

Torsdag, den 10. april 2008

26. glæder sig over, at det kroatiske parlament den 13. marts 2008 besluttede ikke at lade sin miljø- og fiskerizone gælde for EU's medlemsstater, før der er indgået en aftale i EU's ånd; nærer, da der endelig er fundet en løsning på spørgsmålet, tillid til, at der hurtigt vil kunne træffes afgørelse om åbningen af nye kapitler;
27. glæder sig over, at Kroatien har udvist vilje til at løse uløste spørgsmål vedrørende landets grænser til Montenegro, hvad aftalen mellem de to landes premierministre den 12. marts 2008 vidner om; glæder sig desuden i denne forbindelse over den uformelle aftale, der i princippet er indgået mellem Kroatiens og Sloveniens premierministre om tvistbilæggelse, og henstiller til begge parter at gennemføre aftalen og anerkende resultatet af mæglingen i form af en klar afgørelse i de to landes parlamenter;
28. minder om, at behandlingen af grænserelaterede spørgsmål specifikt er defineret som en prioritet for Kroatien i landets tiltrædelsespactnerskab; gentager i denne henseende sin bekymring over iværksættelsen af bygge- og anlægsarbejderne i forbindelse med Pelješac-broen i oktober 2007, på trods af at Bosnien og Hercegovina modsatte sig dette på grund af usikre søgrænser; bemærker, at bygge- og anlægsarbejdet i forbindelse med dette projekt på nuværende tidspunkt er stoppet, og opfordrer til, at der staterne imellem forhandles om en løsning på dette spørgsmål;
29. roser Kroatien for det vedvarende fremskridt med hensyn til regionalt samarbejde, og opfordrer samtidig på det kraftigste landet til at fortsætte ad denne vej med gode naborelationer, da begge disse områder er afgørende for europæisk integration;
30. opfordrer Kroatien til at fastholde sin konstruktive holdning og fortsat spille en positiv rolle i regionen for at støtte og styrke konsolideringen af Bosnien og Hercegovina;
31. deler Kommissionens synspunkt, at med en større indsats fra Kroatien og vedvarende støtte fra EU-institutionerne, bør tiltrædelsesforhandlingerne under alle omstændigheder afsluttes i 2009;
32. opfordrer i denne sammenhæng Kommissionen til at intensivere sin indsats og øge de ressourcer, der er afsat til forberedelsen, behandlingen og færdiggørelsen af forhandlingsmaterialet, så EU kan reagere hurtigt og effektivt på de fremskridt, som Kroatien gør med opfyldelse af de relevante kriterier;
33. opfordrer på det kraftigste de kroatiske myndigheder til at inddrage civile samfundsgrupper (ngo'er, det akademiske samfund og fagforbund) i tiltrædelsesprocessen;
34. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet og Kommissionen og til medlemsstaternes og Kroatiens regeringer og parlamenter.

---

## Kræftbekæmpelse i det udvidede EU

P6\_TA(2008)0121

### Europa-Parlamentets beslutning af 10. april 2008 om bekæmpelse af kræft i den udvidede Europæiske Union

(2009/C 247 E/04)

Europa-Parlamentet,

- der henviser til traktatens artikel 152,
- der henviser til traktatens artikel 163-173,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) <sup>(1)</sup>,

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

**Torsdag, den 10. april 2008**

- der henviser til Kommissionens hvidbog »Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013« (KOM(2007)0630),
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1982/2006/EF af 18. december 2006 om Det Europæiske Fællesskabs syvende rammeprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration (2007-2013) <sup>(1)</sup>,
- 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 <sup>(2)</sup>,
- der henviser til rapporter udarbejdet for Verdenssundhedsorganisationen (WHO) om kræft, herunder navnlig om sundhedsrisici for børn, der udsættes for kemikalier <sup>(3)</sup>,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1901/2006 af 12. december 2006 om lægemidler til pædiatrisk brug <sup>(4)</sup>,
- der henviser til Rådets henstilling 2003/878/EF af 2. december 2003 om kræftscreening <sup>(5)</sup>,
- der henviser til Kommissionens meddelelser om henholdsvis en europæisk strategi for miljø og sundhed (KOM(2003)0338) og den europæiske handlingsplan for miljø og sundhed 2004-2010 (KOM(2004)0416),
- der henviser til sin beslutning af 15. januar 2008 om en fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012 <sup>(6)</sup>,
- der henviser til sin erklæring af 11. oktober 2007 om behovet for en omfattende strategi for bekæmpelse af kræft <sup>(7)</sup>,
- der henviser til sin beslutning af 25. oktober 2006 om brystkræft i Den Europæiske Union efter udvidelsen <sup>(8)</sup>,
- der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 646/96/EF af 29. marts 1996 om en handlingsplan for kræftbekæmpelse (1996 til 2000) <sup>(9)</sup>,
- der henviser til artikel 88a i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler <sup>(10)</sup>,
- der henviser til Rådets afgørelse 2004/513/EF af 2. juni 2004 om indgåelse af WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning <sup>(11)</sup>,
- er henviser til forretningsordenens artikel 108, stk. 5,

