Torsdagen den 18 juni 2020

P9_TA(2020)0160

Tillsättande av ett särskilt utskott för kampen mot cancer och fastställande av dess ansvarsområden, antal ledamöter och mandatperiod

Europaparlamentets beslut av den 18 juni 2020 om tillsättning av ett särskilt utskott för att cancerbekämpning och fastställande av dess ansvarsområden, sammansättning och mandatperiod (2020/2682(RSO))

(2021/C 362/40)

Europaparlamentet fattar detta beslut,

— med beaktande av talmanskonferensens förslag,

— med beaktande av kommissionens meddelande av den 11 december 2019 om den europeiska gröna given (COM(2019)0640),

— med beaktande av sin resolution av den 15 januari 2020 om den europeiska gröna given ([1]),

— med beaktande av EU:s finansiering av programmet för forskning och innovation 2021–2027, (Horisont Europa),

— med beaktande av Horisont Europas särskilda forskningsuppdrag vad gäller cancerbekämpning,

— med beaktande av kommissionens meddelande av den 24 juni 2009 *Åtgärder mot cancer: Ett europeiskt partnerskap* (COM(2009)0291),

— med beaktande av rådets rekommendation 2003/878/EG av den 2 december 2003 om cancerscreening, ([2]),

— med beaktande av rådets slutsatser av den 22 maj 2008 om att minskning av cancerbördan,

— med beaktande av rapporten från maj 2017 om genomförandet av rådets rekommendation om cancerscreening,

— med beaktande av de europeiska riktlinjerna om screening för att upptäcka bröstcancer, livmoderhalscancer och tjock- och ändtarmscancer,

— med beaktande av FN:s mål för hållbar utveckling,

— med beaktande av sin resolution av den 10 april 2008 om kampen mot cancer i den utvidgade Europeiska unionen, ([3])

— med beaktande av sin resolution av den 6 maj 2010 om kommissionens meddelande *Åtgärder mot cancer: Ett europeiskt partnerskap* ([4])

— med beaktande av Europeiska koden mot cancer (fjärde upplagan),

— med beaktande av den verksamhet som bedrivits och de slutsatser som dragits av den partiövergripande intressegruppen Ledamöter av Europaparlamentet mot cancer (MAC),

— med beaktande av artikel 207 i arbetsordningen,

A. Europeiskt samarbete inom förebyggande insatser, diagnos, behandling, forskning och inom andra områden är till stor nytta i kampen mot cancer.

([1]) Antagna texter, P9_TA(2020)0005.
([2]) EUT L 327, 16.12.2003, s. 34.
([3]) EUT C 247 E, 15.10.2009, s. 11.
([4]) EUT C 81 E, 15.3.2011, s. 95.

B. Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) innehåller ett antal rättsliga grunder för EU:s åtgärder inom området hälsa. Artikel 114 föreskriver att en högsta skyddsnivå för hälsa, säkerhet, miljöskydd och konsumentskydd ska säkerställas inom den inre marknaden, med särskilt beaktande av ny utveckling som grundas på vetenskapliga fakta. Artikel 168 föreskriver att en hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder. Unionens insatser, som ska komplettera den nationella politiken, ska inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan. Artikel 181 föreskriver att EU och medlemsstaterna ska samordna sin verksamhet inom forskning och teknisk utveckling för att säkerställa det inbördes sammanhanget mellan medlemsstaternas och Unionens politik, för att fastställa riktlinjer och indikatorer, samt organisera utbyte av bästa praxis. Enligt artikel 191 ska Unionens miljöpolitik bidra till att skydda människors hälsa på grundval av försiktighetsprincipen och utan att inverka menligt på medlemsstaternas kompetens inom hälsoområdet.

C. Cancer är efter hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken i EU:s medlemsstater. År 2015 avled 1,3 miljoner människor till följd av cancer inom EU-28, vilket utgör mer än en fjärdedel (25,4 %) av samtliga dödsfall. Cancer drabbar människor olika beroende på ålder, kön, socioekonomisk ställning, genetik och andra faktorer. Demografiska förändringar gör att cancerfallen kommer att öka under de närmaste årtiondena.

D. Cancer påverkar inte bara den enskilda patienten utan även patientens nära och kära, familjer, vänner, sociala sammanhang och vårdgivare. De utmaningar som dessa grupper ställs inför, deras psykosociala behov och krav, samt i synnerhet hur deras psykiska hälsa påverkas, måste också uppmärksammas.

E. Världshälsoorganisationen (WHO) har identifierat ett antal huvudsakliga riskfaktorer som kan förebyggas, nämligen tobak, fysisk inaktivitet, ohälsosam kost och fetma, alkohol, infektioner orsakade av HPV-virus, hepatit B och C samt helicobacter pylori (H. pylori), miljöföroreningar, inbegripet exponering för kemikalier och luftföroreningar, cancerframkallande ämnen i arbetsmiljön samt strålning. Enligt WHO kan 30–50 % av all cancer förebyggas. Förebyggande insatser är den mest kostnadseffektiva strategin på lång sikt för kontroll av cancer. Förebyggande av virusrelaterade cancerformer kan uppnås med vaccinering. Cancerförebyggande program bör genomföras inom ramen för ett integrerat program för förebyggande av kroniska sjukdomar eftersom de flesta enskilda riskfaktorer är gemensamma för andra kroniska sjukdomar. Kampen mot miljöföroreningar ingår i den nollutsläppsvision som kommissionen föreslår i sin politiska agenda.

