаб, и най-вече за появата на аденокарцином на стомашната некардия;
- Л. като има предвид, че някои видове рак на ендокринната система (като рак на щитовидната жлеза, рак на гърдата и рак на тестисите) се увеличават; като има предвид, че ендокринното лечение на ракови заболявания, зависещи от хормоните, може да има странични ефекти върху ендокринната система; като има предвид, че лечението на рак може да има дългосрочно въздействие, като например ендокринни съпътстващи заболявания при преживели рак лица; като има предвид, че затлъстяването е известен рисков фактор за много видове рак, включително за ендокринните ракови заболявания; като има предвид, че е известно, че излагането на химикали, нарушаващи функциите на ендокринната

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

Сряда, 16 февруари 2022 г.

система, може да доведе до развиване на затлъстяване и ракови заболявания; като има предвид, че ендокринните нарушители създават за държавите членки между 157 и 270 милиарда евро годишно (до 2 % от БВП в ЕС) ⁽²⁸⁾ под формата на разходи за здравеопазване и загуба на потенциал за доходи, които се дължат най-вече на неврологични разстройства и метаболитни разстройства и рак;

- М. като има предвид, че излагането на опасни вещества на работното място е причина за около 120 000 случая на ракови заболявания, свързани с работата, всяка година, което води до приблизително 80 000 смъртни случая годишно, което представлява 8 % от всички смъртни случаи от рак (12 % от смъртните случаи от рак сред мъжете и 7 % от смъртните случаи от рак сред жените); като има предвид обаче, че може да се окаже трудно да се установят причинно-следствени връзки поради дългите латентни периоди; като има предвид, че Международната агенция за изследване на рака (IARC) на СЗО определи 50 приоритетни канцерогена и показва, че работниците са широко изложени на въздействието им в Европа; като има предвид, че по-голямата част от раковите заболявания, причинени от свързани с работата канцерогени на работното място, изглежда могат да бъдат предотвратени, ако канцерогените са регулирани по съответния начин, но съгласно Директива 2004/37/ЕО до момента съществуват задължителни гранични стойности на професионална експозиция (ГСПЕ) само за 27 от тях; като има предвид, че са необходими по-нататъшни действия за профилактика, откриване и по-добро признаване на свързаните с работата онкологични заболявания, свързани с нощния труд и ултравиолетовото лъчение (при работещите на открито);
- Н. като има предвид, че променяният се пазар на труда с демографски промени, нови технологии и нови видове работни места има потенциално въздействие върху здравословните и безопасни условия на труд; като има предвид, че все повече работници се насочват към работа през платформа, нетрадиционна работа или нетипична заетост; като има предвид, че за факторите като радиация, стрес, организация на труда и условия на труд е установена връзка с ракови заболявания, свързани с работата ⁽²⁹⁾; като има предвид, че понастоящем липсват надеждни и съпоставими данни на равнището на ЕС относно експозицията на работното място на рискови фактори за рак ⁽³⁰⁾;
- О. като има предвид, че за разлика от трудовите злоупотреби, при които нараняванията могат да бъдат оценени по-лесно и да бъде присъдено обезщетение, може да са необходими години или десетилетия преди диагностицирането на свързаните с работата ракови заболявания и правилното установяване на причината; като има предвид, че препоръката на Комисията относно професионалните заболявания ⁽³¹⁾ препоръчва държавите членки да въведат възможно най-скоро в своите национални закони, подзаконови или административни разпоредби относно професионалните заболявания, за които се предвижда обезщетение, европейския списък, установен в приложение I към горепосочената препоръка; като има предвид, че съществуващите различия между държавите членки по отношение на процента на признаване на професионалните заболявания означават, че професионалните заболявания на много работници никога не получават признание;
- П. като има предвид, че радонът е радиоактивен газ, който няма цвят или миризма, и тъй като радонът се разпада във въздуха, той отделя лъчение, което може да увреди ДНК на клетките в тялото; като има предвид, че нивата на радон варират значително в различните региони или дори жилищни райони и могат да са налице както на открито, така и на закрито;
- Р. като има предвид, че през 2011 г. IARC класифицира радиочестотните електромагнитни полета като потенциално канцерогенни за хората въз основа на повишен риск от глиом, свързан с използването на мобилни телефони; като има предвид, че съществуват проучвания, публикувани през 2015 г. и 2018 г., които показват значително увеличение (повече от удвояване) на туморите от вида глиобластом (Glioblastoma) за период от двадесет години (1995 — 2015 г.) във всички възрастови групи, а други показват повишен риск от глиобластом, свързан с използването на мобилни телефони и безжични телефони при хора на възраст 18 — 80 години; като има предвид, че са необходими повече проучвания, за да се установят тези свързани рискове;
- С. като има предвид, че 24 % от всички нови диагнози за рак, включително всички педиатрични ракови заболявания, в Европа всяка година са редки форми на рак и представляват предизвикателство в областта на общественото здраве сами по себе си; като има предвид, че пациентите с редки ракови заболявания са изправени пред предизвикателства, свързани със закъсняла или неправилна диагноза, липса на достъп до подходящи терапии и експертен опит, липса на разбиране на основната наука, липса на търговска осъществимост при разработването на нови терапии, малко на брой достъпни банки за тъкани, трудности при провеждането на добре обосновани клинични проучвания, както и усещане за изолация;

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

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

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

⁽³¹⁾ Препоръка на Комисията от 19 септември 2003 г. относно Европейската програма за професионални болести (ОВ L 238, 25.9.2003 г., стр. 28).

Сряда, 16 февруари 2022 г.

- Т. като има предвид, че Планът следва да се изпълнява в тясна връзка с препоръките и действията на IARC, ЦУР на ООН за здравето в световен мащаб, включително целта за постигане на всеобщо здравно осигуряване, препоръките и насоките на СЗО, международните споразумения в областта на здравеопазването, включително Рамковата конвенция на СЗО за контрол на тютюна и Глобалната инициатива на СЗО за борба с рака при децата, съвместните действия на ЕС за борба с рака и препоръките и насоките на експерти и сдружения на пациенти; като има предвид, че Планът следва да признае като приоритет солидарността и партньорството на ЕС с държавите с ниски и средни доходи, включително тези в по-широкия европейски регион на СЗО;
- У. като има предвид, че Актът относно условията за присъединяване на Австрия, Финландия и Швеция предоставя на Швеция освобождаване от забраната в целия ЕС за продажба на някои видове тютюн за орална употреба;
- Ф. като има предвид, че средиземноморската диета е известна като здравословен и балансиран хранителен режим, който играе защитна роля при първичната и вторичната превенция на основните хронични дегенеративни заболявания;
- Х. като има предвид, че въпреки че в Плана се обръща съществено внимание на редица нужди на политиката по отношение на скрининга на рака, не е предложена толкова голяма инициатива за ранното откриване на раковите заболявания, които не са обхванати от програми за скрининг; като има предвид, че поради това са необходими целенасочени действия за насърчаване на по-добрата осведоменост сред гражданите и здравните специалисти относно предупредителните знаци за рак;
- Ц. като има предвид, че увеличението на цените на лекарствата за лечение на рак надхвърли увеличението на общите разходи за рак и че новите лекарства за лечение на рак, които навлизат на пазара на високи цени, бяха определени като важен фактор за увеличаването на разходите за грижи за болните от рак; като има предвид, че в техническия доклад на СЗО от 2018 г. относно ценообразуването на лекарствата за лечение на рак и тяхното въздействие ⁽³²⁾ се признава, че цените на лекарствата за лечение на рак са по-високи от лекарствата за лечение на други заболявания и разходите за тях нарастват с по-бързи темпове, което води до липса на достъп до лечение за много пациенти в световен мащаб и до възпрепятстване на капацитета на правителствата да предоставят достъп на всички на достъпни цени;
- Ч. като има предвид, че справянето с рака в широкообхватна стратегия като европейският план за борба с рака, представен от Комисията, би могло да се използва като модел при други незаразни болести, поради което пациентите с други хронични заболявания също следва да се възползват от постиженията и принципите на Плана и подобни планове следва да се разработват за други патологии с високо равнище на смъртност;
- Ш. като има предвид, че координацията между европейските държави, общата политика, водена на европейско равнище, и трансграничното споделяне на знания са абсолютно крайно необходими за напредъка в областта на рака; като има предвид, че основната отговорност за защитата на здравето и системите на здравеопазване се носи от държавите членки;
- Щ. като има предвид, че е необходим всеобхватен, мултидисциплинарен и координиран подход за справяне със свързаните с поведението, биологичните, свързаните с околната среда, с работата, социално-икономическите и свързаните с търговията определящи здравето фактори на регионално, национално и европейско равнище, за да се подкрепят действия, насочени към всички аспекти на рака (профилактика, откриване, лечение, палиативни грижи, последващи грижи за преживялите рак и реинтеграция) чрез ефективно мобилизиране на основните инструменти, например подходящи ресурси и финансиране, законодателство, научни изследвания и обмен на знания; като има предвид, че ориентираните към пациента подходи към лечението са показали, че подобряват качеството на живот и цялостната преживяемост на пациентите; като има предвид, че новите технологии и изкуственият интелект имат голям потенциал за подобрения при научните изследвания в областта на раковите заболявания, процесите на лечение и грижи;
- АА. като има предвид, че научните изследвания и иновациите са единствената ни надежда за окончателно справяне с рака някой ден; като има предвид, че е необходимо устойчиво и ефективно финансиране в подкрепа на амбициозни проекти и добри и стабилни условия на труд за изследователите, работещи в областта на раковите заболявания; като има предвид, че фармацевтичните дружества, включително МСП, са ключови участници за иновациите в областта на раковите заболявания;
- АБ. като има предвид, че подходите „Здраве във всички политики“ и „Едно здраве“ следва да бъдат допълнително насърчавани, а усилията за борба с рака следва да бъдат интегрирани във всички политики на ЕС;

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

Сряда, 16 февруари 2022 г.

АВ. като има предвид, че ЕС и неговите държави членки следва да мобилизират силите си и да предоставят подходящи стимули и устойчиви бюджети, за да се постигне амбициозната цел за намаляване на бремето от рака и смъртността от рак в Европа;

АГ. като има предвид, че Планът следователно би могъл да представлява важна стъпка към истински Европейски здравен съюз и публична демонстрация пред гражданите за успеха, който сътрудничеството в областта на здравеопазването в ЕС може да постигне;

1. приветства Плана и призовава Комисията да се стреми към нови полезни взаимодействия между Плана и програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health), фармацевтичната стратегия за Европа, стратегията за химикалите и актуализираната европейска промишлена стратегия; счита, че подобна всеобхватна рамка за борба с рака би допринесла за профилактиката, ранното откриване и лечението на рака; призовава Комисията да работи за разработването на обща политика за борба с рака, която да включва, когато е необходимо, предложения за проекти на законодателни актове;

A. Области на дейност

I. Профилактика на рака във всички европейски политики

2. изразява твърдо убеждение, че широкообхватните превантивни действия срещу рака, чрез мерки в подкрепа на премахването или намаляването на вредите, породени от подлежащи на изменение рискови фактори, следва да се изпълняват във всички европейски политики и програми за финансиране; призовава Комисията и държавите членки да включат кампании за повишаване на обществената осведоменост относно профилактиката на рака във всички съответни политики; призовава Комисията да рационализира целите на плана във всички съответни секторни политики; изразява твърдо убеждение, че превантивните действия следва да се основават на доказателства; поради това призовава Комисията и държавите членки да увеличат финансирането за научни изследвания относно причините за раковите заболявания и ефективността и прилагането на превантивни мерки;

3. призовава Комисията и държавите членки да разработят и прилагат ефективни превантивни мерки на национално равнище и на равнището на ЕС, които се основават на независим експертен опит, най-добри практики и извлечени поуки, както и клинични насоки; във връзка с това призовава по-специално за прилагането на Европейския кодекс за борба с рака (ECAC) с цел намаляване на рисковете от рак въз основа на най-новите научни доказателства и за редовно актуализиране на ECAC през цикъл, който се основава на непрекъснат мониторинг и оценка;

4. потвърждава, че над 40 % от всички ракови заболявания могат да бъдат предотвратени чрез координирани действия по отношение на свързаните с поведението, биологичните, свързаните с околната среда, с работата, социално-икономическите и свързани с търговията определящи здравето фактори; призовава да се обърне повече внимание на поддържането на здравословен начин на живот с цел предотвратяване на рака и намаляване на повторната поява на някои видове рак;

5. подкрепя целта на мисията за борба с рака на „Хоризонт Европа“ за предотвратяване на над 3 милиона допълнителни преждевременни смъртни случая през периода 2021—2030 г. чрез ускоряване на напредъка в програмите за профилактика и контрол на рака, които се стремят към по-равнопоставени възможности за достъп до тези програми; призовава Комисията да отпусне подходящо финансиране за мисията за борба с рака на „Хоризонт Европа“ и други съответни програми (като например „Наука и политика за здравословно бъдеще“ — HBM4EU), за да се постигне тази цел;

6. изразява съжаление във връзка със значителните неравенства и неравнопоставеност в областта на здравеопазването в ЕС при профилактиката на раковите заболявания; подчертава необходимостта от идентифициране, както и от обръщане на специално внимание на уязвимите, маргинализирани, социално изключени групи от населението и хората, които живеят в отдалечени райони (като например селски, изолирани или най-отдалечени райони, далеч от медицински центрове), за да се гарантира техният достъп до услуги за предотвратяване на рака; във връзка с това счита, че превенцията на раковите заболявания трябва също така да бъде поставена в контекста на социалната справедливост, което води до необходимост от системни промени чрез публични политики, обхващащи цялото население, отвъд промените в индивидуалното поведение;

7. потвърждава, че тютюнопушенето определено е най-голямата предотвратима причина за рак в ЕС, тъй като на нея се дължат 15—20 % от случаите на рак в Европа и е основният рисков фактор за смърт от рак в Европа (27 % от случаите на ракови заболявания се равняват на 700 000 смъртни случая от рак годишно в ЕС); припомня, че съществуват големи различия в рамките на ЕС, тъй като делът на пушачите варира повече от пет пъти в различните държави;

8. решително подкрепя целта за „поколение, неупотребяващо тютюн“, заложен в Плана, чиято цел е до 2040 г. по-малко от 5 % от населението да употребява тютюн в сравнение с около 25 % днес; настоятелно призовава Комисията да определи междинни цели, които да бъдат непрекъснато наблюдавани и насърчавани, включително и на национално равнище, и да бъдат докладвани в рамките на регистъра за неравнопоставеност в борбата с рака, за да се положат най-добри преки усилия

Сряда, 16 февруари 2022 г.

за постигане на общата цел; призовава Комисията да финансира програми, които насърчават спирането на тютюнопушенето; призовава Комисията да подкрепи сътрудничеството между държавите членки при обмена на най-добри и най-ефективни практики за намаляване на тютюнопушенето;

9. приветства намерението на Комисията да преразгледа Директивата за тютюневите изделия ⁽³³⁾, Директивата за данъка върху тютюневите изделия ⁽³⁴⁾ и правната рамка относно трансграничните покупки на тютюневи изделия от частни лица и призовава Комисията да вземе подходящи мерки и да представи законодателни предложения, за да се въведе следното:

- а) увеличаване и възходяща конвергенция на минималните акцизи за всички тютюневи изделия и тяхната крайна пазарна цена, което би подобрило превенцията чрез намаляване на излагането и употребата на тютюн, по-специално сред настоящите пушачи, както и би предотвратило това, младите хора да започнат да пушат;
- б) изискване за стандартизирана опростена опаковка и задължение за включване на предупреждение за вредата за здравето върху 80 % от предната и задната част на опаковката на тютюневото изделие, включително изображения с предупреждение; както и
- в) строгото прилагане на забраната на характерни аромати в тютюневите изделия с цел намаляване на привлекателността на тези изделия за пушачите, непушачите и младите хора;

10. призовава за оценка и преглед на използваните понастоящем методи за измерване на катран, никотин и въглероден оксид в тютюневите и свързаните с тях изделия въз основа на независими и неотдавнашни научни изследвания;

11. призовава за пълно прилагане от страна на държавите членки на задълженията съгласно Директива (ЕС) 2019/904 за пластмасите за еднократна употреба ⁽³⁵⁾ по отношение на филтрите в тютюневите изделия, съдържащи пластмаси, за да се отговори на опасенията по отношение на околната среда и здравето, свързани с тези филтри;

12. призовава Комисията да предприеме последващи действия във връзка с научните оценки на рисковете за здравето, свързани с електронните цигари, тютюневите изделия с подгряване и новите тютюневи изделия, включително оценката на рисковете от използването на тези изделия в сравнение с употребата на други тютюневи изделия, както и изготвянето на европейско равнище на списък на веществата, съдържащи се в тези изделия и отделяни от тях; счита, че електронните цигари биха могли да позволят на някои пушачи постепенно да се откажат от тютюнопушенето; същевременно счита, че електронните цигари не следва да бъдат привлекателни за малолетните и непълнолетните лица и за непушачите; поради това призовава Комисията да оцени, в рамките на Директивата за тютюневите изделия, кои аромати в електронните цигари са особено привлекателни за малолетните и непълнолетните и непушачите и да предложи забрана на тези аромати и освен това да предложи забрана на всички характерни аромати на тютюневите изделия с нагряване и новите тютюневи изделия;

13. призовава за бързо и пълно прилагане на Рамковата конвенция на СЗО за контрол на тютюна (РККТ) ⁽³⁶⁾ и Протокола на СЗО за премахване на незаконната търговия с тютюневи изделия ⁽³⁷⁾, като се обърне специално внимание на член 5, параграф 3 от РККТ и насоките към него относно защитата на политиките в областта на общественото здраве от специфичните интереси на тютюневата промишленост; настоятелно призовава Комисията да прилага специфични правила за поведение за всички свои длъжностни лица и други служители, когато взаимодействат с тютюневата промишленост, в съответствие с решението на Европейския омбудсман по дело 852/2014/LP ⁽³⁸⁾;

14. подкрепя предложението на Комисията за актуализиране на Препоръката на Съвета от 30 ноември 2009 г. за среда без тютюнев дим ⁽³⁹⁾ с оглед разширяване на обхвата ѝ към нововъзникващи продукти, като например електронни цигари и тютюневи изделия, включващи загряване, и разширяване на средата без тютюнев дим, включително откритите пространства;

⁽³³⁾ Директива 2014/40/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 3 април 2014 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите членки относно производството, представянето и продажбата на тютюневи и свързани с тях изделия (ОВ L 127, 29.4.2014 г., стр. 1).

⁽³⁴⁾ Директива 2011/64/ЕС на Съвета от 21 юни 2011 г. относно структурата и ставките на акциза върху обработен тютюн (ОВ L 176, 5.7.2011 г., стр. 24).

⁽³⁵⁾ Директива (ЕС) 2019/904 на Европейския парламент и на Съвета от 5 юни 2019 г. относно намаляването на въздействието на определени пластмасови продукти върху околната среда (ОВ L 155, 12.6.2019 г., стр. 1).

