Onsdag den 16. februar 2022

P9_TA(2022)0038

Styrkelse af Europa i kampen mod kræft

Europa-Parlamentets beslutning af 16. februar 2022 om styrkelse af Europa i kampen mod kræft — mod en omfattende og koordineret strategi (2020/2267(INI))

(2022/C 342/12)

Europa-Parlamentet,

— der henviser til sin beslutning af 18. juni 2020 om nedsættelse af et særligt udvalg om kræftbekæmpelse og fastsættelse af dets ansvarsområder, medlemstal og funktionsperiode ([1]),

— der henviser til arbejdsdokument fra dets Særlige Udvalg om Kræftbekæmpelse af 27. oktober 2020 om bidrag fra Det Særlige Udvalg om Kræftbekæmpelse (BECA) med henblik på at påvirke den fremtidige europæiske plan for bekæmpelse af kræft ([2]),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 3. februar 2021 om den europæiske kræfthandlingsplan (COM(2021)0044),

— der henviser til EU's rammeprogram for forskning og innovation 2021-2027 (Horisont Europa) ([3]) og Horisont Europas særlige kræftmission ([4]),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 11. december 2019: Den europæiske grønne pagt (COM(2019)0640),

— der henviser til Rådets konklusioner af 15. juni 2021 om adgang til lægemidler og medicinsk udstyr med henblik på et stærkere og modstandsdygtigt EU ([5]),

— der henviser til de retningslinjer, der er udarbejdet af de fælles indsatser for kræft (EPAAC, CANCON, iPAAC), og den dagsorden for sjældne kræftformer 2030, der er fastlagt i den fælles indsats for sjældne kræftformer (JARC),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 30. september 2020 om et nyt EFR for forskning og innovation (COM(2020)0628),

— der henviser til Rådets henstilling 2003/878/EF af 2. december 2003 om kræftscreening ([6]),

— der henviser til rapporten fra Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC) fra maj 2017 om gennemførelsen af Rådets henstilling om kræftscreening ([7]),

— der henviser til de europæiske retningslinjer for kvalitetssikring af screening og diagnosticering af brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft,

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 20. maj 2020, En jord til bord-strategi for et fair, sundt og miljøvenligt fødevaresystem (COM(2020)0381),

---

([1]) EUT C 362 af 8.9.2021, s. 182.
([2]) Arbejdsdokument af 27. oktober 2020.
([3]) Forordning (EU) 2021/695 af 28. april 2021 om oprettelse af Horisont Europa — rammeprogrammet for forskning og innovation — og om reglerne for deltagelse og formidling (EUT L 170 af 12.5.2021, s. 1).
([4]) Interimsrapport fra panelet for Missionsudvalget om Kræft: Conquering cancer: Mission possible,
([5]) EUT C 269 I af 7.7.2021, s. 3.
([6]) EUT L 327 af 16.12.2003, s. 34.
([7]) https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

Onsdag den 16. februar 2022

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 28. juni 2021 om en EU-strategiramme for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2021-2027 (COM(2021)0323),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 25. november 2020 om en lægemiddelstrategi for Europa (COM(2020)0761),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 14. oktober 2020, En kemikaliestrategi med bæredygtighed for øje: På vej mod et giftfrit miljø (COM(2020)0667),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 12. maj 2021, »Vejen til en sund planet for alle EU-handlingsplan: »Mod nulforurening for vand, luft og jord«« (COM(2021)0400),

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/37/EF af 29. april 2004 om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for under arbejdet at være udsat for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener (direktivet om kræftfremkaldende stoffer og mutagener) ([8]), inklusive de tre ændringsdirektiver og forslag fra Kommissionen til et fjerde ændringsdirektiv (COM(2020)0571),

— der henviser til Rådets direktiv 98/24/EF af 7. april 1998 om beskyttelse af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed under arbejdet mod risici i forbindelse med kemiske agenser ([9]),

— der henviser til den sammenfattende rapport om den offentlige høring fra Det Særlige Udvalg om Kræftbekæmpelse af 19. april 2021 om indvirkningerne af covid-19-pandemien på kræftforebyggelse, sundhedsydelser, kræftpatienter og forskning,

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 11. november 2020 med titlen Opbygning af en europæisk sundhedsunion: Styrkelse af EU's modstandsdygtighed over for grænseoverskridende sundhedstrusler (COM(2020)0724) og til Kommissionens tilhørende forslag til, og de foreløbige aftaler om, Europa-Parlamentets og Rådets forordning af 11. november 2020 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler (COM(2020)0727), om styrkelse af Det Europæiske Lægemiddelagenturs rolle i forbindelse med kriseberedskab og krisestyring med hensyn til lægemidler og medicinsk udstyr (COM(2020)0725) og om ændring af forordning (EF) nr. 851/2004 om oprettelse af et europæisk center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (COM(2020)0726),

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 af 24. marts 2021 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed (»EU4Health-programmet«) for perioden 2021-2027 ([10]),

— der henviser til Kommissionens forslag til og aftalen om Europa-Parlamentets og Rådets forordning om medicinsk teknologivurdering og om ændring af direktiv 2011/24/EU (COM(2018)0051),

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler og om ophævelse af direktiv 2001/20/EF ([11]) (»forordningen om kliniske forsøg«) og informationssystemet for kliniske forsøg (CTIS), som er oprettet i medfør af denne forordning,

— der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/694 af 29. april 2021 om oprettelse af programmet Et Digitalt Europa ([12]),

([8]) EUT L 158 af 30.4.2004, s. 50.
([9]) EFT L 131 af 5.5.1998, s. 11.
([10]) EUT L 107 af 26.3.2021, s. 1.
([11]) EUT L 158 af 27.5.2014, s. 1.
([12]) EUT L 166 af 11.5.2021, s. 1.

— der henviser til Miljøagenturets rapport nr. 21/2019 om miljøets indflydelse på sundhed og velvære i EU (Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe) ([13]),

— der henviser til udtalelsen fra Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg af 9. juni 2021 om den europæiske kræfthandlingsplan ([14]),

— der henviser til konklusionerne og henstillingerne fra den undersøgelse, der blev udarbejdet for Europa-Parlamentets Panel for Fremtidens Videnskab og Teknologi (STOA) i juli 2021 om 5G's indvirkning på sundheden ([15]),

— der henviser til FN's verdensmål for bæredygtig udvikling (SDG'er), navnlig SDG 3 om sundhed og trivsel,

— der henviser til den fjerde udgave af den europæiske kræftkodeks ([16]),

— der henviser til den europæiske kodeks for kræftbehandlingspraksis (kræftkodeksen) ([17]),

— der henviser til Kommissionens meddelelse af 24. marts 2021, Mod en EU-strategi for børns rettigheder (COM(2021)0142),

— der henviser til Kommissionens arbejdsdokument af 19. juli 2018 om bekæmpelse af hiv/aids, viral hepatitis og tuberkulose i Den Europæiske Union og nabolandene — status, politiske instrumenter og god praksis (SWD(2018) 0387),

— der henviser til Verdenssundhedsorganisationens rapport fra 2020, *Alcohol and cancer in the WHO European Region: An appeal for better prevention* ([18]),

— der henviser til arbejdet i og konklusionerne fra den tværpolitiske interessegruppe »MEPs Against Cancer (MAC)«,

— der henviser til sin beslutning af 15. januar 2020 om den europæiske grønne pagt ([19]),

— der henviser til Europa-Parlamentets beslutning af 2. marts 2017 om EU's muligheder for forbedring af adgangen til lægemidler ([20]),

— der henviser til sin beslutning af 10. juli 2020 om en strategi for bæredygtig brug af kemikalier ([21]),

— der henviser til Europa-Parlamentets beslutning af 12. februar 2019 om gennemførelsen af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser ([22]),

— der henviser til sin beslutning af 16. januar 2019 om Unionens godkendelsesprocedure for pesticider ([23]),

— der henviser til sin beslutning af 10. juli 2020 om EU's folkesundhedsstrategi efter covid-19 ([24]),

— der henviser til sin beslutning af 17. september 2020 om manglen på lægemidler — håndtering af et voksende problem ([25]),

— der henviser til sin beslutning af 15. december 2016 om forordningen om lægemidler til pædiatrisk brug ([26]) og Kommissionens indledende konsekvensanalyse vedrørende revisionen af EU-lovgivningen om lægemidler til børn og sjældne sygdomme,

---

([13]) https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives
([14]) EUT C 341 af 24.8.2021, s. 76.
([15]) https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/690012/EPRS_STU(2021)690012_EN.pdf
([16]) https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/
([17]) https://www.europeancancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice
([18]) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336595/WHO-EURO-2020-1435-41185-56004-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
([19]) EUT C 270 af 7.7.2021, s. 2.
([20]) EUT C 263 af 25.7.2018, s. 4.
([21]) EUT C 371 af 15.9.2021, s. 75.
([22]) EUT C 449 af 23.12.2020, s. 71.
([23]) EUT C 411 af 27.11.2020, s. 48.
([24]) EUT C 371 af 15.9.2021, s. 102.
([25]) EUT C 385 af 22.9.2021, s. 83.
([26]) EUT C 238 af 6.7.2018, s. 128,

Onsdag den 16. februar 2022

— der henviser til forretningsordenens artikel 54,

— der henviser til betænkning fra Det Særlige Udvalg om Kræftbekæmpelse (A9-0001/2022),

A. der henviser til, at den europæiske kræfthandlingsplan bør være en slagkraftig imødekommelse på opfordringerne til fremskridt fra sundhedspersonale og pårørende til de 1,3 millioner mennesker, der hvert år dør af kræft i Europa, herunder 6 000 børn, på de tungtvejende behov hos patienter, der i øjeblikket har brug for effektive, innovative, tilgængelige og økonomisk overkommelige behandlinger og pleje, på de berettigede forventninger hos mere end 12 millioner tidligere kræftpatienter, der står over for den vanskelige tilbagevenden til en »normal tilværelse«, på det udtrykkelige ønske hos fremtidige generationer om at blive beskyttet mod sundhedstrusler og risikofaktorer og på bekymringerne hos stater, der står over for en stigende økonomisk og social byrde på grund af kræft og de dermed forbundne behandlinger; der henviser til, at alle EU's foranstaltninger i kampen mod kræft bør være rettet mod at øge kræftpatienters nuværende overlevelsesrate på fem år;

B. der henviser til, at Europa udgør mindre end 10 % af verdens befolkning, men tegner sig for en fjerdedel af alle kræfttilfælde, og der henviser til, at kræft er den næststørste dødsårsag i Europa efter hjerte-kar-sygdomme og den første dødsårsag på grund af sygdom hos børn på over et år; der henviser til, at de særlige behov hos børn og unge med kræft fortsat kræver overordnet opmærksomhed og støtte, og at der bør skelnes mellem håndtering af pædiatrisk onkologi og kræft hos voksne; der henviser til, at selv om der har været et lille fald i dødeligheden takket være screeningkampagner, forbedret diagnostik og nye behandlingsformer, er antallet af diagnosticerede tilfælde alligevel stigende, især på grund af længere forventet levetid, hvilket fører til aldrende befolkninger; der henviser til, at næsten tre fjerdedele af alle kræftdiagnoser i EU optræder hos personer på 60 år og derover;

C. der henviser til, at kræft illustrerer den sociale uretfærdighed og ulighed inden for sundhedsvæsenet, eftersom forskellene i kræftoverlevelse i EU's medlemsstater overstiger 25 %; der henviser til, at EU's borgere står over for uligheder med hensyn til forebyggelse og er ulige beskyttet mod risikofaktorer, ulige vidende om sund adfærd og ulige rustet mod desinformation; der henviser til, at EU's borgere er ulige stillet med hensyn til rettidig adgang til overkommelig, kyndig behandling, alt efter medlemsstaten og regionen de behandles i; der henviser til, at adgangen til multidisciplinære og tværfaglige, kyndige lægehold varierer meget inden for EU; der henviser til, at EU's borgere efter at være blevet raske, eller når de er i bedring, er ulige stillet med hensyn til deres mulighed for at vende tilbage til arbejdet, for at være økonomisk uafhængige og til atter at kunne føre et harmonisk familieliv, socialt liv og følelsesliv; der henviser til, at klasse og køn er vigtige elementer og drivkræfter bag uligheder og uretfærdigheder i alle faser af sygdommen;

D. der henviser til, at der er indført specifikke nationale eller regionale kræftpolitikker i de fleste medlemsstater med forskellige opgaver, kapacitet og budgetter; der henviser til, at nogle regioner er blevet knudepunkter i kampen mod kræft med en ekspertise, der bør deles i hele Unionen;

E. der henviser til, at målet med handlingsplanen ikke kun bør være at bekæmpe et stort folkesundhedsproblem og hjælpe patienterne med at kunne leve længere og bedre, men også bør være startskuddet til at reducere ulighed på sundhedsområdet og mindske de sociale og økonomiske byrder ved sygdommen; der henviser til, at Kommissionen bør fremme en patientcentreret og borgerrettighedsbaseret tilgang ved at indarbejde hensyn til justits, bæredygtighed, lighed, solidaritet, innovation og samarbejde i selve kernen af handlingsplanen, herunder også »initiativet om hjælp til kræftramte børn«;

F. der henviser til, at covid-19-pandemien har forårsaget og stadig forårsager alvorlige forstyrrelser i kræftscreeningprogrammer, -behandling, -forskning og i tilbud og faciliteter til tidligere kræftpatienter og for efterfølgende behandling, hvad der har omkostninger for patienter, pårørende og sundhedspersonalet; der henviser til, at pandemien har skabt et presserende behov for at genopbygge kræfttjenesterne i alle europæiske lande og for at imødegå stærkt bekymrende forsinkelser i forebyggende foranstaltninger samt tidlig påvisning og diagnosticering; der henviser til, at det skønnes, at

100 mio. screeningtests ikke kunne gennemføres i Europa under pandemien, og at 1 mio. kræfttilfælde således ikke blev diagnosticeret; der henviser til, at en ud af fem kræftpatienter ikke fik den nødvendige kirurgiske behandling eller kemoterapi i tide ([27]); der henviser til, at sundhedspersonalet var bebyrdet med indsatsen mod pandemien og har skullet udføre deres arbejde i et særdeles stressende arbejdsmiljø;

G. der henviser til, at sundhedskompetence omfatter erhvervelse af viden og færdigheder, bevidsthed om rettigheder og selvtillid for at kunne gribe til handling og forbedre sin egen og samfundets sundhed; der henviser til, at foranstaltninger til fremme af sundhedskompetence under handlingsplanen bør fokusere på at styrke patienternes og borgernes stilling gennem topmoderne kommunikationsformer og ved at indhente ekspertise fra og samarbejde med patientorganisationer og andre ikkestatslige organisationer, der har arbejdet på at udbrede sundhedskompetencer i årevis; der henviser til, at en styrkelse af patienternes stilling indebærer, at de skal hjælpes til at forstå deres rettigheder; der henviser til, at man i alle bestræbelser på at øge sundhedskompetencerne, herunder de digitale, bør tage hensyn til personer, der oplever eksklusion, og behov hos personer med indlæringsvanskeligheder; der henviser til, at der bør tages hensyn til uligheder i viden om, adgang til og brug af IT-redskaber såvel som regionale, nationale, sociale og økonomiske forskelle; der henviser til, at de nødvendige oplysninger bør foreligge på udbredte ikke-EU-sprog for at kunne formidles til migranter, nyankomne og andre sårbare grupper og mindretal; der henviser til, at bestræbelser på at forbedre sundhedskompetencerne også bør omfatte et ansvar for at hjælpe borgerne med at indkredse desinformation, idet de skadelige virkninger, som dette kan have på alle områder af kræftplejen, herunder forebyggelse, vaccination og behandling, skal bemærkes;

H. der henviser til, at ca. 40 % af kræfttilfældene i EU kan forebygges; der henviser til, at forebyggelse er mere effektiv end nogen helbredelse og er den mest omkostningseffektive langsigtede kræftbekæmpelsesstrategi; der henviser til, at handlingsplanen bør omfatte alle vigtige risikofaktorer og sociale determinanter for kræft; der henviser til, at EU-niveauet er afgørende for kræftforebyggelse, da det har betydelige kompetencer, der påvirker de fleste risikofaktorer for kræft;

I. der henviser til, at kræft ifølge rapport nr. 21/2019 fra Det Europæiske Miljøagentur (EEA) er den største ikkesmitsomme sygdom, der kan tilskrives miljøet, idet mere end 250 000 kræftdødsfald blev tilskrevet miljørelaterede årsager i 2016 i 32 europæiske højindkomstlande; der henviser til, at EEA har udpeget luftforurening, kemikalier, forbrænding af indendørs brændsel og stråling som miljømæssige risikofaktorer for kræft;

J. der henviser til, at luftforurening er en væsentlig drivkraft for dødelighed, idet forurenende stoffer fra en lang række kilder, herunder energi, transport, landbrug og industri, bidrager til 400 000 for tidlige dødsfald om året, herunder lungekræft, hjertesygdomme og slagtilfælde;

K. der henviser til, at Kommissionen i sin meddelelse om et styrket samarbejde mod sygdomme (COM(2018)0245) anbefaler, at der udarbejdes EU-retningslinjer for etablering af omfattende elektroniske vaccinationsinformationssystemer på nationalt niveau med henblik på effektivt tilsyn med immuniseringsprogrammerne; der henviser til, at dette bør ske under nøje iagttagelse af databeskyttelsesreglerne; der henviser til, at humant papillomvirus (HPV) er en seksuelt overført infektion, der hænger sammen med næsten 5 % af alle kræfttilfælde hos kvinder og mænd på verdensplan, herunder livmoderhalskræft og kræft i svælget såvel som analkræft, peniskræft, vaginalkræft, vulvakræft; der henviser til, at det er nødvendigt at indfri både målene for HPV-vaccinationsdækning for piger og at opstille kyndig og veltilrettelagt screening for livmoderhalskræft for at kunne indfri WHO's 2030-mål for udryddelse af livmoderhalskræft som folkesundhedsproblem; der henviser til, at HPV-vaccinationsraterne er bekymrende lave på tværs af medlemsstaterne; der henviser til de beklageligvis store forskelle i vaccinationsdækningen mellem medlemsstaterne fra under 30 % til over 70 % (idet det krævede niveau for flokimmunitet er 70 %); der henviser til, at Helicobacter pylori er den primære vigtigste smitsomme årsag til kræft på verdensplan, primært for ikkekardiogastrisk adenocarcinom;

L. der henviser til, at forekomsten af visse endokrine kræftformer (f.eks. kræft i skjoldbruskkirtlen, brystkræft og testikelkræft) er stigende; der henviser til, at endokrine behandlinger af hormonafhængige kræftformer kan have endokrine bivirkninger; der henviser til, at kræftbehandlinger kan have langsigtede virkninger såsom endokrine co-morbiditeter hos tidligere kræftpatienter; der henviser til, at fedme er en kendt risikofaktor for mange kræftformer, herunder endokrine kræftformer; der henviser til, at eksponering for hormonforstyrrende stoffer vides at have

([27]) https://www.europeancancer.org/resources/201:time-to-act.html
https://www.europeancancer.org/timetoact/impact/data-intelligence

indvirkning på udviklingen af fedme og kræft; der henviser til, at hormonforstyrrende stoffer koster medlemsstaterne mellem 157 og 270 mia. EUR årligt (op til 2 % af EU's BNP) ([28]) i sundhedsudgifter og tabt indtjening, hovedsagelig på grund af forstyrrelser i nervesystemets udvikling og stofskifteforstyrrelser samt kræft;

M. der henviser til, at eksponering på arbejdspladsen hvert år er ansvarlig for mindst 120 000 kræfttilfælde, der fører til ca. 80 000 årlige dødsfald, hvad der udgør 8 % af alle kræfttilfælde (12 % af kræftdødsfald hos mænd og 7 % hos kvinder); der henviser til, at det imidlertid kan være svært at fastslå en årsagssammenhæng som følge af de lange reaktionstider; der henviser til, at WHO's IARC har identificeret 50 primære kræftfremkaldende stoffer og vist, at arbejdstagere i Europa eksponeres for dem i vidt omfang; der henviser til, at det store flertal af kræfttilfælde forårsaget af arbejdsrelaterede kræftfremkaldende stoffer forekommer at være forebyggelige, såfremt stofferne reguleres på hensigtsmæssig vis, men at direktiv 2004/37/EF om bindende grænseværdier for erhvervsmæssig eksponering (OEL) til dato kun fastsætter værdier for 27 af sådanne stoffer; der henviser til, at yderligere skridt er nødvendige for at forebygge, opdage og blive bedre til at genkende kræftformer, som er relateret til natarbejde og UV-stråling (for arbejdstagere, som arbejder udendørs);

N. der henviser til, at et ændret arbejdsmarked med demografisk udvikling, nye teknologier og nye typer job har potentielle virkninger for arbejdsmiljø og sikkerhed; der henviser til, at flere arbejdstagere flytter til platformsarbejde, utraditionelt arbejde eller atypisk beskæftigelse; der henviser til, at faktorer som stråling, stress, arbejdsorganisation og arbejdsforhold alle har været knyttet til arbejdsrelateret kræft ([29]); der henviser til, at der aktuelt savnes pålidelige og sammenlignelige data på EU-plan om eksponering på arbejdspladsen for kræftrisikofaktorer ([30]);

O. der henviser til, at i modsætning til arbejdsulykker, hvor skader lettere kan vurderes og tilkendes erstatning, kan det tage år eller årtier, før arbejdsrelaterede kræftformer diagnosticeres, og årsagen afdækkes korrekt; der henviser til, at Kommissionen i sin henstilling om erhvervssygdomme ([31]) anbefaler medlemsstaterne hurtigst muligt at indføje den europæiske liste, der er fastsat i bilag I til ovennævnte henstilling om erhvervssygdomme, i deres nationale love, forskrifter eller administrative bestemmelser om erhvervssygdomme, som kan give anledning til erstatning; der henviser til, at eksisterende forskelle mellem medlemsstaterne med hensyn til anerkendelsen af erhvervssygdomme betyder, at mange arbejdstagere aldrig får deres erhvervssygdom anerkendt;

P. der henviser til, at radon er en farve- og lugtløs radioaktiv gas, som, når den nedbrydes i luften, afgiver stråling, der kan skade DNA i kroppens celler; der henviser til, at radonniveauet kan variere meget i forskellige regioner eller endda inden for beboelsesområder, og at det kan forekomme både i udendørs og indendørs luft;

Q. påpeger, at IARC i 2011 klassificerede elektromagnetiske radiobølgefelter som potentielt kræftfremkaldende for mennesker baseret på en øget risiko for gliom, som er forbundet med brug af mobiltelefoner; der henviser til, at undersøgelser offentliggjort i 2015 og 2018 viser en markant stigning (mere end en fordobling) i glioblastoma (hjernesvulster) over tyve år (1995-2015) i alle aldersgrupper, og andre undersøgelser viser den forøgede risiko for glioblastoma forbundet med brug af mobiltelefoner og trådløse telefoner blandt personer i alderen 18-80 år; der henviser til, at der skal forskes yderligere heri for at påvise de tilknyttede risici;

R. der henviser til, at 24 % af alle nye kræftdiagnoser i Europa hvert år, herunder alle former for børnekræft, er sjældne former for kræft, der i sig selv udgør et sundhedsproblem; der henviser til, at patienter med sjældne kræftformer står over for udfordringer i forbindelse med en forsinket eller ukorrekt diagnose, mangel på adgang til passende behandling og ekspertise, manglende indsigt i den underliggende videnskab, manglende kommerciel gennemførlighed i forbindelse med udvikling af nye behandlinger, få tilgængelige vævsbanker, vanskeligheder ved at gennemføre velunderbyggede kliniske forsøg såvel som følelsen af afsondring;

([28]) https://www.endocrine.org/news-and-advocacy/news-room/2015/estimated-costs-of-endocrine-disrupting-chemical-exposure-exceed-150-billion-annually-in-eu

([29]) EU-OSHA: https://osha.europa.eu/da/themes/work-related-diseases/work-related-cancer

([30]) EU-OSHA: https://osha.europa.eu/da/publications/worker-survey-exposure-cancer-risk-factors/view.

