

Miercuri, 13 februarie 2019

P8_TA(2019)0112

Dificultățile de politică și strategiile în combaterea cancerului și a bolilor asociate la femei**Rezoluția Parlamentului European din 13 februarie 2019 referitoare la problemele de politică și strategiile de combatere a cancerului și a bolilor asociate la femei (2018/2782(RSP))**

(2020/C 449/12)

Parlamentul European,

- având în vedere articolul 2 din Tratatul privind Uniunea Europeană și articolele 8, 9, 10 și 19 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,
- având în vedere articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,
- având în vedere Carta împotriva cancerului adoptată la 4 februarie 2000 la Paris, în cadrul primei reuniuni la nivel înalt împotriva cancerului ⁽¹⁾,
- având în vedere Recomandarea Consiliului din 2 decembrie 2003 privind depistarea cancerului ⁽²⁾,
- având în vedere comunicarea Comisiei din 24 iunie 2009 intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” (COM(2009)0291),
- având în vedere comunicarea Comisiei din 23 septembrie 2014 cu privire la punerea în aplicare a comunicării sale din 24 iunie 2009 intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” și cel de-al doilea raport de punere în aplicare a acesteia și, totodată, a recomandării Consiliului din 2 decembrie 2003 cu privire la depistarea cancerului (2003/878/CE) (COM(2014)0584),
- având în vedere rezoluția sa din 5 iunie 2003 privind cancerul mamar în Uniunea Europeană ⁽³⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 25 octombrie 2006 referitoare la cancerul mamar în Uniunea Europeană extinsă ⁽⁴⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 10 aprilie 2008 referitoare la combaterea cancerului în Uniunea Europeană extinsă ⁽⁵⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 6 mai 2010 referitoare la Comunicarea Comisiei intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” ⁽⁶⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 11 decembrie 2012 referitoare la prevenirea bolilor legate de vârstă care afectează femeile ⁽⁷⁾,
- având în vedere rezoluția sa din 14 februarie 2017 referitoare la promovarea egalității de gen în sănătatea mintală și în cercetarea clinică ⁽⁸⁾,
- având în vedere Regulamentul (UE) 2017/745 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2017 privind dispozitivele medicale, de modificare a Directivei 2001/83/CE, a Regulamentului (CE) nr. 178/2002 și a Regulamentului (CE) nr. 1223/2009 și de abrogare a Directivelor 90/385/CEE și 93/42/CEE ale Consiliului ⁽⁹⁾,
- având în vedere publicația Acțiunii comune de control al cancerului CanCon din 2017, intitulată „European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control” (Ghid european privind îmbunătățirea calității în controlul global al cancerului),

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

⁽²⁾ JO L 327, 16.12.2003, p. 34.

⁽³⁾ JO C 68 E, 18.3.2004, p. 611.

⁽⁴⁾ JO C 313 E, 20.12.2006, p. 273.

⁽⁵⁾ JO C 247 E, 15.10.2009, p. 11.

⁽⁶⁾ JO C 81 E, 15.3.2011, p. 95.

⁽⁷⁾ JO C 434, 23.12.2015, p. 38.

⁽⁸⁾ JO C 252, 18.7.2018, p. 99.

⁽⁹⁾ JO L 117, 5.5.2017, p. 1.

