Europeiska unionens officiella tidning

SV
C-serien

C/2024/4661

9.8.2024

Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén

Europas plan mot cancer: drivkrafter för att trygga försörjningen av medicinska radioisotoper

(yttrande på eget initiativ)

(C/2024/4661)

Föredragande: **Alena MASTANTUONO**

Medföredragande: **Philippe CHARRY**

Rådgivare	Thierry Stora (för föredraganden) Véronique Chappelart (för medföredraganden)
Beslut av plenarförsamlingen	18.1.2024
Rättslig grund	Artikel 52.2 i arbetsordningen
Ansvarig sektion	Sektionen för transporter, energi, infrastruktur och informationssamhället
Antagande av sektionen	16.5.2024
Antagande vid plenarsessionen	31.5.2024
Plenarsession nr	588
Resultat av omröstningen (för/emot/nedlagda röster)	148/3/5

1 Slutsatser och rekommendationer

1.1 Nuklearmedicin räddar miljontals liv och inger enorma förhoppningar i kampen mot cancer. För att de ska kunna infrias måste ett antal förutsättningar föreligga, vilka är föremål för våra slutsatser och rekommendationer.

1.2 Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EESK) betonar behovet av att tillgodose patienternas behov i Europa och se till att alla patienter har lika tillgång till cancerbehandlingar. Med tanke på ökningen i antalet diagnostiserade cancerfall och de bättre behandlingsmöjligheterna tack vare tekniska framsteg måste medlemsstaterna göra rätt politiska och ekonomiska val under de kommande fem åren. Finansiering av medicinsk strålnings- och kärnteknik måste prioriteras i deras folkhälsopolitik.

1.3 I Europa utförs 10 miljoner insatser per år med radiofarmaka för diagnos och behandling, ett antal som kommer att öka. EESK uppmanar kommissionen att ge modern nuklearmedicin en mer framträdande plats i Europas plan mot cancer. Företräde bör ges åt riktade radionuklidterapier som är exakta och ofta mindre skadliga än andra behandlingar.

1.4 EU är världens största leverantör av medicinska radioisotoper. Unionen tillgodoser 60 % av den globala efterfrågan och utvecklar nya forskningsradioisotoper. Samtidigt har EU ett visst kritiskt beroende av tredjeländer när det gäller viktiga råvaror och specifika bearbetningsprocesser.

1.5 Medlemsstaterna måste i större utsträckning stödja den kapacitet som EU har förlorat under de senaste årtiondena på grund av ekonomiska och politiska vägval. EESK efterlyser därför produktionsincitament för att sörja för större strategiskt oberoende i försörjningen av radioisotoper. I detta avseende uppmanar kommittén alliansen för kritiska läkemedel ([1]) att noggrant övervaka tillgången på radioisotoper i EU och stödja en förstärkning av industrins konkurrenskraft inom denna sektor.

1.6 Radioisotoper är kortlivade och vissa måste användas inom ett par timmar eller dagar efter produktionen. Detta skapar ett betydande tryck på att de ska kunna hanteras på ett effektivt sätt när det gäller logistik, transport och lagring. EESK uppmanar därför medlemsstaterna att samarbeta och undanröja rättsliga hinder som kan skapa flaskhalsar längs leveranskedjan.

1.7 När det gäller transport måste certifieringar av behållare erkännas ömsesidigt och enkelt av alla medlemsstater, och det krävs erkännande som lättfördärvliga varor och anpassade tullformaliteter.

1.8 För att säkerställa lika tillgång till vård uppmanar EESK medlemsstaterna, särskilt forskningsinstitut och sjukhus, att samarbeta närmare. Tillgången till strålbehandling är nämligen inte densamma i alla medlemsstater, framför allt i utvecklings- och pilotfaserna. Det gäller att få snabbare tillgång till forskningsläkemedel eller till läkemedel av humanitära skäl ([2]) samt att förbättra tillgången för små sjukhus som kan sakna sakkunskap och infrastruktur. Denna tillgång kan vara livsviktig för vissa patienter.

