



Dokument na schôdzu

B8-0097/2019

6.2.2019

NÁVRH UZNESENIA

predložený na základe otázky na ústne zodpovedanie B8-0006/2019

v súlade s článkom 128 ods. 5 rokovacieho poriadku

o politických výzvach a stratégiách boja proti rakovinovým ochoreniam žien a pridruženým ochoreniam
(2018/2782(RSP))

Daniela Aiuto

v mene Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť

**o politických výzvach a stratégiách boja proti rakovinovým ochoreniam žien
a pridruženým ochoreniam
(2018/2782(RSP))**

Európsky parlament,

- so zreteľom na článok 2 Zmluvy o Európskej únii (Zmluva o EÚ) a články 8, 9, 10 a 19 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ),
- so zreteľom na článok 35 Charty základných práv Európskej únie,
- so zreteľom na Chartu proti rakovine prijatú 4. februára 2000 v Paríži na prvom svetovom samite proti rakovine¹,
- so zreteľom na odporúčanie Rady o skríningu rakoviny z 2. decembra 2003²,
- so zreteľom na oznámenie Komisie z 24. júna 2009 o opatreniach na boj proti rakovine: európske partnerstvo COM(2009)0291),
- so zreteľom na správu Komisie z 23. septembra 2014 o vykonávaní oznámenia Komisie z 24. júna 2009 o opatreniach na boj proti rakovine: európske partnerstvo a na jeho druhú správu o vykonávaní odporúčania Rady z 2. decembra 2003 o skríningu rakoviny (2003/878/ES) (COM (2014)0584),
- so zreteľom na svoje uznesenie z 5. júna 2003 o rakovine prsníka v Európskej únii³,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 25. októbra 2006 o rakovine prsníka v rozšírenej Európskej únii⁴,
- so zreteľom na svoje uznesenie z 10. apríla 2008 o boji proti rakovine v rozšírenej Európskej únii⁵,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 6. mája 2010 o oznámení Komisie s názvom Boj proti rakovine: európske partnerstvo,⁶
- so zreteľom na svoje uznesenie z 11. decembra 2012 o prevencii ženských chorôb súvisiacich s vekom⁷,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. februára 2017 o podpore rodovej rovnosti

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

² Ú. v. EÚ L 16.12.2003, s. 34..

³ Ú. v. EÚ C 68 E, 18.3.2004, s. 611.

⁴ Ú. v. EÚ C 313 E, 20.12.2006, s. 273..

⁵ Ú. v. EÚ C 247 E, 15.10.2009, s. 11..

⁶ Ú. v. EÚ C 81 E, 15.3.2011, s. 95..

⁷ Ú. v. EÚ C 434, 23.12.2015, s. 38.

v oblasti duševného zdravia a klinického výskumu⁸,

- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2017/745 z 5. apríla 2017 o zdravotníckych pomôckach, zmene smernice 2001/83/ES, nariadenia (ES) č. 178/2002 a nariadenia (ES) č. 1223/2009 a o zrušení smerníc Rady 90/385/EHS a 93/42/EHS⁹,
 - so zreteľom na publikáciu CanCon Cancer Control Joint Action z roku 2017 s názvom Európska príručka zlepšovania kvality v komplexnom boji proti rakovine (European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control),
 - so zreteľom na publikáciu Spoločného výskumného centra Európskej komisie z roku 2017 s názvom Správa z európskeho prieskumu činnosti pracovísk pre rakovinu prsníka: ECIBC – podpora informovanosti o politikách a iniciatívach v oblasti starostlivosti o pacientov s rakovinou prsníka,
 - so zreteľom na svoje uznesenie zo 14. júna 2012 o chybných silikónových prsníkových implantátoch vyrobených francúzskou spoločnosťou PIP¹⁰,
 - so zreteľom na stanovisko Vedeckého výboru pre vznikajúce a novoidentifikované zdravotné riziká (SCENIHR) „o bezpečnosti silikónových produktov vyrobených spoločnosťou Poly Implant Prothèse (PIP)“, zverejnené 1. februára 2012¹¹,
 - so zreteľom na svoje uznesenie z 13. júna 2001 o petíciách vyhlásených za prípustné, ktoré sa týkajú silikónových implantátov (petície č. 0470/1998 a 0771/1998)¹², a najmä na jeho nedávno prijatú petíciu č. 0663/2018 o protetike a účinkoch na zdravie žien,
 - so zreteľom na otázku Komissii o politických výzvach a stratégiách boja proti rakovinovým ochoreniam žien a pridruženým ochoreniam (O-000134/2018 – B8-0006/2019),
 - so zreteľom na návrh uznesenia Výboru pre práva žien a rodovú rovnosť,
 - so zreteľom na článok 128 ods. 5 a článok 123 ods. 2 rokovacieho poriadku,
- A. keďže v Charte základných práv Európskej únie sa uznáva právo osôb na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť;
- B. keďže každý tretí Európan počas života ochorie a každý rok zomrie v EÚ približne 1,3 milióna ľudí, čo predstavuje približne 26 % všetkých úmrtí¹³;
- C. keďže rakovina pľúc je hlavnou príčinou úmrtnosti spomedzi rakovinových ochorení v EÚ, po ktorej nasleduje rakovina hrubého čreva a konečníka a rakovina prsníka;
- D. keďže rakovina a iné pridružené ochorenia postihujú tak ženy, ako aj mužov, ale

