Euroopan parlamentti
2024-2029

HYVÄKSYTYT TEKSTIT

P10_TA(2026)0052

Maailman syöpäpäivä

Euroopan parlamentin päätöslauselma 12. helmikuuta 2026 maailman syöpäpäivästä (2026/2586(RSP))

Euroopan parlamentti, joka

– ottaa huomioon maailman syöpäpäivän, jota vietetään vuosittain 4. helmikuuta,

– ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan,

– ottaa huomioon 16. helmikuuta 2022 antamansa päätöslauselman ”Syöväntorjunnan tehostaminen Euroopassa – kohti kattavaa ja koordinoitua strategiaa”[1],

– ottaa huomioon EU:n syöväntorjuntasuunnitelman,

– ottaa huomioon asiaa koskevat neuvoston päätelmät ja Maailman terveysjärjestön (WHO) suositukset syövän ennaltaehkäisystä ja torjunnasta,

– ottaa huomioon YK:n kestävän kehityksen tavoitteet, erityisesti terveyttä ja hyvinvointia koskevan tavoitteen 3,

– ottaa huomioon 10. kesäkuuta 2008 annetut neuvoston päätelmät syöpätaudeista aiheutuvien rasitteiden vähentämiseksi,

– ottaa huomioon Euroopan unionin perusoikeuskirjan ja erityisesti sen 35 artiklan terveyden suojelusta,

– ottaa huomioon 9. joulukuuta 2022 annetun neuvoston suosituksen ennaltaehkäisyn tehostamisesta varhaisen havaitsemisen avulla: neuvoston suosituksen 2003/878/EY korvaava EU:n uusi lähestymistapa syöpäseulontoihin[2],

---

1 EUVL C 342, 6.9.2022, s. 109.
2 EUVL C 473, 13.12.2022, s. 1.

– ottaa huomioon työjärjestyksen 167 artiklan 2 kohdan ja 136 artiklan 4 kohdan,

A. ottaa huomioon, että eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän mukaan joka vuosi EU:ssa 2,7 miljoonaa ihmistä saa syöpädiagnoosin ja 1,3 miljoonaa ihmistä kuolee syöpään;

B. ottaa huomioon, että syöpään liittyvät terveydenhuoltomenot EU:ssa ovat kaksinkertaistuneet vuoden 1995 jälkeen (54 miljardista eurosta 120 miljardiin euroon vuonna 2023) ja vuonna 2023 niiden osuus kaikista terveydenhuoltomenoista oli 6,9 prosenttia; ottaa huomioon, että väestön ikääntymisen seurauksena syöpätapausten määrä lisääntyy ja vuoteen 2050 mennessä tämän odotetaan lisäävän syöpään liittyviä menoja reaalisesti 59 prosenttia henkeä kohti EU27-maissa[3];

C. ottaa huomioon, että WHO:n alaisen Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen (IARC) mukaan vähintään 40 prosenttia kaikista syövistä voitaisiin ehkäistä tehokkailla primaarisen ehkäisyn toimenpiteillä; ottaa huomioon, että merkittävimpiä syövän riskitekijöitä ovat tupakan käyttö, haitallinen alkoholinkäyttö, epäterveellinen ruokavalio, lihavuus, vähäinen liikunta, hormonaaliset haitta-aineet, ympäristöaltistuminen, myös PFAS-yhdisteille, työperäinen altistus, ilman epäpuhtauksien pitoisuudet, altistuminen ultraviolettisäteilylle ja radonille ja infektiot (esimerkiksi hepatiitti B- ja C -virukset ja tietyntyyppiset ihmisen papilloomavirukset);

D. ottaa huomioon, että WHO ja IARC pyrkivät parantamaan tietämystä alkoholin ja syövän välisestä yhteydestä;

E. toteaa, että edistyksestä huolimatta jäsenvaltioiden välillä ja niiden sisällä on edelleen merkittävää eriarvoisuutta ennaltaehkäisyssä, seulonnassa, varhaisen diagnoosin saamisessa, hoidossa, selviytymisessä ja palliatiivisessa hoidossa;

F. ottaa huomioon, että Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön ja komission laadukasta syövän hoitoa käsittelevän raportin ”Delivering High Value Cancer Care” mukaan nuorempien ihmisten (15–49-vuotiaiden) syöpädiagnoosit ovat lisääntyneet enemmän naisten keskuudessa, mikä tarkoittaa, että yhä useammilla, erityisesti nuorilla naisilla, on hoitoa ja seurantaa vaativa syöpädiagnoosi, ja tämä aiheuttaa jatkuvaa painetta terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluille;

