



## ELFOGADOTT SZÖVEGEK

### P9\_TA(2022)0038

#### Európa megerősítése a rák elleni küzdelemben

**Az Európai Parlament 2022. február 16-i állásfoglalása Európa megerősítéséről a rák elleni küzdelemben – egy átfogó és koordinált stratégia kialakítása felé (2020/2267(INI))**

*Az Európai Parlament,*

- tekintettel a rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottság létrehozásáról, feladatairól, létszámáról és megbízási idejéről szóló, 2020. június 18-i határozatára<sup>1</sup>,
- tekintettel a rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottság „Inputs of the Special Committee on Beating Cancer (BECA) to influence the future Europe’s Beating Cancer Plan” [A rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottság észrevételei a jövőbeli európai rákellenes terv befolyásolásához] című, 2020. október 27-i munkadokumentumára<sup>2</sup>,
- tekintettel az európai rákellenes tervről szóló, 2021. február 3-i bizottsági közleményre (COM(2021)0044),
- tekintettel az EU 2021–2027 közötti időszakra szóló kutatási és innovációs keretprogramjára (Horizont Európa)<sup>3</sup> és a Horizont Európa külön rákellenes küldetésére<sup>4</sup>,
- tekintettel az európai zöld megállapodásról szóló, 2019. december 11-i bizottsági közleményre (COM(2019)0640),
- tekintettel a Tanács „Gyógyszerekhez és orvostechikai eszközökhöz való hozzájutás az erősebb és reziliensebb Európai Unió érdekében” című, 2021. június 15-i következtetéseire<sup>5</sup>,

<sup>1</sup> HL C 362., 2021.9.8., 182. o.

<sup>2</sup> 2020. október 27-i munkadokumentum.

<sup>3</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/695 rendelete (2021. április 28.) a Horizont Európa kutatási és innovációs keretprogram létrehozásáról, valamint részvételi és terjesztési szabályainak megállapításáról (HL L 170., 2021.5.12., 1. o.).

<sup>4</sup> A rákellenes küldetéssel foglalkozó testület „Conquering cancer: Mission possible” (A rák legyőzése: a küldetés lehetséges) című időközi jelentése.

<sup>5</sup> HL C 269. I, 2021.7.7., 3. o.

- tekintettel a rákellenes együttes fellépések (EPAAC, CANCON, iPAAC) által kidolgozott útmutatókra, valamint a ritka rákbetegségekre vonatkozó együttes fellépés (JARC) keretében létrehozott, 2030-ig tartó időszakra szóló, ritka rákbetegségekre vonatkozó menetrendre,
- tekintettel az „Új EKT a kutatás és az innováció szolgálatában” című, 2020. szeptember 30-i bizottsági közleményre (COM(2020)0628),
- tekintettel a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i 2003/878/EK tanácsi ajánlásra<sup>1</sup>,
- tekintettel a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökségnek (IARC) a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló, 2017. májusi jelentésére<sup>2</sup>,
- tekintettel az emlőrák, a méhnyakrák és a vastagbélrák szűrésére és diagnosztizására vonatkozó európai minőségbiztosítási iránymutatásokra,
- tekintettel „A »termelőtől a fogyasztóig« stratégia a méltányos, egészséges és környezetbarát élelmiszerrendszerért” című, 2020. május 20-i bizottsági közleményre (COM(2020)0381),
- tekintettel az Európai Unió 2021–2027-es munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai keretéről szóló, 2021. június 28-i bizottsági közleményre (COM(2021)0323),
- tekintettel az európai gyógyszerstratégiáról szóló, 2020. november 25-i bizottsági közleményre (COM(2020)0761),
- tekintettel „A vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégia a toxikus anyagoktól mentes környezetért” című, 2020. október 14-i bizottsági közleményre (COM(2020)0667),
- tekintettel a „Bolygónk egészségessé tétele mindenki számára – Uniós cselekvési terv: »Út a szennyezőanyag-mentes levegő, víz és talaj felé«” című, 2021. május 12-i bizottsági közleményre (COM(2021)0400),
- tekintettel a munkájuk során rákkeltő anyagokkal és mutagénekkel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló, 2004. április 29-i 2004/37/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre (a rákkeltő anyagokról és mutagénekről szóló irányelv)<sup>3</sup> és annak három módosító irányelvére, valamint a negyedik módosító irányelvre irányuló bizottsági javaslatra (COM(2020)0571),
- tekintettel a munkájuk során vegyi anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók egészségének és biztonságának védelméről szóló, 1998. április 7-i 98/24/EK tanácsi irányelvre<sup>4</sup>,
- tekintettel a rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottságának „The impact of the COVID-19 pandemic on cancer prevention, health services, cancer patients and

---

<sup>1</sup> HL L 327., 2003.12.16., 34. o.

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2017\\_cancerscreening\\_2ndreportimplementation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf)

<sup>3</sup> HL L 158., 2004.4.30., 50. o.

<sup>4</sup> HL L 131., 1998.5.5., 11. o.

research: lessons from a public health crisis” (A Covid19-világjárványnak a rákmegelőzésre, az egészségügyi szolgáltatásokra, a rákos betegekre és a kutatásra kifejtett hatása: egy közegészségügyi válság tanulságai) című, nyilvános konzultáción alapuló, 2021. április 19-i összegző jelentésére,

- tekintettel „Az európai egészségügyi unió kiépítése: az EU határokon át terjedő egészségügyi veszélyekkel szembeni rezilienciájának megerősítése” című, 2020. november 11-i bizottsági közleményre (COM(2020)0724) és a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekről (COM(2020)0727), az Európai Gyógyszerügynökség által a gyógyszerek és orvostechinikai eszközök tekintetében a válsághelyzetekre való felkészültség és a válságkezelés terén betöltött szerep megerősítéséről (COM(2020)0725) és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról szóló 851/2004/EK rendelet módosításáról (COM(2020)0726) szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletekre irányuló, 2020. november 11-i bizottsági javaslatokra és a kapcsolódó ideiglenes megállapodásokra,
- tekintettel a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért program”) létrehozásáról szóló, 2021. március 24-i (EU) 2021/522 európai parlamenti és a tanácsi rendeletre<sup>1</sup>,
- tekintettel az egészségügyi technológiaértékelésről és a 2011/24/EU irányelv módosításáról szóló európai parlamenti és tanácsi rendeletre irányuló bizottsági javaslatra (COM(2018)0051) és az azzal kapcsolatos megállapodásra,
- tekintettel az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletre<sup>2</sup> (a klinikai vizsgálatokról szóló rendelet) és az említett rendelettel összhangban létrehozott klinikai vizsgálati információs rendszerre,
- tekintettel a Digitális Európa program létrehozásáról szóló, 2021. április 29-i (EU) 2021/694 európai parlamenti és tanácsi rendeletre<sup>3</sup>,
- tekintettel az Európai Környezetvédelmi Ügynökség „Egészséges környezet, egészséges élet: hogyan befolyásolja a környezet az egészséget és a jólétet Európában” című, 21/2019. számú jelentésére<sup>4</sup>,
- tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak az európai rákellenes tervről szóló, 2021. június 9-i véleményére<sup>5</sup>,
- tekintettel a Tudomány és a Technológia Jövőjével Foglalkozó Testülete (STOA) számára 2021 júliusában készített, „Az 5G egészségügyi hatása” című tanulmány<sup>6</sup> következtetéseire és ajánlásaira,

---

<sup>1</sup> HL L 107., 2021.3.26., 1. o.

<sup>2</sup> HL L 158., 2014.5.27., 1. o.

<sup>3</sup> HL L 166., 2021.5.11., 1. o.

<sup>4</sup> <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>

<sup>5</sup> HL C 341., 2021.8.24., 76. o.

<sup>6</sup> [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)

- tekintettel az ENSZ fenntartható fejlődési céljaira, különösen az egészségre és a jólétre vonatkozó, 3. fenntartható fejlődési célra,
- tekintettel az Európai Rákellenes Kódex negyedik kiadására<sup>1</sup>,
- tekintettel az Európai Rákellenes Gyakorlatok Kódexére<sup>2</sup>,
- tekintettel az EU gyermekjogi stratégiájáról szóló, 2021. március 24-i bizottsági közleményre (COM(2021)0142),
- tekintettel „A HIV/AIDS, a vírushepatitis és a tuberkulózis az Európai Unióban és a szomszédos országokban való leküzdése – A jelenlegi helyzet, szakpolitikai eszközök és bevált gyakorlatok” című, 2018. július 19-i bizottsági szolgálati munkadokumentumra (SWD(2018)0387),
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention” (Alkohol és rák a WHO európai régiójában: felhívás a jobb megelőzésre) című, 2020. évi jelentésére<sup>3</sup>,
- tekintettel az Európai Parlamenti Képviselők a Rák Ellen (MAC) elnevezésű pártközi érdekcsoport tevékenységére és következtetéseire,
- tekintettel az európai zöld megállapodásról szóló, 2020. január 15-i állásfoglalására<sup>4</sup>,
- tekintettel a gyógyszerekhez való hozzájutás javításának uniós lehetőségeiről szóló, 2017. március 2-i állásfoglalására<sup>5</sup>,
- tekintettel a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiáról szóló, 2020. július 10-i állásfoglalására<sup>6</sup>,
- tekintettel a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv végrehajtásáról szóló, 2019. február 12-i állásfoglalására<sup>7</sup>,
- tekintettel a peszticidek uniós engedélyezési eljárásáról szóló, 2019. január 16-i állásfoglalására<sup>8</sup>,
- tekintettel a Covid19-járvány utáni uniós népegészségügyi stratégiáról szóló, 2020. július 10-i állásfoglalására<sup>9</sup>,

---

<sup>1</sup> <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hu/>

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

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>4</sup> HL C 270., 2021.7.7., 2. o.

<sup>5</sup> HL C 263., 2018.7.25., 4. o.

<sup>6</sup> HL C 371., 2021.9.15., 75. o.

<sup>7</sup> HL C 449., 2020.12.23., 71. o.

<sup>8</sup> HL C 411., 2020.11.27., 48. o.

<sup>9</sup> HL C 371., 2021.9.15., 102. o.

- tekintettel „A gyógyszerhiányról – hogyan kezeljük az egyre növekvő problémát?” című, 2020. szeptember 17-i állásfoglalására<sup>1</sup> ,
  - tekintettel a gyermekgyógyászati célú gyógyszerekről szóló rendeletről szóló, 2016. december 15-i állásfoglalására<sup>2</sup> , valamint a gyermekeknek szánt és a ritka betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerekről szóló jogszabályok felülvizsgálatáról szóló bizottsági bevezető hatásvizsgálatra,
  - tekintettel eljárási szabályzata 54. cikkére,
  - tekintettel a rák elleni küzdelemmel foglalkozó különbizottságának jelentésére (A9-0001/2022),
- A. mivel az európai rákellenes tervnek (a továbbiakban: a terv) tényleges választ kell adnia az egészségügyi szakembereknek és az Európában évente a rák áldozatául eső 1,3 millió ember – köztük 6000 gyermek és fiatal – hozzátartozóinak előrelépés iránti igényére, azon betegek létfontosságú szükségleteire, akik időben történő diagnosztizálást, hatékony, innovatív, hozzáférhető és megfizethető kezeléseket, valamint a rák és a rákkal összefüggő szövődmények és társbetegségek esetén megfelelő ellátást igényelnek, a több mint 12 millió ráktúlélő és hozzátartozóik jogos elvárásaira, akik a „normális élethez” való visszatérés nehéz feladatával küzdenek, a jövő nemzedékeinek az egészségügyi fenyegetésekkel és kockázati tényezőkkel szembeni védelemmel kapcsolatos egyértelmű óhajára, valamint a rák és az ahhoz kapcsolódó kezelések jelentette növekvő gazdasági és szociális teherrel szembesülő kormányok aggályaira; mivel a rák elleni küzdelemre irányuló uniós intézkedéseknek törekedniük kell a daganatos betegek öt éves túlélési arányának növelésére;
- B. mivel a világ népességének kevesebb mint 10%-a él Európában, ám az összes rákos megbetegedés egynegyede itt fordul elő, és mivel a rák a szív- és érrendszeri megbetegedések után a második vezető halálozási ok Európában, valamint az első számú betegségi halálozási ok az egyévesnél idősebb gyermekek körében; mivel a rákban szenvedő gyermekek és serdülők sajátos szükségletei folyamatos figyelmet és támogatást igényelnek világszerte, és a gyermekonkológiát meg kell különböztetni a felnőttkori rákkezeléstől; mivel bár a szűrési kampányoknak, a jobb diagnosztikának és a terápiás innovációknak köszönhetően a halálozási arány enyhe csökkenést mutat, a diagnosztizált esetek száma mégis növekszik, különösen a hosszabb várható élettartam miatt, amely a népesség elöregedését eredményezi; mivel az EU-ban a rákos megbetegedések közel háromnegyedét legalább 60 éves embereknél diagnosztizálják;
- C. mivel a rák az egészségügyben megmutatkozó szociális igazságtalanság és egyenlőtlenség példája, hiszen a rák túlélési arányának egyes uniós tagállamok közötti különbsége meghaladja a 25%-ot; mivel az uniós polgárok a megelőzés terén egyenlőtlenséggel szembesülnek, nem egyenlő szinten védettek a kockázati tényezőkkel szemben, nem kapnak egyenlő tájékoztatást az egészséges magatartásformák tekintetében, és a félretájékoztatással szemben sincsenek egyenlő módon felvértezve; mivel az uniós polgárok körében – az egyes tagállamokat, illetve bármely ország egyes régióit tekintve – nincs egyenlőség a megfizethető és minőségi kezeléshez és ellátáshoz való időben történő hozzáférés tekintetében sem; mivel a teljes mértékben többfunkciós

<sup>1</sup> HL C 385., 2021.9.22., 83. o.

<sup>2</sup> HL C 238., 2018.7.6., 128. o.

és szakosodott orvosi csoportokhoz való hozzáférés Európa-szerte igen eltérő; mivel a gyógyulás után vagy a lábadozás idején az uniós polgárok körében abban a tekintetben sincs egyenlőség, hogy mennyire képesek visszatérni a munkába, pénzügyi szempontból függetlenné válni, valamint harmonikus családi, társadalmi és érzelmi életet élvezni; mivel a társadalmi osztály és a nemek az egyenlőtlenség fontos mutatói és tényezői a betegség valamennyi szakaszában;

- D. mivel a legtöbb tagállamban egyedi nemzeti vagy regionális szintű rákellenes szakpolitikákat hoztak létre, amelyek küldetése, kapacitása és költségvetése eltér egymástól; mivel egyes régiók a rák elleni küzdelem csomópontjaivá váltak, és olyan szakértelemmel rendelkeznek, amelyet Unió-szerte meg kellene osztani;
- E. mivel a terv célja nem csupán egy, a közegészségügy szempontjából fontos probléma elleni küzdelem és a betegek hosszabb és jobb életének elősegítése kell hogy legyen, hanem az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését is el kell indítania, valamint csökkentenie kell a betegség okozta társadalmi és gazdasági terheket; mivel a Bizottságnak támogatnia kell a betegközpontú és a polgárok jogain alapuló megközelítést azáltal, hogy az igazságosság, a fenntarthatóság, a méltányosság, a szolidaritás, az innováció és az együttműködés szempontjait a terv középpontjába helyezi, beleértve a rákos gyermekek segítésére irányuló kezdeményezését is;
- F. mivel a Covid19-világjárvány súlyos zavarokat okozott és okoz továbbra is a rákszűrési programokban, a kezelésben, a kutatásban, valamint a túlélőket segítő és az utánkövetési szolgáltatásokban, ami kihatással van a rákbetegekre, a családtagokra és az egészségügyi szakemberekre is; mivel a világjárvány miatt sürgősen szükség van a rákbetegségekkel kapcsolatos szolgáltatások helyreállítására és a megelőzési intézkedések, valamint a korai felismerés és a diagnosztika terén mutatkozó, rendkívül aggasztó lemaradások megszüntetésére; mivel becslések szerint a világjárvány idején mintegy 100 millió szűrővizsgálatot nem végeztek el Európában, és egymillió rákos megbetegedést nem diagnosztizáltak; mivel a rákbetegek egyötöde nem kapta meg időben a szükséges sebészeti vagy kemoterápiás kezelést<sup>1</sup>; mivel a világjárvány okozta terhek az egészségügyi szakemberekre hárultak, akiknek rendkívül stresszes munkakörnyezetben kellett dolgozniuk;
- G. mivel az egészségtudatosság magában foglalja az ismeretek és a készségek megszerzését, a jogok ismeretét és a személyek és a közösség egészségének javítása érdekében történő magabiztos cselekvést; mivel a terv keretében az egészségtudatosság előmozdítására irányuló fellépéseknek a betegek és a polgárok szerepvállalásának növelésére kell összpontosítani a legkorszerűbb kommunikációs eszközök révén, valamint azáltal, hogy építenek azon betegszervezetek és más nem kormányzati szervezetek szakértelmére és együttműködésére, amelyek évek óta az egészségügyi ismeretek terjesztésén és az egészségtudatosság növelésén dolgoznak; mivel a betegek szerepvállalásának növeléséhez szükséges, hogy segítsék őket jogaik megértésében; mivel az egészségtudatosság – és ezen belül a digitális jártasság – növelésére irányuló minden erőfeszítésnek figyelembe kell vennie a kirekesztés által sújtott személyeket, valamint az értelmi fogyatékkal élő személyek szükségleteit; mivel figyelembe kell venni az informatikai technológiák ismeretében, hozzáférhetőségében és használatában mutatkozó egyenlőtlenségeket, valamint a regionális, nemzeti, társadalmi

---

<sup>1</sup> <https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html>  
<https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>

és gazdasági jellegű különbségeket is; mivel a migránsok, az újonnan érkező lakosok és más kiszolgáltatott csoportok és kisebbségi közösségek elérése érdekében a szükséges információknak a gyakran használt nem uniós nyelveken is rendelkezésre kell állniuk; mivel az egészségtudatosság javítására irányuló erőfeszítések során figyelmet kell fordítani a polgároknak a félretájékoztatás felismerésében történő segítésére is, tekintettel arra, hogy ez milyen káros hatásokkal járhat a rákellátás valamennyi területén, beleértve a megelőzést, az oltásokat és a kezelést is;

- H. mivel az EU-n belüli rákos megbetegedések mintegy 40%-a megelőzhető; mivel a megelőzés hatékonyabb bármely gyógykezelésnél, és hosszú távon ez a legköltséghatékonyabb rákellenes stratégia; mivel a tervnek foglalkoznia kell a rák valamennyi fő kockázati tényezőjével és meghatározó társadalmi tényezőjével; mivel az Unió kulcsfontosságú szintet képvisel a rák megelőzésében, hiszen jelentős kompetenciákkal rendelkezik, amelyek hatással vannak a rák legtöbb kockázati tényezője szempontjából;
- I. mivel az Európai Környezetvédelmi Ügynökség 21/2019. számú jelentése szerint a rák a környezetnek tulajdonítható legjelentősebb nem fertőző betegség, és 2016-ban 32 magas jövedelmű európai országban több mint 250 ezer, a környezetnek tulajdonítható, rákos megbetegedés okozta haláleset történt; mivel az Európai Környezetvédelmi Ügynökség a környezeti levegő szennyezettségét, a vegyi anyagokat, a beltéri tüzelőanyag-égetést és a sugárzást nevezte meg a rák környezeti kockázati tényezőiként;
- J. mivel a levegőszennyezés – a számos forrásból származó szennyező anyagokkal, beleértve az energiát, a közlekedést, a mezőgazdaságot és az ipart – a halálozás egyik fő oka, amely évente 400 000 korai elhalálozást okoz, többek között tüdőrák, szívbetegségek és agyvérzés miatt;
- K. mivel a védőoltással megelőzhető betegségek elleni megerősített együttműködésről szóló bizottsági közlemény (COM(2018)0245) uniós iránymutatás kidolgozását javasolja az immunizációs programok hatékony nyomon követésére szolgáló átfogó elektronikus immunizációs információs rendszerek nemzeti szintű létrehozásához; mivel ennek során teljes mértékben tiszteletben kell tartani az adatvédelmi szabályokat; mivel a humán papillomavírus (HPV) egy nemi úton terjedő fertőzés, amely világszerte a nők és a férfiak rákos megbetegedéseinek közel 5%-áért felel, többek között méhnyakrákot, száj- és garatüregi rákot, valamint végbél-, pénisz-, vagina- és szeméremtesti rákot is okozhat; mivel a méhnyakrák mint közegészségügyi probléma felszámolására irányuló, 2030-ra kitűzött WHO-célok elérése érdekében szükséges mind a lányok HPV elleni beoltására vonatkozó célok elérése, mind pedig a magas színvonalú, szervezett méhnyakrákszűrés bevezetése; mivel a tagállamokban aggasztóan alacsony a HPV-átoltottsági ráta; mivel sajnálatos módon a tagállamok között jelentős eltérések mutatkoznak az átoltottság terén, amelynek mértéke a 30% alatti és a 70% feletti arány között mozog (a népesség immunitásának eléréséhez szükséges szint 70%); mivel a *Helicobacter pylori* világszerte a fertőzésből eredő rákos megbetegedések, főként a nem gyomorszáji gyomor-adenokarcinóma legfőbb oka;
- L. mivel az endokrin rendszert érintő egyes rákos megbetegedések (például a pajzsmirigyrák, a mellrák és a hererák) egyre nagyobb számban fordulnak elő; mivel a hormonfüggő rákos megbetegedések endokrin kezelése az endokrin rendszert érintő mellékhatásokkal járhat; mivel a rákkezeléseknek hosszú távú következményeik lehetnek, mint például a ráktúlélőknél fellépő endokrin komorbiditás; mivel az elhízás



számos – többek között az endokrin rendszert érintő – rákbetegség ismert kockázati tényezője; mivel az endokrin károsító anyagoknak való kitétség ismerten befolyásolja az elhízás és a rák kialakulását; mivel az endokrin károsító anyagok évente 157–270 milliárd euróba (az EU GDP-jének akár 2%-a)<sup>1</sup> kerülnek a tagállamoknak egészségügyi kiadások, illetve jövedelemkiesés formájában, főként idegrendszeri fejlődési és anyagcserezavarok, valamint rákos megbetegedések miatt;

- M. mivel a veszélyes anyagoknak való munkahelyi kitétség évente mintegy 120 000 munkával összefüggő rákos megbetegedésért felelős és évente mintegy 80 000 halálesethez vezet, amely az összes rák okozta elhalálozás 8%-ának felel meg (a férfiak körében a rák okozta elhalálozások 12%-a, a nők körében pedig 7%-a); mivel azonban a hosszú kialakulási időszak miatt nehéz lehet az ok-okozati összefüggés megállapítása; mivel a WHO Nemzetközi Rákkutatási Ügynöksége 50 kiemelt rákkeltő anyagot azonosított és kimutatta, hogy Európában a munkavállalók széles körben ki vannak téve ezeknek az anyagoknak; mivel a munkahelyi rákkeltő anyagok által kiváltott rákos megbetegedések túlnyomó többsége megelőzhetőnek tűnik, ha a rákkeltő anyagokat ennek megfelelően szabályozzák, de a 2004/37/EK irányelv értelmében jelenleg csak 27-re vonatkoznak kötelező munkahelyi expozíciós határértékek (OEL); mivel további intézkedésekre van szükség az éjszakai műszakban és (külterén dolgozó munkavállalók esetében) az UV-sugárzás mellett végzett munkával összefüggő, foglalkozási eredetű rákos megbetegedések megelőzése, észlelése és jobb felismerése érdekében;
- N. mivel a munkaerőpiac változása, amelyet demográfiai változások, új technológiák és új munkahelytípusok jellemeznek, hatással lehet a munkahelyi egészségre és biztonságra; mivel egyre több munkavállaló tér át a platformmunkára, dolgozik nem hagyományos munkakörökben vagy atipikus foglalkoztatásban; mivel az olyan tényezők, mint a sugárzás, a stressz, a munkaszervezés és a munkakörülmények mind kapcsolatban állnak a munkával összefüggő rákos megbetegedésekkel<sup>2</sup>; mivel jelenleg nem állnak rendelkezésre megbízható és összehasonlítható uniós szintű adatok a rák kockázati tényezőinek való munkahelyi kitétségre vonatkozóan<sup>3</sup>;
- O. mivel a munkahelyi balesetekkel ellentétben, ahol a sérülések felmérése és a kártérítés megítélése egyszerűbb, a munkával összefüggő rákos megbetegedések diagnosztizálása és az ok megfelelő azonosítása évekbe vagy évtizedekbe is telhet; mivel a foglalkozási megbetegedésekről szóló bizottsági ajánlás<sup>4</sup> azt javasolja, hogy a tagállamok a lehető leghamarabb építsék be a kártérítésre jogosító foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó nemzeti jogszabályaikba, rendeleteikbe vagy közigazgatási rendelkezéseikbe az említett ajánlás I. mellékletében meghatározott európai jegyzéket; mivel a foglalkozási megbetegedések elismerési aránya tekintetében a tagállamok között fennálló különbségek azt jelzik, hogy számos munkavállalónak soha nem ismerik el foglalkozási megbetegedését;

---

<sup>1</sup> <https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu>

<sup>2</sup> EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/hu/themes/work-related-diseases/work-related-cancer>

<sup>3</sup> EU-OSHA: <https://osha.europa.eu/hu/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view>

<sup>4</sup> A Bizottság 2003. szeptember 19-i ajánlása a foglalkozási betegségek európai jegyzékéről (HL L 238., 2003.9.25., 28. o.).