⁸ Ú. v. EÚ C 252, 18.7.2018, s. 99.

⁹ Ú. v. EÚ L 117, 5.5.2017, s. 1.

¹⁰ Ú. v. EÚ C 332 E, 15.11.2013, s. 89.

¹¹ http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_034.pdf

¹² Ú. v. ES C 53 E, 28.2.2002, s. 231.

¹³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics

vzhľadom na odlišné prístupy k diagnostike a prevencii u mužov a žien je potrebná cieľená politika;

- E. keďže hlavné formy rakoviny postihujúce ženy sú rakovina prsníka, maternice a krčka maternice; keďže rakovina prsníka je najčastejšou rakovinou, ktorá má smrteľné následky pre ženy nielen v EÚ (16 %), ale na celom svete;
- F. keďže z údajov vyplýva, že v prípade včasnej diagnózy a správnej liečby by sa mohlo predísť až polovici všetkých úmrtí na rakovinu¹⁴;
- G. keďže miera vyliečenia pacientov postihnutých rakovinou prsníka môže dosiahnuť 80 %, ak sa včas diagnostikujú a začnú s liečbou;
- H. keďže ženy postihnuté rakovinou zároveň často čelia vážnym a veľakrát podceňovaným psychickým problémom, najmä v prípadoch, keď podstupujú mastektómiu alebo hysterektómiu;
- I. keďže rakovina môže mať negatívne následky na plodnosť, ako aj fyzické následky na ženy, ako je bolesť, lymfedém atď.;
- J. keďže rakovina negatívne ovplyvňuje súkromný, sociálny a profesijný život žien a je ťažkým úderom z hľadiska sebaúcty a sebaakceptácie;
- K. keďže ženám a mužom, ktorí trpia touto chorobou a pridruženými ochoreniami by sa mala venovať osobitná pozornosť, keďže čelia osobitným výzvam v súvislosti s ich ochorením a rodinnými povinnosťami, pokiaľ sa starajú o dieťa, staršiu osobu alebo osobu so zdravotným postihnutím;
- L. keďže každá žena musí mať univerzálny a rovnaký prístup k zdravotným službám, najmä ku kontrolným prehliadkam, liečbe a bezplatnej a vysokokvalitnej starostlivosti po liečbe, bez ohľadu na bydlisko, sociálne postavenie, povolanie, kultúru alebo akýkoľvek iný faktor; keďže v dôsledku úsporných politík a ich vplyvu na sektor verejného zdravotníctva v členských štátoch je realita odlišná a čoraz viac žien sa stretáva s ťažkosťami alebo je z týchto služieb vylúčených;
- M. keďže včasné odhalenie rakoviny prostredníctvom lekárskeho prehliadok môže zachrániť životy pacientov; keďže je preto mimoriadne dôležité, aby sa zlepšil prístup k preventívnym opatreniam, ktoré sú k dispozícii prostredníctvom lekárskeho prehliadok;
- N. keďže v kvalite zdravotnej starostlivosti v rámci EÚ aj v súčasnosti existujú mnohé výrazné rozdiely, tak v členských štátoch, ako aj medzi nimi: medzi súkromnými a verejnými zariadeniami, vidieckymi a mestskými oblasťami, regiónmi a mestami a dokonca nemocnicami v tom istom meste; keďže členské štáty majú značne rozdielne zdravotné systémy a rôzne normy; keďže medzi strednou a východnou Európou a európsky priemerom existuje výrazný rozdiel, pokiaľ ide o frekvenciu výskytu a úmrtnosť; keďže zodpovednosť za organizáciu systémov zdravotnej starostlivosti a ustanovenia týkajúce sa diagnostiky a liečby rakoviny leží na jednotlivých členských