1.9 EESK efterlyser ökad medvetenhet om nuklearmedicin i hela leveranskedjan, inbegripet hälso- och sjukvårdspersonal och patienter. På så sätt kan man undvika flaskhalsar och underlätta valet av behandling.

1.10 EESK betonar behovet av att prioritera EU-finansiering av forskning, utveckling och innovation inom nuklearmedicin, särskilt inom Horisont- och Euratomprogrammen, samtidigt som synergier mellan de båda programmen möjliggörs. Kommittén föreslår att strategiska projekt av gemensamt intresse på detta område finansieras inom ramen för EU:s framtida fleråriga budgetram.

1.11 Det åldrande beståndet av forskningsreaktorer spelar en nyckelroll i produktionen av radioisotoper. EESK rekommenderar att man sörjer för en effektiv förvaltning av beståndet för att utnyttja dess potential så länge det är tekniskt möjligt och investerar i ny kapacitet som kan tillgodose den ökade efterfrågan, såsom acceleratorer och små modulära reaktorer, samtidigt som de gamla reaktorerna ersätts.

1.12 I detta avseende välkomnar EESK de nya projekt som pågår i EU. Kommittén rekommenderar också att man undersöker samspelet med elproduktionsområdet och ser till att nya reaktorer och produktionsanläggningar bidrar till produktionen av medicinska radioisotoper, särskilt i kombination med acceleratorer. Målet är att utveckla ett samordnat nätverk för forskning som bygger på nya medicinska radionuklider.

1.13 EESK stöder Samira-strategin och European Radioisotope Valley Initiative (Ervi) i samband med Europas plan mot cancer, och efterlyser konkreta framsteg. Kommittén hoppas att Ervi kommer att bidra till att hantera beroenden mer effektivt och till att stärka produktionskapaciteten i fråga om högkoncentrerat låganrikat uran (Haleu) och stabila isotoper i EU.

1.14 EESK anser att man måste se till att säkerhets- och skyddsåtgärder för personalen respekteras längs hela leveranskedjan.

1.15 Kommittén efterlyser brådskande investeringar i planering och utbildning av den arbetskraft som behövs inom denna sektor samt i personalens rörlighet.

([1]) Alliansen för kritiska läkemedel.

([2]) Erbjudande om en behandling som befinner sig i forskningsstadiet när alla godkända behandlingar har uttömts.

1.16 EESK rekommenderar att man samarbetar med tillförlitliga globala partner inom forskning, utveckling, innovation och försörjning, med början i grannländerna i Europa.

2 **Bakgrund**

2.1 Varje år drar upp till 10 miljoner europeiska patienter ([3]) nytta av nuklearmedicinsk avbildning för att diagnostisera sjukdomar såsom cancer eller hjärtsjukdomar. Strålnings- och kärnteknik är avgörande i kampen mot cancer i alla skeden av vården, såväl tidig upptäckt, diagnos och behandling som palliativ vård.

2.2 Ett politiskt åtagande om att vidta åtgärder mot cancer gjordes i Europas plan mot cancer i februari 2021. Det finns många typer av behandling för denna sjukdom beroende på typen av cancer, hur framskriden den är och hur patienten reagerar. Strålbehandling – även kallad radioterapi – är en behandling med höga doser av lokal strålning för att döda cancerceller i syfte att krympa och eliminera tumörer, medan man vid molekylär strålbehandling kan inrikta strålningen på spridd cancer och på så sätt minimera de biverkningar som kan uppstå i samband med andra behandlingsformer.

2.3 Europeiska forskare och företag har utvecklat innovativa cancerbehandlingar med nya radionuklider, till exempel läkemedel mot endokrin cancer och prostatacancer baserade på lutetium-177 ([4]), som tillämpas lokalt och ofta är mindre skadliga för kroppen än andra behandlingar. Tiotusentals cancerpatienter behöver riktad radionuklidterapi, som det ofta inte finns något alternativ till. Samarbetet fortsätter och forskare och företag utvecklar aktivt nya behandlingar, till exempel riktad alfaterapi med användning av nya radionuklider med mer koncentrerade strålningsegenskaper.