- P. mivel a radon egy szintelen és szagtalan radioaktív gáz, és a levegőben való lebomlásakor olyan sugárzást bocsát ki, amely károsíthatja a testben található sejtek DNS-ét; mivel a radonszint régióként vagy akár lakóövezetenként is jelentős eltérést mutat, valamint a radon a kültéri és beltéri levegőben egyaránt jelen lehet;
- Q. mivel 2011-ben a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség a rádiófrekvenciás elektromágneses mezőket a mobiltelefon-használattal összefüggő glióma megnövekedett kockázata alapján az emberre nézve esetlegesen rákkeltő hatásának minősítette; mivel 2015-ben és 2018-ban közzétett tanulmányok szerint húsz év alatt (1995–2015) minden korcsoportban jelentősen megnőtt (több mint megkétszereződött) a glioblasztóma típusú daganatok száma, más tanulmányok szerint pedig a 18–80 évesek körében a mobiltelefon- és vezeték nélküli telefonhasználattal összefüggésben megnőtt a glioblasztóma kockázata; mivel e kapcsolódó kockázatok megállapításához több tanulmányra van szükség;
- R. mivel Európa-szerte az összes újonnan diagnosztizált rákos megbetegedés 24%-a – a gyermekkori rákos megbetegedéseket is beleértve – a rák ritka formáihoz tartozik, és ezek önmagukban is közegészségügyi kihívást jelentenek; mivel a ritka rákos megbetegedésekben szenvedő betegek számára kihívást jelent a késői vagy helytelen diagnózis, a megfelelő terápiákhoz és szakértelemhez való hozzáférés hiánya, az alapul szolgáló tudományos információk nem megfelelő ismerete, a kereskedelmi megvalósíthatóság hiánya az új terápiák kifejlesztése tekintetében, kevés rendelkezésre álló szövetbank, a jól megalapozott klinikai vizsgálatok elvégzésének nehézségei, valamint az elszigeteltség érzése;
- S. mivel a tervet a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség ajánlásaival és fellépéseivel, az ENSZ globális egészségügyi fenntartható fejlődési céljaival – ezen belül az egyetemes egészségügyi ellátás megvalósításának célkitűzésével –, a WHO ajánlásaival és iránymutatásaival, a nemzetközi egészségügyi megállapodásokkal, köztük a dohányzás visszaszorításáról szóló WHO-keretegyezménnyel és a WHO gyermekkori elleni globális kezdeményezésével, az EU rákellenes együttes fellépéseivel, valamint a szakértők és betegképviselői szervezetek ajánlásaival és iránymutatásaival szoros együttműködésben kell végrehajtani; mivel a tervnek prioritásként kell kezelnie az EU szolidaritását és partnerségét az alacsony és közepes jövedelmű országokkal, beleértve a WHO tágabb értelemben vett európai régióját is;
- T. mivel az Ausztria, Finnország és Svédország csatlakozásának feltételeiről szóló okmány mentességet biztosít Svédország számára egyes szájon át fogyasztott dohányfajták értékesítésének uniós szintű tilalma alól;
- U. mivel a mediterrán étrend egészséges, kiegyensúlyozott étrendként ismert, amely védelmet nyújt a főbb krónikus degeneratív betegségek elsődleges és másodlagos megelőzése során;
- V. mivel a terv ugyan jelentős figyelmet fordít a rákszűréssel kapcsolatos számos politikai igényre, a szűrőprogramok által le nem fedett ráktípusok korai kimutatására kevesebb kezdeményezést kínál; mivel ezért célzott fellépésre van szükség a rákra utaló jelek jobb felismerésének elősegítése érdekében a polgárok és az egészségügyi szakemberek körében;

- W. mivel a rákgyógyszerek árának emelkedése meghaladta a rákkal kapcsolatos összes kiadás növekedését, és megállapították, hogy a magas áron piacra kerülő új rákgyógyszerek fontos szerepet játszottak a rákkezelésre fordított kiadások növekedésében; mivel a WHO rákgyógyszerek árazásáról és annak hatásairól szóló 2018. évi technikai jelentése<sup>1</sup> elismerte, hogy a rákgyógyszerek ára magasabb volt, mint a más javallatok esetében adott gyógyszereké, és e gyógyszerek költségei gyorsabban emelkedtek, ami világszerte számos beteg számára elérhetetlenné tette a kezelést, és akadályozta a kormányok azon képességét, hogy mindenki számára megfizethető ellátást biztosítsanak;
- X. mivel a ráknak egy olyan átfogó stratégia révén való kezelése, mint a Bizottság által előterjesztett európai rákellenes terv, mintaként szolgálhat más nem fertőző betegségek esetében, és mivel ezért a terv eredményeit és elveit más krónikus betegségekben szenvedő betegekre is ki kell terjeszteni, és hasonló terveket kell kidolgozni más, magas halálozási arányú betegségekre vonatkozóan;
- Y. mivel a rák területén való előrelépéshez elengedhetetlenül szükséges az európai országok közötti koordináció, egy európai szinten irányított közös politika, valamint az ismeretek határokon átnyúló megosztása; mivel az egészségvédelemmel és az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos elsődleges felelősség a tagállamokat terheli;
- Z. mivel az egészséget meghatározó magatartási, biológiai, környezeti, munkahelyi, társadalmi-gazdasági és kereskedelmi tényezők vizsgálata érdekében regionális, nemzeti és európai szinten egy átfogó, multidiszciplináris és összehangolt megközelítésre van szükség, amely támogatja a rák minden aspektusára vonatkozó fellépéseket (megelőzés, kimutatás, kezelés, palliatív ellátás, túlélők utókövetése és újraintegráció) olyan kulcsfontosságú eszközök hatékony mozgósítása révén, mint a megfelelő erőforrások és finanszírozás, a jogalkotás, a kutatás és a tudásmegosztás; mivel a kezelés betegközpontú megközelítése bizonyítottan javítja a betegek életminőségét és általános túlélési arányát; mivel az új technológiák és a mesterséges intelligencia jelentős fejlesztési lehetőségeket kínálnak a rákkutatás, a kezelési eljárások és az ellátás területén;
- AA. mivel a kutatás és az innováció az egyetlen reményünk arra, hogy egy nap végleg legyőzzük a rákot; mivel az ambiciózus projektek, valamint a rák területén dolgozó kutatók jó és stabil munkakörülményeinek támogatásához tartós és hatékony finanszírozásra van szükség; mivel a gyógyszeripari vállalatok, köztük a kvk-k a rák területén folytatott innováció kulcsszereplői;
- AB. mivel „az egészségügyi szempontok érvényesítése minden szakpolitikában” és az „Egy az egészség” koncepciót még inkább elő kell mozdítani, és a rák elleni küzdelemre irányuló erőfeszítéseket be kell építeni valamennyi uniós politikába;
- AC. mivel az EU-nak és tagállamainak mozgósítaniuk kell erőiket, és megfelelő ösztönzőket, valamint fenntartható költségvetést kell biztosítaniuk a rák jelentette teher és a rák okozta halálozás Európában való felszámolására irányuló ambiciózus cél elérése érdekében;

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts>

AD. mivel ezért a terv fontos lépést jelenthet egy valódi európai egészségügyi unió felé, és nyilvánosan bizonyíthatja a polgároknak, milyen sikert képes elérni az uniós egészségügyi együttműködés;

1. üdvözli a tervet, és felhívja a Bizottságot, hogy keressen új szinergiákat a terv és „az EU az egészségért” program, az európai gyógyszerstratégia, a vegyi anyagokra vonatkozó stratégia és az aktualizált európai iparstratégia között; úgy véli, hogy egy ilyen átfogó, rákkal kapcsolatos keretrendszer hozzájárulna a rák megelőzéséhez, korai felismeréséhez és gyógyításához; felhívja a Bizottságot, hogy dolgozzon ki egy közös rákellenes politikát, amely szükség esetén jogszabálytervezetekre irányuló javaslatokat is tartalmaz;

## ***A. Fellépési területek***

### *I. Rákmegelőzés valamennyi európai szakpolitikában*

2. határozottan úgy véli, hogy minden európai szakpolitikában és finanszírozási programban átfogó rákmegelőzési intézkedéseket kell megvalósítani olyan fellépések révén, amelyek segítenek megszüntetni vagy csökkenteni a megváltoztatható kockázati tényezők okozta károkat; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a rákmegelőzéssel kapcsolatos figyelemfelkeltő kampányokat építsék be valamennyi vonatkozó szakpolitikába; felhívja a Bizottságot, hogy a terv célkitűzéseit érvényesítse valamennyi vonatkozó ágazati szakpolitikában; határozottan úgy véli, hogy a megelőző intézkedéseknek tényeken kell alapulniuk; ezért felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy növeljék a rák okaira, valamint a megelőző intézkedések hatékonyságára és végrehajtására irányuló tudományos kutatások finanszírozását;
3. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a független tudományos szakértelem, a bevált gyakorlatok és a levont tanulságok, valamint a klinikai útmutatás alapján nemzeti és uniós szinten dolgozzanak ki és hajtsanak végre hatékony megelőzési intézkedéseket; e tekintetben felszólít különösen az Európai Rákellenes Kódex végrehajtására a rák kockázatának a legújabb tudományos bizonyítékok alapján történő csökkentése érdekében, valamint kéri a Kódex rendszeres frissítését egy folyamatos nyomonkövetési és értékelési ciklus révén;
4. tudomásul veszi, hogy az összes rákos megbetegedés több mint 40%-a megelőzhető az egészséget meghatározó magatartási, biológiai, környezeti, munkahelyi, társadalmi-gazdasági és kereskedelmi tényezőket célzó összehangolt intézkedésekkel; kéri, hogy fordítsanak nagyobb figyelmet az egészséges életmód fenntartására a rák megelőzése és bizonyos rákos megbetegedések kiújulásának csökkentése érdekében;
5. támogatja a Horizont Európa rákellenes küldetésének azon célját, hogy további több mint 3 millió korai halálesetet előzzen meg a 2021–2030-as időszakban a rákmegelőzési és a rákkal szembeni védekezést célzó programok felgyorsításával, amelyekhez egyenlő hozzáférést kívánnak biztosítani; felhívja a Bizottságot, hogy e cél elérése érdekében különítsen el megfelelő finanszírozást a Horizont Európa rákellenes küldetése és más releváns programok (például a „Tudomány és politika az egészséges jövőért” – HBM4EU) számára;
6. elítéli az EU-ban a rák megelőzése terén tapasztalható jelentős egészségügyi egyenlőtlenségeket; ragaszkodik ahhoz, hogy azonosítsák és kezeljék kiemelt

figyelemmel a kiszolgáltatott, marginalizálódott, társadalmilag kirekesztett lakosságot és a távoli területeken élő embereket (például az orvosi központoktól távol eső vidéki, elszigetelt vagy legkülső régiókban élőket), biztosítva a rákmegelőzési szolgáltatásokhoz való hozzáférésüket; e tekintetben úgy véli, hogy a rákmegelőzést a társadalmi igazságosság összefüggésében is el kell helyezni, ami az egyéni magatartás változásain túlmutató, a lakosság egészére kiterjedő közpolitikákon alapuló rendszerszintű változásokat tesz szükségessé;

7. elismeri, hogy a dohányzás messze a legfőbb megelőzhető oka a rákos megbetegedéseknek az EU-ban, mivel az európai rákos megbetegedések 15–20%-át ez okozza, és ez a rákos megbetegedések fő kockázati tényezője Európában (a rák okozta halálesetek 27%-a, vagyis évente 700 000 haláleset az EU-ban); emlékeztet arra, hogy az EU-ban jelentős eltérések vannak, mivel a dohányzók aránya országonként akár ötszörös különbségeket is mutat;
8. határozottan támogatja a „dohánymentes nemzedék” célkitűzését a tervnek megfelelően, amely szerint 2040-re a lakosság kevesebb mint 5%-a dohányozna, szemben a mai mintegy 25%-kal; sürgeti a Bizottságot, hogy határozzon meg olyan átmeneti célokat, amelyeket folyamatosan nyomon követnek és támogatnak, nemzeti szinten is, és amelyek szerepelnek a Rákegyenlőtlenségi Regiszterben annak érdekében, hogy az átfogó célt a lehető leghatékonyabb erőfeszítések útján lehessen elérni; felhívja a Bizottságot, hogy finanszírozzon a dohányzásról való leszokást előmozdító programokat; felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a tagállamok közötti együttműködést a dohányzás visszaszorításával kapcsolatos legjobb és leghatékonyabb gyakorlatok megosztása terén;
9. üdvözli a Bizottság azon szándékát, hogy felülvizsgálja a dohánytermékekről szóló irányelvet<sup>1</sup>, a dohánygyártmányok jövedéki adójáról szóló irányelvet<sup>2</sup>, valamint a magánszemélyek határokon átnyúló dohányvásárlásának jogi keretét, és sürgeti a Bizottságot, hogy hozzon megfelelő intézkedéseket és nyújtson be jogalkotási javaslatokat a következők bevezetése érdekében:
  - a) valamennyi dohánytermék minimális jövedéki adójának és végső piaci árának növelése és felfelé irányuló konvergenciája, ami a dohányzásra való rászokás és a jelenleg dohányzók körében a dohányzás csökkentése révén javítaná a megelőzést, és visszatartaná a fiatalokat a dohányzás elkezdésétől;
  - b) az egyszerű, egységesített csomagolásra vonatkozó követelmény és az egészségügyi figyelmeztetéseknek a dohánytermék-csomagolások elülső és hátsó részének 80%-án való elhelyezésére vonatkozó kötelezettség, a képes figyelmeztetéseket is beleértve; továbbá

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2014/40/EU irányelve (2014. április 3.) a tagállamoknak a dohánytermékek és kapcsolódó termékek gyártására, kiszerezésére és értékesítésére vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről (HL L 127., 2014.4.29., 1. o. ).

<sup>2</sup> A Tanács 2011/64/EU irányelve (2011. június 21.) a dohánygyártmányokra alkalmazott jövedéki adó szerkezetéről és adókulcsáról (HL L 176., 2011.7.5., 24. o.).

- c) a dohánytermékek jellegzetes ízesítésére vonatkozó tilalom szigorú érvényesítése annak érdekében, hogy e termékek vonzereje csökkenjen a dohányzók, a nem dohányzók és a fiatalok szemében;
10. felszólít a dohánytermékek és kapcsolódó termékek kátrány-, nikotin- és szén-monoxid-tartalmának mérésére jelenleg alkalmazott módszerek független, friss tudományos kutatásokon alapuló értékelésére és felülvizsgálatára;
11. kéri, hogy a tagállamok teljeskörűen hajtsák végre az egyszer használatos műanyagokról szóló (EU) 2019/904 irányelv<sup>1</sup> szerinti kötelezettségeket a műanyagot tartalmazó dohányfilterek tekintetében, az ilyen filterekkel kapcsolatos környezeti és egészségügyi aggályok kezelése érdekében;
12. felhívja a Bizottságot, hogy kövesse nyomon az elektronikus cigarettákkal, a hevített dohánytermékekkel és az új dohánytermék-kategóriákkal kapcsolatos egészségügyi kockázatokról készült tudományos értékeléseket, beleértve az e termékek használatával kapcsolatos kockázatok értékelését más dohánytermékek fogyasztásához képest, valamint az e termékekben található és általuk kibocsátott anyagok jegyzékének európai szintű létrehozását; úgy véli, hogy az elektronikus cigaretták lehetővé tehetik egyes dohányosok számára, hogy fokozatosan leszokjanak a dohányzásról; ugyanakkor úgy véli, hogy az e-cigarettáknak nem szabad vonzónak lenniük a kiskorúak és a nem dohányzók számára; felhívja ezért a Bizottságot, hogy a dohánytermékekről szóló irányelv keretében értékelje, hogy az e-cigarettában található mely ízesítések különösen vonzóak a kiskorúak és a nem dohányzók számára, és javasolja ezek betiltását, továbbá tegyen javaslatot valamennyi jellegzetes ízesítés betiltására a hevített dohánytermékekben és az új dohánytermék-kategóriákban;
13. felszólít a WHO dohányzás-ellenőrzési keretegyezménye<sup>2</sup> és a dohánytermékek illegális kereskedelmének felszámolásáról szóló WHO-jegyzőkönyv<sup>3</sup> gyors és teljes körű végrehajtására, különös figyelemmel a dohányzás-ellenőrzési keretegyezmény 5. cikkének (3) bekezdésére, valamint a közegészségügyi politikák kapcsolódó dohányipari érdekekkel szembeni védelméről szóló iránymutatására; sürgeti a Bizottságot, hogy az európai ombudsman 852/2014/LP ügyben<sup>4</sup> hozott határozatával összhangban vezessen be konkrét magatartási szabályokat valamennyi tisztviselője és egyéb alkalmazottja számára a dohányiparral való kapcsolattartás során;
14. támogatja a Bizottság azon javaslatát, hogy aktualizálni kell a dohányfüstmentes környezetről szóló, 2009. november 30-i tanácsi ajánlást<sup>5</sup>, beleértve az új termékeknek, például az e-cigarettáknak és a hevített dohánytermékeknek az ajánlás hatálya alá vonását, valamint a füstmentes környezetnek a szabadtéri nyilvános helyekre való kiterjesztését;

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2019/904 irányelve (2019. június 5.) egyes műanyagtermékek környezetre gyakorolt hatásának csökkentéséről ( HL L 155., 2019.6.12., 1. o.).

<sup>2</sup> <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>

<sup>3</sup> <https://fctc.who.int/protocol/overview>

<sup>4</sup> <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/73774>

<sup>5</sup> HL C 296., 2009.12.5., 4. o.

15. emlékeztet arra, hogy az alkoholtartalmú italokban található etanol lebomlásakor keletkező etanolt és acetaldehidet a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség emberekre nézve rákkeltőnek minősíti, és Európában a férfiak összes rákos megbetegedésének 10%-át, a nőknél pedig a rákos megbetegedések 3%-át tulajdonítják az alkoholfogyasztásnak<sup>1</sup>; hangsúlyozza, hogy a káros alkoholfogyasztás számos különböző ráktípus esetében kockázati tényező, mint például a szájüreg-, a garat-, a gége-, a nyelőcső-, a máj-, a vastagbél- és a női emlőrák esetében; emlékeztet a WHO által hivatkozott tanulmányra<sup>2</sup>, amely elismeri, hogy a rákmegelőzés tekintetében az alkoholfogyasztásnak nincs legbiztonságosabb szintje, és hangsúlyozza, hogy ezt figyelembe kell venni a rákmegelőzési politika kidolgozása és végrehajtása során<sup>3</sup>;
16. üdvözlí a Bizottság azon célját, hogy 2025-ig legalább 10%-kal csökkenteni kell a káros alkoholfogyasztást; arra ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy mozdítsák elő az alkohol okozta károk csökkentését és megelőzését célzó intézkedéseket az EU felülvizsgált alkoholstratégiája<sup>4</sup> keretében, beleértve egy, a kiskorúak alkoholfogyasztásának tilalmára irányuló európai stratégiát, amelyet adott esetben jogalkotási javaslatok kísérnek, tiszteletben tartva ugyanakkor a szubszidiaritás elvét és az alkoholfogyasztás korhatárára vonatkozó hatályos nemzeti jogszabályokat; támogatja, hogy a fogyasztókat megfelelőbben kell tájékoztatni az alkoholtartalmú italok címkézésének javítása révén, kiegészítve azt a mértékletes és felelősségteljes alkoholfogyasztásra vonatkozó információkkal, valamint az összetevők felsorolása és a táplálkozási információk kötelező feltüntetésének bevezetésével, továbbá a digitális címkézés bevezetésével; kéri a Bizottságot, hogy hozzon konkrét intézkedéseket a súlyos és kockázatos alkoholfogyasztásra vonatkozóan<sup>5</sup>; fontosnak tartja a kiskorúak védelmét az alkoholfogyasztással kapcsolatos kereskedelmi kommunikációval, valamint a szeszesitalmárkák többek között a digitális környezetben alkalmazott termékmegjelenítésével és szponzorálásával szemben, mivel a hirdetések nem irányulhatnak kifejezetten a kiskorúakra, és nem ösztönözhetik az alkoholfogyasztást; felszólít a szeszesitalok sporteseményeken történő reklámozásának és szponzorálásának tilalmára, amennyiben az adott eseményt főként kiskorúak látogatják; szorgalmazza az audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló felülvizsgált irányelv végrehajtásának szigorú nyomon követését<sup>6</sup>; kéri, hogy a digitális szolgáltatásokról szóló jogszabályra irányuló javaslat erősítse meg a tagállamok azon képességét, hogy olyan jogszabályokat tartsanak fenn és hajtsanak végre, amelyek védik a kiskorúakat és más veszélyeztetett csoportokat az alkoholtartalmú italokkal kapcsolatos kereskedelmi kommunikációval

---

<sup>1</sup> Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. és mások: „European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer” (Európai Rákellenes Kódex, 4. kiadás: Alkoholfogyasztás és a rák”, Cancer Epidemiol, 2016. december, 45, 181–188. o. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/>

<sup>2</sup> <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>

<sup>3</sup> <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2>

<sup>4</sup> A Bizottság 2006. október 24-i közleménye a tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégiáról (COM(2006)0625).

<sup>5</sup> [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)

<sup>6</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2018/1808 irányelve (2018. november 14.) a tagállamok audiovizuális médiaszolgáltatások nyújtására vonatkozó egyes törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezéseinek összehangolásáról szóló 2010/13/EU irányelvnek (Audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló irányelv) a változó piaci körülményekre tekintettel való módosításáról (HL L 303., 2018.11.28., 69. o.).

szemben; ösztönzi a közpénzek nemzeti és európai figyelemfelkeltő kampányok támogatására való felhasználását; támogatja az alkohol adóztatására és a magánszemélyek határokon átnyúló szeszesital-vásárlására vonatkozó uniós jogszabályok tervezett felülvizsgálatát, valamint az szeszesital-árazási politikák felülvizsgálatát, beleértve a szeszes italokra kivetett adók növelésének mérlegelését is;

17. hangsúlyozza, hogy az élelmiszerek jelentős hatással vannak az egyének egészségére, és hogy a tudományos bizonyítékok szerint a nem megfelelő méretű élelmiszeradagok fogyasztása negatív hatással van az egészségre, és növelhetik a rák kialakulásának kockázatát; felszólít az Európai Uniónak „a termelőtől a fogyasztóig” stratégiájához igazított átfogó táplálkozási kampányok kidolgozására;
18. arra ösztönzi a tagállamokat, hogy fontolják meg az egészségügyi alapellátás keretében táplálkozási tanácsadás biztosítását;
19. hangsúlyozza az egészséges étrend szerepét a rák megelőzésében, valamint előfordulásának és kiújulásának korlátozásában, és kiemeli, hogy az egyéni rákkockázatok csökkenthetők a fenntartható módon előállított növények és növényi alapú élelmiszerek, például friss gyümölcsök és zöldségek, teljes kiőrlésű magvak és hüvelyesek nagyobb mértékű fogyasztásával; hangsúlyozza továbbá, hogy foglalkozni kell a hús és az extrém mértékben feldolgozott termékek, valamint a magas cukor-, só- és zsírtartalmú termékek túlzott mértékű fogyasztásával; üdvözli ezért az EU iskolagyümölcs-, iskolazöldség- és iskolatejprogramjának, valamint a mezőgazdasági termékekkel kapcsolatos promóciós politikájának közelgő felülvizsgálatát; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy ösztönözzék és segítsék a fogyasztókat az élelmiszerekkel kapcsolatos tájékozott, egészséges és fenntartható döntések meghozatalában a csomagolás elülső oldalán feltüntetett kötelező, harmonizált uniós tápértékjelölés bevezetésével, amely megbízható és független tudományos bizonyítékokon alapul; üdvözli, hogy az uniós gyermekgarancia<sup>1</sup> hangsúlyt fektet az egészséges táplálkozásra, és új uniós cselekvési terv kidolgozását kéri a gyermekkori elhízásról; támogatja adóügyi intézkedések bevezetését annak érdekében, hogy a friss élelmiszerek (például a gyümölcsök és a zöldségek, a hüvelyesek és a teljes kiőrlésű gabonafélék) nemzeti szinten megfizethetőbbé és hozzáférhetőbbé váljanak, különösen az alacsony jövedelműek számára; arra ösztönzi a tagállamokat, hogy alkalmazzanak az árazásra vonatkozó olyan politikákat, mint például a hozzáadottérték-adó differenciálása és a forgalmazást szabályozó intézkedések, amelyek célja, hogy befolyásolják az alacsony telítettszír-, transzzsír-, só- és cukortartalmú élelmiszerek és italok iránti keresletet, valamint ezek hozzáférhetőségét és megfizethetőségét; támogatja a tagállamokat az édesített italok és a magas zsír-, só- és cukortartalmú feldolgozott élelmiszerek reklámozásának korlátozására vonatkozó rendelkezések felülvizsgálatában, beleértve a közösségi médiában történő reklámozást is, és felhívja a Bizottságot, hogy terjesszen elő javaslatot egy átfogó uniós szintű rendeletre a kiskorúaknak szóló ilyen reklámok betiltása érdekében;
20. elismeri, hogy az elhízást kockázati tényezőnek tekintik számos ráktípus, többek között a vastagbél-, vese- vagy emlőrák esetében; felszólítja a tagállamokat, hogy küzdjenek aktívan az elhízás ellen azáltal, hogy lehetővé teszik az egészséges táplálkozási döntések meghozatalát és a sportok gyakorlását, nem csupán azáltal, hogy oktatják és

---

<sup>1</sup> A Bizottság javaslata (2021. március 24.) az európai gyermekgarancia létrehozásáról szóló tanácsi ajánlásra (COM(2021)0137).



ösztönzik a polgárokat arra, hogy jó döntést hozzanak, hanem az egészségügyi alapellátásba integrált olyan programok révén is, amelyek segítik az elhízásban szenvedő betegek egészséges módon történő fogyását; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák az elhízással kapcsolatos kutatást és innovációt, amelynek célja többek között a genetikai tényezők, az emberi bélflóra vagy a pszichológiai állapot testtömegre gyakorolt hatásának leírása, valamint a leghatékonyabb beavatkozások feltárása;

21. üdvözli, hogy a Bizottság foglalkozni kíván az élelmiszerekben található rákkeltő szennyező anyagok problémájával; emlékezteti a Bizottságot a Parlament 2020. október 8-i állásfoglalására<sup>1</sup>, amely szigorú jogi korlátok meghatározására szólít fel az élelmiszerekben előforduló akrilamid jelenlétére vonatkozóan a fogyasztók, különösen a legkiszolgáltatottabbak, például a csecsemők és a kisgyermekek megfelelő védelme érdekében; sürgeti a Bizottságot, hogy mielőbb terjesszen elő szabályozási javaslatokat;
22. felhívja a Bizottságot, hogy tegyen eleget a Parlament 2019. január 16-i állásfoglalásában megfogalmazott, a peszticidek uniós engedélyezési eljárásának javítására irányuló különböző felhívásoknak;
23. felhívja a tagállamokat, a regionális és helyi önkormányzatokat, a civil társadalom képviselőit és a munkáltatókat, hogy mozdítsák elő és segítsék elő a fizikai és sporttevékenységek egész életen át történő gyakorlását, ezek ugyanis köztudottan csökkentik mind a rák előfordulását és kiújulását, mind pedig a mentális egészségi problémák enyhítését, és elősegítik a társadalmi befogadást; kiemeli annak fontosságát, hogy a közcélú infrastruktúrák, berendezések és programok finanszírozása révén a fizikai és sporttevékenységek gyakorlását mindenki számára hozzáférhetővé és inkluzívvá tegyék már fiatal kortól, különös tekintettel a veszélyeztetett csoportokra; felhívja a tagállamokat, hogy könnyítsék meg a kórházi ellátásban részesülő betegek fizikai tevékenységekhez való hozzáférését, amennyiben az klinikailag javasolt;
24. üdvözli az EU „HealthLifestyle4all” kampányának elindítását, amely a többi kulcsfontosságú ágazat mellett a sport, a testmozgás és az egészséges táplálkozás népszerűsítését is magában foglalja; javasolja, hogy az iskolák építsék be tanterveikbe az egészségügyi oktatást annak érdekében, hogy a kiskorúak és a serdülők megtanulják, hogyan élhetnek egészségesen, és megismertessék őket az Európai Rákellenes Kódexszel, továbbá kéri, hogy az egészségügyi oktatás képezze szerves részét a szociális segítségnyújtással kapcsolatos oktatási politikáknak;
25. rámutat arra, hogy a napsugárzás láthatatlan ultraibolya- (UV-) sugárzást tartalmaz, amely bőrrákot okozhat; ezért felhívja a Bizottságot, hogy vizsgálja felül a munkavállalók fizikai tényezők hatásának való expozíciójáról (mesterséges optikai sugárzás) szóló 2006/25/EK irányelvet<sup>2</sup>, és terjessze ki annak hatályát a napsugárzásra is; támogatja az UV-sugárzásnak való kitettség elleni védelem uniós szintű megerősítését, különösen a szabadban dolgozó munkavállalókra vonatkozó munkavédelmi jogszabályok keretében; üdvözli a Bizottság az iránti elkötelezettségét, hogy intézkedéseket vesz fontolóra a – többek között a mesterséges barnítóberendezések (szoláriumok) által kibocsátott – UV-sugárzással szembeni

---

<sup>1</sup> HL C 395., 2021.9.29., 32. o.

