



RÅDET FOR
DEN EUROPÆISKE UNION

Bruxelles, den 22. maj 2008 (29.05)
(OR. en)

9636/08

SAN 87

NOTE

fra: De Faste Repræsentanternes Komité (1. afdeling)

til: Rådet

Tidl. dok. nr.: 8770/08 SAN 64

Vedr.: SAMLINGEN I RÅDET (BESKÆFTIGELSE, SOCIALPOLITIK, SUNDHED OG
FORBRUGERPOLITIK) DEN 9.-10. JUNI 2008

Nedbringelse af forekomsten af kræft

– *Vedtagelse af Rådets konklusioner*

[Offentlig debat i henhold til artikel 8, stk. 3, i Rådets forretningsorden (foreslået af formandskabet)]

1. De Faste Repræsentanternes Komité drøftede på mødet den 30. april 2008 ovennævnte tekst, som er foreslået af formandskabet, og besluttede at forelægge udkastet til konklusioner i bilaget for Rådet.
2. Rådet opfordres til at vedtage udkastet til konklusioner.

Udkast til Rådets konklusioner om nedbringelse af forekomsten af kræft

Rådet for Den Europæiske Union

1. **ERINDRER OM**, at artikel 152 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab fastsætter, at Fællesskabets indsats på folkesundhedsområdet skal være et supplement til de nationale politikker og sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau. Fællesskabets indsats skal fuldt ud respektere medlemsstaternes ansvar for organisation og levering af sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling.
2. **ANERKENDER** Det Europæiske Fællesskabs og medlemsstaternes faste engagement i evidensbaseret forebyggelse og kontrol af store ikke-overførbare sygdomme gennem initiativer og foranstaltninger inden for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, der har en positiv virkning på en sund levevis, f.eks. gennem tobakskontrol, sund ernæring og fysisk aktivitet og mindskelse af skadeligt og farligt alkoholforbrug, tidlig diagnose ved screening, reduktion af erhvervs- og miljømæssig eksponering for fysiske, kemiske og biologiske kræftfremkaldende stoffer samt fødevarerikkerhed med henblik på at reducere de kræftfremkaldende risici til et minimum.
3. **ERINDRER OM** Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening¹, hvori det anbefales, at medlemsstaterne gennemfører programmer af høj kvalitet for hele befolkningen for screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft, herunder registrering og forvaltning af screeningdata, som en effektiv strategi for reduktion af kræftisiko og -dødelighed.
4. **HILSER** Europa-Parlamentets resolutioner om kræftbekæmpelse² og brystkræft³, som understreger de nye udfordringer på dette område for det udvidede EU, **VELKOMMEN**

¹ EUT L 327 af 16.12.2003.

² Vedtaget den 10. april 2008, TA(2008) 0121.

³ Vedtaget den 25. oktober 2006, TA(2006) 0449.

5. **SER MED TILFREDSHED** på konferencen om nedbringelse af forekomsten af kræft den 7.-8. februar 2008 i Brdo, Slovenien, hvor man understregede behovet for omfattende strategier for kræftforebyggelse og -kontrol, der bidrager til at nedbringe forekomsten af kræft og udjævne de forskelle, der er i incidens, dødelighed, prævalens og overlevelse i forbindelse med kræft mellem og inden for medlemsstaterne ved at forbedre forebyggelse, tidlig diagnose, behandling, pleje, herunder palliativ pleje, og forskning. For at få de bedst mulige resultater bør der gennemføres en patientcentreret omfattende tværfaglig tilgang og en optimal psykosocial pleje inden for rutinemæssig kræftbehandling, revalidering og efterbehandling af alle kræftpatienter.
6. **ERKENDER**, at kræft berører en stor del af EU's befolkning og forårsager lidelse for patienterne og deres familier. En ud af tre europæere udvikler kræft i sin levetid, hvilket har en enorm social og økonomisk virkning. Ifølge WHO's Internationale Kræftforskningscenter (IARC) var der i 2006 ca. 3,2 mio. diagnosticerede kræfttilfælde og 1,7 mio. dødsfald på grund af kræft i Europa. De mest almindelige kræfttyper er brystkræft, tyk- og endetarmskræft og lungekræft. Brystkræft er den mest almindelige årsag til kræftdødsfald hos kvinder. Lungekræft er den mest almindelige årsag til kræftdødsfald.
7. **UNDERSTREGER**, at uanset fremtidige ændringer i kræfttrisikoen vil forudsigelige demografiske forandringer øge kræfthyppigheden betydeligt i løbet af få årtier. Den største forøgelse vil være af antallet af kræfttilfælde hos ældre personer i Europa.
8. **NOTERER SIG**, at mange kræfttyper, herunder alle kræftformer hos børn, er sjældne sygdomme og **UNDERSTREGER** behov for sundhedspleje og psykosocial støtte, som børnene og deres familier har.
9. **UNDERSTREGER**, at der er betydelige og vedvarende uligheder i incidens, dødelighed, prævalens og overlevelse i forbindelse med kræft inden for og mellem medlemsstaterne. De er nøje forbundet med en betydelig variation i leveringen af tjenesteydelser med henblik på forebyggelse, tidlig diagnose, behandling, revalidering og palliativ pleje og forskelle i socioøkonomisk status og eksponering for kræftfremkaldende stoffer i miljøet eller på arbejdspladsen.

