

Resolución del Parlamento Europeo, de 10 de abril de 2008, sobre la lucha contra el cáncer en la Unión Europea ampliada

El Parlamento Europeo,

- Visto el artículo 152 del Tratado,
- Vistos los artículos 163 a 173 del Tratado,
- Vista la Decisión n° 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el Segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013)⁽¹⁾,
- Visto el Libro blanco de la Comisión titulado "Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)"⁽²⁾,
- Vista la Decisión n° 1982/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006 relativa al Séptimo Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración (2007 a 2013)⁽³⁾,
- Vista la Directiva 2004/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo⁽⁴⁾,
- Vistos los informes sobre el cáncer y, en particular, sobre los riesgos para la salud de los niños derivados de la exposición a sustancias químicas, encargados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁵⁾,
- Visto el Reglamento (CE) n° 1901/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, sobre medicamentos para uso pediátrico⁽⁶⁾,
- Vista la Recomendación 2003/878/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2003, sobre el cribado del cáncer⁽⁷⁾,
- Vistas la Comunicación de la Comisión sobre una estrategia europea de medio ambiente y salud⁽⁸⁾ y la Comunicación de la Comisión titulada "Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)"⁽⁹⁾,
- Vista su Resolución, de 15 de enero de 2008, sobre la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012)⁽¹⁰⁾,
- Vista su Declaración escrita, de 11 de octubre de 2007, sobre la necesidad de elaborar una estrategia global de control del cáncer⁽¹¹⁾,

– Vista su Resolución, de 25 de octubre de 2006, sobre el cáncer de mama en la Unión Europea ampliada⁽¹²⁾,

– Vista la Decisión n° 646/96/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de marzo de 1996 por la que se adopta un plan de acción comunitario de lucha contra el cáncer en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000)⁽¹³⁾,

– Visto el artículo 88 bis de la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano⁽¹⁴⁾,

– Vista la Decisión 2004/513/CE del Consejo, de 2 de junio de 2004, relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco⁽¹⁵⁾,

– Visto el apartado 5 del artículo 108 de su Reglamento,

A. Considerando que, según las estimaciones del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), a uno de cada tres ciudadanos europeos se le diagnostica un caso de cáncer durante su vida y uno de cada cuatro ciudadanos europeos muere de esta enfermedad,

B. Considerando que, en 2006, se registraron prácticamente 2,3 millones de nuevos casos de cáncer y más de un millón de muertes causadas por el cáncer en la Unión Europea; que la mayoría de estas muertes fueron provocadas por cáncer de pulmón, cáncer colorrectal y cáncer de mama,

C. Considerando que el cáncer es causado por numerosos factores que actúan en diversas fases, y que ello requiere, por tanto, la elaboración de un nuevo modelo de prevención del cáncer que aborde en pie de igualdad tanto las causas relacionadas con el estilo de vida como las causas de tipo profesional y ambiental, de manera que refleje los efectos combinados reales de las distintas causas en lugar de centrarse en las causas aisladas,

D. Considerando que, de acuerdo con un estudio reciente elaborado por las organizaciones sindicales, al menos el 8 % de las muertes anuales debidas al cáncer tienen como causa directa la exposición a agentes cancerígenos en el entorno laboral; que podría evitarse esta exposición si dichos agentes cancerígenos se sustituyeran por sustancias menos nocivas; que, además, los empresarios están obligados por ley a sustituir a los agentes cancerígenos cuando es posible, pero que lamentablemente existen muchas carencias en el cumplimiento efectivo de esta obligación, lo cual es inaceptable,

E. Considerando que las sustancias químicas que interfieren en el sistema endocrino pueden desempeñar un papel importante en la formación del cáncer, por ejemplo en el caso del cáncer de mama y el cáncer de testículos, y que, por consiguiente, deben adoptarse medidas específicas al respecto,

F. Considerando que el envejecimiento de la población de la Unión Europea es uno de los motivos que explican el aumento de los casos de cáncer en toda la Unión,

