

Środa, 13 lutego 2019 r.

P8_TA(2019)0112

Polityczne wyzwania i strategie na rzecz walki z rakiem u kobiet i z chorobami współistniejącymi**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 lutego 2019 r. w sprawie politycznych wyzwań i strategii na rzecz walki z rakiem u kobiet i z chorobami współistniejącymi (2018/2782(RSP))**

(2020/C 449/12)

Parlament Europejski,

- uwzględniając art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej oraz art. 8, 9, 10 i 19 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,
- uwzględniając art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej,
- uwzględniając Kartę walki z rakiem przyjętą 4 lutego 2000 r. w Paryżu podczas pierwszego Światowego Szczytu Walki z Rakiem ⁽¹⁾,
- uwzględniając zalecenie Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka ⁽²⁾,
- uwzględniając komunikat Komisji z 24 czerwca 2009 r. pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie” (COM(2009)0291),
- uwzględniając sprawozdanie Komisji z 23 września 2014 r. w sprawie wdrażania komunikatu Komisji z 24 czerwca 2009 r. pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie” oraz drugie sprawozdanie z wdrażania zalecenia Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka (2003/878/WE) (COM(2014)0584),
- uwzględniając swoją rezolucję z 5 czerwca 2003 r. w sprawie raka piersi w Unii Europejskiej ⁽³⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z 25 października 2006 r. w sprawie raka piersi w rozszerzonej Unii Europejskiej ⁽⁴⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej ⁽⁵⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z 6 maja 2010 r. w sprawie komunikatu Komisji pt. „Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie” ⁽⁶⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z 11 grudnia 2012 r. w sprawie zapobiegania chorobom kobiet związanym z wiekiem ⁽⁷⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z 14 lutego 2017 r. w sprawie propagowania równości płci w odniesieniu do zdrowia psychicznego i badań klinicznych ⁽⁸⁾,
- uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG ⁽⁹⁾,
- uwzględniając publikację wspólnego działania w zakresie walki z rakiem CanCon z 2017 r. zatytułowaną „Europejski poradnik na temat poprawy jakości kompleksowego zwalczania chorób nowotworowych”,

⁽¹⁾ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000119111>

⁽²⁾ Dz.U. L 327 z 16.12.2003, s. 34.

⁽³⁾ Dz.U. C 68 E z 18.3.2004, s. 611.

⁽⁴⁾ Dz.U. C 313 E z 20.12.2006, s. 273.

⁽⁵⁾ Dz.U. C 247 E z 15.10.2009, s. 11.

⁽⁶⁾ Dz.U. C 81 E z 15.3.2011, s. 95.

⁽⁷⁾ Dz.U. C 434 z 23.12.2015, s. 38.

⁽⁸⁾ Dz.U. C 252 z 18.7.2018, s. 99.

⁽⁹⁾ Dz.U. L 117 z 5.5.2017, s. 1.

Środa, 13 lutego 2019 r.

