

Czwartek, 18 czerwca 2020 r.

P9_TA(2020)0160

Powołanie komisji specjalnej ds. walki z rakiem, jej kompetencje, skład liczbowy i długość kadencji

Decyzja Parlamentu Europejskiego z dnia 18 czerwca 2020 r. w sprawie powołania, kompetencji, składu liczbowego i długości kadencji Komisji Specjalnej ds. Walki z Rakiem (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Parlament Europejski,

- uwzględniając projekt decyzji Konferencji Przewodniczących,
 - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 11 grudnia 2019 r. w sprawie Europejskiego Zielonego Ładu (COM(2019)0640),
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 15 stycznia 2020 r. w sprawie Europejskiego Zielonego Ładu ⁽¹⁾,
 - uwzględniając finansowanie UE na rzecz badań naukowych i innowacji na lata 2021–2027 („Horyzont Europa”),
 - uwzględniając specjalną misję w ramach programu „Horyzont Europa” poświęconą badaniom nad rakiem;
 - uwzględniając komunikat Komisji z dnia 24 czerwca 2009 r. pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie” (COM(2009)0291),
 - uwzględniając zalecenie Rady 2003/878/WE z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku nowotworów ⁽²⁾,
 - uwzględniając konkluzje Rady z dnia 22 maja 2008 r. w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobą nowotworową,
 - uwzględniając sprawozdanie z maja 2017 r. w sprawie wdrażania zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku nowotworów,
 - uwzględniając europejskie wytyczne w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego,
 - uwzględniając cele zrównoważonego rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej ⁽³⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 maja 2010 r. w sprawie komunikatu Komisji pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie” ⁽⁴⁾,
 - uwzględniając Europejski kodeks walki z rakiem (wydanie czwarte),
 - uwzględniając działalność i konkluzje międzypartyjnej grupy interesu „Posłowie do PE przeciwko rakowi” (MAC),
 - uwzględniając art. 207 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że europejska współpraca w zakresie profilaktyki, diagnostyki, leczenia, badań naukowych i innych dziedzin przynosi wyraźne korzyści w walce z rakiem;

⁽¹⁾ Teksty przyjęte, P9_TA(2020)0005.

⁽²⁾ Dz.U. L 327 z 16.12.2003, s. 34.

⁽³⁾ Dz.U. C 247 E z 15.10.2009, s. 11.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 81 E z 15.3.2011, s. 95.

Czwartek, 18 czerwca 2020 r.

