Europa-Parlamentet
2024-2029

VEDTAGNE TEKSTER

P10_TA(2026)0052

Den internationale kræftdag

Europa-Parlamentets beslutning af 12. februar 2026 om den internationale kræftdag (2026/2586(RSP))

Europa-Parlamentet,

– der henviser til den internationale kræftdag, der markeres hvert år den 4. februar,

– der henviser til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde,

– der henviser til sin beslutning af 16. februar 2022 om "styrkelse af Europa i kampen mod kræft – mod en omfattende og koordineret strategi"[1],

– der henviser til den europæiske kræfthandlingsplan,

– der henviser til de relevante rådskonklusioner og Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) anbefalinger om kræftforebyggelse og -kontrol,

– der henviser til FN's verdensmål for bæredygtig udvikling, navnlig mål nr. 3 om sundhed og trivsel,

– der henviser til Rådets konklusioner af 10. juni 2008 om nedbringelse af kræftbyrden,

– der henviser til Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder, særlig artikel 35 om sundhedsbeskyttelse,

– der henviser til Rådets henstilling af 9. december 2022 om bedre forebyggelse gennem tidlig påvisning: en ny EU-tilgang til kræftscreening, som erstatter Rådets henstilling 2003/878/EF[2],

– der henviser til forretningsordenens artikel 167, stk. 2, og

---

1 EUT C 342 af 6.9.2022, s. 109.
2 EUT C 473 af 13.12.2022, s. 1.

artikel 136, stk. 4,

A. der henviser til, at 2,7 millioner mennesker i EU diagnosticeres med kræft hvert år, og at kræft dræber yderligere 1,3 millioner mennesker, ifølge det europæiske informationssystem på kræftområdet;

B. der henviser til, at de kræftrelaterede sundhedsudgifter i EU er fordoblet siden 1995 (fra 54 mia. EUR til 120 mia. EUR i 2023) og nåede op på 6,9 % af de samlede sundhedsudgifter i 2023; der henviser til, at en stigning i antallet af kræfttilfælde i forbindelse med befolkningens aldring forventes frem til 2050 at føre til en stigning på 59 % i kræftudgifter pr. indbygger i faste priser i EU-27[3];

C. der henviser til, at mindst 40 % af alle kræfttilfælde ifølge WHO's Internationale Kræftforskningscenter (IARC) kan forebygges gennem virkningsfulde foranstaltninger inden for primær forebyggelse; der henviser til, at de vigtigste risikofaktorer for kræft omfatter tobaksforbrug, skadeligt alkoholforbrug, usund kost, fedme, mangel på fysisk aktivitet, hormonforstyrrende stoffer, miljøeksponering, herunder for PFAS, erhvervsmæssig eksponering, koncentrationer af luftforurenende stoffer, eksponering for ultraviolet stråling og radon samt infektioner (f.eks. hepatitis B- og C-virus og visse typer humant papillomavirus);

D. der henviser til, at WHO og IARC søger at øge bevidstheden om forbindelsen mellem alkohol og kræft;

E. der henviser til, at der på trods af fremskridt fortsat er betydelige uligheder mellem og inden for medlemsstaterne med hensyn til forebyggelse, screening, tidlig diagnosticering, behandling, overlevelse og palliativ pleje;

F. der henviser til, at antallet af kræftdiagnoser blandt yngre (mellem 15 og 49 år) ifølge rapporten fra Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling og Kommissionen med titlen "Delivering High Value Cancer Care – European Cancer Inequalities Registry Analytical Report" er steget mere blandt kvinder, hvilket betyder, at et stigende antal mennesker – navnlig yngre kvinder – lever med en kræftdiagnose, som kræver behandling og overvågning og således lægger et vedvarende pres og på sundhedsmæssige og sociale tjenester;

G. der henviser til, at kræft er en af de vigtigste årsager til for tidlig død blandt kvinder på verdensplan, idet 2,3 millioner kvinder hvert

---

[3] OECD og Europa-Kommissionen, Delivering High Value Cancer Care: European cancer inequalities registry analytical report (Levering af kræftbehandling af høj værdi: Analyserapport fra det europæiske register over uligheder på kræftområdet), OECD Publishing, Paris, 2026, https://doi.org/10.1787/060869fe-en.

