



2025/2139(INI)

23.3.2026

FÖRSLAG TILL BETÄNKANDE

om genomförandet av Europas plan mot cancer

(2025/2139(INI))

Utskottet för folkhälsa

Föredragande: Vlad Vasile-Voiculescu

INNEHÅLL

	Sida
MOTIVERING – BAKGRUND OCH SLUTSATSER	3
FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION	7
BILAGA: FÖRKLARING OM SYNPUNKTER.....	13

MOTIVERING – BAKGRUND OCH SLUTSATSER

Varannan minut dör en europé i cancer. Under 2022 fick 2,7 miljoner européer en ny diagnos och 1,3 miljoner avled. Om man inte vidtar kraftåtgärder kommer befolkningens åldrande innebära en ökning av antalet nya fall med 18 %, och av antalet dödsfall med 26 % fram till 2040. De ekonomiska kostnaderna överstiger redan 100 miljarder euro per år. Medlemsstaterna går miste om motsvarande 1,1 miljoner heltidsanställda varje år¹, och kostnaderna för cancervården per capita förväntas öka med 59 % fram till 2050².

I Draghi-rapporten om EU:s konkurrenskraft beskrivs Europas centrala utmaning som en växande klyfta mellan dess vetenskapliga kvalitet och dess förmåga att omsätta vetenskap till produkter och tjänster som når medborgarna. Draghi varnade för att ett misslyckande med att överbrygga denna klyfta skulle innebära ett ”utdraget lidande”. Det finns ingenstans som detta är mer synligt än när det gäller cancer. I Europa finns några av världens starkaste hälso- och sjukvårdssystem, en allmän hälso- och sjukvård vilket för de flesta länder bara är ett mål att sträva efter och en befolkningsbaserad infrastruktur för screening som genererar data av oöverträffad kvalitet. Europas läkemedelsindustri är fortfarande världsledande sett till handelsvärde. Europeiska forskare har tagit fram världens viktigaste evidens om AI vid cancerscreening. Den fråga som detta betänkande ger upphov till är om vi ska bygga vidare på dessa styrkor, eller om vi ska tillåta att innovationer som kommer från europeisk forskning och europeiska offentliga investeringar kommersialiseras och skalas upp någon annanstans, så att de europeiska hälso- och sjukvårdssystemen måste köpa sådant som de har varit med att utveckla till överkurs.

Vad har Europas plan mot cancer uppnått?

Betänkandets utgångspunkt är genuin uppskattning. Europas plan mot cancer, som lanserades i februari 2021, är den mest omfattande ram för cancer som någonsin antagits på EU-nivå. Den mobiliserade 4 miljarder euro, byggde politiken kring fyra sammanhängande pelare och generade verkliga resultat: screeningrekommendationerna utökades till lung-, prostata- och magcancer, det första EU-nätverket av övergripande cancercentrum skapades, och 898 cancerinriktade forskningsprojekt inleddes inom Horisont Europa. Mer än 90 % av de planerade åtgärderna har slutförts eller pågår. Jag uppskattar det engagemang som GD Hälsa och livsmedelssäkerhet och kommissionens avdelningar har visat när det gäller att driva denna agenda framåt trots svåra förhållanden, bland annat nedskärningar på 35 % av programmet EU4Health:s halvtidsbudget. Arbetet vilar på en stadig grund, och syftet med detta betänkande är att bygga vidare på den, inte att radera den.

Det behövs en ärlig bedömning

För att bygga vidare på denna grund måste vi dock vara ärliga om vad som är kvar att göra. Genomförandesiffran på 90 % visar om åtgärderna inleddes, inte om de ökade överlevnadsgraden eller nådde patienterna. I Europeiska revisionsrättens särskilda rapport

¹ OECD (2024), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

² OECD/Europiska kommissionen (2026), *Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/060869fe-en>.

från februari 2026 bekräftar man att planen saknar enhetliga resultatindikatorer.