¹⁴ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

štátoch; keďže spolupráca a výmena najlepších postupov na úrovni EÚ má veľkú pridanú hodnotu;

- O. keďže akýkoľvek úspešný spôsob liečby rakoviny a pridružených ochorení by mal zohľadňovať osobitné potreby žien a mužov a rozdiely medzi nimi, pokiaľ ide o prevenciu a liečbu onkologických pacientov, ako aj inkluzívnu komunikáciu medzi pacientmi, s vyliečenými pacientami, rodinnými príslušníkmi a opatrovateľmi, zdravotníckym personálom a vedeckou obcou;
- P. keďže stále chýba holistický prístup k onkologickým pacientom, pričom štruktúra liečby je často nepružná a nezohľadňuje potreby žien, najmä mladých žien a LGBTIQ + žien;
- Q. keďže postihnuté ženy a muži by mali mať prístup k presným informáciám v každej fáze svojej choroby, ako aj k prevencii, kvalitným kontrolným prehliadkam, diagnostike, monitorovaniu a liečbe, a podpore pri zotavovaní;
- R. keďže liečba rakoviny má závažné následky, či už fyzické alebo psychické, a keďže je nevyhnutné zabezpečiť dobrú kvalitu života pre pacientov a ich rodiny tým, že sa im poskytne primeraná podpora a pomoc prispôbená ich špecifickým situáciám a potrebám;
- S. keďže rakovina a s ňou spojené utrpenie hlboko zasahujú do ľudských životov a pre záchranu životov je možné urobiť oveľa viac prostredníctvom kumulácie zdrojov, znalostí a existujúcich technológií;
- T. keďže rakovina ovplyvňuje ženy a mužov rôznymi spôsobmi a vyliečené pacientky sa môžu stretávať s osobitnými ťažkosťami pri návrate do zamestnania, vzdelávacieho procesu a rodinného života; keďže z dôkazov vyplýva, že včasné psychosociálne intervencie majú pozitívny vplyv na podporu ľudí, ktorí sa vyliečili, pokiaľ ide o ťažkosti s návratom do zamestnania; keďže psychosociálna a odborná rehabilitácia by sa mala rozvíjať prostredníctvom prístupu zameraného na jednotlivca a rodového prístupu;
- U. keďže každý rok dostanú tisíce žien prsníkovú protézu zo zdravotných alebo estetických dôvodov, niekedy oboch, bez toho, aby sa skutočne zohľadnili riziká ešte pred tým, ako sa takéto implantáty pacientovi odporučia; keďže prípad PIP sústredil všetku pozornosť na jedného výrobcu bez toho, aby sa vyšetrovanie rozšírilo a dôkladnejšie zameralo aj na ďalšie subjekty; keďže výrobcovia prsníkových implantátov (iní ako PIP) neposkytujú žiadne informácie týkajúce sa zloženia a menších alebo vážnejších nepriaznivých účinkov silikónového gélu používaného farmaceutickým priemyslom na takéto účely; keďže výrobcovia nie sú schopní zaručiť 100 % životnosť protéz a stále nie je vyriešená otázka ich praskania; keďže výskyt prasknutí a invazívne vlastnosti silikónu v celom tele predstavujú skutočný problém; keďže chirurgovia majú ponúkať alternatívy k prsníkovým implantátom, pretože tie si vyžadujú takmer nezvratný chirurgický zákrok, ktorý môže viesť k zmrzačeniu a vážnym zdravotným problémom žien vrátane rakoviny a pridruženým ochoreniam; keďže z viacerých správ vyplýva priama súvislosť medzi použitím silikónových implantátov a anaplastickým veľkobunkovým lymfómom (ALCL), zriedkavým druhom non-Hodgkinovho lymfómu, ktorý viedol k najmenej 14 úmrtiam spomedzi minimálne 409 zaznamenaných

prípadov; keďže v roku 2017 holandské združenie SVS/Meldpunt zaregistrovalo 4 898 pacientov s prsníkovými implantátmi;