- uwzględniając publikację Wspólnego Centrum Badawczego Komisji Europejskiej z 2017 r. zatytułowaną „Report of a European Survey on the Implementation of Breast Units: ECIBC-supporting information for breast cancer care policies and initiatives” [Sprawozdanie z europejskiego badania dotyczącego wdrażania centrów chorób piersi – informacje uzupełniające w ramach europejskiej inicjatywy dotyczącej raka piersi, na temat polityki i inicjatyw w zakresie opieki nad chorymi na raka piersi],
 - uwzględniając swoją rezolucję z 14 czerwca 2012 r. w sprawie wadliwych implantów piersi wypełnionych żelam silikonowym, produkowanych przez francuskie przedsiębiorstwo PIP⁽¹⁾,
 - uwzględniając opublikowaną 1 lutego 2012 r. opinię Komitetu Naukowego ds. Pojawiających się i Nowo Rozpoznanych Zagrożeń dla Zdrowia (SCENIHR) w sprawie bezpieczeństwa silikonowych implantów piersi wytwarzanych przez Poly Implant Prothèse (PIP)⁽²⁾,
 - uwzględniając swoją rezolucję z 13 czerwca 2001 r. w sprawie petycji uznanych za dopuszczalne w sprawie implantów silikonowych (petycje nr 0470/1998 i 0771/1998)⁽³⁾, a w szczególności otrzymaną niedawno petycję 0663/2018 w sprawie protez piersi i ich wpływu na zdrowie kobiet,
 - uwzględniając pytanie do Komisji w sprawie wyzwań i strategii politycznych w walce z rakiem u kobiet i powiązаныmi współwystępującymi schorzeniami (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
 - uwzględniając projekt rezolucji Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia,
 - uwzględniając art. 128 ust. 5 i art. 123 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że Karta praw podstawowych Unii Europejskiej uznaje prawo osób do dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia;
- B. mając na uwadze, że co trzeci Europejczyk w ciągu swojego życia zachoruje na raka, a co roku w UE około 1,3 mln osób umiera na raka, co stanowi około 26 % wszystkich zgonów⁽⁴⁾;
- C. mając na uwadze, że główną przyczyną umieralności z powodu raka w UE jest rak płuc, a następnie rak jelita grubego i rak piersi;
- D. mając na uwadze, że rak i choroby współistniejące dotyczą zarówno kobiety, jak i mężczyzn, jednak w związku z występowaniem rodzajów nowotworów specyficznych dla każdej płci oraz podejść do diagnostyki i profilaktyki odmiennych dla kobiet i mężczyzn istnieje potrzeba ukierunkowanej polityki;
- E. mając na uwadze, że główne postaci raka, które dotyczą kobiety, to rak piersi, macicy i szyjki macicy; mając na uwadze, że rak piersi jest w populacji kobiet najczęstszą chorobą nowotworową kończącą się zgonem, nie tylko w UE (16 %), ale także na całym świecie;
- F. mając na uwadze dane wskazujące, że u kobiet pracujących na nocnej zmianie ryzyko zachorowania na raka piersi jest o 30 % większe;
- G. mając na uwadze, że dane pokazują, iż można by zapobiec aż połowie wszystkich zgonów z powodu raka⁽⁵⁾, gdyby był on wykrywany na czas i odpowiednio leczony;
- H. mając na uwadze, że wskaźnik przeżywalności pacjentów chorych na raka piersi może sięgać 80 % w razie wczesnej diagnozy i rozpoczęcia leczenia w odpowiednim czasie;
- I. mając na uwadze, że kobiety chore na raka muszą również często stawiać czoła poważnym i często niedocenianym problemom psychologicznym, zwłaszcza w przypadkach mastektomii lub histerektomii;
- J. mając na uwadze, że rak może mieć negatywny wpływ na płodność i wywoływać fizyczne skutki u kobiet, takie jak ból, obrzęk limfatyczny itp.;

⁽¹⁾ Dz.U. C 332 E z 15.11.2013, s. 89.

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf

⁽³⁾ Dz.U. C 53 E z 28.2.2002, s. 231.

⁽⁴⁾ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

⁽⁵⁾ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/>

Środa, 13 lutego 2019 r.

