

## **P7\_TA(2010)0152**

### **Kommissionens meddelande om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap**

#### **Europaparlamentets resolution av den 6 maj 2010 om meddelandet från kommissionen: åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap (2009/2103(INI))**

*Europaparlamentet utfärdar denna resolution*

- med beaktande av kommissionens meddelande om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap (KOM(2009)0291),
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)<sup>1</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 9 oktober 2008 om ”Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013”<sup>2</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1982/2006/EG av den 18 december 2006 om Europeiska gemenskapens sjunde ramprogram för verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration (2007–2013)<sup>3</sup>,
- med beaktande av rådets slutsatser om minskning av den europeiska cancerbördan, antagna den 10 juni 2008<sup>4</sup>,
- med beaktande av rådets rekommendation 2003/878/EG av den 2 december 2003 om cancerscreening<sup>5</sup>,
- med beaktande av sin förklaring av den 11 oktober 2007 om behovet av en övergripande strategi för att bekämpa cancer<sup>6</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 10 april 2008 om kampen mot cancer i den utvidgade Europeiska unionen<sup>7</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 25 oktober 2006 om bröstcancer i det utvidgade EU<sup>8</sup>,
- med beaktande av sin resolution av den 5 juni 2003 om bröstcancer i

---

<sup>1</sup> EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

<sup>2</sup> Antagna texter P6\_TA(2008)0477.

<sup>3</sup> EUT L 412, 30.12.2006, s. 1.

<sup>4</sup> Europeiska unionens råds slutsatser om minskning av cancerbördan, rådets 2876:e möte (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor), Luxemburg den 10 juni 2008.

<sup>5</sup> EUT L 327, 16.12.2003, s. 34.

<sup>6</sup> EUT C 227 E, 4.9.2008, s. 160.

<sup>7</sup> EUT C 247 E, 15.10.2009, s. 11.

<sup>8</sup> EUT C 313 E, 20.12.2006, s. 273.

Europeiska unionen<sup>1</sup>,

- med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 646/96/EG av den 29 mars 1996 om antagande av en handlingsplan för kampen mot cancer inom ramen för verksamheten på folkhälsoområdet (1996–2000)<sup>2</sup>,
- med beaktande av rådets beslut 2004/513/EG av den 2 juni 2004 om ingående av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll<sup>3</sup>,
- med beaktande av Europeiska kodexen mot cancer, tredje versionen,
- med beaktande av den internationella cancerrapporten 2008 från Internationella byrån för cancerforskning (IARC),
- med beaktande av Europaparlamentets förklaring om hepatit C<sup>4</sup>,
- med beaktande av den verksamhet som bedrivits och de slutsatser som dragits av den partiövergripande intressegruppen Ledamöter av Europaparlamentet mot cancer (MAC),
- med beaktande av artikel 184 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,
- med beaktande av artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna<sup>5</sup>,
- med beaktande av artikel 48 i arbetsordningen,
- med beaktande av betänkandet från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet och yttrandena från utskottet för industrifrågor, forskning och energi och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män (A7-0121/2010), och av följande skäl:
  - A. Trots läkarvetenskapens framsteg ökar cancer epidemiskt överallt i världen.
  - B. Vissa länder har gjort framsteg med att minska förekomsten av cancer tack vare politiska åtgärder mot rökning, bättre sekundärt förebyggande verksamhet och behandling av vissa cancerformer<sup>6</sup>.
  - C. Enligt Världshälsoorganisationen är cancer en av de vanligaste dödsorsakerna i världen och svarade för omkring 13 procent av alla dödsfall 2004.
  - D. Cancer var den näst vanligaste dödsorsaken 2006, och svarade för två av tio dödsfall bland kvinnor och tre av tio dödsfall bland män, vilket innebär att cancer diagnostiseras hos ungefär 3,2 miljoner invånare i EU årligen. Dödsfallen berodde främst på lungcancer, tjocktarms- och ändtarmscancer och bröstcancer.

---

<sup>1</sup> EUT C 68 E, 18.3.2004, s. 611.

<sup>2</sup> EGT L 95, 16.4.1996, s. 9.

<sup>3</sup> EUT L 213, 15.6.2004, s. 8.

<sup>4</sup> EUT C 27 E, 31.1.2008, s. 247.

<sup>5</sup> EGT C 364, 18.12.2000, s. 1.

<sup>6</sup> Jemal, A., Ward, E., Thun, M. (2010) "Declining death rates reflect progress against cancer". PLoS ONE 5(3): e9584. doi:10.1371/journal.pone.0009584.