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

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

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

⁽³⁹⁾ ОВ C 296, 5.12.2009 г., стр. 4.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

15. припомня, че етанолът и ацеталдехидът от метаболизма на етанола в алкохолните напитки са класифицирани от IARC като канцерогенни за човека и че приблизително 10 % от всички случаи на рак при мъжете и 3 % от всички случаи на рак при жените в Европа се дължат на консумацията на алкохол⁽⁴⁰⁾; подчертава, че колкото по-малко е количеството на консумирания алкохол, толкова по-малък е рискът от развитие на рак; подчертава, че вредната консумация на алкохол е рисков фактор за много различни видове рак, като например на устната кухина, фаринкса, ларинкса, хранопровода, черния дроб, колоректарен рак и рак на гърдата при жената; припомня проучването, посочено от СЗО⁽⁴¹⁾, в което се признава, че най-безопасното равнище на консумация на алкохол е нулевото, когато става въпрос за превенция на рака, и подчертава необходимостта това да се вземе предвид при разработването и прилагането на политика за предотвратяване на рака⁽⁴²⁾;

16. приветства целта на Комисията за постигане на намаляване с най-малко 10 % на вредната употреба на алкохол до 2025 г.; насърчава Комисията и държавите членки да подкрепят действия за намаляване и предотвратяване на вредите, свързани с употребата на алкохол, в рамките на една преразгледана стратегия на ЕС относно алкохола⁽⁴³⁾, включително европейската стратегия за нулева консумация на алкохол за малолетни и непълнолетни лица, придружена, когато е целесъобразно, от законодателни предложения, като същевременно се зачита принципът на субсидиарност и съществуващото национално законодателство относно възрастовите ограничения за консумацията на алкохол; подкрепя предоставянето на по-добра информация на потребителите чрез подобряване на етикетирането на алкохолните напитки с цел включване информация за умерена и отговорна консумация на алкохол и въвеждане на задължително посочване на списъка на съставките и информация за хранителната стойност и чрез използване на цифрово етикетирание като допълнение; изисква от Комисията да предприеме конкретни действия, насочени към тежка и рисков консумация на алкохол⁽⁴⁴⁾; счита за важно малолетните и непълнолетните лица да бъдат защитени от търговски съобщения относно консумацията на алкохол, както и от позициониране на продукти и спонсорство на марки алкохол, включително в цифровата среда, тъй като рекламирането не бива да бъде насочено конкретно към малолетните и непълнолетните лица и не бива да насърчава употреба на алкохол; призовава за забрана на рекламирането на алкохолни напитки и спонсорството, свързано с такива напитки, по време на спортни събития, когато тези събития са основно посещавани от малолетни и непълнолетни лица; призовава за строг мониторинг на прилагането на преразгледаната Директива за аудио-визуалните медийни услуги⁽⁴⁵⁾; призовава към това, предложеният законодателен акт за цифровите услуги да укрепи способността на държавите членки да поддържат и прилагат законодателството, целящо защита на малолетните и непълнолетните лица и други уязвими групи от населението от търговски съобщения за алкохолни напитки; насърчава отпускането на публични средства за национални и европейски кампании за повишаване на осведомеността; подкрепя предвиденото преразглеждане на законодателството на ЕС относно данъчното облагане на алкохола и трансграничното закупуване на алкохол от частни лица, както и преглед на политиките за ценообразуване на алкохола, включително като се вземе предвид увеличаване на данъците върху алкохолните напитки;

17. подчертава, че храната оказва значително въздействие върху здравето на хората и че научните доказателства показват, че консумацията на неподходящи като размер порции храна оказва отрицателно въздействие върху здравето и може да увеличи риска от развитие на ракови заболявания; призовава за разработването на всеобхватни кампании в областта на храненето в съответствие със стратегията на Европейския съюз „От фермата до трапезата“;

18. насърчава държавите членки да обмислят предоставянето на консултации в областта на храненето в системата на първичните здравни грижи;

19. подчертава ролята на здравословния режим на хранене за предотвратяване и ограничаване на заболяемостта и на повторното възникване на ракови заболявания и изтъква, че индивидуалните рискове от рак могат да бъдат намалени чрез увеличен прием на устойчиво произведени растения и базирани на растения храни, като например пресни плодове и зеленчуци, пълнозърнести и бобови култури; подчертава освен това необходимостта да се обърне внимание на прекомерната консумация на месо и ултрапреработени продукти, както и на продукти с високо съдържание на захар, сол и мазнини; поради това приветства предстоящото преразглеждане на схемата на ЕС за предлагане на плодове, зеленчуци и мляко в училищата и на политиката на ЕС за насърчаване на селскостопанските продукти; призовава Комисията и държавите членки да насърчават и подпомагат потребителите при правенето на информиран, здравословен и устойчив

⁽⁴⁰⁾ Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., „European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer“ („Европейски кодекс за борба с рака, 4-то издание: употреба на алкохол и рак“, Cancer Epidemiol. декември 2016 г.; 45: стр. 181-188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

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

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

⁽⁴³⁾ Съобщение на Комисията от 24 октомври 2006 г. относно стратегията на ЕС за подкрепа на държавите членки в процеса на намаляване на вредите от консумацията на алкохол (COM(2006)0625).

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

⁽⁴⁵⁾ Директива (ЕС) 2018/1808 на Европейския парламент и на Съвета от 14 ноември 2018 г. за изменение на Директива 2010/13/ЕС за координирането на някои разпоредби, установени в закони, подзаконови и административни актове на държавите членки, отнасящи се до предоставянето на аудиовизуални медийни услуги (Директива за аудиовизуалните медийни услуги), предвид променящите се пазарни условия (ОВ L 303, 28.11.2018 г., стр. 69).

Сряда, 16 февруари 2022 г.

избор по отношение на хранителните продукти чрез приемането на задължителен и хармонизиран етикет на ЕС за хранителната стойност, който да бъде поставян върху лицевата част на опаковките и да бъде разработен въз основа на надеждни и независими научни доказателства; приветства поставянето на акцент върху здравословното хранене в гаранцията на ЕС за децата⁽⁴⁶⁾ и призовава за нов план за действие на ЕС относно затлъстяването при децата; подкрепя фискалните мерки, чиято цел е пресните храни (като плодове и зеленчуци, варива, бобови и пълнозърнести култури) да станат по-достъпни на национално равнище, особено за хората с ниски доходи; насърчава държавите членки да използват политики за ценообразуване, като например диференциране на данъка върху добавената стойност и контрол във връзка с предлагането на пазара, за да повлияят на търсенето, достъпа и ценовата достъпност на храни и напитки с ниско съдържание на наситени мазнини, трансмазнини, сол и захар; подкрепя държавите членки при преразглеждането на съответните разпоредби за ограничаване на рекламата на подсладени напитки и преработени хранителни продукти с високо съдържание на мазнини, сол и захар, включително рекламата в социалните медии, и призовава Комисията да представи предложение за всеобхватен регламент за целия ЕС, с който да се забрани подобна реклама за малолетни и непълнолетни лица;

20. признава, че затлъстяването се счита за рисков фактор за много видове рак, като например рак на дебелото черво, рак на бъбреците или рак на гърдата, наред с другото; призовава държавите членки да се борят активно срещу затлъстяването, като направят достъпен избора на здравословен хранителен режим и практикуване на спорт, не само като образуват и насърчават гражданите да правят правилен избор, но също така като включат интегрални програми в системата на първичните здравни грижи, които помагат на пациентите, страдащи от затлъстяване, да загубят тегло по здравословен начин; призовава Комисията и държавите членки да подкрепят научните изследвания и иновациите, свързани със затлъстяването и целящи да се опише влиянието на генетичните фактори, човешката микробиота или психологическия статус, наред с другото, върху телесното тегло и да се проучат най-ефективните интервенции;

21. приветства намерението на Комисията за борба с наличието на канцерогенни замърсители в храната; припомня на Комисията резолюцията на Парламента от 8 октомври 2020 г.⁽⁴⁷⁾, в която се призовава за определяне на строги законови ограничения за наличието на акриламид в храните, за да се защитят по подходящ начин потребителите, особено най-уязвимите, като кърмачета и деца; призовава настоятелно Комисията да представи бързо регулаторни предложения;

22. призовава Комисията да вземе под внимание различните призови на Парламента в неговата резолюция от 16 януари 2019 г. за подобряване на процедурата на Съюза за разрешаване на пестициди;

23. призовава държавите членки, регионалните и местните органи на управление, представителите на гражданското общество и работодателите да насърчават и улесняват практикуването на физическа активност и спорт през целия живот, тъй като за тях е известно, че ограничават както заболяемостта, така и повторното възникване на ракови заболявания, както и намаляват проблемите, свързани с психичното здраве, и благоприятстват социалното приобщаване; подчертава, че е важно практикуването на физическа активност и спорт да стане достъпно и приобщаващо от млада възраст, по-специално за уязвимите групи, чрез финансиране на публични инфраструктури, оборудване и програми; призовава държавите членки да улеснят достъпа до физическа активност на хоспитализираните пациенти, ако за това има клинични препоръки;

24. приветства стартирането на кампанията на ЕС „HealthLifestyle4all“ („Здравословен начин на живот за всички“), включваща, наред с други ключови сектори, насърчаването на спорта, физическата активност и здравословното хранене; препоръчва училищата да включат здравно образование в своите учебни програми, за да се гарантира, че малолетните и непълнолетните и подрастващите се учат как да водят здравословен начин на живот и са запознати с ECAC, и призовава здравното образование да бъде неразделна част от образователните политики за социално подпомагане;

25. изтъква, че слънчевата радиация съдържа невидимо ултравиолетово (УВ) лъчение, което може да доведе до рак на кожата; поради това призовава Комисията да преразгледа Директива 2006/25/ЕО относно експозицията на работниците на рискове, дължащи се на физически агенти (изкуствени оптични лъчения)⁽⁴⁸⁾, и да включи в нейния обхват слънчевата радиация; подкрепя засилването на защитата срещу излагането на ултравиолетово лъчение на равнището на ЕС, особено чрез законодателството в областта на здравословните и безопасни условия на труд за работещите на открито; приветства ангажмента на Комисията да проучи мерки във връзка с излагането на ултравиолетово лъчение, включително от устройства

⁽⁴⁶⁾ Предложение на Комисията за препоръка на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на Европейска гаранция за децата (COM(2021)0137).

⁽⁴⁷⁾ ОВ C 395, 29.9.2021 г., стр. 32.

⁽⁴⁸⁾ ОВ L 114, 27.4.2006 г., стр. 38.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

за получаване на изкуствен тен (солариуми) ⁽⁴⁹⁾; изтъква значението на информационните кампании, за да се осведомят хората за рисковете, свързани с прекомерното излагане на слънчевите лъчи, и да им се разясни как да разпознават евентуални предупредителни признаци; призовава за конкретни мерки за намаляване на излагането на ултравиолетово лъчение на малолетни и непълнолетни лица и юноши; призовава за по-строго законодателство относно използването на солариуми за козметични цели и за забрана на използването им от малолетни и непълнолетни лица; призовава държавите членки да включат докладване за меланомни кожни карциноми в националните регистри на раковите заболявания;

26. потвърждава, че около 2 % от тежестта, свързана с раковите заболявания в Европа, може да бъде отпадна на йонизиращо лъчение, и че излагането в закрити помещения на радон и продукти, получени от разпада на радона, е втората водеща причина за рак на белите дробове в Европа; очаква резултатите от програмата на Евратом за научни изследвания и обучение ⁽⁵⁰⁾, които ще подобрят знанията относно излагането на радон, и предложените ответните мерки за намаляване на натрупването му в жилищата; припомня, че йонизиращо лъчение би могло да присъства и в частните домакинства; поради това насърчава Комисията и държавите членки да картографират настоящите и потенциалните критични области, за да реагират ефективно на тази заплаха; призовава Комисията да отпусне средства за създаването на такава прогнозна карта и да насърчава информационни кампании за обществеността с цел повишаване на осведомеността по този въпрос; насърчава държавите членки редовно да актуализират националните си планове за намаляване на излагането на радон, както се изисква в Директивата относно експозицията на радиоактивни източници ⁽⁵¹⁾, и да актуализират насоки за ограничаване концентрацията на радон за новото строителство; призовава Комисията да направи оценка на изпълнението и ефективността на текущите мерки за защита на работниците, изложени на йонизиращо лъчение, като например екипажите на авиокомпаниите, работниците в атомни електроцентрали, работниците в съответните промишлени обекти и изследователите, здравните специалисти и ветеринарите, работещи в секторите на радиологията, радиотерапията или ядрената медицина, и да преразгледа тези мерки, когато е необходимо и пропорционално;

27. призовава Комисията да насърчава мултидисциплинарните научни изследвания относно съществуването на връзки между електромагнитните полета, включително 5G, и раковите заболявания с цел събиране на научни доказателства относно дългосрочните последици от електромагнитните полета и информиране на обществеността своевременно за резултата от тези изследвания; призовава за насърчаване на научните изследвания в областта на разработването на технологии, които намаляват експозицията на радиочестоти;

28. счита, че Европейският зелен пакт е фактор, допринасящ в значителна степен за профилактиката на раковите заболявания в Европа чрез намаляване на замърсяването на въздуха, храната, водата, почвата и на излагането на химикали; призовава за това, в стратегията „От фермата до трапезата“, в Стратегията за устойчивост в областта на химикалите и в стратегиите за нулево замърсяване и за нетоксична околна среда, да бъде включена оценка на въздействието на политиките в областта на заболяемостта от рак; приветства предстоящото преразглеждане на стандартите на ЕС за качество на въздуха и призовава Комисията да ги приведе в съответствие с насоките на СЗО, както е посочено в резолюцията на Парламента от 25 март 2021 г. относно прилагането на директивите относно качеството на атмосферния въздух ⁽⁵²⁾; призовава Комисията да гарантира, че общата селскостопанска политика помага на земеделските стопани да намалят използването на пестициди; насърчава научните изследвания, използването и разработването на лекарства, които са по-безопасни за околната среда, и насърчава прилагането на ефективни механизми за отстраняване на отпадъците, които избягват замърсяването на околната среда, в съответствие с целите на фармацевтичната стратегия за Европа;

29. подчертава необходимостта от цялостно прилагане на преразгледаната Директива за питейната вода ⁽⁵³⁾ и прилагането на Рамковата директива за водите ⁽⁵⁴⁾, с които ще се намалят концентрации в повърхностните и подпочвените води на някои замърсители, които може да допринасят за заболяемостта от рак;

⁽⁴⁹⁾ Директива 2014/35/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 г. за хармонизиране на законодателствата на държавите членки за предоставяне на пазара на електрически съоръжения, предназначени за използване в определени граници на напрежението (ОВ L 96, 29.3.2014 г., стр. 357).

⁽⁵⁰⁾ Регламент (Евратом) 2021/765 на Съвета от 10 май 2021 година за създаване на Програма за научни изследвания и обучение на Европейската общност за атомна енергия за периода 2021—2025 г. в допълнение към Рамковата програма за научни изследвания и иновации „Хоризонт Европа“ и за отмяна на Регламент (Евратом) 2018/1563 (ОВ L 167 I, 12.5.2021 г., стр. 81).

⁽⁵¹⁾ Директива 2013/59/Евратом на Съвета от 5 декември 2013 г. за определяне на основни норми на безопасност за защита срещу опасностите, произтичащи от излагане на йонизиращо лъчение за отмяна на директиви 89/618/Евратом, 90/641/Евратом, 96/29/Евратом, 97/43/Евратом и 2003/122/Евратом (ОВ L 13, 17.1.2014 г., стр. 1).

⁽⁵²⁾ ОВ C 494, 8.12.2021 г., стр. 64.

⁽⁵³⁾ Директива (ЕС) 2020/2184 на Европейския парламент и на Съвета от 16 декември 2020 г. относно качеството на водата, предназначена за консумация от човека (ОВ L 435, 23.12.2020 г., стр. 1).

⁽⁵⁴⁾ Директива 2000/60/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2000 г. за установяване на рамка за действията на Общността в областта на политиката за водите (ОВ L 327, 22.12.2000 г., стр. 1).

Сряда, 16 февруари 2022 г.

30. призовава по-специално за по-строги изисквания за информацията относно канцерогенността съгласно Регламента относно регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали (REACH) ⁽⁵⁵⁾, за да се даде възможност за идентифициране на всички произвеждани или внасяни канцерогенни вещества, независимо от техния обем, в съответствие със стратегията за химичните вещества с цел устойчивост, като призовава също за извършване на регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали, включително химикалите, които нарушават функциите на ендокринната система, съгласно Регламента REACH съвместно с оценките на IARC и СЗО; приветства ангажимента в стратегията за устойчивост в областта на химикалите за разширяване на общия подход към управлението на риска, за да се гарантира, че потребителските продукти не съдържат химикали, които причиняват рак или генни мутации, които засягат репродуктивната или ендокринната система или са устойчиви и биоаккумулятивни и токсични; призовава Комисията бързо да приложи мерките, планирани в стратегията за химикалите с цел устойчивост, за да се намали експозицията на гражданите на канцерогенни вещества и вещества, нарушаващи функциите на ендокринната система, чрез всички начини на експозиция; призовава Комисията да посвети специално внимание на групите от населението, които са особено уязвими към опасни химикали и по-добре да вземе предвид тези уязвими групи от населението при оценките на риска от химикалите; подчертава, че информацията за потребителите относно начините на експозиция в ежедневието им е от ключово значение за засилване на превенцията; приветства в тази връзка създаването на базата данни „Пораждащи безпокойство вещества в продуктите“; призовава ЕАОС да изготви доклад заедно с Европейската агенция по химикали относно химикалите в околната среда в Европа; призовава в доклада да се направи оценка на системния характер на канцерогенните химикали и на химикалите, които нарушават функциите на ендокринната система, в рамките на европейските системи за производство и потребление, тяхната употреба в продукти, наличието им в околната среда в Европа и вредите, причинени на здравето на човека, особено по отношение на раковите заболявания;

31. счита, че в следващото издание на Европейския кодекс за борба с рака ще трябва да се вземат предвид най-новите познания относно канцерогените в околната среда; призовава Комисията незабавно да предложи преразглеждане на член 68, параграф 2 от REACH, на Регламента относно материалите, предназначени за контакт с храни ⁽⁵⁶⁾, на Регламента относно козметичните продукти ⁽⁵⁷⁾, на Директивата относно безопасността на детските играчки ⁽⁵⁸⁾ и на другите съответни законодателни актове в областта на потребителските продукти, за да се гарантира, че потребителските продукти не съдържат химикали, които причиняват рак, в съответствие със Стратегията за устойчивост в областта на химикалите; освен това призовава за редовно преразглеждане на това законодателство, за да се вземе предвид разработването на нови материали и появата на нови тенденции и продукти; подчертава, че химикалите, които нарушават функциите на ендокринната система, присъстват в храните, материалите, предназначени за контакт с храни, козметиката, потребителските стоки, детските играчки, както и в питейната вода, и че експозицията, дори при ниски дози, може да предизвика неблагоприятни последици в краткосрочен и дългосрочен план, включително рак ⁽⁵⁹⁾; подчертава, че предвид широко разпространената експозиция на населението на ЕС на множество химикали, за които се предполага или е известно, че нарушават функциите на ендокринната система, и факта, че комбинираното излагане на няколко такива химикала, действащи по сходни или различни пътища, може да има кумулативен ефект, е необходимо да се сведе до минимум експозицията спрямо такива химикали, и регулаторните норми на ЕС да станат по-последователни във всички сектори; насърчава по-нататъшните изследвания с цел да се определи способността на химикалите да нарушават функциите на ендокринната система;

32. напълно подкрепя ангажимента на Комисията в рамките на Стратегията за устойчивост в областта на химикалите да измени регламента относно класифицирането, етиктирането и опаковането на химикали (Регламент (ЕО) № 1272/2008 ⁽⁶⁰⁾), за да въведе нови класове на опасност, наред с другото, за химикалите, които нарушават функциите на ендокринната система, включително за химикалите, за които се предполага, са такива, както и за да актуализира изискванията за информация във всички съответни законодателни актове, така че да се даде възможност за тяхното идентифициране;

33. призовава Комисията да интегрира подхода „безопасност на етапа на разработването“ в регулаторните изисквания, свързани с производството на химикали и фармацевтични продукти, за да възприеме истински подход на предпазливост към смекчаването на рисковете за нашето здраве, общество и околна среда;

⁽⁵⁵⁾ Регламент (ЕО) № 1907/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 година относно регистрацията, оценката, разрешаването и ограничаването на химикали (REACH), за създаване на Европейска агенция по химикали (ОВ L 396, 30.12.2006 г., стр. 1).

⁽⁵⁶⁾ Регламент (ЕО) № 1935/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 27 октомври 2004 година относно материалите и предметите, предназначени за контакт с храни (ОВ L 338, 13.11.2004 г., стр. 4).

⁽⁵⁷⁾ Регламент (ЕО) № 1223/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 30 ноември 2009 г. относно козметичните продукти (ОВ L 342, 22.12.2009 г., стр. 59).

⁽⁵⁸⁾ Директива 2009/48/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 юни 2009 г. относно безопасността на детските играчки (ОВ L 170, 30.6.2009 г., стр. 1).