<sup>(1)</sup> EUT L 412 af 30.12.2006, s. 1.

<sup>(2)</sup> EUT L 158 af 30.4.2004, s. 50.

<sup>(3)</sup> Principles for Evaluating Health Risks in Children, WHO 2006.

<sup>(4)</sup> EUT L 378 af 27.12.2006, s. 1.

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

<sup>(6)</sup> »Vedtagne tekster«, P6\_TA(2008)0009.

<sup>(7)</sup> »Vedtagne tekster«, P6\_TA(2007)0434.

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

<sup>(9)</sup> EFT L 95 af 16.4.1996, s. 9.

<sup>(10)</sup> EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67. Senest ændret ved direktiv 2008/29/EF (EUT L 81 af 20.3.2008, s. 51).

<sup>(11)</sup> EUT L 213 af 15.6.2004, s. 8.

Torsdag, den 10. april 2008

- A. der henviser til, at én ud af tre europæere ifølge skøn fra Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC) får konstateret kræft i løbet af sit liv, og at én ud af fire dør af sygdommen,
- B. der henviser til, at der i 2006 var næsten 2,3 millioner nye kræfttilfælde og over 1 million kræftdødsfald i Den Europæiske Union; der henviser til, at de fleste dødsfald skyldtes lunge-, tarm- eller brystkræft,
- C. der henviser til, at kræft forårsages af mange faktorer på mange forskellige stadier, og at der derfor er behov for et paradigmeskift inden for kræftforebyggelse, således at der fokuseres på de livsstile relaterede årsager på lige fod med de erhvervs- og miljørelaterede årsager på en måde, som afspejler det faktiske samspil mellem forskellige årsager, frem for at fokusere på isolerede årsager,
- D. der henviser til, at en nylig undersøgelse foretaget i fagforeningsregi har vist, at mindst 8 % af de årlige kræftdødsfald direkte skyldes eksponering for kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen; der henviser til, at en sådan eksponering kan forhindres ved at skifte de kræftfremkaldende stoffer ud med mindre skadelige stoffer; der henviser til, at der rent faktisk findes lovkrav om, at arbejdsgiverne skal udskifte kræftfremkaldende stoffer med andre i største muligt omfang, men at disse bestemmelser desværre kun i ringe grad implementeres og håndhæves, hvilket er uacceptabelt,
- E. der henviser til, at hormonforstyrrende kemiske stoffer kan have stor betydning for udvikling af kræft, f.eks. brystkræft og testikelkræft, og kræver derfor særlige tiltag,
- F. der henviser til, at befolkningens stigende gennemsnitsalder er en af årsagerne til væksten i kræfttilfældene i Unionen,
- G. der henviser til, at kræftdødeligheden er højere i de nye medlemsstater end i EU-15,
- H. der henviser til, at de overraskende og uacceptabelt store kvalitetsforskelle med hensyn til kræftbehandlingsfaciliteter, screeningprogrammer, evidensbaserede retningslinjer for bedste praksis, strålebehandlingsfaciliteter og adgang til lægemidler mod kræft er nogle af årsagerne til de store forskelle i overlevelsesgraden efter fem år, der gør sig gældende for de fleste kræftformer i Europa,
- I. der henviser til, at Parlamentet i sin ovennævnte erklæring om behovet for en omfattende strategi for bekæmpelse af kræft anmodede Rådet og Kommissionen om at udarbejde en omfattende strategi, der tog udgangspunkt i de fire grundlæggende elementer af kræftbekæmpelse: a) forebyggelse, b) tidlig påvisning, c) diagnosticering, behandling og opfølgning samt d) palliativ pleje,
- J. der henviser til, at der under Kommissionens handlingsplaner mod kræft (»Europa mod kræft«, den seneste dækkede periode 1996-2002) blev opnået en positiv udvikling i kræftdødeligheden for flere almindelige kræftformer i mange lande,
- K. der henviser til, at mindst en tredjedel af alle kræfttilfælde ifølge WHO kan forebygges, og at forebyggelse udgør den mest omkostningseffektive langfristede strategi for begrænsning af kræft; der ligeledes henviser til, at yderligere en tredjedel af kræfttilfældene vil kunne helbredes, hvis de blev konstateret tidligt og behandles korrekt,
- L. der henviser til, at krystallinsk kvarts af WHO er klassificeret som kræftfremkaldende i klasse 1, og at 3,2 millioner arbejdstagere i EU udsættes for dette stof i mindst 75 % af deres arbejdstid, samt at 2,7 % af alle lungekræftdødsfald skønnes at være et resultat af erhvervsmæssig eksponering for krystallinsk kvarts,
- M. der henviser til, at landene i OECD (Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling) ifølge OECD's egne data for øjeblikket kun anvender gennemsnitligt 3 % af deres samlede sundhedsbudget på forebyggelse mod 97 % på sygepleje og behandling; der henviser til, at man hurtigst muligt må rette op på denne skævhed, ikke mindst fordi mindst en tredjedel af alle kræfttilfælde kan forhindres,