- E. Enligt uppskattningar av Internationella byrån för cancerforskning (IARC) får en av tre européer diagnosen cancer under sin livstid och en av fyra européer dör av sjukdomen.
- F. Utifrån detta har det beräknats att 3 miljoner européer kommer att få cancer under 2010 och inemot 2 miljoner förväntas avlida i cancer samma år, samt att motsvarande siffror för 2020 kommer att uppgå till 3,4 miljoner i cancer insjuknade européer och över 2,1 dödsfall i sjukdomen.
- G. De vanligaste cancerformerna skiljer sig åt mellan kvinnor och män. De vanligaste cancerformerna hos kvinnor är bröstcancer, livmoderhalscancer, cancer i livmoderslemhinnan, äggledarcancer, äggstockscancer och vaginalcancer, men även magcancer och tjock- och ändtarmscancer. Insjuknandet i cancer ökar bland kvinnor i många EU-länder och även yngre kvinnor drabbas. Varje år insjuknar 275 000 kvinnor i bröstcancer i EU.
- H. Kampen mot cancer bör betraktas som en väsentlig del av hälsostrategin.
- I. Omkring 30 procent av alla cancerfall kan förebyggas, och effekterna kan minskas genom tidig upptäckt och behandling, men effektiviteten hos de nationella screeningprogrammen för kvinnor varierar beroende på faktorer som hur stor andel av kvinnorna som undersöks, tillgängligheten till mammografi och dess kvalitet, behandlingen samt andra faktorer.
- J. Cancer i barndomen, som är den huvudsakliga orsaken till att personer dör av sjukdom i unga år, kan behandlas med framgång så att vi uppnår ett överlevnadstal på 80 procent.
- K. Den förebyggande verksamheten inbegriper både ett primärt förebyggande av insjuknande och ett sekundärt förebyggande genom screening och tidig upptäckt.
- L. Effektivt primärt förebyggande verksamhet kan avsevärt bidra till bättre hälsa genom populationsbaserade insatser och åtgärder för att uppmuntra till sunda levnadsvanor.
- M. Den förebyggande verksamheten inbegriper både att primärt förebygga nya insjuknanden, vilket kan åstadkommas genom att minska befolkningens exponering för cancerrelaterade skadliga ämnen i miljön, och att sekundärt förebygga genom screening och tidig upptäckt.
- N. Insjuknandet i livmoderhalscancer (den näst vanligaste cancerformen hos kvinnor efter bröstcancer) kan förebyggas genom lämplig behandling som profylaktiskt vaccin mot cancerframkallande virus.
- O. Cancer orsakas av många faktorer i flera steg och därför måste vi få en ny syn på cancerförebyggandet, så att faktorer som betingas av arvsanlag, levnadsvanor, yrke och miljö åtgärdas likvärdigt på ett sätt där man tar hänsyn till vilken sammanlagd effekt de olika faktorerna faktiskt har, i stället för att inrikta sig på enskilda orsaker.
- P. Miljöfaktorer inkluderar inte bara tobaksrök i miljön, strålning och alltför kraftig UV-exponering, utan även exponering för kemiska skadliga ämnen i livsmedel, luft, mark och vatten på grund av bl.a. industri, jordbruk eller t.ex. bygg- och konsumentprodukters innehåll av sådana ämnen.
- Q. Sjukdomen uppkommer främst till följd av individuell exponering för cancerframkallande ämnen i individens inandningsluft, mat och dryck, eller genom exponering för dessa

ämnen i privatlivet eller yrket. Personliga vanor, såsom tobakskonsumtion, matvanor och fysisk aktivitet – samt arbetsvillkor och miljövillkor – spelar en stor roll i utvecklingen av cancer.

- R. Enligt Världshälsoorganisationen är minst 10 procent av dödsfallen i cancer varje år direkt orsakade av att människor exponerats för cancerframkallande ämnen på arbetsplatsen. Exponeringen skulle kunna förhindras om dessa ämnen ersätts med mindre farliga ämnen.
- S. Den snabba ökningen av vissa cancerformer såsom t.ex. testikelcancer och Non-Hodgkins lymfom och det faktum att cancer hos barn enligt WHO har ökat med 1 procent per år i Europa under de senaste 20 åren visar att miljöfaktorer måste vara involverade.
- T. Effektiv sekundärt förebyggande verksamhet som syftar till tidig upptäckt av sjukdomen kan också avsevärt bidra till bättre hälsa. Genom att genomföra screening av livmoderhalscancer för 100 procent av den kvinnliga befolkningen skulle man kunna minska antalet förlorade levnadsår med över 94 procent. På 152 utförda gynekologiska cellprov förutses ett räddat levnadsår.
- U. Hormonstörande kemikalier kan ha en stor betydelse för uppkomsten av cancer, t.ex. bröstcancer och testikelcancer, och för dessa ämnen krävs därför särskilda åtgärder.
- V. Hälso- och sjukvården i Europa står inför stora utmaningar som hotar dess förmåga till fortsatt verksamhet på längre sikt. Först och främst märks den inverkan som den allt högre genomsnittsåldern bland befolkningen kommer att få på efterfrågan på arbetskraft och på de sammanlagda vårdkostnaderna. Till detta kommer att den nya tekniken visserligen är till stor nytta, men den kräver lämpligt utbildad personal och möjligen också ökade utgifter.
- W. Förekomsten av vissa cancerformer såsom livmoderhalscancer är avsevärt högre i vissa kvinnliga invandrarbefolkningar. Därför behöver det garanteras att man satsar på program för förebyggande och tidig upptäckt och att dessa program görs tillgängliga för dessa högriskgrupper.
- X. Den allt högre genomsnittsåldern bland unionens befolkning är ett av skälen till att kostnaderna för cancer ökar i hela EU. Det allt högre antalet cancerfall kommer att utöva ytterligare tryck på statsfinanserna och den privata produktionen. Följaktligen kommer en förbättring av de hälsoindikatorer som är sammanlänkade med cancer att bidra till en förbättring av de långsiktiga ekonomiska indikatorerna.
- Y. Förekomsten av cancer korrelerar med ökande ålder och är nära knuten till hög ålder. Därmed kommer befolkningens åldrande att öka den totala förekomsten av cancer. Denna utveckling kommer främst att yttra sig bland äldre kvinnor, eftersom kvinnor fortfarande har en längre förväntad livslängd än män. Därför behöver det garanteras att förebyggande verksamhet och program för tidig upptäckt inte bara görs tillgängliga för medelålders kvinnor utan även för äldre kvinnor inklusive de allra äldsta.
- Z. I Lissabonfördraget gäller delad behörighet mellan Europeiska unionen och medlemsstaterna i folkhälsofrågor av allmänt intresse, såsom skyddet av den fysiska och psykiska hälsan.