Om förebyggande arbete: viktiga lagstiftningsåtaganden har försenats: översynen av direktivet om tobaksvaror och obligatoriska hälsovarningstexter på alkohol som utlovades till 2023 har inte blivit av. Nya uppgifter från WHO som kom 2025³ understryker hur brådskande det är: WHO:s Europaregion har den högsta tobaksanvändningen globalt sett med 173 miljoner vuxna användare (24,1 %), och förväntas 2030 ha den högsta prevalensen i världen. Bland ungdomar i åldern 13–15 är 4 miljoner redan tobaksanvändare och ingenstans i WHO:s regioner finns det så många flickor som använder tobak som i Europa. Det finns 62 miljoner kvinnliga rökare i Europaregionen – de representerar över 40 % av världens vuxna kvinnliga rökare. I 34 europeiska länder ligger användningen av e-cigarett bland 15-16-åringar på i genomsnitt 22 %, en ökning från 14 % 2019, och det är vanligare bland flickor (25 %) än bland pojkar (19 %). Under 2023 var det 467 000 i regionen som dog av tobaksrelaterad cancer. Dessa siffror gör att den fortsatt försenade översynen av tobaksdirektivet inte bara är beklaglig utan oförsvarlig.

Det beror fortfarande i oacceptabel utsträckning på var en EU-medborgare är född om deras cancer upptäcks tidigt, behandlas effektivt och om de överlever. En skillnad på 20 % i överlevnadsgrad för bröstcancer och en tiofaldig skillnad i användning av screening mellan medlemsstaterna är inte fotnoter utan visar att planens arbete inte är slutfört.

Den största delen av EU:s cancerbudget är forskningsfinansiering. Sådana investeringar är viktiga: grundforskning är basen för all klinisk utveckling, och den får inte bedömas utifrån direkta patientresultat. EU:s cancerportfölj saknar dock en särskild kanal för att omsätta forskningsresultat i klinisk användning, och det beror på politikens utformning inte på forskningens kvalitet. Det gemensamma forskningscentret för cancer följer 4 106 cancerrelevanta projekt som finansierades mellan 2014 och 2024, med totalt 7 miljarder euro i EU-bidrag. Över 93 % går igenom Horisont 2020 och Horisont Europa. Av de 1 881 slutförda cancerprojekten inom Horisont 2020 befann sig 76,9 % fortfarande i det prekliniska skedet eller grundforskningsstadiet. Endast 20,2 % var utformade för att omfatta direkt kliniskt arbete. Enskilda projektresultat registreras i Cordis för Horisontfinansierade projekt, men det finns ingen EU-ram som bedömer om dessa resultat har omsatts i klinisk praxis eller patientresultat. Det är just denna klyfta ”i omsättning” som Draghi har upptäckt i hela den europeiska industrin: stark forskning som inte omvandlas till innovation som medborgarna kan dra nytta av.

Även innovation som lyckas ta sig från laboratoriet till klinisk behandling står inför en allt större flaskhals i lagstiftningen. I Förenta staterna får medicintekniska AI-produkter klartecken från FDA inom ungefär 142 dagar, i Europa tar CE-märkningen enligt förordningen om medicintekniska produkter uppskattningsvis 13–18 månader. Innan MDR-förordningen trädde i kraft 2021 låg Europa faktiskt före USA när det gällde att godkänna AI-baserade medicintekniska produkter⁴. I dag har FDA godkänt över 1 200 AI-produkter. Europa har inget centralt register och ingen jämförbar räkning. Det är meningslöst att investera miljarder i cancerforskning om regelverket gör att de resulterande

³WHO (2025), WHO:s globala rapport om trender i tobaksanvändning 2000–2024 och prognoser för 2025–2030, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116276>

⁴Muehlematter U, Daniore P, Vokinger K, *Approval of artificial intelligence and machine learning-based medical devices in the USA and Europe (2015–20): a comparative analysis*, The Lancet Digital Health, 2021;

innovationerna når amerikanska patienter flera år tidigare än europeiska patienter.

Från forskning till patient: att överbrygga gapet i genomförandet

Ett tydligt förslag följer av dessa resultat: den nästa fasen i Europas plan mot cancer måste komplettera forskningsanslag med instrument som driver på genomförandet. En vanlig invändning mot kraftfullare EU-åtgärder mot cancer är att unionen enligt artikel 168 i EUF-fördraget endast har en stödjande och samordnande roll. De rättsliga hindren för unionsåtgärder på hälsoområdet är dock mindre restriktiva än vad man ofta tror. EU har redan använt lagstiftning om den inre marknaden, forskningsprogram, rådets rekommendationer och 2022 års förordning om gränsöverskridande hot mot människors hälsa för att bygga upp den politiska struktur för cancer som vi har i dag. Instrumenten finns, frågan är om vi använder dem på det ambitiösa sätt som situationen kräver.