G. Considerando que la tasa de mortalidad por cáncer en los nuevos Estados miembros es superior a la de la UE-15,

H. Considerando que las sorprendentes e inaceptables diferencias en la calidad de los medios para el tratamiento del cáncer, en los programas de detección, en las directrices sobre mejores prácticas basadas en las pruebas y en los medios de radioterapia, así como las diferencias en el acceso a los medicamentos anticancerosos, son varias de las razones que explican las grandes diferencias entre las tasas de supervivencia a los cinco años de la mayor parte de los cánceres en Europa,

I. Considerando que en la declaración mencionada del Parlamento Europeo sobre la necesidad de elaborar una estrategia global de control del cáncer se insta al Consejo y a la Comisión a que elaboren una estrategia global de control que aborde los cuatro elementos fundamentales de control del cáncer, a saber: prevención, b) detección precoz, c) diagnóstico, tratamiento y seguimiento, y d) cuidados paliativos,

J. Considerando que, durante el período de vigencia de los Planes de acción de la Comisión contra el cáncer ("Europa contra el cáncer", recientemente, correspondiente al período 1996-2002), en muchos países se registraron tendencias favorables en la mortalidad por cáncer para varios tipos comunes de cáncer,

K. Considerando que la OMS estima que al menos un tercio de todos los casos de cáncer puede prevenirse y que la prevención constituye la estrategia más rentable a largo plazo en la lucha contra el cáncer; que otro tercio de los casos de cáncer podría curarse si se detectara en una fase temprana y recibiera un tratamiento adecuado,

L. Considerando que la sílice cristalina ha sido clasificada por la OMS como agente cancerígeno de la categoría 1, y que 3,2 millones de trabajadores están expuestos en la UE a esta sustancia durante al menos el 75 % de su tiempo de trabajo; que se calcula que el 2,7 % de las muertes provocadas por cánceres de pulmón o bronquios se deben a la exposición profesional a la sílice cristalina,

M. Considerando que, según los datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), actualmente se gasta en la prevención una media del 3 % sólo en el presupuesto total de los países de la OCDE dedicado a la salud, frente al 97 % que se dedica a la atención sanitaria y el tratamiento; que este fuerte desequilibrio debe corregirse cuanto antes, teniendo en cuenta especialmente que podría prevenirse al menos un tercio de todos los casos de cáncer,

N. Considerando que se calcula que un 25 % de todas las muertes relacionadas con el cáncer en la Unión puede imputarse al tabaquismo, y que éste es la causa de entre el 80 % y el 90 % de las muertes provocadas por cáncer de pulmón en el mundo,

O. Considerando que un programa nacional de lucha contra el cáncer bien diseñado y bien gestionado reduce su incidencia y mortalidad, en algunos casos en más del 70 %, y mejora la calidad de vida de los enfermos de cáncer, independientemente de las restricciones presupuestarias a las que se enfrente un país,

P. Considerando que la aplicación a nivel nacional de programas eficaces de detección dirigidos a la población y conformes a las directrices europeas, en el caso de que éstas existan, mejora notablemente la calidad de la detección, el diagnóstico y los servicios terapéuticos, así como la accesibilidad de la población a estas prestaciones, y, por consiguiente, facilita también la lucha contra el cáncer,

Q. Considerando que la elaboración en todos los Estados miembros de la UE de registros nacionales sobre el cáncer es fundamental para facilitar datos comparables sobre esta enfermedad,

R. Considerando que actualmente existen desigualdades cualitativas considerables e inaceptables en el cribado, la detección precoz y el tratamiento del cáncer en la UE, especialmente por lo que se refiere a los procedimientos de diagnóstico utilizados y a la integración de dichos procedimientos en las políticas sanitarias de los Estados miembros, y que los programas de detección facilitan el diagnóstico precoz, que contribuye a su vez a una reducción rentable y cuantificable de los gastos que conlleva esta enfermedad,

S. Considerando que la oncología no está reconocida como especialidad médica en todos los Estados miembros y que debe ofrecerse una formación médica permanente,