<sup>2</sup> HL L 114., 2006.4.27., 38. o.

kitettségre vonatkozóan<sup>1</sup>; rámutat a tájékoztató kampányok azzal kapcsolatos fontosságára, hogy felhívják az emberek figyelmét a túlzott napozáshoz kapcsolódó kockázatokra, és segítsenek nekik felismerni a lehetséges figyelmeztető jeleket; egyedi intézkedéseket szorgalmaz a kiskorúak és serdülők UV-sugárzással szembeni kitettségének csökkentése érdekében; kéri a szoláriumok kozmetikai célú használatára vonatkozó jogszabályok szigorítását és kiskorúak általi használatuk betiltását; felhívja a tagállamokat, hogy a nemzeti rákregiszterekben vezessék be a melanóma típusú bőrrákos esetek bejelentését is;

26. elismeri, hogy Európában a rák okozta terhek körülbelül 2%-a az ionizáló sugárzásnak tudható be, és hogy a beltéri radonnak és bomlástermékeinek való kitettség a tüdőrák második fő oka Európában; érdeklődéssel várja az Euratom kutatási és képzési programjának<sup>2</sup> eredményeit – amelyek bővíteni fogják a radonnal szembeni kitettséggel kapcsolatos ismereteket –, valamint a radon lakásokban történő felhalmozódásának csökkentésére javasolt ellenintézkedéseket; emlékeztet arra, hogy az ionizáló sugárzás magánlakásokban is jelen lehet; ezért ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy térképezzék fel a jelenlegi és potenciális kritikus területeket, hogy hatékonyan reagálhassanak e fenyegetésre; felhívja a Bizottságot, hogy különítsen el forrásokat egy ilyen előrejelző térkép létrehozására, és támogasson a nyilvánosságukról szóló tájékoztató kampányokat az ezzel kapcsolatos figyelemfelkeltés érdekében; arra ösztönzi a tagállamokat, hogy a radioaktív sugárforrásoknak való kitettségről szóló irányelvben<sup>3</sup> előírtaknak megfelelően rendszeresen frissítsék a radonexpozíció csökkentésére irányuló nemzeti terveiket, és erősítsék meg az új épületekre vonatkozó radonszint-csökkentési irányelveket; felhívja a Bizottságot, hogy értékelje az ionizáló sugárzásnak kitett munkavállalók – például a légitársaságok személyzete, az atomerőművek dolgozói, a releváns ipari környezetben dolgozók és a radiológiai, sugárterápiás vagy nukleáris gyógyászati ágazatban dolgozó kutatók és egészségügyi szakemberek és állatorvosok – védelmét szolgáló jelenlegi intézkedések végrehajtását és hatékonyságát, és a szükséges és arányos mértékben vizsgálja felül ezeket az intézkedéseket;
27. kéri a Bizottságot, hogy mozdítsa elő az elektromágneses mezők – ezen belül az 5G – és a rákos megbetegedések között fennálló összefüggésekre irányuló multidiszciplináris tudományos kutatást, hogy tudományos bizonyítékokat gyűjtsön az elektromágneses mezők hosszú távú hatásairól, és időben tájékoztassa a nyilvánosságot az említett

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2014/35/EU irányelve (2014. február 26.) a meghatározott feszültséghatáron belüli használatra tervezett elektromos berendezések forgalmazására vonatkozó tagállami jogszabályok harmonizációjáról (HL L 96., 2014.3.29., 357. o.).

<sup>2</sup> A Tanács (Euratom) 2021/765 rendelete (2021. május 10.) az Európai Atomenergia-közösségnek a Horizont Európa kutatási és innovációs keretprogramot kiegészítő, a 2021–2025 közötti időszakra vonatkozó kutatási és képzési programjának létrehozásáról, valamint az (Euratom) 2018/1563 rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 167. I, 2021.5.12., 81. o.).

<sup>3</sup> A Tanács 2013/59/Euratom irányelve (2013. december 5.) az ionizáló sugárzás miatti sugárterhelésből származó veszélyekkel szembeni védelmet szolgáló alapvető biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 89/618/Euratom, a 90/641/Euratom, a 96/29/Euratom, a 97/43/Euratom és a 2003/122/Euratom irányelv hatályon kívül helyezéséről (HL L 13., 2014.1.17., 1. o.).

tanulmányok eredményeiről; kéri a rádiófrekvenciáknak való kitettséget csökkentő technológia fejlesztésére irányuló kutatás előmozdítását;

28. úgy véli, hogy az európai zöld megállapodás az európai rákmegelőzéshez hozzájáruló egyik fontos tényező a levegő-, élelmiszer-, víz- és talajszennyezés, valamint a vegyi expozíció csökkentése révén; kéri, hogy „a termelőtől a fogyasztóig” stratégiának, a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiának, a szennyezőanyag-mentességi stratégiának és a toxikus anyagoktól mentes környezetre vonatkozó stratégiának képezze részét egy, a szakpolitikáknak a rák előfordulására gyakorolt hatására vonatkozó értékelés; üdvözli az uniós levegőminőségi előírások közelgő felülvizsgálatát, és felhívja a Bizottságot, hogy azokat hozza összhangba a környezeti levegő minőségéről szóló irányelvek végrehajtásáról szóló, 2021. március 25-i parlamenti állásfoglalásban<sup>1</sup> említett WHO-iránymutatásokkal; felhívja a Bizottságot, hogy gondoskodjon arról, hogy a közös agrárpolitika segítse a mezőgazdasági termelőket a növényvédő szerek használatának csökkentésében; ösztönzi a környezet szempontjából biztonságosabb gyógyszerek kutatását, alkalmazását és fejlesztését, továbbá ösztönzi olyan hatékony hulladékeltávolítási mechanizmusok bevezetését, amelyek nem szennyezik a környezetet, összhangban az európai gyógyszerstratégia célkitűzéseivel;
29. hangsúlyozza a felülvizsgált ivóvíz-irányelv<sup>2</sup> maradéktalan végrehajtásának, valamint a víz-keretirányelv<sup>3</sup> végrehajtásának és érvényesítésének szükségességét, amelyek csökkenteni fogják bizonyos olyan szennyező anyagok felszíni és felszín alatti vizekben való koncentrációját, amelyek hozzájárulhatnak a rák előfordulásához;
30. szorgalmazza különösen a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról szóló rendelet (REACH-rendelet)<sup>4</sup> szerinti, rákkeltő hatásra vonatkozó tájékoztatási követelmények megerősítését, hogy a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiával összhangban az összes gyártott vagy importált rákkeltő anyagot – a mennyiségtől függetlenül – azonosítani lehessen, továbbá kéri a vegyi anyagoknak – köztük az endokrin károsító anyagoknak – a REACH-rendelet alapján, a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség és a WHO értékeléseivel összefüggésben történő regisztrálását, értékelését, engedélyezését és korlátozását; üdvözli a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiában foglalt, arra irányuló kötelezettségvállalást, hogy az általános kockázatkezelési megközelítést kiterjesztik annak biztosítása érdekében, hogy a fogyasztási cikkek ne tartalmazzanak rákkeltő, génmutációkat okozó, a reprodukív vagy az endokrin rendszert károsító, illetve perzisztens és bioakkumulatív, valamint toxikus vegyi anyagokat; felhívja a Bizottságot, hogy mielőbb hajtsa végre a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiában tervbe vett intézkedéseket annak érdekében, hogy csökkentse a polgárok rákkeltő és

---

<sup>1</sup> HL C 494., 2021.12.8., 64. o.

<sup>2</sup> Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2020/2184 irányelve (2020. december 16.) az emberi fogyasztásra szánt víz minőségéről, HL L 435., 2020.12.23., 1. o.

<sup>3</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2000/60/EK irányelve (2000. október 23.) a vízpolitika terén a közösségi fellépés kereteinek meghatározásáról ( HL L 327., 2000.12.22., 1. o.).

<sup>4</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 1907/2006/EK rendelete (2006. december 18.) a vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról (REACH), az Európai Vegyianyag-ügynökség létrehozásáról (HL L 396., 2006.12.30., 1. o.).

endokrin károsító anyagoknak való kitétségét az összes expozíciós útvonalon; kéri a Bizottságot, hogy fordítson különös figyelmet a veszélyes vegyi anyagokkal szemben különösen érzékeny népességcsoportokra, és jobban vegye figyelembe ezeket az érzékeny népességcsoportokat a vegyi anyagokra vonatkozó kockázatértékelésekben; hangsúlyozza, hogy a megelőzés megerősítése szempontjából kulcsfontosságú, hogy tájékoztassák a fogyasztókat a mindennapi életükben előforduló expozíciós útvonalokról, és e tekintetben üdvözli a termékekben található, aggodalomra okot adó anyagok adatbázisának létrehozását; kéri az Európai Környezetvédelmi Ügynökséget, hogy az Európai Vegyi anyag-ügynökséggel közösen készítsen jelentést az európai környezetben előforduló vegyi anyagokról; kéri, hogy a jelentés értékelje az európai termelési és fogyasztási rendszerekben előforduló rákkeltő és endokrin károsító anyagok rendszerszintű jellegét, a termékekben való felhasználásukat, az európai környezetben való előfordulásukat, valamint az emberi egészségre gyakorolt káros hatásukat, különös tekintettel a rákos megbetegedésekre;

31. úgy véli, hogy az Európai Rákellenes Kódex következő kiadásában figyelembe kell venni a környezeti rákkeltő anyagokra vonatkozó legfrissebb ismereteket; kéri a Bizottságot, hogy a vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégiával összhangban haladéktalanul tegyen javaslatot a REACH-rendelet 68. cikkének (2) bekezdése, az élelmiszerekkel érintkezésbe kerülő anyagokról szóló rendelet<sup>1</sup>, a kozmetikai termékekről szóló rendelet<sup>2</sup>, a játékok biztonságáról szóló irányelv<sup>3</sup> és más releváns, fogyasztási cikkekre vonatkozó jogszabályok felülvizsgálatára annak biztosítása érdekében, hogy a fogyasztási cikkek ne tartalmazzanak olyan vegyi anyagokat, amelyek rákot okoznak; kéri továbbá e jogszabályok rendszeres felülvizsgálatát az új anyagok, tendenciák és termékek fejlődésének figyelembevétele érdekében; hangsúlyozza, hogy az endokrin károsító anyagok jelen vannak az élelmiszerekben, az élelmiszerekkel érintkezésbe kerülő anyagokban, a kozmetikumokban, a fogyasztási cikkekben, a játékokban és az ivóvízben, valamint az expozíció – még kis dózisban is – rövid és hosszú távon káros hatásokkal járhat, beleértve a rákot is<sup>4</sup>; kiemeli, hogy mivel az EU lakossága széles körben ki van téve számos gyaníthatóan és köztudottan endokrin károsító anyagnak, és mivel a hasonló vagy különböző útvonalakon ható több endokrin károsító anyagnak való együttes kitétség halmozott hatásokkal járhat, minimalizálni kell az endokrin károsító anyagoknak való kitétséget, az uniós szabályozást pedig minden ágazatban következetesebbé kell tenni; további kutatásokat ösztönöz annak megállapítása érdekében, hogy a vegyi anyagok hathatnak-e endokrin károsító anyagként;
32. teljes mértékben támogatja a Bizottság vegyi anyagokra vonatkozó fenntarthatósági stratégia keretében tett, arra irányuló kötelezettségvállalását, hogy módosítja a vegyi anyagok osztályozásáról, címkézéséről és csomagolásáról szóló rendeletet

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 1935/2004/EK rendelete (2004. október 27.) az élelmiszerekkel rendeltetésszerűen érintkezésbe kerülő anyagokról és tárgyokról (HL L 338., 2004.11.13., 4. o.).

<sup>2</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 1223/2009/EK rendelete (2009. november 30.) a kozmetikai termékekről (HL L 342., 2009.12.22., 59. o.).

<sup>3</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2009/48/EK irányelve (2009. június 18.) a játékok biztonságáról (HL L 170., 2009.6.30., 1. o.).

<sup>4</sup>

(1272/2008/EK rendelet<sup>1</sup>), hogy új veszélyességi osztályokat vezessen be többek között az endokrin károsító anyagok tekintetében – beleértve a gyaníthatóan endokrin károsító anyagokat is –, valamint az ilyen anyagok azonosításának lehetővé tétele érdekében minden vonatkozó jogszabályban aktualizálja a tájékoztatási követelményeket;

33. kéri a Bizottságot, hogy a vegyi anyagok és a gyógyszerek gyártásával kapcsolatos szabályozási követelményekbe építse be a „jóindulatú tervezés” megközelítést annak érdekében, hogy az egészségünket, a társadalmat és a környezetet fenyegető kockázatok mérséklése során valódi elővigyázatossági megközelítést alkalmazzanak;
34. üdvözlí az EU 2021–2027 közötti időszakra szóló új munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági stratégiai keretét, különösen a munkával összefüggő halálesetekkel kapcsolatos „zéró-elképzelés” megközelítést, valamint a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos, 2023-ra tervezett helyzetértékelő csúcstalálkozót, amelynek célja a „zéró-elképzelés” felé tett előrehaladás értékelése; hangsúlyozza, hogy a szociális partnereket és az érdekelt feleket szorosan és rendszeresen be kell vonni ebbe a stratégiába; sajnálatát fejezi ki azonban a stratégiában tárgyalt anyagok korlátozott száma miatt; ösztönzi a gyaníthatóan rákkeltő, mutagén és/vagy reprodukciót károsító új anyagokkal kapcsolatos folyamatos elemzéseket és kutatásokat, munkahelyi expozíciós határértékek meghatározását az ilyen határértékekkel még nem rendelkező vegyi anyagok esetében, valamint azok rendszeres felülvizsgálatát, amikor ez az újabb tudományos adatok és a technológiai haladás fényében szükségessé válik; üdvözlí az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) által készített, a rák kockázati tényezőivel szembeni kitettségre vonatkozó munkavállalói felmérést; hangsúlyozza, hogy a szisztematikusabb, az adatvédelmi intézkedéseknek teljes mértékben megfelelő humán biomonitoring programok mind a munkahelyi, mind a nem munkahelyi környezetben fontos források lehetnek az általános kémiai expozíciós hatásokra és az egészségügyi hatásokra vonatkozó információknak; ezért felhívja a Bizottságot, hogy sürgősen fokozza erőfeszítéseit a munkájuk során rákkeltő anyagokkal és mutagénekkel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2004/37/EK irányelv ambíciózus és rendszeres frissítése révén; ennek érdekében felhívja a Bizottságot, hogy a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi tanácsadó bizottsággal folytatott konzultációt követően terjesszen elő cselekvési tervet legalább 25 további anyagra, anyagcsoportra vagy technológiai eljárással előállított anyagra vonatkozó munkahelyi expozíciós határértékek 2024-ig történő megállapítása érdekében; e tekintetben hangsúlyozza, hogy a Bizottságnak növelnie kell a munkahelyi expozíciós határértékek felülvizsgálatára és az új határértékek meghatározására vonatkozó kapacitását, többek között az illetékes egységek és hatóságok létszámának növelésével; ezzel összefüggésben emlékeztet arra, hogy a 2004/37/EK irányelv negyedik felülvizsgálatáról folyamatban lévő tárgyalások lehetőséget kínálnak arra, hogy az 1. mellékletbe belefoglalják az 1272/2008/EK rendelet I. mellékletében meghatározott 1A. vagy 1B. kategóriájú rákkeltő, mutagén és/vagy reprodukciót károsító anyagként való besorolás kritériumainak megfelelő veszélyes gyógyszereknek való kitettséggel járó munkát is annak érdekében, hogy az e termékeket kezelő munkavállalók számára a lehető legjobb általános és egyéni védelmi intézkedéseket biztosítsák; megismétli arra vonatkozó felhívásait, hogy az expozíciós határértékek megállapításához új, koherens, átlátható és kockázatalapú rendszert kell létrehozni, és jobban figyelembe kell venni a munkavállalók több anyagnak való együttes expozícióját; üdvözlí a Bizottság arra

<sup>1</sup> HL L 353., 2008.12.31., 1. o.

irányuló kötelezettségvállalását, hogy az endokrin károsító anyagokat felveszi az 1907/2006/EK rendelet (REACH-rendelet) alapján a különös aggodalomra kategóriájába, és azokat az 1272/2008/EK rendelet alapján osztályozza; hangsúlyozza, hogy a munkavállalókat az endokrin károsító anyagoknak való kitétséggel szemben is védeni kell; üdvözli a Bizottság azon kötelezettségvállalását, hogy 2022-ben jogalkotási javaslatot terjeszt elő a munkavállalók azbeszttel szembeni kitétségének további csökkentése érdekében, amely anyag a Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség szerint bizonyítottan rákkeltő (1. csoport), és továbbra is a foglalkozási eredetű rákos megbetegedések közel feléért felelős Európában; e tekintetben megismétli a munkavállalók azbeszttel szembeni védelméről szóló, 2021. október 20-i állásfoglalásában<sup>1</sup> foglalt kéréseit, különösen az összes azbeszt eltávolítását célzó európai stratégiára irányuló felhívását, valamint az azbesztnel való, nem munkahelyi kitétséggel kapcsolatos kockázatok jobb értékelésére irányuló javaslatait; felkéri a tagállamokat, hogy könnyítsék meg a bizonyítottan a munkával összefüggő rákos megbetegedések elismerését és az azokkal kapcsolatos kártérítés megszerzését, és erősítsék meg a munkahelyi expozíció munkaügyi felügyelőségek általi ellenőrzését;

35. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy valósítsák meg az ENSZ fertőző betegségekkel kapcsolatos fenntartható fejlődési céljait, elősegítve a fertőző betegségekkel összefüggő rákos megbetegedések megelőzését; üdvözli a HPV terjedése elleni küzdelem keretében alkalmazott oltási programokat; ragaszkodik ahhoz, hogy a HPV-vel összefüggő valamennyi rákos megbetegedés felszámolása érdekében a tagállamokban nemi szempontból semleges, állami finanszírozású HPV-oltási programot kell bevezetni, és felszólít arra, hogy 2030-ig a lányok 90%-át 15 éves korig teljeskörűen oltás be HPV-vakcinával, és a fiúk beoltását is jelentős mértékben növeljék; sürgeti, hogy a Rákegyenlőtlenségi Regiszter keretében számoljanak be az európai rákellenes terv HPV-védőoltással kapcsolatos céljai felé tett előrelépésről; kéri a tagállamokat, hogy a veszélyeztetett csoportok közötti immunizációs egyenlőtlenségek csökkentése és a gyermekkori immunizáció javítása érdekében hajtsák végre a védőoltással megelőzhető betegségek elleni megerősített együttműködésről szóló, 2018. december 7-i tanácsi ajánlást<sup>2</sup>; örömdetesnek tartja, hogy a Bizottság javaslatot kíván tenni egy, a védőoltással megelőzhető rákos megbetegedésekről szóló tanácsi ajánlásra; ezzel összefüggésben hangsúlyozza, hogy a rákkeltő vírusokat, például a HPV-t és a hepatitis B-vírust (HBV) célzó összehangolt fellépésekre van szükség a vírusok terjedésének megakadályozása érdekében; szorgalmazza a tagállami nemzeti programok részét képező HPV- és HBV-védőoltások harmonizációját, biztosítva ugyanakkor az oltásokkal kapcsolatos tájékoztatást és előmozdítva az egyenlő hozzáférést a felnőttek érzékeny és veszélyeztetett csoportjai számára; ösztönzi a jelenlegi HPV- és HBV-oltások rendszeres, uniós szintű nyomon követését egy, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) által kifejlesztett Covid19 oltási nyomonkövető rendszerhez hasonló rendszer segítségével, ami a bevált gyakorlatok alkalmazására és a lendület fenntartására is ösztönözni fogja a tagállamokat; felhívja a tagállamokat, hogy gondoskodjanak az adatok harmonizálásáról és a nemzeti immunizációs adatrendszerek átjárhatóságáról és fokozott fejlesztéséről; hangsúlyozza, hogy az ECDC-nek kulcsszerepet kell játszania a tagállamok előrehaladásának nyomon követésében; támogatja a többi vírus, például a hepatitis C és a humán immundeficiencia-vírus (HIV) elleni oltóanyagok fejlesztésével kapcsolatos további kutatást; úgy véli, hogy addig is tömegesen terápiás megoldásokat kellene

<sup>1</sup> Elfogadott szövegek, P9\_TA(2021)0427.

<sup>2</sup> HL C 466., 2018.12.28., 1. o.

alkalmazni a WHO azon céljának elérése érdekében, hogy 2030-ra felszámolják a hepatitis C-t, és kéri a Bizottságot, hogy e célok elérése érdekében a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz pénzügyi forrásaiból finanszírozza a szűréseket; együttműködésre szólít fel a tagállamokkal és a nemzetközi szervezetekkel az oltással kapcsolatos félretájékoztató hatásaival szembeni fellépés és a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság kezelése érdekében; kéri, hogy erre a célra – többek között a polgárok, az oktatási szolgáltatók és az egészségügyi szakemberek körében végzett ismeretterjesztő tevékenységek támogatására, valamint a Horizont Európa program keretében végzett viselkedéskutatás támogatására – vegyék igénybe „az EU az egészségért” programot és egyéb uniós finanszírozási forrásokat; javasolja, hogy alkalmazzák nagyobb mértékben a dezinformáció visszaszorítását célzó uniós gyakorlati kódexet, különös tekintettel a védőoltásokkal kapcsolatos félretájékoztatóra;

36. rámutat, hogy a legújabb adatok megerősítik, hogy a krónikus gyulladásban, többek között a reumás, valamint váz- és izomrendszeri betegségekben szenvedő emberek esetében nagyobb a rák és más rosszindulatú elváltozások kialakulásának kockázata; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fokozzák a krónikus gyulladás, a rák, valamint a reumás, illetve váz- és izomrendszeri betegségek közötti összefüggések kutatását;
37. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy továbbra is fektessenek be a felnőttkori és egyúttal a gyermek- és serdülőkori rák okainak kutatásába;
38. rámutat, hogy fontos megfelelő finanszírozást elkülöníteni a tudományos, illetve társadalom- és bölcsészettudományi kutatás számára ahhoz, hogy fel lehessen mérni a gyermekkori rák esetében a minőségi ellátáshoz és az innovációkhoz való hozzáférés terén Európa-szerte mutatkozó egyenlőtlenségeket, amelyek a rákbeteg gyermekek túlélési arányában akár 20%-os különbséget is okozhatnak a tagállamok között, továbbá rámutat, hogy fontos kockázatenyhítő intézkedéseket hozni annak érdekében, hogy Európában minden rákban szenvedő gyermek és fiatal számára garantálják az egyenlő jogokat és a kezelésekhöz való hozzáférést; e tekintetben sajnálatát fejezi ki a jó minőségű egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén a tagállamok és tagállamokon belüli különböző régiók között fennálló egyenlőtlenségek miatt, és kéri a Bizottságot, hogy megfelelő jogalkotási intézkedésekkel kezelje ezeket a különbségeket, biztosítva a jogok egyenlőségét az Unióban;
39. javasolja, hogy a női mellrák kockázatának csökkentése érdekében ösztönözzék a szoptatást az anyáknak a szoptatás előnyeiről való tájékoztatása és felvilágosítása révén;
40. rámutat arra, hogy bizonyítást nyert, hogy egyes gének mutációi összefüggnek a rákra való genetikai hajlammal; kiemeli, hogy vannak módszerek e mutációk kimutatására, akár születéskor bizonyos gyermekkori rákos megbetegedések korai felismerése céljából, akár az élet során, különösen a mell-, a petefészek- és a vastagbélrák esetében, és e mutációk kimutatása segíthet a korai stádiumú rák megelőzésében vagy felderítésében, valamint a kezelésre vonatkozó döntések meghozatalában; javasolja ezért, hogy a tagállamok a finanszírozás elkülönítése és a gyors és hatékony költségelszámolási eljárások létrehozása révén támogassák a betegek genetikai vizsgálatokhoz való szélesebb körű hozzáférését valamennyi korcsoportban, orvosi tanácsadással és fejlett szekvenálási diagnosztikával együtt, és nyújtsanak tájékoztatást arról, hogy a polgárok milyen mértékben férhetnek hozzá ezekhez a szolgáltatásokhoz az Unióban; javasolja, hogy növeljék a beruházásokat a genetikai szekvenálási



platformokhoz kapcsolódó infrastruktúrába és készségekbe, valamint a külön egységeknél dolgozó, szakosodott genetikai tanácsadók képzésébe, amint az már egyes központoknál működik; felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a genetikai kutatást annak érdekében, hogy megtalálják azokat a genotípusokat, amelyek esetében nagyobb a valószínűsége bizonyos rákos megbetegedések kialakulásának, beleértve a gyermekkori rákos megbetegedéseket is, amelyeknél a külső hatásoknak való kitettség időtartama rövid;

41. kiemeli, hogy a rákos megbetegedések terén a molekuláris járványtanhoz hasonló technikák a hagyományos járványtanhoz képest új ismeretekkel szolgálhatnak a gének és a környezet kölcsönhatását illetően; rámutat, hogy ezek az ismeretek az epigenetika terén végzett további vizsgálatokkal együtt segíthetnek jobban megérteni a rák kialakulásához hozzájáruló kockázati tényezőket és javítani a korai felismerést;
42. határozottan támogatja az Európai Rákellenes Kódex tervezett felülvizsgálatát a rákmegelőzési programokra vonatkozó bevált gyakorlatok kidolgozása, megosztása és végrehajtása érdekében, különös tekintettel a hátrányos helyzetű csoportokra, valamint támogatja egy felhasználóbarát uniós mobilalkalmazás elindítását, amely a rákmegelőzés, a felvilágosítás és az ellátás tekintetében támogatja az embereket, és kiterjed ezekre, a tervben foglaltak szerint; kiemeli, hogy az inkluzivitás biztosítása érdekében a mobilalkalmazásokon való elérhetőség mellett minden naprakész információt nem digitális formátumban is elérhetővé kell tenni; hangsúlyozza, hogy az Európai Rákellenes Kódexet az IARC-nek szisztematikusan értékelnie kell, az értékelési munkát pedig továbbra is a Bizottságnak kell koordinálnia;
43. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy továbbra is javítsák a rákos megbetegedések kockázataival és meghatározó tényezőivel kapcsolatos egészségügyi ismereteket és az ehhez kapcsolódó digitális ismereteket, dolgozzanak ki oktatási eszközöket a megelőzésre, és támogassák e-tanulási platformok és alkalmazások létrehozását; kéri, hogy fordítsanak különös figyelmet a hátrányos helyzetű, kiszolgáltatott, társadalmilag kirekesztett és perifériára szorult emberekre, és hangsúlyozza, hogy alapvető fontosságúak a sajátos egészségügyi ismeretekkel rendelkező csoportok számára szervezett speciális figyelemfelkeltő kampányok; megállapítja, hogy fontos a munkahelyi rákkeltő anyagokkal kapcsolatos egészségügyi ismeretek bővítése, és felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy garantálják, hogy a munkáltatók megfelelő képzést biztosítsanak; hangsúlyozza, hogy az elsődleges egészségügyi szolgáltatóknak fontos szerepük van az egészségfejlesztésben a népesség különböző csoportjai körében, mivel egészségfejlesztési intézkedéseiket a digitális készségekkel rendelkező vagy adott esetben egyáltalán nem rendelkező betegek szükségleteihez tudják igazítani; úgy véli, hogy a rák megelőzése az első lépés a lakosság egészségügyi nevelésére irányuló európai politika felé;
44. felszólít a Rákkutatási Tudásközpont folyamatos megszilárdítására, amelynek feladata az oktatási programokban – a nemzeti programokkal szinergiában – az egészségfejlesztéssel kapcsolatosan megvalósuló nagyszabású prevenciós kampányok (ártalmatlan magatartásformák, egészséges táplálkozás, testmozgás, a rákkeltő vírusok terjedési útvonalai, valamint az ilyen fertőzések oltási és kezelési lehetőségei stb.) és hathatós kommunikációs kampányok kidolgozását és koordinálását célzó európai ütemterv kidolgozása lenne, és különösen a fiatalokra és a hátrányos helyzetű csoportokra összpontosítana; megállapítja, hogy e kampányok üzeneteinek kidolgozása során együtt kell működni a nemzeti és helyi civil társadalmi szervezetekkel;