- AA. Dödligheten i cancer är högre i de nya medlemsstaterna än i EU-15.
- AB. Enligt WHO:s uppskattningar kan minst en tredjedel av alla cancerfall förebyggas och förebyggande arbete är den mest kostnadseffektiva strategin mot cancer på lång sikt och det uppskattas att cancer kunde förebyggas om man ändrade eller undvek vissa särskilda riskfaktorer såsom rökning, övervikt, ringa konsumtion av frukt och grönsaker, fysisk inaktivitet, bruk av alkohol, smittämnen och exponering för vissa kemiska ämnen och joniserande strålning.
- AC. Dåligt näringsintag, brist på fysisk aktivitet, fetma, tobak och alkohol är riskfaktorer för flera andra kroniska sjukdomar, såsom kardiovaskulära sjukdomar, typ 2-diabetes och luftvägssjukdomar, och därför bör cancerförebyggande program genomföras inom ramen för ett integrerat program för förebyggande av kroniska sjukdomar.
- AD. Redan 1987 utvecklades på experthåll den europeiska kodexen mot cancer som ett evidensbaserat redskap för förebyggande insatser.
- AE. De alarmerande och oacceptabla skillnaderna vad gäller cancervårdens kvalitet, program för cancerscreening, riktlinjer för evidensbaserad bästa praxis, strålbehandlingsresurser och tillgång till läkemedel mot cancer är några av orsakerna till att femårsöverlevnaden för de flesta cancerformer skiljer sig så mycket i Europa.
- AF. Ojämlighet på hälsoområdet är fortfarande utbredd i Europeiska unionen och missgynnade samhällsgrupper riskerar större negativa hälsoeffekter – på grund av begränsad tillgång till resurser, information och tjänster – än de som befinner sig i högre socioekonomisk ställning.
- AG. Cancer kan reduceras och kontrolleras med hjälp av evidensbaserade strategier för tidig upptäckt och behandling av cancerpatienter.
- AH. Uppskattningsvis beror 25 procent av alla dödsfall i cancer i EU på rökning. Rökning orsakar mellan 80 och 90 procent av dödsfallen i lungcancer världen över och alltför unga flickor börjar röka, så att det råder risk för att lungcancer bland kvinnor kommer att bli vanligare i framtiden.
- AI. Under de gångna tjugo åren har förekomsten av levercancer mer än fördubblats och 2006 konstaterades 50 300 nya cancerfall i EU-27 och 45 771 personer avled i sjukdomen. Förutom övervikt och överdrivet alkoholbruk kan mellan 75 och 85 procent av fallen av primär levercancer tillskrivas ihållande infektioner med virusbetingad hepatit (B eller C).
- AJ. Det är allmänt vedertaget att levnadsvanorna, framför allt kostvanorna, påverkar utvecklingen av tumörer och cancerpatienter som fortsätter ha en näringsriktig kost får således ett bidrag till sin överlevnad (i alla fall vid vissa slags tumörer) samt till sin livskvalitet.
- AK. Vissa former av cancer går att undvika och hälsan överlag kan förbättras med hjälp av sundare levnadsvanor. Cancer går att bota eller åtminstone ökar utsikterna till att den kan botas avsevärt, om den upptäcks på ett tidigt stadium.
- AL. Förekomsten av cancer är också starkt förknippad med social och ekonomisk ställning. Riskfaktorerna för cancer är högst i de grupper som har lägst utbildning. Patienter i de

lägre socioekonomiska klasserna har dessutom konsekvent lägre överlevnadsgrad än personer i högre samhällsskikt.

