Parlament Europejski
2024-2029

TEKSTY PRZYJĘTE

P10_TA(2026)0052

Światowy Dzień Walki z Rakiem

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 12 lutego 2026 r. w sprawie Światowego Dnia Walki z Rakiem (2026/2586(RSP))

Parlament Europejski,

– uwzględniając Światowy Dzień Walki z Rakiem obchodzony co roku 4 lutego,

– uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

– uwzględniając swoją rezolucję z 16 lutego 2022 r. pt. „Wzmocnienie Europy w walce z chorobami nowotworowymi – w kierunku kompleksowej i skoordynowanej strategii”[1],

– uwzględniając europejski plan walki z rakiem,

– uwzględniając odpowiednie konkluzje Rady i zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczące profilaktyki i kontroli nowotworów,

– uwzględniając cele zrównoważonego rozwoju ONZ, zwłaszcza cel 3 dotyczący dobrego zdrowia i jakości życia,

– uwzględniając konkluzje Rady z 10 czerwca 2008 r. w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobą nowotworową,

– uwzględniając Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności jej art. 35 dotyczący ochrony zdrowia,

– uwzględniając zalecenie Rady z 9 grudnia 2022 r. w sprawie wzmocnienia profilaktyki poprzez wczesne wykrywanie: nowe podejście UE do badań przesiewowych w kierunku raka, zastępujące zalecenie Rady 2003/878/WE[2],

---

1 Dz.U. C 342 z 6.9.2022, s. 109.
2 Dz.U. C 473 z 13.12.2022, s. 1.

– uwzględniając art. 167 ust. 2 oraz art. 136 ust. 4 Regulaminu,

A. mając na uwadze, że według europejskiego systemu informacji o raku co roku raka diagnozuje się u 2,7 mln osób w UE, a 1,3 mln osób umiera na tę chorobę;

B. mając na uwadze, że od 1995 r. wydatki na opiekę onkologiczną w UE wzrosły dwukrotnie – z 54 mld EUR w 1995 r. do 120 mld EUR w 2023 r., co stanowiło 6,9 % wszystkich wydatków na opiekę zdrowotną w 2023 r.; mając na uwadze, że zgodnie z oczekiwaniami do 2050 r. wzrost zachorowań na raka związany ze starzeniem się społeczeństwa doprowadzi w państwach UE-27 do wzrostu wydatków związanych z rakiem o 59 % w ujęciu realnym w przeliczeniu na mieszkańca[3];

C. mając na uwadze, że według podlegającej WHO Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) co najmniej 40 % wszystkich przypadków raka można by zapobiec dzięki skutecznym środkom profilaktyki pierwotnej; mając na uwadze, że główne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka to m.in. konsumpcja tytoniu, szkodliwe spożywanie alkoholu, niezdrowa dieta, otyłość, brak aktywności fizycznej, substancje zaburzające funkcjonowanie układu hormonalnego, narażenie środowiskowe, w tym na PFAS, narażenie zawodowe, wysokie stężenie zanieczyszczeń powietrza, narażenie na promieniowanie ultrafioletowe i radon oraz zakażenia (np. wirusami zapalenia wątroby typu B i C oraz niektórymi rodzajami wirusa brodawczaka ludzkiego);

D. mając na uwadze, że WHO i Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem dążą do zwiększenia świadomości na temat związku między alkoholem a rakiem;

E. mając na uwadze, że pomimo postępów utrzymują się znaczne nierówności między państwami członkowskimi oraz w ich obrębie, jeśli chodzi o profilaktykę, badania przesiewowe, wczesną diagnostykę, leczenie, przeżywalność i opiekę paliatywną;

F. mając na uwadze, że według sprawozdania Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju oraz Komisji pt. „Delivering High Value Cancer Care” [Zapewnienie wysokiej jakości opieki onkologicznej] liczba diagnoz nowotworów u młodszych osób (w wieku 15–49 lat) wzrosła w większym stopniu wśród kobiet, co oznacza, że coraz więcej osób – zwłaszcza młodszych kobiet – żyje ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową wymagającą leczenia i monitorowania, co