45. hangsúlyozza, hogy a dohány- és a káros alkoholfogyasztás, a rossz táplálkozás, a magas testtömegindex, a mozgásszegény életmód és a környezetszennyezés más krónikus betegségek szempontjából is kockázati tényezők; ezért úgy véli, hogy a rákmegelőzési és kockázatcsökkentési intézkedéseket integrált krónikusbetegség-megelőzési program keretében kell végrehajtani, szorosan együttműködve az egészségfejlesztéssel, a betegségmegelőzéssel és a nem fertőző betegségek kezelésével foglalkozó irányítócsoporttal; kéri, hogy az uniós intézmények, a tagállamok, a betegszervezetek és az egészségügy területén tevékenykedő civil társadalmi szervezetek részvételével rendezzenek a rák és más krónikus betegségek kereskedelmi eredetű meghatározó tényezőire összpontosító elemző és megelőzéssel foglalkozó csúcstalálkozót;
46. kéri, hogy a prevenció programok legyenek inkluzívak, és vonják be a régiókat, a településeket, a polgárokat, a szociális partnereket, a civil társadalmat és a betegek érdekvédelmi szervezeteit a döntéshozatali folyamat valamennyi szakaszába, különösen az Európa jövőjéről szóló konferencia révén;

## *II. Inkluzív szűrés és a rák kimutatása*

47. sajnálatosnak tartja a tünetekkel járó rákos megbetegedések gyakran késedelmes és időben késve történő diagnosztizálását, ami a tájékoztatás hiányával vagy a rák szűrésével és felderítésével kapcsolatos folyamatok be nem tartásával függ össze; elismeri, hogy külön figyelmet kell fordítani a szűrési programok folytonosságára és a rák korai kimutatására, valamint a rákgondozási szolgáltatásokra egészségügyi válságok (például a Covid19-válság) során vagy olyan helyzetekben, amikor az egészségügyi rendszerek kapacitása csökken; ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a rák által érintettekkel partnerségben szervezzenek népegészségügyi kampányokat a szűrés, a korai felismerés és gondozás egészségügyi válság okozta esetleges késedelmek orvoslása érdekében; hangsúlyozza a rákszűrési programokra vonatkozó gyors és naprakész adatok fontosságát, amelyek a rendszeres szűrővizsgálatok zavarai esetén lehetővé teszik a gyors reagálást és nyomon követést, hogy az elhalasztott szűrések számát a lehető legalacsonyabb szintre csökkentsék;
48. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy a rákszűréshez való hozzáférés terén egyenlőtlenségek vannak a tagállamok között, ami a rák késői diagnosztizálása miatt kisebb túlélési esélyeket eredményez, ami a lakóhelyük szerinti ország szerinti, elfogadhatatlan megkülönböztetést jelent az uniós polgárok között; hangsúlyozza, hogy a mellrákszűrés esetében az Eurostat adatai szerint az EU-ban legalább tízszeres a lefedettségben tapasztalt eltérés; rámutat, hogy az „Egészségügyi pillanatkép: Európa 2018” című kiadvány megállapította, hogy a méhnyakrákszűrés esetében a célcsoport lefedettsége tekintetében a tagállamok közötti különbség 25% és 80% között mozog; megállapítja, hogy például az IARC legutóbbi, rákszűrésről szóló 2003. évi tanácsi ajánlások végrehajtásáról szóló jelentése szerint csak 18 tagállam számolt be arról, hogy az emlő-, méhnyak-, illetve vastagbélrákra vonatkozóan rendelkezik országos vagy regionális lakossági szűrőprogrammal; felhívja a Bizottságot, hogy támogasson – például „az EU az egészségért” program, a Horizont Európa rákellenes küldetése vagy más vonatkozó programok révén – a rák korai felismerését és korai diagnózisát korlátozó akadályok feltárására irányuló projekteket Európában;
49. felkéri a tagállamokat, hogy működjenek együtt, különösen a határokon átnyúló régiókban és az elszigetelt területeken (beleértve a hegyvidéki területeket és a

szűrőközpontoktól távol eső városi területeket) a rákszűrési és a korai diagnosztikai szolgáltatások terén tapasztalható társadalmi és földrajzi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében;

50. támogatja a tervben bejelentett új, uniós finanszírozású rákszűrési rendszer elindítását, amely segíti a tagállamokat annak biztosításában, hogy 2025-re az emlő-, méhnyak- és vastagbélrákszűrésre jogosult uniós lakosok 90%-a részesülhessen szűrővizsgálatban; felhívja a Bizottságot, hogy a legújabb tudományos bizonyítékok alapján terjessze ki a rendszert más rákos megbetegedésekre is, egyértelmű célokat tűzve ki a rák minden egyes típusára vonatkozóan; támogatja a rák egyéb olyan típusaival kapcsolatos kutatásokat, amelyek szűréssel hatékonyan kimutathatóak; kéri a Bizottságot, hogy két évente értékelje a rákszűrési rendszer eredményeit a célcsoportok egyenlő hozzáférése szempontjából, kövesse nyomon a tagállamok és a régiók közötti egyenlőtlenségeket, javasoljon megfelelő új intézkedéseket, valamint hangolja össze a szűrőprogramokat a rákszűrési kutatások legújabb eredményeivel, és szükség esetén terjesszen elő a szűrési és megelőzési szolgáltatások lefedettségének növelésére irányuló intézkedéseket a tagállamokban; sürgeti a tagállamokat és a Bizottságot, hogy a Rákegyenlőtlenségi Regiszterben számoljanak be a szűrési célok eléréséről, és kövessék nyomon azt;
51. ösztönzi a tagállamokat, hogy a szervezett lakossági országos és regionális programok keretében támogassák az emlő-, méhnyak- és vastagbélrák szűrését a távoli és a legkülső régiókban is, és ehhez biztosítsanak megfelelő forrásokat; megismétli, hogy ugyanakkor a terv keretében nagyobb hangsúlyt kell fektetni a nem megelőzhető rákos megbetegedések szűrésére, diagnosztizálására és kezelésére irányuló kezdeményezésekre; ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a magas kockázatú csoportok célzott szűrését; határozottan azt javasolja a tagállamoknak, hogy dolgozzanak ki átfogó szűrési politikát, amely lehetővé teszi az időben történő szűrés, ha örökletes jellemzőket mutató rákos megbetegedéseket észlelnek; javasolja, hogy a tagállamok hozzanak létre a rák különböző típusaira vonatkozó hatékony, pontos, nem invazív és innovatív korai diagnosztikai módszerek, például biomarkerek kutatására és fejlesztésére irányuló kutatási programokat;
52. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a tagállamok maradéktalanul hajtsák végre az emlő-, a méhnyak- és a vastagbélrákszűrésre és ezek korai diagnózisára vonatkozó európai minőségbiztosítási iránymutatásokat, hogy minimalizálják az ilyen rákos megbetegedések diagnosztizálási idejét; javasolja, hogy kezeljék a tagállamokon belül a szűrés terén mutatkozó egyenlőtlenségeket, adott esetben a rákszűrési kritériumainak, a jogi kereteknek, az irányítási és a minőségbiztosítási struktúráknak a szigorításával és tudományosan megalapozottá tételével; úgy véli, hogy a rákszűrési terén fennálló különbségek kezelése érdekében uniós szinten közös szabványosított szűrővizsgálati protokollokra van szükség, amelyek túlmutatnak a bevált gyakorlatokra vonatkozó iránymutatásokon, például a szűrőprogramok szervezéséhez használt algoritmusokra és a szűrőprogramok minőségének értékelésére szolgáló mutatókra;
53. ösztönzi a rákszűrésre vonatkozó adatgyűjtés javítását és összehangolását az éves európai jelentéstétel lehetővé tétele érdekében; ösztönzi továbbá a jelenlegi szűrőprogramok rendszeres, uniós szintű nyomon követését; kiemeli, hogy a szűrőprogramokból származó, a rák előfordulására vonatkozó adatkészleteket össze kell kapcsolni a foglalkozási kategóriákkal, ami segíthet azonosítani a megfelelő megelőző intézkedéseket; úgy véli, hogy a közegészségügyi szolgáltatások megerősítése

(beleértve a finanszírozást, az infrastruktúrát és az egészségügyi szakembereket érintő szempontokat) kulcsfontosságú a rák megelőzésének, szűrésének és diagnosztizálásának javítása szempontjából; hangsúlyozza, hogy a rákszűrés és az adatgyűjtés a rák gyakori komorbiditásáról nagyon fontos a lehető leghatékonyabb megelőzés érdekében; hangsúlyozza, hogy a rákkockázat-előrejelzés tudományos fejlődésének lehetővé kell tennie a kockázatnak megfelelő szűrési programok kidolgozását;

54. hangsúlyozza, hogy a rák kialakulásának megelőzése érdekében szorosan nyomon kell követni a hepatitis B-vel és C-vel fertőzött jelenlegi és volt betegeket;
55. ösztönzi a Bizottságot, hogy a határon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv<sup>1</sup> keretében fontolja meg a „másodvélemény” rendszere megkönnyítésének lehetőségét a nehezen gyógyítható vagy atipikus rákos megbetegedések esetében, és azt javasolja a tagállamoknak, hogy vezessék be a betegek ahhoz való jogát, hogy kérhessék, hogy az egyik tagállam szakemberei egy egységes, koherens rendszer keretében kikérhessék egy másik tagállam szakembereinek tanácsát;
56. üdvözli a Bizottság tudományos főtanácsadói csoportja és a tudományos tanácsadási mechanizmus által kezdeményezett, az emlő-, méhnyak- és vastagbélrákszűrésről szóló, 2003. évi tanácsi ajánlás közelgő frissítésére irányuló folyamatot, amelynek célja, hogy figyelembe vegyék az új szűrővizsgálatokat és a legjobb szűrési protokollok (mágnesesrezonancia-képalpítás, HPV-vizsgálat, kockázatbesorolási megközelítések és kockázati számítások) legfrissebb adatait; hangsúlyozza, hogy az ilyen szűrőprogramokra vonatkozó információkat továbbítani kell a Közös Kutatóközpont Rákkutatási Tudásközpontjának (életkor a betegség kialakulásakor és a későbbi időpontokban, a túlélésre gyakorolt hatás, költséghatékonyság stb.), és hogy azokat az illetékes nemzeti hatóságoknak rendszeresen értékelniük kell; felszólítja a Bizottságot, hogy a tanácsi ajánlás 2022. évi aktualizálásának részeként az IARC-vel, a WHO-val, az egészségügyi szakemberekkel és a betegszervezetekkel szoros együttműködésben dolgozzon ki uniós iránymutatásokat a kutatási erőfeszítések előmozdítására az új tudományosan megalapozott rákszűrési programok (köztük a tüdő-, prosztatata-, gyomor- és petefészekrák) bevonásának, valamint a mesterséges intelligencia szerepének értékelése érdekében; kéri, hogy ismerjék el azokat a bizonyítékokat, amelyek bizonyítják, hogy a célzott tüdőrákszűrés pozitívan hat a mortalitásra; arra ösztönzi a Tanácsot, hogy a fent említett értékelés eredménye alapján fontolja meg a tüdő- és prosztatarakszűrés felvételét a tanácsi ajánlás 2022-es frissített változatába; a Bizottság tudományos főtanácsadói csoportjának véleménye és a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás 2022-es frissített változata alapján szorgalmazza, hogy a kezelendő új rákos megbetegedésekre vonatkozóan világos és kézzelfogható célokat határozzanak meg;
57. támogatja, hogy a Bizottság és a tagállamok indítsák el a nemzeti szűrőközpontok uniós platformját, felhasználva a hasonló csere- és együttműködési platformok, mint például az egészségügyi technológiai értékelés európai uniós hálózatának és a gyógyszerügynökségek vezetőinek tapasztalatait; javasolja, hogy ezt a platformot bízzák meg a szakértelem megosztásával és a legjobb gyakorlatok végrehajtásával, a közös kihívások megvitatásával, az együttműködés, a képzés és a kapacitásépítés ösztönzésével a szűrőprogramok minőségének javítását szolgálva, központi szerepet

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (HL L 88., 2011.4.4., 45. o.).

töltve be az EU által támogatott rákszűréssel kapcsolatos projektekben és kezdeményezésekben, és hosszú távon fenntartva az IARC által az Unióban végzett rákszűrésről szóló végrehajtási jelentés adatszolgáltatóinak hálózatát;

58. hangsúlyozza, hogy az európai figyelemfelkeltő napok keretében folytatott uniós szintű figyelemfelhívó kampányok, motivációs felmérések és a meglévő kommunikációs kampányok jobb végrehajtása révén az Unióban élő emberek körében fontos felhívni a figyelmet a rákszűrésre és a korai felismerésre; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák, finanszírozzák és hajtsák végre azokat a további intézkedéseket, amelyek célja a rákszűréssel kapcsolatos tudatosság növelése és a szűrővizsgálatokon való részvétel előmozdítása mind a lakosság, mind a jogosult lakosok körében, közvetlen értesítés útján; bátorítja a tagállamokat, hogy az egészségügyi alapellátást nyújtó intézményekben aktívan dolgozzanak a felvilágosítási stratégiákon; a szűrőprogramokban való részvétel fokozása érdekében ösztönzi a magatartási alkalmazkodási tényezők és a rák korai felismerését és diagnosztizálását akadályozó tényezők kutatását, amelyet a Horizont Európa kutatási program keretében nyújtott uniós finanszírozás is támogat;
59. fokozott együttműködésre szólít fel a nem uniós országokkal és különösen a tágabb európai régióval annak érdekében, hogy ösztönözzék szűrőkampányok és korai diagnosztikai programok szervezését, elsősorban a nők rákos megbetegedései tekintetében, és különösen az alacsony és közepes jövedelmű országokban és a kisebbségi közösségek esetében, figyelembe véve ugyanakkor a nők rákos megbetegedéseinek sajátosságait ezekben az országokban; hangsúlyozza, hogy ez az EU fontos hozzájárulását jelentheti a rákkal kapcsolatos nemzetközi célok eléréséhez, például a WHO azon céljához, hogy a méhnyakrákot mint népegészségügyi problémát felszámolják;
60. elismeri az egészségügyi közvetítők, a betegirányítók és a nem kormányzati szervezetek fontosságát, és kéri, hogy vonják be őket a döntéshozatali folyamatokba és az erőforrások elosztásával kapcsolatos stratégiákba; elismeri, hogy létfontosságú szerepet játszanak, különösen a megelőző és a vakcinázási kampányokban, mivel segítenek lebontani a hatóságok és a társadalom, köztük a veszélyeztetett csoportok közötti gátakat;
61. felszólítja az EU-t és a tagállamokat, hogy erősítsék meg a WHO-val folytatott együttműködést, és dolgozzanak a WHO szakpolitikai ajánlásainak és iránymutatásainak végrehajtásán;

*IIIa. A rákgondozáshoz való egyenlő hozzáférés: úton a legmagasabb színvonalú gondozás felé*

62. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy az uniós betegek továbbra is kihívásokkal néznek szembe a más tagállamokban igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés és a más tagállamokban végzett klinikai kísérletekben való részvétel során, és hogy a betegeknek csak kisebb része – és nem is minden egészségügyi szakember – tud arról, hogy a következő két meglévő keretrendszer alapján a betegeknek joguk van határokon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni: a határokon átnyúló

egészségügyi ellátásról szóló irányelv és a szociális biztonságról szóló rendelet<sup>1</sup>; felszólít a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv reformjára, különösen annak érdekében, hogy a nemzeti kapcsolattartó pontok megerősítése révén lehetővé váljon a mobilitás, valamint a rendkívül speciális felszerelésekhez és ellátáshoz való hozzáférés azáltal, hogy több költségvetési forrást biztosítanak számukra, valamint hogy lehetővé váljon olyan bizottsági iránymutatások kidolgozása, amelyek elfogadható és harmonizált felülvizsgálati és jóváhagyási határidőket határoznak meg a szociális biztonságról szóló rendelet értelmében az EU-ban a kezelési idő felgyorsítása érdekében; felszólít a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogokról szóló tájékoztató kampányok számának növelésére, beleértve az egészségügyi szakembereket célzó kampányokat is, valamint az EU határokon átnyúló hozzáférési útvonalalaival kapcsolatos tájékoztatás egyablakos rendszerének kialakítására; hangsúlyozza, hogy csökkenteni kell azokat a logisztikai és nyelvi akadályokat, amelyekkel a betegek akkor szembesülnek, amikor egy másik uniós tagállamban veszik igénybe az egészségügyi ellátást; hangsúlyozza, hogy a betegeket egyértelműen tájékoztatni kell az egyes tagállamokra vonatkozó előzetes engedélyezési követelményekről; hangsúlyozza, hogy különleges pénzügyi támogatást kell nyújtani az olyan, alacsony jövedelmű szülők számára, akik a gyermeküket kezelés céljából külföldre kísérik; hangsúlyozza, hogy – a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv és a társadalombiztosítási rendelet egyenlő mértékű figyelembevételével – meg kell könnyíteni a folyamatot a határokon átnyúló egészségügyi ellátási irányelv átfogó felülvizsgálatával azon betegek esetében, akik a kielégítetlen szükségletekre és a potenciális előnyökre tekintettel klinikai vizsgálatok céljából külföldre utaznak, és olyan problémákkal szembesülnek, mint például a hazatérésük utáni nyomon követési protokollok, valamint a klinikai vizsgálatokban való részvételükkel kapcsolatos költségeknek a nemzeti biztosítási ügynökségek általi fedezésének tisztázatlan volta; hangsúlyozza, hogy szükség van a határokon átnyúló klinikai vizsgálatokhoz való hozzáférés tisztázására, mivel ez a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelvben nem egyértelmű; hangsúlyozza, hogy a kezeléssel kapcsolatos valamennyi költséget a kezelés megkezdése előtt kell finanszírozni, hogy elkerülhető legyen az alacsony jövedelmű betegek kirekesztése; felhívja a Bizottságot, hogy a meglévő keretek következő felülvizsgálatával összefüggésben vegye fontolóra a határokon átnyúló egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre vonatkozó egységes engedélyezési és visszatérítési szabályok létrehozását, beleértve a másodvéleményhez való jogot is; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy működjenek együtt a Bizottság e-egészségügyi stratégiájának 2018-tól kezdődő rendszeres értékelésével kapcsolatban, hogy regionális, nemzeti és uniós szinten biztosítsák a rákos betegek összekapcsolt elektronikus egészségügyi nyilvántartásait, a jobb interoperabilitást, valamint jobb adatminőséget, adatvédelmet és biztonságot, szigorúan betartva a betegek egészségügyi adatainak védelmére és biztonságára vonatkozó szabályokat; megállapítja, hogy a Rákegyenlőtlenségi Regiszter a jelentéstétel és az e területen elért javulás mérésének eszköze lehet;

63. megállapítja, hogy a rákos betegek számára fontos a gyorsan alkalmazott kezelés és a releváns orvosi vizsgálatok időben történő elvégzése, mivel minél több idő telik el, annál inkább előrehalad a betegség, ami veszélyezteti a betegek túlélését; sajnálja, hogy egyes tagállamokban az állami források nem elegendőek az időben történő felismerés és

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról (HL L 166., 2004.4.30., 1. o.).

kezelés biztosításához, ami miatt az állami társadalombiztosításra szoruló betegek túlélési esélyei csökkennek, és így nem marad más lehetőségük, mint a magánszektor;

64. felszólít arra, hogy a 2005/36/EK irányelvben<sup>1</sup> előírtaknak megfelelően vegyék fontolóra a rákgyógyítás terén szerzett egészségügyi képesítések kölcsönös elismerését az egész EU-ban, valamint egy közös elismerési rendszer bevezetését a nem uniós országok számára, biztosítva, hogy ez elősegítse a képesítések elismerését az onkológiai szakterületeken is; felszólít olyan továbbképzési programok kidolgozására, amelyek lehetővé teszik, hogy azok, akik az onkológia területére kívánnak lépni, ezt karrierjük bármely szakaszában megtehessek;
65. felszólít az orvosi és a gyermekonkológia szakterületként történő teljes körű elismerésére, a felnőttek és gyermeke rákos megbetegedései orvosi kezelésére és felügyeletére vonatkozó páneurópai minőségi előírások megállapítására, valamint a betegek rákspecialistákhoz való hozzáféréseinek megkönnyítésére, hogy részesülhessenek az innovációk és az olyan komplex kezelések esetében, mint a sejt- és génterápia, az új ígéretes gyógyszerekre vonatkozó klinikai vizsgálatokhoz, egészségügyi technológiákhoz és referenciaközpontokhoz való korai hozzáférés előnyeiből; hangsúlyozza, hogy biztosítani kell, hogy a visszaeső vagy nehezen kezelhető rosszindulatú daganatos betegségek korai klinikai vizsgálataiban az innovációhoz való hozzáférés a vonatkozó rendelkezések hatálya alá tartozzon;
66. kéri a sebészeti készségek megerősítését az EU-ban a sebészeti onkológia szakterületként történő elismerése, a ráksebészeti páneurópai minőségi előírások megállapítása, a betegek ráksebészeti „nagy volumenű” központokhoz és az innovatív sebészeti eljárásokhoz való hozzáféréseinek megkönnyítése útján; a magas színvonalú sebészet elismerésére szólít fel, és kiemeli annak fontosságát a korai stádiumban felismert rákos megbetegedések gyógyításában; hangsúlyozza a sebészeti onkológiai alaptanterv és az egyéni daganatsebészeti szakorvosképzés fejlesztésének előmozdítását, és programokat szorgalmaz a daganatsebészeti oktatás uniós harmonizálására; támogatja a helyi-regionális kezelés keretében végzett daganatsebészet terén folytatott klinikai vizsgálatok fejlesztését, és ösztönzi, hogy az uniós és nemzeti kutatási és innovációs alapok nagyobb összegeket fektessenek be a daganatsebészeti kutatásba; hangsúlyozza a szabványosított daganatsebészeti kezelések fontosságát a rák túlélőinek hosszú távú életminőségének javítása érdekében;
67. támogatja a magas színvonalú sugárterápia javítását és az ahhoz való fokozott és egyenlő hozzáférést az EU-ban az orvosfizika és a sugárterápia külön tudományágakként történő elismerése, a közös oktatási és képzési szabványok támogatása, a tagállamok sugárterápiás infrastruktúrájának bővítésére szánt uniós finanszírozás növelése, valamint az uniós és nemzeti kutatási és innovációs alapok sugárterápiás kutatásba való nagyobb mértékű befektetése révén;
68. kéri a geriátriai onkológia előmozdítását olyan ágazatként, amely különleges figyelmet érdemel, és amelyet tudományos kutatásokkal kell gazdagítani az idős betegek legjobb kezelési és diagnosztikai módszereinek megállapítása érdekében; emlékeztet arra, hogy az Unióban a rákos megbetegedések új eseteinek több mint 60%-a, valamint a rák okozta halálesetek több mint 70%-a a 65 év feletti körében fordul elő; megjegyzi,

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve (2005. szeptember 7.) a szakmai képesítések elismeréséről (HL L 255., 2005.9.30., 22. o.).



hogyan ez az arány az EU népességének elöregedésével várhatóan növekedni fog, ami döntő kihívást jelent az egészségügyi rendszerek számára; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy sürgősen és konkrét intézkedésekkel kezeljék ezt a helyzetet; kifejezetten kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy tegyenek lépéseket az idősök klinikai vizsgálatainak megkönnyítése, a multidiszciplináris és átfogó onkogeriatríai ellátási modellek rutin klinikai útvonalakon történő végrehajtása, valamint a geriatríai onkológiai kiválósági központok létrehozása érdekében; felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák az onkológiai dolgozók képzésének és továbbképzésének lehetőségeit a geriatríia alapelveivel kapcsolatban;

69. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy tervezzenek olyan intézkedéseket, amelyek az ellátás és a kezelés keretében nagyobb figyelmet fordítanak a betegek termékenységének védelmére, különösen a gyermek- és fiatalkori rákos megbetegedések esetében;
70. üdvözli az ionizáló sugárzásra vonatkozó stratégiai menetrend<sup>1</sup> szerinti új cselekvési tervet, amely támogatni fogja a radioizotóp-termelési kapacitások és a radioizotópellátás biztonságát a jelenlegi elöregedő flotta lecserélése és a meglévő technológiák – különösen reaktorok és részecskegyorsítók – bevezetése révén a meglévő pénzügyi eszközökkel, a határok átlépésének megkönnyítésével és a szállítás alóli mentességekkel megelőzi a radioizotópok hiányát, valamint javítja a gyógyászati sugártechnológia minőségét és biztonságát, amely jelenleg nem egyenlő mértékben áll minden uniós tagállamban rendelkezésre, továbbá a radioizotópok egészségügyi technológiai értékeléseken keresztül történő értékelése, a piacra jutás harmonizációja, a nukleáris medicina mint teljesen független orvosi szakterület megerősítése, a képzési szabványok előmozdítása, valamint a nukleáris kutatásba való beruházás révén;
71. felhívja a Bizottságot arra, hogy mozdítsa elő, a tagállamokat pedig arra, hogy erősítsék meg a házi orvosok, a gyermekorvosok, az ápolók, az alapellátási szakemberek és a szakorvosok szerepét, tekintettel arra a fontos szerepre, amelyet a betegek diagnosztikai vizsgálatokra és onkológiai szakorvosokhoz való beutalásában játszanak, valamint a speciális táplálkozási szakemberek vagy dietetikusok, pszichológusok és rehabilitációs szakemberek szerepére a rák kezelés és az utógondozás során, annak érdekében, hogy az optimális ellátási útvonalon keresztül a megfelelő időben a megfelelő kezeléshez és ellátáshoz jussanak; multidiszciplináris csoportok kialakítását szorgalmazza a rákbetegek kezelésének teljes időtartama alatt, és a különféle rákspecialistákat és alapellátási szakembereket összehozó, összehangolt, több tudományágat érintő találkozók (konzílium) keretében pedig multidiszciplináris döntéshozatalt; hangsúlyozza az egészségügyi szakemberek folyamatos képzésének fontosságát, hogy naprakészek legyenek a rák új kezelési lehetőségeivel kapcsolatban; kéri a kezelési koordinátor szerepének szélesebb körű elterjesztését annak biztosítása érdekében, hogy a betegek kezelése megfelelően koordinált legyen, és hogy a betegek könnyen hozzáférjenek a rák diagnózisával kapcsolatos naprakész információkhoz és az egészségügyi rendszer igénybevételével kapcsolatos tanácsokhoz;

---

<sup>1</sup> Bizottsági szolgálati munkadokumentum az ionizáló sugárzás orvosi alkalmazásaira vonatkozó stratégiai menetrendről (SAMIRA), SWD(2021)0014.