10. **ERKENDER**, at mindst en tredjedel af alle kræfttilfælde kan forebygges. Forebyggelse er fortsat den mest effektive langsigtede strategi til nedbringelse af den stigende forekomst af kræft. Konsekvente tilgange til sundhedsfremme og primær forebyggelse, der, hvor det er relevant, anvender foranstaltninger på en lang række tværfaglige politikområder, vil få en positiv indflydelse på ikke blot på kræft, men også andre store kroniske ikke-overførbare sygdomme. Udviklingen af sygdomsforebyggende vacciner mod visse kræftfremkaldende vira har åbnet et nyt område inden for kræftforebyggelse.
11. **UNDERSTREGER**, at behandling og pleje af kræftpatienter er et tværfagligt område, der omfatter samarbejde mellem onkologisk kirurgi, medicinsk onkologi, strålebehandling, kemoterapi samt psykosocial støtte og revalidering og, når kræft ikke kan behandles, palliativ pleje. De tjenester, der plejer den enkelte patient og støtter patientens familie, skal samordnes effektivt.
12. **NOTERER SIG**, at fortsat investering i uddannelse af tilstrækkelige og velkvalificerede menneskelige ressourcer er vigtigt for kvaliteten af forebyggelse, diagnose, behandling og pleje i forbindelse med kræft.
13. **NOTERER SIG**, at den teknologiske udvikling i forvaltningen af kroniske sygdomme har gjort nye metoder tilgængelige til forebyggelse, diagnosticering og behandling af kræft, som har givet medlemsstaterne nye udfordringer.
14. **ANERKENDER** betydningen af forskningen i kræftætiologi, forebyggelse, tidlig påvisning og forvaltningsstrategier, herunder strategier for palliativ pleje.
15. **UNDERSTREGER**, at kræftforskningen fortsat er fragmenteret, og at der skal tilskyndes til et bedre samarbejde inden for rammerne af EU og international forskning.

16. **UNDERSTREGER** betydningen af cancerregistre, da de giver rettidige sammenlignelige data og væsentlige befolkningsbaserede oplysninger om incidens, demografi, tendenser, dødelighed og overlevelse som kilde for nationale og internationale epidemiologiske undersøgelser, der giver nye oplysninger om årsager til kræft og dokumentation for udviklingen og overvågningen af politikker for kræftkontrol.
17. **ERKENDER**, at gennemførelsen af omfattende strategier for kræftkontrol har medført en mindre kræfthyppighed og -dødelighed og forbedret og forlænget livet for de personer, der har overlevet kræft, hvoraf mange oplever alvorlige medicinske, psykologiske eller sociale konsekvenser af sygdommen.
18. **HILSER** inddragelsen af civilsamfundet, især patientforeninger og støttegrupper, i forbindelse med udformning af politikker for kræftforebyggelse og -kontrol og udvikling af tjenester for bedre at opfylde kræftpatienters behov, **VELKOMMEN**.
19. **OPFORDRER** medlemsstaterne til:
- at udvikle og gennemføre omfattende kræftstrategier eller -planer
 - fortsat at udvikle og gennemføre foranstaltninger inden for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse for at reducere personers udsættelse for de største risikofaktorer (som f.eks. tobak, usund kost, fysisk inaktivitet og et skadeligt og farligt alkoholforbrug), reducere den erhvervs-, miljø- og ernæringsmæssige eksponering for kræftfremkaldende stoffer og fremme fødevarerikkerheden
 - i forbindelse med kræftforebyggelsesaktiviteter at overveje de muligheder, som forebyggende alternativer giver over for smitteagenser, der kan forårsage kræft, som f.eks. humane højrisikopapilloma vira ud over nationale screeningprogrammer, hepatitis B og *Helicobacter pylori*, idet det erkendes, at sådanne overvejelser vil kunne give forskellige resultater alt efter de særlige nationale forhold