([31]) Kommissionens henstilling af 19. september 2003 om den europæiske liste over erhvervssygdomme (EUT L 238 af 25.9.2003, s. 28).

S. der henviser til, at handlingsplanen bør gennemføres i nøje overensstemmelse med anbefalingerne og foranstaltningerne fra Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC), FN's verdensmål for global sundhed, inklusive målet om at opnå universel sundhedsdækning, WHO's anbefalinger og retningslinjer, internationale sundhedsaftaler, herunder WHO's rammekonvention om tobakskontrol og initiativ om børnekræft, EU's fælles tiltag om kræft samt anbefalinger og retningslinjer fra eksperter og patientsammenslutninger; der henviser til, at handlingsplanen bør anerkende EU's solidaritet og partnerskaber med lav- og mellemindkomstlande som en prioritet, inklusive lande i regionen WHO-Europa bredere set;

T. der henviser til, at akten vedrørende vilkårene for Østrigs, Finlands og Sveriges tiltrædelse af EU tilstår Sverige en undtagelse fra det EU-dækkende forbud mod salg af visse typer tobaksvarer;

U. der henviser til, at middelhavskost er kendt som en sund, velafbalanceret kost, der spiller en beskyttende rolle i både primær og sekundær forebyggelse af de primære kroniske degenerative sygdomme;

V. der henviser til, at mens handlingsplanen lægger bemærkelsesværdig stor vægt på en række behov for politiske tiltag vedrørende kræftscreening, er der mindre opmærksomhed omkring tidlig påvisning af kræftformer, der ikke er omfattet af screeningprogrammerne; der henviser til, at målrettede tiltag derfor er nødvendige for at fostre øget bevidsthed om kræft-faresignaler blandt borgere og sundhedspersonale;

W. der henviser til, at stigningen i priserne på lægemidler mod kræft har oversteget stigningen i de samlede udgifter til kræft, og at nye sådanne lægemidler, der sættes på markedet til en høj pris, er blevet udpeget som en vigtig drivkraft bag stigningen i udgifterne til kræftbehandling; der henviser til, at WHO's tekniske rapport fra 2018 om prissætningen på lægemidler mod kræft og virkningerne heraf ([32]) anerkender, at priserne på disse lægemidler er højere end for andre indikationer, og at deres omkostninger voksede hurtigere, hvilket resulterede i manglende adgang til behandling for mange patienter over hele verden og hæmmede regeringernes evne til at give adgang til alle til en overkommelig pris;

X. der henviser til, at tiltag mod kræft i form af en altomfattende strategi såsom Kommissionens foreslåede kræfthandlingsplan kan anvendes som model for andre ikkesmitsomme sygdomme, og henviser til, at patienter med andre kroniske sygdomme derfor også bør drage fordel af resultaterne og principperne af handlingsplanen, og at lignende handlingsplaner bør udformes for andre sygdomme med høj dødelighed;

Y. der henviser til, at koordinering mellem de europæiske lande, en fælles politik ledet fra EU-niveau og grænseoverskridende datadeling er en absolut nødvendighed for fremskridt på kræftområdet; der henviser til, at det primære ansvar for sundhedsbeskyttelse og sundhedsplejesystemer ligger hos medlemsstaterne;

Z. der henviser til, at en omfattende, tværfaglig og koordineret tilgang til afhjælpning af adfærdsrelaterede, biologiske, miljømæssige, arbejdsrelaterede, socioøkonomiske og kommercielle sundhedsdeterminanter er påkrævet på regions-, medlemsstats- og EU-niveau for at understøtte foranstaltninger rettet mod alle aspekter af kræft (forebyggelse, påvisning, behandling, palliativ behandling, opfølgende pleje for tidligere kræftpatienter og pleje og reintegration) gennem en effektiv mobilisering af centrale værktøjer såsom passende ressourcer og finansiering, lovgivning, forskning og videndeling; der henviser til, at patientcentrerede tilgange til behandling har vist sig at forbedre patienters livskvalitet og deres samlede overlevelsesrate; der henviser til, at nye teknologier og kunstig intelligens rummer et stort potentiale for forbedringer inden for kræftforskning, behandlingsprocesser og pleje;

AA. der henviser til, at forskning og innovation udgør vort eneste håb om nogensinde at kunne komme kræften til livs; der henviser til, at der er behov for vedvarende og effektiv finansiering for at støtte ambitiøse projekter og gode og stabile arbejdsvilkår for forskere, der arbejder på kræftområdet; der henviser til, at medicinalvirksomheder, herunder SMV'er, er centrale interessenter for innovation på kræftområdet;

AB. der henviser til, at tilgangene »sundhed i alle politikker« og »One Health« bør fremmes yderligere, og at indsatsen for at bekæmpe kræft bør integreres i alle EU-politikker;

([32]) https://www.who.int/publications/m/item/technical-report-on-pricing-of-cancer-medicines-and-its-impacts

Onsdag den 16. februar 2022

AC. der henviser til, at EU og medlemsstaterne bør mobilisere deres kræfter og levere hensigtsmæssige incitamenter og holdbare budgetter med henblik på at opfylde det ambitiøse mål om at besejre kræften og kræftdødeligheden i Europa;

AD. der henviser til, at handlingsplanen derfor kan udgøre et vigtigt skridt i retning af en reel europæisk sundhedsunion og en offentlig demonstration over for borgerne af den succes, som EU-sundhedssamarbejdet kan opnå;

1. glæder sig over handlingsplanen og opfordrer Kommissionen til at udsøge ny synergi mellem handlingsplanen og EU4Health-programmet, EU-lægemiddelstrategien, strategien for en ny kemikaliepolitik og den ajourførte EU-industristrategi; mener, at så omfattende kræftrammer vil bidrage til forebyggelse, tidlig påvisning og helbredelse af kræft; opfordrer Kommissionen til at arbejde på at udforme en fælles kræftpolitik, der i fornødent omfang omfatter udkast til lov;

A. ***indsatsområder***

I. *Kræftforebyggelse i alle EU-politikker*

2. er fast overbevist om, at omfattende forebyggende foranstaltninger, gennem tiltag til støtte af eliminering eller reduktion af lidelser i forbindelse med modificerbare risikofaktorer, bør gennemføres i alle EU-politikker og finansieringsprogrammer; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at indarbejde oplysningskampagner om kræftforebyggelse i alle relevante politikker; opfordrer Kommissionen til at integrere målene i handlingsplanen i alle relevante sektorpolitikker; er fuldt overbevist om, at forebyggende tiltag bør være evidensbaserede; opfordrer derfor Kommissionen og medlemsstaterne til at højne finansieringen af videnskabelig forskning i årsager til kræft og i effektiviteten og implementeringen af forebyggende foranstaltninger;

3. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udforme og gennemføre effektive forebyggelsesforanstaltninger på medlemsstats- og EU-plan baseret på uafhængig videnskabelig ekspertise, bedste praksis og indhøstede erfaringer samt lægevejledning; opfordrer i denne forbindelse navnlig til implementering af det europæiske kræftkodeks til at reducere kræftrisikoen på grundlag af seneste videnskabelige ekspertise og til regelmæssig ajourføring af kræftkodeksen gennem en cyklus baseret på løbende tilsyn og evaluering;

4. erkender, at mere end 40 % af alle kræfttilfælde kan forebygges gennem koordinerede foranstaltninger rettet mod adfærdsrelaterede, biologiske, miljømæssige, arbejdsrelaterede, socioøkonomiske og kommercielle sundhedsdeterminanter; opfordrer til at rette øget opmærksomhed mod at føre en sund livsstil som forudsætning for at kunne forebygge og nedbringe visse tilbagevendende former for kræft;

5. støtter målet for Horisont Europa-missionsområdet om kræft om at afværge mere end tre millioner yderligere tidlige dødsfald i perioden 2021-2030 ved at fremskynde fremskridt med hensyn til kræftforebyggelses- og bekæmpelsesprogrammer ved at bestræbe sig på at skabe lige muligheder for adgang til disse programmer; opfordrer Kommissionen til at afsætte tilstrækkelige midler til Horisont Europas mission om kræft og andre relevante programmer (såsom »Science and Policy for a Healthy Future« — HBM4EU) for at nå dette mål;

6. beklager de betydelige uligheder og uretfærdigheder på sundhedsområdet i EU med hensyn til kræftforebyggelse; fastholder, at det er nødvendigt at indkredse og rette særlig opmærksomhed mod sårbare og marginaliserede befolkningsgrupper og mennesker, der bor i afsidesliggende regioner (såsom afsondrede steder, landdistrikter og udkantsområder, hvor der er langt til lægetjenester) med henblik på at sikre deres adgang til kræftforebyggelsestjenester; mener i den forbindelse, at kræftforebyggelse også skal ses inden for rammerne af social retfærdighed, hvilket nødvendiggør systemiske ændringer gennem offentlige politikker, der omfatter hele befolkningen og strækker sig ud over ændringer i den enkeltes adfærd;

7. konstaterer, at tobaksrygning er langt den største forebyggelige årsag til kræft i EU, idet det forårsager 15-20 % af kræfttilfældene i Europa og udgør den største risikofaktor for kræftrelaterede dødsfald i Europa (27 % af kræftdødsfaldene svarende til 700 000 kræftdødsfald i EU om året); minder om, at der findes store forskelle på tværs af EU, eftersom andelen af rygere varierer mere end det femdobbelte fra det ene land til det andet;

8. bakker kraftigt op om målet om en »tobaksfri generation«, således som det er opstillet i handlingsplanen, med det mål at mindre end 5 % af befolkningen ryger pr. 2040, sammenlignet med omkring 25 % i dag; opfordrer kraftigt Kommissionen til at fastsætte delmål, som sættes under løbende tilsyn og nyder fremme, også på nationalt plan, og som indberettes til registret over forskellene i kræftbehandlingstilbud med henblik på at styre indsatsen bedst muligt i håb om at

nå det overordnede mål; opfordrer Kommissionen til at finansiere programmer, der fremmer rygestop; opfordrer Kommissionen til at bakke op om samarbejdet mellem medlemsstater med hensyn til udveksling af den mest effektive praksis til begrænsning af rygning;

9. glæder sig over Kommissionens hensigt om at revidere tobaksvaredirektivet ([33]), direktivet om afgifter på tobaksvarer ([34]) og den retlige ramme for privates grænseoverskridende indkøb af tobak og opfordrer kraftigt Kommissionen til at træffe hensigtsmæssige foranstaltninger og til at fremsætte lovforslag med henblik på at indføre følgende:

a) en forhøjelse af og opadgående konvergens i minimumspunktafgifter på alle tobaksvarer og deres endelige markedspris, hvilket vil forbedre forebyggelsesindsatsen, idet det vil nedbringe tobaksforbruget, navnlig blandt nuværende rygere, og forebygge at unge begynder at ryge;

b) et krav om en standardiseret, neutral indpakning og pligt til at påføre sundhedsadvarsler, der skal dække 80 % af forsiden og bagsiden af cigaretpakker, herunder med billedadvarsler; og

c) streng håndhævelse af forbuddet mod smagsbeskrivelser af tobaksprodukter, således at de gøres mindre attraktive for både rygere, ikke-rygere og unge;

10. opfordrer til evaluering og gennemgang af de aktuelt anvendte metoder til måling af tjære-, nikotin- og kulmonoxidindholdet i tobak og tobaksrelaterede produkter på grundlag af den nyeste uafhængige videnskabelige forskning;

11. opfordrer til, at medlemsstaterne til fulde implementerer forpligtelserne i engangsplastdirektiv (EU) 2019/904 ([35]), hvad angår filtre i tobaksprodukter, der indeholder plast, for at håndtere de miljø- og sundhedsmæssige problemer forbundet hermed;

12. opfordrer Kommissionen til at følge op på videnskabelige evalueringer af sundhedsrisici vedrørende elektroniske cigaretter, opvarmede tobaksprodukter og andre nyopfundne produkter, herunder en vurdering af den relative risiko ved at anvende disse produkter i forhold til vedvarende cigaretrygning, og til opstilling på EU-niveau af en liste over stoffer, som indgår i og afgives af sådanne produkter; mener, at elektroniske cigaretter bør give rygere mulighed for gradvist at opgive rygningen; mener samtidig, at e-cigaretter ikke bør fremstå som attraktive i mindreåriges og ikke-rygeres øjne; opfordrer derfor Kommissionen til inden for rammerne af tobaksdirektivet at evaluere, hvilke smagsvarianter af e-cigaretter der er særligt attraktive for mindreårige og ikke-rygere, og til at foreslå et forbud mod disse varianter og til endvidere at fremlægge forslag til forbud mod alle smagsvarianter i opvarmede og i nyopfundne tobaksvarer;

13. opfordrer til en hurtig og fuldstændig gennemførelse af WHO's rammekonvention om tobakskontrol (FCTC) ([36]) og WHO's protokol til udryddelse af den ulovlige handel med tobaksvarer ([37]), idet der lægges særlig vægt på artikel 5.3 i FCTC og dennes retningslinjer om beskyttelsen af offentlige sundhedspolitikker mod tobaksindustriens egennyttige interesser; opfordrer Kommissionen til at indføre særlige adfærdsregler for alle tjenestemænd og andre ansatte, når de har med tobaksindustrien at gøre, i henhold til Den Europæiske Ombudsmands afgørelse i sag 852/2014/LP ([38]);

14. tilslutter sig Kommissionens forslag om at ajourføre Rådets henstilling af 30. november 2009 om røgfri miljøer ([39]) for at udvide dens anvendelsesområde til nye produkter såsom e-cigaretter og opvarmede tobaksvarer og for at udvide røgfri miljøer til også at omfatte udendørs områder;

([33]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/40/EU af 3. april 2014 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobak og relaterede produkter (EUT L 127 af 29.4.2014, s. 1).

([34]) Rådets direktiv 2011/64/EU af 21. juni 2011 om punktafgiftsstrukturen og -satserne for forarbejdet tobak (EUT L 176 af 5.7.2011, s. 24).

([35]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2019/904 af 5. juni 2019 om reduktion af visse plastprodukters miljøpåvirkning (EUT L 155 af 12.6.2019, s. 1).

([36]) https://fctc.who.int/who-fctc/overview

([37]) https://fctc.who.int/protocol/overview

([38]) https://www.ombudsman.europa.eu/da/decision/en/73774

([39]) EUT C 296 af 5.12.2009, s. 4.

Onsdag den 16. februar 2022

15. minder om, at ethanol og acetaldehyd fra etanolens metabolisme i alkoholholdige drikke klassificeres som kræftfremkaldende for mennesker af IARC, og at det skønnes, at 10 % af alle kræfttilfælde i Europa hos mænd og 3 % af alle kræfttilfælde hos kvinder tilskrives alkoholforbrug ([40]); fremhæver, at jo mindre alkohol, der forbruges, desto lavere er risikoen for at udvikle kræft; understreger, at skadeligt alkoholforbrug er en risikofaktor for mange forskellige kræftformer, heriblandt mundhule-, svælg-, spiserør-, lever-, tarm- og brystkræft hos kvinder; minder om undersøgelsen, som WHO henviser til ([41]), der erkender, at det sikreste niveau for alkoholindtagelse, når det drejer sig om forebyggelse af kræft, er slet ikke at indtage noget alkohol, og fremhæver behovet for at tage højde for dette i udformningen og gennemførelsen af kræftforebyggelsespolitikker ([42]);

16. glæder sig over Kommissionens mål om at opnå en reduktion på mindst 10 % i det skadelige alkoholforbrug senest i 2025; tilskynder Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme foranstaltninger med henblik på at mindske og forebygge alkoholrelaterede skader inden for rammerne af en revideret EU-alkoholstrategi ([43]), herunder en EU-strategi for nul alkoholindtagelse for mindreårige, der, hvis relevant, ledsages af lovforslag, samtidig med at subsidiaritetsprincippet og nugældende nationale love om aldersgrænser for alkoholindtag respekteres; støtter tilvejebringelse af bedre oplysning til forbrugerne ved at forbedre mærkningen af alkoholholdige drikkevarer, så den omfatter oplysninger om moderat og ansvarligt forbrug, og ved at indføre obligatorisk angivelse af listen over ingredienser og ernæringsoplysninger og endvidere ved at indføre digital mærkning; anmoder Kommissionen om at tage specifikke skridt mod risikoforbundet druk ([44]); anser det for vigtigt at beskytte børn mod kommerciel kommunikation om alkoholforbrug samt produktplacering og sponsorering fra alkoholmærker, herunder i det digitale miljø, da reklamer ikke må være specifikt målrettet mindreårige og ikke skal tilskynde til alkoholforbrug; opfordrer til forbud mod reklamer for alkohol og alkoholsponsorater ved idrætsbegivenheder, når sådanne primært har tilsøgning fra mindreårige; opfordrer til nøje overvågning af gennemførelsen af det reviderede direktiv om audiovisuelle medietjenester ([45]); opfordrer til, at forslaget til lov om digitale tjenester skal styrke og håndhæve medlemsstaternes mulighed for at opretholde og håndhæve lovgivning, der har til formål at beskytte mindreårige og andre sårbare befolkningsgrupper mod kommerciel kommunikation om alkoholholdige drikkevarer; tilskynder til at afsætte offentlige midler til oplysningskampagner i medlemsstats- og EU-regi; støtter den planlagte revision af EU-lovgivningen om beskatning af alkohol og om privates grænseoverskridende indkøb af alkohol samt en revision af prissætningspolitikker for alkohol, herunder overvejelser om en forhøjelse af afgifterne på alkoholholdige drikkevarer;

17. understreger, at spisevaner har stor indflydelse på menneskers helbredstilstand, og at der er videnskabeligt belæg for, at indtagelse af mad i forkerte mængder har en negativ indvirkning på helbedet og kan øge risikoen for kræft; opfordrer til at udarbejde fyldestgørende ernæringskampagner på linje med EU's jord til bord-strategi;

18. opfordrer medlemsstaterne til at overveje at rådgive om ernæring som led i primær sundhedsbehandling;

19. understreger den rolle, som sund kost spiller med hensyn til at forebygge og begrænse forekomsten og tilbagefald af kræft, og understreger, at den individuelle kræftrisiko kan reduceres ved forhøjet indtagelse af bæredygtigt producerede planter og plantebaserede fødevarer såsom frisk frugt og grøntsager, fuldkorn og bælgplanter; fremhæver endvidere behovet for at træde op imod overforbruget af kød og stærkt forarbejdede fødevarer såvel som mod produkter med højt indhold af sukker, salt og fedtstoffer; glæder sig derfor over den kommende revision af EU's skolefrugt-, grønt- og mælkeordning og af EU's politik for fremme af landbrugsprodukter; anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at tilskynde og hjælpe

([40]) Scoccianti C., Cecchini M., Anderson A.S. et al., *European Code against Cancer 4th Edition: Alcohol drinking and cancer*, Cancer Epidemiol. 2016 Dec; 45: s. 181-188. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27816465/

([41]) https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2018/09/there-is-no-safe-level-of-alcohol,-new-study-confirms

([42]) https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931310-2

([43]) Kommissionens meddelelse af 24. oktober 2006 om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader (COM(2006)0625).

([44]) https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext

([45]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2018/1808 af 14. november 2018 om ændring af direktiv 2010/13/EU om samordning af visse love og administrative bestemmelser i medlemsstaterne om udbud af audiovisuelle medietjenester (direktiv om audiovisuelle medietjenester) i betragtning af de ændrede markedsforhold (EUT L 303 af 28.11.2018, s. 69).

forbrugerne til at træffe velinformerede, sunde og bæredygtige valg om fødevareprodukter gennem indførelse af obligatorisk, harmoniseret EU- ernæringsmærkning på forsiden af emballagen, som skal være udviklet på grundlag af solid og uvildig videnskabelig dokumentation; glæder sig over fokus på sund ernæring i EU's børnegaranti ([46]) og opfordrer til en ny EU-handlingsplan om overvægt hos børn; er tilhænger af afgiftsmæssige foranstaltninger, der kan gøre friske fødevarer (såsom frugt og grønt, bælgfrugter og fuldkorn) billigere og mere tilgængelige på nationalt plan, navnlig for personer med lave indtægter; tilskynder medlemsstater til at anvende prissætningspolitikker såsom differentieret moms og markedsføringskontrol til at påvirke efterspørgslen på, adgangen til og den prismæssige overkommelighed af fødevarer og drikkevarer med lavt indhold af mættede fedtsyrer, transfedtsyrer, salt og sukker; støtter medlemsstaterne i at revidere de relevante bestemmelser for at begrænse reklame for forsødede drikke og forarbejdede fødevareprodukter med højt indhold af fedtstoffer, salt og sukker, herunder også reklame på sociale medier, og opfordrer Kommissionen til at fremlægge forslag til en altomfattende EU-dækkende forordning om forbud mod reklamer rettet mod mindreårige;

20. anerkender, at fedme anses for at være en risikofaktor for mange kræftformer, bl.a. tyktarms-, nyre- og brystkræft; opfordrer medlemsstaterne til at bekæmpe fedme aktivt ved at sørge for sunde kostvalg og idrætstilbud, ikke blot ved at oplyse og tilskynde borgerne til at træffe de rette valg, men også ved at inddrage integrerede programmer i primær sundhedsbehandling, der hjælper patienter, som lider af fedme, med at tabe sig på en sund måde; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte forskning og innovation i relation til fedme for at beskrive virkningen af bl.a. genetiske faktorer og den menneskelige mikrobiota eller mentale tilstand på kropsvægten og til at finde frem til de mest effektive indgreb;

21. glæder sig over Kommissionens hensigt om at tage fat på forekomsten af kræftfremkaldende stoffer i fødevarer; minder Kommissionen om Europa-Parlamentets beslutning af 8. oktober 2020 ([47]) med opfordring til at fastsætte strenge juridiske grænser for forekomsten af acrylamid i fødevarer for at beskytte forbrugerne i tilstrækkelig grad, især de mest sårbare, f.eks. spædbørn og børn; opfordrer indtrængende Kommissionen til hurtigt at fremsætte lovforslag;

22. opfordrer Kommissionen til at imødekomme opfordringerne fremsat i Parlamentets beslutning af 16. januar 2019 om at forbedre Unionens procedure for godkendelse af pesticider;

23. opfordrer medlemsstaterne, de regionale og lokale myndigheder, civilsamfundsrepræsentanter og arbejdsgiverne til at fremme og lette udøvelsen af idrætsaktiviteter livet igennem, hvilket er kendt for at begrænse både forekomst og tilbagevenden af kræft såvel som mentale sundhedsproblemer og for at fremme social inklusion; fremhæver vigtigheden af at gøre det lettilgængeligt og inkluderende for alle at dyrke idræt fra en tidlig alder, især for sårbare grupper, via finansiering af offentlige infrastrukturer, udstyr og programmer; opfordrer medlemsstaterne til at fremme adgang til fysisk aktivitet for indlagte patienter, hvis der foreligger anbefaling hertil fra lægerne;

24. glæder sig over lanceringen af EU's »HealthLifestyle4all«-kampagne, der omfatter fremme af idræt, fysisk aktivitet og sund kost ud over andre nøglesektorer; anbefaler, at skoler sætter sundhedsoplysning på skoleskemaet for at lære børn og unge, hvordan man lever et sundt liv, og gøre dem opmærksom på de europæiske kræftkodeks, og opfordrer til sundhedsoplysning som en integreret del af en socialt fremmende undervisningspolitik;

25. påpeger, at solens stråler indeholder usynlig ultraviolet (UV) stråling, der kan medføre hudkræft; opfordrer derfor Kommissionen til at revidere direktiv 2006/25/EF om arbejdstagernes eksponering for risici på grund af fysiske agenser (kunstig optisk stråling) ([48]) og at medtage solstråling inden for direktivets anvendelsesområde; støtter en styrkelse af beskyttelsen mod eksponering for UV-stråling på EU-niveau, navnlig gennem arbejdsmiljølovgivningen for arbejdstagere, der arbejder udendørs; glæder sig over Kommissionens tilsagn om at afsøge tiltag vedrørende ultraviolet stråling, herunder