2.4 De flesta radioisotoper produceras i kärnreaktorer och acceleratorer. Det finns sju forskningsreaktorer i EU som producerar radioisotoper. ([5]) Leveranskedjan för radioisotoper för medicinsk behandling är i sin helhet mycket komplex. Den omfattar anskaffning av råvaror samt lagring, bestrålning, bearbetning, logistik och tillämpning. När radioisotoperna har producerats måste de bearbetas, avsändas och användas inom en relativt kort tidsperiod, vissa under samma dag, andra inom ett par dagar, beroende på halveringstiden ([6]). Leveranskedjan beror därför på dessa egenskaper och systemen för produktion i reaktor eller med accelerator, bearbetning och leverans till sjukhus.

2.5 Även om EU är den största leverantören av medicinska radioisotoper på världsmarknaden är unionen helt beroende av USA och Ryssland för försörjning av metalliskt Haleu, som används som forskningsreaktorbränsle, och försörjning av vissa anrikade isotoper som används som mål vid produktionen av radioisotoper. Beroendet av Ryssland minskar dock eftersom vissa reaktorer övergått till annan anskaffning. EU är dock fortfarande starkt beroende när det gäller försörjning av mål för stabila isotoper som gör det möjligt att producera vissa radioisotoper för moderna molekylära strålbehandlingar eller sådana som är under utveckling, såsom ytterbium-176, som används för att producera lutetium-177.

2.6 EU står också inför en annan typ av utmaning när det gäller försörjning, nämligen åldern på de forskningsreaktorer som används för att producera radioisotoper och deras eventuella framtida nedläggning. Det är därför nödvändigt att inrätta lämpliga investeringsprogram för att förvalta och förlänga deras livslängd. Nya initiativ som svar på aktuella prognoser pågår ([7]) för att upprätthålla EU:s ledande ställning inom innovation.

([3]) ”SAMIRA Action Plan” – Europeiska kommissionen.
([4]) Radionuklider och radioisotoper är atomer av ett kemiskt ämne med radioaktiva egenskaper som har något olika innebörd.
([5]) Maria (1974) i Polen, HFR (1961) i Nederländerna, BR2 (1961) i Belgien, FRM-II (2004) i Tyskland, LVR-15 (1957) i Tjeckien, BRR (1959) i Ungern och RHF-ILL (1971) i Frankrike.
([6]) Den tid som behövs för att deras ursprungliga aktivitetsnivå ska minska med 50 %.
([7]) Nya reaktorer såsom Pallas, FRM-II, RJH, Myrrha och Arthur. Ny europeisk infrastruktur såsom ESS och IFMIF-DONES, som ingår i ett Prismap+-program.

2.7 Samira är EU:s övergripande handlingsplan för att stödja säker, tillförlitlig och högkvalitativ användning av strålnings- och kärnteknik inom hälso- och sjukvården. I denna plan fastställs åtgärder på tre prioriterade områden, nämligen att trygga försörjningen av medicinska radioisotoper, att förbättra strålningskvaliteten och strålsäkerheten på det medicinska området och att främja innovation och teknisk utveckling av medicinska tillämpningar av joniserande strålning.

2.8 Prioriteringen inom Samira när det gäller tryggad försörjning ligger till grund för processen att inrätta Ervi med målet att upprätthålla EU:s globala ledarskap inom försörjning av medicinska radioisotoper och bidra till att påskynda utvecklingen och införandet av nya radioisotoper och produktionsmetoder. Denna prioritering följer på flera rådsslutsatser (t.ex. från maj 2019) där man efterlyser ett minskat beroende av tredjeländer när det gäller leveranskedjan för medicinska radioisotoper. EU:s resiliens när det gäller isotopförsörjning har ökat sedan Ryssland inledde sitt anfallskrig mot Ukraina.