Torsdag, den 10. april 2008

- N. der henviser til, at rygning skønnes at være årsag til 25 % af alle kræftdødsfald i EU; der henviser til, at rygning er årsag til mellem 80 og 90 % af alle lungekræftdødsfald på verdensplan,
- O. der henviser til, at et korrekt udformet og administreret nationalt kræftkontrolprogram kan sænke kræfthyppigheden og -dødeligheden, i visse tilfælde med over 70 %, og forbedre kræftpatienternes liv, uanset hvor små budgetmidler, et land råder over,
- P. der henviser til, at man via gennemførelse på landsplan af effektive befolkningsbaserede screeningprogrammer — i overensstemmelse med europæiske retningslinjer, hvor sådanne måtte eksistere — kan opnå en væsentlig forbedring af kvaliteten af og befolkningens adgang til screening, diagnosticering og behandling på kræftområdet og derigennem også en forbedret kontrol med kræften,
- Q. der henviser til, at nationale kræftregistre i alle medlemsstater er en forudsætning for at tilvejebringe sammenlignelige kræftdata,
- R. der henviser til, at der for øjeblikket er betydelige, og uacceptable, kvalitetsmæssige forskelle med hensyn til kræftscreening og tidlig påvisning og opfølgning i EU, navnlig med hensyn til de anvendte diagnostemetoder og disse metoders forankring i medlemsstaternes sundhedspolitik, og at screeningprogrammer gør det lettere at stille en tidlig diagnose, hvilket vil bidrage til en omkostningseffektiv og målelig reduktion af sygdomsbyrden,
- S. der henviser til, at onkologi ikke er anerkendt som medicinsk speciale i alle medlemsstater, og at der er behov for vedvarende uddannelse af læger,
- T. der henviser til, at EudraCT, den europæiske database for kliniske forsøg ved Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), ikke er åben for den brede offentlighed, og at patienter har vanskeligt ved at finde frem til forsøg, der vedrører deres specifikke tilfælde,
- U. der henviser til, kompleksiteten af kræft kræver en bedre kommunikation mellem de mange forskellige fagfolk inden for sundhedssektoren, der er beskæftiget med behandling af kræftpatienter, og at psykosocial pleje af kræftpatienter kan forbedre deres livskvalitet,
- V. der henviser til, at kræftpatienter for øjeblikket har ulige adgang til medicinsk information og har stærkt behov for at få mere information i alle faser af deres sygdom,
1. opfordrer Kommissionen, Rådet og medlemsstaterne til at tage passende skridt inden for forebyggelse, tidlig påvisning, diagnosticering og behandling, herunder palliativ pleje, for at modvirke den væsentlige stigning i kræftbyrden, som i modsat fald vil opstå som følge af de demografiske forandringer i de kommende årtier, bl.a. ved at sikre tilstrækkelig økonomisk støtte til samordnede aktioner og relevant kapacitetsopbygning;
  2. opfordrer Kommissionen til at nedsætte en interinstitutionel EU-kræftprojektgruppe bestående af medlemmer fra Kommissionen, Rådet og Europa-Parlamentet, der skal mødes regelmæssigt for at indsamle og udveksle bedste praksis for forebyggelse (herunder nedbringelse af den erhvervs- og miljørelaterede eksponering for kræftfremkaldende stoffer og andre stoffer, der bidrager til udvikling af kræft), screening og behandling og spille en førende rolle for forbedringen af kræftkontrollen i Europa; understreger, at EU-kræftprojektgruppen navnlig bør fremme nye foranstaltninger og eksisterende screeningsprojekter, som kan bidrage til at øge den procentdel af befolkningen, der deltager i kræftscreening, med mindst 50 % i hver enkelt medlemsstat inden 2018;
  3. ser med tilfredshed på Kommissionens initiativ til at vedtage en meddelelse om kræft og en meddelelse om sjældne sygdomme;
  4. anmoder Kommissionen om med jævne mellemrum at revidere den europæiske kræftkodeks og fremme dens anvendelse gennem bevidstgørelses-, oplysnings- og undervisningskampagner rettet mod specifikke målgrupper i befolkningen;