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

⁽⁶⁰⁾ ОВ L 353, 31.12.2008 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

34. приветства публикуването на новата стратегическа рамка на ЕС за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2021 — 2027 г., по-специално подхода за нулева смъртност („Vision Zero“) по отношение на смъртните случаи, свързани с работата, както и планираната през 2023 г. среща на високо равнище за преглед относно здравословните и безопасни условия на труд, за да се оцени напредъкът към „нулева смъртност“; подчертава необходимостта от близко и редовно участие на социалните партньори и заинтересованите страни в тази стратегия; изразява съжаление обаче относно ограничения брой вещества, разгледани в стратегията; насърчава постоянните анализи и изследвания на нови вещества, за които се подозира, че са канцерогенни, мутагенни и/или токсични за репродукцията (CMR), установяването на гранични стойности на професионална експозиция за онези химични агенти, за които такива все още не съществуват, и периодични преразглеждания винаги, когато това стане необходимо с оглед на по-нови научни данни и технически новости; приветства проучването сред работниците, изготвено от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA), относно излагането на рискови фактори, свързани с рака; подчертава, че по-систематичните програми за биомониторинг на хора, при пълно спазване на мерките за защита на данните, както на работното място, така и извън него може да бъдат един от няколко подходящи източника на информация относно общите ефекти от експозицията спрямо химикали и въздействието върху здравето; ето защо призовава Комисията да спешно да разшири усилията си чрез амбициозни и редовни осъвременявания на Директива 2004/37/ЕО относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени или мутагени по време на работа; за тази цел призовава Комисията, след консултация с Консултативния комитет по здраве и безопасност, да представи план за действие за постигане до 2024 г. на гранични стойности на професионална експозиция за най-малко 25 допълнителни вещества, групи вещества или вещества, получени при процеси; в тази връзка подчертава, че е необходимо Комисията да увеличи капацитета, необходим за преразглеждане на подобни гранични стойности и за добавяне на нови, включително посредством увеличаване на персонала в съответните отдели и органи; припомня в този контекст, че текущите преговори по четвъртото преразглеждане на Директива 2004/37/ЕО са възможност за включване в приложение 1 и на работа, свързана с експозиция на опасни лекарствени продукти, които отговарят на критериите за класифициране като канцерогенни, мутагенни и/или токсични за репродукцията от категория 1A или 1B, посочени в приложение I към Регламент (ЕО) № 1272/2008, за да се гарантират възможно най-добрите общи и индивидуални мерки за защита на работниците, които боравят с тези продукти; призовава отново за нова съгласувана, прозрачна и основана на риска система, която да бъде установена с оглед определяне на граничните стойности на експозиция и по-добро отчитане на експозицията на работниците на комбинация от вещества; приветства ангажмента на Комисията да добави веществата, нарушаващи функциите на ендокринната система, като категория вещества, пораждащи сериозно безпокойство, съгласно Регламент (ЕО) № 1907/2006 („Регламента REACH“), както и да ги класифицира съгласно Регламент (ЕО) № 1272/2008; подчертава, че работниците следва да бъдат защитени и от експозиция на вещества, нарушаващи функциите на ендокринната система; приветства ангажмента на Комисията да представи през 2022 г. законодателно предложение за допълнително намаляване на излагането на работниците на азбест, доказан канцероген (група 1), което продължава да е причина за почти половината от всички професионални ракови заболявания в Европа; във връзка с това повтаря исканията на Парламента, отправени в неговата резолюция от 20 октомври 2021 г. относно защитата на работниците от азбест⁽⁶¹⁾, и по-специално призовава си за европейска стратегия за премахване на всички азбест и предложенията си за по-добра оценка на рисковете, свързани с непрофесионалната експозиция на азбест; призовава държавите членки да улеснят признаването и обезщетяването на доказани ракови заболявания, свързани с работата, и да засилят мониторинга на свързаната с работата експозиция от страна на инспекторатите по труда;

35. насърчава Комисията и държавите членки да подкрепят целите на ООН за устойчиво развитие, които са насочени към заразни заболявания, за да се укрепи профилактиката на раковите заболявания, свързани със заразни болести; приветства програмите за ваксинация в борбата срещу предаването на човешки папиломавирус (HPV); настоява в държавите членки да се проведе неутрална по отношение на пола и финансирана с публични средства програма за ваксинация срещу HPV, за да се гарантира премахването на всички ракови заболявания, свързани с HPV, и призовава да бъдат напълно ваксинирани 90 % от момичетата, както и значително да се повиши ваксинацията с ваксина срещу HPV на момчетата до 15-годишна възраст до 2030 г.; настоятелно призовава в рамките на регистъра за неравнопоставеността в борбата с рака да се докладва за напредъка към постигане на целите на Европейския план за борба с рака по отношение на ваксинирането срещу HPV; призовава държавите членки да изпълнят препоръката на Съвета от 7 декември 2018 г. относно засиленото сътрудничество в борбата срещу болестите, предотвратими чрез ваксинация⁽⁶²⁾, за да се намали неравенството по отношение на имунизацията сред уязвимите групи и да се подобри имунизацията в детска възраст; приветства намерението на Комисията да предложи препоръка на Съвета относно предотвратимите чрез ваксинация ракови заболявания; подчертава в този контекст необходимостта от координирани действия, насочени към канцерогенни вируси като HPV и вируса на хепатит В (HBV), за да се предотврати предаването им; призовава за повече хармонизация на ваксинацията срещу HPV и HBV в националните програми на държавите членки, като същевременно се гарантира предоставянето на информация относно ваксинацията и насърчаване на равния достъп за уязвими и изложени на риск групи възрастни; насърчава редовния мониторинг на текущата ваксинация срещу HPV и HBV на равнището на ЕС, като се използва система за проследяване, подобна на системата за проследяване на ваксините срещу COVID-19, разработена от Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), което също така ще насърчи държавите членки да възприемат най-добрите практики и да поддържат динамиката в този процес; призовава държавите членки да хармонизират данните и да постигнат оперативна съвместимост

⁽⁶¹⁾ Приети текстове, P9_TA(2021)0427.

⁽⁶²⁾ ОВ С 466, 28.12.2018 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

и по-силно развитие на националните системи за данни за имунизацията; подчертава, че ECDC следва да играе ключова роля в проследяването на напредъка на държавите членки; подкрепя допълнителни изследвания за разработването на ваксини срещу други вируси, като хепатит С и човешкия имунодефицитен вирус (HIV); счита, че междувременно трябва да се използват масово терапевтични решения, за да се постигне целта на СЗО за изкореняване на хепатит С до 2030 г., и призовава Комисията да използва финансовите ресурси по линия на Фонда за възстановяване и устойчивост, за да постигне тези цели чрез финансиране на усилията за скрининг; призовава за сътрудничество с държавите членки и международните организации за борба с въздействието на невярната информация относно ваксинацията и за преодоляване на колебанията по отношение на ваксинацията; призовава да се използва програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health) и други източници на финансиране от ЕС за тази цел, включително в помощ на усилията за повишаване на осведомеността на гражданите, доставчиците на здравни услуги и здравните специалисти, както и за подкрепа на научните изследвания на поведението в рамките на програмата „Хоризонт Европа“; препоръчва да се укрепи прилагането на Кодекса на ЕС за поведение във връзка с дезинформацията, по-специално по отношение на невярната информация за ваксините;

36. посочва, че последните данни потвърждават, че хората, страдащи от хронично възпаление, включително от ревматични и мускулно-скелетни заболявания, са изложени на по-висок риск от развитие на рак и други злокачествени заболявания; призовава Комисията и държавите членки да засилят научните изследвания относно връзката между хроничните възпаления, раковите заболявания и ревматичните и мускулно-скелетните заболявания;

37. призовава Комисията и държавите членки да продължат да инвестират в научни изследвания в областта на причините за рака при възрастните, но също така и на рака при деца и юношите;

38. подчертава значението на разпределянето на подходящо финансиране за научни изследвания в областта на социалните и хуманитарните науки, за да се направи оценка на неравенствата в достъпа до стандартните за полагане на грижа и иновациите в областта на раковите заболявания в детска възраст в цяла Европа, които определят разлика от 20 % между държавите членки в процента на преживелите раково болни деца, и да се формулират смекчаващи мерки с цел гарантиране на равни права и справедлив достъп до лечение за всички деца и млади хора с рак в Европа; във връзка с това изразява съжаление относно различията в достъпа до висококачествени здравни грижи сред държавите членки и също така между различни региони в тях и призовава Комисията да обърне внимание на тези различия чрез подходящи законодателни мерки с цел гарантиране на равни права в ЕС;

39. препоръчва да се насърчава кърменето, така че да се ограничи рискът от рак на гърдата при жените чрез информирани и образовани майките за ползите от кърменето;

40. посочва, че е доказано генетичното предразположение към рак, свързано с мутации на конкретни гени; изтъква, че съществуват методи за откриване на тези мутации, както при раждането за откриване на някои педиатрични видове рак, така и през целия живот, по-специално за рака на гърдата, яйчниците, дебелото черво и ректума, и че откриването на тези мутации може да спомогне за профилактика или откриване на рак на ранен етап и да бъде ориентир в избора на лечение; поради това препоръчва държавите членки да подкрепят увеличаването на достъпа на пациентите от всички възрастови групи до генетични тестове, съчетани с медицински консултации и усъвършенствана диагностика чрез секвениране, като заделят средства и създадат ясни пътища за бързо и ефективно възстановяване на разходите, както и като повишат осведомеността за това до каква степен гражданите могат да имат достъп до такива услуги в Съюза; препоръчва да се увеличат инвестициите в инфраструктура и умения, свързани с платформите за геномно секвениране, и обучението на специализирани генетични консултанти в конкретни звена, каквито вече съществуват в някои центрове; призовава Комисията да подкрепя научните изследвания в областта на генетиката, за да се открият генотиповете с по-голяма вероятност от развитие на някои видове рак, включително ракови заболявания при децата, като заболяванията с кратка експозиция на външни агенти;

41. подчертава, че в сравнение с традиционната епидемиология, техники като молекулярната епидемиология могат да дадат нови прозрения за взаимодействията между гените и околната среда при рака; посочва, че тази информация, заедно с допълнителни проучвания в областта на епигенетиката, може да се използва за подобряване на разбирането на рисковите фактори, допринасящи за причиняването на рак, и за увеличаване на ранното откриване;

42. решително подкрепя планираното преразглеждане на Европейския кодекс за борба с рака, целящо да се разработват, споделят и прилагат най-добри практики в програмите за профилактика на рака, със специален акцент върху групите в неравностойно положение, както и със стартиране на лесно за ползване мобилно приложение на ЕС, което да подпомага хората и да обхваща сфери от профилактиката на раковите заболявания и образованието по въпроса до грижите, както е обявено в плана; подчертава, че в допълнение към това да е налична на мобилни приложения, цялата актуална информация следва да се предоставя и в нецифрови формати, за да се гарантира приобщаване; подчертава, че Европейският кодекс за борба с рака следва да бъде системно оценяван от IARC и работата по оценката следва да продължи да се координира от Комисията;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

43. насърчава Комисията и държавите членки допълнително да насърчават здравната грамотност по отношение на рисковете и факторите по отношение на рака, както и свързаната с нея цифрова грамотност, да разработят образователни инструменти за профилактика и да подкрепят създаването на платформи и приложения за електронно обучение; призовава да се обръща специално внимание на хората в неравностойно положение, уязвимите, социално изключените и маргинализираните лица и подчертава, че специфичните кампании за повишаване на осведомеността за групи със специфични потребности от здравна грамотност са от съществено значение; отбелязва значението на това да се повиши здравната грамотност във връзка с канцерогенните вещества на работното място, и призовава Комисията и държавите членки да гарантират, че работодателите предлагат подходящото обучение; подчертава, че доставчиците на първични здравни грижи имат важна роля в насърчаването на здравето сред няколко групи от населението, тъй като те могат да адаптират своите насърчителни действия, така че да отговарят на нуждите на пациентите с оглед на цифровите им умения или дори ако те нямат никакви подобни умения; счита, че профилактиката на раковите заболявания е първа стъпка към европейска политика за образование в областта на общественото здраве;

44. призовава за постоянно укрепване на Центъра за знания в областта на раковите заболявания, който следва да бъде натоварен да създаде европейска пътна карта за разработване и координиране на широкомащабни кампании за профилактика във взаимодействие с националните органи и ефективни комуникационни кампании за насърчаване на здравето в образователните програми (безвредно поведение, здравословно хранене, физическа активност, пътища на предаване на канцерогенните вируси и възможности за ваксинация и лечение на такива инфекции и т.н.), със специален акцент върху младите хора и групите в неравностойно положение; отбелязва колко е важно сътрудничеството с национални и местни организации на гражданското общество при разработване на посланията за тези кампании;

45. подчертава, че употребата на тютюн и вредната употреба на алкохол, неправилното хранене, висokiят индекс на телесна маса, заседналият начин на живот и замърсяването на околната среда са рискови фактори и за други хронични заболявания; поради това счита, че профилактиката на ракови заболявания и мерките за намаляване на риска трябва да се прилагат в контекста на интегрирана програма за профилактика на хроничните заболявания в тясно сътрудничество с Ръководната група по въпросите на промоцията на здравето, профилактиката на болестите и контрола на незаразните заболявания; призовава за среща на високо равнище за преглед на настоящото положение и във връзка с профилактиката, която да се съсредоточи върху търговски обусловените фактори за рака и за други хронични заболявания, на която да се съберат институциите на ЕС, държавите членки, сдруженията на пациентите и организациите на гражданското общество, извършващи дейност в сферата на здравеопазването;

46. призовава изпълнението на програмите за профилактика да бъде приобщаващо, като на всеки етап от процеса на вземане на решения се привличат за участие регионите и общините, гражданите, социалните партньори, гражданското общество и сдруженията на пациентите, и по-специално чрез Конференцията за бъдещето на Европа;

II. Приобщаващ скрининг и откриване на рак

47. изразява съжаление във връзка с честите забавяния в навременното диагностициране на симптоматичните ракови заболявания, свързани с липсата на информация или следване на процедурите за скрининг и откриване на ракови заболявания; признава необходимостта да се обърне специално внимание на непрекъснатостта на програмите за скрининг и ранно откриване и на службите за здравни грижи при рак в периоди на здравна криза (като например кризата с COVID-19), или в ситуации на намален капацитет на системите на здравеопазването; насърчава Комисията и държавите членки да организират, в партньорство със заинтересовани страни по въпросите на рака, кампании за обществено здраве, насочени към преодоляване на всякакви забавяния при скрининга, ранното откриване и полагането на грижи, каквито забавяния може да предизвика една здравна криза; подчертава значението на бързите и актуални данни относно програми за скрининг за ракови заболявания, за да се осигури бърза реакция и последващи действия в случай на нарушения във възможността за редовен скрининг, така че да се намали до абсолютния минимум броят отложени скрининги;

48. изразява съжаление за неравенствата между държавите членки в достъпа до скрининг за рак, водещи до по-малки шансове за оцеляване поради късното диагностициране на рака, което е неприемлива дискриминация за гражданите на ЕС на базата на тяхната държава на пребиваване; подчертава, че според Евростат при скрининга за рак на гърдата разликите в покритието в рамките на ЕС са поне десетократни; посочва, че в публикацията „Здравето накратко: Европа 2018 г.“ се отбелязва, че при скрининга за рак на маточната шийка разликата между държавите членки в покритието на целевата група от населението варира от 25 % до 80 %; отбелязва, че например само 18 държави членки са докладвали, че имат национални или регионални програми за скрининг на демографска основа за рак на гърдата, маточната шийка, дебелото черво и ректума, както се посочва в последния доклад на IARC относно прилагането на Препоръките на Съвета от 2003 г. относно скрининга; призовава Комисията да подкрепя проекти, например чрез EU4Health, мисията за борба с рака по линия на „Хоризонт Европа“ или други свързани програми, да изследва пречките, които ограничават ранното откриване и ранното диагностициране на рака в Европа;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

49. приканва държавите членки да работят заедно, особено в трансграничните региони и изолираните райони (включително планинските райони и градските райони, отдалечени от центровете за скрининг), за да намалят социалните и географските неравенства при скрининга за рак и услугите за ранна диагностика;

50. подкрепя стартирането на нова, подкрепяна от ЕС, схема за скрининг за рак, както е обявено в плана, за да се помогне на държавите членки да гарантират, че до 2025 г. ще бъде предлаган скрининг на 90 % от населението на ЕС, което отговаря на условията за скрининг за рак на гърдата, маточната шийка и на дебелото черво и ректума; призовава Комисията да включи други видове ракови заболявания в схемата въз основа на най-новите научни доказателства, с ясни цели за всеки вид рак; подкрепя научните изследвания на други видове рак, които може да бъдат откривани ефективно чрез скрининг; призовава Комисията да оценява на всеки две години резултатите от програмите за скрининг за рак от гледна точка на равния достъп на целевото население, да следи неравенствата между държавите членки и регионите, да предложи подходящи нови мерки, както и да свърже скрининговите програми с последните резултати от научните изследвания в областта на скрининга за рак, а също така, ако е необходимо, да представи мерки за увеличаване на покритието на скрининговите и профилактичните услуги в държавите членки; настоятелно призовава държавите членки и Комисията да докладват и наблюдават постигането на целите на скрининга в регистъра на неравенствата по отношение на рака;

51. насърчава държавите членки да подкрепят скрининга за рак на гърдата, рака на маточната шийка и рака на дебелото черво и ректума, като част от организираните национални и регионални програми на демографска основа, включително в отдалечените и най-отдалечените региони, и да предоставят подходящи ресурси за това; същевременно отново заявява, че в рамките на плана следва да се постави по-силен акцент върху скрининга, диагностиката и инициативите за лечение на раковите заболявания, които не могат да бъдат предотвратени; насърчава Комисията и държавите членки да популяризират целевия скрининг за високорискови групи; силно препоръчва на държавите членки да разработят всеобхватна политика за скрининг, която позволява навременен скрининг при откриване на рак с наследствени характеристики; препоръчва на държавите членки да създадат за различните видове рак научноизследователски програми за проучване и разработване на ефективни, точни, неинвазивни и иновативни методи за ранна диагностика, като например биомаркери;

52. призовава Комисията и държавите членки изцяло да изпълнят европейските насоки за гарантиране на качеството при скрининга за рака на гърдата, рака на маточната шийка и рака на дебелото черво и ректума, както и да въведат услуги за ранно откриване, за да се сведе до минимум забавянето на диагностицирането на тези ракови заболявания; препоръчва да се обърне внимание на неравенствата в държавите членки по отношение на скрининга, евентуално чрез повишаване на строгостта и научната обоснованост на критериите за скрининг за рак, правните рамки, управлението и структурите за осигуряване на качеството; счита, че за да се преодолеят различията в скрининга за рак, са необходими общи стандартизирани протоколи за скрининг на равнище ЕС, които да надхвърлят насоките за най-добри практики, например относно алгоритмите за организиране на програми за скрининг и показателите за оценка на качеството на програмите за скрининг;

53. насърчава подобряването и хармонизирането на събирането на данни от скрининга за рак, за да се даде възможност за изготвяне на годишен европейски доклад; насърчава освен това редовното наблюдение на текущите програми за скрининг на равнището на ЕС; подчертава нуждата от свързване на масивите от данни за заболяемостта от рак от програмите за скрининг с професионалните категории, което може да спомогне за определяне на подходящи мерки за профилактика; счита, че укрепването на обществените здравни услуги (включително финансирането, инфраструктурата и аспектите, включващи медицинските специалисти) е от ключово значение за подобряването на профилактиката, скрининга и диагностиката на рака; подчертава важността на скрининга и на събирането на данни за най-често срещаните придружаващи заболявания при рак с цел възможно най-успешното им прогнозиране; подчертава, че научният напредък в прогнозирането на риска от рак следва да позволи разработването на подходящи за риска програми за скрининг;

54. подчертава необходимостта от наблюдаване отблизо на настоящи и бивши пациенти с хепатит В и С, за да се предотвратява развитието на рак;

55. насърчава Комисията да обмисли възможността за улесняване на система за „второ мнение“ в рамките на Директивата за трансгранично здравно обслужване⁽⁶³⁾ за трудните или нетипични случаи на рак и препоръчва на държавите членки да въведат право на пациентите да искат специалистите от една държава членка да търсят съвет от специалисти от друга държава членка в рамките на единна съгласувана система;

56. приветства процеса, стартиран от Групата на главните научни съветници на Комисията и Механизма за научни становища относно предстоящото актуализиране на препоръката на Съвета от 2003 г. относно скрининга за рак на гърдата, рак на маточната шийка и рак на дебелото черво и ректума, за да се вземат предвид новите скринингови тестове и последните

⁽⁶³⁾ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45).

Сряда, 16 февруари 2022 г.