2.9 Fem projekt håller på att utvecklas inom ramen för färdplanen för Ervi-initiativet, nämligen att stärka EU:s kapacitet att producera metalliskt Haleu, att stärka EU:s kapacitet att producera anrikade stabila isotoper, att utveckla en centraliserad produktion av medicinska radionuklider, att bredda EU:s program för medicinska radionuklider (Prismap) och att införa en mer tillförlitlig övervakning av utbud och efterfrågan.

2.10 Användningen av kärn- och strålningsteknik för andra syften än att producera energi regleras i Euratomlagstiftningen och medlemsstaternas lagstiftning. Euratoms försörjningsbyrå spelar en roll i försörjningen av kärnämnen som används som forskningsreaktorbränsle och som mål vid produktionen av medicinska radioisotoper, och tillsammans med industrin leder byrån det europeiska observationsorganet för försörjning av medicinska radioisotoper, som övervakar produktionskedjan för medicinska radioisotoper. Dessutom är användningen av radioisotoper ett område som måste överensstämma med Euratomregelverket, inbegripet de grundläggande säkerhetsnormerna och direktiven om avfallshantering, och införlivandet av dem omfattas av tillämpliga nationella bestämmelser. Ibland skapar nationella regler hinder för försörjning eller transport av radioisotoper mellan medlemsstaterna. I produktionen av Mo-99 har dock varje etapp sina egna transportsäkerhetsregler ([8]): från målbestrålningen i reaktorerna, där mellan 3 och 12 timmar krävs för transporten, till Mo-bearbetningsanläggningen med väg- eller lufttransport och därefter till molybdengeneratorn och slutligen till sjukhusen. Detta innebär att varje minut mellan produktion och användning på sjukhus räknas.

De fyra grundpelarna för transport av medicinska radioisotoper är säkerhet, snabbhet, tillförlitlighet och effektivitet. Alla ändringar av föreskrifter, särskilt de som påverkar IAEA:s särskilda säkerhetskrav nr SSR-6 – föreskrifter om säker transport av radioaktivt material – kan få omfattande tekniska återverkningar på inlämningen av dokumentation, till exempel att det blir omöjligt att uppdatera eller lämna in en begäran om certifiering. Multilaterala certifieringar/certifieringar som omfattar flera länder för en specifik transportbehållare ökar risken för förseningar vid förnyad certifiering och ger upphov till merkostnader. Det innebär med andra ord att om behållaren inte är certifierad kan den inte transporteras, och patienterna får inga radiofarmaka. Licenser bör därför utfärdas på EU-nivå, inte på nationell nivå, för att göra transporterna effektivare, till gagn för patienterna.

2.11 Diagnostiska radioisotoper används vid molekylär avbildning och är ett viktigt verktyg för diagnostik. Bland de olika diagnosverktygen är metoder i anslutning till scintigrafi samt avbildningsmetoderna SPECT-CT och PET-CT fortfarande rådande och kan inte ersättas. Terapeutiska radionuklider används i läkemedel som smärtlindring eller som del av palliativ eller kurativ behandling. Det finns för närvarande inga behandlingar som är likvärdiga med de senaste genombrotten på det radiofarmaceutiska området.

3 **Allmänna kommentarer**

3.1 Med tanke på de potentiellt växande behoven av behandlingar som bygger på radioisotoper inom hälso- och sjukvården måste EU trygga försörjningen av medicinska radioisotoper på lång sikt för att upprätthålla de europeiska patienternas tillgång till livsviktiga behandlingsmetoder och stödja utvecklingen av nya cancerbehandlingar.

([8]) Transport av farligt gods regleras av FN och dess organ (t.ex. Internationella atomenergiorganet IAEA) och i de internationella transportorganisationernas bestämmelser (Iata för luftfart).