- K. mając na uwadze, że rak negatywnie wpływa na życie prywatne, społeczne i zawodowe kobiet oraz poważnie obniża ich poczucie własnej wartości i samoakceptację;
- L. mając na uwadze, że szczególną uwagę należy poświęcić kobietom i mężczyznom cierpiącym na raka i choroby współistniejące, którzy stoją w obliczu szczególnych wyzwań związanych z chorobą i obowiązkami rodzinnymi w postaci konieczności zapewnienia opieki nad dzieckiem, osobą starszą lub niepełnosprawną;
- M. mając na uwadze, że wszystkie kobiety i wszyscy mężczyźni cierpiący na raka i choroby współistniejące muszą mieć równy dostęp do usług zdrowotnych, w szczególności do badań przesiewowych, leczenia oraz przystępnego cenowo wsparcia wysokiej jakości po zakończeniu terapii,
- N. mając na uwadze, że wczesne wykrywanie nowotworów za pośrednictwem badań lekarskich może uratować chorym życie; mając w związku z tym na uwadze, że sprawą najwyższej wagi jest poprawa dostępu do środków profilaktycznych dostępnych dzięki badaniom lekarskim;
- O. mając na uwadze, że jeszcze dziś w UE występuje wiele znacznych nierówności pod względem jakości leczenia zarówno w obrębie państw członkowskich, jak i między nimi: w środowisku prywatnym i publicznym, na obszarach wiejskich i miejskich, w poszczególnych regionach i miastach, a nawet w szpitalach w tym samym mieście; mając na uwadze, że państwa członkowskie mają bardzo różne systemy opieki zdrowotnej i odmienne standardy; mając na uwadze poważne rozbieżności pod względem wskaźnika zachorowalności i umieralności w Europie Środkowej i Wschodniej oraz średnio w całej UE; mając na uwadze, że odpowiedzialność za organizację systemów opieki zdrowotnej oraz przepisy dotyczące diagnostyki i leczenia raka spoczywa na poszczególnych państwach członkowskich; mając na uwadze, że współpraca i wymiana najlepszych praktyk na szczeblu UE wnoszą ogromną wartość dodaną;
- P. mając na uwadze, że każde skuteczne leczenie raka i chorób współistniejących powinno uwzględniać specyficzne potrzeby kobiet i mężczyzn oraz zaobserwowane różnice między nimi w zakresie profilaktyki i leczenia pacjentów chorych na raka, a także sprzyjającą włączeniu społecznemu komunikację między pacjentami, osobami wyleczonymi, członkami rodziny i opiekunami, personelem medycznym oraz naukowcami;
- Q. mając na uwadze, że nadal brakuje całościowego leczenia pacjentów chorych na raka, a struktura leczenia jest często sztywna i nie odzwierciedla potrzeb kobiet, zwłaszcza młodych kobiet i kobiet LGBTIQ+;
- R. mając na uwadze, że kobiety i mężczyźni dotknięci chorobą powinni mieć dostęp do dokładnych informacji na każdym etapie choroby, a także do profilaktyki, wysokiej jakości badań przesiewowych, diagnostyki, monitorowania oraz leczenia i wsparcia po powrocie do zdrowia;
- S. mając na uwadze, że leczenie raka ma poważne następstwa, zarówno fizyczne, jak i psychologiczne, a kluczowe znaczenie ma zapewnienie pacjentom i ich rodzinom wysokiej jakości życia przez oferowanie im odpowiedniego wsparcia i pomocy dostosowanej do ich szczególnej sytuacji i specyficznych potrzeb;
- T. mając na uwadze, że wpływ raka na życie i cierpienie ludzi jest głęboko niepokojący oraz że można zrobić znacznie więcej w celu ratowania życia, łącząc zasoby, wiedzę i istniejące technologie;
- U. mając na uwadze, że nowotwory inaczej dotyczą kobiety i mężczyzn, a kobiety, u których wyleczono raka, mogą napotykać szczególne trudności w powrocie do pracy, kształcenia i życia rodzinnego; mając na uwadze dowody wskazujące, że wczesne interwencje psychospołeczne mają pozytywny wpływ na wspieranie osób wyleczonych w kwestiach związanych z zatrudnieniem; mając na uwadze, że należy rozwijać rehabilitację psychospołeczną i zawodową w oparciu o podejście ukierunkowane na osobę i uwzględniające kwestię płci;
- V. mając na uwadze, że każdego roku tysiącom kobiet wszczepia się protezy piersi z powodów medycznych lub estetycznych, a niekiedy z obydwu tych powodów jednocześnie, bez faktycznego rozważenia ryzyka przed zaleceniem pacjentom tych implantów; mając na uwadze, że sprawa PIP skupiła się całkowicie na jednym producencie, a inne podmioty nie zostały dokładnie i szerzej zbadane; mając na uwadze, że producenci implantów piersi (inni niż PIP) nie dostarczają żadnych informacji na temat składu oraz mniej lub bardziej poważnych negatywnych skutków żelu silikonowego stosowanego w przedmiotowych celach przez przemysł farmaceutyczny; mając na uwadze, że producenci nie są w stanie dać gwarancji protez wypełnionych w 100 % kohezyjnym żelem, a problemu „wyciekających” nadal nie rozwiązano; mając na uwadze, że współczynnik pęknięć i zagrożenia związane z inwazyjnym przedostawianiem się silikonu do całego ciała stanowią prawdziwy problem; mając na uwadze, że

Środa, 13 lutego 2019 r.

chirurdzy powinni przedstawiać alternatywy dla implantów piersi, których wszczepienie jest zabiegiem niemal nieodwracalnym i może prowadzić zarówno do okaleczenia, jak i do poważnych problemów zdrowotnych u kobiet, w tym do nowotworów i chorób współistniejących; mając na uwadze, że w kilku sprawozdaniach stwierdzono bezpośredni związek między stosowaniem implantów silikonowych a chłoniakiem anaplastycznym z dużych komórek (ALCL), rzadkim rodzajem chłoniaka nieziarniczego, który spowodował co najmniej 14 zgonów spośród ponad 409 odnotowanych przypadków;