данни за най-добрите протоколи за скрининг (изображение с ядрено-магнитен резонанс, HPV тест, стратифицирани според риска подходи и калкулатори на риска); подчертава, че информацията относно тези програми за скрининг следва да се предава на Центъра за знания за рака към Съвместния изследователски център (възраст на започване, последващи етапи, ефект върху преживяемостта, разходна ефективност и др.) и че те следва да бъдат редовно оценявани от компетентните национални органи; призовава Комисията да разработи насоки на ЕС за насърчаване на научноизследователските усилия, с които да се оценки възможността за включване на нови научно обосновани програми за скрининг за рак (включително рак на белите дробове, простатата, стомаха и яйчниците) и ролята на изкуствения интелект като част от актуализацията на препоръката на Съвета през 2022 г., в тясно сътрудничество с Международната агенция за изследване на рака (IARC), СЗО, здравните специалисти и организациите на пациентите; призовава за признаване на данните, които доказват положителното въздействие на целевия скрининг за рак на белите дробове върху смъртността; насърчава Съвета въз основа на гореспоменатата оценка да включи скрининга за рак на белите дробове и простатата в актуализацията на препоръката на Съвета през 2022 г.; призовава — в отговор на становището на Групата главните научни съветници на Комисията и актуализацията за 2022 г. на Препоръките на Съвета относно скрининга за рак — да се определят ясни и осезаеми цели за всички нови видове рак, за които трябва да се вземат мерки;

57. препоръчва създаването от Комисията и държавите членки на платформа на ЕС за националните центрове за скрининг въз основа на опита на сходни платформи за обмен и сътрудничество, като например Европейската мрежа за оценка на здравните технологии и Ръководителите на агенциите по лекарствата; препоръчва на тази платформа да се възложи споделянето на информация и прилагането на най-добри практики, обсъждането на общите предизвикателства, насърчаването на сътрудничество, обучението и изграждането на капацитет за подобряване на качеството на програмите за скрининг, като тя да служи за централно звено за проекти и инициативи в областта на скрининга за рак с подкрепата на ЕС и да поддържа в дългосрочен план мрежата от доставчици на данни за доклада на IARC за изпълнението относно скрининга;

58. подчертава, че е важно да се увеличи осведомеността относно скрининга за рак и ранното откриване, както и да се увеличи тяхната употреба, сред хората в ЕС посредством кампании за осведоменост в целия Съюз, която да е част от Европейските дни на осведомеността, и посредством проучвания за мотивацията и по-добро изпълнение на съществуващите комуникационни кампании; призовава Комисията и държавите членки да подкрепят, финансират и прилагат допълнителни действия, насочени към повишаване на осведомеността относно скрининга за рак и насърчаване на участието в скрининга както сред населението като цяло, така и сред отговарящите на условията пребиваващи лица чрез преки уведомления; насърчава държавите членки активно да работят по образователни стратегии в центровете за първични здравни грижи; насърчава научните изследвания на поведенческите фактори за спазване и препятствията, които пречат на ранното откриване и диагностициране на рака, за да се стимулира участието в програми за скрининг, подкрепяни със средства от ЕС, например средствата по програмата „Хоризонт Европа“ за научни изследвания;

59. призовава за засилено сътрудничество с държави извън ЕС и особено с по-широкия европейски регион, за да се насърчи организирането на кампании за скрининг и програми за ранна диагностика, по-специално за раковите заболявания на жените и особено в държавите с ниски и средни доходи и за малцинствените общности, като същевременно се вземат предвид особеностите на раковите заболявания на жените в тези държави; подчертава, че това може да представлява важен принос на ЕС към постигането на международните цели във връзка с рака, като целта на СЗО да се премахне ракът на маточната шийка като проблем за общественото здраве;

60. признава значението на здравните медиатори, консултантите на пациенти и не правителствените организации и призовава за включването им в процесите по вземане на решения и стратегиите за разпределяне на ресурси; признава съществената им роля, особено в кампанията за профилактика и ваксинация, като спомагат за разчупване на бариерите между органите и обществото, включително уязвимите групи;

61. призовава ЕС и държавите членки да засилят сътрудничеството със СЗО и да работят за прилагане на политическите насоки и препоръки на СЗО;

IIIa. Равен достъп до лечение на рака: към най-качествени грижи

62. изразява съжаление, че пациентите в ЕС са все още изправени пред предизвикателства при достъпа до здравни услуги и участието в клинични изпитвания в други държави членки и че само малка част от пациентите и не всички здравни специалисти са запознати с правата на пациента да поиска трансгранично здравно обслужване по две съществуващи рамки;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

Директивата за трансграничното здравно обслужване и Регламента относно социалната сигурност⁽⁶⁴⁾; призовава за реформа на Директивата за трансграничното здравно обслужване, по-специално за да се даде възможност за мобилност и достъп до високоспециализирано оборудване и грижи чрез укрепване на националните звена за контакт, като им се предоставят повече бюджетни ресурси, и за да се даде възможност за разработване на насоки на Комисията за определяне на приемливи и хармонизирани срокове за преглед и одобрение с цел ускоряване на времето до започване на лечение в ЕС съгласно Регламента за социалната сигурност; призовава за увеличаване на броя на информационните кампании относно правата на пациентите на трансгранично здравно обслужване, включително кампаниите, насочени към здравните специалисти, както и за разработването на обслужване на едно гише за информация относно пътеките в ЕС за трансграничен достъп; подчертава необходимостта от намаляване на логистичните и езиковите бариери, които пациентите срещат в достъпа до здравни грижи в друга държава — членка на ЕС; подчертава необходимостта да се предоставя на пациентите ясна информация относно изискванията за предварително разрешение, които се прилагат към определени държави членки; подчертава необходимостта от предоставяне на специална финансова подкрепа на родителите с ниски доходи, които придружават детето си в чужбина за лечение; подчертава необходимостта от улесняване на процеса чрез всеобхватно преразглеждане на рамките за трансграничното здравно обслужване, като се вземат в еднаква степен под внимание Директивата за трансграничното здравно обслужване и Регламента относно социалното осигуряване, за пациенти, които поради необслужени потребности и потенциални ползи пътуват в чужбина за клинични изпитвания и може да срещнат проблеми като липсата на яснота относно протоколите за последващи действия след завръщането у дома и покриването на разходите, свързани с тяхното участие в клинични изпитвания от страна на националните застрахователни агенции; подчертава необходимостта от разяснения по отношение на достъпа до трансгранични клинични изпитвания, което е неясна област в Директивата за трансгранично здравно обслужване; подчертава, че всички разходи, свързани с дадено лечение, следва да се финансират преди започване на лечението, за да се избегне изключването на пациентите с ниски доходи; призовава Комисията да разгледа, в контекста на следващото преразглеждане на съществуващите рамки, възможността за създаване на единен набор от правила за разрешаване и възстановяване на разходите за достъп до трансгранично здравно обслужване, включително право на второ становище; призовава Комисията и държавите членки да работят заедно за извършването на редовни оценки на стратегията на Комисията за електронно здравеопазване от 2018 г., за да се гарантират взаимосвързани електронни здравни досиета, по-добра оперативна съвместимост и по-високо качество на данните, повече неприкосновеност на личния живот и сигурност за пациентите с ракови заболявания на регионално и национално равнище и на равнище ЕС, като същевременно се гарантира стриктно спазване на неприкосновеността на здравните данни на пациентите и правилата за сигурност; отбелязва потенциала на регистъра на неравнопоставеността в борбата с рака като средство за докладване и измерване на подобрението в тези сфери;

63. отбелязва колко е важно бързо да се приложи лечение и резултатите от съответните медицински прегледи да се предоставят своевременно на пациентите с ракови заболявания, тъй като колкото повече време минава, толкова повече се развива заболяването и застрашава преживяемостта на пациентите; изразява съжаление, че в някои държави членки публичните ресурси са неадекватни, за да се гарантира навременно откриване и лечение, поради което пациентите, зависещи от публично предоставяно социално осигуряване, имат по-ниски шансове от оцеляване, поради което не им остава друга възможност, освен частния сектор;

64. призовава да се признават взаимно здравните квалификации в областта на грижите за онкоболни в целия ЕС и да се разгледа възможността за обща схема за признаването им за държави извън ЕС, както се изисква в Директива 2005/36/ЕО⁽⁶⁵⁾, като се гарантира, че тя улеснява специалностите, свързани с онкологията; призовава за разработването на програми за повишаване на квалификацията, за да се предостави възможност на тези, които желаят да се преместят в тази сфера, да направят това във всеки един момент от своите кариери;

65. призовава за пълно признаване на медицинската и педиатричната онкология като специализирани дисциплини, за установяване на общоевропейски стандарти за качество в прилагането и надзора на медицинското лечение на ракови заболявания както за възрастни, така и за деца, и за улесняване на достъпа на пациентите до специалисти в областта на рака, така че те да могат да се възползват на ранен етап от иновациите и достъпа до клинични изпитвания на нови обещаващи лекарства, здравни технологии и референтни центрове за сложни лечения, като например клетъчна и гена терапия; подчертава необходимостта да се гарантира, че достъпът до ранни клинични изпитвания на иновации в случаи на повторни или трудно лечими злокачествени заболявания попада в обхвата на съответните разпоредби;

66. призовава за укрепване на хирургичните умения в ЕС чрез признаване на хирургическата онкология като специализирана дисциплина, установяване на общоевропейски стандарти за качество в онкологичната хирургия, улесняване на достъпа на пациентите до центрове с голям капацитет за онкологична хирургия и достъп до иновативни хирургични процедури; призовава за признаването на висококачествената хирургия и подчертава нейното значение в лечението на

⁽⁶⁴⁾ Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за координация на системите за социална сигурност (ОВ L 166, 30.4.2004 г., стр. 1).

⁽⁶⁵⁾ Директива 2005/36/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 7 септември 2005 г. относно признаването на професионалните квалификации (ОВ L 255, 30.9.2005 г., стр. 22).

Сряда, 16 февруари 2022 г.

ракове, открити в ранен стадий; подчертава необходимостта да се насърчава разработването на основна учебна програма по хирургична онкология и на индивидуално специализирано обучение по хирургична онкология и призовава за програми за хармонизиране на образованието в тази дисциплина в ЕС; подкрепя разработването на клинични изпитвания в сферата на хирургичната онкология като част от местното и регионалното лечение и насърчава осигуряването на по-големи инвестиции в хирургичната онкология от страна на ЕС и националните фондове за научноизследователска дейности и иновации; подчертава колко са важни стандартизираните хирургични онкологични лечения за подобряване на качеството на живот на преживелите рак в дългосрочен план;

67. подкрепя подобряването и засиления и равнопоставен достъп до висококачествената лъчетерапия в ЕС чрез признаването на медицинската физика и лъчетерапията като специални дисциплини, насърчаването на общи стандарти за образование и обучение, повишено финансиране за държавите членки с цел те да разширят своята инфраструктура за лъчетерапия, както и по-големите инвестиции в научни изследвания по лъчетерапия от страна на ЕС и националните фондове за научни изследвания и иновации;

68. призовава за насърчаване на онкогериатрията като клон, който заслужава специално внимание и трябва да бъде обогатен с научни изследвания с цел установяване на най-добрите методи за лечение и диагностика за пациентите в напреднала възраст; припомня, че в ЕС над 60 % от новите случаи на рак и над 70 % от смъртните случаи от рак са при хора на възраст 65 и повече години; отбелязва, че се очаква този дял да се увеличи със застаряването на населението в ЕС, което представлява ключово предизвикателство за системите на здравеопазване; призовава Комисията и държавите членки спешно да започнат да решават този въпрос с конкретни действия; по-специално изисква от Комисията и държавите членки да предприемат действия за улесняване на клиничните изпитвания при възрастните хора, прилагането на мултидисциплинарни и всеобхватни модели на онкогериатрични грижи в рутинните клинични пътеки и създаването на центрове за високи постижения в областта на гериатричната онкология; изисква от Комисията и държавите членки да подкрепят възможностите за обучение и повишаване на квалификацията на работещите в сферата на онкологията относно принципите на гериатрията;

69. призовава Комисията и държавите членки да предвидят действия, които насърчават в контекста на грижите и лечението по-голямо внимание към защитата на плодовитостта на пациентите, и по-специално в случая на рак при деца и подрастващи;

70. приветства новия план за действие в рамките на стратегическата програма за приложенията на йонизиращите лъчения в медицината⁽⁶⁶⁾, който ще подкрепи сигурността на производствения капацитет и предлагането на радиоизотопи чрез замяна на настоящия застаряващ фонд и прилагане на съществуващите технологии, по-специално реактори и ускорители на частици, в рамките на съществуващите финансови инструменти, ще избегне недостига на радиоизотопи чрез улесняване на преминаването на границите и изключенията за транспортирането им и ще повиши качеството и безопасността на радиационната технология в медицината, която понастоящем не е еднакво достъпна във всички държави — членки на ЕС, чрез оценяване на радиоизотопите посредством оценки на здравните технологии, хармонизиране на достъпа до пазара, утвърждаване на ядрената медицина като напълно независима медицинска специалност, насърчаване на стандарти за обучение и инвестиции в научни изследвания в областта на ядрената медицина;

71. призовава Комисията да насърчава, а държавите членки да укрепват ролята на общопрактикуващите лекари, педиатрите, медицинските сестри, специалистите в областта на първичната медицинска помощ и специалистите лекари, като се има предвид важната им роля за насочването на пациентите към диагностични тестове и специалисти по онкология, както и ролята на специализираните диетолози или специалисти по хранене, психолози и специалисти рехабилитатори по време на лечението на рак и последващите грижи, за да се гарантира достъп до правилното лечение и грижи в подходящия момент чрез оптимална пътека на предоставяне на грижи; призовава за създаването на мултидисциплинарни екипи, които да направляват пациентите с рак през цялото време на тяхното лечение, както и за мултидисциплинарно вземане на решения в рамките на специални срещи за съгласуване (консилиум), които да обединяват различни специалисти от различни дисциплини в областта на раковите заболявания и специалисти в областта на първичната медицинска помощ; подчертава колко е важно постоянното обучение на здравните специалисти, за да получават информация относно новите възможности за лечение на рака; призовава за по-широко разпространение на ролята на координатор по лечението, за да се гарантира, че лечението на пациентите бива координирано по подходящ начин и да се даде на пациентите лесен достъп до осъвременена информация, свързана с диагнозата на рака, и съвети как да използват здравната система;

72. счита, че обхватът на Директива 2005/36/ЕО следва да се преразгледа, за да се даде възможност за взаимно признаване на образованието за медицински сестри в областта на онкологията и образованието на друг медицински персонал, подпомагащ процеса на лечение;

⁽⁶⁶⁾ Работен документ на службите на Комисията, озаглавен „Стратегическа програма за приложенията на йонизиращи лъчения в медицината (SAMIRA)“, SWD(2021)0014.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

73. призовава държавите членки да разработят в своите национални програми за контрол на рака (НПКР) стратегии, които обхващат и прилагат превантивни мерки срещу риска от професионално изчерпване на специалистите, полагащи грижи за болни от рак; настоятелно призовава Комисията и EU-OSHA да обърнат внимание на това опасение, и подчертава, че те следва да бъдат считани за важни партньори по изпълнението на плана в това отношение;

74. насърчава, когато е осъществимо и безопасно, използването на амбулаторно лечение на рак с цел запазване на качеството на живот на пациентите и техните семейства; подчертава по-специално, че следва да се насърчава амбулаторно лечение за деца, при условие че съответните пространства/среда и наличните медицински изделия са проектирани по такъв начин, че да удовлетворяват нуждите на педиатричните пациенти; подчертава ролята на фармацевтите, онколозите и медицинските сестри в мултидисциплинарното проследяване на пациентите, приемащи орални лекарства против рак; призовава държавите членки да въведат или подобрят технологиите за електронно здравеопазване, телемедицинските услуги и тези за дистанционни грижи, за да се гарантира непрекъснатостта на болничните и извънболничните грижи за болните от рак, както и грижите в общността; настоятелно призовава Комисията да отпусне финансиране за научни изследвания по линия на „Хоризонт Европа“ за подкрепа на използването на телемедицината, както и за съдействие при създаването на основани на доказателства насоки; призовава за действия, с които да се гарантира равен достъп до услуги от областта на телемедицината във всички държави членки, както и за финансиране по линия на EU4Health и Цифрова Европа в помощ на повишаването на цифровата грамотност за пациентите и здравните специалисти;

75. призовава държавите членки да предоставят комплексни и мултидисциплинарни палиативни грижи за болните от рак пациенти, за да се облекчи тяхната болка и дискомфорт, като се насърчават грижите за тяхното удобство и се гарантира присъствието на медицински сестри или болногледачи, като същевременно се запазва тяхното достойнство и се вземат предвид предварителното планиране на грижите и автономността на пациента; призовава Комисията да подкрепя и координира редовен обмен на информация и прилагане на най-добри практики в областта на грижите в хосписи и палиативните грижи на равнището на ЕС; призовава за развитие на специфичните за децата палиативни грижи, особено в държавите членки, където такива видове грижи все още не се осигуряват широко; насърчава държавите членки да предвидят в своите НПКР мерки относно палиативните грижи, да увеличат максимално броя на заведенията за палиативни грижи във всеки регион, за да се коригира по подходящ начин техният брой спрямо нуждите на пациентите, както и да се сведе до минимум времето за изчакване и да гарантират устойчиво финансиране и достатъчен и добре обучен персонал; счита, че регулаторната рамка на ЕС за признаване на професионалните квалификации следва да бъде разширена, за да се даде възможност за стандартизиране на образованието за палиативни грижи и най-добрите практики на здравните специалисти; подчертава нуждата от референтни мрежи за палиативни грижи и интегрирането им спрямо пътеките, свързани с ракови заболявания, на всички равнища, а именно специализирани болници, първични грижи, хосписи и домашни грижи, както и необходимостта от териториално-болнично интегриране; подчертава, че достъпът на пациентите до поддържащи и палиативни грижи (включително психо-онкологични услуги) в Европа следва да бъде измерван и докладван посредством регистъра на неравнопоставеността в борбата с рака; подкрепя по-задълбоченото сътрудничество между здравните системи и системите за социално подпомагане във всички държави членки;

76. насърчава Комисията и държавите членки да приемат специфични критерии и схеми за осигуряване на качеството (включително общи стандарти за грижи, подходяща организация, инфраструктура и правомощия, мултидисциплинарна практика, продължаващо образование за специалисти, образование на пациентите и участие в клинични изследвания), както и съвместни клинични насоки, за да се осигури прилагането на стандарти за акредитация за държавните и частните болници, лекуващи онкоболни, така че да се гарантира ефикасно, безопасно и еднакво управление на раковите заболявания в целия ЕС; настоява, че тези критерии трябва да отговарят на най-високите налични стандарти за основана на доказателства наука, публикувани в рецензирани научни журналы; настоява, че както публичните, така и частните институции, които отговарят на критериите за осигуряване на качеството, следва да бъдат включени в НПКР като част от плана, за да се осигури най-висококачествено лечение на рака за всички пациенти в целия ЕС; призовава държавите членки да създадат карти на онкологичните здравни нужди, като ги свържат с реалистично картографиране и описи на съществуващата си онкологична инфраструктура; счита, че това картографиране ще позволи на държавите членки да планират по-добре достъпа до съществуващата медицинска инфраструктура, да определят ясни области на действие и да дадат приоритет на разпределението на ресурсите, както и да планират трансгранично сътрудничество между онкологичните референтни центрове;

77. приветства предвиденото създаване, както е обявено в плана, на мрежа на ЕС, свързваща признати национални всеобхватни центрове за борба с рака (референтни центрове) във всяка държава членка, за да се улесни навлизането на диагностика и лечение с гарантирано качество, включително обучение, научни изследвания относно и насърчаване на клиничните изпитвания в целия ЕС; призовава държавите членки и Комисията да подкрепят създаването на такива центрове за редки видове рак и рак, изискващ комплексно лечение; призовава Комисията да установи в рамките на ЕС съществуващите центрове от този вид, да насърчи създаването на поне един национален всеобхватен раков център във всяка държава членка и да подкрепи координацията на мрежата от такива центрове; подчертава, че целите на тази мрежа следва да включват намаляване на неравенствата и укрепване на транслационните, клиничните и ориентирани към резултати изследвания; изтъква, че насърчаването и развитието на транслационните научни изследвания следва да се счита за важна ключова цел на мрежата на ЕС от всеобхватни центрове за ракови заболявания; отбелязва, че при развиването на тази мрежа на ЕС Комисията

Сряда, 16 февруари 2022 г.

следва да има предвид необходимостта от инвестиции в модерно оборудване и добре подготвени лекари и други здравни специалисти от различни специалности, като препоръчва в работата на предвидената мрежа на ЕС на националните всеобхватни центрове за борба с рака още от началото да бъдат включени различни добре подготвени специалисти в областта на лечението на рака, както и различни медицински дисциплини, за да се засили мултидисциплинарното сътрудничество и така да се подобрят резултатите за пациентите; призовава Комисията и държавите членки да подкрепят устойчивостта на вече съществуващото трансгранично сътрудничество, като например европейските референтни мрежи и тези, свързани с рака при децата; призовава Комисията да подкрепи държавите членки, като задели част от бюджета по кохезионния и регионалните фондове за подпомагане на създаването на тези центрове, за да се гарантира цялостно покритие на населението;

78. призовава за определяне, укрепване или създаване във всяка държава членка на национална програма за борба с рака, в съответствие с насоките на СЗО по отношение на националните програми за борба с рака, състояща се от единна структура, евентуално национален институт за борба с рака, който да отговаря за изпълнението и последващите действия на съответните национални планове за борба с рака с подходящи цели и ресурси; призовава съдържанието на националните програми за борба с рака да бъде приведено във възможно най-голяма степен в съответствие с плана, за да се улесни успешното му прилагане; препоръчва националните планове за борба с рака да бъдат създадени в съответствие с Европейското ръководство за национални програми за контрол на качеството, иницирано от Европейското партньорство за действия срещу рака (ЕРААС), и призовава за включване на специален компонент за лечение на рак при деца и за редки видове рак във всички национални планове за борба с рака, за да се гарантира, че за конкретните нужди на тези пациенти се предвиждат подходящи ресурси и са въведени подходящи програми за изпълнение; приветства създаването на мрежа от такива организации; подчертава, че националните планове за борба с рака следва да включват разпоредби относно подходящия брой служители, за да се гарантира, че във всяка държава членка са налице достатъчен спрямо общото население брой работници в областта на онкологията;

IIIб. Равен достъп до грижи и лекарства за лечение на рак в ЕС

79. призовава Комисията да укрепи пазара на лекарства в ЕС, за да се подобри равният достъп до лечение, в т.ч. иновации и персонализирана медицина, да се намали недостигът на лекарства, да се преодолее проблемът с високите цени на иновативните технологии и лечения, да се насърчи използването на генерични и биоподобни лекарства и да се подобри лечението на рака за възрастни и деца; призовава Комисията и националните органи в областта на конкуренцията да направят оценка на пазара на лекарства в ЕС, като се концентрират върху придобиванията на МСП от страна на големи фармацевтични дружества, с което се застрашава лоялната конкуренция; насърчава многостранен диалог относно достъпа до лекарства и иновации въз основа на модели като ACCELERATE⁽⁶⁷⁾ в сектора на лечението на рак при деца, включващ всички съответни заинтересовани страни, в това число представители на академичната общност, промишлеността, медицинските специалисти, както и представители на пациентите;

80. призовава държавите членки да засилят националния капацитет за научни изследвания и производство на лекарства и други здравни продукти, включително чрез създаването на национални фармацевтични лаборатории, с оглед да се осигури равен достъп до лечение, да се намали недостигът на лекарства и зависимостта от фармацевтичната промишленост, да се осигури безплатен достъп до иновативни лечения и да се подобри лечението на рака за възрастни и деца; освен това призовава държавите членки да осигурят безплатен достъп до лечение и лекарства, използвани от техните болни от рак пациенти, чрез своите обществени здравни служби и да обмислят политики в областта на лекарствата, които предоставят безплатен достъп до лекарства за потребителите над 65-годишна възраст, хронично болните и семействата с икономически трудности;

81. призовава Комисията да преразгледа Директива № 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 г. за установяване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба⁽⁶⁸⁾ и Регламент (ЕО) № 726/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 31 март 2004 г. за установяване на процедури на Общността за разрешаване и контрол на лекарствени продукти за хуманна и ветеринарна употреба и за създаване на Европейска агенция по лекарствата⁽⁶⁹⁾ (ЕМА) с цел укрепване на рамката за издаване на разрешения за пускане на пазара, подобряване на наличността на лекарства и увеличаване на конкуренцията в областта на генеричните и биоподобните лекарствени продукти;

82. отбелязва, че раково болните пациенти често изпитват трудности поради недостиг на лекарства и че сериозните прекъсвания в доставките на лекарства за лечение на рак се отразяват много неблагоприятно на пациентите с рак, на лицата, полагащи грижи за тях, и на семействата на тези пациенти; призовава Комисията и държавите членки да работят заедно за

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

⁽⁶⁸⁾ ОВ L 311, 28.11.2001 г., стр. 67.