([46]) Kommissionens forslag af 24. marts 2021 til Rådets henstilling om oprettelse af en europæisk børnegaranti (COM(2021)0137).
([47]) EUT C 395 af 29.9.2021, s. 32.
([48]) EUT L 114 af 27.4.2006, s. 38.

kunstig solbadning (solarier) ([49]); påpeger vigtigheden af oplysningskampagner til at gøre befolkningen opmærksom på risiciene i forbindelse med overdreven udsættelse for sollys og til at lære borgerne at genkende mulige advarselstegn; opfordrer til specifikke foranstaltninger, der kan reducere eksponeringen for UV-stråling blandt børn og unge; opfordrer til skærpet lovgivning om brug af solariesenge til kosmetiske formål og forbud mod, at mindreårige kan bruge dem; opfordrer medlemsstaterne til at inddrage indberetning af melanom hudkræft i nationale kræftregistre;

26. anerkender, at omkring 2 % af de europæiske kræftforekomster kan tilskrives ioniserende stråling, og at indendørs eksponering for radon og dets henfaldsprodukter er den næststørste årsag til lungekræft i Europa; ser frem til resultaterne af Euratoms forsknings- og uddannelsesprogram ([50]), som vil sikre større viden om eksponering for radon, og de foreslåede modforanstaltninger til at mindske akkumuleringen i boliger; minder om, at der også kan være ioniserende stråling i privatboliger; opfordrer derfor Kommissionen og medlemsstaterne til at kortlægge eksisterende og potentielt kritiske områder for at kunne reagere effektivt på denne trussel; opfordrer Kommissionen til at afsætte midler til udarbejdelse af en sådan prognose og til at fremme oplysningskampagner henvendt til offentligheden med henblik på at højne bevidstheden om emnet; tilskynder medlemsstaterne til regelmæssigt at ajourføre deres nationale planer for at mindske eksponeringen for radon som krævet i direktivet om udsættelse for kilder til radioaktivitet ([51]) og til at ajourføre retningslinjerne for nedbringelse af radon i nybyggeri; opfordrer Kommissionen til at vurdere implementeringen og effektiviteten af de nuværende foranstaltninger til beskyttelse af arbejdstagere, der udsættes for ioniserende stråling, såsom flybesætninger, personale på kernekraftværker, arbejdstagere i relevante industrirammer såvel som forskere, sundhedsfagligt personale og dyrlæger, der arbejder inden for radiologi, strålebehandling eller nuklear medicin, og til at gennemgå disse foranstaltninger i fornødent og proportionelt omfang;

27. opfordrer Kommissionen til at fremme tværfaglig videnskabelig forskning i, om der er koblinger mellem elektromagnetiske felter, herunder 5G, og kræft, for at indhente videnskabelig dokumentation om langtidseffekter af elektromagnetiske felter og til at informere offentligheden rettidigt om resultatet af sådanne undersøgelser; opfordrer til fremme af forskning i udvikling af teknologi, der mindsker eksponeringen for radiobølger;

28. opfatter den europæiske grønne pagt som en væsentligt bidragende faktor til forebyggelse af kræft i Europa gennem reduktion af luft-, fødevare-, vand- og jordforurening og af kemisk eksponering; opfordrer til, at en evaluering af politikker om kræftforekomst integreres i jord til bord-strategien, kemikaliestrategien for bæredygtighed og strategierne for nulforurening og et giftfrit miljø; glæder sig over den kommende revision af EU's standarder for luftkvalitet med henblik på at bringe dem i overensstemmelse med WHO's retningslinjer som nævnt i Parlamentets beslutning af 25. marts 2021 om gennemførelse af direktiverne om luftkvalitet ([52]); opfordrer Kommissionen til at sikre, at den fælles landbrugspolitik bistår landbrugere med at reducere forbruget af pesticid; opfordrer til, at der forskes i anvendelse og udvikling af lægemidler, der er mere sikre for miljøet, og tilskynder til implementering af effektive affaldsfjernelsesmekanismer, der ikke forurener miljøet, i tråd med målene i EU-lægemiddelstrategien;

29. understreger behovet for en fuld gennemførelse af det reviderede drikkevandsdirektiv ([53]) og gennemførelsen og håndhævelsen af vandrammedirektivet ([54]), som vil mindske koncentrationerne af visse forurenende stoffer i overfladevand og grundvand, der kan bidrage til kræftforekomster;

([49]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/35/EU af 26. februar 2014 om harmonisering af medlemsstaternes love om tilgængeliggørelse på markedet af elektrisk materiel bestemt til anvendelse inden for visse spændingsgrænser (EUT L 96 af 29.3.2014, s. 357).

([50]) Rådets forordning (Euratom) 2021/765 af 10. maj 2021 om oprettelse af Det Europæiske Atomenergifællesskabs forsknings- og uddannelsesprogram for perioden 2021-2025, som komplementerer Horisont 2020 — rammeprogrammet for forskning og innovation og om ophævelse af forordning (Euratom) 2018/1563 (EUT L 167 I af 12.5.2021, s. 81).

([51]) Rådets direktiv 2013/59/Euratom af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling og om ophævelse af direktiv 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom og 2003/122/Euratom (EUT L 13 af 17.1.2014, s. 1).

([52]) EUT C 494 af 8.12.2021, s. 64.

([53]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2020/2184 af 16. december 2020 om kvaliteten af drikkevand (EUT L 435 af 23.12.2020, s. 1).

([54]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2000/60/EF af 23. oktober 2000 om fastlæggelse af en ramme for Fællesskabets vandpolitiske foranstaltninger (EFT L 327 af 22.12.2000, s. 1).

30. opfordrer navnlig til en styrkelse af informationskravene vedrørende carcinogenicitet i henhold til forordningen om registrering, vurdering og godkendelse af samt begrænsninger for kemikalier (REACH) ([55]) med henblik på at gøre det muligt at kortlægge alle kræftfremkaldende stoffer, som fremstilles eller importeres, uanset mængden, i overensstemmelse med kemikaliestrategien med bæredygtighed for øje, og til registrering, evaluering, godkendelse og restriktioner af kemikalier, herunder hormonforstyrrende stoffer, i henhold til REACH-forordningen, der skal gennemføres i forbindelse med IARC- og WHO-vurderingerne; glæder sig over, at kemikaliestrategien med bæredygtighed for øje vil udvide den generiske tilgang til risikostyring for at sikre, at forbrugerprodukter ikke indeholder kemikalier, som forårsager cancer, genmutationer, påvirker det reproduktive eller endokrine system og heller ej er persistente, bioakkumulerende og giftige; opfordrer Kommissionen til hurtigt at gennemføre de planlagte foranstaltninger i kemikaliestrategien med bæredygtighed for øje for at mindske borgernes eksponering for kræftfremkaldende og hormonforstyrrende stoffer gennem alle eksponeringsveje; opfordrer Kommissionen til at være særligt opmærksom på befolkningssegmenter, som er særligt sårbare over for farlige kemikalier, og blive bedre til at tage hensyn til disse udsatte befolkningsgrupper i forbindelse med risikovurderinger af kemikalier; understreger, at oplysning til forbrugerne om eksponeringsveje i deres dagligdag er afgørende for at styrke forebyggelsesindsatsen, og glæder sig i denne forbindelse over oprettelsen af databasen over problematiske stoffer i produkter; opfordrer Det Europæiske Miljøagentur til sammen med Det Europæiske Kemikalieagentur at udarbejde en rapport om kemiske produkter i miljøet i Europa; anmoder om, at man i rapporten vurderer kræftfremkaldende og hormonforstyrrende kemikaliers systemiske beskaffenhed inden for EU's produktions- og forbrugssystem, deres anvendelse i produkter og forekomst i Europas miljø samt den skade, de forvolder på menneskers helbred, især med hensyn til kræft;

31. mener, at man i den næste udgave af det europæiske kræftkodeks må tage hensyn til den nyeste viden om kræftfremkaldende stoffer på miljøområdet; opfordrer Kommissionen til uden udsættelse at fremlægge et forslag til revision af artikel 68, stk. 2, i REACH-forordningen ([56]), forordningen om kosmetiske produkter ([57]), direktivet om sikkerhedskrav til legetøj ([58]) og anden relevant lovgivning om forbrugsvarer for at sikre, at sådanne varer ikke indeholder kemikalier, der fremkalder kræft i overensstemmelse med kemikaliestrategien for bæredygtighed; opfordrer endvidere til regulære gennemgange af denne lovgivning for at tage hensyn til udviklingen af nye materialer, tendenser og produkter; understreger, at hormonforstyrrende stoffer forekommer i fødevarer, stoffer, som kommer i kontakt med fødevarer, kosmetik, forbrugerprodukter, legetøj samt drikkevand, og at eksponering selv i lave doser kan medføre negative virkninger på kort og lang sigt, herunder kræft ([59]); fremhæver, at i betragtning af den udbredte eksponering af EU's befolkning for mange formodede og kendte hormonforstyrrende stoffer og den omstændighed, at kombineret eksponering for flere hormonforstyrrende stoffer, som optræder ad lignende eller forskellige kanaler, kan have kumulative effekter, er det nødvendigt at minimere eksponeringen for hormonforstyrrende stoffer og gøre EU-lovgivningen mere konsekvent på tværs af sektorer; tilskynder til yderligere forskning med henblik på at fastslå kemikaliers evne til at agere som hormonforstyrrende stoffer;

32. støtter fuldt ud Kommissionens bestræbelser på i henhold til kemikaliestrategien for bæredygtighed at ændre forordningen om klassificering, mærkning og emballering af kemikalier (forordning (EF) nr. 1272/2008 ([60])) om klassificering, mærkning og emballering) med henblik på at indføre nye fareklasser for, bl.a. hormonforstyrrende stoffer, herunder stoffer, der er under mistanke for at være hormonforstyrrende, samt at aktualisere oplysningskrav i al relevant lovgivning for at gøre det muligt at identificere disse;

33. opfordrer Kommissionen til at integrere »miljøvenligt design«-tilgangen i de lovgivningsmæssige krav vedrørende produktion af kemikalier og lægemidler med henblik på at anlægge en reel forsigtighedstilgang til begrænsning af risikomomenter mod vores sundhed, samfundet og miljøet;

([55]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1907/2006 af 18. december 2006 om registrering, vurdering og godkendelse af samt begrænsninger for kemikalier (REACH), om oprettelse af et europæisk kemikalieagentur (EUT L 396 af 30.12.2006, s. 1).

([56]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1935/2004 af 27. oktober 2004 om materialer og genstande bestemt til kontakt med fødevarer (EUT L 338 af 13.11.2004, s. 4).

([57]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1223/2009 af 30. november 2009 om kosmetiske produkter (EUT L 342 af 22.12.2009, s. 59).

([58]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/48/EF af 18. juni 2009 om sikkerhedskrav til legetøj (EUT L 170 af 30.6.2009, s. 1).

([59]) https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2019/608866/ IPOL_STU(2019)608866_EN.pdf.

([60]) EUT L 353 af 31.12.2008, s. 1.

Onsdag den 16. februar 2022

34. glæder sig over offentliggørelsen af EU's nye strategiske rammer for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen for perioden 2021-2027, navnlig visionen for nul arbejdsrelaterede dødsfald, og over det planlagte statusopgørelse over sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen i 2023 med henblik på at evaluere fremskridtene hen imod denne nul-vision; understreger behovet for en tæt og regelmæssig inddragelse af arbejdsmarkedets parter og interessenter i denne strategi; beklager imidlertid det begrænsede antal stoffer, der er omhandlet i strategien; tilskynder til konstante analyser af og forskning i nye stoffer, der mistænkes for at være kræftfremkaldende, mutagene og/eller reproduktionstoksiske, fastsættelse af grænseværdi for erhvervsmæssig eksponering (OEL) for de kemiske agenser, for hvilke sådanne endnu ikke findes, og regelmæssige revisioner, når dette bliver nødvendigt i lyset af de seneste videnskabelige data og den tekniske udvikling; glæder sig over spørgeundersøgelsen blandt arbejdstagere, der er udarbejdet af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) om eksponering for kræftrisikofaktorer; understreger, at mere systematiske menneskelige bioovervågningsprogrammer under nøje iagttagelse af foranstaltningerne for databeskyttelse både i erhvervsmæssige og ikke-erhvervsmæssige sammenhænge kan være en af flere relevante kilder til information om generel eksponering for kemikalier og indvirkningen på sundheden; opfordrer derfor Kommissionen til hurtigst muligt at øge sit ambitionsniveau gennem ambitiøse og regelmæssige ajourføringer af direktiv 2004/37/EF om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for eksponering for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener i arbejds medfør; opfordrer med henblik herpå Kommissionen til efter høring af Det Rådgivende Udvalg for Sundhed og Sikkerhed at forelægge en handlingsplan for opnåelse af OEL-værdier for mindst 25 yderligere stoffer, grupper af stoffer eller procesgenererede stoffer inden 2024; understreger i denne forbindelse, at det er nødvendigt, at Kommissionen øger kapaciteten til revision af OEL'er og tilføjelse af nye, herunder gennem personaleforøgelse i relevante enheder og myndigheder; minder i denne forbindelse om, at de igangværende forhandlinger om den fjerde revision af direktiv 2004/37/EF er en mulighed for i bilag 1 også at medtage arbejde, der indebærer eksponering for farlige lægemidler, der opfylder kriterierne for klassificering som kræftfremkaldende, mutagene og/eller reproduktionstoksiske i kategori 1A eller 1B i bilag I til forordning (EF) nr. 1272/2008, for at sikre de bedst mulige generelle og individuelle beskyttelsesforanstaltninger for arbejdstagere, der håndterer disse produkter; gentager sin opfordring til, at der indføres et nyt sammenhængende, gennemsigtigt og risikobaseret system for fastsættelse af eksponeringsgrænser, og at der tages større hensyn til arbejdstageres eksponering for en kombination af stoffer; glæder sig over Kommissionens tilsagn om at tilføje hormonforstyrrende stoffer som en kategori af særligt problematiske stoffer i henhold til forordning (EF) nr. 1907/2006 (REACH-forordningen) og klassificere dem i henhold til forordning (EF) nr. 1272/2008; understreger, at arbejdstagere også bør beskyttes mod eksponering for hormonforstyrrende stoffer; glæder sig over Kommissionens tilsagn om i 2022 at fremlægge et lovforslag om yderligere at reducere arbejdstagernes eksponering for asbest, der ifølge IARC er et dokumenteret kræftfremkaldende stof (gruppe 1), som fortsat er årsag til omkring halvdelen af alle arbejdsrelaterede kræftformer i Europa; gentager i denne forbindelse sine anmodninger i sin beslutning af 20. oktober 2021 om beskyttelse af arbejdstagere mod asbest ([61]), navnlig sin opfordring til en EU-strategi for fjernelse af al asbest og sine forslag til en bedre evaluering af de risici, der er forbundet med ikke-erhvervsmæssig eksponering for asbest; anmoder medlemsstaterne om at lette procedurerne for anerkendelse af og erstatning for bevisligt arbejdsrelaterede kræfttilfælde og om at styrke arbejdstilsynsmyndighedernes tilsyn med arbejdsrelateret eksponering;

35. tilskynder Kommissionen og medlemsstaterne til at indfri FN's mål for bæredygtig udvikling, som er rettet mod overførbare sygdomme, med henblik på at fremme forebyggelse af kræft i forbindelse med smitsomme sygdomme; glæder sig over vaccinationsprogrammerne i kampen mod smitte med human papillomavirus (HPV); fastholder, at der skal gennemføres et kønsneutralt og offentligt finansieret HPV-vaccinationsprogram i medlemsstaterne for at sikre eliminering af alle HPV-relaterede kræftformer, og opfordrer til fuldstændig vaccination af 90 % af alle piger og til en betydelig stigning i HPV-vaccination af drenge under 15 år inden 2030; opfordrer indtrængende til, at fremskridt hen imod indfrielse af målene i den europæiske kræfthandlingsplan for HPV-vaccination indberettes til registret over forskellene i kræftbehandlingstilbud; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre Rådets henstilling af 7. december 2018 om et styrket samarbejde mod sygdomme, der kan forebygges ved vaccination ([62]), med henblik på at reducere uligheder i immunisering blandt sårbare grupper og forbedre immunisering blandt børn; glæder sig over Kommissionens hensigt om at foreslå en henstilling fra Rådet om kræftformer, som kan forebygges med vacciner; understreger i denne forbindelse behovet for koordinerede foranstaltninger rettet mod kræftfremkaldende vira såsom HPV og hepatitis B-virus (HBV) for at forhindre, at de overføres; kræver øget harmonisering af HPV- og hepatitis B-vaccination inden for medlemsstaternes nationale programmer, idet man samtidig sikrer, at der informeres om vaccination og fremme af lige adgang for sårbare voksne i risikogruppen; tilskynder til regelmæssigt tilsyn med den nuværende HPV-vaccination og hepatitis B-vaccination på EU-plan ved hjælp af et sporingssystem svarende til covid-19-vaccinesporingen udviklet af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), og som også vil tilskynde medlemsstaterne til at tillægge sig bedste praksis og fastholde fremdriften; opfordrer medlemsstaterne til dataharmonisering, interoperabilitet og øget udvikling af nationale vaccina-

([61]) Vedtagne tekster, P9_TA(2021)0427.
([62]) EUT C 466 af 28.12.2018, s. 1.

tionsdatasystemer; understreger, at ECDC bør spille en central rolle med hensyn til opsyn med medlemsstaternes fremskridt; støtter yderligere forskning i udvikling af vacciner mod andre virusser såsom hepatitis C og human immundefektvirus (HIV); mener, at der i mellemtiden bør anvendes massive behandlingsløsninger for at indfri WHO's mål om at udrydde hepatitis C inden 2030, og opfordrer Kommissionen til at bruge de finansielle ressourcer i genopretnings- og resiliensfonden til at nå disse mål ved at finansiere screeningindsatsen; opfordrer til samarbejde med medlemsstater og internationale organisationer om at bekæmpe virkningerne af desinformation om vaccinationer og til forholdsregler til at træde op imod vaccineskepsis; opfordrer til, at EU4Health og andre EU-finansieringsstrømme anvendes til dette formål, herunder til at støtte oplysningstiltag for borgere, uddannelsesudbydere og sundhedspersonale samt til støtte til adfærdsforskning under Horisont Europa-programmet; anbefaler en styrket anvendelse af EU's adfærdskodeks om desinformation, navnlig med hensyn til misinformation om vacciner;

36. påpeger, at nylige data bekræfter, at personer, der lider af kronisk inflammation, herunder fra reumatiske sygdomme og sygdomme i bevægeapparatet, har en højere risiko for at udvikle kræft og andre maligniteter; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme forskning i forholdet mellem kronisk betændelse, kræft og reumatiske sygdomme og sygdomme i bevægeapparatet;

37. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at investere yderligere i forskning i årsagerne til kræft hos voksne, men også hos børn og unge;

38. understreger betydningen af at afsætte passende midler til videnskabelig og socialhumanistisk forskning med henblik på at evaluere ulighederne i adgangen til plejestandarder og innovation inden for børnekræft i hele Europa, som tegner sig for forskelle i overlevelsesraten for børnekræftpatienter på op til 20 % mellem medlemsstaterne, og at formulere afbødende foranstaltninger for at sikre lige rettigheder og adgang til behandling for alle børn og unge med kræft i Europa; beklager i denne forbindelse forskellene med hensyn til adgangen til sundhedsydelser af høj kvalitet blandt medlemsstaterne og blandt forskellige regioner i medlemsstaterne og anmoder Kommissionen om at tage hånd om disse forskelle ved brug af hensigtsmæssige lovgivningsforanstaltninger for at sikre lige rettigheder i EU;

39. anbefaler, at man tilskynder til amning for at begrænse risikoen for brystkræft hos kvinder ved at oplyse og lære mødre om fordelene ved at amme;

40. påpeger, at det er påvist, at der findes genetisk anlæg for kræft i forbindelse med mutationer af specifikke gener; fremhæver, at der findes metoder til påvisning af disse mutationer, enten ved fødslen til tidlig påvisning af visse former for kræft hos børn eller gennem hele livet, navnlig for brystkræft, ovariekræft og tyk- og endetarmskræft, og at påvisning af disse mutationer kan bidrage til at forebygge eller opdage kræft i de tidlige stadier og underbygge valg af behandling; anbefaler derfor, at medlemsstaterne støtter øget adgang for patienter i alle aldersgrupper til genetisk testning kombineret med medicinsk rådgivning og avanceret sekventeringsdiagnostik ved at øremærke finansiering og skabe klare veje til hurtig og effektiv godtgørelse og øge bevidstheden om, i hvilket omfang borgerne kan få adgang til sådanne tjenester i Unionen; anbefaler at fremme investeringer i infrastruktur og færdigheder vedrørende platforme for genetisk sekventering og uddannelse af specialiserede genetiske rådgivere i specifikke enheder, som allerede findes i nogle centre; opfordrer Kommissionen til at støtte forskning i genetik med henblik på at indkredse genotyper med større sandsynlighed for at udvikle visse kræftformer, herunder kræft hos børn, som værende sygdomme med kort eksponering for eksterne agenser;

41. fremhæver, at teknikker som molekylær epidemiologi kan give ny indsigt i samspillet mellem gener og miljø i kræft sammenlignet med almen epidemiologi; påpeger, at denne viden sammen med yderligere undersøgelser af epigenetik kan anvendes til at forbedre forståelsen af risikofaktorer, der bidrager til kræftårsager, og øge tidlig påvisning;

42. støtter kraftigt den planlagte revision af det europæiske kræftkodeks med henblik på at udvikle, udveksle og gennemføre bedste praksis inden for kræftforebyggelsesprogrammer med særligt fokus på dårligt stillede grupper og lanceringen af en brugervenlig EU-mobilapplikation, der yder støtte og dækker spektret fra kræftforebyggelse og uddannelse til pleje, som bebudet i handlingsplanen; fremhæver, at ud over at være tilgængelig på mobilapplikationer bør alle ajourførte oplysninger også gøres tilgængelige i ikkedigitale formater for at sikre inklusivitet; understreger, at det europæiske kræftkodeks systematisk bør evalueres af IARC, og at evalueringsarbejdet fortsat bør koordineres af Kommissionen;

43. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til yderligere at fremme sundhedskompetencer om kræftrisici og -determinanter samt digitale færdigheder, der er forbundet hermed, til at udvikle uddannelsesværktøjer til forebyggelse og til at støtte oprettelsen af e-læringsplatforme og -applikationer; opfordrer til, at der lægges særlig vægt på dårligt stillede, sårbare, socialt udstødte og marginaliserede mennesker, og understreger, at specifikke oplysningskampagner for grupper med særlige behov for sundhedskompetencer er af afgørende betydning; bemærker betydningen af at øge sundhedskompetencen vedrørende kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen og opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre, at arbejdsgiverne tilbyder passende oplæring; understreger, at primære sundhedstjenesteydere spiller en vigtig rolle i sundhedsfremme blandt flere befolkningsgrupper, da de kan tilpasse deres sundhedsfremmende foranstaltninger til patienternes behov i lyset af disses digitale færdigheder, eller endda mangel på samme; anser kræftforebyggelse for at være et første skridt i retning af en EU-politik for folkesundhedsoplysning;

44. opfordrer til en fortsat styrkelse af videncentret for kræft, som bør have til opgave at udarbejde en EU-køreplan for udformning og koordinering af omfattende forebyggelseskampagner, i synergi med nationale programmer og virkningsfulde kommunikationskampagner om sundhedsfremme i uddannelsesprogrammer (uskadelig adfærd, sund ernæring, fysisk aktivitet, smitteveje for kræftfremkaldende vira samt vaccinations- og behandlingsmuligheder for sådanne infektioner osv.) med særligt fokus på unge og dårligt stillede grupper; bemærker betydningen af at samarbejde med nationale og lokale civilsamfundsorganisationer i forbindelse med udviklingen af budskabet til disse kampagner;