- AM. Med en väl utformad och genomförd nationell cancerplan kan såväl antalet cancerfall som dödligheten i cancer minskas, i vissa fall med mer än 70 procent, och cancerpatienter kan få ett bättre liv, oavsett vilka resursbegränsningar landet har.
- AN. Det finns stora skillnader mellan medlemsstaterna när det gäller utveckling och genomförande av planer för att kontrollera cancer och deras kvalitet.
- AO. Rikstäckande, effektiva och populationsbaserade screeningprogram – som genomförs enligt europeiska riktlinjer om de redan existerar – förbättrar avsevärt kvaliteten på och tillgången till cancerscreening, diagnos och behandling för befolkningen och därmed stärks även kampen mot cancer.
- AP. Det finns för närvarande avsevärda kvalitetsskillnader i EU när det gäller cancerscreening, tidig upptäckt och uppföljning av cancer, framför allt i fråga om de diagnosmetoder som används för tidig upptäckt, vilket bidrar till en kostnadseffektiv och betydande minskning av sjukdomsördan.
- AQ. Nationella cancerregister i samtliga medlemsstater är en förutsättning för att man ska kunna jämföra canceruppgifter.
- AR. Ett interinstitutionellt samarbete kan göra våra gemensamma insatser effektivare.
- AS. Onkologi är inte erkänd som medicinsk specialitet i alla medlemsstater, och det måste finnas fortlöpande medicinsk utbildning.
- AT. Gemenskapslagstiftningen garanterar fri rörlighet för personer och arbetstagare och etableringsfriheten hjälper i princip yrkesfolk inom hälso- och sjukvården att resa dit där de behövs som mest, vilket blir till direkt nytta för patienterna och gör det möjligt att undvika de många svårigheter som är förenade med gränsöverskridande förflyttningar av patienterna.
- AU. Fysisk och mental hälsa har en nära koppling och interagerar. Detta samband åt båda hållen bortser man alltför ofta från i vården av cancerpatienter och andra vårdmottagare.
- AV. Cancerns invecklade karaktär ställer krav på bättre kommunikation mellan de många och olika yrkespersoner inom hälso- och sjukvården vilka medverkar vid behandlingen av cancerpatienter. Psykosocial vård och psykisk hälsovård av cancerpatienter kan ge dem längre beräknad livslängd och bättre livskvalitet.
- AW. Cancerpatienter har för närvarande inte tillgång på lika villkor till medicinsk information och är i stort behov av mer information i varje stadium av sjukdomen.
- 1. Europaparlamentet välkomnar kommissionens förslag att inrätta ett europeiskt partnerskap för åtgärder mot cancer 2009–2013, för att stödja medlemsstaterna i deras kamp mot cancer genom att inrätta en ram för att kartlägga och dela information, kapacitet och expertis inom cancerprevention och kontroll, och engagera berörda parter runtom i EU i en gemensam insats.

2. Europaparlamentet hävdar att kraftfulla åtgärder mot cancer på EU-nivå skulle kunna leda till en ram för samordnade åtgärder på medlemsstatsnivå samt regional och lokal nivå. Det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer bör komplettera och bygga vidare på det arbete som för närvarande genomförs av EU-institutionerna på hälsoområdet, och bör försöka inrätta partnerskap med andra tjänsteleverantörer och sektorer för att säkra en heltäckande strategi för förebyggande och behandling av cancer.
3. Europaparlamentet konstaterar att i enlighet med artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt är hälsoåtgärder i första hand medlemsstaternas ansvar, men betonar vikten av att det upprättas en färdplan för gemenskapen och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att genom gemensamma åtgärder och en övergripande strategi integrera hälsofrågor i politikområden som utbildning, miljö, forskning och sociala frågor.
4. Europaparlamentet betonar att vi av omsorg om ett representativt och effektivt partnerskap bör inrätta ett närmare samarbete med de berörda parterna, där det civila samhället tillsammans med organisationer för arbetsgivare och arbetstagare ska medverka på internationell, europeisk, nationell, regional och lokal nivå. Det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer bör sammanföra de intressenter som har ett verkligt intresse av att förbättra hälsoresultaten. Man bör inte underskatta detta forums potential att bidra till utveckling och spridning av riktlinjer för bästa praxis. Partnerskapet bör också inrätta kommunikationskanaler med andra forum, såsom EU:s ”Health Policy Forum”, för att se till att man i arbetet mot cancer tar tillräcklig hänsyn till andra frågor såsom ojämlikhet beträffande hälsa, hälsans bestämningsfaktorer och hälso- och sjukvårdspersonalens roll, vilka alla har en tydlig inverkan på förekomsten och behandlingen av cancer.
5. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och Europeiska rådet att samarbeta med parlamentet i ett väl samordnat interinstitutionellt partnerskap för att minska cancerbördan, med hjälp av den rättsliga grund som fastställts i Lissabonfördraget för att skydda folkhälsan och förebygga sjukdomar. Kommissionen och Europeiska rådet bör överväga de olika formella och informella strukturer som finns för samråd med parlamentets ledamöter.
6. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att precisera formen för och källorna till finansieringen av det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer.
7. Europaparlamentet betonar att en heltäckande strategi i cancerbekämpningen kan tillsammans med tvärvetenskapliga team tillförsäkra cancerpatienterna bättre vård och att en helhetsbetonad cancervård med vederbörlig hänsyn tagen till psykosocialt och mentalt välbefinnande och stöd är en viktig del av vården som också förtjänar stöd.
8. Europaparlamentet betonar att särskilda åtgärder bör vidtas för sällsynta och mindre vanliga cancerformer, i syfte att påskynda diagnosen och öka tillgången till expertis vid expertcentrum.
9. Europaparlamentet påpekar att Lissabonfördraget ger Europaparlamentet och rådet rätt att, i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet och efter att ha hört Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén, besluta om stimulansåtgärder som syftar till att skydda och förbättra människors hälsa.