72. úgy véli, hogy a 2005/36/EK irányelv hatályát felül kell vizsgálni, hogy lehetővé tegye a rákos betegek ápolói képzésének kölcsönös elismerését és a kezelési folyamatot támogató egyéb egészségügyi személyzet oktatását;
73. felhívja a tagállamokat, hogy nemzeti rákellenes programjaik keretében dolgozzanak ki olyan stratégiákat, amelyek magukban foglalják és végrehajtják a rákos betegek ellátásával foglalkozó szakemberek körében a kiegészítő veszélye elleni megelőző intézkedéseket; sürgeti a Bizottságot és az EU-OSHA-t, hogy fordítson figyelmet erre az aggályra, és hangsúlyozza, hogy e tekintetben a terv fontos végrehajtó partnereinek kell tekinteni őket;
74. ösztönzi, amennyiben lehetséges és biztonságos, a rákos betegek ambuláns kezelésének alkalmazását a betegek és családtagjaik életminőségének megőrzése érdekében; hangsúlyozza különösen, hogy ösztönözni kell a gyermekek ambuláns kezelését, feltéve, hogy a megfelelő helyiségeket/környezetet és a rendelkezésre álló orvosi eszközöket úgy alakítják ki, hogy azok megfeleljenek a gyermekkorú betegek igényeinek; hangsúlyozza a gyógyszerészek, onkológusok és ápolók szerepét a daganatellenes gyógyszereket szájon át szedő betegek multidiszciplináris nyomon követésében; felhívja a tagállamokat, hogy a fekvő- és járóbeteg-ellátás, valamint a közösségi ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében hajtsák végre vagy javítsák az e-egészségügyi technológiákat és a távorvoslási és -gondozási szolgáltatásokat; sürgeti a Bizottságot, hogy a Horizont Európa kutatási finanszírozást a távgyógyászat használatának támogatására, valamint a kutatási eredményeken alapuló iránymutatások kidolgozásának elősegítésére fordítsa; intézkedéseket szorgalmaz a távgyógyászati-szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítására a tagállamokban, valamint „az EU az egészségért” program és a Digitális Európa finanszírozására, hogy támogassák a betegek és az egészségügyi szakemberek digitális ismereteinek fejlesztését;
75. felhívja a tagállamokat, hogy biztosítsanak integrált és multidiszciplináris palliatív ellátást a rákos betegek számára a fájdalom és a kellemetlen érzés enyhítése érdekében, előmozdítva a kényelmi ellátást és biztosítva az ápolók vagy gondozók jelenlétét, megőrizve a betegek méltóságát, és figyelembe véve az előzetes ápolási tervet és a beteg autonómiáját; felhívja a Bizottságot, hogy támogassa és koordinálja a hospice-szal és az otthoni palliatív ellátással kapcsolatos rendszeres információcserét és a bevált gyakorlatok alkalmazását uniós szinten; kéri a kifejezetten a gyermekekre vonatkozó palliatív ellátás fejlesztését, különösen azokban a tagállamokban, ahol ez az ellátás még nem terjedt el széles körben; arra ösztönzi a tagállamokat, hogy nemzeti rákellenes programjaikban foglalkozzanak a palliatív ellátással, növeljék palliatív ellátást nyújtó egységek számát az egyes régiókban annak érdekében, hogy azok számát megfelelően a betegek igényeihez igazítsák, valamint hogy minimalizálják a várakozási időt, és biztosítsák a fenntartható finanszírozást, valamint az elegendő és jól képzett személyzetet; úgy véli, hogy támogatni kell a szakmai képezések elismerésére vonatkozó uniós szabályozási keretet, hogy szabványosítani lehessen a palliatív ellátás oktatását és az egészségügyi szakemberek legjobb gyakorlatait; hangsúlyozza, hogy szükség van a palliatív ellátás referenciahálózataira és azok integrációjára a rákbetegségekkel kapcsolatos minden szinten, a szakkórházak, az alapellátást nyújtó egészségügyi központok, a hospice-ok és az otthoni ellátás területén, valamint hangsúlyozza a kórházak területi integrációjának szükségességét; hangsúlyozza, hogy a betegek támogató és palliatív ellátáshoz (beleértve a pszichoonkológiai szolgáltatásokat is) való hozzáférést Uniós-szerte mérjék és jelentsék a Rákegyenlőtlenségi Regiszteren

keresztül; felszólít az egészségügyi rendszerek és a szociális segélyezési rendszerek közötti mélyebb együttműködésre valamennyi tagállamban;

76. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fogadjanak el egyedi minőségbiztosítási kritériumokat és rendszereket (ideértve az ellátásra vonatkozó közös szabványokat, a megfelelő szervezetet, infrastruktúrát és kompetenciákat, multidiszciplináris gyakorlatot, a szakemberek továbbképzését, a betegek oktatását és a klinikai kutatásban való részvételt), illetve közös klinikai iránymutatásokat annak biztosítására, hogy a daganatos betegeket kezelő állami és magánkórházakra is alkalmazzák az akkreditációs normákat, a rákos megbetegedések egész EU-ban történő hatékony, biztonságos és egyenlő kezelésének garantálása érdekében; ragaszkodik ahhoz, hogy ezeknek a kritériumoknak meg kell felelniük a kutatási eredményeken alapuló tudomány legmagasabb szintű normáinak, amelyeket szakértői vizsgálatnak alávetett tudományos folyóiratokban tettek közzé; ragaszkodik ahhoz, hogy a minőségbiztosítási kritériumoknak megfelelő állami és magánintézmények egyaránt bekerüljenek a nemzeti rákellenes programokba a terv részeként, azzal a céllal, hogy a rákbetegek számára a legmagasabb színvonalú kezelést biztosítsák az egész EU-ban; felhívja a tagállamokat, hogy térképezzék fel az onkológiával kapcsolatos egészségügyi igényeket, és emellett készítsék el meglévő onkológiai infrastruktúrájuk reális térképét és leltárát; úgy véli, hogy a feltérképezés lehetővé teszi a tagállamok számára, hogy jobban megtervezzék a meglévő egészségügyi infrastruktúrához való hozzáférést, egyértelmű cselekvési területeket határozzanak meg, meghatározzák az erőforrások elosztásának prioritásait, és megtervezzék az onkológiai referenciaközpontok közötti, határokon átnyúló együttműködést;
77. üdvözli a tervben foglaltak szerint tervezett olyan uniós hálózat létrehozását, amely minden tagállamban összekapcsolja az elismert nemzeti komplex rákközpontokat (referenciaközpontokat), hogy megkönnyítse a minőségbiztosított diagnózisok és kezelések többek között képzés, kutatás általi elterjedését és a klinikai vizsgálatokat az egész EU-ban; felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy támogassák az ilyen központok létrehozását a ritka és az összetett kezelést igénylő rákos megbetegedések tekintetében is; felhívja a Bizottságot, hogy az EU-n belül jelölje meg az ilyen meglévő központokat, ösztönözze minden tagállamban legalább egy komplex nemzeti rákközpont létrehozását, és támogassa e központok hálózatának koordinációját; hangsúlyozza, hogy e hálózat célkitűzései között kell szerepelnie az egyenlőtlenségek csökkentésének, valamint a transzlációs, klinikai kutatás és az értékelő kutatási formák megerősítésének; hangsúlyozza, hogy a transzlációs kutatás előmozdítását és fejlesztését a Komplex Rákközpontok Uniós Hálózatának fontos központi célkitűzésekként kell kezelni; úgy véli, hogy az uniós hálózat fejlesztése során a Bizottságnak fontolóra kell vennie a legkorszerűbb berendezések, a jól képzett orvosok és más egészségügyi szakemberek kapcsán szükséges beruházásokra, és javasolja, hogy a multidiszciplináris együttműködés megerősítése, ezáltal pedig a betegek kezelése terén elért eredmények javítása érdekében már a kezdetektől vonják be a rákos megbetegedésekkel foglalkozó, jól kifarított szakterületeket és más orvosi szakirányokat a tervezett Komplex Rákközpontok Uniós Hálózatának munkájába; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a már meglévő, határokon átnyúló együttműködések fenntarthatóságát, például a gyermekkori rák gyógyítása területén és az európai referenciahálózatokban; felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a tagállamokat azáltal, hogy elkülöníti a kohéziós és regionális alapok költségvetésének egy részét e központok létrehozásának támogatására, a teljes lakosság ellátásának biztosítása érdekében;

78. felszólít az egyes tagállamokban olyan, a WHO nemzeti rákellenes programokról szóló ajánlásának megfelelő nemzeti rákellenes programok azonosítására, megerősítésére vagy létrehozására, amely egyedi struktúrából, lehetőség szerint egy nemzeti rákkutató intézetből áll, és amely a megfelelő nemzeti rákellenes programok végrehajtásáért és nyomon követéséért felelős, megfelelő célokkal és forrásokkal; kéri, hogy a nemzeti rákellenes programok tartalmát a lehető legszorosabban hangolják össze a tervvel annak érdekében, hogy megkönnyítsék a terv sikeres végrehajtását; javasolja, hogy a nemzeti rákellenes programokat az Európai rákellenes cselekvési partnerség által kezdeményezett, a minőségi nemzeti rákellenes programok európai útmutatójával összhangban hozzák létre, és kéri, hogy a nemzeti rákellenes programokban szerepeltessenek egy külön elemet, ami a gyermekkori és a ritka rákos megbetegedésekkel foglalkozik annak biztosítása érdekében, hogy a megfelelő forrásokat különítsenek el, és megfelelő végrehajtási programokat vezessenek be e betegek sajátos igényeinek kielégítésére; üdvözli e szervezetek hálózatának létrehozását; hangsúlyozza, hogy a nemzeti rákellenes programoknak tartalmazniuk kell a megfelelő személyzeti kapacitásra vonatkozó előírásokat, amelyek biztosítják, hogy minden tagállamnak a teljes népességszám szempontjából elegendő onkológiai egészségügyi dolgozó álljon a rendelkezésére;

*IIIb. A rákkezeléshez és -gyógyszerekhez való egyenlő hozzáférés az Unióban*

79. felhívja a Bizottságot, hogy erősítse meg az uniós gyógyszerpiacot a kezeléshez – köztük az innovációhoz és a személyre szabott orvosláshoz – való egyenlő hozzáférés javítása, a gyógyszerhiány csökkentése, az innovatív technológiák és kezelések magas árai jelentette probléma leküzdése, a generikus és biohasonló gyógyszerek használatának ösztönzése és a rákos felnőttek és gyermekek kezelésének javítása érdekében; felhívja a Bizottságot és a nemzeti versenyhatóságokat, hogy mérjék fel az európai gyógyszerpiacot, és fordítsanak kiemelt figyelmet a kkv-k nagy gyógyszeripari vállalatok általi felvásárlásaira, amelyek veszélyeztetik a tisztességes versenyt; ösztönzi az összes érintett érdekelt fél (beleértve a tudományos élet, az ipar szereplőit, az egészségügyi szakembereket és a betegek képviselőit) bevonásával a gyógyszerekhez való hozzáférésről és a gyermekek körében elforduló rákos megbetegedések kezelésének területén az ACCELERATE<sup>1</sup> -en, illetve hasonló modelleken alapuló innovációról zajló párbeszédet;

80. felszólítja a tagállamokat, hogy fokozzák a gyógyszerekkel és egyéb egészségügyi termékekkel kapcsolatos nemzeti kutatási és gyártási kapacitásokat, többek között nemzeti gyógyszer-laboratóriumok létrehozásával, a kezeléshez való egyenlő hozzáférés biztosítása, a gyógyszerhiány és a gyógyszeripartól való függőség csökkentése, az innovatív kezelésekhez való költségmentes hozzáférés biztosítása, valamint a rákos felnőttek és gyermekek kezelésének javítása érdekében; felszólítja továbbá a tagállamokat, hogy népegészségügyi szolgáltatásaik révén biztosítsanak költségmentes hozzáférést a rákos betegek által igénybe vett kezelésekhöz és gyógyszerekhez, és fontolják meg az olyan gyógyszerpolitikák bevezetését, amelyek a 65 év feletti felhasználók, a krónikus betegek és a gazdaságilag rászoruló családok számára költségmentes hozzáférést biztosítanak a gyógyszerekhez;

81. felhívja a Bizottságot, hogy vizsgálja felül az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexének létrehozásáról szóló, 2001. november 6-i 2001/83/EK európai

---

<sup>1</sup> <https://www.accelerate-platform.org/>

parlamenti és tanácsi irányelvet<sup>1</sup> és az emberi, illetve állatgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerek engedélyezésére és felügyeletére vonatkozó közösségi eljárások meghatározásáról és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) létrehozásáról szóló, 2004. március 31-i 726/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendeletet<sup>2</sup> a forgalombahozatali engedélyek keretének megerősítése, a gyógyszerek elérhetőségének javítása, valamint a generikus és biohasonló gyógyszerek versenyének fokozása érdekében;

82. megjegyzi, hogy a rákos betegeket gyakran érinti a gyógyszerhiány, és hogy a rákellenes kezelések nyújtásában bekövetkező súlyos zavarok rendkívül hátrányosan érintik a rákos betegeket, gondozóikat és családjaikat; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy működjenek együtt az összes gyógyszer és gyógyászati termék, és különösen a rákgyógyszerek – ideértve az olcsó alapvető fontosságú rákgyógyszerek – hiányának megelőzése és kezelése érdekében; támogatja a gyógyszerhiánnyal adott esetben érintett rákellenes gyógyszerek közös kosarának kidolgozását, annak biztosítása érdekében, hogy a betegek – átlátható módon és a betegek megfelelően meghatározott igényei alapján – folyamatosan hozzáférjenek a megfelelő kezeléshez;
83. felszólít az ellátási lánc – különösen a rákgyógyszerek ellátási láncának – az EU-n belüli megerősítésére és diverzifikálására, az ellátással kapcsolatos feszültségek és hiányok szoros figyelemmel kísérésére, valamint az ilyen kritikus fontosságú gyógyszerekből egy stratégiai készlet létrehozására különösen akkor, ha korlátozott a beszállítók száma; kéri, hogy az uniós gyógyszerészeti jogszabályok vezessenek be jogi kötelezettséget a gyógyszeripari vállalatok számára, amelynek értelmében kötelesek tájékoztatni az EMA-t az alapvető fontosságú rákgyógyszerek megfelelő biztonsági készleteiről; hangsúlyozza a fenntartható közbeszerzési gyakorlatok fontos szerepét a gyógyszerhiány megelőzésében; sürgeti a Bizottságot, hogy a közbeszerzésről szóló irányelvvel<sup>3</sup> összefüggésben dolgozzon ki iránymutatásokat a gyógyszeriparban a rákgyógyszerekre vonatkozó közbeszerzési gyakorlatok támogatására, nevezetesen a gazdaságilag legelőnyösebb ajánlatra vonatkozó kritériumok végrehajtása tekintetében, amelynek célja a hosszú távú fenntarthatóság, a verseny és az ellátásbiztonság biztosítása, valamint a gyártásba történő beruházások ösztönzése;
84. rámutat, hogy a generikus vagy biohasonló gyógyszerek lehetővé teszik a rákos betegek hatékony és biztonságos ellátását, a fokozott versenyt, az innovációt és a megtakarítást az egészségügyi rendszerekben, és ezáltal elősegítik a gyógyszerekhez való könnyebb hozzáférést; felszólít, hogy vezessenek be egy stratégiai célkitűzést a tervben, valamint a nemzeti rákellenes programokban, hogy aktívan előmozdítsák a lejárt szabadalmú gyógyszerek használatát, ha az megfelelő és hasznos a betegek számára; hangsúlyozza, hogy piacra jutásukat nem szabad akadályozni vagy késleltetni, és fejlesztésük folyamatát támogatni és finanszírozni kell; felhívja a Bizottságot, hogy a szellemi tulajdon-jogok lejártakor sürgősen biztosítsa az egészséges versenyt azáltal, hogy biztosítja a biohasonló gyógyszerekhez való hozzáférést az első naptól kezdve, valamint megszünteti a versenyhez való hozzáférés előtt álló valamennyi, például a szabadalmak összekapcsolásával keletkező akadályt, betiltja a szellemi tulajdon-jogok

---

<sup>1</sup> HL L 311., 2001.11.28., 67. o.

<sup>2</sup> HL L 136., 2004.4.30., 1. o.

<sup>3</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2014/24/EU irányelve (2014. február 26.) a közbeszerzésről (HL L 94., 2014.3.28., 65. o.).

örökös fenntartásának gyakorlatát, amely indokolatlanul késlelteti a gyógyszerekhez való hozzáférést, és lehetővé teszi az egységes globális fejlesztést;

85. úgy véli, hogy a tagállamoknak közelíteniük kell az orvosi technológiák értékelését; üdvözli ezért az egészségügyi technológiaértékelésről szóló rendeletre vonatkozóan az Európai Parlament és a Tanács által 2021. június 22-én elfogadott megállapodást, amelynek célja, hogy támogassák a rák innovatív diagnózisának és kezelésének harmonizált értékelését és az ezekhez való gyorsabb hozzáférést, és úgy véli, hogy egy hatékonyabb döntéshozatali folyamat – más intézkedések mellett – szerepet játszhat ennek elősegítésében; üdvözli, hogy a rákgyógyszerek az egyik első olyan gyógyszercsoport, amelyet az egészségügyi technológiaértékelésről szóló rendelet alapján közösen kell értékelni; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat további intézkedések megtételére, hogy bátorítsák a rendelet keretében elvégzendő közös klinikai értékelések elterjedését és használatát; kiemeli a WHO által használt eszközöket, amelyek célja, hogy felvegyék a rákgyógyszereket a WHO alapvető gyógyszerek mintalistájára;
86. emlékeztet arra, hogy minden betegnek joga van a legjobb kezeléshez, tekintet nélkül anyagi forrásaikra, nemükre, életkorukra vagy állampolgárságukra; aggodalommal veszi tudomásul, hogy nagy az egyenlőtlenség a különböző rákterápiák elérhetősége és az azokhoz való hozzáférés terén, és ennek azok megfizethetlensége az egyik fő oka; ezért ragaszkodik ahhoz, hogy az EU-n belül a biztonságos, hatékony és megfizethető gyógyszerekhez, különösen a rákgyógyszerekhez egyenlő hozzáférést kell biztosítani; felszólítja a tagállamokat a gyógyszeripari vállalatokkal folytatandó közös ártárgyalások fontolóra vételére, a Beneluxa gyógyszerpolitikai kezdeményezés és a valettai nyilatkozat értelmében; felszólítja a Bizottságot, hogy tegye az új kezelések tisztességes árazását és megfizethetőségét a terv és az európai gyógyszerstratégia egyik központi elemévé, nevezetesen azáltal, hogy az európai közfinanszírozást (pl. Horizont Európa, az innovatív egészségügyi kezdeményezés keretében) feltételekhez köti, és biztosítsa, hogy a K+F-re irányuló állami befektetéseket elszámolják, és hogy az állami forrásból finanszírozott kutatásból származó gyógyszerek tisztességes és megfizethető áron legyenek kaphatók; hangsúlyozza, hogy ennek az olyan gyógyszerekre is vonatkoznia kell, amelyek külön rendeletben szabályozott vagy piacvédelemben részesülnek, mint amilyenek például a ritka vagy a gyermekkori rákos megbetegedések kezelésére kifejlesztett gyógyszerek; nagyobb átláthatóságra szólít fel a teljes gyógyszeripari rendszerben, különösen az árképzési elemek, a térítési kritériumok és a gyógyszerek tényleges (nettó) ára tekintetében a különböző tagállamokban, hogy méltányosabb árakat és a gyógyszeripari ágazatban nyilvános elszámoltathatóságot lehessen biztosítani;
87. határozottan támogatja a közös közbeszerzési eljárások kiterjesztését, különösen a (rendkívül) ritka, gyermekgyógyászati és újszerű rákgyógyszerek és -kezelések, diagnosztikai eljárások, kapcsolt diagnosztikai tesztek és rákmegelőző védőoltások, például a HPV és a hepatitis B elleni védőoltás esetében, a hiány megszüntetése, valamint a megfizethetőség és a rákkezelésekhez való uniós szintű hozzáférés javítása érdekében; megjegyzi, hogy a közös beszerzési eljárásoknak javítaniuk kell a választási lehetőségeket, és átláthatóknak kell lenniük; hangsúlyozza, hogy a közös közbeszerzés nem akadályozhatja a betegek hozzáférést és az orvosi innovációt;
88. kéri a Bizottságot, hogy a meglévő hiányosságok hatékony kezelése érdekében támogasson egy olyan szabályozási keretet, amely megerősíti az Unióban a ritka rákos

megbetegedések kezelésének ösztönzését; hangsúlyozza, hogy a szabadalmi rendszereket világszerte úgy alakították ki, hogy meghatározott ideig csak a feltaláló, azaz csak a szabadalom időtartama alatt hasznosíthatja szabadalmát üzleti célokra, mivel ezt követően a találmányt bárki szabadon reprodukálhatja; kéri a Bizottságot, hogy dolgozzon ki új célzott ösztönzőket a rákgyógyszerekhez való méltányos hozzáférés biztosítása érdekében azokon a területeken is, ahol a termékek fejlesztése máskülönben nem lenne fenntartható;

89. felhívja a Bizottságot, hogy nyújtson be javaslatot a gyógyszerek árát szabályozó intézkedések átláthatóságáról szóló 89/105/EGK irányelv<sup>1</sup> felülvizsgálatára, a gyógyszerek, különösen a rákgyógyszerek árának és a visszatérítés összegének meghatározására használt eljárások hatékony ellenőrzésének és teljes átláthatóságának a tagállamokban történő biztosítása érdekében; ösztönzi az illetékes hatóságokat, hogy kérjék meg a gyógyszergyárat, hogy a forgalomba hozatal engedélyezése előtt nyújtsanak tájékoztatást a kutatási és fejlesztési költségekről, köztük az állami forrásokból történő finanszírozásról, valamint a kapott adókedvezményekről és támogatásokról; kéri, hogy a gyógyszerköltségek kiszámításakor vegyék figyelembe a közpénzek felhasználását; felszólítja az EMA-t, hogy növelje az ellenőrzések számát annak értékelése érdekében, hogy a gyógyszergyárat megfelelnek-e az átláthatóság követelményeinek;
90. megjegyzi, hogy a biológia hatalmas fejlődése arra világított rá, hogy a rák több mint 200 betegség esetében alkalmazott ernyőfogalom, és hogy a precíziós vagy személyre szabott gyógyászat különböző mutációk gyógyszeres kezelése révén rendelkezésre bocsátható; úgy véli, hogy a precíziós vagy személyre szabott orvoslás, amely a genotípusokat vagy fenotípusokat tükröző egyéni daganatspecifikus biomarkerek alapján történő kezelés megválasztásából áll, ígéretes módszer a rák kezelésének javítására; ezért arra ösztönzi a tagállamokat, hogy a tagállamok közötti együttműködés révén az egészségügyi fejlesszék a személyre szabott orvoslást, és mozdítsák elő a regionális molekuláris genetikai platformok megvalósítását, és segítsék elő a betegek fejlett diagnosztikához és személyre szabott kezeléshez való egyenlő és gyors hozzáférését, a betegek adatainak teljes körű tiszteletben tartása mellett, és biztosítva, hogy a betegeket tájékoztassák az egészségügyi adataik kutatási célú felhasználásáról, illetve a betegek hozzájáruljanak egészségügyi adataik ilyen felhasználásához; megjegyzi, hogy a rákos megbetegedések egyedi genotípusok alapján történő felosztása és besorolása nem vezethet ahhoz, hogy ezeket a pénzügyi ellentételezés növelése érdekében „mesterséges ritka betegségeként” határozzák meg;
91. a személyre szabott orvoslás tekintetében emlékeztet arra, hogy a nemi alapú orvoslást és terápiákat hatékony kezelési stratégiának tartják a rák gyógyításában, figyelembe véve a nők és a férfiak között biológiai, genetikai és váz- és izomrendszeri szinten meglévő különbségeket; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák a rák nemi alapú kezelésének fejlesztését, az orvosoktól érkező visszajelzésekkel összhangban;

---

<sup>1</sup> A Tanács 89/105/EGK irányelve (1988. december 21.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek árának megállapítását, valamint a nemzeti egészségbiztosítási rendszerekbe történő felvételüket szabályozó intézkedések átláthatóságáról (HL L 40., 1989.2.11., 8. o.).



92. üdvözlí a „Genomika a közegészségügyért” projektet, valamint „a személyre szabott megelőzésre vonatkozó ütemterv” létrehozását a terv keretében annak érdekében, hogy azonosítsák a kutatás és innováció hiányosságait, valamint támogassák a rákra való hajlamhoz vezető valamennyi ismert biológiai rendellenesség feltérképezésére irányuló megközelítést, beleértve az örökletes rákos megbetegedéseket is, amely a rákos megbetegedések 5–10%-áért felel;
93. szorgalmazza az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól szóló, 2014. április 16-i 536/2014/EU rendelet<sup>1</sup> teljes körű és mielőbbi alkalmazását; úgy véli, hogy a rendelet alkalmazása egész Európában megkönnyítené az európai szinten összehangolt, hatékony és koordinált módon végzett nagy klinikai vizsgálatok elindítását a rákgyógyszerek kutatásának megkönnyítése, valamint a rákos betegek és családjaik életminőségének javítása érdekében; úgy véli továbbá, hogy a klinikai kutatások elvégzésére vonatkozó eljárások észszerűsítése érdekében a rendeletet valamennyi uniós tagállamban következetesen kell alkalmazni; hangsúlyozza a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos adminisztratív terhek csökkentésére irányuló lehetőségek újbóli felülvizsgálatának fontosságát; felszólít a nemzetközi együttműködés és információmegosztás jövőbeli formáira vonatkozóan a Covid19-világjárványból hosszú távon levonható tanulságokra;
94. rámutat, hogy az EMA által elindított PRIME-rendszer rendkívül hatékony eszköz lehet az innovatív onkológiai gyógyszerek fejlesztésének támogatására, hogy azok hamarabb eljuthassanak a betegekhez;
95. többek között a pénzügyi támogatás tekintetében fenntarthatóbb környezetre szólít fel a rák kezelésére szolgáló gyógyszerek újrapozicionálásával kapcsolatos kutatások – különösen a semmilyen kereskedelmi szándékkal nem rendelkező harmadik felek általi – elvégzéséhez és a meglévő kutatások elemzéséhez, valamint egy olyan további projekt létrehozásához, amely nagy teljesítményű számítástechnikát alkalmaz a meglévő molekulák és az új gyógyszerkombinációk gyors tesztelésére, kezdve a jelentős kielégítetlen igényekkel, például a rossz prognózisú, áttétes és ritka rákos megbetegedések kezelésével;
96. kiemeli annak fontosságát, hogy kezeljék a gyógyszerek – többek között az olcsó gyógyszerek és a ritka rákos megbetegedések kezelésére használt gyógyszerek – indikáción túli alkalmazásának kérdését; felkéri a Bizottságot, hogy elemezze a gyógyszerek indikáción túli alkalmazásának jelenlegi helyzetét;
97. elismeri, hogy számos újonnan megjelenő technológia összetett szabályozást igényel majd (például a sejt- és génterápiák); úgy véli, hogy az Uniónak olyan szabályozási folyamatot kell finanszíroznia, ösztönöznie és biztosítania, amely aktívan ösztönzi a kutatást és az innovációt, előre jelzi a tudományos, ipari és klinikai kutatók igényeit, tevékenyen tájékoztatja őket a szabályozási folyamatokról, illetve segít nekik eligazodni ezekben a folyamatokban, előkészíti a terepet a jövőbeli technológiák számára, illetve lépésről lépésre értékeli azokat, valamint elősegíti a biztonságos és hatékony új kezelések piacra jutását;
98. ismét kiemeli annak fontosságát, hogy a gyógyszerek hatékonysági és biztonsági profilját illetően meggyőző bizonyítékokról gondoskodjanak és számoljanak be, mind a

---

<sup>1</sup> HL L 158., 2014.5.27., 1. o.

klinikai vizsgálatok, mind a piacra lépést követő nyomonkövetési vizsgálatok során; támogatja az új és megfizethető rákgyógyszerek felnőtteknél és gyermekeknél történő alkalmazásával kapcsolatos klinikai vizsgálatok kidolgozását; támogatja a betegeket, köztük a gyermekeket és az idősebb betegeket célzó kezelés és gondozás fejlettebb formáinak felfedezésére irányuló, Európa-szerte több központban végzett klinikai vizsgálatok kidolgozását; hangsúlyozza, hogy a hatóságoknak biztosítaniuk kell az átláthatóságot, a vizsgálatok lefolytatására vonatkozó követelményeknek való megfelelést, valamint azt, hogy a releváns adatokat idejekorán közöljék az EMA-val és a nyilvánossággal;