45. understreger, at tobaksforbrug og skadeligt alkoholforbrug, dårlig ernæring, et højt kropsmasseindeks, en stillesiddende livsstil og miljøforurening er almindelige risikofaktorer for andre kroniske sygdomme; mener derfor, at kræftforebyggelse og tiltag med henblik på nedbringelse af risici skal gennemføres i forbindelse med et integreret forebyggelsesprogram for kroniske sygdomme i tæt samarbejde med Styringsgruppen vedrørende Sundhedsfremme, Sygdomsforebyggelse og Håndtering af Ikkeoverførbare Sygdomme; opfordrer til en konference til statusopgørelse og forebyggelse med fokus på kommercielt producerede determinanter for kræft og andre kroniske sygdomme, der skal have deltagelse af EU-institutionerne, medlemsstaterne, patientsammenslutninger og civilsamfundsorganisationer, der er aktive på sundhedsområdet;

46. opfordrer til, at gennemførelsen af forebyggelsesprogrammer bliver inklusiv ved at inddrage regioner og kommuner, borgere, arbejdsmarkedets parter, civilsamfundet og patientsammenslutninger i alle faser af beslutningsprocessen, navnlig gennem konferencen om Europas fremtid;

II. *Inklusiv screening for og påvisning af kræft*

47. beklager de hyppige forsinkelser og mangler i den rettidige diagnosticering af symptomatisk kræft i forbindelse med manglende information eller overholdelse af kræftscreenings- og -påvisningsprocesser; erkender nødvendigheden af at være særlig opmærksom på kontinuiteten i screeningsprogrammer og tjenester til tidlig opdagelse og behandling af kræft under en sundhedskrise (såsom covid-19-krisen) eller i situationer, hvor sundhedssystemernes kapacitet er dalende; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til i partnerskab med kræftinteressenter at organisere folkesundhedskampagner til at imødegå eventuelle forsinkelser i screening, tidlig påvisning og pleje, som en sundhedskrise kan forårsage; understreger betydningen af hurtige og ajourførte data om kræftscreeningsprogrammer for at kunne muliggøre hurtig reaktion og opfølgning i tilfælde af forstyrrelser af den almindelige screeningkapacitet med det mål for øje at bringe antallet af udsatte screeninger ned på et absolut minimum;

48. beklager ulighederne mellem medlemsstaterne med hensyn til adgang til kræftscreening, hvilket resulterer i lavere overlevelseschancer på grund af sen diagnosticering af kræft, hvilket udgør en uacceptabel forskelsbehandling af EU-borgere på grundlag af deres bopælsland; understreger, at ifølge Eurostat består der en tidobbelt forskel i dækning for brystkræftscreening EU-landene imellem; påpeger, at det i publikationen *Health at a Glance: Europa 2018* blev bemærket, at for så vidt angår screening for livmoderhalskræft varierer forskellen mellem medlemsstaterne med hensyn til dækning af målpopulationen fra 25 % til 80 %; bemærker, at f.eks. kun 18 medlemsstater rapporterede, at de havde nationale eller regionale befolkningsbaserede screeningprogrammer for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft ifølge den seneste rapport fra IARC om gennemførelsen af Rådets henstillinger fra 2003 om screening; opfordrer Kommissionen til at støtte projekter, f.eks. via EU4Health, Horisont Europas kræftmission eller andre relevante programmer, for at undersøge de forhold, der står i vejen for tidlig påvisning og tidlig diagnosticering af kræft i Europa;

49. opfordrer medlemsstaterne til at samarbejde, navnlig i grænsetilstødende regioner og afsondrede områder (herunder bjergområder og byområder, der ligger langt fra screeningcentre), for at mindske sociale og geografiske uligheder inden for kræftscreening og tidlig diagnosticering;

50. støtter lanceringen af en ny EU-støttet kræftscreeningsordning som bebudet i handlingsplanen for at hjælpe medlemsstaterne med at sikre, at 90 % af den del af EU's befolkning, der opfylder betingelserne for screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, tilbydes screening senest i 2025; opfordrer Kommissionen til at medtage andre kræftformer i ordningen på grundlag af den seneste videnskabelige dokumentation med klare mål for hver kræfttype; støtter forskning i andre typer af kræft, der effektivt kan påvises ved hjælp af screening; opfordrer Kommissionen til hvert andet år at evaluere resultaterne af kræftscreeningsordningen med hensyn til lige adgang for målgruppen, til at holde styr på uligheder mellem medlemsstater og regioner, foreslå passende nye foranstaltninger og sammenkæde screeningsprogrammer med de seneste forskningsresultater vedrørende kræftscreening og om nødvendigt fremlægge forslag til tiltag til at øge dækningen af screening- og forebyggelsestjenester i medlemsstaterne; opfordrer indtrængende medlemsstaterne og Kommissionen til at rapportere om og overvåge opfyldelsen af screeningmålene i registret over forskellene i kræftbehandlingstilbud;

51. tilskynder medlemsstaterne til at fremme kræftscreening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft som led i organiserede befolkningsbaserede nationale og regionale programmer, herunder i fjerntliggende regioner og regioner i den yderste periferi, og til at stille tilstrækkelige ressourcer til rådighed til dette; gentager, at der i handlingsplanen samtidig bør være øget fokus på screenings-, diagnosticerings- og behandlingsinitiativer for kræft, som ikke kan forebygges; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme målrettet screening af højrisikogrupper; anbefaler på det kraftigste, at medlemsstaterne udvikler en omfattende screeningpolitik, der giver mulighed for rettidig screening, når kræftformer med arvelige egenskaber opdages; anbefaler, at medlemsstaterne etablerer forskningsprogrammer for og udvikling af effektive, præcise, ikkeinvasive og innovative metoder til tidlig diagnosticering, såsom biomarkører, for forskellige kræfttyper;

52. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til fuldt ud at gennemføre EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og -diagnosticering for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft og sundhedstilbud til tidlig påvisning for at minimere diagnosticeringstiden for sådanne kræftformer; anbefaler, at der tages hånd om uligheder i medlemsstaterne med hensyn til screening, eventuelt ved at gøre kriterierne for kræftscreening, retlige rammer og styrings- og kvalitetssikringsstrukturer mere stringente og videnskabeligt baserede; mener, at der for at afhjælpe forskellene i kræftscreening er behov for fælles standardiserede screeningprotokoller på EU-plan, der går videre end retningslinjerne for bedste praksis, f.eks. om algoritmer til tilrettelæggelse af screeningsprogrammer og indikatorer til vurdering af kvaliteten af disse programmer;

53. tilskynder til forbedring og samkøring af indsamling af kræftscreeningdata for at gøre det muligt at udarbejde en årlig EU-omfattende rapport; tilskynder ligeledes til regelmæssigt tilsyn med de aktuelle screeningprogrammer på EU-plan; fremhæver behovet for at sammenkæde datasæt om kræfttilfælde fra screeningsprogrammer med erhvervskategorier, hvilket kan bidrage til at indkredse hensigtsmæssige forholdsregler; mener, at en styrkelse af de offentlige sundhedstilbud (herunder øget finansiering, infrastruktur og aspekter vedr. sundhedspersonale) er afgørende for at forbedre forebyggelse, screening og diagnosticering af kræft; understreger betydningen af screening og indsamling af data om hyppige ledsagesygdomme til kræft for bedre at kunne foregribe disse; understreger, at videnskabelige fremskridt vedrørende forudsigelse af kræftrisiko bør give mulighed for at udvikle screeningprogrammer, der afspejler risikoen;

54. understreger behovet for at føre nøje opsyn med udviklingen hos nuværende og tidligere hepatitis B- og C-patienter for at forebygge udvikling af kræft;

55. tilskynder Kommissionen til at overveje muligheden for at fremme et system for supplerende lægevurderinger i direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser ([63]) for så vidt angår vanskelige eller atypiske kræfttilfælde og anbefaler, at medlemsstaterne indfører ret for patienter til at anmode om, at specialister i én medlemsstat søger rådgivning fra specialister i en anden medlemsstat inden for et sammenhængende system;

56. glæder sig over den proces, der er indledt af Kommissionens gruppe af ledende videnskabelige rådgivere og mekanismen for videnskabelig rådgivning om den kommende ajourføring af Rådets henstilling fra 2003 om screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, som vil tage hensyn til nye screeningtest og de seneste data om de

([63]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45).

bedste screeningprotokoller (magnetisk resonansbilleddannelse, HPV-test, risikostratificerede tilgange og risikoberegningssystemer); understreger, at oplysninger om disse screeningprogrammer bør sendes til Det Fælles Forskningscenters videncenter om kræft (startalder og efterfølgende udbredelse, indvirkning på overlevelse, omkostningseffektivitet osv.), og at de regelmæssigt bør evalueres af de kompetente nationale myndigheder; opfordrer Kommissionen til at udvikle EU-retningslinjer for fremme af forskningsindsatsen med henblik på at vurdere inddragelsen af nye videnskabeligt baserede kræftscreeningsprogrammer (herunder lungekræft, prostatakræft, mavekræft og æggestokkræft) og den rolle, som kunstig intelligens spiller som led i ajourføringen af Rådets henstilling i 2022, i tæt samarbejde med IARC, WHO, sundhedspersonale og patientorganisationer; opfordrer til anerkendelse af dokumentationen for, at målrettet lungekræftscreening har en positiv virkning på dødelighed; opfordrer Rådet til på grundlag af resultatet af ovennævnte vurdering at overveje at medtage screening for lunge- og prostatakræft i ajourføringen af Rådets henstilling i 2022; opfordrer i forlængelse af udtalelsen fra Kommissionens gruppe af ledende videnskabelige rådgivere og af ajourføringen fra 2022 af Rådets henstilling om kræftscreening til, at der fastsættes klare og håndgribelige mål for alle de nye kræftformer, der skal håndteres;

57. anbefaler, at Kommissionen og medlemsstaterne opretter en EU-platform for nationale screeningcentre, der trækker på erfaringerne fra lignende platforme for udveksling og samarbejde såsom det europæiske netværk for sundhedsteknologivurdering (EUnetHTA) og cheferne for lægemiddelagenturerne; anbefaler, at denne platform får til opgave at udveksle ekspertise og gennemføre bedste praksis, drøfte fælles udfordringer, tilskynde til samarbejde, uddannelse og kapacitetsopbygning med henblik på at forbedre kvaliteten af screeningsprogrammer, fungere som et centralt knudepunkt for projekter og initiativer vedrørende EU-støttet kræftscreening og på lang sigt opretholde netværket af udbydere af data til IARC's gennemførelsesrapport om kræftscreening;

58. understreger betydningen af at øge bevidstheden om og udbredelsen af kræftscreening og tidlig påvisning blandt borgerne i Unionen gennem en EU-dækkende oplysningskampagne som led i de europæiske oplysningsdage, motivationsundersøgelser og bedre gennemførelse af eksisterende kommunikationskampagner; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte, finansiere og gennemføre yderligere foranstaltninger, der har til formål at øge bevidstheden om kræftscreening og fremme deltagelse i screening både blandt den brede befolkning og blandt berettigede indbyggere via direkte meddelelser; opfordrer medlemsstaterne til aktivt at arbejde på uddannelsesstrategier i primære sundhedscentre; tilskynder til forskning i adfærdsmæssige faktorer og hindringer for tidlig påvisning og diagnosticering af kræft i den hensigt at fremme deltagelsen i screeningsprogrammer, der støttes af EU-midler, såsom dem, der ydes under Horisont Europa-forskningsprogrammet;

59. opfordrer til et styrket samarbejde med lande uden for EU og navnlig med Europa som helhed for at tilskynde til tilrettelæggelse af screeningkampagner og tidlige diagnosticeringsprogrammer, navnlig for kvindekræft og navnlig i lav- og mellemindkomstlande og mindretalssamfund, samtidig med at der også tages hensyn til de særlige forhold, der gør sig gældende for kvinders kræftformer i disse lande; peger på, at dette kan blive et vigtigt bidrag fra EU's side til opnåelsen af internationale mål på kræftområdet, som f.eks. WHO's mål om at livmoderhalskræft til livs som problem for folkesundheden;

60. anerkender betydningen af sundhedsmæglere, patientguider og ikkestatslige organisationer og opfordrer til, at disse inddrages i beslutningsprocesserne og i strategierne for ressourcetildeling; anerkender den centrale rolle, de udfylder i forbindelse med forebyggelses- og vaccinationskampagner, idet de nedbryder skrankerne mellem myndigheder og samfund, herunder sårbare grupper;

61. opfordrer EU og medlemsstaterne til at forstærke samarbejdet med WHO og arbejde for gennemførelse af WHO-politikkernes anbefalinger og retningslinjer;

IIIa. Lige adgang til kræftbehandling — frem mod topbehandling

62. beklager, at det stadig er problematisk for patienter i EU at få adgang til sundhedsydelser og deltage i kliniske forsøg i andre medlemsstater, og at kun et mindretal af patienterne, og ikke alt sundhedspersonale, er klar over patienternes ret til at søge om tværnationale sundhedsydelser inden for de to eksisterende rammer, hhv. direktivet om grænseoverskridende

sundhedsydelser og forordningen om social sikring ([64]); opfordrer til en reform af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser, navnlig for at muliggøre mobilitet og adgang til højt specialiseret udstyr og pleje gennem en styrkelse af de nationale kontaktpunkter ved at give dem flere budgetmidler, og til at gøre det muligt at udvikle Kommissionens retningslinjer, der fastsætter acceptable og harmoniserede frister for revision og godkendelse i den hensigt at fremskynde behandlingstiden i EU i henhold til forordningen om social sikring; opfordrer til en stigning i antallet af oplysningskampagner om patientrettigheder til grænseoverskridende sundhedsydelser, herunder dem, der er rettet mod sundhedspersonale, samt til udvikling af en kvikskranke for information om EU's grænseoverskridende adgangsveje; understreger behovet for at mindske de logistiske og sproglige hindringer, som patienter står over for, når de får adgang til sundhedsydelser i en anden EU-medlemsstat; understreger behovet for at give patienter klar information om de krav til forudgående tilladelse, der gælder i visse medlemsstater; understreger behovet for at yde særlig økonomisk støtte til forældre med lav indkomst, der tager med deres barn til udlandet med henblik på behandling; understreger behovet for at lette processen gennem en holistisk revision af rammerne for grænseoverskridende sundhedsydelser, der lægger lige stor vægt på direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser og forordningen om social sikring, for patienter, der i lyset af uopfyldte behov og potentielle fordele rejser til udlandet med henblik på kliniske forsøg og kan stå over for problemer såsom manglende klarhed om opfølgningsprotokoller efter hjemkomsten og om de nationale forsikringsagenturers dækning af omkostninger i forbindelse med deres deltagelse i kliniske forsøg; understreger behovet for en præcisering af adgangen til grænseoverskridende kliniske forsøg, da dette ikke fremgår klart af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser; understreger, at alle omkostninger i forbindelse med en behandling bør afholdes, inden den begynder, for at undgå udelukkelse af lavindkomstpatienter; opfordrer Kommissionen til i forbindelse med den næste revision af de eksisterende rammer at overveje at indføre et fælles sæt regler for tilladelse og godtgørelse for adgang til grænseoverskridende sundhedsydelser, herunder ret til supplerende lægevurdering; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at arbejde sammen om at gennemføre regelmæssige evalueringer af Kommissionens e-sundhedsstrategi fra 2018 for at sikre indbyrdes forbundne elektroniske patientjournaler, bedre interoperabilitet og forbedret datakvalitet, privatlivets fred og sikkerhed for kræftpatienter på regionalt, nationalt og EU-plan, samtidig med at der sikres streng overholdelse af reglerne om privatlivets fred og sikkerhed for patientdata; bemærker potentialet i registret over kræftuligheder som et middel til at rapportere og måle forbedringer på disse områder;

63. bemærker, at det er vigtigt at give hurtig behandling og rettidigt fremlægge resultater af relevante lægeundersøgelser til kræftpatienter, eftersom jo længere tid dette tager, desto mere udvikler sygdommen sig og reducerer patientens chancer for overlevelse; beklager, at offentlige ressourcer i visse medlemsstater er utilstrækkelige til at garantere rettidig påvisning og behandling, hvilket betyder, at patienter, der er afhængige af offentlige sikringsydelser, har færre chancer for at overleve, og dermed ikke har andre alternativer end den private sektor;

64. opfordrer til, at der overvejes gensidig anerkendelse af sundhedsrelaterede kvalifikationer inden for kræftbehandling i hele EU og en fælles anerkendelsesordning for tredjelande, som det kræves i direktiv 2005/36/EF ([65]), for at sikre, at det er fremmende for onkologiske specialistkvalifikationer; opfordrer til, at der udvikles opkvalificeringsprogrammer for at sætte læger, der ønsker at specialisere sig inden for onkologi, i stand hertil på et hvilket som helst tidspunkt i deres karriere;

65. opfordrer til fuld anerkendelse af medicinsk onkologi og pædiatrisk onkologi som specialfag, etablering af paneuropæiske kvalitetsstandarder for udførelse af og tilsyn med medicinske behandlinger af kræft, både for voksne og børn, og fremme af patienters adgang til kræftspecialister, således at de kan drage fordel af innovationer og adgang til tidlige kliniske forsøg med nye, lovende lægemidler, sundhedsteknologier og referencecentre for komplekse behandlinger såsom celle- og genterapi; fremhæver nødvendigheden af at sikre, at adgang til innovation i tidlige kliniske forsøg med tilbagefald eller svært helbredelige maligniteter er omfattet af de relevante bestemmelser;

66. opfordrer til, at de kirurgiske færdigheder i EU styrkes gennem anerkendelse af kirurgisk onkologi som et speciale, indførelse af paneuropæiske kvalitetsstandarder for kræftkirurgi, lette patienters adgang til centre for kræftkirurgi med stor kapacitet og adgang til innovative kirurgiske procedurer; opfordrer til anerkendelse af særlig kyndig kirurgi og fremhæver

([64]) Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/2004 af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (EUT L 166 af 30.4.2004, s. 1).

([65]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2005/36/EF af 7. september 2005 om anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer (EUT L 255 af 30.9.2005, s. 22).

dennes betydning for helbredelse af kræft påvist på et tidligt stadie; understreger behovet for at fremme udviklingen af et grundlæggende uddannelsesprogram inden for kirurgisk onkologi såvel som individuel specialuddannelse i kirurgisk onkologi og opfordrer til programmer til harmonisering af uddannelsen i kirurgisk onkologi i EU; støtter udviklingen af kliniske forsøg inden for kræftkirurgi som led i lokal-regional behandling og fremmer større investeringer af EU- og nationale forsknings- og innovationsmidler i onkologisk forskning; betoner vigtigheden af standardiserede kirurgiske kræftbehandlinger for at forbedre den langsigtede livskvalitet for tidligere kræftpatienter;

67. støtter forbedringen af og øget, ligeberettiget adgang til kvalitetssikret strålebehandling i EU gennem anerkendelse af mediko-fysiske fremgangsmåder og strålebehandlinger som specialiserede fag, fremme af fælles standarder for teoretisk og praktisk undervisning, øget støtte til medlemsstaterne til udvidelse af deres strålebehandlingsinfrastruktur og øgede investeringer fra EU's og nationale forsknings- og innovationsfondes side i forskning i strålebehandlinger;

68. opfordrer til, at der rettes særlig opmærksomhed mod geriatrisk onkologi, der som fagdisciplin bør nyde fremme og beriges med videnskabelig forskning, så man kan finde frem til de bedste behandlings- og diagnosticeringsmetoder for ældre patienter; minder om, at over 60 % af alle nye kræfttilfælde og over 70 % af alle kræftdødsfald i EU vedrører personer på 65 år og derover; bemærker, at denne andel forventes at stige, efterhånden som befolkningen i EU bliver ældre, hvilket udgør en afgørende udfordring for sundhedssystemerne; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til hurtigst muligt at tage hånd om denne situation med konkrete tiltag; anmoder konkret Kommissionen og medlemsstaterne om at træffe foranstaltninger med henblik på at lette kliniske forsøg på ældre, gennemførelse af tværfaglige og omfattende onko-geriatriske plejemodeller i rutinemæssige kliniske forløb og oprettelse af ekspertisecentre inden for geriatrisk onkologi; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme mulighederne for, at personale beskæftiget inden for onkologi oplæres og opkvalificeres i principperne om geriatri;

69. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tilrettelægge tiltag, der i forbindelse med pleje og behandling fremmer større fokus på beskyttelsen af patienters fertilitet, navnlig i tilfælde af kræft hos børn og unge;

70. glæder sig over den nye handlingsplan under den strategiske dagsorden for medicinske anvendelser af ioniserende stråling ([66]), som vil støtte sikkerheden ved produktionskapaciteten for og forsyningen af radioisotoper ved at erstatte det nuværende aldrende udstyr og implementere eksisterende teknologier, navnlig reaktorer og partikelacceleratorer, under de eksisterende finansielle instrumenter, undgå mangel på radioisotoper ved at lette grænsepassage og undtagelser for transport og forbedre kvaliteten og sikkerheden af strålingsteknologi inden for medicin, som i øjeblikket ikke er lige tilgængelig i alle EU's medlemsstater, gennem evaluering af radioisotoper via sundhedsteknologivurderinger, harmonisering af markedsadgangen, bekræftelse af nuklear medicin som et fuldstændig uafhængigt medicinsk speciale, fremme af uddannelsesstandarder og investeringer i nuklear forskning;

71. opfordrer Kommissionen til at fremme og medlemsstaterne til at styrke den rolle, som udfyldes af praktiserende læger, børnelæger, sygeplejersker, personale beskæftiget med primær sundhedspleje og speciallæger, idet disse faggrupper er vigtige vedrørende henvisning af patienter til diagnostiske test og til onkologiske specialister, såvel som i lyset af den rolle, som specialiserede ernæringsforskere eller kosteksperter, psykologer og rehabiliteringsspecialister spiller i forbindelse med kræftbehandling og opfølgende behandling, med henblik på at sikre adgang til den rette behandling og pleje på det rette tidspunkt via et optimalt behandlingsforløb; opfordrer til, at der udvikles tværfaglige teams til at tage sig af kræftpatienter under hele behandlingsforløbet, og til tværfaglig beslutningstagning inden for rammerne af særlige tværdisciplinære samrådsmøder, der fungerer som samlingspunkter for forskellige kræftspecialister og sundhedspersonale beskæftiget med primær sundhedspleje; understreger betydningen af vedvarende oplæring af sundhedspersonale med henblik på at holde dem ajour om nye muligheder for kræftbehandling; opfordrer til, at rollen som behandlingskoordinator gøres mere udbredt for at sikre, at patientbehandlingen koordineres på passende vis, og for at give patienterne let adgang til ajourførte oplysninger om kræftdiagnosticering og rådgivning om, hvordan sundhedssystemet skal anvendes;

72. mener, at anvendelsesområdet for direktiv 2005/36/EF bør revideres for at give mulighed for gensidig anerkendelse af kræftsygepleje og oplæring af øvrigt sundhedspersonale, der støtter behandlingsprocessen;

([66]) Arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene om en strategisk dagsorden for medicinske ioniserende strålingsapplikationer (SAMIRA) (SWD(2021)0014).