---

[3] OECD i Komisja Europejska, „Delivering High Value Cancer Care: European cancer inequalities registry analytical report” [Zapewnienie wysokiej jakości opieki onkologicznej: raport analityczny europejskiego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom], OECD Publishing, Paryż, 2026, https://doi.org/10.1787/060869fe-en.

wywiera stałą presję na usługi opieki zdrowotnej i społecznej;

G. mając na uwadze, że rak jest jedną z głównych przyczyn przedwczesnej umieralności wśród kobiet na całym świecie – co roku z powodu raka umiera przedwcześnie 2,3 mln kobiet; mając na uwadze, że można byłoby zapobiec 1,5 mln tych zgonów dzięki profilaktyce pierwotnej lub wczesnemu wykryciu choroby, a kolejnych 800 000 zgonów można by uniknąć, gdyby wszystkie kobiety miały dostęp do optymalnej opieki onkologicznej;

H. mając na uwadze, że w opiece onkologicznej, badaniach naukowych i kształtowaniu polityki nadal utrzymują się systemowe nierówności między kobietami i mężczyznami, które mają wpływ na priorytety, finansowanie i zakres badań, a tym samym utrwalają nierówność płci pod względem efektów zdrowotnych;

I. mając na uwadze, że ponad jedna piąta zdiagnozowanych nowotworów w UE dotyczy nowotworów rzadkich, które są często późno wykrywane oraz wiążą się z ograniczonymi możliwościami leczenia, skąpą wiedzą kliniczną oraz znacznymi nierównościami transgranicznymi; mając na uwadze, że walka z nowotworami rzadkimi wymaga ścisłej koordynacji na szczeblu UE, specjalnego finansowania i wzmocnionych europejskich sieci referencyjnych;

J. mając na uwadze, że europejski plan walki z rakiem zapewnia solidne ramy, ale jego wdrożenie wymaga potwierdzenia zaangażowania politycznego, finansowania i koordynacji;

K. mając na uwadze, że 16 lutego 2022 r. Parlament przyjął rezolucję w sprawie wzmocnienia Europy w walce z chorobami nowotworowymi[4];

1. 4 lutego obchodzi Światowy Dzień Walki z Rakiem i wyraża solidarność ze wszystkimi pacjentami, osobami żyjącymi z rakiem lub wyleczonymi, rodzinami, pracownikami służby zdrowia i naukowcami walczącymi z rakiem w całej Europie;

2. wzywa Komisję i państwa członkowskie, aby odnowiły swoje zobowiązanie polityczne do pełnego wdrożenia europejskiego planu walki z rakiem w okresie obowiązywania wieloletnich ram finansowych (WRF) na lata 2028–2034, zapewniając spójność, odpowiednie finansowanie i konkretne działania krajowe, wraz z mechanizmami sprawozdawczości rocznej i większą przejrzystością w odniesieniu do luk we wdrażaniu; wzywa Komisję, by dążąc do osiągnięcia celów określonych w europejskim planie walki z rakiem, należycie uwzględniała najlepsze praktyki i doświadczenia państw

---

4 Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 16 lutego 2022 r. w sprawie wzmocnienia Europy w walce z chorobami nowotworowymi – w kierunku kompleksowej i skoordynowanej strategii (Dz.U. C 342 z 6.9.2022, s. 109).

członkowskich;

3. ubolewa nad faktem, że w WRF na lata 2028–2034 nie przewidziano specjalnych środków finansowych na opiekę zdrowotną; apeluje o stworzenie specjalnego unijnego programu w dziedzinie zdrowia ze specjalną pulą środków, który pozwoli chronić zdrowie publiczne oraz wspierać udział pacjentów i społeczeństwa obywatelskiego w kształtowaniu polityki; podkreśla, że niezbędne jest specjalne finansowanie, by realizować sztandarowe inicjatywy UE w dziedzinie zdrowia wymagające wieloletniej ciągłości i zdolności wdrożeniowej, jak na przykład europejski plan walki z rakiem, który wymaga przewidywalnych inwestycji w celu przełożenia zobowiązań na konkretne działania;