G. ottaa huomioon, että syöpä on yksi yleisimmistä naisten ennenaikaisen kuolleisuuden syistä maailmassa ja vuosittain syöpään kuolee ennenaikaisesti 2,3 miljoonaa naista; toteaa, että

---

[3] OECD ja Euroopan komissio, ”Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report”, OECD Publishing, Pariisi, 2026, https://doi.org/10.1787/060869fe-en.

1,5 miljoonaa näistä kuolemista voitaisiin estää primaarisella ehkäisyllä tai varhaisella havaitsemisella ja lisäksi 800 000 kuolemantapausta voitaisiin välttää, jos kaikilla naisilla olisi mahdollisuus saada parasta mahdollista syövän hoitoa;

H. ottaa huomioon, että syövän hoidossa, syöpätutkimuksessa ja syöpään liittyvässä päätöksenteossa esiintyy edelleen järjestelmätason eriarvoisuutta sukupuolten välillä, mikä vaikuttaa prioriteetteihin, rahoitukseen ja tutkimusaiheisiin ja siten pitää yllä sukupuolten välisiä eroja terveystuloksissa;

I. ottaa huomioon, että EU:ssa diagnosoiduista syövistä yli viidesosa on harvinaisia syöpiä, joille on tyypillistä viivästynyt havaitseminen, rajalliset hoitovaihtoehdot, vähäinen kliininen asiantuntemus ja merkittävä epätasa-arvo maiden välillä; katsoo, että harvinaisten syöpien hoitaminen vaatii vahvaa EU:n tason koordinointia, kohdennettua rahoitusta ja vahvempia eurooppalaisia osaamisverkostoja;

J. toteaa, että EU:n syöväntorjuntasuunnitelma tarjoaa vahvan kehyksen, mutta katsoo, että sen täytäntöönpano edellyttää uutta poliittista sitoutumista, rahoitusta ja koordinointia;

K. toteaa antaneensa 16. helmikuuta 2022 päätöslauselman syöväntorjunnan tehostamisesta Euroopassa[4];

1. panee merkille, että maailman syöpäpäivää vietettiin 4. helmikuuta, ja ilmaisee solidaarisuutensa kaikille potilaille, syövästä selvinneille, perheille, terveydenhuollon työntekijöille ja tutkijoille taistelussa syöpää vastaan eri puolilla Eurooppaa;

2. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita uudistamaan poliittisen sitoutumisensa EU:n syöväntorjuntasuunnitelman täyteen täytäntöönpanoon monivuotisen rahoituskehyksen 2028–2034 koko keston ajan ja varmistamaan johdonmukaisuuden, riittävän rahoituksen ja konkreettiset kansalliset toimet siten, että sovelletaan vuotuisia raportointimekanismeja ja parannetaan avoimuutta täytäntöönpanon puutteiden osalta; kehottaa komissiota ottamaan asianmukaisesti huomioon jäsenvaltioiden parhaat käytännöt ja kokemukset, kun se pyrkii saavuttamaan EU:n syöväntorjuntasuunnitelmassa asetetut tavoitteet;

3. pitää valitettavana, ettei vuosien 2028–2034 monivuotiseen rahoituskehykseen sisälly terveyttä koskevaa erillistä rahoitusta; kehottaa perustamaan erityisen EU:n terveysohjelman, jolla on omat määrärahat, jotta voidaan suojella kansanterveyttä ja tukea potilaiden ja kansalaisyhteiskunnan osallistumista päätöksentekoon; korostaa, että tarvitaan kohdennettua rahoitusta, jotta voidaan

---

4 Euroopan parlamentin päätöslauselma 16. helmikuuta 2022 syöväntorjunnan tehostamisesta Euroopassa – kohti kattavaa ja koordinoitua strategiaa (EUVL C 342, 6.9.2022, s. 109).

toteuttaa EU:n terveysalan lippulaivahankkeet, jotka edellyttävät monivuotista jatkuvuutta ja täytäntöönpanokapasiteettia, kuten EU:n syöväntorjuntasuunnitelma, jonka sitoumusten toteuttaminen käytännössä edellyttää ennakoitavissa olevia investointeja;