99. tudomásul veszi a Bizottságnak az Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóság (HERA) létrehozására irányuló jogalkotási javaslatát; megjegyzi, hogy a Bizottság 2023-ig, majd azt követően két évente részletes felülvizsgálatot végez a HERA műveleteinek végrehajtásáról, beleértve annak struktúráját, irányítását, finanszírozását és emberi erőforrásait. megjegyzi, hogy ezeknek a felülvizsgálatoknak különösen a HERA struktúrája módosításának szükségességével kell foglalkozniuk, beleértve többek között a HERA önálló ügynökséggé történő átalakításának lehetőségét, a HERA megbízatását és az ilyen módosítások pénzügyi vonzatait; megjegyzi, hogy a Bizottságnak jelentést kell tennie az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak a felülvizsgálatok megállapításairól, és ezeket a megállapításokat nyilvánosságra kell hozni; megjegyzi, hogy ezeket a felülvizsgálatokat adott esetben a felvázolt kérdések kezelésére irányuló jogalkotási javaslatnak kell kísérnie, teljes mértékben tiszteletben tartva az Európai Parlament társjogalkotói szerepét; úgy véli, hogy ha a HERA-t önálló ügynökséggé alakítják át, akkor képes lehet arra, hogy előre jelezze, ösztönözze, közösen fejlessze és elősegítse a rákos betegek számára a rákkal kapcsolatos innovációkhoz való gyors, egyenlő és fenntartható hozzáférést, beleértve a diagnosztikai eljárásokat és a kapcsolt diagnosztikai tesztek is; úgy véli, hogy a HERA hosszú távon szorosan együttműködhetne az állami és magánszervezetekkel a magán- és az állami szektor képességeit ötvöző ökoszisztéma megtervezésében, koordinálásában és kiépítésében, amely a globális ellátási láncok esetében megfelelő szükséghelyzeti kereteket biztosíthat a kulcsfontosságú nyersanyagokhoz való uniós hozzáféréshez;
100. hangsúlyozza, hogy elő kell mozdítani az életmentő rákkezelésekkel kapcsolatos innovációt; ezért arra kéri a Bizottságot, hogy az onkológiai gyógyszerek és terápiák kapcsán olyan gyógyszerészeti jogszabályi keretet hozzon létre, amely a valódi áttörést jelentő innovációt segíti elő, nem pedig az ún. analóg („mee too”) gyógyszereket, amelyek csupán egy másik anyagot tartalmaznak ugyanarra a javallatra jelentősebb előnyök nélkül, illetve a rendkívül drága gyógyszereket, amelyek csak csekély javulást biztosítanak a betegek számára; kéri, hogy a hatóságok, magánvállalatok és nem kormányzati szervezetek, köztük a betegek és túlélők egyesületei és a tudományos élet szereplői alkossanak egy nagy konzorciumot, hogy közösen biztosítsák a komplex technológiákat igénylő rákkezelési lehetőségek hozzáférhetőségét és megfizethetőségét, például az olyan komplex kezelések esetében, mint a sejterápia (CAR T-sejtek), a génterápia, az adoptív immunterápia tumorgenom-tisztítással (hírvivő RNS) és a nanotechnológiák felhasználásával; hangsúlyozza, hogy az innovatív terápiák szélesebb körű alkalmazásának elősegítése érdekében az EU-nak és a tagállamoknak nemcsak a jelenleg rendelkezésre álló terápiák finanszírozása érdekében kell mindent megtenniük, hanem támogatniuk kell a költséghatékonyabb módszerek kifejlesztését is; úgy véli, hogy a leginnovatívabb és leghatékonyabb terápiák költségeinek csökkentése növelni fogja azok szélesebb körű elérhetőségét az EU-ban és azon kívül is a betegek javát

szolgálva; kéri az innovatív terápiákhoz való egyenlő hozzáférés biztosítását mind a sűrűn lakott városi régiókban, mind a kisebb, vidéki vagy távoli térségekben;

*IIIc. A multidiszciplináris és jó minőségű rákkezeléshez való egyenlő hozzáférés: úton az egészségügyi válságok rákos betegekre gyakorolt hatására való jobb reagálás felé*

101. hangsúlyozza, hogy a Covid19 miatti válság jelentős hatást gyakorolt és gyakorol továbbra is a rákos betegek túlélésére és életminőségére a betegség minden szakaszában, mivel késedelmek tapasztalhatók a megelőzési tevékenységek, így a védőoltások tekintetében, elhalasztják a megelőzési programokat, a klinikai vizsgálatokat, a szűréseket, a beutalásokat, a diagnózisokat, a sebészeti beavatkozásokat és kezeléseket, hiány lép fel a gyógyszerellátás és az egyéb orvosi eszközök, a szakképzett munkaerő vonatkozásában, korlátozott az egészségügyi szakemberekkel való kommunikáció és a betegek félnek a fertőzéstől; hangsúlyozza az arra utaló bizonyítékokat, hogy a világjárvány első évében Európa-szerte 1,5 millióval kevesebb rákos beteget láttak el a klinikai orvosok, a világjárvány következtében Európában becslések szerint 100 millióval kevesebb rákszűrést végeztek, és következésképpen a Covid19-világjárvány következtében jelenleg 1 millió olyan uniós polgár lehet, akiknél nem diagnosztizálták a rákos megbetegedést;<sup>1</sup>
102. úgy véli, hogy a Covid19-világjárvány valódi stresszteszt volt az uniós egészségügyi rendszerek számára; hangsúlyozza, hogy az a legfontosabb tanulság, hogy be kell fektetni a közegészségügyi szektorba, és olyan stratégiát kell kialakítani, hogy a tagállamok összehangolt módon reagálhassanak bármilyen jövőbeli egészségügyi válságra; hangsúlyozza, hogy a kiszolgáltatott csoportok, köztük a rákos betegek, különösen kitettek egészségügyi válsághelyzetben; hangsúlyozza, hogy az említett szükséghelyzeti stratégia keretében meghatározott intézkedéseknek a veszélyeztetett csoportok, köztük a rákos betegek védelmére kell irányulniuk, akik nem tudják megvédeni a válság végét; hangsúlyozza, hogy ezeknek az egyedi intézkedéseknek a veszélyeztetett csoportok védelme érdekében támogatniuk kell a termékek fejlesztését, előállítását és készletfelhalmozását;
103. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy megfelelő nyilvántartásokon keresztül gondosan gyűjtsenek adatokat a Covid19 elleni vakcinák által a veszélyeztetett népekre, köztük a rákos betegekre gyakorolt hatások, és az oltásra adott immunválaszuk nyomon követése érdekében;
104. aggodalommal veszi tudomásul, hogy a Covid19-világjárvány súlyosbította az egészségügyi munkaerő eleve fennálló hiányát; elismeri, hogy sürgősen elegendő számú szakosodott egészségügyi szakembert kell biztosítani a rákos betegek ellátásában; megismétli, hogy a szükséghelyzeti stratégia keretében meghatározott intézkedéseknek a munkaerőhiány kezelésére kell irányulniuk egészségügyi szakemberek felvétele révén az alap- és a szakellátásban, valamint átképzésük révén, amennyiben más területek szakemberei; úgy véli, hogy a Rákegyenlőtlenségi Regiszter eszközként szolgálhat a már meglévő munkaerőhiány mérésére és jelentésére; hangsúlyozza, hogy az emberközpontú egészségügyi ellátás új megközelítéseire van szükség ahhoz, hogy mindenki számára biztosítható legyen a diagnosztikához, a terápiákhoz és a jó minőségű

---

<sup>1</sup> Európai Rákintézetek Szervezete, „A rák nem várja meg, hogy a Covid19-járvány véget érjen. Ideje cselekedni.” (*Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act*), 2021. május 11., hozzáférés: 2021. december 21-én.

közegészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés; hangsúlyozza, hogy az egészségügyi ágazat személyzeti szükségleteire adott válaszlépések optimalizálása érdekében dolgozni kell a készségmixen; támogatja e tekintetben a bevált gyakorlatok cseréjét a tagállamok között; felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy hozzanak létre online képzési platformokat az egészségügyi szakemberek, így a gondozók számára, valamint képesítéseket nyújtó és a kompetenciákat elismerő terápiás ellátási programokat;

105. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy a betegek még mindig számos nehézséggel szembesülnek a jó minőségű közegészségügyi ellátási szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén, mivel a közkórházak számos onkológiai osztályát munkaerőhiány és kapacitáshiány sújtja; ezért kéri, hogy a közkórházakban az európai iránymutatások alapján és a legfrissebb tudományos eredményekkel összhangban hozzanak létre magas színvonalú sugárterápiás osztályokat és modern onkológiai központokat;
106. felszólítja a tagállamokat és az illetékes hatóságokat, hogy ismerjék el az informális gondozók központi szerepét, integrálják őket az egészségügyi és gondozási csapatokba, és adjanak nekik lehetőséget arra, hogy az egészségügyi szakemberek támogatásával tájékozottan dönthessenek a rendelkezésre álló támogató intézkedésekről; elismeri, hogy a világiárvány felerősítette a házi gondozók kulcsfontosságú szerepét, akik a rákos betegek napi gondozásának zömét végzik, és akiknek egyértelműen hiányzik a gyakorlati és szakpolitikai támogatás, többek között a szociális jogok, a képzés, a pszichológiai segítség, a tájékoztatás és az elismerés terén; rámutat arra, hogy az uniós lakosság körében magas a házi gondozók aránya, és hogy támogatásuk módja és jogaik elismerése terén a tagállamok között egyenlőtlenségek mutatkoznak; felszólítja a Bizottságot, hogy fontolja meg a házi gondozás hivatalossá tételét, ami biztosítaná a jogok bizonyos minimális szintjének elismerését, különösen a tartós ápolást végző személyek esetében;
107. támogatja egy digitális egészségügyi kommunikációs csatorna kifejlesztését a tünetek távolról történő figyelemmel kísérése, valamint a rákos betegek kórházon kívüli gondozás keretében való kezelésének biztosítása érdekében; kéri az orvosi konzultációkhoz, a pszichoszociális szolgáltatásokhoz való állandó hozzáférés, valamint a betegek és az egészségügyi szakemberek, illetve a kezelést végző egészségügyi szakemberek és a beteg családja közötti kapcsolattartás biztosítását a távorvoslás és a távgondozás alkalmazásával, valamint ezeknek az egészségügyi rendszerekbe való integrálását az egészséget nem veszélyeztető környezetben a kórházakban, vagy – ahol lehetséges és biztonságos – a gyógyszerházakban; kéri az otthoni ápolásra való áttérést támogatni képes gyógykezelések kidolgozásának ösztönzését;
108. szorgalmazza az egészségügyi szakemberek, a betegek, a túlélők, a gondozók, a szülők és a hatóságok közötti fokozott kommunikációt az egészségügyi beavatkozások, különösen a rákszűrés, a diagnózis és a kezelés hatékonyságával és biztonságosságával kapcsolatban, valamint válsághelyzetek esetén a megelőzéssel kapcsolatos fokozottabb figyelemfelkeltő kampányokra szólít fel;
109. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy egy koherens és átfogó vészhelyzeti stratégia részeként fogadjanak el európai megelőzési és kezelési terveket a gyógyszerek, eszközök, termékek és személyzet egészségügyi válságok idején fellépő hiányának megelőzésére és kezelésére; hangsúlyozza a forgalomba hozatali engedély

jogosultjainak és a nagykereskedelmi forgalmazóknak a vonatkozó uniós jogszabályok tekintetében fennálló felelősségét;

*IV. Határozott támogatás a rákos betegek, a túlélők és a gondozók számára*

110. hangsúlyozza, hogy a rákos betegek nem élhetnek át „kettős büntetést” mindennapjaikban; kéri egy megkülönböztetésellenes irányelv elfogadását, valamint a pénzügyi szolgáltatásokra vonatkozó irányelvek, például a fogyasztói hitelekéről szóló irányelv<sup>1</sup> tisztességes és méltányos végrehajtását, a rákos betegekkel és a túlélőkkel szemben alkalmazott hátrányos megkülönböztetés nélkül;
111. megjegyzi, hogy figyelmet kell szentelni egyre több olyan krónikus rákos beteg életminőségének is, akiknek a betegsége nem gyógyítható, de több évre stabilizálható; hangsúlyozza a betegek és a túlélők életminőségének javítását célzó konkrét uniós ajánlások fontosságát, többek között a betegség diagnózisától kezdődően a betegség teljes lefolyása alatt a rákkezelésbe integrált átfogó támogató ellátás révén (beleértve a fájdalomcsillapítást, a pszichológiai szolgáltatásokat, a megfelelően adaptált testmozgást, a tudományos eredményeken alapuló kiegészítő terápiákat, az oktatáshoz való hozzáférést, a táplálkozási támogatást, a mindennapi feladatokra – például a háztartási segítségre vagy a gyermekgondozásra – kiterjedő szociális segítségnyújtást, a reprodukatív egészséghez való hozzáférést és az esztétikai integritás helyreállítását), valamint a speciális támogató központokhoz való hozzáférést; felkéri a tagállamokat a következmények (testi vagy értelmi fogyatékoság), valamint a – többek között a munkahelyeken előforduló – társadalmi megkülönböztetés elismerésére; felkéri a Bizottságot, hogy javasoljon iránymutatásokat a tagállamok számára, hogy foglalkozzanak az ezen igények kielégítését garantáló, átfogó lefedettséggel rendelkező rendszerek létrehozásának fontosságával; elismeri, hogy a rák még a rákkezelés után is pénzügyileg megterhelő betegség; felszólítja a Bizottságot, hogy hozzon létre egy platformot a palliatív ellátás terén a bevált gyakorlatok cseréjére, és támogassa a palliatív ellátással kapcsolatos kutatást;
112. felszólítja a Bizottságot, hogy a megfelelő, hozzáférhető és magas színvonalú hosszú távú gondozás biztosítása érdekében fontolja meg gondozásra és ápolásra vonatkozó uniós stratégia kidolgozását;
113. kiemeli, hogy a népegészségügyi hatóságok által jóváhagyott, tudományosan elismert integratív gyógyászat számos betegség, például a rák párhuzamos hatásai és kezelése tekintetében hasznos lehet a betegek számára; hangsúlyozza annak fontosságát, hogy holisztikus, integratív és betegközpontú megközelítést dolgozzanak ki, és adott esetben ösztönözzék e terápiák kiegészítő alkalmazását egészségügyi szakemberek felügyelete mellett;
114. hangsúlyozza, hogy az alultápláltság akadályozhatja a rákkezelés eredményeit, ezért az optimális táplálkozási gondozás alapvető fontosságú a rákos betegek ellátásában; felhívja a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki ajánlásokat a klinikai táplálkozásnak a rákkezelés valamennyi aspektusába, többek között a kezelésbe, a támogatásba és a kutatásba való beépítésére; úgy véli, hogy a rákos betegeket – amennyiben indokolt – a multidiszciplináris csapatba bevonandó dietetikus szakembernek kell klinikai táplálkozási támogatásban részesítenie; üdvözli ezért a táplálkozási támogatásról szóló,

---

<sup>1</sup> HL L 133., 2008.5.22., 66. o.

tervezett interspecializációs képzést, és felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki minimumszabályokat a multidiszciplináris munkaerő táplálkozással kapcsolatos folyamatos képzésére vonatkozóan; azt ajánlja, hogy a táplálkozásmenedzsment legyen szerves etikai része minden olyan klinikai kutatásnak, amelyben rákos betegek vesznek részt; azt ajánlja továbbá, hogy a megfelelő táplálkozási támogatást vegyék fel a rákos betegek jogainak chartájába;

115. határozottan sürgeti a tagállamokat annak biztosítására, hogy az aktív kezelés megkezdése előtt minden rákbeteg teljes körű tájékoztatást kapjon a termékenységmegőrző eljárások lehetőségéről; kéri, hogy uniós szinten dolgozzanak ki iránymutatásokat az egészségügyi szakemberek számára, amelyek meghatározzák, hogy a rákos betegeket milyen életkorban kell tájékoztatni a reprodukív egészségügyi eljárások elérhetőségéről; emellett arra bátorítja a tagállamokat, hogy gondoskodjanak arról, hogy a kötelező nemzeti egészségbiztosítás alá tartozó valamennyi rákos beteg számára a nemzeti egészségbiztosítási rendszerek térítsék meg az ilyen szolgáltatások költségeit;
116. arra ösztönzi a tagállamokat, hogy vegyék figyelembe a rákos betegek családjainak és rokonainak gyakori kimerülését, és nyújtsanak számukra pszichológiai és szociális-gazdasági segítséget, különösen a legkiszolgáltatottabbak számára, és a betegség egész ideje alatt biztosítsanak pihenőidőt a munkahelyen, valamint nyújtsanak támogatást halál esetén ; ösztönzi továbbá, hogy a rákos betegek és családtagjaik számára alakítsanak ki integrált, megfelelő és hozzáférhető támogatási rendszereket, figyelembe véve az egészségügyi, közösségi és szociális szolgáltatásokat;
117. emlékeztet arra, hogy a betegek önrendelkezése és egészségműveltsége döntő fontosságú az európai rákstratégia szempontjából, és hogy a betegközpontúságnak és a részvételen alapuló döntéshozatalnak kell a kezelés és az ellátás fejlesztésének középpontjában állnia; ösztönzi a jól tájékozott betegek támogatását, akik aktívan részt vesznek saját kezelésükben, és felszólít a gondozók és a betegek terápiás oktatására és szerepvállalásuk növelésére az ellátási programokban; úgy véli, hogy a gyermekgyógyászati betegek képzési és önrendelkezési folyamatához kifejezetten testre szabott módszertant kell alkalmazni, tekintettel sajátos jellemzőikre és szükségleteikre; az európai rákellenes terv által támogatott nemzeti rákellenes programok szerves részeként szorgalmazza a részvételen alapuló döntéshozatalt, a betegek számára nyújtott, személyre szabott és érthető, tényszerű tájékoztatással; felhív az ilyen kezdeményezések és fellépések támogatására, melyek célja, hogy az uniós finanszírozás, például az „EU az egészségért” program keretében előmozdítsák a rákos betegek önrendelkezését;
118. elismeri a betegek és gondozók független egyesületeinek központi szerepét a betegek érdekképviselésében és kíséretében, a rákbetegeknek és ápolóknak nyújtott szolgáltatásokban, az egészségműveltség terjesztésében, a figyelemfelhívásban és a folyamatos támogatásban mind uniós, mind nemzeti szinten; felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vegyék figyelembe ezen egyesületek formális részvételét, valamint kéréseit és ajánlásait a rákkal kapcsolatos szakpolitikák és jogszabályok megfogalmazásakor, és nyújtsanak számukra – működési támogatás és projekthez kapcsolódó támogatás formájában egyaránt – állami támogatást a magánfinanszírozástól való függetlenségük garantálása érdekében; kéri, hogy a Bizottság határozzon meg egyértelmű kritériumokat, amelyek alapján az állami pénzügyi támogatás odaítélhető; úgy véli, hogy a gyermekkorú betegeknek sajátos tapasztalataikat megosztva mind

egyéniileg, mind kollektíven szerepet kell vállalniuk az összes beteget érintő egészségügyi ellátás és a kutatási eljárások javításában; ezért úgy véli, hogy megfelelő tanulási és oktatási eszközöket kell kidolgozni és megfelelően finanszírozni a gyermekek bevonásának megtervezéséhez és biztosításához;

119. hangsúlyozza annak fontosságát, hogy a foglalkozási eredetű rák esetén biztosítsák a megfelelő kártérítési lehetőségeket a munkavállalók számára; felszólítja a tagállamokat, hogy teljes mértékben hajtsák végre a foglalkozási megbetegedésekről szóló 2003. szeptember 19-i bizottsági ajánlást, és biztosítsák, hogy foglalkozási eredetű rákos megbetegedések esetén a munkavállalók számára megfelelő kártérítési lehetőségek álljanak rendelkezésre, amelyek biztosítják minden munkavállaló számára, hogy megfelelő kártérítésben részesülhessenek, ha káros anyagoknak voltak kitéve, vagy ha munkával összefüggő rákos megbetegedésben szenvednek; felszólítja a Bizottságot, hogy hozza létre a foglalkozási megbetegedések minimumlistáját, amely az egész EU-ban összehasonlítható elismerési kritériumokat vezet be;
120. felhívja a tagállamokat, hogy javítsák a rák túlélőinek társadalmi tevékenységekbe való és munkaerőpiaci visszailleszkedését, segítve őket új szakmai szerepekbe való beilleszkedésben is abban az esetben, ha a kezelések utóhatásai miatt nem tudják folytatni ugyanazt a munkát, és segítsék elő a rákot túlélő gyermekek iskolába vagy felsőoktatásba való visszatérését; megjegyzi, hogy az utógondozás általában alulértékelt a hasonlóan fontos rákmegelőzéshez képest; emlékeztet a CHRODIS+ együttes fellépés által kidolgozott ajánlásokra és eszközökre, amelyek célja a betegek munkahelyen való megtartása, a munkába való visszatérés és a munkaerőpiacra történő visszailleszkedésük elősegítése, és ösztönzi a Bizottságot, hogy támogassa ezen ajánlások és eszközök végrehajtását a tagállamokban; konkrét uniós ajánlásokat javasol a rákot túlélők számára az elsődleges rák megismétlődésének és az új rákos megbetegedések kialakulásának megelőzésére, valamint rehabilitációjukra vonatkozóan, beleértve a hosszú távú követő gondozás nyújtását is a rákot túlélő gyermekek számára a felnőttkorba való átlépésük során; hangsúlyozza a rákbetegség túlélőinek nyújtott orvosi és pszichológiai utógondozás szükségességét;
121. úgy véli, hogy az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökséget meg kell bízni azzal, hogy vállaljon nagyobb szerepet a tagállami bevált gyakorlatok előmozdításában a rákos betegek és a túlélők munkahelyi integrációja és a megkülönböztetéstől való megvédése tekintetében; várakozással tekint az európai rákellenes tervben bejelentett új tanulmányra a rákot túlélők munkába való visszatéréséről, amely feltérképezi a nemzeti foglalkoztatási és szociális védelmi politikákat, valamint azonosítja az akadályokat és a fennmaradó kihívásokat;
122. hangsúlyozza a munkaügyi felügyelőségek nélkülözhetetlen szerepét a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó szabályozásnak való megfelelés biztosítása, valamint a foglalkozási eredetű rákbetegségek megelőzése érdekében; kéri a tagállamokat, hogy erősítsék meg a munkaügyi felügyelőségeket, valamint biztosítsák azok megfelelő finanszírozását; hangsúlyozza, hogy a felügyelet és ellenőrzés különösen fontos az utazó munkavállalók számára; kéri az Európai Munkaügyi Hatóságot (ELA) lehető leggyorsabb létrehozását és működőképessé tételét, valamint felhív, hogy az ELA kapjon valódi munkaügyi ellenőrzési hatáskört a határokon átnyúló esetekben, valamint az egészségre és a biztonságra vonatkozó szabályozásnak való megfelelés ellenőrzése érdekében; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vonják be az ELA-t a

határokon átnyúló helyzetekbe, az egészségre és a biztonságra vonatkozó szabályozás megfelelő végrehajtásának biztosítása érdekében;

123. sürgeti a Bizottságot, hogy szenteljen figyelmet az uniós munkaerőpiacon végbemenő változásoknak, és biztosítsa a megfelelő adatgyűjtéshez szükséges elégséges finanszírozást; úgy véli, hogy a Bizottságnak a kiterjedt és alapos információ- és adatgyűjtést rendkívül fontos és folyamatos prioritásként kell kezelnie annak érdekében, hogy a szükséges jogszabályi és nem jogszabályi kezdeményezésekkel válaszoljanak a foglalkozási eredetű rákbetegségek megelőzésére; hangsúlyozza, hogy minden tagállamnak átfogó nemzeti nyilvántartásokat kell létrehoznia, lehetővé téve a rákkeltő anyagoknak való kitettségére vonatkozó uniós szintű adatgyűjtést, és hangsúlyozza, hogy ezeknek a nyilvántartásoknak minden releváns rákkeltő anyagot le kell fedniük; szoros együttműködésre szólít fel az uniós intézmények, a tagállamok, az EU-OSHA és az érdekelt felek között, a szociális partnerek erőteljes bevonása mellett; kéri, hogy az összegyűjtött adatokat használják fel a munkával összefüggő rákos megbetegedések elleni küzdelemhez szükséges jogalkotási és nem jogalkotási intézkedések nyomom követésére;
124. támogatja a rákot túlélők intelligens kártyájának közelgő bevezetését az európai rákellenes tervben foglaltak szerint, a rákot túlélő összes európai személy, különösen a gyermekkori és serdülőrák túlélői számára, akik számára a túlélési útlevél modell olyan alapként működik, amely összefoglalja klinikai történetüket, beleértve a betegek saját tapasztalatait is, valamint megkönnyíti és figyelemmel kíséri az utógondozást; hangsúlyozza a személyes egészségügyi adatok érzékeny természetét, valamint hogy ezért az intelligens kártyát teljes mértékben védeni kell az általános adatvédelmi rendelet (GDPR)<sup>1</sup> keretében;
125. úgy véli, hogy a biztosítóknak és a bankoknak nem szabad figyelembe venniük a rák által érintett emberek kórtörténetét; nemzeti jogalkotásra szólít fel annak biztosítása érdekében, hogy a rák túlélőit ne különböztessék meg a többi fogyasztóval szemben; tudomásul veszi a Bizottság azon szándékát, hogy a vállalkozásokkal egy magatartási kódex kidolgozása érdekében működik együtt annak biztosítása érdekében, hogy a rákkezelések fejleményei és a kezelések hatékonyságának növekedése tükröződjön a pénzügyi szolgáltatók üzleti gyakorlatában; ezzel párhuzamosan támogatja a Franciaországban, Belgiumban, Luxemburgban és Hollandiában elért eredmények népszerűsítését, ahol a rákot túlélők számára biztosított „a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jog”; kéri, hogy legkésőbb 2025-ig valamennyi tagállam garantálja az összes európai beteg számára a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jogot 10 évvel a kezelés befejezése után, illetve legfeljebb öt évvel a kezelés befejezése után azoknál a betegeknél, akiknek diagnosztizálása a 18. életév betöltése előtt történt; felszólít a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jog közös normáinak bevezetésére az Európai Unió működéséről szóló szerződés fogyasztóvédelmi politikára vonatkozó rendelkezései alapján a hitelképesség-értékelés területén a széttöredezett nemzeti gyakorlatok orvoslása és a rákot túlélők hitelhez való egyenlő hozzáféréseinek biztosítása érdekében; kéri a rák túlélői számára a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jog megfelelő uniós jogszabályokba való beágyazását annak érdekében, hogy megelőzzék a hátrányos

---

<sup>1</sup> HL L 119., 2016.5.4., 1. o.



megkülönböztetést, valamint hogy javítsák a pénzügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés mértékét a rák túlélői számára;

126. felhívja a Bizottságot, hogy támogassa az Európai Rák megelőzési Szervezet (ECO) által bevezetett Rákkezelési Gyakorlat Európai Kódexét, amely önrendelkezést biztosító és informatív eszköz annak érdekében, hogy az elérhető legjobb ellátást biztosítsuk az európai betegek számára;
127. sürgősen szükségesnek tartja a rákos betegek jogai európai chartájának kidolgozását; kéri, hogy ez a charta vegye figyelembe a rák kezelés minden szakaszát, azaz a megelőzéshez való hozzáférést, a kezdeti diagnózist és a kezelés teljes időtartamát, és hogy azt egyformán alkalmazzák valamennyi uniós polgárra, tekintet nélkül arra az országra vagy régióra, ahol élnek;

*V. A gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek rákos megbetegedésével kapcsolatos kihívások*