10. Europaparlamentet menar att partnerskapets framgång kommer att vara beroende av att tillgängliga medel utnyttjas optimalt, eftersom det inte beviljas ytterligare medel innan nuvarande budgetram löper ut (2013).
11. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att så snart som möjligt upprätta integrerade cancerplaner, eftersom dessa har en central betydelse för uppnåendet av parlamentets ambitiösa långsiktsmål om att minska cancerbördan med 15 procent fram till 2020.
12. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att bygga vidare på resultaten från partnerskapet för åtgärder mot cancer i samband med planer för att kontrollera cancer, och lägga fram ett förslag till rådets rekommendation om planer för att kontrollera cancer. Kommissionen uppmanas också att oberoende och på årsbasis övervaka genomförandet av den antagna rekommendationen och framstegen med denna.
13. Europaparlamentet understryker att förebyggande arbete är den kostnadseffektivaste insatsen, eftersom en tredjedel av alla cancerfall kan förebyggas, och uppmanar med eftertryck till att mer resurser systematiskt och strategiskt ska satsas på både primärt och sekundärt förebyggande. Parlamentet understryker vikten av att fortsätta investera i hälsa, särskilt genom förebyggande åtgärder. I detta avseende bör kommissionen och rådet överväga ytterligare åtgärder för att säkra en hälsofrämjande miljö, inklusive arbete när det gäller tobak, näringsintag och alkohol och bestämmelser för att öka möjligheterna till fysisk aktivitet.
14. Europaparlamentet uppmanar partnerskapet att se till att alla åtgärder i gruppen ”hälsofrämjande och förebyggande åtgärder” och inom ”forskning” till viss del berör miljöfaktorer, vilka här definieras inte bara som tobaksrök, strålning och alltför hög UV-exponering i miljön, utan även människors exponering för farliga kemikalier i miljöer inomhus och utomhus, inklusive hormonstörande ämnen.
15. Europaparlamentet anser att hanteringen av ”riskfaktorerna” för cancer är avgörande för de förebyggande åtgärderna och uppmanar medlemsstaterna att behandla detta som en prioriterad fråga.
16. Europaparlamentet framhåller att det råder ett ökande behov av inriktning på livskvaliteten för de allt flera patienterna med kronisk cancer vars sjukdom inte kan botas men kan stabiliseras under ett antal år.
17. Europaparlamentet betonar att åtgärderna för att minska den ojämlikt fördelade cancerbördan bör innefatta också ett målinriktat främjande av program för hälsa, folkupplysning och cancerförebyggande, liksom också insamling av uppgifter från nationella befolkningsbaserade cancerregister samt jämförbara, fullständiga och exakta registeruppgifter om cancer.
18. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att uppmuntra de medlemsstater som har hög dödlighet i cancer att se över sina nationella cancerregister för att tillhandahålla de uppgifter som behövs för bättre underbyggda och mer ändamålsenliga strategier.
19. Europaparlamentet uppmanar med eftertryck till att partnerskapet för åtgärder mot cancer och kommande EU-initiativ, såsom en reviderad rådsrekommendation om cancerscreening, inte bara bör ägna sig åt hälsofrämjande och kamp mot övervikt och



överdrivet alkoholbruk, utan också åtgärder för att förebygga och bekämpa sjukdomar som kan utveckla sig till cancer, exempelvis, när så är lämpligt, primärt och sekundärt förebyggande samt behandling av virusbetingad hepatit.