Rent konkret föreslår jag fyra förändringar. **För det första**, resultatbaserade rörliga trancher, med faciliteten för återhämtning och resiliens som förebild, som kopplar en del av cancerfinansieringen till verifierade screenings- och vaccinationsmål. **För det andra**, innovationspriser kopplade till EU:s upphandlingsåtaganden som ser till att ett diagnostiskt test med låga omkostnader, som vinner en upphandling, leder till ett ramavtal som är tillgängligt för alla medlemsstater och inte blir kvar i ett laboratorium. **För det tredje**, regulatoriska sandlådor för AI enligt AI-förordningen, som kräver att varje medlemsstat inrättar minst en sandlåda senast i augusti 2026, avsedd för cancerscreening och kopplad till EUCAIM-dataåtkomst. Med tanke på den lucka i lagstiftningen som beskrivs ovan är dessa sandlådor nödvändiga för att säkerställa att validerade AI-screeningverktyg kan användas under kontrollerade förhållanden samtidigt som hela processen för överensstämmelse pågår. **För det fjärde**, villkorlighet enligt reglerna för sammanhållningspolitiken: krav på en uppdaterad nationell plan mot cancer som förutsättning för hälsorelaterade Eruf-investeringar, med en differentierad design som belönar förbättringar utifrån varje lands utgångsläge, i stället för att införa enhetliga tröskelvärden.

Det är inte längre ett teoretiskt argument att bättre metoder är möjliga. AI-stödd mammografi har visat en ökning med 29 % i upptäckt av cancer och en minskning med 44 % av radiologernas arbetsbörda i den svenska MASAI-prövningen⁵. I Tyskland innebar AI-stödd granskning av 463 000 kvinnor att upptäckten ökade med 17,6 % utan att antalet falska larm ökade⁶. Tyskland gick vidare, och landets program för lungcancerscreening, som inrättades i juli 2024, kräver att alla deltagande radiologer använder AI. Det här sker redan inom EU:s eget regelverk. OECD:s modellering visar att om man uppnår nivåer av riskfaktorer för bästa praxis i hela Europa skulle man spara 20 miljarder euro per år och förhindra nästan 300 000 förtida dödsfall. Bevisen finns, det enda som behövs är den politiska viljan att agera.

Europas hälso- och sjukvårdssystem och läkemedelsindustri utgör en enorm konkurrensfördel. I Draghis rapport betonades att EU:s privata investeringar i läkemedel är en fjärdedel av USA:s nivå och att de offentliga FoU-utgifterna är mindre än hälften. Europa har dock något

⁵ Hernström V, Josefsson V, Sartor H, Schmidt D, Larsson A-M, Hofvind S, Andersson I, Rosso A, Lång K. *Screening performance and characteristics of breast cancer detected in the Mammography Screening with Artificial Intelligence trial (MASAI): a randomised, controlled, parallel-group, non-inferiority, single-blinded, screening accuracy study*, The Lancet Digital Health. 2025;

⁶ Eisemann N, Bunk S, Mukama T, Baltus H, Elsner SA, Gomille T, Hecht G, Heywang-Köbrunner S, Rathmann R, Siegmann-Luz K, Töllner T, Vomweg TW, Leibig C, Katalinic A. *Nationwide real-world implementation of AI for cancer detection in population-based mammography screening*. Nat Med. 2025;

som USA saknar – allmän hälso- och sjukvård, strukturerade befolkningsbaserade screeningprogram samt ett europeiskt hälsodataområde. Detta erbjuder möjligheter till träning och validering av AI i en omfattning och en mångfald som ingen annan region kan matcha. Om EU investerar i att omvandla sin cancerforskning till kliniska verktyg kan man erbjuda sina medborgare tidigare diagnos och längre överlevnad samtidigt som man bygger upp en globalt konkurrenskraftig medicinteknisk industri. Om EU inte gör det kommer man att se hur europeiska innovationer flyttar till USA och Kina, och de europeiska hälso- och sjukvårdssystemen kommer att få köpa produkter, som de europeiska skattebetalarna har bidragit till att utveckla, till fullt pris.