⁽⁶⁹⁾ ОВ L 136, 30.4.2004 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

предотвратяването и управлението на недостига на всички лекарства и лекарствени продукти, и по-специално на лекарства за лечение на рак, включително по отношение недостига на евтини основни лекарства за лечение на рак; подкрепя създаването на обща кошница на лекарства за лечение на рак, за които е възможно да възникне недостиг, за да се гарантира, че пациентите имат постоянен достъп до подходящо лечение, въз основа на прозрачно и подходящо определени пациентски нужди;

83. призовава за укрепване и разнообразяване в рамките на ЕС на веригата на доставки, по-специално за лекарствата за лечение на рак, за наблюдаване отблизо на напрежението и недостига при доставките, както и за създаване на стратегически резерв от такива лекарства с критична важност, активни съставки и суровини, особено когато броят на доставчиците е ограничен; призовава законодателството на ЕС в областта на фармацията да въведе правно задължение за фармацевтичните дружества да докладват на ЕМА информация относно подходящите буферни запаси на основни лекарства срещу рак; подчертава важната роля на устойчивите практики за възлагане на обществени поръчки за предотвратяване на недостига на лекарства; настоятелно призовава Комисията, в контекста на Директивата за обществените поръчки⁽⁷⁰⁾, да разработи насоки за подпомагане на практики за възлагане на обществени поръчки във фармацевтичната област по отношение на лекарствата за лечение на рак, по-специално с оглед на прилагането на критериите за икономически най-изгодната оферта, с цел да се гарантира дългосрочна устойчивост, конкуренция и сигурност на доставките, както и да бъдат стимулирани инвестициите в производството;

84. посочва, че генеричните и биоподобните лекарства създават възможност за ефикасно и безопасно лечение на рака, за увеличаване на конкуренцията, иновации и реализиране на икономии за здравните системи, като по този начин спомагат за подобряване на достъпа до лекарства; призовава за въвеждане на стратегическа цел в плана, както и в националните планове за борба с рака, за активно насърчаване на използването на незащитени от патент лекарства, когато е подходящо и полезно за пациентите; подчертава, че тяхното навлизане на пазара не следва да бъде възпрепятствано или забавяно, а процесът на разработването им следва да се насърчава и финансира; призовава Комисията по спешност да осигури здравословна конкуренция при изтичане на изключителните права върху интелектуалната собственост чрез гарантиране на достъпността на биоподобните лекарства от самото начало и премахване на всички пречки пред достъпа до конкуренция, например чрез патентно обвързване, забрана на практиките за постоянно подновяване на права върху интелектуална собственост, които неправомерно забавят достъпа до лекарствени продукти, както и чрез създаване на условия за единно глобално развитие;

85. счита, че държавите членки следва да се сближат по отношение на оценката на медицинските технологии; поради това приветства споразумението относно Регламента за оценка на здравните технологии, постигнато от Европейския парламент и Съвета на 22 юни 2021 г. в подкрепа на хармонизираната оценка и по-бързия достъп до иновативна диагностика и лечения на рака, и счита, че един по-ефективен процес на вземане на решения би могъл, наред с други мерки, да играе роля за улесняването му; приветства факта, че лекарствата за лечение на рак са една от първите групи лекарствени продукти, които подлежат на съвместна оценка съгласно Регламента за оценка на здравните технологии; призовава Комисията и държавите членки да предприемат допълнителни мерки за насърчаване на навлизането и използването на съвместни клинични оценки, които да се извършват по силата на регламента; подчертава наличието на инструменти, които се използват от СЗО за включване на лекарствата за лечение на рак в списъка на СЗО на основни лекарствени продукти;

86. припомня, че всички пациенти имат право на оптимално лечение, независимо от финансовото им състояние, пола, възрастта или гражданството; със загриженост отбелязва, че е налице значителна разлика в наличието на достъпа до различните терапии за лечение на рак, като една от основните причини за това е финансовата недостъпност; настоява поради това, че е необходимо, в рамките на ЕС, да се гарантира равен достъп до безопасни и ефективни лекарства на достъпни цени, по-специално до лекарства за лечение на рак; призовава държавите членки да обмислят съвместно договаряне на цените с фармацевтичните дружества, съгласно предвиденото в инициативата Бенелюкса относно фармацевтичната политика и Декларацията от Валета; призовава Комисията да превърне справедливото ценообразуване и достъпността на новите лечения в основен елемент на плана и на фармацевтичната стратегия за Европа, по-специално чрез обвързване на публичното финансиране от ЕС с условия (например в рамките на „Хоризонт Европа“ и Инициативата за иновативно здравеопазване), и да гарантира, че публичните инвестиции в НИРД се отчитат и че лекарствата, получени в резултат на публично финансирани научни изследвания, са достъпни на справедливи и достъпни цени; счита, че това следва да е валидно и за лекарствата, за които се прилага специална регулаторна или пазарна защита, като лекарствата, разработени за лечение на редки видове рак или на рак при деца; призовава за повече прозрачност във фармацевтичната система, особено по отношение на компонентите на ценообразуването, критериите за възстановяване на разходите и действителните (нетни) цени на лекарствата в различните държави членки, за да се гарантират по-справедливи цени и да се осигури публична отчетност във фармацевтичния сектор;

87. решително се застъпва за разширяване на съвместните процедури за възлагане на обществени поръчки, особено за (свръх) редки, педиатрични и нови лекарства и лечения за рак, диагностични процедури, съпътстващи диагностични тестове и ваксини за превенция на рака като ваксините срещу HPV и хепатит В, за да се противодейства на недостига и да се подобрят финансовата достъпност и достъпът до лечение на рака на равнището на ЕС; отбелязва, че процедурите на

⁽⁷⁰⁾ Директива 2014/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 февруари 2014 г. за обществените поръчки (ОВ L 94, 28.3.2014 г., стр. 65).

Сряда, 16 февруари 2022 г.

съвместно възлагане на обществени поръчки следва да ускорят времето за реакция и да бъдат прозрачни; подчертава, че съвместното възлагане на обществени поръчки не следва да възпрепятства достъпа на пациентите и медицинските иновации;

88. призовава Комисията да подкрепи нормативна уредба, която да укрепи стимулите за лечение на редки видове рак в ЕС с цел ефективно преодоляване на съществуващите недостатъци; подчертава, че патентните системи по цял свят са създадени така, че за определен период от време, т.е. само докато трае валидността на патента, единствено на изобретателя се разрешава да осъществява търговска експлоатация на патента си, като след изтичането на този период всеки може да произвежда свободно изобретението; призовава Комисията да разработи нови целеви стимули с цел да се гарантира равнопоставен достъп до лекарства за лечение на рак и в области, в които разработването на продукти в противен случай не би било устойчиво;

89. призовава Комисията да представи предложение за преразглеждане на Директива 89/105/ЕИО на Съвета относно прозрачността на мерките, регулиращи цените на лекарствени продукти ⁽⁷¹⁾, за да се гарантира ефективен контрол и пълна прозрачност на процедурите, използвани за определяне на цените и размера на възстановяване на разходите за лекарства, по-специално лекарства за лечение на рак, в държавите членки; насърчава компетентните органи да изискват от фармацевтичните дружества да предоставят информация относно разходите за научни изследвания и развойна дейност, включително за финансирането от публични източници, преди да бъде издадено разрешение за пускане на пазара, както и относно данъчните облекчения и субсидии, които те са получили; изисква при изчисляването на разходите за лекарства да се взема предвид използването на публични средства; призовава ЕМА да увеличи броя на одитите, за да оценява изпълнението от страна на фармацевтичните дружества на изискванията за прозрачност;

90. отбелязва, че огромният напредък на биологията разкри, че „рак“ е общо понятие за над 200 заболявания и че чрез целенасочени лекарства за различните мутации може да се постигне прецизна или персонализирана медицина; счита, че прецизната или персонализираната медицина, състояща се от избор на лечение въз основа на индивидуални биомаркери на тумори, отразяващи генотиповете или фенотиповете, е обещаващ начин за подобряване на лечението на рака; следователно насърчава държавите членки да развиват персонализираната медицина в целия ЕС посредством сътрудничество помежду им, както и да популяризират прилагането на регионални платформи за молекулярна генетика и да улесняват равнопоставения и бърз достъп до авангардна диагностика и индивидуализирано лечение за пациентите, при пълно зачитане на неприкосновеността на личните данни и гарантиране на това, че пациентите са информирани и са съгласни техните здравни данни да бъдат използвани за научноизследователски цели; отбелязва, че фрагментирането и класифицирането на видовете рак въз основа на специфични генотипове не следва да води до това те да бъдат определяни като „изкуствено определени редки заболявания“, с цел увеличаване на финансовата компенсация;

91. припомня, че в контекста на персонализираната медицина основаните на пола медицина и терапии се считат за ефективна стратегия за лечение на раковите заболявания, като се вземат под внимание разликите между мъжете и жените в биологично, генетично и мускулно-скелетно отношение; призовава Комисията и държавите членки да улеснят развитието на основаното на пола лечение на ракови заболявания в съответствие с насоките на общопрактикуващите лекари и лекарите специалисти;

92. приветства проекта „Геномика за целите на общественото здраве“ и създаването на пътна карта за персонализирана профилактика в рамките на плана с цел установяване на пропуските в научните изследвания и иновациите и оказване на подкрепа за подход за набелязване на всички известни биологични аномалии, водещи до предразположеност към рак, включително наследствен рак, които представляват между 5 и 10 % от случаите на рак;

93. призовава за пълно и бързо прилагане на Регламент (ЕС) № 536/2014 от 16 април 2014 г. относно клиничните изпитвания на лекарствени продукти за хуманна употреба ⁽⁷²⁾; счита, че прилагането на регламента ще улесни предприемането на широкомащабни клинични изпитвания в цяла Европа, извършвани по хармонизиран, ефикасен и координиран начин на европейско равнище, така че да се улеснят научните изследвания в областта на лекарствата за лечение на рак и да се подобри качеството на живот на раково болните пациенти и на техните семейства; счита също така, че регламентът следва да бъде прилаган съгласувано във всички държави членки, с цел рационализиране на процедурите за извършване на клинични изпитвания; подчертава значението на извършването на нов преглед на възможностите за намаляване на административната тежест, свързана с клиничните изпитвания; призовава за дългосрочно извличане на поуки от пандемията от COVID-19 относно бъдещите форми на международно сътрудничество в областта на изпитванията и обмена на информация;

94. посочва, че схемата PRIME, лансирана от ЕМА, може да бъде високоефективен инструмент за увеличаване на подкрепата за разработването на иновативни лекарства в областта на онкологията, за да могат те по-скоро да достигнат до пациентите;

⁽⁷¹⁾ Директива 89/105/ЕИО на Съвета от 21 декември 1988 г. относно прозрачността на мерките, регулиращи цените на лекарствени продукти за употреба от човека и включването им в обхвата на националните системи за здравно осигуряване (ОВ L 40, 11.2.1989 г., стр. 8).

⁽⁷²⁾ ОВ L 158, 27.5.2014 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

95. призовава за по-устойчива среда, включително по отношение на финансовото подпомагане, за провеждането на научни изследвания и анализиране на съществуващите научни изследвания относно търсенето на нови терапевтични показания на лекарствата за лечение на рак, особено за провежданите с нетърговска цел от трети страни, и за създаването на допълнителен проект, който използва високопроизводителни изчисления, за да тестват бързо съществуващите молекули и нови лекарствени комбинации, като се започне с най-значимите неудовлетворени нужди, като например лечение на ракови заболявания с лоша прогноза, с метастазен рак и редки ракови заболявания;

96. подчертава важното значение на справянето с проблема, свързан с употребата на лекарства „не по предназначение“, включително евтини лекарства и лекарства, използвани за редки ракови заболявания; призовава Комисията да анализира настоящата ситуация, свързана с употребата на лекарства „не по предназначение“;

97. признава, че много от бъдещите технологии ще изискват сложни регулации (напр. клетъчните и генетичните терапии); счита, че Съюзът следва да финансира, стимулира и осигури регулаторен процес, който активно да насърчава научните изследвания и иновациите, като предвижда нуждите на научните изследователи в академичната сфера, в промишления и в клиничния сектор, като активно ги информира и насочва в областта на регулаторните процеси, подготвя почвата за бъдещите технологии и оценява тези технологии стъпка по стъпка, насърчавайки навлизането на пазара на безопасни и ефективни нови лечения;

98. отново посочва значението на генерирането и докладването на стабилни доказателства за ефикасността и безопасността на лекарствата както в рамките на клиничните изпитвания, така и в рамките на изследванията, свързани с проследяването след пускане на пазара; подкрепя разработването на клинични изпитвания относно употребата на нови и финансово достъпни лекарства за лечение на рак при възрастни и деца; подкрепя разработването на многоцентрови клинични изпитвания в цяла Европа за откриване на усъвършенствани форми на лечение и грижи за пациентите, включително деца и по-възрастни пациенти; подчертава, че органите трябва да гарантират прозрачност, спазване на изискванията за извършване на научни изследвания и ранно съобщаване на съответните данни на ЕМА и на обществеността;

99. отбелязва законодателното предложение на Комисията за създаване на орган за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA); отбелязва, че до 2023 г. и на всеки две години след това Комисията следва да извършва задълбочен преглед на изпълнението на операциите на HERA, включително неговата структура, управление, финансиране и човешки ресурси. отбелязва, че тези прегледи трябва да разглеждат по-специално всяка необходимост от изменение на структурата на HERA, включително, но не само, възможността за преобразуването ѝ в самостоятелна агенция, преразглеждането на нейния мандат и разбирането на финансовите последици от такова изменение; отбелязва, че Комисията следва да докладва на Европейския парламент и на Съвета относно констатациите от прегледите и че тези констатации следва да бъдат оповестени публично; отбелязва, че тези прегледи следва да бъдат придружени, когато е целесъобразно, от законодателно предложение за справяне с очертаните въпроси, при пълно зачитане на ролята на Европейския парламент като съзаконотател; счита, че ако HERA бъде преобразуван в самостоятелна агенция, като такава би бил в състояние да предвижда, стимулира, разработва съвместно и улеснява бърз, равнопоставен и устойчив достъп до иновации в областта на раковите заболявания за раково болните пациенти, в това число до процедури за диагностика и съпътстващи диагностични тестове; счита, че HERA би могъл в дългосрочен план да си сътрудничи тясно с публични и частни субекти с цел планиране, координиране и изграждане на екосистема от частни и публични способности, които да могат да осигурят подходящи рамки при извънредни ситуации за достъп на ЕС до ключови суровини в случай на сътресения в световните доставки;

100. подчертава необходимостта от насърчаване на иновациите в областта на животоспасяващото лечение на рак; призовава следователно Комисията да създаде рамка на фармацевтично законодателство за онкологичните лекарства и терапии, която да насърчава действително революционни иновации, а не т. нар. сходни фармацевтични продукти, които са просто още едно вещество за същите показания, без големи ползи, или предоставят само малки подобрения за пациентите със значително по-високи разходи; призовава голям консорциум от публични органи, частни дружества и НПО, включително сдружения на пациенти и на лица, преживели рак, както и академичната общност, да работят съвместно, за да се гарантира достъпността и финансовата достъпност на възможностите за лечение на рак, изискващи сложни технологии, например сложни лечения като клетъчна терапия (CAR T клетки), генетична терапия, възприета имунотерапия чрез използване на екстракти от геном на туморите (месинджър-РНК) и нанотехнологии; подчертава, че за да се улесни по-широкото използване на нови терапии, ЕС и държавите членки не само трябва да направят всичко възможно за финансиране на наличните в момента терапии, но и да подкрепят разработването на по-рентабилни методи; счита, че намаляването на разходите за най-иновативните и ефективните терапии ще доведе до по-широката им наличност в полза на пациентите в ЕС и извън него; призовава за гарантиране на равен достъп до иновативни терапии както в гъсто населени градски региони, така и в по-малките, селски или отдалечени райони;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

Шв. Равен достъп до мултидисциплинарно и качествено лечение на рака: към подобряване на отговора на въздействието на здравните кризи върху раково болните пациенти

101. подчертава, че кризата с COVID-19 оказва и продължава да оказва значително въздействие върху преодоляването на болестта и качеството на живот на раково болните пациенти на всички етапи на заболяването, поради закъснения в профилактичните дейности като ваксинация, отлагания на схеми за профилактика, клинични изпитвания, процедурите по скрининг, насочване за лечение, диагностика, хирургически операции и недостиг при доставките на лекарства и други медицински материали, недостиг на специализирана работна сила, ограничена комуникация със здравните специалисти и страх на пациентите от инфекции; подчертава данните, които сочат, че клиничните специалисти в Европа са прегледали 1,5 милиона по-малко пациенти с рак през първата година от пандемията и са извършили и оценили около 100 милиона теста за скрининг на ракови заболявания по-малко и че съответно 1 милион граждани в ЕС може понастоящем да са с недиагностициран рак поради пандемията от COVID-19; ⁽⁷³⁾

102. счита, че пандемията от COVID-19 подложи на истински стрес тест здравните системи на ЕС; подчертава, че основните поуки, които следва бъдат извлечени, са необходимостта от инвестиции в сектора на общественото здравеопазване и от изграждане на стратегия за извънредни ситуации, която да позволи на държавите членки да реагират по координиран начин срещу евентуални бъдещи здравни кризи; подчертава, че уязвимите групи, в това число и пациентите с рак, са особено засегнати по време на здравна криза; подчертава, че специфичните мерки в рамките на посочената стратегия за извънредни ситуации следва да са насочени към защитата на уязвимите групи, включително раково болните пациенти, които не могат да чакат до края на кризата; подчертава, че тези специфични мерки следва да подкрепят разработването, производството и натрупването на запаси от продукти с цел защита на тези уязвими групи;

103. призовава Комисията и държавите членки надлежно да събират данни посредством подходящи регистри за наблюдение на ефектите от ваксините срещу COVID-19 върху уязвимото население, в това число и пациентите с рак и техния последващ имунен отговор;

104. отбелязва със загриженост, че пандемията от COVID-19 изостри вече съществуващия недостиг на работна сила в здравния сектор; признава неотложната необходимост на осигуряването на достатъчен брой здравни специалисти в областта на лечението на рака; потвърждава, че специфичните мерки в рамките на стратегията за извънредни ситуации следва да са насочени към преодоляване на недостига на работна сила чрез наемането на здравни специалисти както в първичната, така и в специализираната помощ, и тяхното преквалифициране, ако са специалисти в други области; счита, че регистърът за неравнопоставеността в борбата с рака може да послужи като инструмент за измерването и докладването на вече съществуващия недостиг на работна сила; подчертава, че са необходими нови подходи за ориентирано към човека здравеопазване, за да се гарантират достъп до диагностициране, терапии и качествени публични здравни услуги за всички; подчертава, че е необходимо да се работи по комбинация от умения, за да се оптимизира отговорът на нуждата от персонал в здравния сектор; подкрепя обмена на добри практики между държавите членки в това отношение; призовава Комисията и държавите членки да създадат онлайн платформи за обучение за медицински специалисти, като например лицата, полагащи грижи, както и да създадат програми за терапевтични грижи, които да предоставят квалификация и да удостоверяват техните умения;