Torsdag, den 10. april 2008

5. opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at indføre en obligatorisk registrering af kræfttilfælde under anvendelse af EU-standardiseret terminologi for at muliggøre en populationsbaseret evaluering af programmerne for forebyggelse, screening, behandling og overlevelse og sikre sammenligneligheden af medlemsstaternes data;
6. opfordrer Kommissionen til at revidere den eksisterende henstilling om kræftscreening med henblik på at medtage:
- a) flere kræfttyper, og
  - b) flere teknikker til tidlig diagnosticering, for så vidt disse er videnskabeligt underbyggede;
7. anmoder Kommissionen om at indføre en dynamisk, fleksibel og vedvarende fremgangsmåde for bekæmpelse af kræft baseret på videnskabelige fremskridt og med henblik herpå nedsætte:
- a) et rådgivende udvalg om kræftforebyggelse med henblik på at evaluere det eksisterende evidens- og datamateriale og
  - b) et særligt rådgivende udvalg om tidlig påvisning af kræft, således at de fremtidige revisioner af henstillingen kan inkorporeres hurtigt og effektivt;
8. opfordrer Kommissionen til inden for rammerne af det andet handlingsprogram for folkesundhed at støtte net af nationale kræftregistreringskontorer for at foretage en undersøgelse i EU vedrørende uligheder i kræfthyppighed og overlevelse;
9. opfordrer indtrængende regeringerne i Den Tjekkiske Republik og Italien, som endnu ikke har ratificeret WHO-rammekonventionen om bekæmpelse af tobaksrygning, der trådte i kraft i februar 2005, til at gøre dette;
10. opfordrer Kommissionen og alle medlemsstater til at udarbejde og støtte stærke protokoller og retningslinjer for implementeringen af WHO-rammekonvention om bekæmpelse af tobaksrygning og sikre, at der er midler til rådighed til at hjælpe lavindkomstlande med at opfylde deres forpligtelser i henhold til konventionen;
11. anmoder Kommissionen om i sin egenskab af traktatens vogter at skride hurtigt ind mod alle medlemsstater, der ikke i fuldt omfang har implementeret direktiv 2004/37/EF;
12. opfordrer Kommissionen til i relevant omfang at tage lovgivningsmæssige skridt og til at fremme og støtte initiativer, der omfatter et bredt spektrum af interesser, med det formål at forebygge kræft via en reduktion af den erhvervs- og miljørelaterende eksponering for kræftfremkaldende stoffer og andre stoffer, der bidrager til udvikling af kræft, og fremme af en sund levevis, især for så vidt angår de vigtigste risikofaktorer såsom tobak, alkohol, fedme, usund kost og mangel på fysisk aktivitet og solbeskyttelse, og til i den forbindelse at lægge særlig vægt på børn og unge;
13. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at støtte og implementere omfattende tobakskontrolpolitikker omfattende bl.a. røgfri miljøer og rygestopinterventioner som effektive metoder til at nedbringe udbredelsen af rygning og dermed forhindre et stort antal kræftdødsfald som anbefalet i Parlamentets beslutning af 24. oktober 2007 om grønbogen »Mod et Europa uden tobaksrøg: politiske valgmuligheder på EU-plan«<sup>(1)</sup>, idet dets anbefalinger nu skal gennemføres fuldt ud;
14. anmoder Kommissionen, medlemsstaterne og Det Europæiske Kemikalieagentur om i forbindelse med 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<sup>(2)</sup> at fastlægge listen over særligt problematiske stoffer, herunder kræftfremkaldende stoffer, der er kandidater til godkendelse, som en høj prioritet inden 1. juni 2008, således at det bliver muligt at anvende artikel 33, stk. 2, i Reach-forordningen, der giver forbrugerne ret til at anmode om information om kræftfremkaldende stoffer i forbrugsartikler og dermed mulighed for at undgå sådanne stoffer, hvis de ønsker det;

(1) »Vedtagne tekster«, P6\_TA(2007)0471.