- V. keďže zdravie ovplyvňujú aj environmentálne faktory, pričom niektoré známe karcinogény prispievajú k zvýšenému riziku, najmä u žien;
 - W. keďže zvyšovanie strednej dĺžky života bude predstavovať vedecké, demografické a zdravotné výzvy, pričom ženy žijú vo všeobecnosti dlhšie ako muži;
 - X. keďže vysokokvalitný výskum príčin a liečby rakoviny je kľúčom k zlepšeniu prevencie, diagnostiky, úspešnej liečby a kontroly prebiehajúcej patológie;
 - Y. keďže najlepšia dostupná liečba niektorých druhov rakoviny si môže vyžadovať, aby pacienti cestovali aj mimo svojich regiónov alebo členských štátov, s cieľom dostať sa k život zachraňujúcej liečbe; keďže pacienti, ktorí potrebujú liečbu v krajinách mimo EÚ, môžu čeliť vážnym prekážkam v prístupe k včasným postupom;
 - Z. keďže v niektorých odvetviach ženy tvoria väčšinu pracovnej sily a často sú vystavené väčšiemu riziku vzniku rakoviny súvisiacej so zamestnaním v dôsledku vystavenia karcinogénnym materiálom;
1. víta pokrok dosiahnutý v miere včasného odhaľovania, čím sa zvýšila miera úspešnej liečby pacientov s rakovinou prsníka, a poukazuje na to, že všetky členské štáty by sa mali usilovať o zlepšenie liečby aj u iných druhov rakoviny, napríklad rakoviny vaječníkov alebo krčka maternice, a pridružených ochorení;
 2. poukazuje na to, že rakovina prsníka je najčastejšou smrteľnou rakovinou u žien v EÚ, za ňou nasleduje rakovina pľúc, hrubého čreva a konečníka a pankreasu, pričom u mužov je to rakovina prostaty a pľúc;
 3. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby pokračovali v spoločnom boji za prioritné postavenie liečby rakoviny v rámci politiky v oblasti zdravia vypracovaním a zavedením komplexnej európskej stratégie a nákladovo efektívnych politík boja proti rakovine a pridruženým chorobám založených na dôkazoch; zdôrazňuje, že by sa v nich mali zohľadňovať osobitné potreby žien a mužov, a to zhromažďovaním presných a komplexných údajov o výskyte rakoviny/vyliečení rozčlenených podľa pohlavia s cieľom zabezpečiť, aby sa na onkologických pacientov zameriavali konkrétne opatrenia vrátane výskumu, preventívnych opatrení vo vzťahu ku konkrétnym typom rakoviny a poskytovania prístupu k presným informáciám, skríningu, diagnostike, monitorovania, liečby a podpory po liečbe s cieľom zaručiť zdravotnú starostlivosť;
 4. zdôrazňuje, že spolupráca na európskej úrovni spolu s efektívnym využívaním finančných prostriedkov EÚ môžu prispieť k vypracovaniu účinnej stratégie EÚ proti rakovine; vyzýva Komisiu, aby preskúmala politické trendy v rôznych krajinách v oblasti liečby druhov rakoviny, ktoré postihujú predovšetkým ženy, s cieľom určiť, ktoré politické prístupy majú najvyššiu mieru úspešnosti liečby a aby vypracovala odporúčania pre členské štáty týkajúce sa vytvárania a podpory vysokokvalitných systémov starostlivosti o onkologických pacientov s normami pre programy skríningu rakoviny v EÚ, ktoré by boli spoločné pre všetky členské štáty; vyzýva preto Komisiu, aby slúžila ako platforma na výmenu najlepších postupov medzi členskými štátmi,

pokiaľ ide o modely a normy starostlivosti o onkologických pacientov prispôsobené jednotlivým situáciám a finančným možnostiam s cieľom vytvoriť synergie pri riešení spoločných výziev;