105. изразява съжаление относно факта, че пациентите все още са изправени пред много трудности по отношение на достъпа до качествени услуги в областта на общественото здравеопазване, тъй като много от онкологичните отделения в обществените болници страдат от недостиг на работна сила и от липса на капацитет; поради това призовава за създаване на висококачествени отделения за радиотерапия и модерни онкологични центрове в обществените болници, които да са основани на европейските насоки и да са съобразени с най-актуалните научни данни;

106. призовава държавите членки и съответните органи да признаят решаващата роля на лицата, полагащи грижи неформално, да ги включат в здравните и ангажираните с полагането на грижи екипи и да ги овластят, предоставяйки им възможност да вземат информирани решения относно наличните мерки за подкрепа с помощта на медицинските специалисти; признава, че пандемията засили ключовата роля на лицата, полагащи грижи неформално, които осигуряват по-голямата част от ежедневните грижи за болните от рак пациенти и които са изправени пред явна практическа и политическа липса на подкрепа, включително по отношение на социални права, обучение, психологическа помощ, информация и признаване; посочва високия процент лица, полагащи грижи неформално, спрямо населението на ЕС, както и различията в начина, по който те биват подпомагани, а също и по отношение на това как се признават правата им в отделните държави членки; призовава Комисията да обмисли официализирането на неформалното полагане на грижи, с което би се гарантирало признаването на определен минимален стандарт на права, особено за тези, които предоставят дългосрочни грижи;

⁽⁷³⁾ Европейска организация за борба с рака „Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.“ (Ракът няма да чака пандемията от Covid-19 да приключи. Време е да се действа.), 11 май 2021 г., документ, консултиран на 21 декември 2021 г.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

107. застъпва се за разработването на цифров здравен канал за наблюдение на симптомите от разстояние и за осигуряване на продължаващо лечение и грижи за болните от рак в извънболнични условия; призовава за постоянен достъп до медицински консултации, услуги за психологическа подкрепа и контакт между пациента и медицинските специалисти, както и между лекуващия медицински специалист и семейството на пациента, които да бъдат осигурени чрез използването на телемедицина и телегрижи, а също и за тяхното включване в здравните системи, в защитена от заплахи за здравето среда в болниците или, когато е възможно и безопасно, — в аптеките; призовава за стимулиране на разработването на терапевтични средства, които да могат да подпомагат преход към домашно лечение;

108. призовава за засилен комуникация между здравните специалисти, пациентите, преживелите рак, полагащите грижи, роднините и публичните органи относно ефективността и безопасността на действията в областта на здравеопазването, по-конкретно скрининга, диагностиката и лечението на рака и за кампании за повишаване на осведомеността за профилактиката в периоди на криза;

109. призовава Комисията и държавите членки да приемат европейски планове за профилактика и управление като част от съгласувана и цялостна стратегия за действие при извънредни ситуации, с цел предотвратяване и справяне с недостига на лекарства, оборудване, продукти и персонал в периоди на здравна криза; подчертава отговорностите на титулярите на разрешения за пускане на пазара и на търговците на едро по отношение на съответното законодателство на ЕС;

IV. Силна подкрепа за раково болните пациенти, преживелите и полагащите грижи лица

110. подчертава, че раково болните пациенти не следва да бъдат подлагани на „двойно наказание“ в ежедневието си; призовава за приемането на директива за борба с дискриминацията, както и за справедливо и равноправно прилагане на директивите относно финансовите услуги, като например Директивата за потребителските кредити ⁽⁷⁴⁾, без каквато и да било дискриминация срещу раково болните пациенти и преживелите рак;

111. отбелязва необходимостта да се обърне внимание и на качеството на живот на все по-многобройните пациенти с хронични ракови заболявания, които не могат да бъдат излекувани, но чието състояние може да бъде стабилизирано за определен брой години; подчертава значението на конкретни препоръки на ЕС за подобряване на качеството на живот на пациентите и на преживелите, включително чрез всеобхватни поддържащи грижи, включени в грижите за раково болните, като се започне от диагностицирането и се премине през целия процес на заболяването (включително облекчаване на болката, услуги за психологическа подкрепа, адаптирана физическа активност, научно обосновани допълващи терапии, достъп до образование, хранителна подкрепа, социална подкрепа, обхващаща ежедневните задачи, като например помощ в домакинството или грижа за деца, достъп до репродуктивно здраве и естетическо възстановяване), както и достъп до специализирани центрове за подпомагане; призовава държавите членки да признаят последиците (във физически план или по отношение на психически увреждания), както и социалната дискриминация, включително на работното място; изисква от Комисията да предложи насоки за държавите членки за предприемане на важни мерки за създаване на системи за цялостно покритие, които гарантират, че тези нужди са посрещнати; признава, че ракът е заболяване, свързано с финансова тежест, дори извън самото лечение на рака; призовава Комисията да създаде платформа за обмен на добри практики в областта на палиативните грижи и да подпомага научните изследвания в областта на палиативните грижи;

112. призовава Комисията да обмисли стратегия на ЕС относно грижите и полагането на грижи, за да се гарантират подходящи, достъпни и висококачествени дългосрочни грижи;

113. подчертава факта, че научно признатата интегративна медицина, одобрена от обществените здравни органи, може да бъде от полза за пациентите по отношение на успоредните въздействия на няколко заболявания, например ракови заболявания, и лечението за тях; подчертава, че е важно да се разработи всеобхватен, приобщаващ и ориентиран към пациента подход и да се насърчи, ако е целесъобразно, използването на тези терапии като допълнение под надзора на медицински специалисти;

114. подчертава, че резултатите от лечението на рак могат да бъдат възпрепятствани от неправилното хранене и затова от ключово значение за грижите за болните от рак е оптималната грижа за храненето; призовава държавите членки да разработят препоръки за включване на клиничното хранене във всички аспекти на полагането на грижи за болните от рак, включително лечение, подкрепа и научни изследвания; счита, че когато е посочено, на болните от рак пациенти трябва да се предостави клинична хранителна подкрепа от специалист диетолог, който да бъде включен в мултидисциплинарния екип; поради това приветства планираното обучение между различни специалности в областта на хранителната подкрепа и призовава Комисията и държавите членки да разработят минимални стандарти за непрекъснато обучение в областта на хранителните грижи за мултидисциплинарната работна сила; препоръчва управлението на храненето да бъде неразделна и етична част от всички клинични научни изследвания, включващи раково болни пациенти; препоръчва освен това в Хартата на правата на раково болните пациенти да бъде включена подходяща подкрепа в областта на храненето;

⁽⁷⁴⁾ ОВ L 133, 22.5.2008 г., стр. 66.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

115. настоятелно призовава държавите членки да гарантират, че всички болни от рак пациенти са напълно информирани за възможността за процедури за запазване на фертилитета преди началото на активното лечение; призовава за разработването на насоки на равнището на ЕС за здравните специалисти, в които се определя възрастта, на която болните от рак пациенти следва да бъдат информирани за наличието на процедури за репродуктивно здраве; освен това насърчава държавите членки да предвидят за всички болни от рак пациенти, обхванати от задължително национално здравно осигуряване, да бъдат възстановявани разходите за такива услуги от националните здравноосигурителни системи;

116. насърчава държавите членки да отчитат често срещаното изтощение на семействата и близките на раково болните пациенти и да им предоставят психологическа и социално-икономическа подкрепа, особено на най-уязвимите, както и време за почивка на работното място през целия период на заболяването, а също и подкрепа при загуба на близък човек; насърчава освен това също така разработването на интегрирани, подходящи и достъпни схеми за подпомагане на раково болни пациенти и техните семейства, които вземат предвид здравните, общностните и социалните услуги;

117. припомня, че овластяването и здравната грамотност на пациентите са от решаващо значение за европейската стратегия за борба с рака и че съсредоточаването върху пациентите и вземането на решения, основано на участието, трябва да бъдат в основата на процесите на лечение и развитие на грижите; насърчава популяризирането на добрата информираност на пациентите, които да участват активно в собственото си лечение, и призовава за терапевтично обучение на лицата, полагащи грижи, и пациентите и за тяхното овластяване в програмите за предоставяне на грижи; счита, че следва да се използва специално адаптирана методология за процеса на обучение и постигане на автономност на педиатричните пациенти, като се имат предвид техните специфични характеристики и потребности; призовава за вземане на решения, основани на участието, при което на пациентите се предоставя персонализирана и разбираема базирана на доказателства информация, като неразделна част от националните планове за борба с рака, подпомагани от плана; призовава тези инициативи и дейности за овластяване на раково болните пациенти да се подпомагат с финансиране от ЕС, по-специално чрез програма EU4Health;

118. признава централната роля на независимите сдружения на пациентите и на лицата, полагащи грижи, за застъпничество и придружаването на пациентите, за предоставяните грижи на раково болните пациенти и лицата, полагащи грижи, за разпространяването на здравна грамотност и повишаването на осведомеността, както и за текущата подкрепа както на равнище ЕС, така и на национално равнище; призовава Комисията и държавите членки да вземат предвид формалното участие на тези асоциации, както и техните искания и препоръки при формулирането на свързаните с рака политики и законодателство и да им предоставят публична подкрепа под формата както на безвъзмездни средства за оперативни разходи, така и на свързани с проекти безвъзмездни средства, за да се гарантира тяхната независимост от частно финансиране; призовава Комисията да определи ясни критерии, по които да може да се предоставя финансиране с публични средства; счита, че педиатричните пациенти следва да имат роля, както самостоятелно, така и колективно, в подобряването на процедурите в областта на здравеопазването и научните изследвания за всички пациенти, допринасяйки със своя специфичен опит; счита съответно, че следва да се разработят и финансират подобаващо подходящи инструменти за учене и образование с цел планиране и осигуряване на участието на децата;

119. подчертава, че е важно да се осигури наличието на подходящи възможности за искане на обезщетение за работниците в случай на професионални ракови заболявания; призовава държавите членки да изпълнят изцяло препоръката на Комисията от 19 септември 2003 г. относно професионалните болести и да гарантират наличие на подходящи възможности за искане на компенсация за работниците в случаи на професионално раково заболяване, с което на всеки работник би могло да се осигури възможност за подходящо компенсиране след излагане на въздействието на вредни вещества или засягане от свързано с работата раково заболяване; призовава Комисията да създаде минимален списък на професионалните заболявания със сравними критерии за признаването им в целия ЕС;

120. призовава държавите членки да подобрят повторната интеграция на преживелите рак в социалните дейности и на пазара на труда, като им помагат в прехода към нови професионални роли в случай, че последиците не им позволяват да продължат работа на същото работно място, както и да улеснят връщането на училище или в системата на висшето образование на децата, преживели рак; отбелязва общото подценяване на последващите грижи в сравнение със също толкова важната превенция на раковите заболявания; припомня препоръките и инструментите, разработени от съвместното действие CHRODIS + за насърчаване на задържането на пациентите на работното място, способността им да се върнат на работа и тяхната реинтеграция на пазара на труда, и насърчава Комисията да подкрепи прилагането на тези препоръки и инструменти във всички държави членки; застъпва се за специални препоръки на ЕС относно мерки за преживелите рак, за да се предотврати рецидив на първоначалното раково заболяване и развитието на нови ракови заболявания, както и мерки за тяхната рехабилитация, включително за специфични разпоредби за дългосрочни последващи грижи за преживелите ракови заболявания в детска възраст при прехода им към зряла възраст; подчертава необходимостта от полагане на последващи медицински и психологически грижи за лицата, преживели рак;

121. счита, че на EU-OSHA следва да бъде възложено да играе по-голяма роля в насърчаването на добри практики в държавите членки по отношение на интеграцията на работното място и защитата от дискриминация на раково болните пациенти и преживелите рак; очаква обявените в плана нови проучвания относно връщането на работа на преживелите рак, които да картират националните политики в областта на заетостта и социалната закрила и да установят пречките и оставащите предизвикателства;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

122. подчертава съществената роля на инспекциите по труда за гарантиране на спазването на законодателството в областта на здравословните и безопасни условия на труд и за предотвратяване на свързаните с работата ракови заболявания; призовава държавите членки да засилят инспекциите по труда и да осигурят адекватното им финансиране; подчертава, че наблюдението и проверките са от особена важност за мобилните работници; призовава за включването на Европейския орган по труда (ЕОТ) и осъществяването на дейност от негова страна по възможно най-бързия начин, както и призовава за предоставяне на реални правомощия на ЕОТ да извършва инспекция на труда в трансгранични ситуации и да наблюдава спазването на законодателството в областта на здравословните и безопасни условия на труд; призовава Комисията и държавите членки да включват ЕОТ в трансгранични ситуации с цел гарантиране на правилното прилагане на законодателството в областта на здравословните и безопасни условия на труд;

123. настоятелно призовава Комисията да обърне внимание на промените на пазара на труда в ЕС, като осигури достатъчно финансиране за правилното събиране на данни; счита, че събирането на обширна и подробна информация и данни е от първостепенно значение и е постоянен приоритет на Комисията, за да реагира с необходимите законодателни и незаконодателни инициативи по отношение на профилактиката на раковите заболявания, свързани с работата; подчертава необходимостта от създаване на всеобхватни национални регистри за всички държави членки, които биха позволили събиране на данни относно експозицията на канцерогени, като подчертава, че тези регистри следва да обхващат всички съответни канцерогени; призовава за тясно сътрудничество между институциите на ЕС, държавите членки, EU-OSHA и съответните заинтересовани страни, като също така силно се ангажират социалните партньори; призовава събраните данни да се използват за последващи действия с необходимите законодателни и незаконодателни мерки за борба с раковите заболявания, свързани с работата;

124. подкрепя обявеното в плана предстоящо въвеждане на интелигентна карта за преживели рак за всички европейци, преживели рак, най-вече преживелите рак деца и младежи, за които моделът на паспорт за преживяването на заболяването съществува като база, която ще съдържа в обобщен вид тяхната клинична анамнеза, включително личния опит на пациентите, и ще улеснява и наблюдава последващото полагане на грижи; подчертава чувствителния характер на личните здравни данни и оттам необходимостта от пълна защита на интелигентната карта съгласно Общия регламент на ЕС относно защитата на данните (ОРЗД) ⁽⁷⁵⁾;

125. счита, че застрахователите и банките следва да не вземат предвид медицинската история на лицата, които са били болни от рак; призовава националното законодателство да гарантира, че преживелите рак не са дискриминирани в сравнение с други потребители; отбелязва намерението на Комисията да се ангажира с предприятията за разработване на кодекс за поведение, за да се гарантира, че развитието на лечението на рака и неговата подобрена ефективност са отразени в бизнес практиките на доставчиците на финансови услуги; успоредно с това подкрепя насърчаването на напредъка, постигнат във Франция, Белгия, Люксембург и Нидерландия, където преживелите рак се ползват с „правото да бъдеш забравен“; изисква най-късно до 2025 г. всички държави членки да гарантират „правото да бъдеш забравен“ на всички европейски пациенти десет години след края на лечението им и максимум пет години след края на лечението на пациенти, чиято диагноза е поставена преди навършване на 18-годишна възраст; призовава за въвеждането на общи стандарти за „правото да бъдеш забравен“ съгласно относимите разпоредби относно защитата на потребителите на Договора за функционирането на Европейския съюз, за да се преодолеят фрагментираните национални практики в областта на оценка на кредитоспособността и да се осигури равен достъп до кредитиране за преживелите рак; призовава за включване на „правото да бъдеш забравен“ за преживелите рак в съответното законодателство на ЕС с цел предотвратяване на дискриминацията и подобряване на достъпа на преживелите рак до финансови услуги;

126. призовава Комисията да популяризира Европейския кодекс относно практиката за грижи за рака, лансиран от Европейската организация за борба с рака, който е овластяващ и информативен инструмент, за да се гарантира, че на европейските пациенти се предоставят най-добрите налични грижи;

127. възприема като неотложна необходимост приемането на Европейска харта за правата на раково болните пациенти; призовава в тази харта да се вземе предвид всеки етап от пътя на лечение на рака, т.е. достъп до профилактика, първоначална диагностика и лечение, и да се прилага еднакво за всички граждани на ЕС, независимо от държавата или региона, в които живеят;

V. Предизвикателства в областта на раковите заболявания на деца, подрастващи и млади хора

128. приветства обявените от Комисията инициативи за поставяне на рака в детска възраст в центъра на вниманието; призовава за ясни политически изисквания относно потребностите на педиатричните изследвания на раковите заболявания; призовава държавите членки и Комисията да коригират неравномерното разпределение на инвестициите за ракови заболявания при децата; счита, че ясен и специфичен поток на финансиране от ЕС следва да бъде предназначен за научни изследвания върху рака при децата и за лечение на това заболяване и че следва да бъдат заделени бюджетни средства за всички съответни програми на ЕС; подчертава необходимостта от подпомагане на международните академични платформи за научни изследвания, съсредоточени върху раковите заболявания при деца, основавайки се на научните изследвания, извършвани от други съответни участници;

⁽⁷⁵⁾ ОВ L 119, 4.5.2016 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

129. отбелязва, че настоящата бюрократична тежест за стартиране на изпитвания в Европа е твърде голяма за редица редки заболявания, включително за ракови заболявания в детска възраст, тъй като водените от изследовател изпитвания страдат от липса на търговско спонсориране и много организации с нестопанска цел все още не желаят да поемат ролята на спонсор на общоевропейско равнище за многонационални изпитвания при деца; призовава Комисията да преразгледа съществуващото законодателство в това отношение и да улесни многонационалните изпитвания за деца;

130. призовава за насърчаване на даряването на костен мозък в държавите членки, за да може да бъде спасен животът на хиляди хора, диагностицирани с левкемия — брой хора, който непрекъснато се увеличава и в който се включват много деца — тъй като това е най-често срещаното раково заболяване в детска възраст; подчертава, че трансплантацията на костен мозък е единствената надежда за много хора, засегнати от левкемия и други заболявания на кръвта, както и че при трима от четирима пациенти няма съвместим член на семейството, поради което те се нуждаят от донор;

131. призовава Комисията и държавите членки да се съсредоточат върху гарантирането на равен и географски балансиран достъп до най-добра специализирана диагностика и мултидисциплинарни лечения за деца с ракови заболявания и да подобрят резултатите от лечението на раковите заболявания във всички държави членки; счита, че академичната специалност и професионалният статут на педиатър-онколог следва да бъдат признати във всички държави членки; счита, че всеки пациент, който е преживял рак като дете или юноша, следва да получава непрекъснати медицински грижи и наблюдение дори след навършване на пълнолетие, и поради това призовава за мерки за по-гъвкаво сътрудничество между педиатрите и лекарите, лекуващи пълнолетни лица; насърчава обмена на знания относно протичането на раковите заболявания сред децата и подрастващите;

132. подчертава необходимостта от всеобхватни регистри на демографска основа на раковите заболявания в детска възраст, основани на международно договорени системи за класифициране на раковите заболявания при деца, с цел осигуряване на висококачествени съпоставими данни в цяла Европа; отново изтъква необходимостта от публикуване, поне веднъж годишно, на броя на случаите на рак при деца и юноши в Съюза и във всяка държава членка;

133. призовава юношите и младите хора с рак да бъдат признати на равнището на ЕС като отделна група със специфични медицински и психосоциални нужди и да бъдат създадени училищни програми, предназначени за тях;

134. подчертава необходимостта от ефективно справяне с проблемите, свързани с психичното здраве на децата и юношите, страдащи от или преживели рак; призовава Комисията и държавите членки да гарантират равен достъп до и наличие на подходящи мерки за психологично-социална подкрепа за тези групи пациенти;

135. подчертава необходимостта от укрепване на правото на трансгранично лечение за раково болни деца, юноши и млади хора, когато в държавите на постоянното им пребиваване най-доброто лечение не е достъпно и от това да се гарантира, че достъпът до иновации чрез клинични изпитвания за лечението на рецидивиращи или трудно лечими злокачествени заболявания е обхванато от съответното законодателство, като се укрепва устойчивостта на съществуващото трансгранично сътрудничество, включително европейските референтни мрежи (ЕРМ), особено тези, свързани с лечението на рак при децата; подчертава необходимостта от разяснения относно достъпа до трансгранични клинични изпитвания, който не е ясно определен в Директивата за трансгранично здравно обслужване;

136. отбелязва, че както Регламентът относно лекарствените продукти за педиатрична употреба ⁽⁷⁶⁾, така и Регламентът за лекарствата сираци ⁽⁷⁷⁾ са насърчили разработването и достъпа до лекарства за пациенти с редки заболявания и за деца, и са пренасочили частни и публични инвестиции към пренебрегвани преди това области; призовава за амбициозно преразглеждане на регламентите относно лекарствените продукти за педиатрична употреба и лекарствата сираци, за да се осигури разработването и наличието на достъпни цени на иновативни лекарства за рак, да се определят най-важните лекарства за посрещане на нуждите на децата с лоши прогнози за лечение на рак, да се подпомогнат академичните изследвания и участието на МСП, да се намалят закъсненията, така че децата да могат да получават по-бърз достъп до лекарствени продукти за педиатрична употреба и генни и клетъчни терапии, да се стимулира конкуренцията чрез адаптиране на регулаторната рамка и насърчаване на инвестициите в незащитени с патенти лекарства сираци и лекарствени продукти за педиатрична употреба и да се реши проблемът с ограничения достъп до някои основни лекарства поради недостиг и високата цена на иновативните лекарства; препоръчва увеличение с 20 % до 2027 г. на наличните нови лекарства за лечение на рак при децата, както и осигуряване на по-добър достъп до персонализирана медицина; счита поради това, че ясното задължение за включване на педиатрични изследвания следва да се разглежда като условие за кандидатстване за финансиране; призовава Комисията да работи, когато е целесъобразно в диалог с държавите членки, по система, която да благоприятства достъпа до

⁽⁷⁶⁾ ОВ L 378, 27.12.2006 г., стр. 1.