T. Considerando que EudraCT, la base europea de datos sobre ensayos clínicos radicada en la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), no está abierta al público y que los pacientes tienen dificultades para localizar los ensayos que se refieren a su enfermedad específica,

U. Considerando que la complejidad del cáncer exige una mejor comunicación entre los numerosos y variados profesionales de la sanidad que están involucrados en el tratamiento de los enfermos de cáncer, y que el apoyo psicológico a los enfermos de cáncer puede mejorar su calidad de vida,

V. Considerando que los enfermos de cáncer tienen actualmente un acceso desigual a la información sobre los medicamentos y que es urgente que puedan obtener más información en cada una de las fases de su enfermedad,

1. Insta a la Comisión, al Consejo y a los Estados miembros a que adopten medidas apropiadas en materia de prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento, incluidos los cuidados paliativos, para reducir el considerable aumento de los casos de cáncer que provocarán los cambios demográficos de las próximas décadas, incluidos la facilitación de ayuda financiera suficiente para las actuaciones coordinadas y un refuerzo adecuado de las capacidades;

2. Pide a la Comisión que cree un grupo de trabajo interinstitucional de la UE sobre el cáncer, integrado por representantes de la Comisión, del Consejo y del Parlamento Europeo, que se reúna regularmente para recopilar e intercambiar las mejores prácticas para la prevención (incluida la reducción de la exposición profesional y ambiental a agentes cancerígenos y a otras sustancias que contribuyen al desarrollo del cáncer), la detección y el tratamiento, y para proporcionar un liderazgo que impulse un mejor control del cáncer en Europa; subraya que el grupo de trabajo de la UE debería fomentar especialmente la adopción de nuevas medidas y los proyectos de diagnóstico precoz ya existentes que podrían contribuir a incrementar en un 50 % como mínimo en todos los Estados miembros, hasta el año 2018, el porcentaje de la población que participa en medidas de diagnóstico precoz del cáncer;
3. Celebra la iniciativa de la Comisión de adoptar una comunicación sobre el cáncer y una comunicación sobre las enfermedades raras, ambas previstas para final de este año;
4. Pide a la Comisión que revise regularmente el Código europeo contra el cáncer y que promueva dicho Código en el marco de campañas de sensibilización, información y formación destinadas a grupos específicos de la población;
5. Insta a los Estados miembros a que apliquen la obligatoriedad de la declaración de los casos de cáncer utilizando una terminología europea normalizada, con el fin de garantizar la capacidad de evaluación de los programas de prevención, detección y tratamiento destinados a la población, así como de las tasas de supervivencia y la comparabilidad de los datos entre los Estados miembros;
6. Insta a la Comisión a que revise la actual Recomendación sobre el cribado del cáncer, de forma que se tenga en cuenta el rápido desarrollo de las nuevas tecnologías y con el fin de incluir:
 - a) un mayor número de tipos de cáncer, y
 - b) técnicas adicionales de diagnóstico precoz, siempre que hayan sido validadas científicamente;
7. Insta a la Comisión a que elabore un planteamiento dinámico, flexible y continuo en la lucha contra el cáncer, basado en el progreso científico, y a que cree, en este contexto:
 - a) un comité consultivo sobre la prevención del cáncer, con el fin de evaluar las pruebas y los datos disponibles,
 - b) un comité consultivo especial sobre la detección precoz del cáncer, de forma que se incorporen con rapidez y eficacia las futuras revisiones de la Recomendación;
8. Pide a la Comisión que, en el marco del segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud, apoye redes de registros nacionales sobre el cáncer con objeto de realizar un estudio a escala de la UE sobre las desigualdades en materia de incidencia de cáncer y de supervivencia a esta enfermedad;

9. Insta a los Gobiernos de la República Checa y de Italia, que todavía no han ratificado el Convenio marco de la OMS para el control del tabaco, que entró en vigor en febrero de 2005, a que procedan a su ratificación;

10. Insta a la Comisión y a todos los Estados miembros a que elaboren y respalden directrices y protocolos estrictos en la aplicación del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco, y a que garanticen la disponibilidad de recursos destinados a ayudar a los países de renta reducida para que puedan cumplir las obligaciones que impone el Convenio;