år dør for tidligt af kræft; der henviser til, at 1,5 millioner af disse dødsfald kunne forebygges gennem primær forebyggelse eller tidlig opsporing, og at yderligere 800 000 dødsfald kunne forhindres, hvis alle kvinder havde adgang til optimal kræftbehandling;

H. der henviser til, at der fortsat er systemiske uligheder mellem kønnene inden for kræftbehandling, forskning og politikudformning, hvilket påvirker prioriteter, finansiering og fokus for undersøgelser og dermed fastholder kønsforskelle i sundhedsresultaterne;

I. der henviser til, at sjældne kræftformer tegner sig for mere end en femtedel af kræftdiagnoserne i EU, og at de karakteriseres ved, at de ofte opdages sent, at der er begrænsede behandlingsmuligheder til rådighed og mangel på klinisk ekspertise, samt at der er store forskelle fra land til land; der henviser til, at håndtering af sjældne kræftformer kræver stærk koordinering på EU-plan, målrettet finansiering og styrkede europæiske referencenetværk;

J. der henviser til, at den europæiske kræfthandlingsplan udgør et sæt solide rammer, men at dens gennemførelse kræver fornyet politisk engagement, finansiering og koordinering;

K. der henviser til, at Parlamentet den 16. februar 2022 vedtog en beslutning om styrkelse af Europa i kampen mod kræft[4];

1. markerer den internationale kræftdag den 4. februar og udtrykker sin solidaritet med alle patienter, overlevere, familier, sundhedsprofessionelle og forskere, der bekæmper kræft i hele Europa;

2. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at forny deres politiske engagement i den fulde gennemførelse af den europæiske kræfthandlingsplan i perioden for den flerårige finansielle ramme (FFR) for 2028-2034 og sikre sammenhæng, tilstrækkelig finansiering og konkrete nationale foranstaltninger med årlige rapporteringsmekanismer og øget gennemsigtighed med hensyn til mangler i gennemførelsen; opfordrer Kommissionen til at tage behørigt hensyn til medlemsstaternes bedste praksis og erfaringer som led i sine bestræbelser på at nå de mål, der er fastsat i den europæiske kræfthandlingsplan;

3. beklager den omstændighed, at FFR for 2028-2034 ikke omfatter en særskilt budgetpost for sundhed; opfordrer til et specifikt EU-sundhedsprogram med sin egen finansieringsramme til beskyttelse af folkesundheden og støtte til patienters og civilsamfundets deltagelse i politikudformningen; understreger, at der er behov for målrettet finansiering til at gennemføre EU's flagskibsinitiativer på

---

4 Europa-Parlamentets beslutning af 16. februar 2022 om styrkelse af Europa i kampen mod kræft – mod en omfattende og koordineret strategi (EUT C 342 af 6.9.2022, s. 109).

sundhedsområdet, der kræver flerårig kontinuitet og gennemførelseskapacitet, såsom den europæiske kræfthandlingsplan, der har brug for forudsigelige investeringer for at omsætte forpligtelserne til virkelige resultater;

4. opfordrer Kommissionen og Rådet til at anerkende sundheds- og kræftbehandling som sociale investeringsmål, der kan nås gennem investeringer i nationale og regionale partnerskabsplaner, herunder støtte til langsigtet onkologisk infrastruktur såsom vaccinations- og screeningprogrammer, udvikling af arbejdsstyrken og robuste onkologiske datasystemer;

5. understreger betydningen af fuldt ud at integrere kønsrelaterede forskelle i kræftforskning, -forebyggelse, -screening, -diagnosticering og -behandling; tilskynder til udvikling og gennemførelse af målrettede og evidensbaserede strategier for at sikre effektiv og lige adgang til tidlig opsporing, rettidig diagnosticering og kræftbehandling af høj kvalitet;

6. understreger, at pædiatrisk cancer fortsat er en sjælden, men meget byrdefuld sygdom med store uligheder i hele Europa med hensyn til overlevelse og adgang til sundhedspleje; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke samarbejdet og finansieringen på EU-plan inden for forskning i pædiatrisk onkologi, datadeling og kliniske forsøg, fremme udviklingen af lægemidler og adgangen til innovation for børn og unge med kræft, styrke netværk og infrastruktur for kræft hos børn og unge og sikre rettidig grænseoverskridende henvisning til specialiserede centre gennem europæiske netværk af referencecentre med henblik på at sikre lige adgang til innovative og alderssvarende behandlinger og diagnostik og yde omfattende langsigtet opfølgningspleje, herunder psykosocial, uddannelsesmæssig og social støtte til børn, unge og unge voksne overlevende og deres familier;

7. opfordrer til, at geriatrisk onkologi nyder fremme som en fagdisciplin, der vies særlig opmærksomhed og finansiering, og som skal styrkes gennem videnskabelig forskning, så man kan finde frem til de bedste behandlings- og diagnosticeringsmetoder for ældre patienter;