Miercuri, 13 februarie 2019

- având în vedere publicația Centrului Comun de Cercetare al Comisiei Europene din 2017, intitulată „Raport privind o anchetă europeană referitoare la crearea unor unități medicale specializate în cancerul mamar: informații ale Inițiativei Comisiei Europene privind cancerul mamar în sprijinul politicilor și inițiativelor din domeniul tratării cancerului mamar”
 - având în vedere rezoluția sa din 14 iunie 2012 referitoare la implanturile mamare defectuoase din gel siliconic produse de firma franceză PIP ⁽¹⁾,
 - având în vedere avizul Comitetului științific pentru riscuri sanitare emergente și noi (CSRSSEN) privind „siguranța implanturilor mamare cu gel siliconic produse de Poly Implant Prothèse (PIP)” publicat la 1 februarie 2012 ⁽²⁾,
 - având în vedere Rezoluția sa din 13 iunie 2001 referitoare la petițiile declarate admisibile cu privire la implanturile din silicon (petițiile nr. 0470/1998 și nr. 0771/1998 ⁽³⁾) și, în special, petiția recent primită nr. 0663/2018 privind protezele mamare și efectele asupra sănătății femeilor,
 - având în vedere întrebarea adresată Comisiei referitoare la problemele de politică și strategiile de combatere a cancerului la femei și a bolilor asociate (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
 - având în vedere propunerea de rezoluție a Comisiei pentru drepturile femeii și egalitatea de gen,
 - având în vedere articolul 128 alineatul (5) și articolul 123 alineatul (2) din Regulamentul său de procedură,
- A. întrucât Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene recunoaște dreptul persoanelor de a avea acces la îngrijiri medicale preventive și dreptul de a beneficia de tratament medical;
 - B. întrucât unul din trei europeni se îmbolnăvește de cancer în timpul vieții și în fiecare an aproximativ 1,3 milioane de persoane mor de cancer în UE, ceea ce reprezintă aproximativ 26 % din totalul deceselor ⁽⁴⁾;
 - C. întrucât cancerul pulmonar este principala sursă de mortalitate cauzată de cancer în UE, fiind urmată de cancerul colorectal și cancerul mamar;
 - D. întrucât cancerul și alte boli asociate au afectat atât femei, cât și bărbați, însă tipurile de cancer specifice fiecărui sex, precum și metodele de diagnosticare și prevenire diferă de la femei la bărbați, este nevoie de o politică direcționată;
 - E. întrucât principalele forme de cancer care afectează femeile sunt cancerul mamar, cancerul uterin și cancerul de col uterin; întrucât cancerul mamar este cel mai comun tip de cancer cu consecințe mortale în rândul populației de sex feminin, nu doar în UE (16 %), dar și pe plan mondial;
 - F. întrucât datele arată că femeile care lucrează în schimbul de noapte se confruntă cu un risc cu 30 % mai mare de a se îmbolnăvi de cancer mamar;
 - G. întrucât datele arată că până la jumătate din numărul total de decese cauzate de cancer ar putea fi prevenite ⁽⁵⁾ dacă cancerul este detectat la timp și tratat în mod adecvat;
 - H. întrucât rata de supraviețuire a pacienților afectate de cancerul mamar poate ajunge la 80 % în cazul diagnosticării precoce și al tratării în timp util;
 - I. întrucât femeile afectate de cancer trebuie să facă față și unor probleme psihologice grave și frecvent subestimate, în special în cazul unei mastectomii sau al unei histerectomii;
 - J. întrucât cancerul poate avea consecințe fizice negative și din punct de vedere al fertilității, precum durere, edem limfatic etc.;

⁽¹⁾ JO C 332 E, 15.11.2013, p. 89.

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenih_r_o_034.pdf

⁽³⁾ JO C 53 E, 28.2.2002, p. 231.