- at oplyse og øge borgernes bevidsthed om sund livsstil og forebyggende foranstaltninger til mindskelse af risikoen for at udvikle kræft, f.eks. ved at fremme den europæiske kodeks for bekæmpelse af kræft og gennem oplysningsinitiativer rettet mod forskellige befolkningsgrupper
- at fortsætte gennemførelsen af befolkningsbaserede kvalitetssikrede screeningprogrammer for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft i overensstemmelse med Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening
- at give kræftpatienter den bedst mulige evidensbaserede behandling inden for de nationale sundhedsprioriteter og økonomiske ressourcer ved at sikre, at der findes en uddannet, tværfaglig arbejdsstyrke, passende udstyr og faciliteter og effektiv diagnostik og medicin
- at tage hensyn til patienters psykosociale behov og forbedre kræftpatienters livskvalitet gennem støtte, revalidering og palliativ pleje
- at sikre befolkningsbaseret kræftregistrering, som giver vigtig dokumentation for udviklingen og overvågningen af politikker for kræftforebyggelse og -behandling
- at udnytte de eksisterende finansielle mekanismer som f.eks. de europæiske strukturfonde til at forebygge kræft ved effektive foranstaltninger til fremme af folkesundhed og sundhedsbeskyttelse og til sundhedsplejeinfrastruktur, uddannelse og kapacitetsopbygning for at fremme og forbedre en vellykket kræftkontrol
- at være opmærksom på alle relevante aspekter af kræftforebyggelse og -kontrol i deres nationale forskningspolitikker og -programmer
- at udveksle bedste praksis inden for kræftforebyggelse og -kontrol.

20. **OPFORDRER** Kommissionen til:

- at fortsætte sine aktiviteter og sin støtte til foranstaltninger til imødegåelse af de største risikofaktorer
- at lette fælles læring og udveksling af oplysninger om kræftkontrol og fremme europæisk referencenetværksamarbejde, især med hensyn til sjældne kræft og kræftformer hos børn
- at fremme samarbejde og udveksling af ekspertise i forbindelse med evaluering, overvågning og vurdering af sundhedsforanstaltninger samt medicinsk teknologivurdering
- at undersøge hindringerne for en vellykket gennemførelse af afprøvede screeningmetoder og sikre medlemsstaterne mellem- og langsigtet videnskabelig og faglig støtte til gennemførelsen af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening
- at undersøge potentialet for udvikling af frivillige europæiske akkrediteringsordninger for kræftscreening og passende opfølgning af læsioner, der opdages ved screening, som f.eks. en europæisk pilotakkrediteringsordning for brystkræftscreening, og opfølgning, der er baseret på de europæiske retningslinjer for kvalitetssikring i forbindelse med brystkræftscreening og -diagnosticering
- at lette udviklingen og ajourføringen af og/eller offentliggøre internetbaserede kvalitets- sikrings- og evidensbaserede retningslinjer vedrørende kræft (brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft) på EU's officielle sprog
- fortsat at støtte netværksamarbejde mellem cancerregistre, der giver oplysninger på EU-plan om incidens, dødelighed, prævalens og overlevelse i forbindelse med kræft

- at være passende opmærksom på kræftforebyggelse og -kontrol inden for rammerne af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)⁴
- at være særlig opmærksom på at udbrede viden om kræftepidemiologi og kræfttrisikofaktorer, tidlig påvisning, diagnose, behandling, overlevelse og palliativ pleje, herunder translationel forskning under Det Europæiske Fællesskabs syvende rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling⁵
- at fremme samarbejde i EU og internationalt om kræftforskning og overveje forskning i folkesundhed samt i sundhedspolitik i tilknytning hertil
- i overensstemmelse med de grundlæggende principper og strategiske mål i hvidbogen "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013"⁶ at forlægge en EU-handlingsplan for kræft, som behandler alle aspekter af omfattende kræftkontrol, herunder forebyggelse, tidlig påvisning, diagnose, behandling, revalidering og palliativ pleje, gennem en tværfaglig tilgang, og overveje den relevante ramme for effektive kræftkontrolpolitikker og udveksling af bedste praksis inden for kræftforebyggelse og pleje af kræftpatienter.

⁴ EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

⁵ EUT L 412 af 30.12.2006, s. 1.

⁶ KOM(2007) 630 endelig.

21. **OPFORDERER** medlemsstaterne og Kommissionen til:

- i samarbejde med de relevante berørte parter at forbedre offentlighedens adgang til oplysninger om kliniske forsøg, undgå overlappende forsøg og tilskynde til en bedre udveksling af viden om igangværende og afsluttet kræftforskning og forbedre patienternes deltagelse i forsøg under hensyn til WHO's arbejde på dette område
- at finde måder at samarbejde med de relevante berørte parter på for at sikre en støt strøm af innovation og udvikling af prismæssigt overkommelig behandling
- at fremme en styrkelse af borgernes og civilsamfundets repræsentanters indflydelse.

22. **TILSKYNDER** civilsamfundets repræsentanter til:

- at deltage aktivt i forøgelsen af befolkningens bevidsthed om risikofaktorerne for kræft og i forøgelsen af forståelsen af betydningen af at deltage i befolkningsbaserede kvalitetssikrede screening- og forebyggelsesprogrammer som anbefalet i den europæiske kodeks for bekæmpelse af kræft
- at yde aktiv støtte i medlemsstaterne til gennemførelsen af Rådets henstilling om kræftscreening og til gennemførelsen af EU-retningslinjer for kvalitetssikring inden for kræftscreening og -diagnostik, hvis sådanne findes
- fortsat at yde støtte til patienter og deres familier og plejepersonale
- at deltage aktivt i udviklingen og gennemførelsen af omfattende kræftstrategier eller -planer.