73. opfordrer medlemsstaterne til inden for rammerne af deres nationale kræftbekæmpelsesprogrammer at udvikle strategier, der omfatter og implementerer forholdsregler mod risikoen for, at personale beskæftiget med kræftbehandling bliver udbrændte; opfordrer indtrængende Kommissionen og EU-OSHA til at være opmærksomme på denne risiko og understreger, at disse bør betragtes som vigtige partnere i gennemførelsen af handlingsplanen i denne henseende;

74. tilskynder til brug af ambulante kræftbehandlinger, hvor det er muligt og ufarligt, for at bevare patienternes og de pårørendes livskvalitet; understreger navnlig, at ambulatoriske behandlinger for børn bør fremmes, forudsat at de relevante rum/miljøer og det medicinske udstyr, der er til rådighed, er udformet på en sådan måde, at de imødekommer børnekræftpatienters behov; understreger den rolle, som farmaceuter, onkologer og sygeplejersker spiller i den tværfaglige opfølgning vedrørende patienter, der indtager lægemidler mod kræft ad oral vej; opfordrer medlemsstaterne til at gennemføre eller forbedre e-sundhedsteknologier, telemedicin og telepleje for at sikre kontinuiteten i kræftbehandlingen af indlagte og ambulante patienter samt pleje i lokalsamfundet; opfordrer indtrængende Kommissionen til at anvende forskningsmidler under Horisont Europa til at støtte brugen af telemedicin og til at bistå med udarbejdelsen af evidensbaserede retningslinjer; opfordrer til, at der træffes foranstaltninger til at sikre lige adgang til telemedicintjenester i medlemsstaterne, og til at støttemidler fra EU4Health og et digitalt Europa anvendes til at øge de digitale færdigheder hos patienter og sundhedspersonale;

75. opfordrer medlemsstaterne til at sørge for integreret og tværfaglig palliativ pleje til kræftpatienter for at lette deres smerte og ubehag, fremme komfortpleje og sikre tilstedeværelsen af sygeplejersker eller omsorgspersoner, samtidig med at deres værdighed bevares, og under hensyntagen til den forudgående planlægning af plejen og patientens autonomi; opfordrer Kommissionen til at støtte og koordinere regelmæssig udveksling af oplysninger og gennemførelsen af bedste praksis vedrørende hospitalsophold og palliativ pleje i hjemmet på EU-plan; opfordrer til udvikling af børnespecifik palliativ pleje, navnlig i medlemsstater, hvor denne type pleje endnu ikke er udbredt; opfordrer medlemsstaterne til at tage fat på palliativ pleje i deres nationale kræftbekæmpelsesprogrammer, maksimere antallet af palliative enheder i hver region for på hensigtsmæssig vis at tilpasse antallet til patienternes behov, minimere ventetiden og sørge for holdbar finansiering og tilstrækkeligt, veluddannet personale; mener, at EU's lovgivningsmæssige rammer for anerkendelse af erhvervsmæssige kvalifikationer bør udvides, så der tages højde for standardisering af palliativ pleje og bedste praksis blandt sundhedspersonale; fremhæver behovet for referencenetværk for palliativ pleje og integration heraf i kræfttilgangene på alle niveauer, især specialiserede hospitaler, institutioner til primær sundhedspleje, hospicer og hjemmepleje, samt behovet for hospitalsterritoriel integration; understreger, at patienters adgang til understøttende og palliativ pleje (herunder psykoonkologiske tilbud) i hele EU bør måles og indberettes via registret over uligheder på kræftområdet; opfordrer til et tættere samarbejde mellem sundhedssystemer og sociale bistandssystemer i alle medlemsstater;

76. tilskynder Kommissionen og medlemsstaterne til at vedtage specifikke kvalitetssikringskriterier og -ordninger (herunder fælles standarder for pleje, passende organisering, infrastruktur og kompetencer, tværfaglig praksis, efteruddannelse af fagfolk, patientuddannelse og deltagelse i klinisk forskning) og fælles kliniske retningslinjer for at sikre, at der anvendes akkrediteringsstandarder på offentlige og private hospitaler, der behandler kræftpatienter, med henblik på at sikre en effektiv, sikker og lige behandling af kræfttilfælde i hele EU; fastholder, at disse kriterier skal følge de højeste tilgængelige standarder for evidensbaseret videnskab, som er blevet publiceret i fagfællebedømte videnskabelige tidsskrifter; insisterer på, at såvel offentlige som private institutioner, som opfylder kvalitetssikringskriterierne, bør medtages i nationale kræftbekæmpelsesprogrammer som led i handlingsplanen med det mål at sikre den højeste kvalitet i kræftbehandlingen til alle patienter i hele EU; opfordrer medlemsstaterne til at udarbejde kort over sundhedsbehov inden for onkologi og koble dem sammen med realistiske kortlægninger af og opgørelser over deres eksisterende onkologiske infrastruktur; er af den opfattelse, at denne kortlægning vil give medlemsstaterne mulighed for bedre at planlægge adgang til eksisterende medicinsk infrastruktur, fastlægge klare indsatsområder og prioritere fordelingen af ressourcer samt planlægge samarbejde på tværs af grænserne mellem de onkologiske referencecentre;

77. glæder sig over den planlagte oprettelse, som annonceret i handlingsplanen, af et EU-netværk, der kæder anerkendte nationale holistiske kræftcentre (referencecentre) i alle medlemsstater sammen, for at lette indførelsen af kvalitetssikrede diagnoser og behandlinger, herunder gennem uddannelse og forskning i samt fremme af kliniske forsøg i hele EU; opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at støtte oprettelsen af sådanne centre for sjældne kræftformer og kræftformer, der kræver komplekse behandlinger; opfordrer Kommissionen til at kortlægge eksisterende centre af denne type inden for EU, til at fremme oprettelsen af mindst ét nationalt holistisk kræftcenter i hver medlemsstat og til at støtte koordineringen af disse centres netværk; understreger, at målene for dette netværk bør omfatte reduktion af uligheder, styrkelse af implementeringsforskning, klinisk forskning og forskning i resultater; fremhæver, at fremme og udvikling af implementeringsforskning bør anses for at være et vigtigt centralt mål for EU-netværket af holistiske kræftcentre;

bemærker, at Kommissionen i forbindelse med udviklingen af dette EU-netværk bør overveje behovet for investeringer i det mest avancerede udstyr og veluddannede læger og andre sundhedsspecialister med forskellige specialiteter, og henstiller, at der fra starten inddrages en række veludviklede kræftspecialer og medicinske discipliner i arbejdet i det planlagte EU-netværk af holistiske kræftcentre i den hensigt at styrke det tværfaglige samarbejde og dermed forbedre resultaterne for patienterne; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte bæredygtigheden af allerede eksisterende samarbejde på tværs af grænserne, såsom de europæiske referencenetværk og samarbejde vedrørende børnekræft; opfordrer Kommissionen til at støtte medlemsstaterne ved at øremærke noget af budgettet i samhørighedsfonden og regionalfondene til støtte for oprettelsen af disse centre, så der sikres fuld dækning af befolkningen;

78. opfordrer til, at hver medlemsstat — i overensstemmelse med WHO's retningslinjer for nationale kræftbekæmpelsesprogrammer — kortlægger, styrker eller opretter et nationalt kræftbekæmpelsesprogram, der består af en enkelt struktur, eventuelt et nationalt kræftinstitut, der har ansvaret for at gennemføre og følge op på de respektive nationale kræftbekæmpelsesprogrammer, med hensigtsmæssige mål og tilstrækkelige ressourcer; opfordrer til, at indholdet af de nationale kræftbekæmpelsesprogrammer tilpasses så tæt som muligt til handlingsplanen med det formål at lette en vellykket gennemførelse af sidstnævnte; henstiller, at de nationale kræftbekæmpelsesprogrammer oprettes i overensstemmelse med den europæiske vejledning for nationale kræftbekæmpelsesprogrammer af høj kvalitet, som blev iværksat af det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft (EPAAC), og opfordrer til, at der i alle nationale kræftbekæmpelsesprogrammer medtages en særlig komponent vedrørende børnekræft og sjældne kræftformer, så det sikres, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer og indføres passende gennemførelsesprogrammer for at efterkomme disse patienters specifikke behov; glæder sig over oprettelsen af et netværk af disse organisationer; understreger, at nationale kræftbekæmpelsesprogrammer bør indeholde bestemmelser om tilstrækkelige kvalifikationer hos personalet, så der i hver enkelt medlemsstat sikres et tilstrækkeligt antal medarbejdere på det onkologiske område, svarende til den overordnede befolknings størrelse;

IIIb. Lige adgang til kræftbehandling og lægemidler i EU

79. opfordrer Kommissionen til at styrke det europæiske marked for lægemidler med henblik på at forbedre lige adgang til behandling, herunder innovationer og personlige lægemidler, mindske mangel på lægemidler, løse problemet med høje priser på innovative teknologier og behandlinger, tilskynde til anvendelse af generiske og biosimilære lægemidler og forbedre kræftbehandlinger for voksne og børn; opfordrer Kommissionen og de nationale konkurrencemyndigheder til at vurdere det europæiske marked for lægemidler med fokus på store medicinalvirksomheders opkøb af SMV'er, hvilket underminerer fair konkurrence; tilskynder til multiinteressentdialog om adgang til lægemidler og innovationer baseret på modeller såsom ACCELERATE ([67]) inden for sektoren for børnekræft — med inddragelse af alle relevante aktører, herunder repræsentanter for den akademiske verden, industrien, sundhedspersonale og patienter;

80. opfordrer medlemsstaterne til at øge den nationale forsknings- og produktionskapacitet for så vidt angår lægemidler og andre sundhedsprodukter, bl.a. ved at oprette nationale medicinallaboratorier, med henblik på at sikre lige adgang til behandling, mindske mangel på lægemidler og afhængigheden af lægemiddelindustrien, sikre omkostningsfri adgang til innovative behandlinger og forbedre kræftbehandlingerne for voksne og børn; opfordrer endvidere medlemsstaterne til at tilvejebringe omkostningsfri adgang til behandlinger og lægemidler, der anvendes af kræftpatienter, gennem deres offentlige sundhedsydelser og til at overveje medicinpolitikker, der tilvejebringer omkostningsfri adgang til lægemidler for brugere over 65 år, kronisk syge og økonomisk trængte familier;

81. opfordrer Kommissionen til at revidere Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler ([68]) og Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 726/2004 af 31. marts 2004 om fastlæggelse af fællesskabsprocedurer for godkendelse og overvågning af human- og veterinærmedicinske lægemidler og om oprettelse af et europæisk lægemiddelagentur ([69]) (EMA) for at styrke rammen for markedsføringstilladelser, forbedre tilgængeligheden af lægemidler og øge konkurrencen om generiske og biosimilære lægemidler;

82. bemærker, at kræftpatienter hyppigt påvirkes af mangel på lægemidler, og at alvorlige afbrydelser i forsyningen af kræftbehandlinger er yderst skadelige for dem, deres plejere og deres pårørende; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at samarbejde om at forebygge og tage hånd om mangel på alle lægemidler og medicinske produkter,

([67]) https://www.accelerate-platform.org/
([68]) EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67.
([69]) EUT L 136 af 30.4.2004, s. 1.

og navnlig på kræftlægemidler, herunder mangel på billige, nødvendige kræftlægemidler; støtter udviklingen af et fælles lager af de kræftlægemidler, som der kan være mangel på, for at sikre, at patienterne har løbende adgang til passende behandling, baseret på gennemsigtigt og hensigtsmæssigt definerede patientbehov;

83. opfordrer til, at forsyningskæden inden for EU styrkes og diversificeres, navnlig for kræftlægemidler, og til, at spændinger og mangel på lægemidler overvåges tæt, samt til, at der oprettes et strategisk lager af sådanne kritiske lægemidler, aktive ingredienser og råmaterialer, især hvor antallet af leverandører er begrænset; opfordrer til, at der i EU's lægemiddellovgivning indføres en juridisk forpligtelse for medicinalvirksomheder til at indberette oplysninger til EMA om tilstrækkelige reservelagre af væsentlige kræftlægemidler; understreger den vigtige rolle, som praksisser for offentlige udbud spiller, når det kommer til at forebygge mangel på lægemidler; opfordrer indtrængende Kommissionen til i forbindelse med EU's direktiv om offentlige udbud ([70]) at udarbejde retningslinjer, der skal støtte praksisser for offentlige udbud inden for området for kræftlægemidler, især med hensyn til gennemførelsen af kriterierne for det økonomisk mest fordelagtige tilbud, med det formål at sikre langsigtet bæredygtighed, konkurrence og forsyningssikkerhed og at stimulere investeringer i produktion;

84. påpeger, at generiske og biosimilære lægemidler muliggør effektiv og sikker kræftbehandling, øget konkurrence, innovation og besparelser for sundhedssystemerne og dermed bidrager til at forbedre adgangen til lægemidler; opfordrer til, at der i handlingsplanen og i de nationale kræftbekæmpelsesprogrammer indføres et strategisk mål for aktivt at fremme brugen af ikke-patenterede lægemidler, når det er hensigtsmæssigt og gavnligt for patienterne; understreger, at deres adgang til markedet ikke må hæmmes eller forsinkes, og at deres udviklingsproces bør fremmes og finansieres; opfordrer Kommissionen til hurtigst muligt at sikre sund konkurrence om udløbet af intellektuelle ejendomsrettigheder ved at sikre adgang til biosimilære lægemidler fra dag ét og ved at fjerne alle hindringer for konkurrence, f.eks. gennem patentkobling, ved at indføre forbud mod »evergreening«-praksisser inden for intellektuel ejendomsret, som unødigt forsinker adgangen til lægemidler, og ved at muliggøre en fælles udvikling på verdensplan;

85. mener, at medlemsstaterne bør koordinere deres vurdering af medicinske teknologier; glæder sig derfor over aftalen om forordningen om medicinsk teknologivurdering, som Europa-Parlamentet og Rådet indgik den 22. juni 2021 for at støtte harmoniseret vurdering af og hurtigere adgang til innovativ kræftdiagnosticering og -behandlinger, og mener, at en mere effektiv beslutningsproces blandt andre foranstaltninger kan spille en rolle i at lette det; glæder sig over, at kræftlægemidler er en af de første lægemiddelgrupper, der vurderes i fællesskab under forordningen om medicinsk teknologivurdering; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at træffe yderligere foranstaltninger med henblik på at fremme udbredelsen og anvendelsen af de fælles kliniske vurderinger, som skal foretages i medfør af forordningen; fremhæver, at der findes redskaber, som WHO anvender til at optage kræftlægemidler på dens modelliste for essentielle lægemidler;

86. minder om, at alle patienter har ret til optimal behandling, uanset deres økonomi, køn, alder eller nationalitet; noterer sig med bekymring, at der er stor forskel på tilgængeligheden af og adgangen til forskellige kræftbehandlinger, og at en af hovedårsagerne er, at de ikke er til at betale; insisterer derfor på behovet for, at der inden for EU sikres lige adgang til sikre og effektive lægemidler, især kræftlægemidler, til en overkommelig pris; opfordrer medlemsstaterne til at overveje fælles prisforhandlinger med medicinalvirksomheder i overensstemmelse med Beneluxa-initiativet om lægemiddelpolitik og Vallettaerklæringen; opfordrer Kommissionen til at gøre rimelig prisfastsættelse og overkommelige priser på nye behandlinger til et centralt element i handlingsplanen og EU-lægemiddelstrategien, navnlig ved at knytte betingelser til EU's offentlige finansiering (f.eks. under Horisont Europa og initiativet vedrørende innovativ sundhed), og til at sikre, at der redegøres for de offentlige investeringer i FoU, og at lægemidler, der er resultatet af offentligt finansieret forskning, er tilgængelige til rimelige og overkommelige priser; understreger, at dette også bør være tilfældet for lægemidler, der nyder særlig lovgivningsmæssig beskyttelse eller markedsbeskyttelse, som f.eks. lægemidler, der er udviklet til at behandle sjældne kræftformer eller børnekræftformer; opfordrer til større gennemsigtighed i hele lægemiddelsystemet, især med hensyn til priskomponenter, godtgørelseskriterier og de faktiske (netto-)priser på lægemidler i de forskellige medlemsstater, så det sikres, at priserne er mere rimelige, og at der er offentlig ansvarlighed i lægemiddelsektoren;

87. slår på det kraftigste til lyd for udvidelsen af fælles udbudsprocedurer, især for (ultra)sjældne, pædiatriske og nye kræftlægemidler og -behandlinger, diagnostiske procedurer, ledsagende diagnostiske test, kræftforebyggende vacciner som f. eks. HPV- og hepatitis B-vaccinerne, for at imødegå mangel og forbedre tilgængeligheden af og adgangen til

([70]) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2014/24/EU af 26. februar 2014 om offentlige udbud (EUT L 94 af 28.3.2014, s. 65).

kræftbehandlinger på EU-plan; bemærker, at fælles udbudsprocedurer bør forbedre reaktionstiderne og være gennemsigtige; understreger, at fælles udbud ikke bør være til hinder for patienters adgang eller for innovation på lægemiddelområdet;

88. opfordrer Kommissionen til at støtte en lovramme, der styrker incitamenter til behandling af sjældne kræftformer i EU for effektivt at afhjælpe eksisterende mangler; understreger, at patentsystemer verden over er udformet på en sådan måde, at det kun er opfinderen, der må udnytte patentet kommercielt i et bestemt tidsrum, nemlig i patentets løbetid, hvorefter opfindelsen frit kan fremstilles af alle; opfordrer Kommissionen til at udarbejde nye, målrettede incitamenter til at sikre lige adgang til kræftlægemidler, også på områder, hvor udviklingen af produkter ellers ikke vil være bæredygtig;

89. opfordrer Kommissionen til at fremsætte et forslag til revision af Rådets direktiv 89/105/EØF om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler ([71]) med henblik på at sikre effektiv kontrol med og fuld gennemsigtighed i de procedurer, der anvendes til at fastsætte prisen på og godtgørelsesbeløbet for lægemidler, navnlig kræftlægemidler, i medlemsstaterne; tilskynder de kompetente myndigheder til at anmode medicinalvirksomhederne om at fremlægge oplysninger om forsknings- og udviklingsomkostninger, herunder finansieringen gennem offentlige midler, forud for markedsføringstilladelsen, samt om de skattefordele og den støtte, de har fået; anmoder om, at man ved beregningen af lægemiddelpriserne tager højde for anvendelsen af offentlige midler; opfordrer EMA til at øge antallet af revisioner med det formål at vurdere medicinalvirksomhedernes overholdelse af kravene til gennemsigtighed;

90. bemærker, at kolossale fremskridt inden for biologi har afsløret, at kræft er en paraplybetegnelse for mere end 200 sygdomme, og at personaliseret medicin, også kendt som præcisionsmedicin, kan rettes mod forskellige mutationer; mener, at personaliseret medicin eller præcisionsmedicin, som består af et behandlingsvalg baseret på individuelle tumorbiomarkører, der udtrykker genotyper eller fænotyper, er en lovende måde at forbedre kræftbehandlingen på; tilskynder derfor medlemsstaterne til ved hjælp af indbyrdes samarbejde at udvikle personaliseret medicin på tværs af EU og fremme indførelsen af regionale molekylærgenetiske platforme samt lette lige og hurtig adgang til avanceret diagnosticering og skræddersyet behandling for patienter, idet det sikres, at disses personoplysninger respekteres fuldt ud, og at de informeres om og giver samtykke til, at deres sundhedsoplysninger bruges til forskningsformål; noterer sig, at fragmenteringen og klassificeringen af kræftformer baseret på specifikke genotyper ikke bør resultere i, at de defineres som »kunstige sjældne sygdomme« i den hensigt at øge den økonomiske godtgørelse;

91. minder om, at inden for rammerne af personaliseret medicin anses kønsbaserede lægemidler og behandlingsformer for at være effektive behandlingsstrategier til helbredelse af kræft, under hensyntagen til forskellene mellem mænd og kvinder på det biologiske, genetiske og somatomotoriske niveau; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme udviklingen af kønsbaseret behandling af kræft i overensstemmelse med indikationerne fra læger;

92. glæder sig over projektet om genomforskning for folkesundhed og udarbejdelsen af en køreplan for personaliseret forebyggelse inden for rammerne af handlingsplanen med henblik på at afdække huller i forskning og innovation samt på at støtte tilgangen om at kortlægge alle kendte biologiske anomalier, der medfører sandsynlighed for kræft, herunder arvelige kræftformer, som udgør mellem 5 og 10 % af alle kræfttilfælde;

93. efterlyser hurtig og fuldstændig anvendelse af forordning (EU) nr. 536/2014 af 16. april 2014 om kliniske forsøg med humanmedicinske lægemidler ([72]); mener, at anvendelsen af forordningen vil fremme iværksættelsen af storstilede kliniske forsøg i hele Europa, der udføres på en harmoniseret, effektiv og koordineret måde på europæisk plan, med henblik på at lette forskning i kræftlægemidler og forbedre kræftpatienters og deres familiers livskvalitet; er endvidere af den opfattelse, at forordningen bør anvendes på en mere konsekvent måde i alle medlemsstaterne med det formål at rationalisere procedurerne i forbindelse med klinisk forskning; fremhæver vigtigheden af at foretage en ny gennemgang af mulighederne for at reducere den administrative byrde i forbindelse med kliniske forsøg; opfordrer til, at der i lang tid fremover tages ved lære af covid-19-pandemien for så vidt angår fremtidige former for internationalt forsøgssamarbejde og informationsdeling;

94. påpeger, at ordningen for prioriterede lægemidler, der er iværksat af EMA, kan blive et højst effektivt instrument til at øge støtten til udviklingen af innovative lægemidler inden for onkologi, så de kan nå hurtigere ud til patienterne;

([71]) Rådets direktiv 89/105/EØF af 21. december 1988 om gennemsigtighed i prisbestemmelserne for lægemidler til mennesker og disse lægemidlers inddragelse under de nationale sygesikringsordninger (EFT L 40 af 11.2.1989, s. 8).

([72]) EUT L 158 af 27.5.2014, s. 1.