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

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

Miercuri, 13 februarie 2019

- K. întrucât cancerul afectează în mod negativ femeile în plan personal, social și profesional, subminându-le grav respectul de sine și autoacceptarea;
- L. întrucât o atenție deosebită ar trebui acordată femeilor și bărbaților care suferă de cancer și de boli asociate care se confruntă cu probleme specifice legate de boală și de responsabilități familiale pe care le au precum îngrijirea unui copil, a unei persoane mai în vârstă sau a unei persoane cu dizabilități;
- M. întrucât fiecare femeie și bărbat care suferă de cancer sau boli asociate trebuie să beneficieze de acces egal la servicii de depistare, tratament și asistență post-terapie cu un cost accesibil și de înaltă calitate;
- N. întrucât depistarea precoce a cancerului prin controale medicale poate salva viețile celor afectați; întrucât este extrem de important să se îmbunătățească accesul la măsurile preventive disponibile prin controale medicale;
- O. întrucât, chiar și în prezent, UE continuă să fie caracterizată de numeroase disparități semnificative atât în interiorul statelor membre, cât și între acestea: între unități medicale private și publice, zone rurale și urbane, regiuni și orașe și chiar între spitale din același oraș în ceea ce privește calitatea tratamentului oferit; întrucât statele membre au sisteme de sănătate între care există mari diferențe și care au standarde diferite; întrucât există o discrepantă gravă în ceea ce privește incidența și mortalitatea între Europa Centrală și Europa de Est și media europeană; întrucât responsabilitatea pentru organizarea sistemelor de sănătate și adoptarea de norme privind diagnosticarea și tratamentul cancerului revin fiecărui stat membru în parte; întrucât cooperarea și schimbul de bune practici la nivelul UE au o valoare adăugată mare;
- P. întrucât orice cale reușită de tratare a cancerului și a bolilor asociate ar trebui să țină seama de nevoile specifice și de diferențele observate între femei și bărbați din punct de vedere al prevenirii și tratării bolnavilor de cancer, precum și de comunicarea incluzivă în rândul pacienților, al supraviețuitorilor, al membrilor familiei și al îngrijitorilor, al personalului medical și al oamenilor de știință;
- Q. întrucât lipsește în continuare o abordare care să ia în seamă nevoile globale ale bolnavilor de cancer, structura tratamentului fiind adesea rigidă și nereușind să reflecte nevoile femeilor, în special ale femeilor tinere și ale femeilor LGBTIQ +;
- R. întrucât femeile și bărbații afectați ar trebui să aibă acces la informații exacte în fiecare etapă a bolii, precum și la măsuri de prevenire, depistare, diagnosticare, monitorizare și tratament și sprijin după însănătoșire de calitate;
- S. întrucât tratamentele împotriva cancerului au repercusiuni grave, atât din punct de vedere fizic, cât și psihologic și întrucât este esențial ca pacienților și familiilor acestora să li se asigure o bună calitate a vieții, oferindu-li-se sprijin adecvat și ajutor adaptat situațiilor și nevoilor lor specifice;
- T. întrucât impactul cancerului asupra vieții oamenilor și suferințele pe care le provoacă sunt profunde și se poate face mai mult pentru salvarea de vieți prin punerea în comun a resurselor, cunoștințelor și tehnologiilor existente;
- U. întrucât femeile și bărbații sunt afectați de cancer în moduri diferite, iar femeile care au supraviețuit cancerului pot întâmpina dificultăți deosebite în reintrarea în câmpul muncii, în reluarea studiilor și în viața de familie; întrucât dovezile arată că intervențiile psihosociale timpurii au un efect pozitiv în sprijinirea supraviețuitorilor care au probleme legate de locul de muncă; întrucât reabilitarea psihosocială și profesională ar trebui să fie concepută ca axată asupra individului și ținând seama de aspectele de gen;
- V. întrucât în fiecare an mii de femei primesc proteze mamare din motive medicale sau estetice sau, uneori, din ambele, fără ca riscurile să fie luate în considerare în mod înainte ca aceste implanturi să fie recomandate pacienților; întrucât cazul firmei PIP a concentrat toată atenția asupra unui producător fără ca alți actori fie supuși unor investigații mai ample și detaliate; întrucât alți producătorii de implanturi mamare în afară de PIP nu oferă nicio informație cu privire la compoziția și efectele adverse minore sau majore ale gelului siliconic utilizat în aceste scopuri de industria farmaceutică; întrucât producătorii nu sunt în măsură să garanteze o etanșeitate totală a acestor proteze, iar problema scurgerilor implanturilor nu a fost rezolvată încă; întrucât rata de ruptură a implanturilor și riscurile pe care le presupune dispersarea siliconului în corp sunt o problemă reală; întrucât medicii ar trebui să ofere alternative la