3.2 Patienternas intressen måste stå i centrum för alla initiativ som tas av medlemsstaterna och EU. Enligt EESK bör huvudmålet vara att ge ett effektivt svar på EU-medborgarnas önskan om ekonomiskt överkomlig prevention, tidig upptäckt och vård av cancer samt förbättrad livskvalitet för cancerpatienter. Detta förutsätter betydande investeringar i infrastruktur, med tanke på de stora skillnaderna i tillgång till medicinsk teknik och diagnostiska och terapeutiska radionuklider inom EU.

3.3 Utmaningen när det gäller försörjningen av radioisotoper är därför fyrfaldig: den ökande efterfrågan på radioisotoper inom hälso- och sjukvårdssektorn, det starka beroendet av tredjeländer för vissa viktiga råvaror, det åldrande forskningsreaktorbeståndet och de fördröjda projekten för installation av bestrålnings- och forskningsreaktorer samt avsaknaden av harmonisering i genomförandet av de tillämpliga bestämmelserna (om kärnkraft, läkemedel och transport) i hela EU.

3.4 En säker och stabil försörjning av radioisotoper förutsätter säker tillgång till råvaror samt bearbetning eller omvandling, transport, distribution och lagring av dem, liksom anläggningar och laboratorier med lämpliga tillstånd, inklusive tillstånd för hälso- och sjukvårdspersonal att använda dem på patienter. I detta avseende berör frågan olika delar av det civila samhället såsom industrin, patienterna, vetenskapsmännen och forskarna samt läkarna.

3.5 Åldrandet av EU:s bestånd av forskningsreaktorer är oroande och kräver en optimerad användning av dessa i medlemsstaterna, samt lämpliga förvaltningsprogram. I detta avseende stöder EESK Samira-strategin och Ervi. Det är mycket viktigt att patienter får tillgång till medicinska ingrepp, och kommittén stöder utvecklingen av nya behandlingar för att bidra till kampen mot cancer i enlighet med Samira-strategin.

Kommittén efterlyser bättre strålskydd och strålsäkerhet för patienter, personal och hälso- och sjukvårdspersonal, och stöder ett fullständigt genomförande av höga kvalitets- och säkerhetsnormer för medicinska tillämpningar av strålningsteknik i medlemsstaterna. Vi anser att relevanta projekt (såsom Prismap) bör fortsätta efter 2025 och integreras bättre.

Direktivet om grundläggande säkerhetsnormer ([9]) tillhandahåller redan en tydlig ram för strålskydd. Ansträngningar bör dock göras för att harmonisera tillämpningen av detta direktiv och för att anpassa det till läkemedelslagstiftningen, som för närvarande är under omarbetning, eftersom båda lagstiftningarna reglerar användningen av diagnostiska och terapeutiska radiofarmaka.

3.6 Utöver en optimal användning av forskningsreaktorer bör medlemsstaterna också samarbeta kring forskning och innovation. Vissa patienter erbjuds ingen lösning på aggressiva eller sällsynta former av cancer. Det behövs därför nya innovativa genombrott. Nya innovativa behandlingar föreslås inom precisionsmedicin, såsom riktad radionuklidterapi eller immunterapi.

3.7 Programmet EU för hälsa stöder strålningsteknikens kvalitet och säkerhet vid diagnos och behandling av cancer. Euratoms forsknings- och utbildningsprogram, som främjar strålskydd inom medicin, tillförlitlig försörjning av medicinska radionuklider, forskning om säker användning av dem i hälsotillämpningar och omsättande av dem i innovativ patientvård, skulle kunna möjliggöra synergier med Horisont Europas hälsokluster i framtiden, förutsatt att kommissionens avdelningar arbetar på ett verkligt samordnat sätt.

3.8 För att minska beroendet och stärka kapaciteten behövs större engagemang på EU-nivå. EESK föreslår därför gemensamma initiativ inom ramen för nästa fleråriga budgetram på alla ovannämnda områden för att ge berörda patienter tillgång till teknik som bygger på medicinska radionuklider.