5. vyzýva Komisiu, aby v rámci celej EÚ zintenzívnila úsilie o zlepšenie koordinácie v oblasti výskumu rakoviny žien, ktorá je veľmi roztrieštená a rôznorodá; vyzýva Komisiu, aby lepšie využívala inovatívne partnerstvo pre opatrenia na boj proti rakovine (IPAAC) s cieľom zlepšiť koordináciu, najmä pokiaľ ide o rakovinu vaječníkov;
6. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby spustili informačné kampane o onkologických ochoreniach, ktoré neprimerane postihujú ženy, a o tom, ako predchádzať rakovine, pričom by mali poskytovať informácie o zmene životného štýlu zameranej na prevenciu, pokiaľ ide napr. o stravovanie, konzumáciu alkoholu a fyzickú aktivitu; zdôrazňuje, že by sa tým ženy mali zároveň povzbudiť k účasti na programoch skríningu rakoviny prsníka alebo krčka maternice;
7. vyzýva členské štáty, aby zabezpečili vzdelávanie v oblasti zdravia a programy a kampane v oblasti gramotnosti zamerané na posilnenie postavenia žien a dievčat a poskytli im naprieč celým spektrom zdravotnej starostlivosti nástroje, ktorými by sa popri verejných, komplexných a bezplatných službách zdravotnej starostlivosti poskytovali aj nástroje na samostarostlivosť;
8. vyzýva členské štáty, aby spolupracovali na prevencii rakoviny prostredníctvom úplného vykonávania Európskeho kódexu boja proti rakovine¹⁵;
9. poukazuje na osobitnú situáciu mužov, najmä transrodových osôb, postihnutých rakovinou prsníka alebo maternice; nabáda členské štáty, aby zabezpečili poskytovanie služieb v oblasti duševného zdravia prispôsobené ťažkostiam, s ktorými sa tieto osoby môžu stretávať; zdôrazňuje význam informovania zdravotníckeho personálu a pomocného zdravotného personálu o takýchto situáciách prostredníctvom vhodnej odbornej prípravy;
10. opätovne zdôrazňuje potrebu propagovať špecifický a presný materiál a vyzýva Komisiu a členské štáty, aby viedli informačné kampane zamerané na rôzne typy rakoviny a skupiny pacientov, či už ide o ženy alebo mužov, zohľadňujúc všetky základné faktory, napr. rodinnú anamnézu, vek, sociálno-ekonomické postavenie alebo bydlisko;
11. konštatuje, že jednej tretine obyvateľstva stále chýba prístup ku kvalitnému onkologickému registru, a to najmä v najchudobnejších regiónoch a regiónoch so zlým zdravotným stavom obyvateľstva; vyzýva Komisiu a členské štáty, aby zintenzívnila svoje úsilie s cieľom zaviesť onkologické registre;
12. opakuje, že zber údajov o činnostiach skríningu rakoviny by mal byť prepojený s európskym prieskumom zdravia formou rozhovorov (EHIS) a národnými prieskumami zdravia formou rozhovorov s cieľom získať presnejšie informácie o účasti

¹⁵ <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

a intervaloch na spontánných a organizovaných miestach skríningu;

13. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby iniciovali informačné kampane na stredných školách o papilomavíruse (HPV) s cieľom informovať dievčatá a mladé ženy o tejto infekcii;
14. vyzýva členské štáty, aby podporovali vytváranie aktuálnych centier pomoci onkologickým pacientom prostredníctvom kvalifikovaných technikov prechodnej starostlivosti, psychológov a iných príslušných zdravotníckych pracovníkov s cieľom riešiť osobitné potreby onkologických pacientov počas liečby rôznymi formami psychologickéj podpory; konštatuje, že neustály technologický vývoj v oblasti medicíny vedie k tomu, že zdravotnícky personál sa musí nepretržite vzdelávať, čo má zásadný význam z hľadiska včasnej diagnózy a kvalitnej liečby;
15. vyzýva členské štáty, aby posilnili rozvoj komunitnej starostlivosti s cieľom zahrnúť širšiu škálu služieb pre vyliečených a chronických pacientov; zdôrazňuje, že komunitná starostlivosť by sa mala rozvíjať rodovo citlivým spôsobom s cieľom uspokojiť osobitné potreby vyliečených pacientiek pri ich návrate do procesu vzdelávania a odbornej prípravy, zamestnania a rodinného života, pričom treba zohľadniť ich psychosociálne potreby;
16. víta skutočnosť, že Komisia podporuje rozvoj európskeho systému zabezpečenia kvalitných služieb v oblasti starostlivosti o pacientov s rakovinou prsníka; domnieva sa, že tento systém by mal poskytovať informácie týkajúce sa rehabilitácie, obdobia po vyliečení a paliatívnej starostlivosti s osobitným zameraním na potreby onkologických a vyliečených pacientiek v zraniteľných situáciách;
17. vyzýva členské štáty, aby zlepšili prístup k včasnému skríningu prostredníctvom účinnejšieho financovania a väčšieho objemu zdrojov a aby spustili informačné kampane, ktorými by podnietili všetky rizikové skupiny k využívaniu bezplatných lekárskeho prehliadok;
18. vyzýva členské štáty, aby využívali finančné prostriedky EÚ, ako sú napríklad európske štrukturálne a kohézne fondy a nástroje Európskej investičnej banky s cieľom zaviesť kvalitné skrínigové, prevenčné a liečebné centrá ľahko dostupné pre všetkých pacientov;
19. vyzýva členské štáty, aby s podporou Komisie a s využitím rôznych možností financovania EÚ financovali služby na podporu rodín, v ktorých je jeden z členov trpiť rakovinou, vrátane poradenstva v oblasti rodiny a plodnosti pre onkologických pacientov a ich rodiny;
20. naliehavo vyzýva Komisiu, aby prijala opatrenia na plnú podporu stratégie WHO zameranej na elimináciu rakoviny krčka maternice;
21. vyzýva Komisiu a členské štáty, aby v plnej miere vykonávali existujúci právny rámec, najmä v oblasti dohľadu, vigilancie a inšpekcie, pokiaľ ide o používanie vysokorizikových zdravotníckych pomôcok a ich účinok na zdravie žien; ďalej ich vyzýva, aby pokračovali vo vypracúvaní opatrení na zaručenie bezpečnosti prsníkových implantátov; domnieva sa, že je naliehavo potrebné dôkladné posúdenie rizík spojených

s takýmito implantátmi, najmä s ohľadom na prípady rakoviny, a najmä v súvislosti s anaplastickým veľkobunkovým lymfómom (ALCL) u žien;

22. vyzýva na zriadenie vyšetrovacieho výboru, ktorý by sa zaoberal vplyvom silikónových implantátov na zdravie žien, najmä ich možným prepojením na formy rakoviny a pridružené ochorenia;
23. požaduje, aby sa venovala väčšia pozornosť včasnej diagnostike a základnému výskumu v oblasti rakoviny vaječníkov;
24. vyzýva Komisiu, aby uprednostňovala opatrenia na odstránenie rozdielov medzi strednou a východnou Európou a zvyškom Európy, pokiaľ ide o výskyt a úmrtnosť na rakovinu vaječníkov a krčka maternice, a to odstránením štrukturálnych nerovností medzi krajinami prostredníctvom účinných a nákladovo efektívnych skriningových služieb;
25. vyzýva členské štáty, aby sa zamerali aj na zlepšenie kvality života onkologických pacientov, žien aj mužov, a pacientov s pridruženými chorobami, ktorých ochorenia sú nevyliciteľné, napríklad tým, že budú podporovať hospicové hnutie;
26. víta návrh smernice o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom pracovníkov a opatrovateľov, ktorý predložila Komisia; v tejto súvislosti zdôrazňuje význam práva jednotlivca na dovolenku a pružné pracovné podmienky, ktoré by mohli riešiť konkrétne problémy pracujúcich rodičov a/alebo opatrovateľov, ktorí sa starajú o rodinného príslušníka trpiaceho rakovinou a pridruženými ochoreniami;
27. poveruje svojho predsedu, aby postúpil toto uznesenie Rade, Komisii a parlamentom členských štátov.