Miercuri, 13 februarie 2019

implanturile mamare, aceasta fiind o intervenție aproape ireversibilă, care ar putea duce atât la mutilare, cât și la probleme grave de sănătate la femei, inclusiv la cancere și patologii asociate; întrucât mai multe studii au stabilit o legătură directă între utilizarea implanturilor cu gel siliconic și limfomul anaplastic cu celule mari (ALCL), un tip rar de limfom non-Hodgkin care a dus la cel puțin 14 decese dintre cele mai mult de 409 cazuri înregistrate;

- W. întrucât factorii de mediu au un efect asupra sănătății, anumiți agenți cancerigeni cunoscuți contribuind la creșterea riscului în rândul femeilor și bărbaților;
- X. întrucât creșterea speranței de viață va pune în viitor probleme științifice, demografice și medicale, femeile trăind în general mai mult decât bărbații;
- Y. întrucât cercetarea de înaltă calitate cu privire la cauzele și tratamentul cancerului este esențială pentru a îmbunătăți prevenirea, diagnosticarea, tratarea cu succes și gestionarea patologiei curente;
- Z. întrucât, pentru a obține cel mai bun tratament disponibil pentru anumite tipuri de cancer și pentru a avea acces la tratamente salvatoare, este posibil ca pacienții să fie nevoiți să se deplaseze în alte regiuni sau state membre decât cele de domiciliu; întrucât pacienții care au nevoie de tratament în țări din afara UE se pot confrunta cu obstacole serioase în încercarea de a avea acces la tratamente în timp util;
- AA. întrucât în anumite sectoare industriale femeile reprezintă majoritatea forței de muncă și sunt adesea mai expuse riscului de a face cancer profesional din cauza expunerii la materiale cancerigene,
1. salută progresele înregistrate în ceea ce privește rata de depistare timpurie, care a dus la creșterea ratei de supraviețuire în rândul pacientelor cu cancer mamar și subliniază că toate statele membre ar trebui să urmărească îmbunătățirea tratamentelor pentru alte tipuri de cancer, cum ar fi cancerul ovarian sau cel de col uterin și bolile asociate;
 2. subliniază faptul că cancerul mamar este cel mai răspândit cancer mortal în rândul femeilor din UE, fiind urmat de cancerul pulmonar, colorectal și de cancerul de pancreas, iar cancerul de prostată și cel pulmonar rămân cele mai răspândite în rândul bărbaților;
 3. invită Comisia și statele membre să continue să acorde prioritate luptei împotriva cancerului în cadrul politicii de sănătate, prin elaborarea și punerea în aplicare a unei strategii cuprinzătoare la nivelul UE și a unor politici bazate pe dovezi și eficiente împotriva cancerului și a bolilor asociate; subliniază că acestea ar trebui să ia în considerare nevoile specifice ale femeilor și bărbaților, prin strângerea de date exacte și cuprinzătoare privind raportul dintre incidența cancerului și rata de supraviețuire, defalcate pe sexe, astfel încât să se garanteze că acțiunile specifice sunt orientate către pacienții bolnavi de cancer, efectuând, în același timp, activități de cercetare, inițind acțiuni preventive împotriva anumitor tipuri de cancer și oferind acces la informații exacte, depistare, diagnosticare, monitorizare, tratament și asistență post-terapie pentru a garanta asistența medicală;
 4. subliniază că, deși responsabilitatea pentru organizarea sistemelor de asistență medicală și pentru furnizarea de servicii de îngrijire pe termen lung revine fiecărui stat membru în parte, cooperarea la nivel european, împreună cu utilizarea eficientă a fondurilor UE poate contribui la elaborarea unei strategii eficiente a UE de luptă împotriva cancerului și a bolilor asociate prin sprijinirea și completarea măsurilor adoptate la nivel regional și național și poate ajuta statele membre să rezolve probleme comune; invită, prin urmare, Comisia să servească drept platformă pentru schimbul de bune practici între statele membre în ceea ce privește modelele și standardele de tratament al cancerului adaptate la situațiile și la capacitățile financiare ale fiecărui stat în parte, pentru a crea sinergii în soluționarea problemelor comune;
 5. invită Comisia să își intensifice eforturile de îmbunătățire a coordonării la nivelul UE în domeniul cercetării privind cancerul în rândul femeilor, care este foarte fragmentată și diversă pe teritoriul UE; invită Comisia să utilizeze mai bine Parteneriatul inovator pentru lupta împotriva cancerului în vederea unei mai bune coordonări, în special în ceea ce privește cancerul ovarian;
 6. invită Comisia și statele membre să organizeze campanii de sensibilizare cu privire la formele de cancer specifice în funcție de sex care afectează în mod disproporționat femeile și la modul de prevenire a cancerului, oferind informații cu privire la factorii de stil de viață care pot fi modificați în vederea prevenirii, cum ar fi schimbările în alimentație, cele privind consumul de alcool și exercițiile fizice; subliniază că acestea ar trebui și să încurajeze femeile să participe la programele de depistare a cancerului mamar sau a cancerului de col uterin;