⁽⁷⁷⁾ ОВ L 18, 22.1.2000 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

наистина революционни иновации за раково болните деца; призовава Комисията да улесни пренасочването на лекарства за лечение на рак, които нямат ефект при възрастни, при наличието на научна и предклинична обосновка за това, и да предостави по-ефективни и съобразени с нуждите стимули за разработването на нови педиатрични противоракови лекарства и на противоракови лекарства, предназначени на първо място за деца; призовава Комисията да насърчава съвременното разработване на педиатрични лекарства и да намали забавянията, например чрез ранни пропорционални възнаграждения, разпределяни поетапно, а не предоставяни изключително в края на сертификата за допълнителна закрила; призовава Комисията да премахне член 116 от Регламента относно лекарствените продукти за педиатрична употреба при предстоящото му преразглеждане, за да може разработването на педиатрични противоракови лекарства да се ръководи от науката и механизма на действие в медицината;

137. призовава за създаването на равнището на ЕС на консултативна група на заинтересовани лица, посветена на раковите заболявания при деца, юноши и млади хора, която да подкрепя целенасоченото и последователно прилагане на съответните действия, включени в плана, „Хоризонт Европа“ и Фармацевтичната стратегия за Европа, и в програмата „ЕС в подкрепа на здравето“;

138. подчертава значението на прилагането и мониторинга на Европейския стълб на социалните права и призовава държавите членки да транспонират изцяло Директива (ЕС) 2019/1158 на Европейския парламент и на Съвета от 20 юни 2019 г. относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи⁽⁷⁸⁾, с която се въвежда отпуск за полагащи грижи лица и възможност за постигане на споразумение за гъвкаво работно време, така че работниците да имат право на отпуск за лица, полагащи грижи, с продължителност от пет работни дни годишно с цел полагане на лични грижи или оказване на помощ на роднина или на лице, което живее в същото домакинство като работника и което се нуждае от значителни грижи или помощ поради сериозна медицинска причина съгласно определението във всяка държава членка;

139. приветства съобщението на Комисията за създаване на мрежа на ЕС за младежи, преживели рак;

140. подкрепя препоръката на съвместното действие относно редките ракови заболявания (JARC) за въвеждане на европейски единен идентификационен код на пациента, паспорт на преболеждалия и насоки за дългосрочно наблюдение и преминаване от грижи за деца към грижи за възрастни, за да се гарантира мониторинга на дългосрочните последици за преболеждалия рак деца в трансграничен контекст; подчертава необходимостта „правото да бъдеш забравен“ да бъде прилагано целесъобразно към това население;

VI. Предизвикателства, свързани с редките видове рак при възрастни

141. признава, че редките видове рак при възрастните са предизвикателство за общественото здраве; припомня, че пациентите, засегнати от редки видове рак при възрастни, споделят предизвикателствата, произтичащи от редкия и необичайния характер на тяхното заболяване, включително дългото забавяне на диагностицирането и понякога погрешното диагностициране, както и трудностите при достъпа до навременни и адекватни грижи и лечение; отбелязва, че пациентите често се чувстват сами и изолирани и страдат от силно влошено качество на живот и че и лицата, полагащи грижи за тях, също са засегнати значително и неблагоприятно; призовава за интегрирането в регистъра на неравенствата по отношение на рака на информацията относно редките видове рак, които представляват 24 % от новите случаи на рак във всички възрастови групи;

142. подкрепя въвеждането на целева водеща инициатива за редките видове рак при възрастни в рамките на плана с цел справяне с конкретните предизвикателства, пред които е изправена тази пациентска общност и използване по най-добрия начин на препоръките, включени в Програмата до 2030 г. за редките ракови заболявания, с цел насърчаване на научните изследвания и подобряване на грижите на всеки етап по пътя на пациентите с редки ракови заболявания; подчертава значението на осигуряването на включването на редките видове рак при възрастни във всички инициативи по четирите стълба на плана;

143. призовава за целево финансиране за научноизследователски проекти в областта на редките видове рак при възрастни по линия на програма „Хоризонт Европа“, включително в рамките на мисията за борба с рака (например в рамките на UNCAN.eu — Европейската инициатива за разбиране на рака), с цел разработване на целенасочени терапии и за подкрепа на разработването на бази данни, регистри и биобанки, от значение за редките видове рак при възрастни;

144. подчертава трудностите при по-навременното диагностициране на редките видове рак при възрастните; следователно препоръчва по-лесен и по-бърз достъп до молекулярни изследвания, които могат да помогнат на пациентите да получат точна диагноза и целенасочена терапия и дори достъп до съответните клинични изпитвания, когато е целесъобразно; подчертава освен това, че изследванията на биомаркерите са от съществено значение в тази област;

⁽⁷⁸⁾ ОВ L 188, 12.7.2019 г., стр. 79.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

145. призовава за повишаване на осведомеността относно редките видове рак при възрастни сред работещите в първичното и специализираното здравеопазване и за адекватно насочване към специализирани мултидисциплинарни експертни центрове както на национално, така и на европейско равнище;

146. насърчава държавите членки да създадат национални мрежи за редки ракови заболявания при възрастни, за да се оптимизира своевременното насочване на пациентите към специализирани центрове и да се улеснят взаимодействията с европейските референтни мрежи с цел максимален обмен на мултидисциплинарни знания и висококачествени грижи и насърчаване на клиничните изследвания;

147. призовава за подобряване на достъпа до клинични изпитвания и националните програми за палиативна употреба за пациенти с редки ракови заболявания при възрастни; изразява съжаление, че все още е много трудно за пациентите с редки видове рак при възрастни от редица държави да получат достъп до програми за палиативна употреба и изпитвания в чужбина; призовава за по-добро прилагане на схемите на ЕС за достъп до лечение в чужбина и счита, че националните здравни системи следва да улесняват достъпа до изпитвания и програми за палиативна употреба за пациенти с редки видове рак при възрастни, които имат много малко възможности за лечение;

148. насърчава новите регулаторни подходи за даване на възможност за достъп на пациенти с редки видове рак при възрастни до нови иновативни терапии под сигурно наблюдение, като същевременно се улеснява събирането на данни в реални условия в допълнение към данните, събирани по време на клинични изпитвания;

149. подчертава необходимостта от включване на редките видове рак при възрастни в „междудисциплинарната програма за обучение в областта на раковите заболявания“, която също така включва специализирано обучение на медицински сестри, заедно с ЕРМ за редки ракови заболявания; подчертава необходимостта от оказване на подкрепа за образователни програми, насочени към пациенти с редки ракови заболявания при възрастни, лица, полагащи грижи, и представители на пациентите, съвместно с ЕРМ с цел повишаване на равнището на здравна култура и в крайна сметка оказване на помощ на пациентите и техните семейства при вземането на информирани решения по отношение на възможностите за лечение и последващи грижи;

150. признава особеностите на редките видове рак при възрастни в програмите, насочени към подобряване на качеството на живот на пациентите с рак, преживелите рак и лицата, полагащи грижи; призовава Комисията и държавите членки да провеждат специфично обучение за специалисти, различни от здравните работници (напр. социални работници, администратори и т.н.), които полагат грижи за пациенти с редки видове рак при възрастни; подчертава, че пациентите с редки видове рак при възрастни имат нужда от адекватна психологическа подкрепа, рехабилитация и наблюдение на дълготрайните странични ефекти от лечението от специалисти, които разбират тяхното рядко заболяване и особеностите, свързани с него; препоръчва на всички пациенти с редки ракови заболявания при възрастните да се осигури и план за грижи след преодоляване на заболяването; счита, че лицата, полагащи грижи за пациенти с редки ракови заболявания при възрастните (често членове на семейството), също се нуждаят от достъп до специална психологическа помощ, за да се справят със сериозността и сложността на заболяването и със значителната тежест на грижите, които са поели;

151. призовава държавите членки да включат специален раздел за управлението на редките видове рак при възрастни в своите национални програми за контрол на рака (НПКР) (заедно със специален раздел за раковите заболявания при децата), както се препоръчва в Програмата за борба с редките ракови заболявания до 2030 г.; счита, че тези особености следва да бъдат посочени в специални раздели във всички НПКР, включително съответните полезни взаимодействия с националните планове за борба с редките заболявания, с цел насърчаване на научните изследвания и подобряване на управлението на грижите и пътищата за полагане на грижи за тези пациенти — от първичните грижи до високоспециализираните мултидисциплинарни здравни центрове, които са част от или са в тесен контакт със съответните ЕРМ; отбелязва, че към днешна дата много от НПКР на държавите членки не включват в достатъчна степен редките видове рак при възрастни и раковите заболявания при децата;

152. настоятелно призовава съответните национални органи да включат пациентските организации на болните от редки ракови заболявания при възрастни като партньори в НПКР, които да информират за нуждите и очакванията на пациентите с редки ракови заболявания при възрастни, както и да вземат активно участие в прилагането на целенасочени мерки за редките видове рак при възрастните;

Б. Инструменти за действие

1. Всеобхватни научни изследвания и резултатите от тях

153. подчертава, че планът следва да се изпълнява в тясно сътрудничество с мисията за борба с рака в рамките на „Хоризонт Европа“ и нейните цели за насърчаване на инвестициите на ЕС в научни изследвания в областта на рака, публичното производство и иновациите; приветства факта, че по линия на програма „Хоризонт Европа“ ще се финансират научноизследователски инфраструктури, изчисления „в облак“ и действия на Европейския съвет по иновациите; призовава Комисията да разгледа възможността за включване на раковите заболявания при децата като тема за европейско партньорство

Сряда, 16 февруари 2022 г.

в рамките на следващата стратегическа програма на „Хоризонт Европа“; препоръчва подходящо финансиране за проекти по програма „Хоризонт Европа“, посветени на разработването на нови противоракови лекарства за деца, за да се запълнят съществуващите пропуски, при лекарствата за деца;

154. припомня, че мултидисциплинарните научни изследвания в областта на рака и въвеждането на резултатите от тях в ежедневната клинична практика са от основно значение, за да се гарантират непрекъснати подобрения в профилактиката, диагностиката, лечението и последващите грижи за преживелите рак; поради това приветства стартирането на партньорства по програма „Хоризонт Европа“ за превръщане на научните знания в иновации, които достигат до пациентите; изисква от Комисията да следи отблизо дейността на партньорствата по програма „Хоризонт Европа“ и превръщането на научните постижения в реална добавена стойност за настоящата медицинска практика;

155. приветства съобщението на Комисията за Ново европейско научноизследователско пространство за научни изследвания и иновации, в което се посочват стратегическите цели и действията, които ще бъдат изпълнени в тясно сътрудничество с държавите членки; подкрепя целта за инвестиции в научноизследователска и развойна дейност от 3 % от БВП на ЕС, което ще помогне за насърчаване на високите постижения в научните изследвания в целия ЕС и ще създаде възможност резултатите от научните изследвания да достигат до научната общност, обществото и реалната икономика; изразява съжаление във връзка със значителните неравенства във финансирането на научните изследвания в целия ЕС; призовава държавите членки да приемат пакт за научните изследвания и иновациите в Европа, който да включва ангажимент за увеличаване на публичните разходи за научни изследвания и иновации на 1,25 % от БВП до 2030 г. по координиран начин в целия ЕС;

156. призовава държавите членки да насърчават и гарантират привлекателна научна кариера за изследователите в Европа със специален акцент върху жените; призовава държавите членки да създадат добре структурирана научна работна сила и инфраструктура и да осигурят непрекъснато финансиране за своите научноизследователски центрове; приветства факта, че предложената инициатива за иновативно здравеопазване ще помогне за създаването на общоевропейска екосистема за научни изследвания и иновации, която да насърчава сътрудничеството между здравната индустрия, академичните среди и други заинтересовани страни с цел превръщането на научните знания в иновации, които са насочени към профилактиката, диагностиката, лечението и управлението на заболяванията, включително на рака;

157. повтаря призива си за устойчиво и адекватно финансиране за конкурентоспособни европейски научни изследвания в областта на раковите заболявания; подчертава, че тези научни изследвания следва да са насочени към областите, в които са най-необходими, и да обхващат всички етапи на грижа за болните от рак, както и всички методи на лечение; призовава държавите членки да увеличат с най-малко 20 % мобилизирането на публични научни изследвания в областта на иновациите в лечението, диагностиката и скрининга на раковите заболявания, обхващайки всички засегнати групи пациенти; призовава освен това националните научноизследователски програми и тези по линия на „Хоризонт Европа“ да подкрепят научните изследвания в областта на лекарствата за педиатрична употреба и лекарствата сираци чрез наградни фондове за иновации; счита, че условията за достъп до публично финансиране следва да бъдат преразгледани, за да се гарантира прозрачност на договорите между публичните и частните субекти, както и обвързването с условия по отношение на физическата и финансовата достъпност на иновациите при успех на проектите;

158. подкрепя препоръката на Комитета на Мисията за борба с рака за създаване на научноизследователска програма, натоварена с намирането на ефективни стратегии и методи за предотвратяване на раковите заболявания по отношение на определящи здравето търговски фактори и излагането на канцерогени на работното място⁽⁷⁹⁾; подкрепя препоръката за създаването на механизъм за подкрепа в областта на политиките с цел увеличаване на споделянето на знания и подкрепа на прилагането на свързани с рака политики за превенция на равнището на ЕС и на национално и местно равнище;

159. призовава държавите членки и Комисията да създадат програми за предоставяне на необходимата подкрепа за наскоро консолидираната се общност около основаната на клетката интерцептивна медицина, която ще създаде и интегрира революционни клетъчни и използващи изкуствения интелект технологии за откриване на ранни прояви на рак и съответния терапевтичен отговор, и за използването на тези знания за подобряване на резултатите за пациентите; подкрепя създаването на платформа за основаната на клетката интерцептивна медицина, с цел координиране и създаване на полезни взаимодействия между научните изследвания, иновациите и многосекторните дейности; подчертава необходимостта от инвестиции в научни изследвания и новаторски подходи за създаването на иновативни стратегии, основани на клетката, за ранно откриване и персонализирано лечение на рака;

⁽⁷⁹⁾ Комитет на Мисията за борба с рака, *Conquering Cancer — Mission Possible*, Европейска комисия, 2020 г.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

160. подчертава необходимостта от независими и мултидисциплинарни научни изследвания на рака „от скамейката до болничното легло“, т.е. от лабораторията до приложните изследвания при пациенти, но също така и от редовна преоценка на ефикасността на лекарствените продукти, които вече са на пазара; подчертава необходимостта резултатите от тези изследвания да бъдат публично оповестявани по прозрачен и опростен начин; призовава за въвеждането на мерки за ограничаване на рисковете за здравето, създавани от дезинформацията и невярната информация, особено в социалните медии, като се обръща специално внимание на мерките за защита на децата и младите хора; призовава за подкрепа на инициативите за разпространение на научни знания;

161. подчертава значението на инвестирането в разработването на нови методологии за научни изследвания без животни, като например *in silico* и с органоиди, за да се съкратят сроковете на предклинични наблюдения, да се увеличи ефективността при научните изследвания и да се намалят ненужните и често по-малко надеждни експерименти върху животни; подчертава, че методите за изследване на карциногенността на химикалите в околната среда, при които не се използват животни, като например изследователските стратегии, съсредоточени върху основните биологични механизми, които водят до рак, би следвало да предоставят по-конкретна информация, отколкото настоящите методи, при които се използват животни за оценка на безопасността на химикалите, и така да дават възможност на органите да действат по-бързо за ограничаване на излагането на вредни химикали, които биха могли да доведат до рак;

162. призовава държавите членки да твърдо да се ангажират с насърчаването на публично-частното сътрудничество, мотивирано от потребностите в областта на общественото здраве, и с премахването на пречките пред конкуренцията в рамките на ЕС;

163. отчита значителното потенциално въздействие през следващите години от използването на изкуствен интелект и модерни технологии в диагностиката и вземането на решения относно раковите заболявания; подчертава, че съчетанието на данни от практиката, математическо моделиране, изкуствен интелект и цифрови инструменти ще помогне значително за разработването на иновативни начини за лечение по по-ефективен от гледна точка на разходите начин и ще намали броя на пациентите, необходими за клиничните изпитвания и използването на животни в научните изследвания; насърчава Комисията и държавите членки да насърчават знанията в областта на биологията на рака чрез прилагането на инфраструктури за геномика и информатика; настоятелно призовава всички участващи в изпълнението партньори да съблюдават принципите на защита и сигурност на личните данни, доверие, прозрачност, ориентираност към пациента и участие на пациентите на всеки етап;

164. изтъква решаващото значение на клиничните изследвания и призовава държавите членки да улеснят съчетаването на грижите за пациентите с инициативите в областта на научните изследвания и иновациите, по-специално в по-малките центрове, като се намали натоварването и броят на пациентите, които се падат на един здравен специалист;

165. призовава за провеждането на научни изследвания относно потенциалното положително въздействие на изкуствения интелект и съвременните технологии върху диагностиката, наблюдението, вземането на решения и грижите, свързани с раковите заболявания; приветства стартирането на проекта „Геномиката в полза на общественото здраве“, който ще предостави сигурен достъп до голям обем геномни данни за употреба в медицината, основана на профилактиката, прогнозите, персонализирането и участието);

166. подкрепя създаването на нови цифрови ресурси и платформи, като например Европейската инициатива за образна диагностика при ракови заболявания и укрепването на Европейската информационна система за рака, което ще даде възможност на компетентните органи да използват пълноценно изкуствения интелект, прилаган към големите информационни масиви, през следващите години; подчертава необходимостта от равен и прозрачен достъп до информацията, включена в тези платформи;

167. приветства стартирането на водещата инициатива „Диагностика на рака и лечение за всички“ в рамките на плана, чиято цел е да се подобри достъпът до новаторска диагностика и лечение на раковите заболявания и да се насърчи използването на технологията за „секвениране от следващо поколение“ за бързи и ефективни генетични профили на туморните клетки, което ще позволи на изследователите и клиничните специалисти да споделят профили на рака и да прилагат едни и същи или сходни диагностични и терапевтични подходи към пациенти със сравними профили на раково заболяване; подчертава необходимостта от разглеждането на възможностите за персонализирано лечение, основано на добре проектирани клинични изпитвания с доказана терапевтична добавена стойност за пациентите;

168. приветства планираното партньорство за персонализирана медицина, обявено в плана, което ще бъде финансирано по линия на „Хоризонт Европа“ и ще определя приоритетите за научни изследвания и образование в областта на персонализираната медицина, ще подкрепя научноизследователски проекти относно профилактиката, диагностиката и лечението на рака и ще отправя препоръки за въвеждането на подходи за персонализирана медицина в ежедневната медицинска практика; подчертава необходимостта от създаване на ясно определена и последователна в глобален мащаб терминология за персонализираните терапии, която да доведе до рационализиране на инвестирането в научни изследвания и повишаване на здравната култура на пациентите; подкрепя създаването на пътна карта за персонализирана профилактика,

Сряда, 16 февруари 2022 г.