11. Insta a la Comisión a que asuma su cometido de guardiana de los Tratados y, por consiguiente, emprenda diligencias judiciales inmediatas contra todos los Estados miembros que no apliquen plenamente la Directiva 2004/37/CE;

12. Pide a la Comisión que emprenda diligencias judiciales, si procede, y que fomente y apoye las iniciativas que incluyen a una amplia variedad de interesados con objeto de prevenir el cáncer a través de la reducción de la exposición profesional y ambiental a agentes cancerígenos y a otras sustancias que contribuyen al desarrollo del cáncer y la promoción de hábitos de vida sanos, en especial por lo que se refiere a los principales factores de riesgo, como el tabaco, el alcohol, la obesidad, las dietas malsanas y la falta de actividad física y de protección solar, haciendo hincapié especialmente en los niños y los adolescentes;

13. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que respalden y apliquen políticas globales de lucha contra el tabaco, incluidas las relativas a los espacios sin humo y a las medidas de ayuda para combatir la dependencia del tabaco, como métodos eficaces para reducir la incidencia del tabaquismo y evitar así un gran número de muertes ocasionadas por el cáncer, de acuerdo con su Resolución, de 24 de octubre de 2007, sobre el Libro Verde titulado "Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE"⁽¹⁶⁾, cuyas recomendaciones deben aplicarse ahora plenamente;

14. Insta a la Comisión, a los Estados miembros y a la Agencia Europea de Productos Químicos a que, en el contexto del Reglamento (CE) n° 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos⁽¹⁷⁾, adopten con carácter prioritario y antes del 1 de junio de 2008 la lista propuesta de sustancias extremadamente preocupantes, que incluye sustancias cancerígenas, de forma que pueda aplicarse el artículo 33, apartado 2, de REACH, que permite a los consumidores solicitar información sobre la presencia de agentes cancerígenos en productos de consumo, con el fin de que puedan evitarlos cuando así lo deseen;

15. Insta a la Comisión a que fomente y apoye las iniciativas destinadas a impedir las importaciones de mercancías que contengan sustancias químicas cancerígenas; solicita asimismo medidas a escala de la UE destinadas a reforzar el control de los productos alimenticios en materia de sustancias químicas, incluidos los plaguicidas;

16. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que garanticen que los estudios de vigilancia biológica de las personas en la UE cuentan con los recursos suficientes para controlar las sustancias cancerígenas y otras sustancias que contribuyen al desarrollo del cáncer, con el fin de poder determinar la eficacia de las políticas correspondientes;

17. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que promuevan campañas de información sobre la detección del cáncer entre el público en general y entre todos los profesionales de la sanidad, así como el intercambio de mejores prácticas en el uso de medidas preventivas o de diagnóstico precoz, como la integración -poco costosa- de pruebas para el virus del papiloma humano VPH adecuadas para la detección del cáncer de cuello uterino y la vacuna contra el VPH para proteger a las jóvenes frente a este tipo de cáncer, o la prueba Antígeno de próstata específica (PSA por sus siglas en inglés) para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en los hombres mayores de 50 años;

18. Insta a la Comisión a que entable un debate con el Consejo para garantizar que se fomente y aplica eficazmente la Recomendación sobre el cribado del cáncer; pide, a este fin, a los Estados miembros que todavía no lo hayan hecho que apliquen dicha Recomendación, establezcan procedimientos para la adopción de toda futura modificación de la misma y elaboren programas de detección destinados a la población con arreglo a las directrices europeas sobre la garantía de calidad;

19. Insta a la Comisión a que garantice un apoyo científico y profesional a medio y largo plazo, así como una asistencia profesional suficiente y apropiada a los Estados miembros para que puedan aplicar la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer y controlar, evaluar y coordinar las actividades piloto y la mejora permanente de la calidad;

20. Insta a la Comisión a que apoye la elaboración de programas europeos de homologación y certificación en materia de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer basados en las directrices europeas sobre la garantía de calidad, que también podrían servir de ejemplo para otros ámbitos de la sanidad;