Europaparlamentets roll

Om vi ber kommissionen att åstadkomma bättre resultat måste vi ha möjlighet att kontrollera att de uppnås. Andra utskott har infört precis en sådan strukturerad tillsyn. ECON-utskottet har monetära dialoger med ECB:s ordförande en gång i kvartalet och regelbundna dialoger om återhämtning och resiliens med kommissionen. AGRI- och EMPL-utskotten har regelbundna strukturerade dialoger med sina respektive kommissionsledamöter. Jag föreslår två konkreta mekanismer för SANT-utskottet:

En strukturerad dialog om genomförandet av Europas plan mot cancer, som kräver att kommissionen rapporterar årligen till SANT-utskottet med utgångspunkt i en uppsättning centrala resultatindikatorer som omfattar alla pelare i planen, uppdelade efter medlemsstat.

En oberoende resultattavla för genomförandet av planen mot cancer, utarbetad av Europaparlamentets utredningstjänst, som bygger på uppgifter från registret över cancerrelaterad ojämlikhet, OECD:s landsspecifika cancerprofiler och det europeiska cancerinformationssystemet. Utan en systematisk och oberoende övervakning riskerar nästa fas av planen mot cancer att gå ett liknande öde till mötes: ambitiösa uttalanden följda av otillräckliga resultat.

Alla familjer i Europa berörs av cancer. Detta parlament har den demokratiska legitimitet som krävs för att se till att resultaten motsvarar EU:s ambitioner. Jag anförtror mina kollegor denna resolution – det är en ärlig bedömning av var vi står och en grund för en starkare och mer intelligent cancerpolitik som kan rädda liv, minska ojämlikheter och som placerar Europa i framkant när det gäller hälsoinnovation.

FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION

om genomförandet av Europas plan mot cancer (2025/2139(INI))

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt,
- med beaktande av Mario Draghis rapport av den 9 september 2024 *The future of European competitiveness* (Draghi-rapporten),
- med beaktande av sin resolution av den 16 februari 2022 om att stärka Europa i kampen mot cancer – mot en övergripande och samordnad strategi¹,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 3 februari 2021 *Europas plan mot cancer* (COM(2021)0044),
- med beaktande av sin resolution av den 12 februari 2026 om Världscancerdagen²,
- med beaktande av det gemensamma uttalandet av den 4 februari 2026 från kommissionsledamöterna Olivér Várhelyi och Maria Luís Albuquerque om Världscancerdagen och ”rätten att bli bortglömd”,
- med beaktande av Europeiska revisionsrättens särskilda rapport 07/2026 *Europas plan mot cancer: en långtgående plan med en osäker framtid*,
- med beaktande av kommissionens studie *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe’s Beating Cancer Plan – Final report*, som offentliggjordes den 4 februari 2025,
- med beaktande av studien *Europe’s Beating Cancer Plan: Implementation findings – European implementation assessment*, offentliggjord av generaldirektoratet för parlamentarisk utredning och analys den 20 oktober 2025,
- med beaktande av rapporten från OECD och kommissionen *EU Country Cancer Profiles Synthesis Report 2025*, som offentliggjordes den 3 februari 2025,
- med beaktande av artikel 55 i arbetsordningen samt artikel 1.1 e i och bilaga 3 till talmanskonferensens beslut av den 12 december 2002 om förfarandet för beviljande av tillstånd att utarbeta initiativbetänkanden,
- med beaktande av betänkandet från utskottet för folkhälsa (A10-0000/2026), och av följande skäl:

A Europas plan mot cancer (planen) lanserades 2021 som en av hörnstenarna i den

¹ EUT C 342, 6.9.2022, s. 109.

² Antagna texter, P10_TA(2026)0052.

europiska hälsunionen.