- B. mając na uwadze, że postanowienia Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) stanowią podstawy prawne dla działań UE w dziedzinie zdrowia, w tym art. 114, zgodnie z którym w ramach rynku wewnętrznego należy zapewnić najwyższy poziom ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, ochrony środowiska i ochrony konsumentów, uwzględniając w szczególności wszelkie zmiany oparte na faktach naukowych, art. 168, zgodnie z którym przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy dbać o wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego, a działania Unii, które uzupełnia polityki krajowe, powinno być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego, art. 181, który zobowiązuje UE i państwa członkowskie do koordynowania ich działań w zakresie badań i rozwoju technologicznego, tak aby zapewnić wzajemną spójność polityk krajowych, oraz do wspierania inicjatyw mających na celu opracowanie wytycznych i wskaźników oraz wymianę najlepszych praktyk, a także art. 191, zgodnie z którym polityka Unii w dziedzinie środowiska powinna przyczyniać się do ochrony zdrowia ludzkiego zgodnie z zasadą ostrożności, bez uszczerbku dla kompetencji państw członkowskich w dziedzinie zdrowia;
- C. mając na uwadze, że rak jest drugą główną przyczyną zgonów w państwach członkowskich po chorobach układu krążenia; mając na uwadze, że w 2015 r. na raka w UE-28 zmarło 1,3 mln osób, co stanowi ponad jedną czwartą (25,4 %) całkowitej liczby zgonów; mając na uwadze, że rak dotyka ludzi w różnym stopniu w zależności od wieku, płci, statusu społeczno-ekonomicznego, genotypu i innych czynników; mając na uwadze, że w nadchodzących dziesięcioleciach zmiany demograficzne spowodują wzrost zachorowalności na raka;
- D. mając na uwadze, że rak dotyka nie tylko samego chorego, lecz również jego najbliższych, rodzinę, przyjaciół, społeczność i opiekunów; mając na uwadze, że należy również uwzględnić wyzwania, przed którymi stają te grupy ludzi, ich potrzeby i wymagania psychospołeczne, a w szczególności wpływ choroby na ich zdrowie psychiczne;
- E. mając na uwadze, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa szereg kluczowych czynników ryzyka, którym można zapobiec, takich jak palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej, niezdrowa dieta i otyłość, spożywanie alkoholu, infekcje spowodowane przez wirusa brodawczaka ludzkiego i *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) oraz zapalenie wątroby typu B i C, zanieczyszczenie środowiska, w tym narażenie na substancje chemiczne i zanieczyszczenie powietrza, czynniki rakotwórcze i promieniowanie w miejscu pracy; mając na uwadze, że według WHO 30–50 % wszystkich przypadków zachorowań na raka można uniknąć; mając na uwadze, że profilaktyka stanowi najbardziej opłacalną długoterminową strategię kontroli nowotworów; mając na uwadze, że zapobieganie chorobom nowotworowym spowodowanym wirusami może opierać się na szczepieniu; mając na uwadze, że programy profilaktyki chorób nowotworowych powinny być prowadzone w ramach zintegrowanego programu profilaktyki chorób przewlekłych, ponieważ większość indywidualnych uwarunkowań to czynniki ryzyka typowe dla innych chorób przewlekłych; mając na uwadze, że walka z zanieczyszczeniem środowiska wpisze się w dążenie do osiągnięcia zerowego poziomu emisji zanieczyszczeń zaproponowane w programie politycznym Komisji;
- F. mając na uwadze, że wykazano genetyczne predyspozycje do zachorowania na raka wynikające z mutacji określonych genów; mając na uwadze, że testy wykrywające te mutacje są dostępne, a spersonalizowane badania przesiewowe stanowią skuteczny sposób zmniejszenia ryzyka wystąpienia niektórych rodzajów nowotworów;
- G. mając na uwadze, że programy badań przesiewowych w kierunku raka mogą, jeżeli są realizowane w odpowiedni sposób, przynieść ogromne korzyści i odegrać pewną rolę w szerszym kontekście walki z rakiem;
- H. mając na uwadze, że państwa członkowskie wkładają wiele wysiłku w profilaktykę i leczenie chorób nowotworowych ze względu na ich istotne i stale rosnące skutki gospodarcze;
- I. mając na uwadze, że finansowane ze środków publicznych badania naukowe stanowią jedno z głównych źródeł postępu naukowego; mając na uwadze, że istnienie prężnej i wiodącej w skali światowej branży nauk biologicznych jest również ważne po to, by zapewnić prywatne badania i rozwój, które odgrywają kluczową rolę w walce z rakiem, lecz decyzyci muszą ustanowić odpowiednie ramy prawne, by innowacje przynosiły korzyści wszystkim pacjentom i chroniły całe społeczeństwo; mając na uwadze, że sektor publiczny i prywatny powinny ze sobą w tym celu współpracować;
- J. mając na uwadze, że rak pozostaje jednym z głównych wyzwań, przed którymi staną obywatele europejscy w przyszłości, ponieważ przewiduje się, że w ciągu najbliższych 25 lat na raka zachoruje ponad 100 mln Europejczyków; mając na uwadze, że niezmiernie ważne jest, by zarówno krajowi, jak i europejscy decydenci polityczni działali na rzecz prowadzenia bardziej zdecydowanej kontroli nowotworów i przyczynienia się do dobrego stanu zdrowia wszystkich Europejczyków;

Czwartek, 18 czerwca 2020 r.