20. Europaparlamentet betonar att screening är ett av de viktigaste instrumenten i kampen mot cancer. Medlemsstaterna uppmanas med eftertryck att investera i program för cancerscreening och parlamentet anser att dessa initiativ är effektivast när de finns tillgängliga för största möjliga antal personer och på regelbunden basis.
21. Europaparlamentet betonar att en integrerad forskning (grundläggande och klinisk) om hur kosten kan användas för att förebygga cancer och behandla ett oriktigt näringsintag förknippat med cancer, bör utvecklas, liksom också validerade och allmänt vedertagna riktlinjer om koststöd till cancerpatienter. Parlamentet uppmanar därför kommissionen att tillhandahålla finansiering för att utveckla och validera integrerad forskning (grundläggande och klinisk) om hur näringsintaget kan användas för att förebygga cancer och behandla ett oriktigt näringsintag i samband med cancer, samt för utveckling av allmänt vedertagna riktlinjer om cancerpatienters koststöd för socialarbetare och hälso- och sjukvårdspersonal inom hela Europa. Medlemsstaterna uppmanas att främja genomförandet av sådana riktlinjer.
22. Europaparlamentet betonar att den europeiska kodexen mot cancer måste ses över och föras fram på bredare bas och mera energiskt inom EU-27 samt att ett särskilt arbete bör inriktas på de nya medlemsstaterna inom ramen för det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer.
23. Europaparlamentet uppmanar med kraft medlemsstaterna att införa rättsligt obligatorisk cancerregistrering med europeisk standardiserad terminologi, så att de kan göra populationsbaserade utvärderingar av program för förebyggande åtgärder, screening och behandling samt av överlevnad, och så att medlemsstaternas uppgifter går att jämföra. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att utgående från vad man vid utvärderingarna kommer fram till sammanställa information till allmänheten.
24. Europaparlamentet betonar att cancer kan reduceras och kontrolleras med hjälp av evidensbaserade strategier för tidig upptäckt och behandling av cancerpatienter. Här ingår även ändamålsenlig information för att fördelarna med screening ska bli kända hos dem som bör få tillgång till sådana undersökningar. Parlamentet uppmanar därför med kraft medlemsstaterna att undersöka om det är meningsfullt att genomföra bröstcancerscreening av kvinnor yngre än 50 år och äldre än 69 år och ber kommissionen att samla in och analysera denna information.
25. Europaparlamentet betonar det akuta behovet av att överenskomna kvalitetsnormer för behandling av cancer hos barn ska föras ut till kännedom och tillämpas inom EU-27.
26. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att göra mer för att öka kunskapen om könsspecifika cancerformer, för att öka graden av förebyggande åtgärder och uppmuntra screening för dessa sjukdomar.
27. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att tillhandahålla ekonomiska resurser för vidareutveckling av blodbaserade och urinbaserade test (biomarkörtest) inom det sjunde ramprogrammet för forskning i den utsträckning som dessa tidiga diagnoser utgör framtidsverktyg för att upptäcka olika typer av cancer (cancer i prostata, tjocktarm,

äggstockar, njure och urinblåsa).

28. Europaparlamentet anser att medel från sjunde ramprogrammet för forskning som beviljats till cancerbekämpning bör användas effektivare, bland annat genom bättre samordning mellan de olika cancerforskningscentrumen i EU.
29. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ge sitt stöd fullt ut till gemensamma forskningsinsatser.
30. Europaparlamentet efterlyser ökat stöd till forskning kring cancerförebyggande, bland annat forskning kring effekterna av skadliga kemikalier och miljöförorenande ämnen samt kostens, levnadsvanornas och arvsanlagens effekter och växelverkan mellan alla dessa och efterlyser även en utredning av kopplingarna mellan bröstcancer och potentiella riskfaktorer såsom tobak, alkohol och farmaceutiska och syntetiska hormoner som förekommer i miljön.
31. Europaparlamentet konstaterar att Tjeckiens regering ännu inte ratificerat WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som trädde i kraft i februari 2005 och uppmanar till ratificering av den.
32. Europaparlamentet begär att man inom forskningen för biologisk övervakning i synnerhet uppmärksammar de viktigaste källorna till exponering för cancerframkallande ämnen, särskilt trafik, utsläpp från industrin, luftkvaliteten i stora städer och utsläpp och ytvatten i närheten av avfallshanteringsanläggningar.
33. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att snabbare åtgärder vidtas inom gemenskapsstrategin om hormonstörande ämnen.
34. Europaparlamentet betonar att forskningsrön bör omsättas i konkreta åtgärder så snart som möjligt och att pågående forskning inte bör användas för att fördröja åtgärder mot kända eller misstänkta faktorer som orsakar eller främjar uppkomst av cancer.
35. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att uppmuntra medlemsstaterna att anta politik för att stödja principerna i Världshälsoorganisationens globala strategi för kost, fysisk aktivitet och hälsa, som inleddes 2004.
36. Europaparlamentet anser att det behövs mer forskning om sambandet mellan cancer och kön samt specifik, men inte fragmenterad forskning om arbetsmiljöns inverkan på olika cancerformer.
37. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att med alla tillbudsstående medel främja principen om förebyggande åtgärder både i fråga om medicinsk praxis och sunda levnadsvanor samt att stimulera medlemsstaterna att investera mera av sina resurser i förebyggande arbete, både primärt (dvs. att förhindra eller minska faktorer som orsakar eller främjar cancer, såsom exponering för miljöföroreningar) och sekundärt genom screening och tidig upptäckt.
38. Europaparlamentet påpekar behovet av storskaliga forskningsprogram för att till skadliga ämnen utveckla alternativ som inte är cancerframkallande. Innovation bör uppmuntras och bör leda till utfasning av alla skadliga ämnen som ackumuleras i människokroppen eller i miljön och orsakar cancer eller mutagena effekter. På lång sikt bör dessa ämnen

ersättas på marknaden.