4. kehottaa komissiota ja neuvostoa määrittämään terveydenhuollon ja syövän hoidon sosiaalisiksi investointitavoitteiksi, jotka voidaan saavuttaa kansallisten ja alueellisten kumppanuussuunnitelmien mukaisilla investoinneilla, kuten tukemalla syövänhoidon pitkän aikavälin infrastruktuuria, esimerkiksi rokotus- ja seulontaohjelmia, työvoiman kehittämistä ja kattavia syöpätietojärjestelmiä;

5. korostaa, että on tärkeää ottaa sukupuoleen liittyvät erot kaikilta osin huomioon syöpätutkimuksessa sekä syövän ennaltaehkäisyssä, seulonnassa, diagnosoinnissa ja hoidossa; kannustaa kehittämään ja panemaan täytäntöön kohdennettuja ja näyttöön perustuvia strategioita, jotta voidaan varmistaa tehokkaat ja tasapuoliset mahdollisuudet varhaiseen havaitsemiseen, oikea-aikaiseen diagnoosiin ja laadukkaaseen syövänhoitoon;

6. korostaa, että lapsuusiän syöpä on edelleen harvinainen mutta erittäin kuormittava sairaus, jonka osalta mahdollisuudet selviytymiseen ja hoidon saamiseen ovat hyvin erilaiset eri puolilla Eurooppaa; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita vahvistamaan EU:n tason yhteistyötä ja rahoitusta lapsuusiän syöpien tutkimuksen, tiedon jakamisen ja kliinisten tutkimusten aloilla, tehostamaan syöpää sairastaville lapsille ja nuorille tarkoitettujen lääkkeiden kehittämistä ja parantamaan näiden lasten ja nuorten mahdollisuuksia hyötyä innovaatioista, vahvistamaan lasten ja nuorten syöpäsairauksiin liittyviä verkostoja ja infrastruktuuria ja varmistamaan, että rajatylittävät lähetteet erikoistuneisiin keskuksiin saadaan ajoissa eurooppalaisten osaamisverkostojen kautta, jotta taataan innovatiivisen ja ikätasolle sopivan hoidon ja diagnostiikan tasapuolinen saatavuus, sekä tarjoamaan perusteellista pitkän aikavälin seurantahoitoa, johon kuuluu syövästä selvinneiden lasten, nuorten ja nuorten aikuisten sekä heidän perheidensä psykososiaalinen, sosiaalinen ja koulutukseen liittyvä tuki;

7. kehottaa edistämään geriatristen syöpäsairauksien tutkimusta ja toteaa sen ansaitsevan erityistä huomiota ja rahoitusta ja tarvitsevan tuekseen lisää tieteellistä tutkimustietoa, jotta voidaan varmistaa parhaat hoito- ja diagnoosimenetelmät ikääntyneille potilaille;

8. korostaa, että potilailla on edelleen paljon vaikeuksia saada laadukkaita julkisia terveydenhuoltopalveluja; kehottaa siksi kehittämään laadukasta infrastruktuuria hoidon tarjoamiseen eurooppalaisen ohjeiston perusteella ja viimeisimmän tieteellisen näytön mukaisesti;

9. kehottaa vahvistamaan mekanismeja, joilla helpotetaan rajatylittävää pääsyä erikoistuneisiin syöpähoitoihin ja kliinisiin tutkimuksiin,

erityisesti kun on kyse harvinaisista ja monimutkaisista syövistä, noudattaen täysin rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevaa direktiiviä[5];

10. muistuttaa, että on varmistettava, että syöpälääkkeitä ja innovatiivisia hoitoja saadaan oikeudenmukaisesti, oikea-aikaisesti ja kohtuulliseen hintaan kaikkialla unionissa; panee huolestuneena merkille, että potilaiden mahdollisuuksissa saada tällaisia lääkkeitä ja hoitoja on sitkeitä eroja jäsenvaltioiden välillä, vaikka lääkkeillä ja hoidoilla on myyntilupa EU:ssa, ja toteaa erojen näkyvän erityisesti pienemmillä markkinoilla; kehottaa komissiota yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa helpottamaan tarvittaessa vapaaehtoisia yhteishankintoja, edistämään hintojen avoimuutta kansallisen toimivallan mukaisesti, tukemaan nopeampaa pääsyä markkinoille ja puuttumaan perusteettomiin viivästyksiin lääkkeiden ja hoitojen tulemisessa potilaiden saataville Euroopan lääkeviraston hyväksynnän jälkeen, erityisesti kun on kyse ihmishenkiä pelastavista syöpähoidoista;