3.9 Vissa kärntekniska innovationer inom hälso- och sjukvårdssektorn har utvecklats av nationella, internationella eller akademiska laboratorier samt forskningsinstitut, bland annat kommissionens gemensamma forskningscentrum. Exempel på detta är diagnosverktyget PET-CT och radionuklidbehandlingarna Lu177-DOTATATE och Ac225-PSMA. De har utvecklats i vitt skilda offentliga och privata forskningsinfrastrukturer och nödvändiggör ytterligare rationalisering och harmonisering. Denna rationalisering bör inbegripa vidareutveckling av harmoniserade verktyg och vägledningar för kliniska prövningar i ett tidigt skede, särskilt i fråga om diagnos, teranostik och terapeutiska radiofarmaka.

([9]) Rådets direktiv 2013/59/Euratom av den 5 december 2013 om fastställande av grundläggande säkerhetsnormer för skydd mot de faror som uppstår till följd av exponering för joniserande strålning, och om upphävande av direktiven 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom och 2003/122/Euratom (EUT L 13, 17.1.2014, s. 1).

3.10 Korrekt avsändning, hantering och avfallshantering faller under olika myndigheters ansvarsområde på nationell, europeisk och ibland internationell nivå. Denna brist på harmonisering och svårigheten att tolka detta regelverk utgör hinder för tillgången till medicinska radionuklider för klinisk forskning. EESK efterlyser därför bättre samordning mellan lagstiftningen och regelverket inom de olika berörda politikområdena för att möjliggöra samordnade EU-lösningar.

3.11 EESK rekommenderar också att man undersöker olika sätt att återvinna material efter bestrålning och undersöker alternativ såsom att kombinera naturliga målmaterial och metoder för fysisk separation för att säkerställa bättre tillgång till vissa anrikade isotoper.

3.12 EU har gått miste om en generation kvalificerade arbetstagare inom kärnteknikssektorn och måste komma ikapp. Det måste finnas fler forskare och mer hälso- och sjukvårdspersonal med kunskaper i kärnteknik och med kombinerad farmaceutisk och medicinsk bakgrund. Det är mycket viktigt att höja kompetensen hos de yrkesverksamma över hela linjen, från specialister på och ingenjörer inom nuklearmedicin till tekniker inom produktion och logistik.

3.13 EESK stöder samordnade insatser för att bedöma den nationella kapaciteten, med hjälp av en granskning av den metod som tillämpas av medlemmarna i det europeiska observatoriet för mänskliga resurser inom kärnteknikssektorn (EHRO-N) och utveckla en arbetskraft som kan upprätthålla EU:s ledarskap när det gäller att tillhandahålla medicinska radioisotoper och främja innovation.

3.14 EU kan inte stå ensamt, varför EESK upprepar sin efterlysning av bättre samarbete med globala partner såsom IAEA om forskning, innovation ([10]) och försörjning. Detta skulle kunna ske genom olika projekt, antingen privata eller offentliga.

4 **Särskilda kommentarer**

4.1 Under 2018 analyserade forskare förhållandet mellan antalet strålbehandlingsmaskiner och cancerdödligheten. ([11]) En omvänd koppling hittades: ju mer utrustning, desto lägre dödlighet. Det är därför viktigt att investera mer i infrastruktur och i personal.

4.2 EESK efterlyser en strikt tillämpning av säkerhetsföreskrifterna för den personal som arbetar med anskaffning av råvaror, bestrålning, bearbetning och förpackning och på sjukhus med bl.a. patientvård samt, inte att förglömma, med avfallshantering. Hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt de som arbetar inom radiologi och nuklearmedicin, spelar en avgörande roll i hanteringen och användningen av radioisotoper avsedda för patienter på ett säkert sätt. Deras sakkunskap är av största vikt för att dessa viktiga resurser ska kunna utnyttjas effektivt, vilket belyser behovet av fortbildning i de senaste teknikerna och säkerhetsprotokollen i fråga om radioisotoper.