- W. mając na uwadze, że czynniki środowiskowe mają wpływ na zdrowie, a niektóre znane czynniki rakotwórcze zwiększają ryzyko wśród kobiet **i mężczyzn**;
- X. mając na uwadze, że wydłużenie średniego czasu trwania życia przyniesie ze sobą przyszłe wyzwania naukowe, demograficzne i medyczne, a kobiety będą na ogół żyć dłużej niż mężczyźni;
- Y. mając na uwadze, że wysokiej jakości badania nad przyczynami i leczeniem raka mają kluczowe znaczenie dla poprawy profilaktyki, diagnostyki i skutecznego leczenia oraz kontroli przebiegu choroby;
- Z. mając na uwadze, że najlepsze dostępne leczenie niektórych nowotworów może wymagać od pacjentów wyjazdu poza region lub państwo członkowskie zamieszkania w celu uzyskania dostępu do zabiegów ratujących życie; mając na uwadze, że pacjenci wymagający leczenia w państwach spoza UE mogą napotykać poważne przeszkody w zapewnieniu w odpowiednim czasie dostępu do zabiegów;
- AA. mając na uwadze, że w niektórych branżach kobiety stanowią większość siły roboczej i często są bardziej zagrożone zachorowaniem na raka związanego z miejscem pracy z powodu narażenia na działanie materiałów rakotwórczych;
1. z zadowoleniem przyjmuje postępy we wczesnym wykrywaniu, które zwiększyły wskaźnik przeżywalności wśród pacjentów chorych na raka piersi, i zwraca uwagę, że wszystkie państwa członkowskie powinny dążyć do poprawy leczenia innych rodzajów raka, takich jak rak jajnika lub rak szyjki macicy, oraz chorób współistniejących;
 2. zwraca uwagę, że śmiertelnym rakiem najczęściej występującym wśród kobiet w UE jest raka piersi, a następnie raka płuc, raka jelita grubego i raka trzustki, natomiast wśród mężczyzn najczęstszym rakiem jest nadal raka prostaty i raka płuc;
 3. zachęca Komisję i państwa członkowskie, by nadal priorytetowo traktowały w polityce zdrowotnej walkę z rakiem przez opracowanie i wdrożenie kompleksowej strategii unijnej oraz opartej na danych naukowych i opłacalnej polityki walki z rakiem i chorobami współistniejącymi; podkreśla, że polityka taka uwzględniałaby szczególne potrzeby kobiet i mężczyzn dzięki gromadzeniu dokładnych i kompleksowych danych na temat zachorowalności na raka i przeżywalności z podziałem według kryterium płci, by zapewnić skierowanie konkretnych działań do pacjentów chorych na raka, a jednocześnie prowadzić badania naukowe, inicjować profilaktykę poszczególnych rodzajów raka oraz zapewniać dostęp do dokładnych informacji, badań przesiewowych, diagnozowania, monitorowania, leczenia i wsparcia po zakończeniu terapii w celu zagwarantowania opieki medycznej;
 4. podkreśla, że chociaż odpowiedzialność za organizację służby zdrowia i za świadczenie usług opieki długoterminowej spoczywa na poszczególnych państwach członkowskich, to współpraca na szczeblu europejskim wraz ze skutecznym wykorzystaniem funduszy UE może przyczynić się do opracowania skutecznej strategii UE w zakresie walki z rakiem; i chorobami współistniejącymi dzięki wspieraniu i uzupełnianiu działań podejmowanych na szczeblu regionalnym i krajowym, a także dzięki pomaganiu państwom członkowskim w stawianiu czoła wspólnym wyzwaniom zachęca zatem Komisję, by służyła jako platforma wymiany najlepszych praktyk między państwami członkowskimi w odniesieniu do modeli opieki nad chorymi na raka i norm dotyczących programów walki z rakiem, dostosowanych do indywidualnych okoliczności i możliwości finansowych, w celu stworzenia synergii w podejmowaniu wspólnych wyzwań;
 5. wzywa Komisję do większych starań o poprawę koordynacji w całej UE w dziedzinie badań nad rakiem u kobiet, która jest bardzo rozdrobniona i zróżnicowana w całej UE; wzywa Komisję, by lepiej wykorzystwała innowacyjne partnerstwo na rzecz walki z rakiem w celu osiągnięcia lepszej koordynacji, zwłaszcza w odniesieniu do raka jajników;
 6. zachęca Komisję i państwa członkowskie do przeprowadzenia kampanii uświadamiających na temat nowotworów uwarunkowanych płcią, które w nieproporcjonalny sposób dotyczą kobiety, oraz na temat sposobów zapobiegania nowotworom, oraz do zapewnienia informacji na temat profilaktycznego znaczenia dających się zmodyfikować czynników związanych ze stylem życia w profilaktyce, takich jak zmiana diety, spożywanie alkoholu i ćwiczenia fizyczne; podkreśla, że należy również zachęcać kobiety do udziału w programach badań przesiewowych w kierunku raka piersi lub raka szyjki macicy;