Miercuri, 13 februarie 2019

7. încurajează statele membre să adopte programe de educație și de alfabetizare sanitară în întreg domeniul sănătății, care să confere femeilor și a fetelor capacitatea de a acționa autonom și instrumentele necesare pentru a se autoîngriji, pe lângă asigurarea de servicii publice complete și gratuite de asistență medicală;
8. invită statele membre să colaboreze pentru prevenirea cancerului prin punerea deplină în aplicare a Codului european împotriva cancerului ⁽¹⁾;
9. invită Comisia și statele membre să ia măsuri hotărâte pentru a reduce la minimum expunerea femeilor și bărbaților la agenți cancerigeni, substanțe toxice pentru reproducere și perturbatori endocrini;
10. evidențiază situația specifică a bărbaților, în special a bărbaților transgen, afectați de cancer mamar sau uterin; încurajează statele membre să prevadă servicii de sănătate mentală adaptate dificultăților pe care aceste persoane le pot întâmpina; subliniază importanța informării personalului medical și paramedical cu privire la acest tip de situație printr-o formare corespunzătoare;
11. reiterează necesitatea de a disemina materiale specifice și exacte și invită Comisia și statele membre să desfășoare campanii de informare adaptate la diferitele tipuri de cancer și grupuri de pacienți, femei sau bărbați, luând în considerare toți factorii esențiali, cum ar fi istoricul familial, vârsta, statutul socioeconomic și locul de reședință;
12. constată că o treime din populație încă nu dispune de un sistem de calitate de înregistrare a cazurilor de cancer, în special în regiunile cele mai sărace în resurse și cu cea mai precară stare de sănătate; invită Comisia și statele membre să își intensifice eforturile de concepere a unui sistem de evidență a cazurilor de cancer;
13. reiterează faptul că colectarea de date privind activitățile de depistare a cancerului ar trebui să fie corelată cu ancheta europeană de sănătate realizată prin interviu de către Eurostat (EHIS) și cu sondajele naționale de sănătate realizate prin interviu, pentru a obține informații mai precise privind prezentarea la depistare și ritmicitatea acesteia spontan sau în cadru organizat;
14. invită Comisia și statele membre să inițieze campanii de informare și de sensibilizare în școlile secundare cu privire la virusul papiloma uman (HPV), cu scopul de a informa fetele și femeile tinere cu privire la această infecție;
15. încurajează statele membre să promoveze înființarea de centre cu dotări la zi în care bolnavilor de cancer să li se poată oferi asistență psihologică specializată de către cadre calificate specializate în îngrijire intermediară, psihologi și alți membri ai personalului medical calificat, pentru a răspunde nevoilor specifice ale pacienților care suferă de cancer în timpul tratamentului prin oferirea de diverse forme de sprijin psihologic; constată că evoluțiile tehnologice constante în domeniul medicinei fac ca personalul medical să trebuiască să dobândească în mod continuu cunoștințe esențiale în domeniul depistării timpurii și calității tratamentului;
16. încurajează statele membre să stimuleze dezvoltarea asistenței medicale comunitare în sensul includerii unei mai largi game de servicii de care au nevoie supraviețuitorii și persoanele care suferă de boli cronice; subliniază că asistența comunitară ar trebui să fie concepută într-un mod care să ia în considerare dimensiunea de gen pentru a răspunde nevoilor speciale ale femeilor care au supraviețuit cancerului la întoarcerea la studii și formare, la muncă și la viața de familie, luând în considerare nevoile lor psihosociale;
17. salută sprijinul acordat de Comisie pentru dezvoltarea sistemului european de asigurare a calității pentru serviciile de depistare a cancerului mamar; afirmă că acest sistem ar trebui să ofere orientări în materie de recuperare, supraviețuire și îngrijiri paliative, acordând o atenție deosebită nevoilor femeilor care suferă de cancer și ale supraviețuitorilor aflați în situații vulnerabile;
18. invită statele membre să îmbunătățească accesul la depistarea la timp printr-o finanțare mai eficientă și prin alocarea de resurse mai mari, precum și să inițieze campanii de sensibilizare, încurajând toate grupurile expuse riscului să profite de existența controalelor medicale timpurii;
19. invită statele membre să utilizeze fondurile UE, cum ar fi fondurile structurale și de coeziune europene și instrumentele Băncii Europene de Investiții, printre altele, pentru a crea centre de control, prevenire și tratament care să fie ușor accesibile tuturor pacienților;