- B. Den är uppbyggd kring fyra pelare, nämligen förebyggande åtgärder, tidig upptäckt, diagnos och behandling samt livskvalitet, och har tre övergripande teman, nämligen forskning och innovation, ojämlikhet och barncancer.
- C. Enbart under 2022 uppskattades antalet nya cancerfall till 2,7 miljoner och antalet cancerrelaterade dödsfall till 1,3 miljoner.
- D. Antalet cancerfall beräknas öka med 18,3 % fram till 2040 och de cancerrelaterade dödsfallen med 26,3 %.
- E. De ekonomiska konsekvenserna av cancer i EU överstiger redan 100 miljarder euro per år, vilket innebär att medlemsstaterna förlorar motsvarande 1,1 miljoner heltidsanställda om året, och utgifterna för cancervård förväntas öka med 59 % per capita fram till 2050.
- F. Det finns fortfarande stora skillnader i cancerincidens, upptäckt, behandling och överlevnad mellan och inom medlemsstaterna.
- G. Förebyggande åtgärder är också det mest kostnadseffektiva sättet för att på lång sikt bekämpa cancer. 40 % av cancerfallen kan förebyggas genom att begränsa riskfaktorer såsom tobak, alkohol, fetma, miljöföroreningar och farliga ämnen.
- H. Tobak orsakar 27 % av alla cancerfall, och 90 % av lungcancerfallen kan undvikas genom att få tobaksanvändningen att upphöra.
- I. 3 av 10 alkoholrelaterade dödsfall beror på cancer.
- J. 16 % av alla vuxna i EU led 2019 av fetma.
- K. Cancer som orsakas av infektioner står för över 7 % av alla cancerfall i EU.
- L. Sällsynta cancerformer står för omkring 24 % av alla nya cancerfall i EU.
- M. Cancer är den sjukdom i EU som vållar mest dödsfall bland barn över ett år, med över 15 500 diagnoser och mer än 2 000 dödsfall under 2020.
- N. Det är svårt för cancerpatienter som söker gränsöverskridande hälso- och sjukvård att få tillgång till specialistbehandling i rätt tid.
- O. De nuvarande finansieringsinstrumenten för cancer bygger i huvudsak på bidrag som fördelas över flera olika regelverk, vilket leder till administrativ fragmentering och en strukturell oförmåga att finansiera infrastruktur för långvarig cancervård.
- P. Avsaknaden av en övervaknings- och utvärderingsram med mätbara indikatorer, referensvärden och mål gör det svårt att bedöma planens långsiktiga effektivitet och inverkan.

Översikt

1. Europaparlamentet välkomnar planen som en banbrytande ram som tar sig an hela

sjukdomsförloppet vid cancer på EU-nivå och som en hörnsten i den europeiska hälsounionen.

2. Europaparlamentet konstaterar att mer än 90 % av planens åtgärder har slutförts eller pågår. Parlamentet beklagar att mätningen bygger på slutförande av processen snarare än på hälsoresultat.

Styrning och finansiering

3. Europaparlamentet konstaterar att 4 miljarder euro har anslagits till planen vilket är mer än någonsin förr, varav 49,4 % till förebyggande åtgärder, 24,9 % till screening, 13,9 % till behandling, 6,8 % till livskvalitet och 4,6 % till ojämlikhet.
4. Europaparlamentet uttrycker allvarlig oro över att finansieringen till programmet EU för hälsa minskar med 1 miljard euro. Parlamentet uppmanar kommissionen att säkerställa tillräckliga och förutsägbara ekonomiska resurser till cancerområdet i den fleråriga budgetramen 2028–2034.
5. Europaparlamentet välkomnar det nära samarbetet mellan planen och EU:s canceruppdrag, med 898 cancerinriktade projekt, däribland 61 canceruppdragsprojekt, som valts ut för totalt 2 086 miljarder euro i finansiering.
6. Europaparlamentet beklagar att planens färdplan för genomförande huvudsakligen fungerar som ett spårningsverktyg snarare än en mekanism för ansvarsskyldighet. Parlamentet uppmanar kommissionen att inrätta en omfattande övervakningsram kopplad till resultatindikatorer och regelbundna redovisningsrapporter.