Środa, 13 lutego 2019 r.

7. zachęca państwa członkowskie do zapewnienia programów i kampanii dotyczących edukacji zdrowotnej i kompetencji zdrowotnych, by poprawić pozycję kobiet i dziewcząt oraz dać im narzędzia służące samoopiece w całym obszarze zdrowia, jako uzupełnienie publicznych, kompleksowych i bezpłatnych usług zdrowotnych;
8. zachęca państwa członkowskie do współpracy w zakresie profilaktyki raka przez pełne wdrożenie Europejskiego kodeksu walki z rakiem⁽¹⁾;
9. wzywa Komisję i państwa członkowskie do podjęcia zdecydowanych działań mających zminimalizować narażenie kobiet i mężczyzn na substancje rakotwórcze, substancje działające szkodliwie na rozrodczość i substancje zaburzające funkcjonowanie układu hormonalnego;
10. podkreśla szczególną sytuację mężczyzn, w szczególności mężczyzn transpłciowych, dotkniętych rakiem piersi lub macicy; zachęca państwa członkowskie do zapewnienia usług w zakresie zdrowia psychicznego dostosowanych do potrzeb osób cierpiących z powodu stresu, z jakim te osoby mogą się borykać; podkreśla znaczenie informowania personelu medycznego i paramedycznego o tego typu sytuacjach za pośrednictwem odpowiednich szkoleń;
11. ponownie podkreśla potrzebę rozpowszechniania konkretnych i dokładnych materiałów oraz wzywa Komisję i państwa członkowskie do prowadzenia kampanii informacyjnych dostosowanych do różnych rodzajów raka i różnych grup pacjentów, niezależnie od tego, czy są to kobiety, czy mężczyźni, z uwzględnieniem wszystkich istotnych czynników, takich jak historia chorób w rodzinie, wiek, status społeczno-gospodarczy czy miejsce zamieszkania;
12. zauważa, że jedna trzecia ludności nadal nie ma dostępu do wysokiej jakości zgłaszania nowotworów, głównie w regionach o najmniejszych zasobach i najgorszym poziomie służby opieki zdrowotnej; wzywa Komisję i państwa członkowskie do wzmożenia wysiłków na rzecz opracowania rejestrów nowotworów;
13. powtarza, że gromadzenie danych dotyczących badań przesiewowych w kierunku raka powinno być powiązane z Europejskim Ankietowym Badaniem Zdrowia Eurostatu (EHIS) i krajowymi badaniami ankietowymi dotyczącymi zdrowia w celu uzyskania dokładniejszych informacji na temat uczestnictwa w badaniach przesiewowych w spontanicznych i zorganizowanych warunkach oraz ich częstotliwości;
14. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o zainicjowanie kampanii informacyjnych i uświadamiających w szkołach średnich na temat wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) w celu zwiększania wiedzy dziewcząt i młodych kobiet o zakażeniu tym wirusem;
15. zachęca państwa członkowskie do wspierania tworzenia nowoczesnych ośrodków, w których wykwalifikowani technicy opieki pośredniej, psychologowie i inni odpowiedni pracownicy medyczni będą oferować pacjentom onkologicznym specjalistyczną pomoc psychologiczną, by zaspokoić szczególne potrzeby pacjentów chorych na raka w trakcie leczenia przez zapewnienie różnych form wsparcia psychologicznego; zauważa, że stały rozwój technologiczny w dziedzinie medycyny powoduje, że personel medyczny musi stale zdobywać wiedzę niezbędną do wczesnego wykrywania i wysokiej jakości leczenia;
16. zachęca państwa członkowskie do wzmocnienia rozwoju opieki środowiskowej w celu uwzględnienia szerokiego zakresu usług potrzebnych osobom, u których wyleczono raka, oraz osobom, które cierpią na choroby przewlekłe; podkreśla, że należy rozwijać opiekę środowiskową w sposób uwzględniający kwestię płci, aby zaspokoić szczególne potrzeby kobiet, u których wyleczono raka, w momencie powrotu do kształcenia i szkolenia, zatrudnienia i życia rodzinnego, z uwzględnieniem ich potrzeb psychospołecznych;
17. z zadowoleniem przyjmuje wsparcie Komisji dla rozwoju europejskiego systemu zapewniania jakości usług w zakresie leczenia raka piersi; stwierdza, że system ten powinien zapewniać wytyczne dotyczące rehabilitacji, opieki nad osobami, u których wyleczono raka, i opieki paliatywnej, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb kobiet chorych na raka i osób, u których wyleczono raka, znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji;
18. zachęca państwa członkowskie do poprawy dostępu do podejmowanych w odpowiednim czasie badań przesiewowych przez skuteczniejsze finansowanie i zwiększenie zasobów oraz do zainicjowania kampanii uświadamiających zachęcających wszystkie zagrożone grupy do korzystania z wczesnych badań lekarskich;
19. wzywa państwa członkowskie do wykorzystania funduszy UE, takich jak m.in. między innymi europejskie fundusze strukturalne i Fundusz Spójności oraz instrumenty Europejskiego Banku Inwestycyjnego, w celu stworzenia ośrodków badań przesiewowych, profilaktyki i leczenia o gwarantowanej jakości, łatwo dostępnych dla wszystkich pacjentów;