4. wzywa Komisję i Radę do uznania opieki zdrowotnej i opieki onkologicznej za społeczne cele inwestycyjne, które można osiągnąć dzięki inwestycjom w plany partnerstwa krajowego i regionalnego, w tym dzięki wsparciu dla długoterminowej infrastruktury onkologicznej, takiej jak programy szczepień i badań przesiewowych, rozwój zasobów kadrowych i solidne systemy danych onkologicznych;

5. podkreśla znaczenie pełnego uwzględniania różnic uwarunkowanych płcią w badaniach nad rakiem, profilaktyce, badaniach przesiewowych, diagnostyce i leczeniu nowotworów; zachęca do opracowania i wdrożenia ukierunkowanych i opartych na dowodach strategii, aby zapewnić skuteczny i sprawiedliwy dostęp do wczesnego wykrywania, terminowej diagnostyki i wysokiej jakości opieki onkologicznej;

6. podkreśla, że nowotwór wieku dziecięcego pozostaje chorobą rzadką, ale wysoce obciążającą, a w Europie występują znaczne nierówności pod względem wskaźników przeżywalności i dostępu do opieki zdrowotnej; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by na szczeblu UE zacieśniły współpracę i zwiększyły finansowanie badań w dziedzinie onkologii dziecięcej, wymianę danych i badania kliniczne, pobudzały rozwój leków oraz ułatwiały dostęp dzieci i nastolatków chorujących na raka do innowacji, wzmocniły sieci i infrastrukturę związane z nowotworami wieku dziecięcego i nastoletniego oraz zapewniły terminowe transgraniczne kierowanie do wyspecjalizowanych ośrodków za pośrednictwem europejskich sieci referencyjnych, tak aby zagwarantować równy dostęp do innowacyjnych i dostosowanych do wieku metod leczenia i diagnostyki, oraz zapewniły kompleksową i długoterminową dalszą opiekę, w tym wsparcie psychospołeczne, edukacyjne i społeczne dla dzieci, nastolatków i młodych dorosłych żyjących z rakiem lub wyleczonych oraz ich rodzin;

7. apeluje o wspieranie onkologii geriatrycznej jako dziedziny, która zasługuje na szczególną uwagę i finansowanie oraz którą należy wzmocnić badaniami naukowymi, aby ustalić najlepsze metody

leczenia i diagnozowania starszych pacjentów;

8. podkreśla fakt, że pacjenci nadal napotykają wiele trudności w dostępie do wysokiej jakości publicznych usług opieki zdrowotnej; w związku z tym apeluje o stworzenie wysokiej jakości infrastruktury prowadzenia leczenia w oparciu o europejskie wytyczne i zgodnie z najnowszymi dowodami naukowymi;

9. apeluje o silniejsze mechanizmy ułatwiające transgraniczny dostęp do specjalistycznej opieki onkologicznej i badań klinicznych, zwłaszcza w przypadku nowotworów rzadkich i złożonych, w pełnej zgodności z dyrektywą w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej[5];

10. ponownie podkreśla, że należy zapewnić sprawiedliwy, terminowy i przystępny cenowo dostęp do leków przeciwnowotworowych oraz innowacyjnych terapii w całej UE; z zaniepokojeniem odnotowuje utrzymujące się różnice między państwami członkowskimi w dostępie pacjentów do takich leków i terapii pomimo unijnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, i zauważa, że odczuwają to szczególnie mniejsze rynki; wzywa Komisję, aby we współpracy z państwami członkowskimi ułatwiała w stosownych przypadkach dobrowolne wspólne udzielanie zamówień, promowała przejrzystość cen zgodnie z kompetencjami krajowymi, wspierała wcześniejsze wchodzenie leków na rynek i przeciwdziałała nieuzasadnionym opóźnieniom między wydaniem pozwolenia przez Europejską Agencję Leków a dostępnością leku dla pacjentów, zwłaszcza w przypadku ratujących życie terapii onkologicznych;