39. Europaparlamentet anser att förfaranden och teknik för tidig upptäckt bör bli föremål för mer grundlig forskning innan de tillämpas mer allmänt för att garantera att deras användning och tillämpning är säker och evidensbaserad. Därför är det nödvändigt att denna forskning leder till otvetydiga och evidensbaserade rekommendationer och riktlinjer.
40. Europaparlamentet anser att den finansiering som finns för närvarande i EU för att bekämpa cancer inte räcker till för att ge oss den forskning och den samordning som behövs, och inte heller för att ge EU:s invånare bra förebyggande information.
41. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i budgetplanen ta med medel för förebyggande av cancer.
42. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att som ett led i det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer inrätta ett europeiskt nätverk för cancerförebyggande som behandlar alla hälsans bestämningss faktorer som är relevanta för cancer, inklusive miljömässiga sådana.
43. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att främja och stödja initiativ där många olika aktörer deltar, i syfte att förebygga cancer genom att minska yrkes- och miljöexponeringen för cancerframkallande ämnen och andra ämnen som kan bidra till cancerutvecklingen och gynna en hälsosam livsstil. Initiativen bör särskilt gälla de största riskfaktorerna, dvs. tobak, alkohol, fetma, osunda kostvanor, för lite fysisk aktivitet och dåligt solskydd, och tyngdpunkten bör läggas på barn och ungdomar.
44. Europaparlamentet uppmärksammar behovet av att hantera de miljörelaterade och hälsorelaterade problem som bidrar till utvecklingen av specifika typer av cancer i enlighet med vad som har angetts i den europeiska handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010, nämligen genom bedömning av de kommande nationella handlingsplanerna för miljö och hälsa och genom samarbete mellan medlemsstaterna om de resultat som uppnåtts genom hela processen, för att garantera att resultaten i varje land kan bidra till att främja europeiska insatser på området.
45. Europaparlamentet understryker att tvärvetenskaplighet är en förutsättning för optimal patientvård och att onkologläkaren spelar en nyckelroll vid kontakterna med patienten samt att det behövs utbildning, klara kriterier och riktlinjer för att läkare som använder läkemedel vid behandling av cancer ska vara optimalt kvalificerade för sin uppgift.
46. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och partnerskapet att se över rådets rekommendation om cancerscreening mot bakgrund av den senaste vetenskapliga utvecklingen, för att på så sätt uppmuntra utvecklandet av europeiska ackrediterings- och certifieringsprogram för cancerscreening, diagnos och behandling baserade på europeiska riktlinjer för kvalitetssäkring, som också kan tjäna som förebild för annan hälso- och sjukvård.
47. Europaparlamentet uppmanar med eftertryck kommissionen och medlemsstaterna att främja informationskampanjer om cancerscreening, inriktade på allmänheten och på alla som tillhandahåller hälso- och sjukvård, liksom också utbyte av bästa praxis när det gäller förebyggande åtgärder eller åtgärder för tidig upptäckt, t.ex. den kostnadseffektiva

användningen av lämpliga HPV-tester (humant papillomvirus) för screening för livmoderhalscancer och HPV-vaccin som skyddar unga kvinnor mot livmoderhalscancer, samt uppmanar det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer att undersöka om det behövs en uppdatering av rådets rekommendation om cancerscreening för att man ska kunna ta hänsyn till rönen om effektiv screening för prostatacancer hos män.

48. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att använda sig av det befintliga Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och komplettera dess uppdrag med icke smittsamma sjukdomar och att använda det som sambandscentral för EU:s cancerforskning, där alla uppgifter som redan samlats in i de enskilda medlemsstaterna kan utnyttjas och analyseras så att forskare och läkare får tillgång till bästa praxis och ökad kunskap om sjukdomen.
49. Europaparlamentet välkomnar kommissionens förslag om ett europeiskt partnerskap för åtgärder mot cancer för perioden 2009–2013 och förslaget om att minska cancerbördan genom att införa en 100-procentig screening av befolkningen för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer fram till 2013 och uppmanar medlemsstaterna att genomföra riktlinjerna fullt ut.
50. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att upprätta en stadga för skydd av rättigheterna för cancerpatienter och kroniskt sjuka på arbetsplatsen i syfte att kräva att företagen gör det möjligt för patienterna att behålla sin anställning under behandlingen och återgå till arbetsmarknaden efter slutförd behandling.
51. Europaparlamentet uppmanar kommissionen, medlemsstaterna och Europeiska kemikaliemyndigheten att genomföra Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1907/2006 av den 18 december 2006 om registrering, utvärdering, godkännande och begränsning av kemikalier (Reach) och uppdatera förteckningen över ämnen som inger mycket stora betänkligheter, där bl.a. cancerframkallande ämnen ingår.
52. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att, inom ramen för detta partnerskap, uppmuntra och stödja initiativ för att stoppa import av produkter som innehåller cancerframkallande kemikalier, samt att anta EU-åtgärder som kan stärka livsmedelsövervakningen i fråga om kemikalier, däribland bekämpningsmedel.
53. Europaparlamentet konstaterar att den palliativa vården av cancerpatienter i slutstadiet har olika kvalitet i olika medlemsstater och att den kan ha nytta av utbyte av exempel på god praxis samt uppmanar därför kommissionen och medlemsstaterna att stimulera och främja palliativ vård och upprätta riktlinjer för insatsen av den.
54. Europaparlamentet betonar att det bör göras mera för cancerpatienterna i programmen för psykosocial och yrkesinriktad rehabilitering, i vilka det ingår ett brett spektrum av olika verksamhetsformer som syftar till att informera och ge råd om eventuella förändringar i levnadsvanor och beteende samt ge psykologiskt stöd och upplysning i sociala frågor och understryker vikten av att övervaka och bedöma det mentala hälsotillståndet hos personer med cancer.
55. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att se till att den biologiska övervakningen av människor i EU får tillräcklig finansiering, så att man kan övervaka cancerframkallande ämnen och andra ämnen som bidrar till cancerutvecklingen, och därigenom mäta vilken effekt den förda politiken har haft.