Förebyggande åtgärder

7. Europaparlamentet bekräftar på nytt målet med en tobaksfri generation senast 2040. Parlamentet uppmanar med kraft kommissionen att utan ytterligare dröjsmål lägga fram ett förslag till översyn av EU:s tobakslagstiftning.
8. Europaparlamentet beklagar de begränsade framsteg som gjorts när det gäller skyldigheten att införa ingrediensförteckningar och hälsovarningar på märkningen av alkoholhaltiga drycker. Parlamentet uppmanar kommissionen att utan ytterligare dröjsmål lägga fram lagstiftningsförslag på detta område.
9. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att påskynda arbetet med obligatorisk näringsvärdesmärkning på förpackningens framsida och att föreslå lösningar för att minska konsumtionen av mat med högt innehåll av fett och ultraprocessad mat, särskilt bland ungdomar.
10. Europaparlamentet välkomnar att EU för hälsa har finansierat flera projekt för vaccinering mot humant papillomvirus. Parlamentet uppmanar kommissionen att öka vaccinationsgraden för hepatit B och förbättra behandlingen av hepatit C- och *Helicobacter pylori*-infektioner för att förebygga lever- och magcancer.
11. Europaparlamentet lyfter fram den femte upplagan av den europeiska kodexen mot cancer, med dess 14 evidensbaserade rekommendationer som kombinerar individuella

åtgärder och åtgärder på befolkningsnivå, och betonar att den erbjuder en stark vetenskaplig grund för att utveckla ett individanpassat digitalt förebyggande verktyg.

Tidig upptäckt

12. Europaparlamentet välkomnar den gemensamma åtgärden EUCanScreen och projekten för screening av lungcancer, prostatacancer och magcancer. Parlamentet uppmanar kommissionen att snabbt öka sina ansträngningar för att nå målet på 90 % screening.
13. Europaparlamentet noterar med stor oro att screeningfrekvensen för bröstcancer varierar från under 10 % till över 90 % i EU och att deltagandet är oförändrat eller till och med minskar. Parlamentet understryker behovet av investeringar i infrastruktur för screening och i en utåtriktad verksamhet som är kulturellt medveten.

Diagnos och behandling

14. Europaparlamentet noterar med oro att det fortfarande finns betydande skillnader i överlevnadsgraden för cancer, där överlevnadsgraden för bröstcancer varierar med så mycket som 20 % från en medlemsstat till en annan, och överlevnadsgraden för tjocktarmscancer varierar mellan 49 % och 68 % i EU.
15. Europaparlamentet välkomnar inrättandet av det första EU-nätverket för nationella övergripande cancercentrum.
16. Europaparlamentet understryker att de europeiska referensnätverken är avgörande för sällsynta cancerformer, men att möjligheterna till gränsöverskridande remittering fortfarande är underutnyttjade. Parlamentet efterlyser fortsatta investeringar i de europeiska referensnätverken och åtgärder för att säkerställa att alla patienter med sällsynt cancer har tillgång till tvärvetenskaplig expertis.
17. Europaparlamentet betonar att nutrition fortfarande inte är tillräckligt integrerat i cancervården överallt i EU. Parlamentet uppmanar kommissionen att ta fram minimikvalitetsnormer på EU-nivå för nutritionsstöd inom cancervården.
18. Europaparlamentet beklagar skillnaderna i tillgång till cancerläkemedel mellan medlemsstaterna. Parlamentet noterar de framsteg som gjorts med den föreslagna rättsakten om kritiska läkemedel och läkemedelsreformpaketet, som bland annat syftar till att minska ojämlikheter i tillgång till cancerläkemedel.

Livskvalitet

19. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att föreslå konkreta åtgärder för att hjälpa dem som överlevt cancer att återvända till arbetet. Parlamentet uppmanar kommissionen att ta itu med luckor i lagstiftningen om ”rätten att bli bortglömd”.
20. Europaparlamentet understryker den viktiga roll som anhörigvårdare spelar. Parlamentet betonar det akuta behovet av att integrera psykosocialt stöd och stöd till psykisk hälsa, inbegripet palliativ vård, i den standardvård som ges vid cancer.

Ojämlikheter

21. Europaparlamentet bekräftar att cancerrelaterade ojämlikheter mellan och inom medlemsstaterna har djupare strukturella orsaker. Parlamentet uppmanar kommissionen att tillhandahålla differentierat stöd för att bidra till att minska ojämlikheter på cancerområdet.
22. Europaparlamentet välkomnar lanseringen av registret över cancerrelaterad ojämlikhet 2022 och begär att registret ska bibehållas, uppdateras och användas som vägledning för riktade investeringar och politiska insatser.
23. Europaparlamentet efterlyser riktade insatser och uppsökande strategier för att säkerställa att missgynnade och marginaliserade grupper har lika tillgång till cancervård.
24. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ta itu med jämställdhetsaspekten av cancerrelaterade ojämlikheter, inbegripet skillnader i exponeringen för riskfaktorer och i användningen av screening.