128. üdvözli a Bizottság által bejelentett, a gyermekkori rákot előtérbe helyező kezdeményezéseket; kéri a gyermekkori rákkal kapcsolatos kutatási igényekre vonatkozó egyértelmű politikai előírásokat; felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy orvosolják a gyermekkori rákra fordított beruházások egyenlőtlen elosztását; úgy véli, hogy egyértelmű és konkrét uniós finanszírozási forrást kell elkülöníteni a gyermekkori rák kutatására és kezelésére, és hogy költségvetési előirányzatokat kell elkülöníteni az összes kapcsolódó uniós programban; hangsúlyozza a gyermekkori rákra összpontosító nemzetközi tudományos kutatási platformok támogatásának fontosságát, más érintett felek által végzett kutatásra támaszkodva;
129. megjegyzi, hogy a kísérletek aktivizálásának jelenlegi bürokratikus munkaterhe Európában túl nagy sok ritka betegség, többek között a gyermekkori rák esetében, mivel a kutatásvezető irányításával végrehajtott kísérletek a kereskedelmi szponzorálás hiányától szenvednek, valamint számos nem kereskedelmi célú szervezet összeurópai szinten továbbra sem hajlandó vállalni a szponzor szerepét a gyermekekre vonatkozó nemzetközi kísérletek esetében; kéri a Bizottságot, hogy vizsgálja felül a meglévő jogszabályt ebben a tekintetben, valamint hogy biztosítsa a multinacionális kísérleteket a gyermekek számára;
130. kéri a tagállamokban a csontvelő-adományozás előmozdítását annak érdekében, hogy a leukémiával diagnosztizált emberek ezreinek életét menthessék meg, akiknek száma folyamatosan nő, és akik között sok a gyermek, mivel ez a leggyakoribb gyermekkori rákos megbetegedés; hangsúlyozza, hogy a csontvelő-átültetés sok leukémiában és más vérképzéssel kapcsolatos betegségben szenvedők számára az egyetlen remény, miközben négy betegből három nem rendelkezik kompatibilis családtaggal, így donorra van szükségük;
131. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy összpontosítsanak a rákos gyermekek számára a legjobb szakorvosi diagnosztikához és multidiszciplináris kezeléshez való egyenlő és földrajzi szempontból kiegyensúlyozott hozzáférés biztosítására, és javítsák a rák kezelés eredményeit minden tagállamban; úgy véli, hogy a gyermekonkológus szakterületét és szakmai profilját minden tagállamban el kell ismerni; úgy véli, hogy minden olyan betegnek, aki gyermekkorában vagy serdülőkorában rákos megbetegedésben szenvedett, folyamatos orvosi ellátásban és utánkövetésben kell részesülnie felnőttkorában is, ezért intézkedéseket szorgalmaz a gyermek- és

felnőttorvosok együttműködésének rugalmasabbá tétele érdekében; ösztönzi a gyermekek és a serdülők rákos megbetegedéseinek lefolyásával kapcsolatos ismeretek megosztását;

132. hangsúlyozza, hogy a gyermekkori rák nemzetközileg elfogadott osztályozási rendszerén alapuló, átfogó, népességalapú gyermekkorrák-nyilvántartásokra van szükség magas minőségű, összehasonlítható adatok biztosítása érdekében Európában; megerősíti, hogy szükség van a gyermekek és fiatalok rákos megbetegedései esetszámának közzétételére az Unióban és minden tagállamban legalább évente;
133. kéri, hogy a rákos serdülőket és fiatal felnőtteket ismerjék el uniós szinten olyan sajátos csoportként, akinek egyedi orvosi és pszichoszociális igényei vannak, valamint hogy hozzanak létre velük foglalkozó iskolai programokat;
134. hangsúlyozza, hogy szükség van a rákban szenvedő és ráktúlélő gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek mentális egészségügyi problémáinak hatékony kezelésére; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsák a betegek e csoportja számára a megfelelő pszichoszociális támogatási intézkedésekhez való egyenlő hozzáférést és azok elérhetőségét;
135. hangsúlyozza a rákos gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek határon átnyúló ellátáshoz való jogának megerősítésének szükségességét olyan esetekben, amikor a legjobb kezelés nem elérhető a lakóhelyük szerinti országban, valamint hogy biztosítani kell, hogy a vonatkozó jogszabályok kiterjedjenek kiújuló vagy nehezen kezelhető rosszindulatú daganatokra vonatkozó klinikai vizsgálatok révén az innovációkhoz való hozzáférésre, azáltal, hogy növelik a meglévő, határokon átnyúló együttműködések fenntarthatóságát, beleértve az európai referenciahálózatokat, különösen a gyermekrákkal foglalkozó európai referenciahálózatot; hangsúlyozza, hogy szükség van a határokon átnyúló kísérletekhez való hozzáférés tisztázására, amely a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelv nem határoz meg egyértelműen;
136. megállapítja, hogy mind a gyermekbetegségek<sup>1</sup>, mind a ritka betegségek<sup>2</sup> gyógyszereiről szóló rendeletek elősegítették a gyógyszerek fejlesztését és elérhetőségét a ritka betegségekben szenvedő betegek és a gyermekek számára, a magán- és állami beruházásokat korábban elhanyagolt területek felé irányítva; kéri a gyermekgyógyászati gyógyszerekről és a ritka betegségek gyógyszereiről szóló rendeletek ambiciózus felülvizsgálatát az innovatív rákellenes gyógyszerek fejlesztését és az ezekhez való megfizethető hozzáférés biztosítása, a rossz kilátású rákban szenvedő gyermekek szükségleteit kielégítő legfontosabb gyógyszerek azonosítása, a tudományos kutatásnak és a kkv-k bevonásának támogatása, a gyermekek gyermekgyógyászati gyógyszerekhez, valamint gén- és sejterápiához való gyorsabb hozzáférése érdekében a késedelmek csökkentése, a verseny keretszabályozás elfogadásán és a ritka és gyermekkori betegségek szabadalmi oltalom alatt nem álló gyógyszereire vonatkozó beruházások ösztönzésén keresztül fellendítése, valamint a gyógyszerhiány és az innovatív gyógyszerek magas ára miatt a bizonyos alapvető gyógyszerekhez való korlátozott hozzáférés kezelése érdekében; javasolja a rendelkezésre álló új gyermekgyógyászati rákgyógyszerek mennyiségének 2027-ig történő 20%-os növelését, valamint a személyre szabott gyógyászat hozzáférhetőségének fokozását; következésképpen úgy

---

<sup>1</sup> HL L 378., 2006.12.27., 1. o.

<sup>2</sup> HL L 18., 2000.1.22., 1. o.

véli, hogy a gyermekgyógyászati kutatás beépítésére vonatkozó egyértelmű kötelezettséget a támogatási kérelem feltételének kell tekinteni; kéri a Bizottságot, hogy ahol lehetséges, a tagállamokkal párbeszédet folytatva hozzon létre egy olyan rendszert, amely támogatja a valódi áttörést hozó innovációkhoz való hozzáférést a gyermekkori rákos betegek számára; felhívja a Bizottságot, hogy segítse elő a felnőtteknél sikertelen gyógyszerek újrapozicionálását, amennyiben tudományos és preklinikai indokok állnak fenn, és biztosítson hatékonyabb és testre szabott ösztönzőket a gyermekek rák elleni gyógyszereinek fejlesztése és gyermekeknél korábban nem alkalmazott új gyermekgyógyászati rákellenes gyógyszerek kifejlesztése érdekében; felhívja a Bizottságot, hogy ösztönözze a gyermekgyógyászati gyógyszerek időben történő fejlesztését, és csökkentse a késedelmeket, például olyan korai, arányos jutalmak révén, amelyeket fokozatosan, és nem kizárólag a kiegészítő oltalmi tanúsítvány végén osztanak ki; kéri a Bizottságot, hogy a következő felülvizsgálat során távolítsa el a gyermekgyógyászati rendelet 11. cikkének b) pontját, lehetővé téve ezzel, hogy a gyermekkori rák gyógyszerének fejlesztését a tudomány és a gyógyszer hatásmechanizmusa határozza meg;

137. felszólít az érdekelt felek uniós szintű tanácsadó csoportjának létrehozására, amely a gyermekkori, serdülőkori és fiatal felnőtteket érintő rákos megbetegedésekkel foglalkozik, és amely támogathatja a releváns fellépések célorientált és koherens megvalósítását az európai rákellenes tervben, a Horizont Európában, az európai gyógyszerstratégiában és az uniós egészségügyi cselekvési programban;
138. hangsúlyozza, hogy fontos a szociális jogok európai pillérének végrehajtása és nyomon követése, valamint kéri a tagállamokat, hogy teljeskörűen hajtsák végre a szülők és a gondozók vonatkozásában a munka és a magánélet közötti egyensúlyról szóló 2019. június 20-i (EU) 2019/1158 irányelvet<sup>1</sup>, amely bevezeti a gondozói szabadságot és a rugalmas munkaidő igénylésének lehetőségét, hogy a munkavállalóknak joguk legyen évente öt munkanapnyi gondozói szabadságra annak érdekében, hogy személyes gondozást vagy támogatást biztosíthassanak olyan hozzátartozójuk vagy a munkavállalóval egy háztartásban élő olyan személy számára, aki súlyos egészségügyi okból jelentős mértékű gondozásra vagy támogatásra szorul;
139. üdvözli a rák fiatal túlélői uniós hálózatának létrehozását, amelyet a Bizottság bejelentett;
140. támogatja a ritka rákokra vonatkozó együttes fellépés európai egyedi betegazonosító, túlélési útlevél és hosszú távú megfigyelésre, valamint gyermekgondozásból a felnőttgondozásba való átmenetre vonatkozó útmutatások bevezetéséről szóló ajánlását annak érdekében, hogy biztosítsák a rákot túlélő gyermekek hosszú távú sorsának nyomon követését határokon átnyúló környezetben; hangsúlyozza, hogy a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jognak meg kell felelnie e populáció céljainak;

#### *VI. A ritka felnőttkori rákos megbetegedések jelentette kihívások*

141. elismeri, hogy a ritka felnőttkori rákos megbetegedések népegészségügyi kihívást jelentenek; emlékeztet arra, hogy a ritka felnőttkori rákos megbetegedésekben szenvedő betegek osztoznak a betegségük ritkaságából és különleges természetéből adódó

---

<sup>1</sup> HL L 188., 2019.7.12., 79. o.

kihívásokkal, beleértve a diagnózis hosszú késedelmét és néha a téves diagnózist, valamint az időben történő és megfelelő ellátáshoz és kezelésekhöz való hozzáférés nehézségeit; megjegyzi, hogy a betegek gyakran érzik magukat egyedül és elszigetelve, valamint szenvednek a nagy mértékben csökkent életminőségtől, és hogy a gondozók is jelentős mértékben és hátrányosan érintettek; kéri, hogy a Rákregistry Regiszter foglalja magába a ritka rákokra vonatkozó információkat, amelyek az összes korcsoportban előforduló új rákos esetek mintegy 24%-áért felelősek;

142. támogatja a kifejezetten a ritka felnőttkori rákokra vonatkozó kiemelt kezdeményezés bevezetését az európai rákellenes terv keretében annak érdekében, hogy kezeljék azokat a kihívásokat, amelyekkel a betegek e közössége szembesül, valamint hogy a ritka rákokra vonatkozó 2030-as menetrendben foglalt ajánlásokat a legjobb módon használják fel a kutatás támogatásának és a gondozás javításának érdekében, a ritka rákkal küzdő betegek útjának minden lépése során; biztosítja, hogy a ritka felnőttkori rákbetegségeket az európai rákellenes terv négy alappillérehez kapcsolódó összes kezdeményezésbe belevegyék;
143. kéri a ritka felnőttkori rák kutatásának projektjei számára elkülönített finanszírozás létrehozását a Horizont Európa keretében, többek között a rákellenes küldetés keretében (például az UNCAN.eu – a rák megértésére irányuló európai kezdeményezés keretében) annak érdekében, hogy a ritka felnőttkori rákokra irányuló célzott terápiákat hozzanak létre, valamint támogassák adatbázisok, nyilvántartások és biobankok fejlesztését;
144. hangsúlyozza, hogy nehéz időben diagnosztizálni a ritka felnőttkori rákos megbetegedéseket; javasolja ezért a molekuláris vizsgálatokhoz való könnyebb és gyorsabb hozzáférést, amely segítheti a betegeket, hogy pontos diagnózist és a célzott terápiát kapjanak, valamint akár hozzáférést a releváns klinikai vizsgálatokhoz, amennyiben lehetséges; hangsúlyozza továbbá, hogy a biomarkerekre vonatkozó kutatások különösen fontosak ezen a területen;
145. kéri az elsődleges és másodlagos egészségügyi dolgozók tudatosságának növelését a ritka felnőttkori rákbetegségekre vonatkozóan, valamint a szakosodott multidiszciplináris szakértői központokba való megfelelő beutalásokat, nemzeti és európai szinten egyaránt;
146. ösztönzi a tagállamokat, hogy hozzanak létre nemzeti hálózatokat a ritka felnőttkori rákos megbetegedések tekintetében annak érdekében, hogy optimalizálják a betegek szakosodott központokba való időszerű beutalását, valamint előmozdítsák az európai referenciahálózatok közötti interakciót, a multidiszciplináris tudás és a magas minőségű gondozás cseréjének maximalizálása, valamint a klinikai kutatás támogatása érdekében;
147. kéri a klinikai kísérletekhez és az engedélyezés előtti alkalmazásra vonatkozó programokhoz való hozzáférés javítását a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek számára; sajnálja, hogy számos országban továbbra is nagyon nehéz a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek számára az engedélyezés előtti alkalmazására vonatkozó programokhoz és a külföldi kísérletekhez való hozzáférést; kéri az uniós rendszerek jobb végrehajtását a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek külföldi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése érdekében, és úgy véli, hogy a nemzeti egészségügyi rendszereknek lehetővé kell tenniük a vizsgálatokhoz és az engedélyezés előtti alkalmazásra vonatkozó programokhoz való hozzáférést a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek számára, akik számára kevés a kezelési lehetőség;

148. ösztönzi az új szabályozási megközelítéseket annak érdekében, hogy lehetővé tegyék a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek számára az új innovatív kezelésekhöz való hozzáférést biztonságos felügyelet mellett, miközben biztosítják a klinikai vizsgálatok során szerzett valós adatok összegyűjtését;
149. hangsúlyozza, hogy szükség van a ritka felnőttkori rákbetegségek felvételére a rákkal kapcsolatos interspecializációs képzési programba, amely magába foglalja a specializált ápolóképzést is, a ritka felnőttkori rákbetegségek európai referenciahálózataival együttműködve; továbbá hangsúlyozza, hogy támogatni kell a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegeket, a gondozókat és a betegek képviselőit célzó oktatási programokat az európai referenciahálózatokkal összefüggésben annak érdekében, hogy növeljék az egészségműveltség szintjét, valamint hogy végső soron segítsék a betegeket és családjaikat a kezelési lehetőségekre és utógondozásra vonatkozó, megalapozott döntések meghozatalában;
150. tudomásul veszi a ritka felnőttkori rákok sajátosságait a rákbetegek, -túlélők és rákbeteg-gondozók életminőségének javításával foglalkozó programokban; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy vezessenek be speciális képzéseket az egészségügyi szolgáltatóktól eltérő olyan szakemberek (például szociális munkások, ügyintézők) számára, akik ritka felnőttkori rákban szenvedő betegekről gondoskodnak; hangsúlyozza, hogy a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek számára megfelelő pszichológiai támogatást, rehabilitációt és a kezelésekre hosszú távú mellékhatásainak utánpótlását kell biztosítani olyan szakemberek által, akik ismerik a ritka betegségüket és annak sajátosságait; javasolja, hogy minden ritka felnőttkori rákban szenvedő betegnek biztosítsanak túlélési ellátási tervet is; úgy véli, hogy a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek gondozóinak (gyakran családtagjainak) is hozzáférést kell biztosítani bizonyos pszichoszociális támogatáshoz annak érdekében, hogy megküzdjenek a betegség súlyosságával és összetettségével, valamint az általuk vállalt gondozás jelentős terhével;
151. kéri a tagállamokat, hogy nemzeti rákellenes programjaikba vegyenek bele a ritka felnőttkori rákbetegségek kezelésére vonatkozó részt (a gyermekek rákbetegségeire vonatkozó külön résszel együtt), a ritka rákokra vonatkozó 2030-as menetrend ajánlásának megfelelően; úgy véli, hogy e sajátosságokat külön részekben kell elismerni minden nemzeti rákellenes programban, többek között a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti tervekkel való releváns szinergiákkal annak érdekében, hogy támogassák a kutatást, valamint javítsák ezen betegek egészségügyi ellátását és ellátási útját, az alapellátástól kezdve a nagy mértékben szakosodott, multidiszciplináris egészségügyi központokig, nevezetesen az európai referenciahálózatokhoz tartozó vagy azokkal szoros kapcsolatban álló központokig; megjegyzi, hogy a tagállamok számos nemzeti rákellenes terve eddig nem tartalmazza kellőképpen a felnőtteknél előforduló ritka rákos megbetegedéseket és a gyermekkori rákos megbetegedéseket;
152. sürgeti az érintett nemzeti hatóságokat, hogy a ritka felnőttkori rákbetegségben szenvedő betegek szervezeteit partnerként vonják be a nemzeti rákellenes programokba annak érdekében, hogy a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek szükségleteinek és elvárásainak hangot adjanak, valamint hogy aktívan részt vegyenek a ritka felnőttkori rákbetegségekre vonatkozó célirányos intézkedések végrehajtásában;

## ***B. Cselekvési eszközök***

## *I. Holisztikus kutatás és annak vonzatai*

153. hangsúlyozza, hogy az európai rákellenes tervet a Horizont Európa keretében működő rákra vonatkozó misszióval és annak arra vonatkozó célkitűzéseivel szoros együttműködésben kell végrehajtani, hogy elő kell segíteni az EU rákkutatásba, állami gyártásba és innovációba történő beruházását; üdvözli, hogy a Horizont Európa finanszírozni fogja a kutatási infrastruktúrákat, a felhőalapú számítástechnikát és az Európai Innovációs Tanács intézkedéseit; felhívja a Bizottságot, hogy a gyermekkori rákot tekintse a Horizont Európa következő stratégiai programja keretében létrehozandó európai partnerség témájának; javasolja, hogy a Horizont Európa rákkutatásra szánt forrásainak nem kevesebb mint 20%-át fordítsák új gyermekgyógyászati rákgyógyszerekre annak érdekében, hogy megszüntessék a gyermekgyógyászati gyógyszerek terén meglévő hiányosságot;
154. emlékeztet arra, hogy a multidiszciplináris rákkutatás és annak a mindennapi klinikai gyakorlatba történő átültetése alapvető fontosságú a rákmegelőzés, a rák diagnosztizálása, kezelése és a túlélők utógondozása folyamatos fejlesztésének biztosításában; üdvözli ezért a Horizont Európa partnerségeinek elindítását a tudományos ismeretek a betegeket elérő innovációkká történő átalakítása érdekében; kéri a Bizottságot, hogy szorosan kövesse nyomon a Horizont Európa európai partnerségeinek tevékenységét, valamint azt, hogyan válik a kutatásból valódi hozzáadott érték a jelenlegi orvosi gyakorlat számára;
155. üdvözli a Bizottság „Új Európai Kutatási és Innovációs Térség” című közleményét, amely stratégiai célkitűzéseket és tevékenységeket határoz meg, amelyeket a tagállamokkal szoros együttműködésben kell végrehajtani; támogatja az uniós GDP 3%-a kutatásra és fejlesztésre való fordításának célkitűzését, amely segíteni fogja a kutatási kiválóság előmozdítását Európa-szerte, valamint lehetővé teszi, hogy a kutatási eredmények elérjék a tudományos közösséget, a társadalmat és a reálgazdaságot; sajnálja a kutatásfinanszírozás Európa-szerte tapasztalható jelentős egyenlőtlenségeit; kéri a tagállamokat, hogy fogadjanak el egy európai kutatási és innovációs paktumot, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy 2030-ra a kutatásra és innovációra fordított állami kiadások mértékét a GDP 1,25%-ára növeljék, Unió-szerte összehangolt módon;
156. kéri a tagállamokat, hogy mozdítsák elő és biztosítsák a tudományos pályák vonzóvá tételét a kutatók számára Európában, különös tekintettel a nőkre; kéri a tagállamokat, hogy hozzanak létre jól strukturált tudományos munkaerőt és infrastruktúrát, valamint folyamatos finanszírozást kutatóközpontjaik számára; üdvözli, hogy a javasolt „partnerség az innovatív egészségügyért” segíteni fogja egy, az egész Unióra kiterjedő kutatási és innovációs ökoszisztéma létrehozását, előmozdítva az egészségügyi ágazat, az egyetemek és más érdekelt felek közötti együttműködést annak érdekében, hogy a tudományos tudást olyan innovációkká transzformálják, amelyek kezelik a betegségek, többek között a rák megelőzésének, diagnosztizálásának és kezelésének kérdését;
157. megismétli a rákkutatással kapcsolatos versenyképes európai kutatás fenntartható és megfelelő finanszírozására vonatkozó felhívását; hangsúlyozza, hogy az ilyen kutatásnak a nagy arányban kielégítetlen szükségletek területeit kell céloznia, valamint a rákkezelési kontinuum minden területén el kell végezni azt, beleértve az összes kezelési módot; felhívja a tagállamokat, hogy legalább 20%-kal növeljék a terápiás, diagnosztikai és a rákszűrésre vonatkozó innovációkkal kapcsolatos, valamennyi érintett

betegcsoportra kiterjedő állami kutatás igénybevételét; kéri, hogy a Horizont Európa és a nemzeti kutatási programok innovációs díjalapokon keresztül támogassák a gyermekgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerekre és a ritka betegségek gyógyszereire vonatkozó kutatást; úgy véli, hogy a közfinanszírozáshoz való hozzáférés feltételeit felül kell vizsgálni, biztosítva a magán- és közszervezetek közötti szerződések, valamint sikeres projektek esetében az új innovációk elérhetőségére és megfizethetőségére vonatkozó feltételek átláthatóságát;

158. támogatja a rákellenes küldetéssel foglalkozó testület arra vonatkozó javaslatát, hogy a hatékony rákmegelőzési stratégiák és módszerek azonosításával megbízott kutatási programot hozzanak létre, az egészség és a munkahelyeken előforduló rákkeltő anyagoknak való kitettség kereskedelmi meghatározóira vonatkozóan<sup>1</sup>; támogatja a szakpolitika-támogató eszköz létrehozására vonatkozó javaslatot, a tudásmegosztás növelése és a rákkal kapcsolatos megelőző szakpolitikák támogatása érdekében uniós, nemzeti és helyi szinten;
159. kéri a tagállamokat és a Bizottságot, hogy hozzanak létre programokat annak érdekében, hogy biztosítsák a szükséges támogatást a nemrég egységesített európai sejtalapú interceptív gyógyászati közösség számára, amely áttörést hozó sejtalapú és mesterségesintelligencia-technológiákat hoz majd létre és integrál a rák és a terápiára való reakció korai eseményeinek megértése érdekében, és hogy ezt a tudást a beteg állapotának javítására használják; támogatja egy platform létrehozását a sejtalapú interceptív gyógyászat számára a kutatás, az innováció és a több ágazatot átfogó tevékenységek közötti szinergiák koordinálása és létrehozása érdekében; hangsúlyozza, hogy szükség van a kutatási és innovációs megközelítésekbe való beruházásra innovatív sejtalapú korai felismerési és személyre szabott kezelési stratégiák létrehozásának érdekében a rákra vonatkozóan;
160. hangsúlyozza a rákra vonatkozó független és multidiszciplináris kutatás szükségességét „a padtól az ágyig”, vagyis a laboratóriumtól kezdve a betegekben alkalmazott vizsgálatokig, ugyanakkor azt is, hogy szükség van a már forgalomban lévő gyógyszerek hatékonyságának rendszeres újraértékelésére; hangsúlyozza, hogy e kutatás eredményeit átlátható és egyszerű módon nyilvánosságra kell hozni; sürgeti a dezinformáció és a félretájékoztatás által jelentett egészségügyi kockázatok korlátozására irányuló intézkedések meghozatalát, különösen a közösségi médiában, külön figyelmet fordítva a gyermekek és a fiatalok védelmére; felszólít a tudomány terjesztésére irányuló kezdeményezések támogatására;
161. hangsúlyozza az állatkísérlet nélküli új kutatási módszerek – például a számítógépes szimulációk és az organoidok – fejlesztésébe történő befektetések fontosságát a preklinikai megfigyelési időszakok lerövidítése, a kutatás hatékonyságának növelése és az állatokon végzett szükségtelen és gyakran kevésbé megbízható kísérletek visszaszorítása érdekében; hangsúlyozza, hogy a környezetben előforduló vegyi anyagok karcinogenitásának vizsgálatára vonatkozó állatkísérlet nélküli eljárások, például a rák kialakulásának hátterében álló biológiai mechanizmusokra összpontosító vizsgálati stratégiáknak több releváns információt kell biztosítaniuk, mint a kémiai biztonsági értékelés során jelenleg alkalmazott, állatkísérleten alapuló eljárásoknak, ez

---

<sup>1</sup> A rákellenes küldetéssel foglalkozó testület „Conquering cancer: Mission possible” [A rák legyőzése: a küldetés lehetséges], Európai Bizottság, 2020.