- K. mając na uwadze, że istnieją znaczne różnice między państwami członkowskimi i w ich obrębie, jeśli chodzi o zapobieganie chorobom nowotworowym, badania przesiewowe, wdrażanie opartych na dowodach naukowych wytycznych dotyczących najlepszych praktyk oraz rehabilitację;
- L. mając na uwadze, że dla niektórych pacjentów i systemów opieki zdrowotnej ceny leków mogą być zbyt wysokie, jako że leki przeciwnowotworowe są często wyjątkowo kosztowne; mając na uwadze, że zgodnie z jednym z badań w latach 2010–2020 całkowite wydatki związane z rakiem według szacunków wzrosły o 26 %, podczas gdy wydatki na leki przeciwnowotworowe miały wzrosnąć o 50 %⁽⁷⁾;
1. podejmuje decyzję o powołaniu Komisji Specjalnej ds. Walki z Rakiem i przyznaniu jej następujących kompetencji:
- a) wskazanie działań, które wzmocnią podejście do każdego z głównych etapów choroby: profilaktyki, diagnostyki, leczenia, życia osób, które wygrały walkę z rakiem, oraz opieki paliatywnej, przy zadbaniu o ścisły związek z misją badawczą w przyszłym programie „Horyzont Europa” poświęconą badaniom nad rakiem i z naciskiem na kompetencje UE;
 - b) śledzenie aktualnych dowodów naukowych i danych oraz reagowanie poprzez wytyczanie strategii i priorytetów odpowiadających potrzebom pacjentów;
 - c) ocena, w jakich sytuacjach możliwe jest podjęcie przez UE, zgodnie z TFUE, konkretnych kroków w walce z rakiem, a kiedy możliwe jest jedynie przedstawienie zaleceń dla państw członkowskich i prowadzenie wymiany najlepszych praktyk, a także skoncentrowanie się na konkretnych działaniach;
 - d) ocena wiedzy naukowej w zakresie najlepszego możliwego zapobiegania nowotworom i określenie konkretnych działań, w tym ścisłego wdrożenia obowiązujących przepisów, a także wskazanie przyszłych środków w zakresie ograniczania użycia tytoniu, środków mających na celu zmniejszenie otyłości oraz poprawę wyborów żywieniowych, środków służących zmniejszeniu spożycia alkoholu, środków mających na celu zwiększenie liczby szczepień i leczenia zakażeń, środków służących zmniejszeniu narażenia na działanie substancji chemicznych, w tym skumulowanych skutków, a także zmniejszenia zanieczyszczenia powietrza, o czym wspomniano w Europejskim Zielonym Ładzie, oraz narażenia na działanie czynników rakotwórczych w miejscu pracy, a także środków ochrony przed promieniowaniem; w miarę możliwości ocena wymiernych skutków takich środków;
 - e) analizowanie i ocena wczesnego wykrywania nowotworów za pośrednictwem badań przesiewowych, aby zapewnić szybkie i skuteczne wprowadzanie przyszłych zmian do zalecenia;
 - f) ocena najlepszego możliwego sposobu wspierania badań w celu poprawy profilaktyki, diagnostyki, leczenia i innowacji, zwłaszcza z myślą o pomyślnej realizacji nowej misji poświęconej badaniom nad rakiem w ramach programu „Horyzont Europa”; skupienie się na obszarach, w których państwa członkowskie nie są w stanie same osiągnąć wystarczającej skuteczności, na przykład w odniesieniu do nowotworów dziecięcych i rzadkich nowotworów;
 - g) analizowanie w szczególności sposobów wspierania niekomercyjnych badań klinicznych w celu poprawy leczenia w obszarach, w których przemysł farmaceutyczny nie prowadzi badań z uwagi na ich ograniczoną rentowność;
 - h) ocena obowiązujących ram prawodawstwa farmaceutycznego oraz oszacowanie, czy potrzebne są zmiany, aby lepiej zachęcać do rzeczywistego wprowadzania innowacji i przełomowych terapii dla pacjentów, w szczególności w celu oceny możliwości poprawy leczenia nowotworów u dzieci oraz w celu zharmonizowania w UE naukowej oceny skuteczności, wartości dodanej oraz stosunku kosztów do korzyści każdego leku przeciwnowotworowego, w tym szczepionek przeciwko HPV, jak również aplikacji w zakresie e-zdrowia;
 - i) ocena możliwości działań, w tym prawodawczych, aby zapewnić opracowanie wspólnych norm w celu zwiększenia interoperacyjności systemów opieki zdrowotnej, w tym rejestrów chorób nowotworowych, oraz niezbędnych struktur w zakresie e-zdrowia w dążeniu do rozwiązania różnych problemów związanych z terapiami specjalistycznymi, w tym unikania niepotrzebnych podróży pacjentów;
 - j) ocena wdrożenia dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej oraz, w razie konieczności, przedstawienie propozycji ulepszeń, aby umożliwić pacjentom kontakt ze specjalistami najlepiej przygotowanymi do ich leczenia, bez nakładania zbędnych obciążeń;
 - k) analizowanie i ocena funkcjonowania europejskich sieci referencyjnych, w tym ich roli w gromadzeniu wiedzy i najlepszych praktyk w dziedzinie zapobiegania rzadkim nowotworom i ich kontroli oraz dzielenia się tą wiedzą i najlepszymi praktykami;

⁽⁷⁾ Prasad, V., Jesús, de K., Mailankody, S., „The high price of anti-cancer drugs: origins, implications, barriers, solutions.” [Wysokie ceny leków przeciwnowotworowych: przyczyny, skutki, utrudnienia, rozwiązania.], Nature Reviews Clinical Oncology, tom 14 (2017), s. 381–390.