8. understreger, at det fortsat er svært for patienter at opnå offentlig sundhedspleje af høj kvalitet; opfordrer derfor til, at der oprettes en infrastruktur af høj kvalitet til levering af behandling på grundlag af europæiske retningslinjer og i overensstemmelse med den seneste videnskabelige evidens;

9. efterlyser mere robuste ordninger, der kan lette tværnational adgang til specialiseret kræftbehandling og kliniske forsøg, navnlig for sjældne og komplekse kræftformer, i fuld overensstemmelse med

direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser[5];

10. gentager behovet for at sikre retfærdig, rettidig og økonomisk overkommelig adgang til kræftlægemidler og innovative behandlinger i hele EU; bemærker med bekymring, at der vedvarende består uligheder medlemsstaterne imellem, hvad angår patienternes afgang til sådanne lægemidler og behandlinger, til trods for EU-markedsgodkendelse, og bemærker, at dette især påvirker mindre markeder; opfordrer Kommissionen til i samarbejde med medlemsstaterne at lette frivillige fælles indkøb, hvor det er hensigtsmæssigt, fremme prisgennemsigtighed i overensstemmelse med nationale kompetencer, støtte hurtigere markedsadgang og afhjælpe uberettigede forsinkelser mellem godkendelsen fra Det Europæiske Lægemiddelagenturs side og adgangen for patienterne, navnlig for livreddende kræftbehandlinger;

11. opfordrer Kommissionen til at støtte medlemsstaterne i at opfylde Rådets henstilling om kræftscreening og Rådets henstilling om kræftformer, der kan forebygges ved vaccination[6], med henblik på at hjælpe landene med at styrke deres indsats for kræftforebyggelse og tidlig opsporing;

12. opfordrer Kommissionen til at sikre en stærk tilpasning af og komplementaritet mellem den europæiske kræfthandlingsplan og enhver fremtidig europæisk indsats på sygdomsområdet, vedrørende hjerte-kar-sygdomme, f.eks. Safe Hearts-planen og sjældne sygdomme;

13. understreger, at opnåelse af mål for kræftforebyggelse, herunder foranstaltninger til at mindske eksponeringen for risikofaktorer såsom tobaksvarer, alkoholforbrug, miljøforurening, luftforurening og eksponering for skadelige materialer og stoffer, f.eks. kræftfremkaldende, mutagene og reproduktionstoksiske stoffer, herunder PFAS og hormonforstyrrende stoffer, samt at fremme One Health-tilgangen såvel som en dagsorden med fokus på eksposom (den samlede miljømæssige eksponering) supplerer forebyggelsen af andre ikkeoverførbare sygdomme;

14. understreger betydningen af at bekæmpe sundhedsrelateret desinformation og misinformation, navnlig med hensyn til kræftforebyggelse, -screening, -vaccination og -behandling; opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke evidensbaseret offentlig kommunikation, støtte

---

5 Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser (EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj).

6 Rådets henstilling af 21. juni 2024 om kræftformer, der kan forebygges ved vaccination (EUT C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj).

sundhedskompetencer og fremme samarbejdet med sundhedspersonale, forskere, patientorganisationer og digitale platforme for at sikre, at borgerne har adgang til pålidelige og videnskabeligt velfunderede oplysninger, med fuld respekt for ytringsfriheden;

15. opfordrer Kommissionen til at intensivere sine bestræbelser på at beskytte overlevende kræftpatienter i hele EU mod økonomisk forskelsbehandling, herunder ved effektivt at fremme retten til at blive glemt, og opfordrer indtrængende medlemsstaterne til at vedtage bindende lovgivning for at forankre denne ret i deres nationale lovgivning; insisterer på, at Kommissionen bygger videre på forbrugerkreditdirektivet[7] fra 2023 for fortsat at styrke kræftoverlevendes ret til at blive glemt; efterlyser en harmoniseret ramme, der sikrer overlevende kræftpatienter adgang til finansielle tjenesteydelser, herunder realkreditlån, lån og forsikring; insisterer på, at den kommende 2026-vejledning til finansielle virksomheder hurtigt følges op af lovgivningsmæssige foranstaltninger for at lukke de resterende huller og sikre, at ingen kræftoverlevende udsættes for forskelsbehandling på grund af deres sygehistorie;

16. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, medlemsstaternes regeringer og parlamenter samt de relevante internationale organisationer og relevante interessenter.

---

[7] Europa-Parlamentets og Rådets direktiv (EU) 2023/2225 af 18. oktober 2023 om forbrugerkreditaftaler og om ophævelse af direktiv 2008/48/EF (EUT L, 2023/2225, 30.10.2023, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/2225/oj.)