95. opfordrer til, at der skabes et mere bæredygtigt miljø, herunder for så vidt angår finansiel støtte, for udførelse af forskning i og analyse af eksisterende forskning om nye anvendelsesområder for lægemidler til kræftbehandling, navnlig af tredjeparter uden økonomisk sigte, og til, at der oprettes et supplerende projekt, der anvender højtydende computere til hurtigt at teste eksisterende molekyler og nye lægemiddelkombinationer, startende med presserende uopfyldte behov, såsom behandling af kræftformer med en dårlig prognose, metastatiske kræftformer og sjældne kræftformer;

96. fremhæver vigtigheden af at afhjælpe problemet med off label-anvendelsen af lægemidler, herunder billige lægemidler, og lægemidler mod sjældne kræftformer; opfordrer Kommissionen til at analysere den eksisterende situation med hensyn til off label-anvendelsen af lægemidler;

97. anerkender, at mange kommende teknologier vil kræve kompleks lovgivning (f.eks. celle- og genterapi); mener, at Unionen bør finansiere, tilskynde til og sikre en lovgivningsproces, som aktivt tilskynder til forskning og innovation, foregriber forskernes behov inden for det akademiske felt, industrien og klinikkerne, aktivt oplyser og vejleder dem vedrørende lovgivningsmæssige processer, forbereder grundlaget for fremtidige teknologier og evaluerer disse teknologier trin for trin og dermed medvirker til, at sikre og effektive nye behandlinger kommer på markedet;

98. gentager vigtigheden af at skabe og indberette stærk evidens for lægemidlers virkning og sikkerhedsprofiler, såvel i kliniske forsøg som i opfølgende undersøgelser efter markedsføringen; støtter udviklingen af kliniske forsøg vedrørende brugen af nye og prismæssigt overkommelige kræftlægemidler hos voksne og børn; støtter udviklingen af multicentriske kliniske forsøg i hele Europa med henblik på at finde frem til bedre behandlings- og plejeformer for patienter, herunder børn og ældre patienter; understreger, at myndighederne skal sikre gennemsigtighed, overholdelse af krav til gennemførelsen af undersøgelser og tidlig kommunikation af relevante data til EMA og offentligheden;

99. noterer sig Kommissionens lovgivningsforslag om at oprette en Myndighed for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA); bemærker, at Kommissionen senest i 2023 og derefter hvert andet år bør foretage en dybdegående gennemgang af gennemførelsen af HERA's operationer, herunder dens struktur, forvaltning, finansiering og menneskelige ressourcer; bemærker, at disse gennemgange navnlig skal omhandle eventuelle behov for at ændre HERA's struktur, herunder, men ikke begrænset til muligheden for at opgradere den til et selvstændigt agentur, revidere dens mandat og forstå de finansielle konsekvenser af en sådan ændring; bemærker, at Kommissionen bør rapportere om resultaterne af gennemgangene til Europa-Parlamentet og Rådet, og at disse resultater bør offentliggøres; bemærker, at disse gennemgange bør ledsages, hvor det er relevant, af et lovgivningsforslag til behandling af de skitserede spørgsmål, med fuld respekt for Europa-Parlamentets rolle som lovgivende part; mener, at hvis HERA opgraderes til et selvstændigt agentur, vil den på det tidspunkt være i stand til at foregribe, skabe incitamenter til, medudvikle og fremme hurtig, lige og bæredygtig adgang til innovative behandlinger for kræftpatienter, herunder såvel diagnostiske procedurer som ledsagende diagnostiske tests; mener, at HERA på lang sigt vil kunne arbejde tæt sammen med offentlige og private instanser for at planlægge, koordinere og opbygge et økosystem af private og offentlige kapaciteter, som kan udgøre en passende kriseberedskabsramme for EU's adgang til vigtige råstoffer i tilfælde af globale forsyningschok;

100. understreger behovet for at fremme innovation på området for livreddende kræftbehandlinger; opfordrer derfor Kommissionen til at skabe en lovgivningsmæssig ramme for onkologiske lægemidler og behandlingsformer, som fremmer virkelig banebrydende innovationer og ikke de såkaldte »me too«-lægemidler, som blot er endnu et stof med den samme anvendelse uden større fordele, eller de meget dyre lægemidler, som kun i mindre grad er til gavn for patienterne; opfordrer til, at et stort konsortium af offentlige myndigheder, private virksomheder og NGO'er, herunder patientsammenslutninger og sammenslutninger af tidligere kræftpatienter samt den akademiske verden, arbejder sammen for at sikre adgangen til og tilgængeligheden af kræftbehandlingsmuligheder, der kræver komplekse behandlinger såsom celleterapi (CAR T-celler), genterapi, adoptiv immunterapi gennem brugen af ekstrakter af tumorgenomet (messenger-RNA) og nanoteknologier; understreger, at EU og medlemsstaterne for at fremme den bredere anvendelse af de innovative behandlingsformer ikke blot skal gøre deres bedste for at finansiere behandlingsformer, som er tilgængelige i dag, men også skal støtte udviklingen af mere omkostningseffektive metoder; mener, at de mest innovative og effektive behandlingsformer vil gøres mere bredt tilgængelige til gavn for patienter i og uden for EU, hvis omkostningerne til dem sænkes; opfordrer til, at der sikres lige adgang til innovative behandlingsformer, både i de tæt befolkede byområder og i mindre landdistrikter eller fjerntliggende områder;

Onsdag den 16. februar 2022

IIIc. Lige adgang til tværfaglig kræftbehandling af høj kvalitet: hen imod et bedre svar på sundhedskrisers indvirkning på kræftpatienter

101. understreger, at covid-19-krisen har haft og stadig har betydelig indvirkning på kræftpatienters overlevelse og livskvalitet i alle sygdommens faser på grund af forsinkelser med hensyn til forebyggelsesaktiviteter såsom vaccination, udsættelser af forebyggelsesordninger, kliniske forsøg, screeninger, henvisninger, diagnoser, kirurgiske procedurer og behandlinger, mangler i forsyningen af lægemidler og andet medicinsk udstyr, mangel på specialiseret arbejdskraft, færre kommunikationsmuligheder med sundhedspersonale og patienters frygt for smitte; fremhæver, at der er dokumentation, der tyder på, at klinikere i Europa har haft at gøre med 1,5 mio. færre kræftpatienter i det første år under pandemien, at anslået 100 mio. kræftscreeninger ikke blev foretaget på grund af pandemien, og at 1 mio. borgere i EU på nuværende tidspunkt derfor ikke kan diagnosticeres med kræft som en konsekvens af covid-19-pandemien ([73]);

102. mener, at covid-19-pandemien virkelig var en stresstest for EU's sundhedssystemer; understreger, at den vigtigste lektie, der kan uddrages heraf, er behovet for at investere i den offentlige sundhedssektor og udarbejde en nødstrategi, således at medlemsstaterne kan reagere på en samordnet måde på alle fremtidige sundhedskriser; understreger, at sårbare grupper, herunder kræftpatienter, er særligt udsatte under en sundhedskrise; understreger, at specifikke foranstaltninger i denne nødstrategi bør sigte mod at beskytte sårbare grupper, herunder kræftpatienter, som ikke kan vente til krisens afslutning; understreger, at disse specifikke foranstaltninger bør støtte udvikling, produktion og oplagring af produkter til at beskytte disse sårbare grupper;

103. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til gennem passende registre omhyggeligt at indsamle data for at overvåge virkningerne af vacciner mod covid-19 på sårbare befolkningsgrupper, herunder på patienter med kræft, og deres efterfølgende immunreaktion;

104. bemærker med bekymring, at covid-19-pandemien har forværret allerede eksisterende mangler på arbejdskraft inden for sundhedssektoren; anerkender, at det haster med at sikre et tilstrækkeligt antal specialiserede sundhedsfagfolk på området for kræftbehandling; gentager, at specifikke foranstaltninger i nødstrategien bør være rettet mod at afhjælpe mangel på arbejdskraft ved at ansætte sundhedspersonale, i såvel primær som specialiseret pleje, og omskole dem, hvis de er specialiseret inden for andre områder; foreslår, at registret over forskellene i kræftbehandlingstilbud kan fungere som et redskab til at måle og indberette eksisterende mangel på arbejdskraft; understreger, at der er behov for nye tilgange til menneskecentreret sundhedspleje for at sikre adgang til diagnosticering, behandlinger og offentlige sundhedstilbud af høj kvalitet for alle; understreger behovet for at arbejde med et miks af kompetencer i bestræbelserne på at løse personalebehovet i sundhedssektoren; støtter i denne henseende udvekslingen af god praksis mellem medlemsstaterne; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at oprette online kursusplatforme for sundhedspersonale, såsom omsorgspersoner, og oprette behandlingsprogrammer, der kvalificerer til uddannelsesbeviser og anerkender deres kompetencer;

105. beklager det forhold, at patienter stadig har mange vanskeligheder med at få adgang til offentlige sundhedsydelser af høj kvalitet, fordi mange onkologiafdelinger på offentlige sygehuse lider under mangel på arbejdskraft og kapacitet; opfordrer derfor til, at der på offentlige sygehuse oprettes strålebehandlingsafdelinger af høj kvalitet og moderne onkologicentre baseret på EU-retningslinjer og i overensstemmelse med den nyeste videnskabelige dokumentation;

106. opfordrer medlemsstaterne og relevante myndigheder til at anerkende den afgørende rolle, som frivillige omsorgspersoner spiller, integrere dem i sundheds- og behandlingsteams og give dem mulighed for at træffe velinformerede valg med støtte fra sundhedspersonale for så vidt angår tilgængelige støtteforanstaltninger; anerkender, at pandemien har skærpet vigtigheden af den rolle, som frivillige omsorgspersoner spiller, der står for størstedelen af den daglige pleje for kræftpatienter, og som står over for en klar mangel på praktisk og politisk støtte, herunder for så vidt angår sociale rettigheder, oplæring, psykologisk bistand, information og anerkendelse; påpeger den høje procentdel af frivillige omsorgspersoner i EU's befolkning og forskellene med hensyn til den måde, hvorpå de støttes, og hvordan deres rettigheder anerkendes i medlemsstaterne; opfordrer Kommissionen til at overveje at formalisere status som frivillig omsorgsperson, hvilket vil sikre anerkendelsen af et vist minimum af rettigheder, især for dem, der yder langtidspleje;

([73]) European Cancer Organisation, »Cancer Will Not Wait for the Covid-19 Pandemic to End. It is Time to Act.«, 11. maj 2021, tilgået den 21. december 2021.

107. slår til lyd for udviklingen af en digital sundhedskommunikationskanal, der kan overvåge symptomer på afstand og sikre fortsat kræftbehandling i form af lokale behandlings- og plejetilbud; opfordrer til, at der sikres permanent adgang til lægekonsultationer, psykosociale tjenester og kontakt mellem patienten og sundhedspersonale og mellem den behandlende sundhedsperson og patientens familie gennem brugen af telemedicin og telepleje og deres integration i sundhedssystemerne i omgivelser uden sundhedstrusler på hospitaler eller, hvor det er muligt og sikkert, på apoteker; opfordrer til, at udviklingen af behandlingsformer, der kan støtte omstilling til pleje i eget hjem, stimuleres;

108. anmoder om en forbedret kommunikation mellem sundhedspersonale, patienter, tidligere patienter, omsorgspersoner, forældre og offentlige myndigheder vedrørende effektiviteten af og sikkerheden ved sundhedsinterventioner, navnlig kræftscreening, -diagnosticering og -behandling, og om flere bevidstgørelseskampagner for forebyggelse i krisetider;

109. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at vedtage europæiske forebyggelses- og forvaltningsplaner som led i en sammenhængende, helhedsorienteret beredskabsstrategi, der kan forebygge og afhjælpe mangel på lægemidler, udstyr, produkter og personale under sundhedskriser; understreger forpligtelserne for indehavere af markedsføringstilladelser og engrosforhandlere med hensyn til den relevante EU-lovgivning;

IV. *Stærk støtte til kræftpatienter, tidligere kræftpatienter og omsorgspersoner*

110. understreger, at kræftpatienter ikke må »straffes dobbelt« i deres hverdag; opfordrer til vedtagelse af et direktiv om bekæmpelse af forskelsbehandling og til en retfærdig og ensartet gennemførelse af direktiver om finansielle tjenesteydelser såsom direktivet om forbrugerkredit ([74]) uden forskelsbehandling af kræftpatienter og tidligere kræftpatienter;

111. noterer sig, at der er behov for at fokusere på livskvaliteten for et stigende antal kroniske kræftpatienter, hvis sygdom ikke kan helbredes, men muligvis kan stabiliseres i en årrække; understreger betydningen af specifikke EU-anbefalinger for at forbedre livskvaliteten for kræftpatienter og tidligere kræftpatienter, herunder gennem omfattende understøttende pleje, der indarbejdes i kræftbehandlingen, og som starter med diagnosen og fortsætter gennem hele sygdomsforløbet (herunder smertelindring, psykologtjenester, tilpasset fysisk aktivitet, videnskabelig evidensbaserede supplerende behandlingsformer, adgang til uddannelse, ernæringsmæssig støtte, social bistand til alle daglige behov såsom hjemmehjælp eller børnepasning, adgang til reproduktiv sundhed og genoprettelsen af æstetisk integritet) såvel som adgang til specialiserede støttecentre; anmoder medlemsstaterne om at anerkende følgevirkninger (fysiske eller mentale handicap) og social forskelsbehandling, herunder på arbejdspladsen; anmoder Kommissionen om at foreslå retningslinjer til medlemsstaterne, som tager højde for vigtigheden af at etablere omfattende dækningsordninger, der opfylder disse behov; anerkender, at kræft er en økonomisk belastende sygdom, også når der ses bort fra selve behandlingerne; opfordrer Kommissionen til at oprette en platform for udveksling af bedste praksis inden for palliativ behandling og til at støtte forskning i palliativ behandling;

112. opfordrer Kommissionen til at overveje en EU-strategi for pleje og omsorg med henblik på at sikre passende og tilgængelig langtidspleje af høj kvalitet;

113. fremhæver, at videnskabeligt anerkendt integrerende medicin, der er godkendt af de offentlige sundhedsmyndigheder, kan medføre fordele for patienterne med hensyn til de parallelle virkninger af adskillige sygdomme, såsom kræft, og deres behandling; understreger betydningen af at udvikle en holistisk, integrerende og patientcentreret tilgang og, hvor det er relevant, af at tilskynde til komplementær brug af disse behandlingsformer under tilsyn af sundhedspersonale;

114. understreger, at resultaterne af kræftbehandling kan hæmmes som følge af fejlernæring, og at optimal ernæringsmæssig behandling derfor er en afgørende bestanddel af kræftbehandling; opfordrer medlemsstaterne til at udvikle anbefalinger med henblik på at indarbejde klinisk ernæring i alle aspekter af kræftbehandling, herunder behandling, støtte og forskning; mener, at kræftpatienter, når det er angivet, skal have klinisk ernæringsmæssig støtte af en diætist, som skal indgå i det tværfaglige team; glæder sig derfor over den planlagte tværfaglige uddannelse i ernæringsmæssig støtte og opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle minimumsstandarder for løbende uddannelse i ernæringspleje for den tværfaglige arbejdsstyrke; henstiller, at ernæringsstyring bliver en integreret og etisk del af al klinisk forskning, som har med kræftpatienter at gøre; henstiller endvidere, at korrekt ernæringsmæssig støtte medtages i chartret for kræftpatienters rettigheder;

([74]) EUT L 133 af 22.5.2008, s. 66.

Onsdag den 16. februar 2022

115. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at sikre, at alle kræftpatienter informeres fuldt ud om muligheden for fertilitetsbevarende procedurer, inden den aktive behandling påbegyndes; opfordrer til, at der udarbejdes retningslinjer på EU-plan for sundhedspersonale med hensyn til fastlæggelsen af den alder, hvor kræftpatienter bør informeres om tilgængeligheden af reproduktive sundhedsprocedurer; tilskynder endvidere medlemsstaterne til at sørge for, at alle kræftpatienter, der er omfattet af den obligatoriske nationale sygesikring, får sådanne ydelser refunderet af de nationale sygesikringsordninger;

116. tilskynder medlemsstaterne til at tage højde for, at familier og slægtninge til kræftpatienter ofte udmattes, og til at tilbyde dem psykologhjælp og socioøkonomisk bistand, især for de mest sårbare, og hvileperioder på arbejdspladsen under hele sygdomsforløbet samt støtte ved dødsfald; tilskynder desuden til, at der udarbejdes integrerede, tilstrækkelige og tilgængelige støtteordninger for kræftpatienter og deres familier, der tager højde for sundheds- og samfundstjenester samt sociale ydelser;

117. minder om, at patientindflydelse og sundhedskompetence er afgørende for den europæiske kræftstrategi, og at patientorienteret fokus og deltagelsesbaseret beslutningstagning skal være i hjertet af udviklingsprocesserne for behandling og pleje; tilskynder til, at der drages omsorg for, at patienter er velinformerede og aktivt inddraget i deres egen behandling, og opfordrer til terapeutisk uddannelse af plejere og patienter og deres styrkelse i plejeprogrammerne; mener, at der bør anvendes en specifikt skræddersyet metode til uddannelse og styrkelse af pædiatriske patienter i betragtning af deres specifikke karakteristika og behov; opfordrer til deltagelsesbaseret beslutningstagning, der giver patienterne personlig, forståelig og videnskabsbaseret information som en integreret del af de nationale kræftbekæmpelsesprogrammer, der støttes af handlingsplanen; opfordrer til, at sådanne initiativer og tiltag til at hjælpe kræftpatienter i gang støttes ved hjælp af EU-midler, især EU4Health-programmet;

118. anerkender den centrale rolle, som uafhængige patient- og plejeforeninger spiller, når det kommer til patientrådgivning og -repræsentation, tjenester til kræftpatienter og plejere, formidling af sundhedskompetencer samt bevidstgørelse og løbende støtte på såvel EU-plan som på nationalt plan; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at tage hensyn til disse foreningers formelle deltagelse samt deres anmodninger og anbefalinger, når de udarbejder politikker og lovgivning relateret til kræft, og til at give disse foreninger offentlig støtte i form af både driftstilskud og projektrelaterede tilskud, således at de ikke er afhængige af privat finansiering; opfordrer Kommissionen til at fastsætte klare kriterier, på grundlag af hvilke der kan tildeles offentlig økonomisk støtte; mener, at børnekræftpatienter ved at bidrage med deres specifikke erfaringer på både individuelt og kollektivt niveau bør spille en rolle med hensyn til at forbedre sundhed og forskningsprocedurer til gavn for alle patienter; mener derfor, at der bør udvikles passende og tilstrækkeligt finansierede lærings- og uddannelsesværktøjer til at planlægge og sikre inddragelse af børn;

119. understreger betydningen af at sikre, at arbejdstagere har passende kompensationsmuligheder i tilfælde af arbejdsrelateret kræft; opfordrer medlemsstaterne til fuldt ud at gennemføre Kommissionens henstilling af 19. september 2003 om erhvervssygdomme og til at sikre, at der findes passende kompensationsmuligheder for arbejdstagere i tilfælde af arbejdsrelateret kræft, således at alle arbejdstagere har mulighed for at modtage passende kompensation, hvis de udsættes for skadelige stoffer eller påvirkes af arbejdsrelateret kræft; opfordrer Kommissionen til at udarbejde en minimumsliste over erhvervssygdomme med sammenlignelige anerkendelseskriterier i hele EU;

120. opfordrer medlemsstaterne til at forbedre reintegrationen af tidligere kræftpatienter i sociale aktiviteter og på arbejdsmarkedet og således hjælpe dem i overgangen til nye jobfunktioner, hvis følgerne af deres sygdom forhindrer dem i at fortsætte i det samme job, og til at lette tilbagevenden til skolen eller videregående uddannelse for børn, der har haft kræft; bemærker, at der generelt lægges mindre vægt på opfølgende pleje end på kræftforebyggelse, selv om begge dele er lige vigtige; minder om de anbefalinger og værktøjer, der er udviklet af den fælles aktion CHRODIS+ for at sikre, at patienter kan blive i arbejde, vende tilbage til arbejde og reintegreres på arbejdsmarkedet, og tilskynder Kommissionen til at støtte gennemførelsen af disse anbefalinger og værktøjer i medlemsstaterne; opfordrer til, at EU udvikler specifikke henstillinger om foranstaltninger vedrørende tidligere kræftpatienter, der skal forhindre, at primære kræftformer vender tilbage og at nye kræftformer udvikles, og om foranstaltninger vedrørende deres rehabilitering, herunder specifikke bestemmelser om den langvarige efterbehandling af børn, som har haft kræft, i overgangen til voksenlivet; understreger behovet for medicinsk og psykologisk opfølgende pleje af tidligere kræftpatienter;

121. mener, at EU-OSHA bør tildeles en større rolle med hensyn til at fremme god praksis i medlemsstaterne, når det kommer til integration af kræftpatienter og tidligere kræftpatienter på arbejdspladsen og deres beskyttelse mod forskelsbehandling; ser frem til den nye undersøgelse, der er annonceret i handlingsplanen, om tidligere kræftpatienters tilbagevenden til arbejdet, og som vil kortlægge nationale beskæftigelses- og socialsikringspolitikker og identificere hindringer og de resterende udfordringer;

122. understreger arbejdstilsynenes vigtige rolle, når det kommer til at sikre overholdelse af lovgivningen om sundhed og sikkerhed og forebyggelse af arbejdsrelateret kræft; opfordrer medlemsstaterne til at styrke arbejdstilsyn og sikre, at de er tilstrækkeligt finansieret; fremhæver, at overvågning og kontrol er af særlig betydning for mobile arbejdstagere; opfordrer til, at Den Europæiske Arbejdsmarkedsmyndighed gennemføres og gøres operationel hurtigst muligt, og til, at den sikrer reelle arbejdstilsynsbeføjelser i grænseoverskridende situationer og overvåger overholdelsen af sundheds- og sikkerhedslovgivning; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at inddrage Den Europæiske Arbejdsmarkedsmyndighed i grænseoverskridende situationer, så det sikres, at sundheds- og sikkerhedslovgivning håndhæves korrekt;

123. opfordrer indtrængende Kommissionen til at holde øje med ændringer på EU's arbejdsmarked og sikre tilstrækkelig finansiering til korrekt dataindsamling; mener, at omfattende og grundig information og dataindsamling er af afgørende betydning og en fortsat prioritet for Kommissionen, så den kan imødekomme de nødvendige lovgivningsmæssige og ikkelovgivningsmæssige initiativer vedrørende forebyggelse af arbejdsrelateret kræft; fremhæver behovet for at oprette omfattende nationale registre for alle medlemsstater, så der kan indsamles data om eksponering for kræftfremkaldende stoffer i hele EU, og understreger at disse registre bør omfatte alle relevante kræftfremkaldende stoffer; opfordrer til et tæt samarbejde mellem EU-institutioner, medlemsstater, EU-OSHA og relevante interessenter med en stærk inddragelse af arbejdsmarkedets parter; opfordrer til, at de indsamlede data bruges til at træffe de nødvendige lovgivningsmæssige og ikke-lovgivningsmæssige foranstaltninger for at bekæmpe arbejdsrelaterede kræftformer;

124. støtter den fremtidige indførelse, som annonceret i handlingsplanen, af et »smartcard« — baseret på det allerede eksisterende »Survivorship Passport« (»overlevelsespasset«) — for alle europæere, der har haft kræft, især dem, der har haft kræft som barn eller i de unge år, som vil sammenfatte deres kliniske forløb, herunder patienternes egne erfaringer, samt lette og overvåge den opfølgende pleje; fremhæver den følsomme karakter af personlige helbredsoplysninger og behovet for fuld beskyttelse af smartcardet i henhold til EU's generelle forordning om databeskyttelse (GDPR) ([75]);

125. mener, at forsikringsselskaber og banker ikke bør tage højde for det medicinske forløb hos personer, der har været ramt af kræft; opfordrer til, at man i den nationale lovgivning sikrer, at tidligere kræftpatienter ikke forskelsbehandles sammenlignet med andre forbrugere; bemærker Kommissionens hensigt om at samarbejde med virksomheder for at udvikle en adfærdskodeks, der kan sikre, at udviklingen inden for kræftbehandlinger og deres forbedrede effektivitet afspejles i forretningspraksis for udbydere af finansielle tjenesteydere; anser det i denne forbindelse for en god idé at offentliggøre de fremskridt, der er gjort i Frankrig, Belgien, Luxembourg og Nederlandene, hvor tidligere kræftpatienter har »ret til at blive glemt«; opfordrer alle medlemsstater til senest i 2025 at sikre alle europæiske patienters ret til at blive glemt i ti år efter afslutningen på deres behandling og i op til fem år efter afslutningen af behandlingen for patienter, der fik deres kræftdiagnose, inden de fyldte 18 år; opfordrer til, at der indføres fælles standarder for retten til at blive glemt under de relevante bestemmelser om forbrugerbeskyttelsespolitik i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde for at rette op på den fragmenterede nationale praksis for kreditværdighedsvurdering og sikre lige adgang til kredit for tidligere kræftpatienter; opfordrer til, at tidligere kræftpatienters ret til at blive glemt medtages i den relevante EU-lovgivning for at forhindre forskelsbehandling og forbedre tidligere kræftpatienters adgang til finansielle tjenesteydelser;

126. opfordrer Kommissionen til at fremme den europæiske kodeks for kræftbehandling, som Den Europæiske Kræftorganisation har lanceret, og som er et bemyndigende og informativt redskab til at sikre, at de europæiske patienter får den bedst mulige behandling;

127. mener, at der er et tvingende behov for et europæisk charter for kræftpatienters rettigheder; opfordrer til, at man i dette charter tager hensyn til alle stadier af kræftbehandlingsforløbet (dvs. adgang til forebyggelse, den første diagnose og under hele behandlingen), og at det skal gælde ligeligt for alle EU-borgere, uanset hvilket land eller hvilken region de bor i;

V. *Udfordringer forbundet med kræft blandt børn, unge og unge voksne*

128. glæder sig over de spotlightinitiativer til bekæmpelse af børnekræft, som Kommissionen har bekendtgjort; opfordrer til, at der opstilles klare politiske krav vedrørende behov i forbindelse med forskning i kræft hos børn; opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at rette op på den ulige fordeling af midler til forskning i børnekræft; mener, at der bør afsættes en klar og specifik strøm af EU-midler til behandling af og forskning i børnekræft, og at budgetbevillinger bør øremærkes på tværs af alle relevante EU-programmer; fremhæver betydningen af at støtte internationale akademiske forskningsplatforme, der har fokus på børnekræft, baseret på forskning udført af andre relevante aktører;

([75]) EUT L 119 af 4.5.2016, s. 1.