F. Det har visat sig att det finns en genetisk predisposition för cancer på grund av mutationer hos specifika celler. Det går att upptäcka sådana mutationer och individanpassad screening är ett effektivt sätt att reducera risken för vissa cancerformer.

G. Cancerscreeningprogram kan om de genomförs på rätt sätt ge stora fördelar och i ett vidare sammanhang bidra till kontrollen av cancer.

H. Medlemsstaterna kämpar med att förebygga och behandla cancer, då de ekonomiska konsekvenserna av cancer är betydande och hela tiden ökar.

I. Offentligt finansierad forskning är en viktig källa till vetenskapliga framsteg. En robust världsledande biovetenskaplig industrisektor är också viktig för privat forskning och utveckling, vilket är avgörande i kampen mot cancer. Politiskt ansvariga beslutsfattare måste skapa den rätta ramen så att innovationerna kommer alla patienter till godo och skyddar befolkningen i sin helhet. Den offentliga och privata sektorn bör samarbeta kring detta.

J. Cancer är fortfarande en av de största utmaningarna som europeiska medborgare kommer att ställas inför i framtiden, eftersom 100 miljoner européer spås få en cancerdiagnos under de kommande 25 åren. Det är av yttersta vikt att både nationella och europeiska beslutsfattare agerar för en kraftfullare cancerbekämpning och för en god hälsa hos samtliga européer.

Torsdagen den 18 juni 2020

K. Det finns avsevärda skillnader mellan och inom medlemsstaterna med avseende på cancerprevention, screening-behandlingsmöjligheter, genomförande av evidensbaserade riktlinjer som grundas på bästa praxis, samt rehabilitering.

L. Läkemedelspriserna kan vara oöverkomligt höga för vissa enskilda och för hälsovårdssystemen, och läkemedel mot cancer är ofta särskilt dyra. En studie har visat att från 2010 till 2020 ska den totala kostnaden för cancer ha ökat med 26 %, medan utgifterna för cancerläkemedel ökat med 50 % ([5]).

1. Europaparlamentet beslutar att inrätta ett särskilt utskott för cancerbekämpning med följande ansvarsområden:

a) Undersöka insatser som stärker strategin vid varje viktigt skede av sjukdomen: prevention, diagnos, behandling, livet som canceröverlevare samt palliativ vård, och se till det sker i nära förbindelse med forskningsuppdraget om cancer inom det framtida Horisont Europa-programmet, med fokus på EU-kompetens.

b) Studera aktuell evidens och tillgängliga data, och reagera på informationen genom att identifiera politik och prioriteringar som tillgodoser patienternas behov.

c) Bedöma när EU i enlighet med EUF-fördraget kan vidta konkreta åtgärder för cancerbekämpning, och när endast rekommendationer till medlemsstaterna och utbyte av bästa praxis är möjligt, samt fokusera på konkreta åtgärder.

d) Utvärdera vetenskapliga rön om bästa möjliga cancerprevention och identifiera specifika åtgärder, vari ingår strikt tillämpning av aktuell lagstiftning, samt att identifiera framtida åtgärder inom området tobakskontroll, åtgärder för minskad fetma och förbättrade matvanor, åtgärder för minskat bruk av alkohol, åtgärder för ökat antal vaccinationer och behandlingar av infektioner, åtgärder som minskar exponeringen för kemikalier och deras kumulativa effekter, minskade luftföroreningar i enlighet med den europeiska gröna given, minskad exponering för cancerogena ämnen på arbetsplatser, samt åtgärder mot strålning. Utvärdera kvantifierbara effekter av sådana åtgärder.

e) Analysera och bedöma tidig upptäckt av cancer genom screeningprogram och säkerställa att framtida revideringar av rekommendationerna görs på ett snabbt och effektivt sätt.

f) Utvärdera bästa möjliga forskningsstöd i syfte att stärka prevention, diagnos, behandling och innovation, särskilt i syfte att fullgöra det nya forskningsuppdraget om cancer inom Horisont Europa. Fokusera på områden där medlemsstaterna inte kan göra tillräckligt framgångsrika insatser på egen hand, till exempel i fråga om barncancer och sällsynta cancerformer.

g) Titta på olika vägar att stötta kliniska försök som görs utan vinstsyfte och som kan förbättra behandlingar inom områden där läkemedelsindustrin inte genomför undersökningar eftersom lönsamheten är begränsad.

h) Bedöma ramverket för den nuvarande läkemedelslagstiftningen och utvärdera om det krävs förändringar som ger incitament till verkliga innovationer och genombrott i behandlingar för patienterna, i synnerhet utvärdera möjligheten att förbättra cancerbehandling av barn, med syftet att inom EU harmonisera vetenskapligt baserade utvärderingar av alla cancerläkemedels effektivitet, mervärde och kostnads–nyttoförhållande, inklusive HPV-vaccin och e-hälsoprogram.

