

sektor. Specielt i Det Forenede Kongerige består sektoren for højere uddannelse allerede nu af en blanding af offentlige og private institutioner, og stadig flere midler kommer fra gebyrer og andre private kilder.

Vil EU på baggrund af dette imødekomme alle anmodninger fra tredjelande, som betyder fjernelse af enhver begrænsning, som ville sikre, at forpligtelser kun gælder for privat finansierede uddannelser?

EU bedes også præcisere udtrykket »privat finansieret uddannelse«, da en stadig større del af uddannelsesinstitutionernes midler kommer fra gebyrer og andre kilder?

Svar afgivet på Kommissionens vegne af Pascal Lamy

(11. februar 2003)

EU har ikke nogen planer om at ændre den eksisterende forpligtelse med hensyn til højere uddannelse, som er begrænset til privat finansierede uddannelsesstilbud.

Udtrykket »privat finansieret uddannelse« begrænser EU's forpligtelse til de institutioner, som finansieres ved hjælp af private midler. Det forhold, at nogle uddannelsesinstitutioner modtager supplerende støtte i form af gebyrer eller privat finansiering, gør dem ikke automatisk til »privat finansierede« institutioner.

(2004/C 33 E/028)

SKRIFTLIG FORESPØRGSEL E-0037/03

af Cristiana Muscardini (UEN) til Kommissionen

(21. januar 2003)

Om: Somatostatin effektiv mod kræft

Den internationale kongres for onkologi i Orlando i USA og de italienske kongresser i Napoli og Como har fundet stofferne retinoid og somatostatin, der findes i A-vitaminet, virkningsfulde i behandlingen af kræftsvulster. Disse stoffers virkningsfuldhed er blevet fremført af professor Luigi Di Bella, hvis metode i 1997 blev anset for at være uvidenskabelig af det italienske sundhedsministerium. Kan Kommissionen på baggrund heraf oplyse,

1. om den har kendskab til de resultater, forskningen er nået frem til, og som er blevet offentliggjort på de seneste kongresser?
2. om metoden, der har fået navn efter professor Di Bella, har forbindelse til de seneste forskningsresultater, der er fremlagt på ovennævnte kongresser?
3. om den vil nedsætte et udvalg til at vurdere gyldigheden af Di Bellas metode til behandling af kræftsvulster?
4. om den ikke — i betragtning af at brugen af somatostatin i dag anerkendes i behandlingen af visse kræftformer — finder, at der skal ydes støtte til forskningen, for at denne metode kan finde stadig større udbredelse i Europa?

Svar afgivet på Kommissionens vegne af Philippe Busquin

(28. februar 2003)

Kommissionen er bekendt med situationen omkring anvendelsen af somatostatin, retinoid og vitamin A i cancerbehandlingen.

Somatostatinanaloger har vist sig at være gavnlige både i eksperimentelle tumormodeller in vitro and i dyremodeller. I humane subjekter er den kliniske effekt i behandlingen af acromegali og i mindre udstrækning i neuroendokrine tumorer blevet påvist.

Derivater af vitamin A, retinoider, evalueres på nuværende tidspunkt som værende potentielle cancerforebyggende agenser. Nyere resultater påviser deres bidrag til behandling af specifikke præmaligne læsioner og nedsættelse af incidensen af sekundære primære tumorer på patienter med tidligere primær hoved- og halscancer. Det vides dog endnu ikke, om retinoider kan forhindre primære tumorer på disse steder.

Kommissionen finder, at ovennævnte resultater for somatostatin og retinoider ikke tilføjer nogen relevante oplysninger, som yderligere kan belyse effekten af Di Bella multiterapi- behandlingen eller kan begrunde en fornyet vurdering. Denne metode, som er baseret på en multidrug behandling, omfattede en række andre komponenter udover disse to som f.eks. melatonin, bromocriptin, adrenocorticotropisk hormon (ACTH), cyclophosphamid og hydroxyurea og blev indgivet i andre cancerspecifikke steder end de ovennævnte. Det er derfor ikke muligt at foretage extrapolationer om den potentielle effekt af Di Bella multiterapi baseret på ovennævnte resultater.

Den kliniske effekt og antitumorale aktivitet af Di Bella multiterapien var allerede blevet evalueret efter anmodning fra det italienske sundhedsministerium i et multicenter fase II klinisk forsøg udført på 26 hospitalscancerafdelinger omfattende 386 patienter med fremskreden cancer. Konklusionerne af dette forsøg var, at Di Bella multiterapien ikke viste tilstrækkelig effekt på patienter med fremskreden cancer til at godkende yderligere kliniske forsøg. Den fuldstændige rapport om dette forsøg blev offentliggjort i det internationale peer review tidsskrift British Medical Journal ⁽¹⁾.

Cancerforskning i det 6. rammeprogram støttes inden for forskningstemaet »biologiske videnskaber, genomforskning og bioteknologi i sundhedens tjeneste«. Blandt andre emner vil cancerforskning koncentreres omkring støtte til klinisk forskning, især kliniske forsøg, der har til formål at validere nye og forbedrede indgreb samt at støtte transnational forskning, der går ud på at viderebringe grundlæggende viden til anvendelser i klinisk praksis og offentlig sundhed.

I denne forbindelse giver programmet blandt andre emner mulighed for relevante forskningsanvendelser vedrørende somatostatin, vitamin A og retinoider i cancerbehandlingen.

⁽¹⁾ n° 318, s. 224-228, 1999.

(2004/C 33 E/029)

SKRIFTLIG FORESPØRGSEL E-0044/03

af Christa Randzio-Plath (PSE) til Kommissionen

(21. januar 2003)

Om: Konkurrenceret: Anvendelse for kreditvurderingsinstitutter og revisorer

De seneste års regnskabsskandaler og skandaler på finansmarkedet har rokket ved investorenes tillid. De amerikanske og europæiske myndigheder koncentrerer sig om foranstaltninger vedrørende regulering og tilsyn. Svinger konkurrencetilsynet ikke, når eksterne kreditvurderinger foretages af fem institutter, og revisionen af over 80 % af de 100 største firmaer i Belgien, Frankrig, Italien, Storbritannien og Holland og mere end 50 % i andre EU-lande udføres af fire revisionsinstitutter?

1. Hvad mener Kommissionen om den dominerende stilling på markedet og den manglende konkurrence, for så vidt angår kreditvurderingsinstitutter? Hvilke yderligere konkurrenceforvridninger findes der i forbindelse med de første kontrakter på det stadig unge europæiske marked for kreditvurderingsinstitutter?

2. Hvordan sikrer Kommissionen, at kreditvurderingsinstitutter ikke opnår yderligere markedsdominerende indflydelse ved at tilbyde supplerende tjenester?

3. Hvilken form for samarbejde findes der, som kan tage udfordringerne i forbindelse med dominansen på verdensmarkedet op?