Onsdag den 16. februar 2022

129. bemærker, at den nuværende bureaukratiske arbejdsbyrde i forbindelse med at udføre forsøg i Europa er for belastende for mange sjældne sygdomme, herunder børnekræft, fordi forskerledede forsøg lider under mangel på kommerciel sponsorering, og mange ikkekommercielle organisationer stadig ikke er villige til at påtage sig rollen som sponsor på paneuropæisk plan for multinationale forsøg med børn; opfordrer Kommissionen til at gennemgå den eksisterende lovgivning på dette område og til at fremme multinationale forsøg med børn;

130. opfordrer til, at knoglemarvsdonation fremmes i medlemsstaterne for at redde tusindvis af mennesker, der er diagnosticeret med leukæmi — et antal, der er konstant stigende, og som omfatter mange børn, eftersom leukæmi er den mest almindelige form for børnekræft; understreger, at en knoglemarvstransplantation er det eneste håb for mange mennesker med leukæmi og andre blodsygdomme, og at tre ud af fire patienter ikke har en kompatibel slægtning og derfor har brug for en donor;

131. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fokusere på at sikre lige og geografisk afbalanceret adgang til de bedste specialistdiagnoser og tværfaglige behandlinger for børn med kræft og til at forbedre resultaterne af kræftbehandlingen i alle medlemsstater; mener, at børneonkologers akademiske specialisering og faglige status bør anerkendes i alle medlemsstater; mener, at alle patienter, der har haft kræft som barn eller i en ung alder, bør nyde godt af løbende lægebehandling og overvågning, også efter at de er blevet voksne, og opfordrer derfor til, at der træffes foranstaltninger, som skal gøre samarbejdet mellem børne- og voksenlæger mere fleksibelt; tilskynder til, at der udveksles viden om kræftforløbet hos børn og unge;

132. understreger behovet for omfattende befolkningsbaserede børnekræftregistre på grundlag af internationalt anerkendte klassifikationssystemer for børnekræft med det formål at sikre sammenlignelige data af høj kvalitet i hele Europa; gentager behovet for mindst én gang om året at offentliggøre antallet af kræfttilfælde hos børn og unge i Unionen og i hver medlemsstat;

133. opfordrer til, at unge og unge voksne med kræft anerkendes på EU-plan som en særlig gruppe med specifikke medicinske og psykosociale behov, og til, at der oprettes skoleprogrammer specielt for dem;

134. understreger behovet for effektivt at tage fat på psykiske sundhedsproblemer hos børn, unge og voksne, som har eller har haft kræft; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre lige adgang til og tilgængelighed af passende psykosociale støtteforanstaltninger for denne gruppe patienter;

135. understreger behovet for at styrke retten til grænseoverskridende pleje for børn, unge og unge voksne med kræft, hvis den bedste behandling ikke er tilgængelig i deres bopælsland, og sikre, at adgangen til innovation gennem kliniske forsøg, der har fokus på tilbagefald eller maligniteter, som er svære at behandle, er omfattet af den relevante lovgivning, ved at styrke bæredygtigheden af eksisterende grænseoverskridende samarbejde, herunder de europæiske netværk af referencecentre (ERN'er), navnlig ERN'en om børnekræft; understreger behovet for en præcisering af adgangen til grænseoverskridende kliniske forsøg, hvilket ikke fremgår klart af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser;

136. bemærker, at begge forordninger om lægemidler til børn ([76]) og lægemidler til sjældne sygdomme ([77]) har fremmet udviklingen og tilgængeligheden af lægemidler til patienter med sjældne sygdomme og til børn og har omdirigeret private og offentlige investeringer til tidligere forsømte områder; opfordrer til, at der foretages en ambitiøs revision af forordningerne om lægemidler til børn og lægemidler til sjældne sygdomme med henblik på at sikre udvikling af og økonomisk overkommelig adgang til innovative kræftlægemidler, kortlægge de vigtigste lægemidler, der kan opfylde behovene hos børn med kræftformer med en dårlig prognose, støtte akademisk forskning og inddragelse af SMV'er, mindske forsinkelser, således at børn kan få hurtigere adgang til pædiatriske lægemidler og gen- og celleterapier, stimulere konkurrencen ved at tilpasse en lovgivningsmæssig ramme og stimulere investeringer i ikke-patenterede lægemidler til sjældne sygdomme og lægemidler til børn og afhjælpe den begrænsede adgang til visse væsentlige lægemidler som følge af mangler på lægemidler og den høje pris på innovative lægemidler; henstiller, at tilgængelige nye lægemidler til behandling af børnekræft skal forøges med 20 % senest i 2027, og at tilgængeligheden af personaliseret medicin øges; mener derfor, at en klar forpligtelse til at medtage pædiatrisk forskning bør betragtes som en forudsætning for at ansøge om finansiering; opfordrer Kommissionen til, om nødvendigt i dialog med medlemsstaterne, at udvikle et system, der fremmer adgangen til

([76]) EUT L 378 af 27.12.2006, s. 1.
([77]) EFT L 18 af 22.1.2000, s. 1.

reelle banebrydende innovationer for børnekræftpatienter; opfordrer Kommissionen til at lette anvendelsen af lægemidler, der svigter hos voksne, til nye formål, når der er en videnskabelig og præklinisk begrundelse, og til at skabe mere effektive og skræddersyede incitamenter til at fremme udviklingen af lægemidler mod børnekræft og »First-in-Child«-udviklingen af nye pædiatriske lægemidler til bekæmpelse af kræft; opfordrer Kommissionen til at tilskynde til rettidig udvikling af pædiatriske lægemidler og mindske forsinkelser, f.eks. ved hjælp af tidlige forholdsmæssige belønninger, der tildeles trinvist og ikke udelukkende ved afslutningen af det supplerende beskyttelsescertifikat; opfordrer Kommissionen til i sin kommende gennemgang at fjerne artikel 11b i pædiatriforordningen for at give mulighed for, at udviklingen af lægemidler mod børnekræft kan styres af videnskab og lægemidlets virkningsmekanisme;

137. opfordrer til, at der nedsættes en rådgivende gruppe på EU-plan bestående af interessenter, der beskæftiger sig med kræft hos børn, unge og unge voksne, som skal støtte en måldrevet og sammenhængende gennemførelse af relevante foranstaltninger i hele handlingsplanen, Horisont Europa, EU-lægemiddelstrategien og EU4Health-programmet;

138. understreger betydningen af at gennemføre og overvåge den europæiske søjle for sociale rettigheder og opfordrer medlemsstaterne til fuldt ud at gennemføre direktiv (EU) 2019/1158 af 20. juni 2019 om balance mellem arbejdsliv og privatliv for forældre og omsorgspersoner ([78]), som indfører orlov for omsorgspersoner og muligheden for at anmode om fleksibel arbejdstid, således at arbejdstagere har ret til omsorgsorlov på fem arbejdsdage om året med henblik på at yde personlig pleje eller støtte til en pårørende eller til en person, der bor i samme husstand som arbejdstageren, og som har behov for betydelig pleje eller støtte i forbindelse med en alvorlig helbredsmæssig tilstand, som defineret af hver medlemsstat;

139. glæder sig over oprettelsen af et EU-netværk for unge kræftoverlevende, som Kommissionen har annonceret;

140. støtter anbefalingen fra den fælles indsats for sjældne kræftformer om indførelse af en fælles europæisk patientidentifikator, »Survivorship Passport« (»overlevelsespasset«), og retningslinjer for langsigtet overvågning og overgangen fra børnepleje til voksenpleje med henblik på at sikre overvågningen af de langtrækkende virkninger hos børn, der har overlevet kræft, i en grænseoverskridende sammenhæng; understreger behovet for, at »retten til at blive glemt« skræddersyes til denne befolkningsgruppes behov;

VI. *Udfordringer forbundet med sjældne kræftformer hos voksne*

141. anerkender, at sjældne kræftformer hos voksne udgør en udfordring for folkesundheden; minder om, at patienter, der er ramt af sjældne kræftformer hos voksne, deler de udfordringer, der er forbundet med deres sygdoms sjældenhed og ualmindelige karakter, herunder lange forsinkelser i forbindelse med diagnosticeringen og undertiden fejldiagnosticering samt vanskeligheder med at få adgang til rettidig og passende pleje og behandling; bemærker, at patienter ofte føler sig alene, isolerede og lider under en stærkt nedsat livskvalitet, og at deres omsorgspersoner også påvirkes væsentligt og negativt; opfordrer til, at registret over forskellene i kræftbehandlingstilbud integrerer oplysninger om sjældne kræftformer, som udgør ca. 24 % af nye kræfttilfælde i alle aldersgrupper;

142. støtter indførelsen af et særligt flagskibsinitiativ for sjældne kræftformer hos voksne inden for rammerne af handlingsplanen med henblik på at imødegå de specifikke udfordringer, som disse patienter står over for, samt på bedst mulig vis at bruge de anbefalinger, der er fastsat i 2030-dagsordenen for sjældne kræftformer, for at fremme forskningen og på hvert stadie forbedre behandlingen af patienten med den sjældne kræftform; understreger vigtigheden af at sikre, at sjældne kræftformer hos voksne medtages i alle initiativer på tværs af handlingsplanens fire søjler;

143. opfordrer til øremærket finansiering af forskningsprojekter om sjældne kræftformer hos voksne inden for rammerne af Horisont Europa, herunder den særlige kræftmission (eksempelvis inden for rammerne af UNCAN.eu — det europæiske initiativ til forståelse af kræft), med henblik på at udvikle målrettede behandlingsformer og støtte udviklingen af databaser, registre og biobanker, der er relevante for sjældne kræftformer hos voksne;

144. understreger, hvor vanskeligt det er at diagnosticere sjældne kræftformer hos voksne på en mere rettidig måde; henstiller derfor, at det gøres lettere og hurtigere at få adgang til molekylær testning, der kan hjælpe patienter med at få en præcis diagnose og målrettet behandling og endda få adgang til relevante kliniske forsøg, hvis det er nødvendigt; understreger desuden, at forskning i biomarkører er af afgørende betydning på dette område;

([78]) EUT L 188 af 12.7.2019, s. 79.

Onsdag den 16. februar 2022

145. opfordrer til, at primært og sekundært sundhedspersonale gøres mere opmærksomme på sjældne kræftformer hos voksne, og til, at der gennemføres passende henvisninger til specialiserede tværfaglige ekspertisecentre på såvel nationalt plan som på EU-plan;

146. tilskynder medlemsstaterne til at oprette nationale netværk for sjældne kræftformer hos voksne med henblik på at optimere den rettidige henvisning af patienter til specialiserede centre og lette interaktioner med ERN'er for at maksimere udvekslingen af tværfaglig viden og pleje af høj kvalitet samt fremme klinisk forskning;

147. opfordrer til, at adgangen til kliniske forsøg og programmer for anvendelse med særlig udleveringstilladelse for voksne patienter med sjældne kræftformer forbedres; beklager, at det fortsat er meget vanskeligt for voksne patienter med sjældne kræftformer fra mange lande at få adgang til programmer for anvendelse med særlig udleveringstilladelse og forsøg i udlandet; opfordrer til bedre gennemførelse af EU-ordninger for adgang til sundhedsydelser i udlandet for voksne patienter med sjældne kræftformer og mener, at nationale sundhedssystemer bør lette adgangen til forsøg og programmer for anvendelse med særlig udleveringstilladelse for voksne patienter med sjældne kræftformer, der har få behandlingsmuligheder;

148. tilskynder til, at der anlægges nye lovgivningsmæssige tilgange med henblik på at gøre det muligt for voksne patienter med sjældne kræftformer at få adgang til nye innovative behandlingsformer under sikker overvågning, samtidig med at indsamlingen af data fra det virkelige liv i tillæg til data, der indsamles i kliniske forsøg, lettes;

149. fremhæver behovet for at medtage sjældne kræftformer hos voksne i det »tværfaglige uddannelsesprogram på kræftområdet«, som også omfatter specialiseret uddannelse for sygeplejersker, sammen med europæiske referencenetværk for sjældne kræftformer hos voksne; fremhæver behovet for at støtte uddannelsesprogrammer, der retter sig mod voksne patienter med sjældne kræftformer, deres omsorgspersoner samt patientrepræsentanter i samarbejde med europæiske referencenetværk med henblik på at øge sundhedskompetenceniveauet og dermed hjælpe patienter og deres familier med at træffe velinformerede valg med hensyn til deres behandlingsmuligheder og opfølgende pleje;

150. anerkender de særlige forhold, der gør sig gældende for sjældne kræftformer hos voksne i programmer, der har fokus på forbedring af kræftpatienters, tidligere kræftpatienters og omsorgspersoners livskvalitet; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at indføre specifik undervisning for andre fagfolk end sundhedspersonale (f.eks. socialarbejdere, sagsbehandlere osv.), som arbejder med voksne patienter med sjældne kræftformer; understreger, at voksne patienter med sjældne kræftformer har brug for passende psykologisk støtte, rehabilitering og overvågning af langsigtede bivirkninger af behandlinger, der skal udføres af fagfolk, som forstår deres sjældne sygdom og de særegenheder, der gør sig gældende for den; henstiller, at alle voksne patienter med sjældne kræftformer også får en plan for behandling efter sygdommen; mener, at omsorgspersoner for voksne patienter med sjældne kræftformer (ofte familiemedlemmer) ligeledes har brug for adgang til specifik psykosocial støtte til at håndtere sygdommens alvor og kompleksitet samt den betydelige omsorgsbyrde, som de påtager sig;

151. opfordrer medlemsstaterne til i deres nationale kræftbekæmpelsesprogrammer at medtage et specifikt afsnit om håndtering af sjældne kræftformer hos voksne (sammen med et særligt afsnit om børnekræft), som anbefalet i 2030-dagsordenen for sjældne kræftformer; mener, at disse særegenheder bør anerkendes i særlige afsnit i alle nationale kræftbekæmpelsesprogrammer, herunder relevante synergier med nationale planer for sjældne sygdomme, med henblik på at fremme forskning og forbedre forvaltningen af behandlingen og behandlingsmåder for disse patienter, fra den primære pleje til højt specialiserede tværfaglige sundhedscentre, som er en del af eller har tæt kontakt til de relevante europæiske referencenetværk; bemærker, at mange af medlemsstaternes nationale kræftbekæmpelsesprogrammer hidtil ikke i tilstrækkelig grad omfatter sjældne kræftformer hos voksne og børnekræft;

152. opfordrer indtrængende de relevante nationale myndigheder til at inddrage organisationer for voksne patienter med sjældne kræftformer som partnere i de nationale kræftbekæmpelsesprogrammer med henblik på at kommunikere disse patienters behov og forventninger samt til aktivt at deltage i gennemførelsen af specifikke foranstaltninger for sjældne kræftformer hos voksne;

B. ***Foranstaltninger***

I. *Holistisk forskning og konsekvenserne heraf*

153. understreger, at handlingsplanen bør gennemføres i tæt samarbejde med Horisont Europas kræftmission og dens mål om at fremme EU-investeringer i forskning, offentlig produktion og innovation på kræftområdet; glæder sig over den kendsgerning, at Horisont Europa vil finansiere forskningsinfrastrukturer, cloud computing og Det Europæiske Innovationsråds aktiviteter; opfordrer Kommissionen til at betragte børnekræft som et emne for et europæisk partnerskab

under Horisont Europas næste strategiske program; henstiller, at der ydes passende finansiering til projekter under Horisont Europa, som er øremærket nye lægemidler mod børnekræft for at afhjælpe den eksisterende mangel på lægemidler til børn;

154. minder om, at tværfaglig kræftforskning og dens omsætning til daglig klinisk praksis er af grundlæggende betydning for at sikre fortsatte forbedringer inden for forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft og opfølgende pleje for tidligere kræftpatienter; glæder sig derfor over iværksættelsen af Horisont Europa-partnerskaber, der skal omsætte videnskabelig viden til innovationer, der når ud til patienterne; anmoder Kommissionen om at følge nøje med i partnerskabsaktiviteterne under Horisont Europa og omsætningen af forskning til reel merværdi for den aktuelle lægepraksis;

155. glæder sig over Kommissionens meddelelse om et nyt europæisk rum for forskning og innovation, der fastsætter strategiske mål og aktiviteter, som skal gennemføres i tæt samarbejde med medlemsstaterne; støtter målet om at investere 3 % af EU's BNP i forskning og udvikling, hvilket vil bidrage til at fremme topforskning i hele EU og gøre det muligt for forskningsresultater at nå ud til forskermiljøet, samfundet og realøkonomien; beklager de betydelige uligheder, der findes i EU med hensyn til forskningsfinansiering; opfordrer medlemsstaterne til at vedtage en pagt for forskning og innovation i Europa, der skal omfatte en forpligtelse til senest i 2030 at øge de offentlige udgifter til forskning og innovation i hele EU til 1,25 % af BNP på en koordineret måde;

156. opfordrer medlemsstaterne til at fremme og sikre attraktive forskningskarrierer for forskere i Europa, med særligt fokus på kvinder; opfordrer medlemsstaterne til at etablere en velstruktureret forskningsarbejdsstyrke og -infrastruktur og til at sikre kontinuerlig finansiering af deres forskningscentre; glæder sig over, at det foreslåede initiativ om innovativ sundhed vil bidrage til at skabe et EU-dækkende forsknings- og innovationsøkosystem, der vil fremme samarbejdet mellem sundhedsindustrien, den akademiske verden og andre interessenter med henblik på at omsætte videnskabelig viden til innovationer på området for forebyggelse, diagnosticering, behandling og håndtering af sygdomme, herunder kræft;

157. gentager sin opfordring til bæredygtig og passende finansiering af konkurrencedygtig europæisk kræftforskning; fremhæver, at en sådan forskning bør rettes mod områder, hvor der er betydelige udækkede behov, og at den bør udføres på alle stadier af kræftbehandlingen, herunder for alle behandlingsmodaliteter; opfordrer medlemsstaterne til at øge mobiliseringen af offentlig forskning i innovation inden for kræftbehandling, -diagnosticering og -screening med mindst 20 % i alle berørte patientpopulationer; opfordrer endvidere til, at Horisont Europa og nationale forskningsprogrammer støtter forskning i pædiatriske lægemidler og lægemidler til sjældne sygdomme gennem innovationspriser; mener, at betingelserne for adgang til offentlig finansiering bør revideres, så der sikres gennemsigtighed i de kontrakter, der indgås mellem offentlige og private enheder, såvel som konditionaliteter for så vidt angår tilgængeligheden og overkommeligheden af nye innovationer, når projekter er vellykkede;

158. støtter anbefalingen fra Missionsudvalget om Kræft om at oprette et forskningsprogram, der skal have til opgave at finde frem til effektive strategier og metoder til forebyggelse af kræft for så vidt angår kommercielle sundhedsdeterminanter og eksponering for arbejdsrelaterede kræftfremkaldende stoffer ([79]); støtter anbefalingen om at oprette en facilitet til understøtning af politikker med henblik på at øge udvekslingen af viden og støtte gennemførelsen af politikker, der vedrører forebyggelse af kræft, på EU-plan samt på nationalt og lokalt plan;

159. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at oprette programmer, der stiller den nødvendige støtte til rådighed for det for nyligt konsoliderede europæiske samfund for cellebaseret interceptiv medicin, der vil udvikle og integrere banebrydende cellebaserede teknologier og teknologier vedrørende kunstig intelligens i den hensigt at forstå tidlige manifestationer af kræft og behandlingsreaktioner samt at bruge denne viden til at forbedre patientresultater; støtter oprettelsen af en platform for cellebaseret interceptiv medicin, der skal koordinere og etablere synergier mellem forskning, innovation og tværsektorielle aktiviteter; fremhæver behovet for at investere i forsknings- og innovationstilgange med henblik på at skabe innovative strategier for cellebaseret tidlig påvisning og personaliseret kræftbehandling;

([79]) Missionsudvalget om Kræft, *Conquering Cancer — Mission Possible*, Europa-Kommissionen, 2020.