Czwartek, 18 czerwca 2020 r.

- l) ocena możliwości podejmowania przez UE działań służących poprawie przejrzystości cen leczenia w celu zwiększenia przystępności cenowej i dostępności leków przeciwnowotworowych, unikania niedoborów leków oraz zmniejszenia nierówności między państwami członkowskimi i w ich obrębie;
 - m) ocena możliwości poprawy praw pacjentów, zgodnie z TFUE, w tym praw dotyczących ich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), a także ich prawa do niedyskryminacji, by mogli utrzymać zatrudnienie i wrócić do pracy, do zachowania dostępu do leczenia niepłodności i leczenia w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, do nadzoru lekarskiego przez całe życie oraz do optymalnej opieki paliatywnej, a także do unikania wszelkiej dyskryminacji psychicznej lub finansowej wynikającej z genetycznej predyspozycji do zachorowań na nowotwory;
 - n) ocena możliwości poprawy jakości życia pacjentów i ich rodzin;
 - o) ocena możliwości wspierania badań w zakresie opieki paliatywnej oraz uruchomienia intensywniejszej wymiany najlepszych praktyk w hospicjach i ośrodkach opieki paliatywnej;
 - p) przedstawianie wszelkich zaleceń, które komisja uzna za konieczne w odniesieniu do unijnej polityki zwalczania nowotworów, w celu osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego w oparciu o podejście zorientowane na pacjenta; organizowanie w tym celu wizyt i wysłuchań z udziałem innych instytucji UE i odpowiednich agencji, a także instytucji międzynarodowych i krajowych, organizacji pozarządowych i odpowiednich branż przemysłowych, z uwzględnieniem perspektywy wielu zainteresowanych stron, w tym lekarzy, pacjentów i ich bliskich; przedstawianie zaleceń dotyczących tego, w jaki sposób należy uruchomić konkretne fundusze unijne, aby osiągnąć wspomniane cele;
2. podkreśla, że wszystkie zalecenia komisji specjalnej będą przedkładane właściwym komisjom stałym Parlamentu, które w razie potrzeby podejmą dalsze działania;
 3. postanawia, że uprawnienia, personel oraz dostępne zasoby komisji stałych Parlamentu odpowiedzialnych za kwestie związane z przyjmowaniem, monitorowaniem i wdrażaniem prawodawstwa Unii odnoszącego się do obszaru kompetencji komisji specjalnej nie będą naruszane ani powielane, a zatem pozostaną niezmienione;
 4. postanawia, że jeżeli prace komisji specjalnej obejmą wysłuchania, podczas których przedstawiane będą dowody o charakterze poufnym lub zawierające dane osobowe, lub wymianę poglądów bądź wysłuchania z udziałem organów lub podmiotów na temat informacji poufnych, w tym badań naukowych lub ich części, którym przyznano status poufności zgodnie z art. 63 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1107/2009⁽⁶⁾, to posiedzenia odbywać się będą przy drzwiach zamkniętych; postanawia ponadto, że świadkowie i eksperci mają prawo wygłosić oświadczenie lub złożyć zeznanie przy drzwiach zamkniętych;
 5. postanawia, że listy osób zaproszonych na publiczne posiedzenia i osób biorących w nich udział oraz protokoły tych posiedzeń będą podawane do wiadomości publicznej;
 6. postanawia, że dokumenty poufne otrzymane przez komisję specjalną będą poddawane ocenie na podstawie procedury określonej w art. 221 Regulaminu; postanawia ponadto, że informacje takie mogą być wykorzystywane wyłącznie do celów sporządzenia końcowego sprawozdania komisji specjalnej;
 7. postanawia, że komisja specjalna będzie liczyć 33 członków;
 8. postanawia, że kadencja komisji specjalnej potrwa 12 miesięcy, chyba że Parlament wydłuży ten okres przed jego wygaśnięciem, i że kadencja rozpoczyna się z dniem posiedzenia inauguracyjnego komisji.

⁽⁶⁾ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1107/2009 z dnia 21 października 2009 r. dotyczące wprowadzania do obrotu środków ochrony roślin i uchylające dyrektywy Rady 79/117/EWG i 91/414/EWG (Dz.U. L 309 z 24.11.2009, s. 1).