11. wzywa Komisję do wspierania państw członkowskich w realizacji zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka oraz zalecenia Rady w sprawie nowotworów zwalczanych drogą szczepień[6], aby pomóc państwom wzmocnić działania na rzecz profilaktyki nowotworów i ich wczesnego wykrywania;

12. wzywa Komisję, by zapewniła ścisłą zgodność i komplementarność między europejskim planem walki z rakiem a przyszłymi działaniami europejskimi w obszarze chorób, w tym chorób układu krążenia, np. za pomocą Planu „Bezpieczne serce”, i takimi działaniami dotyczącymi chorób rzadkich;

13. podkreśla, że realizacja celów profilaktyki nowotworów, w tym środki służące zmniejszeniu narażenia na czynniki zwiększające ryzyko zachorowania – takie jak konsumpcja wyrobów tytoniowych,

---

5 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. L 88 z 4.4.2011, s. 45. ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj).

6 Zalecenie Rady z 21 czerwca 2024 r. w sprawie nowotworów zwalczanych drogą szczepień (Dz.U. C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj).

szkodliwe spożycie alkoholu, zanieczyszczenie środowiska, zanieczyszczenie powietrza oraz narażenie na szkodliwe materiały i substancje, np. substancje rakotwórcze, mutagenne i działające szkodliwie na rozrodczość, w tym PFAS i substancje zaburzające funkcjonowanie układu hormonalnego – a także dalsze wdrażanie podejścia „Jedno zdrowie” i programu dotyczącego eksposomu uzupełniają działania na rzecz zapobiegania innym chorobom niezakaźnym;

14. podkreśla, jak ważne jest zwalczanie dezinformacji i informacji wprowadzających w błąd w zakresie zdrowia, w szczególności w odniesieniu do profilaktyki nowotworów, badań przesiewowych, szczepień i leczenia; wzywa Komisję i państwa członkowskie, by wzmocniły komunikację publiczną opartą na dowodach, wspierały rozwój kompetencji zdrowotnych i zachęcały do współpracy z pracownikami służby zdrowia, naukowcami, organizacjami pacjentów i platformami cyfrowymi nad zapewnieniem obywatelom dostępu do wiarygodnych i naukowo uzasadnionych informacji, przy pełnym poszanowaniu wolności wypowiedzi;

15. wzywa Komisję do wzmożenia wysiłków na rzecz ochrony osób żyjących z rakiem lub wyleczonych przed dyskryminacją finansową w całej UE, w tym przez skuteczne propagowanie prawa do bycia zapomnianym, oraz apeluje do państw członkowskich, by przyjęły wiążące przepisy w celu ustanowienia tego prawa na szczeblu krajowym; nalega, aby Komisja posiłkowała się dyrektywą w sprawie kredytów konsumenckich z 2023 r.[7] w celu dalszego wzmocnienia prawa osób żyjących z rakiem lub wyleczonych do bycia zapomnianym; apeluje o zharmonizowane ramy, które będą gwarantować osobom żyjącym z rakiem lub wyleczonym dostęp do usług finansowych, w tym kredytów hipotecznych, pożyczek i ubezpieczeń; nalega, aby po opublikowaniu w 2026 r. wytycznych dla przedsiębiorstw finansowych jak najszybciej podjęto działania ustawodawcze w celu wyeliminowania pozostałych luk, tak aby żadna osoba żyjąca z rakiem lub wyleczona nie doświadczała dyskryminacji ze względu na historię choroby;

16. zobowiązuje swoją przewodniczącą do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządom i parlamentom państw członkowskich oraz odpowiednim organizacjom międzynarodowym i zainteresowanym stronom.

---

[7] Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2225 z dnia 18 października 2023 r. w sprawie umów o kredyt konsumencki oraz uchylająca dyrektywę 2008/48/WE (Dz.U. L, 2023/2225, 30.10.2023, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/2225/oj.)