Onsdag den 16. februar 2022

160. understreger behovet for uafhængig og tværfaglig forskning i kræft fra teori til praksis, det vil sige fra laboratoriet til anvendte undersøgelser af patienter, og også for en regelmæssig revurdering af effektiviteten af lægemidler, der allerede er på markedet; understreger behovet for, at resultaterne af denne forskning offentliggøres på en gennemsigtig og enkel måde; opfordrer til, at der indføres foranstaltninger til begrænsning af sundhedsrisici som følge af desinformation og misinformation, navnlig på de sociale medier, med særlig vægt på foranstaltninger til beskyttelse af børn og unge; opfordrer til, at der ydes støtte til initiativer til formidling af videnskab;

161. understreger vigtigheden af at investere i udviklingen af nye forskningsmetoder uden forsøgsdyr, såsom in silico-metoder og organoider, for at afkorte prækliniske observationsperioder, øge forskningens effektivitet og reducere antallet af unødvendige og ofte mindre pålidelige dyreforsøg; understreger, at dyrefri metoder til afprøvning af miljøkemikaliers kræftfremkaldende egenskaber, såsom teststrategier fokuseret på de underliggende biologiske mekanismer, der forårsager kræft, bør tilsikre mere relevante oplysninger end de metoder, der bruger forsøgsdyr, som i øjeblikket anvendes til at vurdere kemikaliers sikkerhed, og således gøre det muligt for myndighederne at handle hurtigere for at begrænse eksponeringen for potentielt kræftfremkaldende skadelige kemikalier;

162. opfordrer medlemsstaterne til at forpligte sig til at fremme offentlig-privat samarbejde for at imødekomme folkesundhedsmæssige behov og til at fjerne hindringer for konkurrenceevne i hele EU;

163. anerkender de betydelige potentielle virkninger af brugen af kunstig intelligens, algoritmisk analyse på grundlag af »big data« og andre moderne teknologier i forbindelse med diagnosticering og beslutningstagning vedrørende kræft i de kommende år; understreger, at kombinationen af data fra den virkelige verden, matematiske modeller, kunstig intelligens og digitale redskaber i høj grad vil bidrage til at udvikle innovative behandlinger på en mere omkostningseffektiv måde og potentielt reducere antallet af patienter, der kræves til kliniske forsøg og brugen af dyr i forskning; tilskynder Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme viden om kræftbiologi gennem indførelse af genom- og IT-infrastrukturer; opfordrer indtrængende alle gennemførelsespartnere til altid at have principperne om databeskyttelse og -sikkerhed, tillid, gennemsigtighed og patientcentrering og -inddragelse for øje;

164. understreger, at klinisk forskning er af afgørende betydning, og opfordrer medlemsstaterne til at bidrage til at forene patientpleje med forsknings- og innovationstiltag, især i mindre centre, og dermed mindske sundhedspersonalets arbejdsbelastning og antallet af patienter pr. sundhedsperson;

165. opfordrer til, at der forskes i de potentielt positive virkninger af kunstig intelligens og moderne teknologier i forbindelse med diagnosticering, overvågning, beslutningstagning og behandling på kræftområdet; glæder sig over lanceringen af projektet om genomforskning for folkesundhed, der vil give sikker adgang til store mængder af genomdata, som skal bruges i forbindelse med »P4«-medicin (præventiv, prædiktiv, persontilpasset og participatorisk);

166. støtter oprettelsen af nye digitale ressourcer og platforme såsom det europæiske kræftbilleddannelsesinitiativ og styrkelsen af det europæiske kræftinformationssystem, som i de kommende år vil give de kompetente myndigheder mulighed for at gøre god brug af kunstig intelligens, der anvendes i forbindelse med big data; understreger, at der er behov for lige og gennemsigtig adgang til oplysningerne på disse platforme;

167. glæder sig over lanceringen af flagskibsinitiativet »diagnosticering og behandling af kræft for alle« inden for rammerne af handlingsplanen, der sigter mod at forbedre adgangen til innovativ kræftdiagnosticering og -behandling og fremme brugen af teknologien »næstegenerationssekventering« til hurtigt og effektivt at danne genetiske profiler af tumorceller, hvilket giver forskere og klinikere mulighed for at dele kræftprofiler og anvende de samme eller lignende diagnosticerings- og behandlingsmetoder på patienter med sammenlignelige kræftprofiler; fremhæver behovet for at overveje personaliseret behandling baseret på veltilrettelagte kliniske forsøg med dokumenteret terapeutisk merværdi for patienten;

168. glæder sig over det planlagte partnerskab om personaliserede lægemidler, som er annonceret i handlingsplanen, og som skal finansieres under Horisont Europa, hvor man vil kortlægge prioriteter for forskning og uddannelse i personaliserede lægemidler, støtte forskningsprojekter om kræftforebyggelse, -diagnosticering og -behandling og fremsætte anbefalinger til indførelsen af tilgange med personaliserede lægemidler i daglig lægepraksis; understreger behovet for en veldefineret, globalt konsekvent terminologi for personaliserede lægemidler, som vil strømline investeringerne i forskning og forbedre patienternes sundhedskompetence; støtter udarbejdelsen af en køreplan for personaliseret

forebyggelse, der giver mulighed for at afdække huller i forskning og innovation og for at kortlægge alle kendte biologiske anomalier, der medfører sandsynlighed for kræft, herunder arvelige, miljømæssige og pædiatriske faktorer; opfordrer til, at disse løsninger eventuelt gøres tilgængelige gennem offentlige sundhedssystemer;

169. opfordrer til øget kapacitetsopbygning, infrastruktur og samarbejde inden for forskning i ikke-udbyttegivende kliniske forsøg og finansiering heraf for at forbedre behandlingsstrategier med fokus på ældre såvel som sårbare og underrepræsenterede patientpopulationer, herunder kvinder og børn; opfordrer til, at der ydes EU-støtte til dagsordenen for optimering af sundhedsvæsenet og behandlinger;

170. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme undersøgelser, der er målrettet humaniora og socialvidenskab, navnlig undersøgelser af uligheder på sundhedsområdet i de forskellige faser af kræftsygdomme, samt forskning i optimering af tilrettelæggelsen af kræftbehandling, finansieringen af sundhedstjenester og -udbydere, tilrettelæggelsen af leveringen af sundhedsydelser og forvaltningsinstitutionernes funktionsmåde; opfordrer til, at undersøgelserne fokuserer på uligheder inden for kræftbehandling, der er knyttet til faktorer som køn, alder og socioøkonomisk status, med særligt fokus på marginaliserede og sårbare grupper i samfundet;

171. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte udviklingen af europæiske multicenterforsøg, navnlig i tilfælde af kræftformer med lav forekomst og/eller kræftformer med begrænsede behandlingsmuligheder, og til at styrke det multinationale samarbejde og gennemførelsen af grænseoverskridende kliniske forsøg, som bygger på eksisterende strukturer, hvor det er relevant, såsom det europæiske kliniske forskningsråd i sektoren for børnekræft, og til at tilskynde mindre lande til at engagere sig; fremhæver desuden behovet for, at alle EU's kræftpolitiske initiativer koordineres i retning af definerede og fælles mål;

172. støtter klinisk forskning, der skal evaluere gennemførligheden, effektiviteten og omkostningseffektiviteten af ikkebehandlingsrelaterede indgreb såsom undersøgelser af sundhedsdeterminanter (herunder miljøfaktorer) og livskvalitet;

173. er overbevist om, at patienter og uafhængige patientforeninger såvel som forældre og omsorgspersoner bør inddrages, når det kommer til at fastlægge forskningsprioriteter og endepunkter for kliniske forsøg, så det sikres, at forsøgene imødekommer uopfyldte behov hos europæiske patienter, herunder livskvalitet som det primære endepunkt; mener, at de endelige resultater af forsøgene bør videreformidles til de deltagende patienter og til offentligheden; opfordrer til, at børnekræftpatienter inddrages i fastlæggelsen af uopfyldte behov, så de kan komme med input til udformningen af protokollen for kliniske forsøg, forbedre kommunikationen med målpopulationen og styrke metoderne til formidling af resultater; understreger behovet for at overvåge og regelmæssigt rapportere om overholdelsen af gennemsigtigheds-bestemmelserne i forordningen om kliniske forsøg;

174. slår til lyd for mere robust kontrol med kliniske forsøg og større gennemsigtighed i processen med forskning i og udviklingen af kræftbehandlinger, herunder oprettelse af en portal, der skal give patienter adgang til information om de tilgængelige kliniske forsøg i Europa; opfordrer til gennemsigtighed i adgangen til og anvendelsen af data fra kliniske forsøg på EU-plan, herunder dem, som er blevet kasseret; understreger, at dette også bør omfatte oplysninger, som er skræddersyet til børn og unge patienter;

175. henstiller, at forskning skal være et parameter i registret over forskellene i kræftbehandlingstilbud for at måle og overvåge uligheder med hensyn til adgang til kliniske forsøg samt for bedre at kunne forstå og reagere på regionale og nationale forskelle i forsøgsaktivitet og spore forbedringer fra initiativer, der skal tages op gennem handlingsplanen, såsom EU-Netværket af Holistiske Kræftcentre;

176. fremhæver, at der bør tages højde for kønsrelaterede forskelle i kræftforskning, både på det prækliniske og kliniske stadie, for at beskrive forskelle i blandt andet sygdommens fysiopatologi og relaterede co-morbiditeter og i lægemiddel-farmakokinetik/farmakodynamik;

Onsdag den 16. februar 2022

177. bifalder Portoerklæringen om kræftforskning fra 2021, der fremhæver mulighederne for en omfattende translationel kræftforskningstilgang med potentiale til at opnå en 10-årig kræftspecifik overlevelse for 75 % af de patienter, som diagnosticeres i 2030 i medlemsstater med et veludviklet sundhedssystem; opfordrer indtrængende Kommissionen til at deltage aktivt og påtage sig en ledende rolle med hensyn til at nå dette mål;

178. glæder sig over det forhold, at Marie Sklodowska-Curie-aktiviteter fortsat vil uddanne og undervise forskere i forebyggelse, forudsigelse, påvisning, diagnosticering og behandling på kræftområdet;

II. *Delt viden*

179. mener, at der er behov for deling af ekspertise, data, uddannelsesprogrammer og kommunikationsværktøjer for at forbedre viden om kræft hos sundhedspersonale, forskere og patienter; fremhæver, at samarbejde og videndeling på tværs af sektorer og grænser er afgørende for yderligere forbedring af kvaliteten af kræftbehandling i EU; bemærker, at datadeling er afgørende for at anvende AI- og maskinlæringsværktøjer til forskning, forudsat at der er menneskeligt tilsyn, samt for at muliggøre den digitale omstilling af sundhedspleje, tackle forskelle i kræftforebyggelse, -diagnosticering og -behandling i hele Europa og optimere anvendelsen af sundhedssystemernes ressourcer ved at øge effektiviteten og dermed give mulighed for bredere adgang til onkologiske behandlingsdata, herunder i mindre urbaniserede og mere fjerntliggende områder; understreger den følsomme karakter af sundhedsdata; opfordrer til fuld overholdelse af forordning (EU) 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (persondataforordningen) ([80]) for at undgå unødvendige restriktioner for grænseoverskridende sundhedspleje; understreger behovet for en harmoniseret fortolkning og gennemførelse af GDPR, navnlig fra databeskyttelsesmyndighedernes side, herunder dens betragtninger 33 og 157, og dens samspil med forordningen om kliniske forsøg, når den træder i kraft, herunder betragtning 29 og artikel 28, stk. 2, i den forordning, i hele EU for at fremme videnskabelig forskning; anmoder Det Europæiske Databeskyttelsesråd om at sikre, at dets retningslinjer for sundhedsforskning er aktualiseret med henblik på at fremme forskning, og opfordrer Kommissionen til at fremsætte konkrete forslag inden udgangen af 2022;

180. anmoder Kommissionen om at vurdere ERN'ernes funktion, navnlig deres rolle med hensyn til indsamling og deling af ekspertise og bedste praksis, for at lette henvisningen af patienter i forbindelse med håndteringen af sjældne kræftformer, som vedrører omkring 5,1 millioner patienter over hele Europa og nødvendiggør storstilet samarbejde; understreger vigtigheden af ERN'erne med hensyn til at overvinde uligheder i sundhedssektoren og sørge for sikker behandling af høj kvalitet på tværs af EU's grænser;

181. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre passende og løbende langsigtet finansiering af ERN'erne og integrere dem i de nationale sundhedssystemer; opfordrer til, at finansieringen bl.a. dækker kompensation for virtuelle konsultationer, støtte til twinning- og uddannelsesprogrammer og effektiv refusion af patientrejser i overensstemmelse med direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser, når dette er påkrævet, med henblik på at fremme bedre behandlingsstandarder og lige adgang til de bedst mulige interventioner for alle patienter i Europa, som har brug for dem; opfordrer også til, at der ydes støtte til udrulningen, opgraderingen og den gnidningsløse drift af digital infrastruktur, der forenkler og letter adgangen til ERN'erne, samt til, at der udarbejdes en EU-strategi for sundhedsdata med henblik på at forbedre de nuværende registre over sjældne sygdomme i et fælles og ensartet dataområde; understreger behovet for at sikre finansiering til den fortsatte funktion af ERN'erne gennem EU4Health-programmet, Horisont Europa, det europæiske semesterprogram, strukturfondene og finansforordningens artikel 195; støtter udvidelsen af de fire eksisterende ERN'er (PaedCan (om børnekræftformer), EURACAN (sjældne faste kræftformer hos voksne), EuroBloodNet (sjældne hæmatologiske sygdomme, herunder sjældne hæmatologiske maligniteter) og GENTURIS (genetiske tumorrisikosyndromer) til at omfatte sjældne, komplekse, svært helbredelige kræftformer og børnekræftformer, da dette vil kunne lette lige adgang for patienter, herunder børn, unge og unge voksne, til den bedste tilgængelige behandling i hele Europa og forbedre ERN'ernes funktionalitet og sundhedsresultaterne i patientpopulationer med sjældne sygdomme;

([80]) EUT L 119 af 4.5.2016, s. 1.

182. mener, at en yderligere udvikling og optimering af ERN'erne vil kræve, at alle medlemsstater deltager i de eksisterende ERN'er, hvor hver medlemsstat har mindst et »fuldgyldigt« eller »affilieret« medlem i hvert af ERN'erne og i hvert subklinisk domæne/tematisk netværk af ERN'erne, at den enkelte patients forløb lettes gennem et effektivt samarbejde mellem nationale kontaktpunkter med ERN'er, evalueringen af ERN'ernes funktion ved at dele data om deres resultater og netværkssamarbejde på området for sjældne kræftformer, at der anvendes effektive telemedicinske redskaber, der giver mulighed for at dele journaler og billeddannelsesresultater på en sikker måde for at drøfte komplekse kræftformer, og at der tildeles tilstrækkelig og langsigtet finansiering, både på EU-plan (EU4Health) og på nationalt plan;

183. opfordrer medlemsstaterne til at tage behørigt hensyn til betydningen af ikke-statslige lokale, regionale og nationale organisationer, der forener kræftpatienter, tidligere kræftpatienter og deres pårørende, med hensyn til videndeling, kræftbekæmpelse og lovgivningsmæssig bistand og til at afsætte særskilte midler til disse organisationer, navnlig dem, der er involveret i programmer til kræftbekæmpelse;

184. tilskynder medlemsstaterne til at støtte en specifik og skræddersyet tilgang til sjældne kræftformer hos voksne og børnekræftformer, idet der gøres status over EU's initiativer, og til fuldt ud at integrere ERN'er i deres nationale sundhedssystemer; opfordrer til, at der udarbejdes fælles og konsekvente protokoller for indsamling af data, og til, at der udarbejdes et enkelt sæt definitioner, der forklarer de indsamlede data; opfordrer til, at organisationer for sjældne kræftpatienter forbindes med ERN'erne og det europæiske referencecenter;

185. minder om, at Det Fælles Forskningscenter har spillet en aktiv rolle med hensyn til at støtte kræftregistrenes aktiviteter og udnytte deres data; mener, at mandatet, finansieringen og den politiske opbakning til Det Fælles Forskningscenter bør styrkes, så det kan fortsætte og fremskynde sit koordineringsarbejde med kræftregistrene, især hvad angår indsamling af patientresultater, dokumentation fra den virkelige verden og afdækning af kræftklynger samt integration deraf i eksisterende kræftregistre;

186. glæder sig over udviklingen af en europæisk forskningsinfrastruktur, som udelukkende er dedikeret pædiatrisk forskning, herunder onkologi, og som vil fremme grundlæggende, præklinisk og tværnational pædiatrisk forskning, der understøtter tilgængeligheden af kliniske forsøg og lægemidler for børn;

187. glæder sig over lanceringen af videncentret om kræft i 2021, der skal bidrage til udveksling og koordinering af videnskabelige og tekniske initiativer vedrørende kræft på EU-plan; mener, at videncentret bør inddrage alle interessenter (repræsentanter for de enkelte nationale kræftbekæmpelsesprogrammer, sammenslutninger af patienter og omsorgspersoner, videnskabelige foreninger, relevante EU-organer og -agenturer, repræsentanter for økonomiske aktører osv.); mener, at dette videncenter bør baseres på datascreening, ERN-rapporter og kræftregistre; mener, at dets opgave bør være klart defineret og skal:

a) koordinere netværket af alle nationale kræftbekæmpelsesprogrammer

b) udarbejde en europæisk køreplan, der skal anvendes til storstilede forebyggelseskampagner og uddannelsesprogrammer om sundhedsfremme

c) koordinere udformningen af fælles kvalitetskriterier, der skal styre den nationale akkreditering af screeningprogrammer, kræftregistre og kræftbehandlingscentre

d) udvikle retningslinjer for klinisk praksis og kvalitetssikringsordninger på grundlag af den seneste videnskabelige dokumentation for at forbedre hele behandlingsforløbet for alle kræftformer, og navnlig for sjældne og børnekræftformer

e) udarbejde årlige rapporter og fastlægge rammer for forbedring af dataindsamlingen fra screeningprogrammer, kræftregistre og ERN'er på EU-plan

f) fremlægge undersøgelser af virkningen af forebyggelse og diagnosticering, herunder skøn over nedbringelsen af de økonomiske omkostninger som følge af øgede investeringer i forebyggelse og diagnosticering

Onsdag den 16. februar 2022

g) koordinere udvekslingen af bedste praksis og resultater mellem ERN'er og de holistiske kræftcentre

h) generere en holistisk model baseret på handlingsplanen og Horisont Europa og med input fra patienter og omsorgspersoner med henblik på at kortlægge forskningsprioriteter og om muligt sikre udviklingen af en koordineret og effektiv kræftforskningsstyrke i Europa

i) fremme delingen af anonymiserede data, der er indsamlet i en europæisk kræftsky, med klinikere og forskere samt med enheder, der udvikler sundhedstjenester og moderne teknologiske løsninger for kræftpatienter

j) støtte fælles uddannelsesprogrammer for sundhedspersonale, patienter og omsorgspersoner

k) levere ajourførte, certificerede og gennemsigtige oplysninger til borgere og personale om kræftårsager, behandlinger og EU-lovgivning

l) overvåge graden af gennemførelse af relevante anbefalinger i medlemsstaternes nationale kræftbekæmpelsesprogrammer og regelmæssigt stille resultaterne af denne overvågning til rådighed

m) foreslå målbare og reproducerbare indikatorer for de vigtigste resultater, der skitseres i planen;

188. minder om, at forskere skal arbejde sammen om at finde den bedst mulige behandling, især for patienter, der lider af sjældne kræftformer, men at de står over for alvorlige hindringer; opfordrer derfor Kommissionen til gennem sin videnskabelige rådgivningsmekanisme eller gennem udnævnelse af en særlig udsending for grænseoverskridende forskning i kræft systematisk at undersøge alle hindringer for grænseoverskridende forskning i kræft og samarbejde, herunder regulering, med henblik på at fremme grænseoverskridende forskning i kræft;

189. henstiller, at der oprettes mindst ét kræftregister i hver af EU's regioner, herunder fjerntliggende og perifere regioner; mener, at det er afgørende at sikre, at kræftregistrene fungerer gnidningsløst; støtter styrkelsen af kapaciteten hos de nationale kræftregistre til at indsamle standardiserede patientrapporterede resultater for bedre at kortlægge oplysninger om EU-borgernes livsstil, herunder socioøkonomiske forhold, erhvervsinformation, miljøfaktorer og andre data, og til at fastlægge årsagerne til uligheder med hensyn til kræftforekomst, -prævalens og -overlevelse; understreger det væsentlige behov for at indsamle data i fællesskab på tværs af alle medlemsstater; opfordrer til sammenlignelighed af datakilder og interoperabilitet mellem regionale og nationale kræftregistre gennem harmonisering af dataindsamlingens omfang og kvalitet og til sikker adgang til sådanne data; opfordrer til, at de nationale kræftregistre får mandat til at foretage analyser af regionale forskelle i sygelighed, og fremsætte henstillinger til de nationale kræftråd og Det Fælles Forskningscenter om behovet for indgreb; opfordrer til, at der gøres brug af moderne epidemiologiske og molekylærgenetiske metoder til at analysere forekomsten af kræft og kortlægge årsagerne bag; opfordrer til, at der indføres specifikke kræftregistre for maligniteter hos børn i overensstemmelse med den internationale klassificering af børnekræft; opfordrer til, at adgangen til kliniske forsøg og programmer med særlig udleveringstilladelse for voksne patienter med sjældne kræftformer forbedres;

190. udtrykker sin stærke opbakning til oprettelsen af et register over forskellene i kræftbehandlingstilbud på europæisk plan, som annonceret i handlingsplanen, med henblik på at kortlægge tendenser, forskelle og uligheder mellem og inden for medlemsstaterne; mener, at dette register vil bidrage til at kortlægge udfordringer og specifikke indsatsområder med henblik på at styre investeringer og interventioner og fremme forskning i uligheder på EU-plan samt på nationalt og regionalt plan; opfordrer til, at registret gøres tilgængeligt for offentligheden; understreger behovet for, at registret også omfatter sociale uligheder, såsom uligheder i forbindelse med socioøkonomisk status, beskæftigelse og køn;

191. opfordrer Kommissionen til at fremme offentliggørelsen af videnskabelige resultater med fri adgang for at gøre dem let tilgængelige for alt sundhedspersonale og alle forskere;

192. støtter Kommissionens hensigt om at give kræftpatienter sikker adgang til og mulighed for at dele elektroniske journaler på tværs af grænserne; mener, at Kommissionen kan skabe grundlaget for det europæiske sundhedsdataområde i samarbejde med Digital Health Europe ved at indsamle, analysere og udveksle anonymiserede medicinske oplysninger (fra kræftregistre, hospitaler, akademiske kliniske forsøg og kohorteundersøgelser) og biologiske data (fra blodprøver og vævsprøver) i en europæisk kræftsky; understreger, at en harmoniseret fortolkning af GDPR i alle medlemsstater er grundlaget for nye datadelingstiltag såsom det europæiske sundhedsdataområde; tilskynder til brug af sundhedsdata til forskningsformål (»dataaltruisme«); glæder sig over den planlagte oprettelse af et virtuelt europæisk digitalt center for

kræftpatienter under Horisont Europas kræftmission med henblik på at støtte en standardiseret tilgang til frivillig patientinddragelse i forbindelse med indgivelse og udveksling af deres standardiserede og ensartet definerede sundhedsdata; henstiller, at patienterne inddrages i alle foranstaltninger vedrørende lagring og brug af sundhedsdata til politisk beslutningstagning og forskningsformål; glæder sig over den planlagte udvidelse af det europæiske kræftinformationssystem inden 2022;

193. opfordrer til forbedrede standarder for uddannelse og undervisning af sundhedspersonale; tilskynder til fælles og tværfaglige uddannelsesprogrammer for sundhedspersonale i tæt samarbejde med europæiske videnskabelige foreninger; glæder sig over lanceringen af et tværfagligt uddannelsesprogram på kræftområdet, som omfatter alle faser af behandlingsforløbet, herunder diagnose, pleje, komplikationer, co-morbiditeter, overlevelse og terminalpleje;

III. *Finansiering af den europæiske kræfthandlingsplan*

194. understreger, at handlingsplanen ikke kun bør ses som et politisk engagement i at skabe forandringer, men som et sæt af konkrete og ambitiøse initiativer, der vil støtte, koordinere og supplere medlemsstaternes indsats for at mindske de fysiske og psykiske lidelser, der følger af kræft; tilskynder Kommissionen til at optimere den sammenhængende gennemførelse af de initiativer, der skitseres i handlingsplanen, med klare retningslinjer til medlemsstaterne om konkrete foranstaltninger mod ulige adgang til kræftdiagnosticering og -behandling samt tilstrækkelig finansiering, navnlig med henblik på at addressere ulige adgang; understreger imidlertid medlemsstaternes forskellige kapacitet til at absorbere de midler, der hidtil er afsat til sundhedsplejeprogrammer; opfordrer Kommissionen til at give medlemsstaterne vejledning og et klart overblik over de særlige EU-midler, de specifikt definerede veje, der forbinder de foranstaltninger, der er skitseret i handlingsplanen, med de EU-finansieringsmekanismer, der er kortlagt deri, og de mulige synergier og komplementariteter mellem EU4Health-programmet og f.eks. programmet for et digitalt Europa, Horisont Europa, NextGenerationEU/genopretnings- og resiliensfaciliteten, struktur- og samhørighedsfondene med henblik på at fremme lige adgang til diagnosticering og pleje af høj kvalitet, sikre passende investeringer i kræftforebyggelse og innovation og forbedre modstandsdygtigheden i sundhedssystemerne; understreger betydningen af samhørighedsfondene for at opnå lige adgang til sundhedspleje, navnlig i mindre udviklede dele af EU, herunder landdistrikterne, idet der investeres i sundhedsinfrastruktur og arbejdsstyrken;

195. opfordrer medlemsstaterne til at sikre, at der bevilges tilstrækkelige midler til den korrekte gennemførelse af handlingsplanen og af deres respektive nationale kræftbekæmpelsesprogrammer; mener, at der højst bør afsættes 30 % af handlingsplanen til gennemførelse af nationale kræftbekæmpelsesprogrammer;

196. glæder sig over finansieringsplanen på 4 mia. EUR og bemærker komplementariteten af finansieringskilderne som fastsat i selve handlingsplanen; noterer sig, at det foreslåede budget bør ses som et første skridt i retning af gennemførelsen af alle handlingsplanens foranstaltninger; minder om, at handlingsplanen vil nyde godt af forskellige finansieringskilder såsom EU4Health-programmet, Horisont Europa, programmet for et digitalt Europa, samhørighedsfondene samt genopretnings- og resiliensfaciliteten; understreger behovet for at medtage kampen mod kræft i alle finansieringskilder på en sammenhængende og gennemsigtig måde; understreger navnlig betydningen af at styrke kræftforskning og -forebyggelse samt innovation på kræftområdet og behovet for at afsætte flere midler hertil; understreger behovet for en regelmæssig revision af den foreslåede budgetbevilling til handlingsplanen med henblik på at øge den, når det er muligt; understreger behovet for, at medlemsstaterne mobiliserer disse midler, således at de er i overensstemmelse med de behov, som de enkelte lande har kortlagt, og er rettet mod at gavne almenvellet og de offentlige sundhedstjenester;

o

o o

197. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg, Regionsudvalget, medlemsstaternes regeringer og parlamenter og Verdenssundhedsorganisationen.