предвиждаща установяването на пропуски в областта на научните изследвания и иновациите и набелязването на всички известни биологични аномалии, водещи до предразположеност към рак, включително фактори, свързани с наследствеността и околната среда, и педиатрични въпроси; призовава тези решения потенциално да станат достъпни чрез системите за обществено здравеопазване;

169. призовава за засилено изграждане на капацитет, инфраструктура, сътрудничество и финансиране на научните изследвания в областта на клиничните изпитвания с нестопанска цел за подобряване на стратегиите за лечение, с акцент върху възрастните хора, както и върху уязвимите и слабо представените групи пациенти, включително жените и децата; призовава за подкрепа от ЕС за програма за оптимизация на здравните системи и лечението;

170. призовава Комисията и държавите членки да насърчават проучванията в областта на хуманитарните и социалните науки, по-специално тези, които разглеждат неравенствата в здравеопазването на различните етапи от раковите заболявания, както и изследвания за оптимизиране на организацията на лечението на раковите заболявания, финансирането на здравните услуги и доставчиците на здравно обслужване, организацията на предоставянето на здравни услуги и функционирането на институциите за управление; призовава проучванията да включват неравенствата при грижите за болните от рак, свързани с фактори като пол, възраст и социално-икономически статус, със специален акцент върху маргинализираните групи в обществото;

171. призовава Комисията и държавите членки да подкрепят разработването на европейски многоцентрови клинични изпитвания, особено за редките видове рак и/или видовете рак с ограничени възможности за лечение, и да засилят многонационалното сътрудничество и провеждането на трансгранични клинични изпитвания, надграждайки съществуващите структури, когато е целесъобразно, като например Европейския съвет за клинични изследвания в сектора на раковите заболявания при деца, и да насърчават участието на по-малките държави; изтъква също така необходимостта всички политики на ЕС в областта на раковите заболявания да бъдат координирани за постигането на определени и споделени цели;

172. подкрепя клиничните изследвания с цел оценка на осъществимостта, ефикасността и разходната ефективност на несвързаните с лечението интервенции, като например проучванията на определящите здравето фактори, включително екологичните фактори, и качеството на живот;

173. категорично счита, че пациентите и независимите сдружения на пациентите, както и родителите и лицата, полагащи грижи, следва да участват в определянето на научноизследователските приоритети и крайни цели на клинични изпитвания, за да се гарантира, че изпитванията съответстват на потребностите на европейските пациенти и включват качеството на живот като основна крайна цел; счита, че крайните резултати от изпитванията следва да бъдат съобщавани на участващите пациенти и на обществеността; подчертава, че педиатричните пациенти следва да бъдат включени в определянето на потребностите и че това може да бъде принос при съставянето на протокола на клиничните изпитвания и да допринесе за подобряването на комуникацията с целевото население и на методите за разпространение на констатациите; подчертава, че степента на изпълнение на разпоредбите за прозрачност в рамките на Регламента за клиничните изпитвания, следва да се контролира и редовно да се докладва;

174. призовава за по-строг контрол на клиничните изпитвания и за повече прозрачност на процеса на научни изследвания на рака и за разработването на лечения, включително създаването на портал, който да осигурява на пациентите достъп до информацията относно провежданите клинични изпитвания в Европа; призовава за прозрачност по отношение на достъпа до и използването на данните от клиничните изпитвания на равнището на ЕС, включително до тези, които са били отхвърлени; подчертава, че това следва да включва и информация, специално изготвена за деца и млади пациенти;

175. препоръчва научните изследвания да станат параметър на регистъра на неравенствата по отношение на рака с оглед измерване и наблюдение на неравенствата по отношение на достъпа до клинични изпитвания, както и с цел по-добро разбиране и реагиране на регионалните и националните различия в дейността, свързана с изпитванията, и проследяване на подобрението от инициативите, които ще бъдат предприети чрез плана, като например Мрежата на ЕС от всеобхватни центрове за ракови заболявания;

176. подчертава, че свързаните с пола разлики в научните изследвания в областта на раковите заболявания следва да бъдат вземани предвид както в предклиничния, така и в клиничния стадий, за да се опишат разликите в патофизиологията на заболяването и свързаните съпътстващи заболявания и във фармакокинетиката/фармакодинамиката на лекарствата, наред с другото;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

177. приветства Декларацията от Порто относно научните изследвания в областта на раковите заболявания от 2021 г., в която се изтъкват възможностите за всеобхватен транслационен подход към научните изследвания в областта на раковите заболявания, с потенциал за достигане на десет годишна преживяемост за конкретни видове рак при 75 % от диагностицираните пациенти до 2030 г. в държавите членки с добре развити здравни системи; настоятелно призовава Комисията за активно участие и поемане на водеща роля за постигането на тази цел;

178. приветства факта, че в рамките на действията „Мария Склодовска-Кюри“ ще продължат да се образават и обучават изследователи в областта на профилактиката, предвиждането, откриването, диагностиката и лечението на рака;

II. Споделени знания

179. счита, че споделянето на експертен опит, данни, програми за обучение и комуникационни инструменти е необходимо за подобряване на знанията относно рака сред здравните специалисти, изследователите и пациентите; изтъква, че междусекторно и трансгранично сътрудничество и споделяне на знания е от ключово значение за по-нататъшното подобряване на качеството на лечението на рака в ЕС; отбелязва, че споделянето на данни е от ключово значение за прилагането на изкуствен интелект и инструментите за машинно самообучение в процеса на научните изследвания, при наличието на човешки надзор, както и за създаването на необходимите условия за цифрова трансформация в здравеопазването, за преодоляване на различията в профилактиката, диагностиката и лечението на рака в Европа и за оптимизирането на използването на ресурсите на системите за здравеопазване чрез повишаване на ефективността и по този начин създаване на възможности за по-широк достъп до данни за онкологични грижи, включително в по-слабо урбанизираните и по-отдалечените райони; подчертава чувствителния характер на здравните данни; призовава за пълно спазване на Регламент (ЕС) 2016/679 от 27 април 2016 г. относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни (Общ регламент относно защитата на данните)⁽⁸⁰⁾, за да се избегнат ненужните ограничения за трансграничното здравно обслужване; подчертава необходимостта от хармонизирано тълкуване и прилагане на Общия регламент относно защитата на данните, включително на съображения 33 и 157, особено от страна на органите за защита на данните, и неговото взаимодействие с Регламента за клиничните изпитвания, щом той стане приложим, включително съображение 29 и член 28, параграф 2 от този регламент, в целия ЕС с цел улесняване на научните изследвания; изисква от Европейския комитет по защита на данните да гарантира актуализирането на своите насоки относно изследванията в областта на здравеопазването с цел насърчаване на научните изследвания и призовава Комисията да направи конкретни предложения до края на 2022 г.;

180. отправя искане към Комисията да направи оценка на функционирането на ЕРМ, по-специално тяхната роля за събиране и споделяне на експертен опит и най-добри практики и така да рационализира насочването на пациенти при управлението на редки ракови заболявания, които засягат приблизително 5,1 милиона пациенти в цяла Европа и изискват широкомащабно сътрудничество; подчертава значението на ЕРМ за преодоляването на неравенствата в здравеопазването и гарантирането на по-сигурно и висококачествено лечение през границите на ЕС;

181. призовава Комисията и държавите членки да осигурят подходящо и устойчиво финансиране за ЕРМ в дългосрочен план и интегрирането им в националните здравни системи; призовава финансирането да покрива, наред с другото, възстановяването на разходите на пациентите за виртуални консултации, подкрепата за програми за побратимяване и образователни програми и ефективното възстановяване на разходите на пациентите за пътуване в съответствие с Директивата за трансграничното здравно обслужване, когато то е необходимо, за да се насърчи подобряването на стандартите за полагане на грижи и равния достъп до възможно най-добрите интервенции за всички пациенти, които се нуждаят от тях, навсякъде в Европа; призовава също така за подкрепа за разгръщането, модернизирането и гладкото функциониране на цифрова инфраструктура, която опростява и улеснява достъпа до ЕРМ, както и за създаването на стратегия на ЕС за здравните данни с цел подобряване на настоящите регистри на редките заболявания в общо и единно пространство на данни; подчертава необходимостта от гарантиране на финансирането за непрекъснатото функциониране на ЕРМ чрез програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, „Хоризонт Европа“, програмата за европейския семестър, структурните фондове и посредством член 195 от Финансовия регламент; подкрепя разширяването на четирите съществуващи ЕРМ (PaedCan за рака при децата, EURACAN за редки ракови заболявания при възрастните (солидни тумори), EuroBloodNet за редки хематологични заболявания, включително редки злокачествени хематологични заболявания, и GENTURIS за синдроми за генетичен риск от развитие на тумори), така че да включват редки, сложни и трудно лечими ракови заболявания и ракови заболявания при децата, тъй като това би могло да улесни равния достъп за пациентите, включително децата и юношите и младите хора, до най-добрите налични грижи навсякъде в Европа и би подобрило функционалността на ЕРМ и здравните резултати при пациентите с редки заболявания;

⁽⁸⁰⁾ ОВ L 119, 4.5.2016 г., стр. 1.

Сряда, 16 февруари 2022 г.

182. счита, че по-нататъшното развитие и оптимизиране на ЕРМ ще наложи включването на всички държави членки в съществуващите ЕРМ, като всяка държава членка разполага с поне един „пълноправен“ или „асоцииран“ член във всяка ЕРМ и във всяка подклинична област/тематична мрежа на ЕРМ, улесняването на индивидуалната клинична пътека на пациента чрез ефективно сътрудничество на националните звена за контакт с ЕРМ, извършването на оценка на функционирането на ЕРМ чрез споделяне на данни относно техните резултати и работа в мрежа в областта на редките ракови заболявания, внедряването на ефективни инструменти на телемедицина, които позволяват споделяне на здравни досиета и резултати от образна диагностика по сигурен начин с цел обсъждане на сложни случаи на редки ракови заболявания, и предоставянето на подходящо и дългосрочно финансиране, както на равнището на Съюза (програма „ЕС в подкрепа на здравето“), така и на национално равнище;

183. призовава държавите членки да вземат надлежно предвид значението на неправителствените организации на местно, регионално и национално равнище, обединяващи болни от рак пациенти, преживели рак лица и техните роднини, от гледна точка на тяхното участие в процеса на споделяне на знания в борбата с рака, от гледна точка на законодателната подкрепа, както и от гледна точка на предоставянето на отделно финансиране за тези организации, по-специално за организациите, участващи в програми за борба с рака;

184. насърчава държавите членки да подкрепят специален и адаптиран подход към редките видове рак при възрастни и деца, като направят преглед на инициативите на ЕС, и да интегрират изцяло ЕРМ в своите национални системи за здравеопазване; призовава за създаването на общи и последователни протоколи, уреждащи събирането на данни, както и за създаването на единен набор от определения, обясняващи събраните данни; призовава организациите на пациентите с редки ракови заболявания да бъдат свързани с ЕРМ и Европейския референтен център;

185. припомня, че Съвместният изследователски център играе активна роля в подкрепата на дейностите и оползотворяването на данните от регистрите на раковите заболявания; счита, че мандатът, финансирането и политическата подкрепа за Съвместния изследователски център за продължаване и ускоряване на работата по координиране с регистрите на раковите заболявания следва да бъдат засилени, по-специално по отношение на събирането на резултати от лечението на пациентите и доказателства от практиката и определянето на клъстери на раковите заболявания и тяхното интегриране в съществуващите регистри на раковите заболявания;

186. приветства разработването на европейска научноизследователска инфраструктура, изцяло предназначена за педиатрични научни изследвания, включващи онкологията, която ще улесни основните, предклиничните и транс-националните педиатрични научни изследвания, които са в основата на достъпа до клинични изпитвания и наличието на лекарства за деца;

187. приветства създаването през 2021 г. на Център за знания в областта на раковите заболявания, който да допринесе за обмена и координацията на научни и технически инициативи, свързани с раковите заболявания, на равнището на ЕС; счита, че Центърът за знания следва да обхваща всички заинтересовани лица (представители на всяка НПКР, сдружения на пациенти и лица, полагащи грижи, научни общества, съответните органи и агенции на ЕС и представители на стопански субекти и др.); счита, че този Център за знания следва да се основава на скрининга на данни, докладите на ЕРМ и регистрите на раковите заболявания; счита, че неговата мисия следва да бъде ясно определена и да включва:

- а) координиране на мрежата на всички НПКР;
- б) съставяне на европейска пътна карта, въз основа на която да бъдат организирани кампании за профилактика и образователни програми за насърчаване на здравето;
- в) координиране на установяването на общи критерии за качество, на които да се основават националното акредитиране на програмите за скрининг, регистрите на раковите заболявания и центровете за лечение на рака;
- г) разработване, въз основа на най-новите научни данни, на насоки за клиничната практика и схеми за гарантиране на качеството, за да се подобри целият процес на полагане на грижи за всички видове рак, и по-специално за редките и педиатричните ракови заболявания;
- д) съставяне на годишни доклади и установяване на рамки за подобряване на събирането на данни от програмите за скрининг, регистрите на раковите заболявания и ЕРМ на равнището на ЕС;
- е) представяне на изследвания на въздействието на профилактиката и диагностицирането, включително приблизителни прогнози за намаляване на икономическите разходи чрез увеличаване на инвестициите в профилактика и диагностициране;

Сряда, 16 февруари 2022 г.

- ж) координиране на обмена на най-добри практики и резултати между ЕРМ и всеобхватните центрове за ракови заболявания;
- з) създаване на всеобхватен модел въз основа на плана и „Хоризонт Европа“ и с приноса на пациентите и лицата, полагащи грижи, с цел да се установят приоритетите в областта на научните изследвания и евентуално да се даде възможност за развитието на координирана и ефикасна сила в областта на научните изследвания на рака в Европа;
- и) улесняване на споделянето на анонимизирани данни, събирани в европейския изчислителен облак относно рака за клинични специалисти и изследователи, както и за субекти, разработващи здравни услуги и модерни технологични решения за болни от рак пациенти;
- й) подкрепа за общи програми за обучение на здравни специалисти, пациенти и лица, полагащи грижи;
- к) предоставяне на актуална, проверена и прозрачна информация на гражданите и професионалистите относно причините за рака, лечението и законодателството на ЕС;
- л) мониторинг на степента на изпълнение на съответните препоръки в НПКР на държавите членки и редовно предоставяне на достъп до резултатите от този мониторинг;
- м) предлагане на измерими и възпроизводими показатели за основните резултати, очертани в плана;

188. припомня, че изследователите трябва да работят съвместно за намиране на възможно най-доброто лечение, особено за пациенти, страдащи от редки ракови заболявания, но че те са изправени пред сериозни пречки; поради това призовава Комисията систематично да разглежда, чрез своя механизъм за научни консултации или чрез назначаването на специален пратеник за трансгранични изследвания в областта на раковите заболявания, всички пречки пред трансграничните изследвания и сътрудничество в областта на раковите заболявания, включително регулирането, с цел насърчаване на трансграничните научни изследвания в областта на раковите заболявания;

189. препоръчва създаването на поне един регистър на раковите заболявания във всеки регион на ЕС, включително в отдалечените и най-отдалечените региони; счита, че е от основно значение да се гарантира гладкото функциониране на регистрите на раковите заболявания; подкрепя укрепването на капацитета на националните регистри на раковите заболявания за събиране на стандартизирани резултати, докладвани от пациентите, за по-добро очертаване на начина на живот на гражданите на ЕС, включително социално-икономическите условия, професионалната информация, факторите, свързани с околната среда, и други данни, както и за установяване на причините за неравенствата по отношение на заболяемостта, разпространението и преживяемостта на раковите заболявания; подчертава важната необходимост от съвместното събиране на данни във всички държави членки; призовава за съпоставимост на източниците на данни и за оперативна съвместимост на регионалните и националните регистри на раковите заболявания чрез хармонизиране на обхвата и качеството на събирането на данни, както и за сигурен достъп до тези данни; призовава за възлагане на мандат на националните регистри на раковите заболявания да анализират различията в заболяемостта и да отправят препоръки към националните съвети по ракови заболявания и Съвместния изследователски център относно необходимостта от интервенции; призовава за използването на съвременни епидемиологични методи и методи на молекулярната генетика за анализ на разпространението на ракови заболявания и за установяване на причините за него; призовава за въвеждането на специални регистри за педиатричните злокачествени заболявания в съответствие с Международната класификация на раковите заболявания в детска възраст; призовава за подобряване на достъпа до клинични изпитвания и програми за палиативна употреба за пациенти с редки ракови заболявания при възрастните;

190. решително подкрепя създаването на регистър на неравенствата по отношение на рака на европейско равнище, обявено в плана, с цел установяване на тенденциите, различията, неравнопоставеността и неравенствата между и в рамките на държавите членки; счита, че този регистър ще помогне за установяването на предизвикателствата и специфичните области за действие за насочване на инвестициите и интервенциите и улесняване на проучванията на неравенствата на равнището на ЕС, на национално и регионално равнище; призова регистърът да бъде достъпен за обществеността; подчертава, че е необходимо регистърът да обхваща и социалните неравенства, като например тези, свързани със социално-икономическия статус, професията и пола;

191. призовава Комисията да насърчава публикуването на научни резултати при отворен достъп, за да бъдат те по-лесно достъпни за специалистите и изследователите;

192. подкрепя намерението на Комисията да се даде възможност на раково болните пациенти да разполагат със сигурен достъп и да споделят електронни здравни досиета през границите; счита, че Комисията би могла да постави основите за европейското пространство за здравни данни, свързано с въвеждането на цифрово здравеопазване в цяла Европа, чрез събиране, анализ и обмен на анонимизирани медицински данни (от регистрите на раковите заболявания, болниците, академичните клинични изпитвания и кохортните изследвания), и биологични данни (от кръвни и туморни проби) в европейския изчислителен облак относно рака; подчертава, че хармонизираното тълкуване на Общия регламент относно защитата на данните във всички държави членки е основата за нови инициативи за споделяне на данни, като например европейското пространство за здравни данни; насърчава използването на здравни данни за изследователски цели („алтруизъм

Сряда, 16 февруари 2022 г.

на данните“); приветства планираното създаване на виртуален европейски цифров център за раково болни пациенти в рамките на мисията за борба с рака на „Хоризонт Европа“ с цел подкрепа на стандартизиран подход към участието на пациенти, изразили желание да предоставят и обменят своите стандартизирани и еднакво дефинирани здравни данни; препоръчва включването на пациентите във всички действия, свързани със съхранението и използването на здравни данни за целите на разработването на политики и научните изследвания; приветства планираното разширяване на Европейската информационна система за рака преди 2022 г.;

193. призовава за подобрени стандарти в образованието и обучението на здравните специалисти; насърчава общи и мултидисциплинарни програми за обучение на здравни специалисти в тясно сътрудничество с европейските научни общества; приветства стартирането на междудисциплинарна програма за обучение в областта на раковите заболявания на всеки етап от процеса на лечение и грижи, включително диагностика, лечение, усложнения и съпътстващи заболявания, преживяване и грижи в края на живота;

III. Финансиране на европейския план за борба с рака

194. подчертава, че планът следва да се разглежда не само като политически ангажимент за промяна, но и като набор от конкретни и амбициозни инициативи, които ще подкрепят, координират и допълват усилията на държавите членки за намаляване на физическите и психическите страданията, причинявани от раковите заболявания; насърчава Комисията да оптимизира последователното прилагане на инициативите, очертани в плана, с ясни насоки за държавите членки относно конкретните действия за борба с неравния достъп до диагностициране и лечение на раковите заболявания, както и за адекватно финансиране, особено за справяне с неравния достъп; подчертава обаче съществуващите разлики в капацитета на държавите членки за усвояване на отпуснатите досега средства, предназначени за програми в областта на здравеопазването; призовава Комисията да предостави на държавите членки насоки и ясен преглед на целевите средства от ЕС, специално определените пътеки, които свързват действията, очертани в плана, с механизмите за финансиране на ЕС, определени в него, както и евентуалните полезни взаимодействия и взаимно допълване между програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ и други програми като „Цифрова Европа“, „Хоризонт Европа“, Механизмът за възстановяване и устойчивост Next Generation EU и структурните и кохезионните фондове, с цел подобряване на равния достъп до качествено диагностициране и грижи, адекватни инвестиции в профилактиката на раковите заболявания и иновациите и повишаване на устойчивостта на здравните системи; подчертава значението на кохезионните фондове за постигане на равенство в достъпа до здравеопазване, особено в по-слабо развитите части на ЕС, включително селските райони, чрез инвестиции в здравна инфраструктура и работна сила;

195. призовава държавите членки да гарантират, че за правилното изпълнение на плана и съответните им НПКР се предоставят достатъчно средства; счита, че не повече от 30 % от средствата по плана следва да бъдат разпределяни за изпълнението на НПКР;

196. приветства плана за финансиране в размер на 4 милиарда евро и отбелязва взаимното допълване на източниците на финансиране, както е посочено в самия план; отбелязва, че предложеният бюджет следва да се разглежда като първа стъпка към осъществяването на всички действия по плана; припомня, че планът ще се ползва от различни източници на финансиране, като програмите „ЕС в подкрепа на здравето“, „Хоризонт Европа“ и „Цифрова Европа“, както и Механизма за възстановяване и устойчивост; подчертава необходимостта борбата с рака да бъде включена във всички източници на финансиране по последователен и прозрачен начин; подчертава по-специално значението на засилването на научните изследвания, иновациите и профилактиката в областта на рака, както и необходимостта от заделяне на повече средства за тях; подчертава необходимостта от редовно преразглеждане на предложените бюджетни средства за плана с оглед на евентуалното им увеличаване, когато това е възможно; подчертава, че е необходимо тези средства да бъдат мобилизирани от държавите членки в съответствие с нуждите, определени от всяка държава, и те да бъдат насочени в полза на обществен интерес и общественото здравеопазване;

о

о о

197. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, Комисията, Европейския икономически и социален комитет, Европейския комитет на регионите, правителствата и парламентите на държавите членки и на Световната здравна организация.