4.3 Att tillgodose patienternas behov är avgörande, och sjukhusen ([12]) har en roll att spela när det gäller att se till att varje patient får bästa möjliga behandling, till bästa möjliga pris och enligt en politik för full ersättning. Eftersom patienterna bör stå i centrum för folkhälsan är deras säkerhet av största vikt, och EESK efterlyser därför åtgärder för att bättre informera patienterna om de behandlingar de får.

EESK rekommenderar också att alla aktörer i leveranskedjan är medvetna om radioisotopernas betydelse och särskilda egenskaper för att möjliggöra en smidig transport av dessa livräddande produkter.

Kommittén efterlyser samråd med de yrkesverksamma och arbetsmarknadens parter när hälso- och sjukvårdspolitiken utformas.

Bryssel den 31 maj 2024.

Oliver RÖPKE
Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs ordförande

([10]) Yttrande från Europeiska ekonomiska och sociala kommittén om Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet – Europas plan mot cancer [COM(2021) 44 final] (EUT C 341, 24.8.2021, s. 76).
([11]) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6163015/pdf/clep-10-1249.pdf.
([12]) Klinisk forskning bedrivs vanligtvis på stora universitetssjukhus.

BILAGA

Följande ändringsförslag avslogs under debatten, men fick minst en fjärdedel av rösterna (artikel 74.3 i arbetsordningen):

ÄNDRINGSFÖRSLAG 2

TEN/833 – Europas plan mot cancer: drivkrafter för att trygga försörjningen av medicinska radioisotoper

Punkt 1.11

Ändra enligt följande:

Sektionens yttrande	Ändringsförslag
Det åldrande beståndet av forskningsreaktorer spelar en nyckelroll i produktionen av radioisotoper. EESK rekommenderar att man sörjer för en effektiv förvaltning av beståndet för att utnyttja dess potential så länge det är tekniskt möjligt och investerar i ny kapacitet som kan tillgodose den ökade efterfrågan, såsom acceleratorer och små modulära reaktorer, samtidigt som de gamla reaktorerna ersätts.	Det åldrande beståndet av forskningsreaktorer spelar en nyckelroll i produktionen av radioisotoper. EESK rekommenderar att man sörjer för en effektiv förvaltning av beståndet för att utnyttja dess potential så länge det är tekniskt möjligt och investerar i ny kapacitet som kan tillgodose den ökade efterfrågan, såsom acceleratorer och små modulära reaktorer, samtidigt som de gamla reaktorerna ersätts. ***I detta avseende välkomnar EESK de nya projekt som pågår i EU. Målet bör vara att utveckla ett samordnat nätverk för forskning som bygger på nya medicinska radionuklider.***

Motivering

Se ändringsförslag 3.

ÄNDRINGSFÖRSLAG 3

TEN/833 – Europas plan mot cancer: drivkrafter för att trygga försörjningen av medicinska radioisotoper

Punkt 1.12

Stryk punkten.

Sektionens yttrande	Ändringsförslag
I detta avseende välkomnar EESK de nya projekt som pågår i EU. Kommittén rekommenderar också att man undersöker samspelet med elproduktionsområdet och ser till att nya reaktorer och produktionsanläggningar bidrar till produktionen av medicinska radioisotoper, särskilt i kombination med acceleratorer. Målet är att utveckla ett samordnat nätverk för forskning som bygger på nya medicinska radionuklider.	

Motivering

Den första och den sista meningen läggs till i punkt 1.11, den andra stryks.

Innehållslig motivering: Det finns för närvarande ingen koppling mellan produktion av de produkter som behövs inom nuklearmedicin och kärnenergiproduktion. Kommittén bör därför vara försiktig med att uppmana till att ”se till” att nya (energi)reaktorer samtidigt levererar medicinska radioisotoper.

Mer formell motivering: EESK bör i del 1 av sina yttranden (sammanfattningen) enbart ta med frågor och uppmaningar som det också redogörs för mer ingående i de följande delarna. Den aspekt som beskrivs i punkt 1.12 tas dock inte alls upp i delarna 2–4.

Resultat av omröstningen

Röster för:	52
Röster emot:	89
Nedlagda röster:	6