⁽¹⁾ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

Środa, 13 lutego 2019 r.

20. zachęca państwa członkowskie, by przy wsparciu Komisji i przy wykorzystaniu różnych możliwości finansowania zapewnianych przez UE finansowały usługi zapewniające wsparcie rodzinom, w których jeden z członków jest pacjentem chorym na raka, w tym doradztwa rodzinnego i doradztwa w zakresie płodności dla pacjentów chorych na raka i ich rodzin;
 21. wzywa Komisję do podjęcia działań w celu pełnego wparcia strategii WHO na rzecz eliminacji raka szyjki macicy;
 22. wzywa Komisję i państwa członkowskie do pełnego wdrożenia istniejących ram prawnych, w szczególności w dziedzinie nadzoru, obserwacji i kontroli stosowania wyrobów medycznych wysokiego ryzyka i ich wpływu na zdrowie kobiet; wzywa również do dalszego rozwijania środków gwarantujących bezpieczeństwo implantów piersi; uważa, że pilnie potrzebna jest dogłębna ocena ryzyka związanego z takimi implantami, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków raka, a zwłaszcza chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek (ALCL) u kobiet;
 23. wzywa do powołania komisji śledczej w celu zbadania wpływu implantów silikonowych na zdrowie kobiet, a w szczególności ewentualnego związku z różnymi postaciami raka i chorobami współistniejącymi;
 24. domaga się poświęcenia większej uwagi i zasobów na wczesne wykrywanie i podstawowe badania raka jajnika;
 25. wzywa Komisję, aby nadała priorytetowe znaczenie działaniom mającym na celu zlikwidowanie przepaści między Europą Środkową i Wschodnią a średnią europejską w zakresie zachorowalności na raka jajników i raka szyjki macicy oraz spowodowanej nimi umieralności, likwidując nierówności strukturalne między państwami przez organizowanie skutecznych i opłacalnych usług w zakresie badań przesiewowych w kierunku raka;
 26. zachęca państwa członkowskie do skupienia się również na poprawie jakości życia kobiet i mężczyzn, którzy są pacjentami chorymi na raka i choroby współistniejące, a których nie można wyleczyć, na przykład przez wspieranie ruchu hospicyjnego;
 27. z zadowoleniem przyjmuje wniosek Komisji dotyczący dyrektywy w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym pracowników i opiekunów; podkreśla, że powinna ona obejmować szczególne środki mające zmniejszać ryzyko zachorowania na nowotwory wśród kobiet pracujących na nocną zmianę; w związku z tym podkreśla znaczenie prawa jednostki do urlopu i żądania elastycznych warunków pracy, które mogą pomóc podejmować szczególne wyzwania stające przed pracującymi rodzicami lub opiekunami zajmującymi się krewnymi chorymi na raka i choroby współistniejące;
 28. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji oraz parlamentom państw członkowskich.
-