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

Miercuri, 13 februarie 2019

20. invită statele membre să finanțeze, cu sprijin din partea Comisiei și bazându-se pe diverse posibilități de finanțare ale UE, servicii care oferă sprijin familiilor cu un membru bolnav de cancer, inclusiv consiliere familială și în materie de fertilitate pentru pacienții bolnavi de cancer și familiile acestora;
 21. îndeamnă Comisia să ia măsuri pentru a sprijini pe deplin strategia OMS de eradicare a cancerului de col uterin;
 22. invită Comisia și statele membre să pună pe deplin în aplicare cadrul juridic existent, în special în legătură cu supravegherea, vigilența și inspecțiile în ceea ce privește utilizarea dispozitivelor medicale cu risc ridicat și efectul acestora asupra sănătății femeilor; le solicită, de asemenea, să elaboreze în continuare măsuri pentru a garanta siguranța implanturilor mamare; consideră că este nevoie urgentă de o evaluare aprofundată a riscurilor asociate acestor implanturi, luând în considerare, în special, cazurile de cancer, mai ales limfomul anaplazic cu celule mari (ALCL) la femei;
 23. solicită înființarea unei comisii de anchetă care să analizeze impactul implanturilor siliconice asupra sănătății femeilor, în special legătura posibilă cu formele de cancer și bolile asociate;
 24. solicită să se acorde o mai mare atenție și mai multe resurse pentru depistarea timpurie și cercetarea de bază în legătură cu cancerul ovarian;
 25. îndeamnă Comisia să acorde prioritate eliminării decalajului dintre media Europei Centrale și de Est și media europeană a incidenței și mortalității cancerului ovarian și de col uterin prin eliminarea inegalităților structurale dintre țări prin organizarea de servicii de depistare a cancerului eficiente și eficiente;
 26. invită statele membre să se concentreze și asupra îmbunătățirii calității vieții femeilor și bărbaților care suferă de cancer și a pacienților cu alte boli asociate, cu boli incurabile, de exemplu prin sprijinirea îngrijirilor paliative;
 27. salută propunerea de directivă a Comisiei privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a lucrătorilor și îngrijitorilor; subliniază că aceasta ar trebui să includă măsuri specifice menite să reducă riscul îmbolnăvirii de cancer pentru femeile care lucrează în schimbul de noapte; subliniază, în acest context, importanța drepturilor persoanelor la concediu și la a solicita formule flexibile de lucru, care ar putea să permită rezolvarea problemelor specifice cu care se confruntă părinții care lucrează și/sau persoanele care îngrijesc o rudă suferindă de cancer și cu boli asociate;
 28. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei și parlamentelor statelor membre.
-