által lehetővé téve a hatóságok számára a gyorsabb intézkedést a rák kialakulásához vezető káros vegyi anyagoknak való kitettség korlátozása érdekében;

162. felhívja a tagállamokat, hogy határozottan kötelezzék el magukat a köz- és a magánszféra népegészségügyi szükségletek által vezérelt együttműködésének ösztönzése és Unió-szerte a versenyképesség előtt álló akadályok lebontása iránt;
163. úgy véli, hogy a mesterséges intelligenciának, a nagy adathalmazokon alapuló algoritmikus elemzésnek és más korszerű technológiáknak a rákos megbetegedések diagnosztizálásában és azokkal kapcsolatos döntéshozatalban történő alkalmazása az elkövetkező években jelentős potenciális hatással bír; hangsúlyozza, hogy a valós adatok, a matematikai modellezés, a mesterséges intelligencia és a digitális eszközök jelentősen segítik majd az innovatív kezelések költséghatékonyabb módon való fejlesztését, valamint esetlegesen csökkentik a klinikai kísérletekhez szükséges betegek számát és az állatok alkalmazását a kutatásban; ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a genomikai és az informatikai infrastruktúra megvalósításával mozdítsák elő a rákbiológiai ismereteket; sürgeti, hogy minden végrehajtó partner folyamatosan tartsa szem előtt az adatvédelem és a biztonság, a bizalom, az átláthatóság, a betegközpontúság és a betegek mindenkori bevonásának elveit;
164. hangsúlyozza a klinikai kutatások nélkülözhetetlen fontosságát, valamint kéri a tagállamokat, hogy biztosítsák a betegellátás kutatási és innovációs kezdeményezésekkel való összeegyeztetését, különösen a kisebb központokban, csökkentve az egy egészségügyi szakemberre jutó munkaterhet és betegek számát;
165. felszólít a mesterséges intelligencia és a modern technológiák rákdiagnózisra, a rák utánkövetésére, a rákkal kapcsolatos döntéshozatalra és a rákgondozásra gyakorolt lehetséges pozitív hatásaira vonatkozó kutatást; üdvözli a „Genomika a közegészségügyért” projekt elindítását, amely biztonságos hozzáférést biztosít a 4P-gyógyászatban (preventive, predictive, personalised and participatory, vagyis megelőző, prediktív, személyre szabott és részvételi gyógyászat) felhasználható nagy mennyiségű genomikai adathoz;
166. támogatja új digitális források és platformok létrehozását, mint amilyen például a rákgyógyászatbeli képalkotásra vonatkozó európai kezdeményezés, valamint az európai rákinformációs rendszer megerősítését, amely lehetővé teszi az illetékes hatóságok számára, hogy az elkövetkező években megfelelően felhasználják a nagy adathalmazokra alkalmazott mesterséges intelligenciát; hangsúlyozza, hogy szükség van az ezeken a platformokon lévő információkhoz való egyenlő és átlátható hozzáférésre;
167. üdvözli az európai rákellenes terv keretében a „rákdiagnosztika és kezelés mindenki számára” kiemelt kezdeményezés elindítását, amelynek célja az innovatív rákdiagnosztikához és -kezeléshez való hozzáférés, valamint a „következő generációs szekvenálás” technológiája használatának elősegítése a daganatos sejtek gyors és hatékony genetikai profiljának megalkotása érdekében, lehetővé téve a kutatók és klinikusok számára, hogy megosszák a rákprofilokat, és azonos vagy hasonló diagnosztikai és terápiás megközelítéseket alkalmazzanak hasonló rákprofillal rendelkező betegeknél; hangsúlyozza, hogy mérlegelni kell a betegek számára bizonyítottan hozzáadott terápiás értékkel bíró, jól megtervezett klinikai kísérleteken alapuló személyre szabott kezeléseket;



168. üdvözlí az európai rákellenes tervben meghirdetett és a Horizont Európa keretében finanszírozandó, személyre szabott orvoslással kapcsolatos tervezett partnerséget, amely meg fogja határozni a személyre szabott orvoslással kapcsolatos kutatás és oktatás prioritásait, támogatni fogja a rákmegelőzéssel, -diagnosztikával és -kezeléssel kapcsolatos kutatási projekteket, és ajánlásokat tesz a személyre szabott orvoslási megközelítéseknek a napi orvosi gyakorlatban történő bevezetésére; hangsúlyozza, hogy szükség van egy jól meghatározott, globálisan egységes terminológia létrehozására a „személyre szabott gyógyászat” számára, amely észszerúsítené a kutatásba való beruházást és javára válna a betegek egészségmúveltségének; támogatja a személyre szabott megelőzés ütemtervének kidolgozását, amely lehetővé teszi a kutatás és az innováció hiányosságainak azonosítását, valamint a rák iránti fogékonysághoz vezető összes ismert biológiai anomália feltérképezését, ideértve az örökletes és környezeti tényezőket és a gyermekgyógyászati kérdéseket is; kéri, hogy ezeket a megoldásokat az állami egészségügyi rendszereken keresztül tegyék hozzáférhetővé;
169. kéri a megnövelt kapacitásépítést, infrastruktúrát, együttműködést és finanszírozást a nonprofit klinikai vizsgálatok kutatására vonatkozóan, a kezelési stratégiák javítása érdekében, az idősekre, valamint a veszélyeztetett és alulreprezentált betegcsoportokra, többek között a nőkre és gyermekekre és összpontosítva; sürgeti az egészségügyi rendszer és kezelés optimalizációs cselekvési programjának uniós támogatását;
170. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy mozdítsák elő a humán- és társadalomtudományoknak szentelt kutatást, különös tekintettel azokra, amelyek az egészségügyi egyenlőtlenségekkel foglalkoznak a rákbetegségek különböző szakaszaiban, valamint a rákkezelés megszervezésének optimalizálásával, a szolgáltatások és szolgáltatók finanszírozásával és az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának megszervezésével és az irányítási intézmények működésével kapcsolatos kutatásokat; felszólít arra, hogy a tanulmányok térjenek ki a rákkezelés olyan tényezőkkel kapcsolatos egyenlőtlenségeire, mint a nem, az életkor, valamint a társadalmi-gazdasági helyzet, különös tekintettel a társadalom marginalizált és veszélyeztetett csoportjaira;
171. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák az európai többközpontú klinikai vizsgálatok kidolgozását, különösen a legritkábban előforduló rákok és/vagy korlátozott kezelési lehetőségekkel rendelkező rákok esetében, valamint erősítsék a multinacionális együttműködést és a határokon átnyúló klinikai vizsgálatok elvégzését, az olyan meglévő struktúrákra építve, amennyiben lehetséges, mint az európai klinikai kutatási tanács a gyermekkori rákos megbetegedések szektorában, és ösztönözzék a kisebb országok részvételét; hangsúlyozza továbbá, hogy az Unió rákkal kapcsolatos szakpolitikai kezdeményezéseit meghatározott és közös célok felé kell koordinálni;
172. támogatja a kezeléshez nem kapcsolódó beavatkozások megvalósíthatóságának, hatékonyságának és költség hatékonyságának értékelését célzó klinikai kutatást, például az egészséget meghatározó tényezőkről (beleértve a környezeti tényezőket) és az életminőségről szóló tanulmányokat;
173. határozottan úgy véli, hogy a betegeket és a független betegszervezeteket, többek között a szülőket és a gondviselőket be kell vonni a klinikai vizsgálatokra vonatkozó kutatási prioritások és stratégiák meghatározásába annak biztosítása érdekében, hogy azok megfeleljenek az európai betegek kielégítetlen szükségleteinek, beleértve az

életminőséget mint elsődleges célt; úgy véli, hogy a vizsgálatok végeredményét közölni kell a részt vevő betegekkel és a nyilvánossággal; felhív a gyermekkorú betegek bevonására a kielégítetlen szükségletek meghatározásába, hogy információkat nyújtsanak a klinikai vizsgálatokra vonatkozó protokoll megtervezéséhez, a célcsoporttal folytatott kommunikáció javításához, valamint a kutatási eredmények terjesztésére vonatkozó módszerek javításához; hangsúlyozza, hogy a klinikai vizsgálatokról szóló rendelet átláthatóságra vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés mértékét megfigyelés alatt kell tartani, és arról rendszeresen jelentést kell készíteni;

174. szorgalmazza a klinikai vizsgálatok alaposabb vizsgálatát és a rákkezelésre irányuló kutatás és fejlesztés nagyobb átláthatóságát, ideértve egy olyan portál létrehozását, amely lehetővé teszi a betegek számára az Európában elérhető klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos információkhoz való hozzáférést; felhív a klinikai vizsgálatokra vonatkozó adatokhoz, többek között a kiejtett adatokhoz való hozzáférésnek és azok felhasználásának átláthatóságára; hangsúlyozza, hogy ennek a gyermek- és fiatalkorú betegek igényeire szabott információkat is magában kell foglalnia;
175. javasolja, hogy a kutatás legyen a Rákegyenlőtlenségi Regiszter egyik paramétere a klinikai vizsgálatokhoz való hozzáférés tekintetében fennálló egyenlőtlenségek mérése és nyomon követése érdekében, valamint a vizsgálati tevékenységek tekintetében fennálló regionális és nemzeti eltérések jobb megértése és kezelése érdekében, továbbá a rák elleni küzdelemre irányuló európai terv keretébe felveendő kezdeményezések – például a Komplex Rákközpontok Uniós Hálózata – nyomán tapasztalható javulás nyomon követése érdekében;
176. hangsúlyozza, hogy a rákkutatás terén tapasztalható, nemekkel összefüggő eltéréseket mind a preklinikai, mind a klinikai fázisban figyelembe kell venni, egyebek közt a betegség fizioopatológiájának eltérései és a kapcsolódó komorbiditások leírása érdekében, valamint a gyógyszer farmakokinetikája/farmakodinamikája szempontjából;
177. üdvözli a 2021. évi portói rákkutatási nyilatkozatot, amely hangsúlyozza az átfogó transzlációs rákkutatási megközelítésben rejlő lehetőségeket, amely a magasan fejlett egészségügyi rendszerrel rendelkező tagállamokban a 2030-ban diagnosztizált betegek 75%-a esetében akár 10 éves rákspecifikus túlélést is eredményezhet; sürgeti a Bizottságot, hogy aktívan vegyen részt és vállaljon vezető szerepet e cél elérésében;
178. üdvözli, hogy a Marie Skłodowska-Curie-cselekvések keretében folytatódik a kutatók rákmegelőzésre, -előrejelzésre, -felismerésre, -diagnosztikára és -kezelésre vonatkozó oktatása és képzése;

## *II. Az ismeretek megosztása*

179. úgy véli, hogy a szakértelem, az adatok, a képzési programok és a kommunikációs eszközök megosztására van szükség a rákkal kapcsolatos ismeretek egészségügyi szakemberek, kutatók és betegek körében történő bővítéséhez; hangsúlyozza, hogy az ágazatközi és határon átnyúló együttműködés és tudásmegosztás döntő fontosságú lesz a rákkezelés minőségének további javításához az EU-ban; megjegyzi, hogy az adatmegosztás kulcsfontosságú a mesterséges intelligencia és a gépi tanulási eszközök kutatásban való alkalmazásához, feltéve, hogy van emberi felügyelet, valamint az egészségügyi ellátás digitális átalakításának lehetővé tételéhez, a rákmegelőzés, -diagnosztika és -kezelés terén Európa-szerte tapasztalható egyenlőtlenségek

kezeléséhez, valamint az egészségügyi rendszerek erőforrásai felhasználásának optimalizálásához a hatékonyság növelése és ezáltal az onkológiai ellátásra vonatkozó adatok szélesebb körű elérhetőségének lehetővé tétele révén, többek között a kevésbé urbanizált és a távolabbi területeken is; hangsúlyozza az egészségügyi adatok érzékeny jellegét; felszólít a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról szóló, 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendeletnek (általános adatvédelmi rendeletnek)<sup>1</sup> való teljes körű megfelelésre a határokon átnyúló egészségügyi ellátás szükségtelen korlátozásainak elkerülése érdekében; hangsúlyozza, hogy az általános adatvédelmi rendeletet a tudományos kutatás lehetővé tétele érdekében Unió-szerte – különösen az adatvédelmi hatóságok által – harmonizáltan kell végrehajtani, beleértve a (33) és (157) preambulumbekendést, valamint adott esetben annak a klinikai vizsgálatokról szóló rendelettel való kölcsönhatását, beleértve a (29) preambulumbekendést és a 28. cikk (2) bekezdését; kéri az Európai Adatvédelmi Testületet, hogy biztosítsa az egészségügyi kutatásra vonatkozó iránymutatásainak naprakészségét a kutatás támogatása érdekében, és felkéri a Bizottságot, hogy 2022 végéig készítsen konkrét javaslatokat;

180. felkéri a Bizottságot, hogy értékelje az ERH-k működését, különös tekintettel azoknak a szakértelem és a bevált gyakorlatok összegyűjtésében és megosztásában betöltött szerepére, észszerűsítve ezzel a betegek beutalását a ritka daganatok kezelése során, amely a becslések szerint 5,1 millió beteget érint Európában és nagyléptékű együttműködést tesz szükségessé; hangsúlyozza az ERH-k fontosságát az egészségügy terén fennálló egyenlőtlenségek leküzdése, valamint az unión belüli határokon átnyúló biztonságosabb és kiváló minőségű kezelések biztosítása szempontjából;
181. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsák az ERH-k megfelelő és tartós, hosszú távú finanszírozását, és foglalják bele azokat a nemzeti egészségügyi rendszerekbe; kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsák, hogy a finanszírozás kiterjedjen a virtuális konzultációk díjazására, az ikerintézményi és oktatási programok támogatására, valamint igény esetén a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelvvel összhangban a betegek útiköltségeinek tényleges visszatérítésére, támogatandó az ellátási normák javulását és a lehető legjobb beavatkozásokhoz való egyenlő hozzáférést Európa-szerte valamennyi olyan beteg számára, akik ezeket igénylik; felszólít továbbá az ERH-khoz való hozzáférést egyszerűsítő és megkönnyítő digitális infrastruktúra kiépítésének, korszerűsítésének és zökkenőmentes működésének támogatására, valamint uniós egészségügyi adatstratégia létrehozására a ritka betegségek jelenlegi nyilvántartásainak közös és egységes adattérben történő javítása érdekében; hangsúlyozza, hogy garantálni kell az ERH-k további működésének finanszírozását „az EU az egészségért” program, a Horizont Európa, az európai szemeszter programja, a strukturális alapok, valamint a költségvetési rendelet 195. cikke révén; támogatja a négy meglévő európai referenciahálózat ( a gyermekkori rákkal kapcsolatos PaedCan, a ritka felnőttkori daganatokkal kapcsolatos EURACAN, a ritka hematológiai betegségekkel, köztük a ritka rosszindulatú hematológiai betegségekkel foglalkozó EuroBloodNet és a genetikai daganatos betegségekre vonatkozó GENTURIS) kiterjesztését a ritka, komplex, rosszul gyógyítható rákos megbetegedésekre és a gyermekkori rákos megbetegedésekre, mivel ez megkönnyíthetné a betegek – köztük a gyermekek, a serdülők és a fiatal felnőttek – számára az Európa-szerte elérhető legjobb ellátáshoz való egyenlő hozzáférést, és

---

<sup>1</sup> HL L 119., 2016.5.4., 1. o.

javítaná az európai referenciahálózatok funkcionalitását és a ritka betegségben szenvedő betegek körében elért egészségügyi eredményeket;

182. úgy véli, hogy az ERH-k továbbfejlesztése és optimalizálása szükségszerűvé teszi az összes tagállam részvételét a meglévő ERH-kban – olyan módon, hogy minden tagállamnak legalább egy „teljes jogú” vagy „kapcsolódó” taggal kell rendelkeznie valamennyi ERH-ban, valamint az ERH-k valamennyi szubklinikai területén/tematikus hálózatában –, az egyes betegek ellátásának lehetővé tételét a nemzeti kapcsolattartó pontok és az ERH-k közötti hatékony együttműködés révén, az ERH-k működésének értékelését a teljesítményükre és a ritka rákos megbetegedések terén történő hálózatépítésre vonatkozó adatok megosztásával, a hatékony távorvoslási eszközök bevezetését, amelyek lehetővé teszik az esetenylvántartások és képzési eredmények biztonságos megosztását a komplex ritka rákos esetek megvitatása érdekében, valamint a megfelelő és hosszú távú finanszírozás elosztását mind uniós („az EU az egészségért” program ), mind nemzeti szinten;
183. felhívja a tagállamokat, hogy kellőképpen vegyék figyelembe a rákos betegeket, túlélőket és hozzátartozóikat összefogó nem kormányzati helyi, regionális és nemzeti szervezetek fontosságát, a tudásmegosztási folyamatban való részvételük, a rák elleni küzdelem, a jogalkotási támogatás, valamint ezeknek a szervezeteknek, különösen a rák elleni programokban részt vevő szervezeteknek külön finanszírozás nyújtása tekintetében;
184. arra ösztönzi a tagállamokat, hogy támogassák a felnőttek ritka rákos megbetegedéseinek és a gyermekkori ráknak az EU kezdeményezéseit számba vevő, célzott és személyre szabott megközelítését, és hogy teljes mértékben integrálják az ERH-kat nemzeti egészségügyi rendszereikbe; felszólít az adatgyűjtést szabályozó közös és következetes protokollok létrehozására, valamint az összegyűjtött adatokat magyarázó egységes definíciókészlet létrehozására; kéri, hogy a ritka rákos betegek szervezeteit vonják be az ERH-kba és az európai referenciaközpontba;
185. emlékeztet arra, hogy a Közös Kutatóközpont aktív szerepet vállal a ráknyilvántartások tevékenységeinek támogatásában és az adatok hasznosításában; úgy véli, hogy meg kell erősíteni a Közös Kutatóközpont megbízatását, finanszírozását és politikai támogatását a ráknyilvántartásokkal kapcsolatos koordinációs munkájának folytatása és felgyorsítása érdekében, különösen a betegek állapotára vonatkozó adatok gyűjtése, a valós környezetben keletkezett adatokon alapuló bizonyítékok, valamint a rákosmegbetegedés-klaszterek azonosítása és azok meglévő rákregiszterekbe való integrálása tekintetében;
186. üdvözli egy teljes egészében a gyermekgyógyászati kutatásnak szentelt – az onkológia területét is lefedő – európai kutatási infrastruktúra kidolgozását, amely lehetővé fogja tenni az alap-, preklinikai és transznacionális gyermekgyógyászati kutatást, amely a klinikai vizsgálatok és gyógyszerek gyermekek számára való elérhetőségének alapjául szolgál;
187. üdvözli a Rákkutatási Tudásközpont 2021-es elindítását, amelyet az európai rákellenes tervben hirdettek meg annak érdekében, hogy az hozzájáruljon a rákkal kapcsolatos tudományos és műszaki kezdeményezések cseréjéhez és koordinálásához uniós szinten; úgy véli, hogy a tudásközpontnak be kell vonnia az összes érdekelt felet (az egyes nemzeti rákellenes programok, a beteg- és a gondozói szövetségek, a tudományos

társaságok, az illetékes uniós szervek és ügynökségek, a gazdasági szereplők stb. képviselőit); úgy véli, hogy ennek a tudásközpontnak adatszűrésen, az ERH jelentésein és ráknyilvántartásokon kell alapulnia; úgy véli, hogy a központ küldetését egyértelműen meg kell határozni, és magában kell foglalnia a következőket:

- a) az összes nemzeti rákellenes program alkotta hálózat koordinálása;
- b) európai ütemterv készítése az egészségfejlesztést célzó nagyszabású megelőzési kampányok és oktatási programok elindítására;
- c) a szűrési programok, a ráknyilvántartások és a rákos betegek gondozási központjai nemzeti akkreditációjának irányítására szolgáló közös minőségi kritériumok létrehozásának összehangolása;
- d) a legújabb tudományos bizonyítékok alapján klinikai gyakorlati iránymutatások és minőségbiztosítási rendszerek kidolgozása valamennyi ráktípus, és különösen a ritka és gyermekkori rákos megbetegedések teljes ellátási útjának javítása érdekében;
- e) éves jelentések készítése és keretrendszerek létrehozása a szűrési programokból, a ráknyilvántartásokból és az ERH-kből származó uniós szintű adatok gyűjtésének javítása érdekében;
- f) tanulmányok ismertetése a megelőzés és a diagnózis hatásáról, beleértve a megelőzésre és a diagnosztikára irányuló megnövelt beruházások révén keletkező gazdasági költségek csökkentésére vonatkozó becsléseket;
- g) a bevált gyakorlatok és eredmények ERH-k és Komplex Rákközpontok közötti cseréjének koordinálása;
- h) az európai rákellenes terven és a Horizont Európán alapuló, valamint a betegektől és a gondozóktól származó információkat magában foglaló átfogó modell létrehozása a kutatási prioritások azonosítása és egy összehangolt és hatékony rákkutatási csapat létrehozásának esetleges lehetővé tétele érdekében;
- i) a rákkal kapcsolatos európai felhőben gyűjtött anonimizált adatok megosztásának megkönnyítése a klinikusok és a kutatók, valamint a rákos betegek számára egészségügyi szolgáltatásokat és korszerű technológiai megoldásokat kidolgozó szervezetek számára;
- j) az egészségügyi szakemberek, a betegek és a gondozók közös képzési programjainak támogatása;
- k) naprakész, tanúsított és átlátható tájékoztatás a polgárok és a szakemberek számára a rák okairól, kezeléséről és az uniós jogszabályokról;
- l) a vonatkozó ajánlások tagállami nemzeti rákellenes programokban történő végrehajtása mértékének nyomon követése és e nyomon követés eredményeinek rendszeres közzététele;
- m) mérhető és megismételhető mutatókra vonatkozó javaslatok az európai rákellenes tervben felvázolt fő eredményekhez;

188. emlékeztet arra, hogy a kutatóknak együtt kell működniük a legmegfelelőbb kezelés megtalálása érdekében, különösen a ritka rákban szenvedő betegek esetében, de komoly akadályokkal szembesülnek; felhívja ezért a Bizottságot, hogy tudományos tanácsadási mechanizmusa vagy a határokon átnyúló rákkutatással foglalkozó külön megbízott kinevezése révén szisztematikusan vizsgálja meg a határokon átnyúló rákkutatás és együttműködés valamennyi akadályát, beleértve a szabályozást is, a határokon átnyúló rákkutatás előmozdítása érdekében;
189. javasolja legalább egy-egy, rákkal kapcsolatos nyilvántartás létrehozását minden uniós régióban, beleértve a távoli és a legkülső régiókat is; úgy véli, hogy alapvető fontosságú a ráknyilvántartások zökkenőmentes működésének biztosítása; támogatja a nemzeti ráknyilvántartások kapacitásának megerősítését a betegek által bejelentett szabványosított eredmények összegyűjtése, az uniós polgárok életmódjának jobb feltérképezése, beleértve a társadalmi-gazdasági körülményeket, a foglalkozási információkat, a környezeti tényezőket és egyéb adatokat, valamint a rák előfordulása, prevalenciája és túlélése terén fennálló egyenlőtlenségek okainak azonosítása érdekében; hangsúlyozza, hogy elengedhetetlen a valamennyi tagállamra kiterjedő, együttműködésen alapuló adatgyűjtés; felszólít az adatforrások összehasonlíthatóságára és a regionális és nemzeti ráknyilvántartások interoperabilitására az adatgyűjtés hatókörének és minőségének harmonizálása révén, valamint az ilyen adatokhoz való biztonságos hozzáférés biztosítására; kéri, hogy a nemzeti ráknyilvántartásokat kötelezzék a morbiditás terén fennálló különbségek elemzésére, valamint arra, hogy tegyenek ajánlásokat a nemzeti ráktanácsok és a Közös Kutatóközpont számára a beavatkozások szükségességéről; modern járványügyi és molekuláris genetikai módszerek alkalmazását kéri a rák előfordulásának elemzéséhez és okainak azonosításához; kéri a gyermekkori rosszindulatú daganatok specifikus rákregisztereinek bevezetését a gyermekkori rák nemzetközi osztályozásával összhangban; kéri a klinikai kísérletekhez és az engedélyezés előtti alkalmazáshoz való hozzáférés javítását a ritka felnőttkori rákban szenvedő betegek számára;
190. határozottan támogatja egy Rákegyenlőtlenségi Regiszter európai szintű létrehozását, az európai rákellenes tervben bejelentettek szerint, amelynek célja a tendenciák, eltérések, egyenlőtlenségek és méltánytalanságok azonosítása a tagállamok között és azokon belül; úgy véli, hogy ez a regiszter segít majd azonosítani a kihívásokat és a konkrét cselekvési területeket, hogy irányadó lehessen a beruházások és intervenció terén, és lehetővé tegye az uniós, nemzeti és regionális szintű egyenlőtlenségekre irányuló kutatást; kéri, hogy a regisztert tegyék nyilvánosan hozzáférhetővé; hangsúlyozza, hogy a regiszternek a társadalmi egyenlőtlenségekre, például a társadalmi-gazdasági helyzettel, foglalkozással és nemmel összefüggő egyenlőtlenségekre is ki kell terjednie;
191. felhívja a Bizottságot, hogy támogassa a tudományos eredmények nyílt hozzáférésű közzétételét, hogy azok könnyen elérhetőek legyenek minden egészségügyi szakember és kutató számára;
192. támogatja a Bizottság azon szándékát, hogy lehetővé tegye a rákos betegek számára az elektronikus egészségügyi nyilvántartásokhoz való biztonságos hozzáférést és ezek határokon átnyúló megosztását; úgy véli, hogy a Bizottság megteremtheti az európai egészségügyi adattér alapjait a DigitalHealthEurope-pal együttműködésben, anonimizált (rákkal kapcsolatos nyilvántartásokból, kórházakból, tudományos klinikai vizsgálatokból és kohorszokból származó) és biológiai (vér- és daganatmintákból származó) adatoknak a rákkal kapcsolatos európai felhőben történő gyűjtésével,

elemzésével és cseréjével; hangsúlyozza, hogy az általános adatvédelmi rendelet (GDPR) minden uniós tagállamban történő harmonizált értelmezése az új adatmegosztási kezdeményezések, például az európai egészségügyi adattér alapja; ösztönzi az egészségügyi adatok kutatási célokra való felhasználását („adataltruizmus”); üdvözli a Horizont Európa rákellenes küldetése keretében a virtuális Rákbetegek Digitális Európai Központja annak érdekében tervezett létrehozását, hogy támogassák az erre hajlandó betegek szabványosított és egységes módon meghatározott egészségügyi adataik letétbe helyezésében és cseréjében való részvételével kapcsolatos szabványosított megközelítést; javasolja a betegeknek az egészségügyi adatok tárolásával és felhasználásával kapcsolatos intézkedésekbe való bevonását politikai döntéshozatali és kutatási célokból; üdvözli az európai rákinformációs rendszer 2022 előtt tervezett bővítését;

193. szorgalmazza az egészségügyi szakemberek oktatásának és képzésének jobb színvonalát; közös és multidiszciplináris képzési programokat ösztönöz az egészségügyi szakemberek számára, szoros együttműködésben az európai tudományos társaságokkal; üdvözli a rákos megbetegedésekkel kapcsolatos interspecializációs képzési program elindítását a kezelési és ellátási út minden szakaszában, beleértve a diagnózist, a kezelést, a komplikációkat és a komorbiditásokat, a túlélő hozzátartozókat és a terminális gondozást;

### *III. Az európai rákellenes terv finanszírozása*

194. hangsúlyozza, hogy az európai rákellenes tervet nem csupán a változás ösztönzésére irányuló politikai elkötelezettségnek kell tekinteni, hanem olyan konkrét és ambiciózus kezdeményezések együttesének, amelyek támogatják, koordinálják és kiegészítik a rák okozta fizikai és mentális szenvedés mérséklésére irányuló tagállami erőfeszítéseket; arra ösztönzi a Bizottságot, hogy optimalizálja a tervben felvázolt kezdeményezések koherens végrehajtását, és biztosítson egyértelmű iránymutatást tagállamok számára a rák diagnosztizálásához és kezeléséhez való egyenlőtlen hozzáféréssel szembeni konkrét cselekvések, valamint a megfelelő finanszírozás tekintetében, különösen az egyenlőtlen hozzáférés kezelése érdekében; hangsúlyozza azonban a tagállamok eltérő képességét az egészségügyi programok számára elkülönített források felvételére; felszólítja a Bizottságot, hogy nyújtson útmutatást és egyértelmű áttekintést a tagállamok számára az e célra szánt uniós forrásokról, azokról a konkrétan meghatározott utakról, amelyek összekapcsolják a rákellenes tervben felvázolt intézkedéseket a benne meghatározott uniós finanszírozási mechanizmusokkal, valamint az „az EU az egészségért” program és más programok – többek között a Digitális Európa, a Horizont Európa, a Next Generation EU/Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz és a strukturális és kohéziós alapok – közötti lehetséges szinergiákról és kiegészítő jellegről a minőségi diagnózishoz és ellátáshoz való méltányos hozzáférés javítása, a rákmegelőzésbe és az innovációba történő megfelelő beruházások biztosítása, valamint az egészségügyi rendszerek ellenálló képességének javítása érdekében; hangsúlyozza a kohéziós alapok fontosságát az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférésnek az egészségügyi infrastruktúrába és munkaerőbe történő beruházások révén, különösen az EU kevésbé fejlett részein – köztük a vidéki régiókban – történő megvalósítása szempontjából;
195. felhívja a tagállamokat, hogy biztosítsanak elegendő forrást a terv és saját nemzeti rákellenes programjaik megfelelő végrehajtására; úgy véli, hogy az európai rákellenes

tervnek legfeljebb 30%-át szabad nemzeti rákellenes programok végrehajtására fordítani;

196. üdvözli a 4 milliárd eurós finanszírozásra vonatkozó tervet, és tudomásul veszi a finanszírozási források egymást kiegészítő jellegét, a tervben foglaltak szerint; megjegyzi, hogy a javasolt költségvetést az első lépésnek kell tekinteni az európai rákellenes tervben szereplő valamennyi intézkedés megvalósítása felé; emlékeztet arra, hogy a terv különböző finanszírozási forrásokból származik, például „az EU az egészségért”, a Horizont Európa és a Digitális Európa programokból, a kohéziós politikai alapok, valamint a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszközből; kiemeli, hogy a rák elleni küzdelmet minden finanszírozási forrás esetén koherens és átlátható módon kell alkalmazni; hangsúlyozza különösen a rákkutatás, az innováció és a megelőzés fokozásának fontosságát, valamint azt, hogy több forrást kell fordítani ezekre; hangsúlyozza, hogy rendszeresen felül kell vizsgálni az európai rákellenes tervre javasolt költségvetési előirányzatot annak érdekében, hogy azt lehetőség szerint növelni lehessen; hangsúlyozza, hogy ezeket a pénzeszközöket a tagállamoknak kell mozgósítaniuk az egyes országok által meghatározott szükségletekkel összhangban, és azoknak a közérdek és a népegészségügyi szolgáltatások javát kell szolgálniuk;

o

o o

197. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak, a Régiók Bizottságának, a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek, valamint az Egészségügyi Világszervezetnek.