(2) EUT L 396 af 30.12.2006, s. 1. Berigtiget i EUT L 136 af 29.5.2007, s. 3. Ændret ved Rådets forordning (EF) nr. 1354/2007 (EUT L 304 af 22.11.2007, s. 1).

Torsdag, den 10. april 2008

15. opfordrer Kommissionen til at fremme og støtte tiltag, der går i retning af at forhindre import af artikler indeholdende kræftfremkaldende kemikalier; finder i øvrigt, at der bør træffes EU-foranstaltninger til at forstærke overvågningen af kemikalier, herunder pesticider, i fødevarer;
16. anmoder Kommissionen og medlemsstaterne om at sikre, at der i forbindelse med undersøgelserne af den humane biomonitorering på EU-plan er afsat tilstrækkeligt med midler til overvågningen af kræftfremkaldende stoffer og andre stoffer, der bidrager til udvikling af kræft, således at det bliver muligt at måle politikken effektivitet;
17. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme informationskampagner om kræftscreening over for den almindelige offentlighed og alle fagfolk inden for sundhedssektoren og udveksling af bedste praksis vedrørende anvendelse af foranstaltninger for forebyggelse og tidlig påvisning som f.eks. omkostningseffektiv integrering af relevant human papillomavirus (HPV)-testning med henblik på screening for livmoderhalskræft, HPV-vaccinering med henblik på at beskytte unge kvinder mod livmoderhalskræft eller prostata specifikt antigen (PSA)-testning til tidlig påvisning af prostatakræft i mænd over 50 år;
18. anmoder Kommissionen om at indlede en drøftelse med Rådet med henblik på at sikre, at henstillingen om kræftscreening fremmes og implementeres effektivt, og anmoder i den forbindelse indtrængende de medlemsstater, som endnu ikke har gjort dette, om at gennemføre henstillingen samt indføre procedurer for vedtagelse af eventuelle fremtidige ændringer af denne og udarbejde befolkningsbaserede screeningprogrammer i overensstemmelse med europæiske retningslinjer for kvalitetssikring;
19. opfordrer Kommissionen til på mellemlang og lang sigt at sørge for en videnskabelig og faglige støtte, der kan give medlemsstaterne en fyldestgørende og relevant hjælp med at omsætte Rådets henstilling om kræftscreening til praksis, og gøre det muligt at overvåge, evaluere og koordinere pilottiltag samt sikre vedvarende kvalitetsforbedringer;
20. opfordrer Kommissionen til at støtte udformningen af europæiske akkrediterings-/certificeringsprogrammer for screening, diagnosticering og behandling af kræft baseret på europæiske retningslinjer for kvalitetssikring, der samtidig kunne tjene som eksempel for andre sundhedsområder;
21. opfordrer medlemsstaterne til at sikre dækningen med tværfaglige onkologiske team på landsplan med henblik på at sikre en optimal individuel behandling af alle patienter og at forbedre uddannelsen af onkologer og andre sundhedsspecialister med henblik på at ruste dem bedre til at opfylde patienternes psykosociale behov og derigennem forbedre kræftpatienternes livskvalitet og mindske forekomsten af angst og depression hos disse;
22. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at anerkende onkologi som medicinsk speciale og sikre »livslang læring« for medicinske onkologer i henhold til nærmere fastlagt retningslinjer;
23. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme og befordre palliativ pleje og udarbejde retningslinjer for anvendelse heraf;
24. opfordrer Kommissionen til at sikre, at fællesskabslovgivningen indeholder incitamenter for både erhvervslivet og forskerne til at fremme en kontinuerlig forskning og udvikle nye evidensbaserede lægemidler og behandlingsformer inden for kræftbekæmpelse og -kontrol;
25. opfordrer Kommissionen til gennem netværk af fagfolk inden for sundhedssektoren at sikre formidling af bedste praksis inden for behandling og pleje med henblik på at sikre, at borgerne har adgang til den bedst mulige behandling;
26. opfordrer Kommissionen til at afsætte midler fra strukturfondene og syvende rammeprogram til oprettelse og finansiering af referencenetværk for sjældne kræftformer og kræftformer, der er vanskelige at behandle, for at samle ressourcerne og ekspertisen og forbedre diagnosticering og behandling;
27. opfordrer indtrængende Kommissionen til inden for syvende rammeprogram at afsætte midler til fremme af forskning og innovation inden for primær forebyggelse, screening og tidlig påvisning samt inden for nye lægemidler og behandlingsformer på kræftområdet;