11. kehottaa komissiota tukemaan jäsenvaltioita syöpäseulonnasta annetun neuvoston suosituksen ja rokotteilla ehkäistävissä olevista syövistä annetun neuvoston suosituksen[6] täytäntöönpanossa, jotta maita voidaan tukea syövän ennaltaehkäisyä ja varhaista havaitsemista koskevien toimien vahvistamisessa;

12. kehottaa komissiota varmistamaan, että EU:n syöväntorjuntasuunnitelma sovitetaan tarkasti yhteen mahdollisten tulevien unionin toimien kanssa, jotka koskevat eri sairauksia, kuten harvinaisia sairauksia sekä sydän- ja verisuonitauteja, joita torjutaan esimerkiksi sydäntensuojelusuunnitelman avulla, ja kehottaa komissiota varmistamaan, että nämä toimet täydentävät toisiaan;

13. korostaa, että saavuttamalla syövän ennaltaehkäisyä koskevat tavoitteet, joihin kuuluu toimenpiteitä, joilla vähennetään altistumista riskitekijöille, kuten tupakkatuotteille, haitalliselle alkoholinkäytölle, ympäristön epäpuhtauksille ja ilmansaasteille, sekä altistumista haitallisille materiaaleille ja aineille, kuten syöpää aiheuttaville, perimää vaurioittaville ja lisääntymiselle vaarallisille aineille, mukaan lukien PFAS-yhdisteet ja hormonaaliset haitta-aineet, sekä edistämällä yhteinen terveys -mallia ja eksposomiohjelmaa täydennetään muiden ei-tarttuvien tautien ehkäisemistä;

---

5 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU, annettu 9. maaliskuuta 2011, potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa (EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj).

6 Neuvoston suositus, annettu 21. kesäkuuta 2024, rokotteilla ehkäistävissä olevista syövistä (EUVL C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj).

14. korostaa, että on tärkeää torjua terveyteen liittyvää disinformaatiota ja väärää tietoa erityisesti syövän ennaltaehkäisystä, seulonnasta, rokotuksista ja hoidosta; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita vahvistamaan näyttöön perustuvaa julkista viestintää, tukemaan terveysosaamista ja edistämään yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten, tutkijoiden, potilasjärjestöjen ja digitaalisten alustojen kanssa, jotta voidaan varmistaa, että kansalaisten saatavilla on luotettavaa ja tieteellisesti perusteltua tietoa, samalla kun kunnioitetaan sananvapautta kaikilta osin;

15. kehottaa komissiota tehostamaan toimia, joilla suojellaan syövästä selvinneitä taloudelliselta syrjinnältä kaikkialla EU:ssa, muun muassa edistämällä tehokkaasti oikeutta tulla unohdetuksi, ja kehottaa jäsenvaltioita hyväksymään sitovaa lainsäädäntöä, jolla tämä oikeus vahvistetaan kansallisesti; vaatii, että komissio vahvistaa edelleen syövästä selvinneiden oikeutta tulla unohdetuksi ja ottaa tämän työn lähtökohdaksi vuoden 2023 kuluttajaluottodirektiivin[7]; kehottaa laatimaan yhdenmukaistetun kehyksen, jolla taataan syövästä selvinneille mahdollisuus saada rahoituspalveluja, kuten kiinnitysluottoja, lainoja ja vakuutuksia; vaatii, että rahoitusalan yrityksille vuonna 2026 annettavien ohjeiden jälkeen toteutetaan nopeasti lainsäädäntötoimenpiteitä, jotta voidaan korjata jäljellä olevat puutteet ja varmistaa, ettei kukaan syövästä selvinnyt joudu syrjityksi sairaushistoriansa vuoksi;

16. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille sekä asiaankuuluville kansainvälisille järjestöille ja asiaankuuluville sidosryhmille.

---

[7] Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2023/2225, annettu 18. lokakuuta 2023, kuluttajaluottosopimuksista ja direktiivin 2008/48/EY kumoamisesta (EUVL L, 2023/2225, 30.10.2023, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/2225/oj.)