i) Utvärdera möjliga åtgärder, även lagstiftning, som säkerställer att gemensamma standarder utvecklas som förstärker interoperabiliteten mellan vårdsystemen, bland annat cancerregistren och de strukturer för e-hälsa som krävs för att lösa olika problem som kan uppstå i samband med specialistbehandlingar, samt att undvika onödiga resor för patienterna.

j) Utvärdera direktivet om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, och om det krävs föreslå förbättringar så att patienterna kan söka vård hos de specialister som är bäst lämpade att ge dem behandling, utan att det innebär ytterligare en börda för patienten.

k) Analysera och bedöma hur de europeiska referensnätverken fungerar, bland annat vilken roll de spelar för att samla in och utbyta kunskap och bästa praxis inom prevention och kontroll av sällsynta cancerformer.

([5]) Prasad, V., Jesús, de K., Mailankody, S., *The high price of anti cancer drugs: origins, implications, barriers, solutions. Nature Reviews Clinical Oncology*, vol. 14 (2017), s. 381–390.

l) Utvärdera möjliga EU-åtgärder som ökar transparensen i fråga om priset på behandlingar, så att det råder bättre tillgång på cancerläkemedel till ett överkomligt pris, att brist på läkemedel undviks, och att de ojämlika förhållandena mellan och inom medlemsstaterna minskar.

m) Utvärdera när EU har möjlighet att i enlighet med FEUF förbättra patienternas rättigheter, inklusive deras rättigheter till sina personuppgifter (rätten att bli bortglömd), samt deras rättighet till icke-diskriminering – så att de kan behålla sin anställning och gå tillbaka till jobbet – att de får tillgång till reproduktiva behandlingar och fertilitetsbehandlingar, livslånga kontroller och optimal palliativ vård, samt att de inte utsätts för psykologisk eller ekonomisk diskriminering på grund av genetisk disposition för cancer.

n) Utvärdera möjligheten att förbättra livskvaliteten för patienterna och deras familjer.

o) Utvärdera möjligheten att stödja forskning kring palliativ vård och att stimulera till ett intensivare utbyte av bästa praxis inom hospice och palliativ vård.

p) Utfärda de rekommendationer som anses nödvändiga med avseende på unionens politik för att bekämpa cancer i syfte att nå en hög skyddsnivå för människors hälsa, som är baserad på en patientorienterad strategi. Att genomföra studiebesök och hålla utfrågningar med andra EU-institutioner och relevanta byråer, samt med internationella och nationella institutioner, icke-statliga organisationer och relevanta branscher, där hänsyn tas till perspektiven hos en rad intressenter, bland annat läkare, patienter och deras nära och kära. Att rekommendera hur specifik EU-finansiering kan mobiliseras för att de här målen ska uppnås.

2. Europaparlamentet betonar att det särskilda utskottets rekommendationer ska läggas fram för och vid behov följas upp av parlamentets behöriga ständiga utskott.

3. Europaparlamentet beslutar att befogenheterna, personalen och de tillgängliga resurserna för parlamentets ständiga utskott med ansvar för frågor som rör antagande, övervakning och genomförande av unionslagstiftning inom det särskilda utskottets ansvarsområde inte ska påverkas eller dupliceras, utan således vara kvar i oförändrad form.

4. Europaparlamentet beslutar att det särskilda utskottets sammanträden ska hållas inom stängda dörrar var gång dess arbete innefattar bevisupptagning av konfidentiell natur, vittnesmål där det ingår personuppgifter, eller vid diskussioner med eller utfrågningar av myndigheter och organ om konfidentiell information, inklusive vetenskapliga undersökningar eller delar av dem, som i enlighet med artikel 63 i Europaparlamentets och rådet förordning (EG) nr 1107/2009 ([6]) ska behandlas konfidentiellt. Vidare beslutar parlamentet att vittnen och sakkunniga ska få göra uttalanden eller avlägga vittnesmål inom stängda dörrar.

5. Europaparlamentet beslutar att förteckningen över personer som inbjudits till offentliga sammanträden samt över personer som närvarat vid dessa, liksom också sammanträdesprotokollen, ska offentliggöras.

6. Europaparlamentet beslutar att konfidentiella dokument som har mottagits av det särskilda utskottet ska bedömas i enlighet med förfarandet i artikel 221 i arbetsordningen. Vidare beslutar parlamentet att sådan information ska användas uteslutande för utarbetandet av det särskilda utskottets slutliga betänkande.

7. Europaparlamentet beslutar att det särskilda utskottet ska bestå av 33 ledamöter.

8. Europaparlamentet beslutar att det särskilda utskottets mandatperiod ska vara tolv månader, om inte parlamentet förlänger denna period innan den löpt ut, och att perioden ska börja löpa från och med dagen för det konstituerande sammanträdet.

([6]) Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1107/2009 av den 21 oktober 2009 om utsläppande av växtskyddsmedel på marknaden och om upphävande av rådets direktiv 79/117/EEG och 91/414/EEG (EUT L 309, 24.11.2009, s. 1).