56. Europaparlamentet anser att man i partnerskapet bör se till att effektivt integrera redan befintliga samordningsinsatser när det gäller cancerforskningen och att i större utsträckning uppmuntra offentlig-privata partnerskap för att stimulera forskning och tidig upptäckt, särskilt genom bildiagnostik.
57. Europaparlamentet anser att den föreslagna strukturen är bristfällig eftersom det inte finns någon tydlig definition på specifika åtgärds mål, exempelvis hur man ska uppnå att samtliga medlemsstaters planer för att bekämpa cancer integreras till 2013, och uppmanar kommissionen att rätta till denna brist på samordning.
58. Europaparlamentet kräver ökade anslag till regionalpolitiska program och Europeiska socialfondens program för att utbilda och informera befolkningen om förebyggande och förhindrande av cancer.
59. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att gemenskapslagstiftningen innehåller incitament för näringslivet och forskare att engagera sig i pågående forskning för att utveckla nya evidensbaserade läkemedel och behandlingar mot cancer.
60. Europaparlamentet understryker att det behövs en översyn av Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/20/EG av den 4 april 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar rörande tillämpning av god klinisk sed vid kliniska prövningar av humanläkemedel (direktivet om kliniska prövningar)<sup>1</sup> för att uppmuntra till mer forskning om cancer, särskilt forskning om cancerscreening och tidig upptäckt, samtidigt som effekten av den icke-kommersiella forskningssektorns kostnader beaktas, och att förbättra patienternas och allmänhetens tillgång till information om pågående och avslutade kliniska prövningar.
61. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att EU-lagstiftningen innehåller incitament för forskare och industri att utveckla näringsmässiga eller andra naturliga produktbaserade metoder för förebyggande av cancer, som validerats genom nutrigenomisk och epigenetisk forskning.
62. Europaparlamentet betonar också att det snarast bör införas ett gemenskapspatent och ett internationellt patent.
63. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att via nätverk mellan hälso- och sjukvårdspersonal se till att de bästa behandlings- och vårdmetoderna sprids, så att medborgarna garanteras tillgång till bästa möjliga behandling.
64. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att utarbeta och stärka initiativ till stöd för människor som direkt eller indirekt drabbats av cancer, särskilt genom att inleda och utveckla psykologiskt omhändertagande och stöd till dem som överlevt cancer i hela EU.
65. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att göra allt för att ta fram riktlinjer för en gemensam definition av funktionshinder som kan innefatta människor med kroniska sjukdomar och cancer. Under tiden bör medlemsstaterna, om de inte redan gjort det, agera snabbt för att se till att de nationella definitionerna av funktionshinder omfattar dessa människor.

---

<sup>1</sup> EGT L 121, 1.5.2001, s. 34.

66. Europaparlamentet uppmanar med eftertryck kommissionen och medlemsstaterna att se till att de patienter som behöver cancerläkemedel, inklusive behandlingar för sällsynta och mindre vanliga cancerformer, har samma tillgång till dem i alla medlemsstater, och uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att vidta specifika och samordnade åtgärder för att minska ojämlikheten när det gäller tillgång till behandling och vård av cancer, även till de nya läkemedel för cancerbekämpning, så kallade riktade läkemedel, som nyligen släppts ut på marknaden.
67. Europaparlamentet förväntar sig att medlemsstaterna ska anta en bättre informationspolitik om vikten av screening för bröst-, livmoderhals- och tjocktarmscancer, för att alla befolkningskategorier som informationen riktar sig till bättre ska acceptera och delta i screeningen, varvid det framför allt bör uppmärksammas att minoritetsgrupper och grupper som är socialt och ekonomiskt missgynnade ska tas med.
68. Europaparlamentet påpekar att målen som uppställts av partnerskapet för åtgärder mot cancer är långsiktiga mål och uppmanar därför med eftertryck de europeiska institutionerna att i en kommande hälsobudget för gemenskapen ge stöd till partnerskapet så det kan fortsätta att verka på tio års sikt. Parlamentet uppmanar kommissionen att bedöma, övervaka och på årsbasis rapportera om framstegen och graden av effektivitet i genomförandet av rekommendationerna från det europeiska partnerskapet.
69. Europaparlamentet anser att ett korrekt genomförande av befintlig lagstiftning med avseende på ämnen som orsakar eller främjar cancer är av största betydelse i arbetet mot cancer. Därför uppmanas kommissionen att se till att relevant lagstiftning om arbetstagares hälsa genomförs helt och fullt samt att snabbt och beslutsamt bidra till inrättandet av en omfattande kandidatförteckning över ämnen som inger mycket stora betänkligheter, som ett steg mot snabba beslut om CMR-ämnen i samband med tillstånd inom ramen för Reach.
70. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.