Torsdag, den 10. april 2008

28. opfordrer Rådet og Kommissionen til at udarbejde en EU-standard for evaluering af nye innovative diagnosticerings- og behandlingsmetoder og identifikation af bedste kliniske og lægelige praksis;
29. opfordrer Kommissionen til inden for syvende rammeprogram at afsætte midler til fremme af forskning i børnekraft;
30. opfordrer indtrængende Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre en ensartet adgang til kræftmedicin for patienter med behov herfor i alle medlemsstater;
31. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til inden for rammerne af High-level Pharmaceutical Forum at undersøge, om livsvigtig ny kræftmedicin kan stilles hurtigere til rådighed for patienterne ved at fremskynde markedsføringsgodkendelsen via den centraliserede godkendelsesprocedure på EU-plan, samt overveje en betinget prisfastsættelses- og refusionsproces, medens der indsamles data om medicinens værdi for patienter under virkelighedstro omstændigheder;
32. opfordrer Kommissionen til senest i juni 2008 at fremlægge et forslag til Europa-Parlamentet og Rådet om sikring af kvalitetspræget, objektiv, pålidelig og ikke reklameorienteret information om medicinske produkter fra flere kilder;
33. opfordrer Kommissionen til at revidere Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/20/EF af 4. april 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om anvendelse af god klinisk praksis ved gennemførelse af kliniske forsøg med lægemidler til human brug <sup>(1)</sup> (direktivet om kliniske forsøg) for at øge den akademiske forskning i kræft og navnlig for at fremme forskningen i kræftforebyggelse og screening og samtidig tage højde for de omkostningsmæssige følger for den ikke-kommercielle forskningssektor samt forbedre adgangen til oplysninger om igangværende og afsluttede kliniske forsøg for patienter og den brede offentlighed;
34. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at arbejde hen imod udformningen af retningslinjer for en fælles definition af begrebet handicap, som kan omfatte personer med kroniske sygdomme eller kræft, og til, at de medlemsstater, der ikke har en sådan definition, i mellemtiden hurtigt sørger for, at disse personer kan blive omfattet af deres nationale definition af begrebet handicap;
35. opfordrer Kommissionen til at udarbejde et charter for beskyttelse af kræftpatienter og kronisk syge mennesker på arbejdspladsen med henblik på at kræve, at virksomhederne gør det muligt for patienterne at forblive i ansættelsen under behandlingen og senere genoptage deres normale erhvervsaktivitet;
36. opfordrer medlemsstaterne til at vedtage nationale chartre for patienters rettigheder i henhold til europæiske retningslinjer samt inddrage patienter og deres viden i udformningen af sundhedspolitikker;
37. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at udvikle og styrke initiativer, der støtter personer, som direkte eller indirekte er berørt af kræft, navnlig gennem iværksættelse og udvikling af psykologisk pleje og støtte for overlevende kræftpatienter i hele EU;
38. opfordrer Kommissionen til at give kræftpatienter adgang til øget information ved at tilskynde til initiativer, der informerer patienter om, hvilke behandlingsmuligheder der findes, og hvordan de kan få adgang hertil;
39. opfordrer nye medlemsstater til i højere grad at bruge strukturfondene til at forbedre infrastrukturen inden for sundhedssektoren f.eks. ved at støtte gennemførelsen af Rådets henstilling om kræftscreening;
40. støtter det slovenske EU-formandskab, som har gjort kræft til en af prioriteterne i 2008 og opfordrer alle kommende formandskaber til også fremover at prioritere kræft;
41. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen og medlemsstaternes regeringer og parlamenter.

---

(1) EFT L 121 af 1.5.2001, s. 34.