Barncancer

25. Europaparlamentet begär att den gränsöverskridande tillgången till cancervård och experimentella behandlingar snabbt förbättras. Parlamentet uppmanar kommissionen att se över direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård³ för att inkludera praktiskt stöd till cancerpatienters familjer och förenkla förfarandena för förhandsgodkännande.

Kommunikation

26. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utveckla en övergripande, medborgarorienterad kommunikationsstrategi som är inriktad på de konkreta resultat som planen ger och som ökar medborgarnas medvetenhet om EU:s konkreta inverkan på förebyggande, screening, behandling och överlevnad av cancer.
27. Europaparlamentet betonar att hälsorelaterad felaktig information undergräver allmänhetens förtroende och bidrar till mindre användning av screening, vaccinskepsis och fördröjda diagnoser. Parlamentet uppmanar kommissionen att ta upp frågan om felaktig information i sin kommunikationsstrategi.

Hur ser framtiden ut?

28. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att säkerställa en fortsättning på och en förstärkning av planen genom att öronmärka minst 2 miljarder euro för den i den fleråriga budgetramen för 2028–2034.
29. Europaparlamentet begär att kommissionen ser till att en särskild EIB-facilitet görs tillgänglig för de nationella övergripande cancercentrumen, som omfattar infrastruktur, it-interoperabilitet och harmonisering av kliniska protokoll, där regioner med dokumenterade brister i cancervården prioriteras.

³Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (EUT L 88, 4.4.2011, s. 45, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>).

30. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att en garanterad minimiandel anslås till cancer vid fördelningen av de förväntade intäkterna från punktskatter på tobak och från de skatteåtgärder för ultraprocessad mat som fastställs i EU:s plan för hjärt-kärlhälsa.
31. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att i nästa fas av planens genomförande övergå från en modell med inputbaserade bidrag till en resultatbaserad modell i alla relevanta EU-finansieringsinstrument.
32. Europaparlamentet betonar att det i nästa fas av planens genomförande måste ingå en omfattande övervaknings- och utvärderingsram som bedömer genomförandets kvalitet och effektivitet.
33. Europaparlamentet uppmanar i detta avseende med kraft kommissionen att inrätta en strukturerad årlig dialog om genomförandet av planen och att rapportera till parlamentets utskott för folkhälsa utifrån en uppsättning centrala resultatindikatorer som omfattar alla pelare i planen, uppdelade efter medlemsstat.

◦

◦ ◦
34. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet och kommissionen.

BILAGA: FÖRKLARING OM SYNPUNKTER

Föredraganden förklarar, i enlighet med artikel 8 i bilaga I till arbetsordningen, att han i sitt betänkande har inkluderat synpunkter i frågor rörande ärendet som han har mottagit från följande företrädare för intressegrupper som omfattas av tillämpningsområdet för det interinstitutionella avtalet om ett obligatoriskt öppenhetsregister¹ eller företrädare för offentliga myndigheter i tredjeländer, inbegripet deras diplomatiska beskickningar och ambassader, i samband med att förslaget till betänkande utarbetades:

1. Företrädare för intressegrupper som omfattas av tillämpningsområdet för det interinstitutionella avtalet om ett obligatoriskt öppenhetsregister
GD HÄLSA OCH LIVSMEDELSSÄKERHET
EFPIA
Biohit
ECO
European Society for Paediatric Oncology
2. Företrädare för offentliga myndigheter i tredjeländer, inbegripet deras diplomatiska beskickningar och ambassader

Ovanstående förteckning upprättas uteslutande på föredragandens ansvar.

I den mån fysiska personer identifierats med namn, befattning eller båda i förteckningen förklarar föredraganden att de berörda fysiska personerna tillsänts Europaparlamentets meddelande om skydd av personuppgifter nr 484 (<https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do>), i vilket villkoren för behandlingen av deras personuppgifter och rättigheterna i samband med denna behandling fastställs.

¹ Interinstitutionellt avtal av den 20 maj 2021 mellan Europaparlamentet, Europeiska unionens råd och Europeiska kommissionen om ett obligatoriskt öppenhetsregister (EUT L 207, 11.6.2021, s. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).