21. Pide a los Estados miembros que garanticen la organización a escala nacional de equipos oncológicos multidisciplinares, de forma que se facilite un tratamiento individual óptimo de todos los pacientes, y que mejoren la formación de los oncólogos y de los profesionales de la sanidad en el ámbito del reconocimiento de las necesidades psicosociales de los enfermos, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir la ansiedad y la depresión de los enfermos de cáncer;

22. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan la oncología como especialidad médica y que prevean el aprendizaje permanente de los médicos oncólogos con arreglo a unas directrices acordadas;

23. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que fomenten y promuevan los cuidados paliativos y establezcan directrices sobre su aplicación;

24. Pide a la Comisión que garantice que la legislación comunitaria prevé incentivos para la industria y para los investigadores con el fin de alentar la continuidad de la investigación y de garantizar nuevas generaciones de medicamentos y de tratamientos basados en ensayos para combatir y controlar el cáncer;
25. Pide a la Comisión que, mediante redes de profesionales de la sanidad, prevea la difusión de las mejores prácticas de tratamiento y cuidados con objeto de garantizar que los ciudadanos tienen acceso al mejor tratamiento posible;
26. Pide a la Comisión que recurra a los créditos de los Fondos Estructurales y del Séptimo Programa Marco de investigación para crear y financiar redes de referencia para tipos de cáncer raros y de difícil tratamiento, con objeto de reunir los recursos y los conocimientos especializados y mejorar el diagnóstico y el tratamiento;
27. Insta a la Comisión a que, en el contexto del Séptimo Programa Marco, asigne créditos para el fomento de la investigación y la innovación en los ámbitos de la prevención primaria, el cribado y la detección precoz, así como del desarrollo de nuevos medicamentos y tratamientos contra el cáncer;
28. Pide al Consejo y a la Comisión que establezcan una norma de la UE para la evaluación de nuevas estrategias terapéuticas y de diagnóstico innovadoras y para la determinación de las mejores prácticas clínicas y médicas;
29. Insta a la Comisión a que, en el contexto del Séptimo Programa Marco, asigne créditos destinados a estimular la investigación sobre los cánceres pediátricos;
30. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que garanticen que los medicamentos contra el cáncer estén disponibles de manera uniforme en todos los Estados miembros para todos aquellos pacientes que los necesiten;
31. Alienta a la Comisión y a los Estados miembros a que examinen, en el marco del Foro Farmacéutico de Alto Nivel, de qué forma podrían distribuirse más rápidamente entre los pacientes aquellos medicamentos contra el cáncer que tienen carácter innovador y salvan vidas, acelerando las autorizaciones de comercialización mediante el procedimiento centralizado de la UE, y a que examinen la posibilidad de establecer un procedimiento condicional de fijación de precios y reembolso, al tiempo que se recopilan datos relativos al valor de dichos medicamentos entre los pacientes en la vida real;
32. Insta a la Comisión a que presente al Parlamento Europeo y al Consejo, en junio de 2008 a más tardar, una propuesta que garantice una información sobre los medicamentos de calidad, objetiva, fiable, no publicitaria y procedente de fuentes diversas;
33. Pide a la Comisión que revise la Directiva 2001/20/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de abril de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre la aplicación de las buenas prácticas clínicas en la realización de ensayos clínicos de medicamentos de uso

humano⁽¹⁸⁾ con objeto de fomentar una investigación académica reforzada sobre el cáncer y, más concretamente, la investigación sobre la prevención y el diagnóstico precoz de esta enfermedad, reconociendo al mismo tiempo el impacto, en términos de costes, que ello supondría para la investigación en el sector no comercial, y a fin de mejorar la disponibilidad, para los pacientes y la población, de la información sobre los ensayos clínicos en curso y los ensayos clínicos ya concluidos;

34. Pide a los Estados miembros y a la Comisión que actúen con miras a la elaboración de orientaciones para una definición común de la discapacidad que podrá incluir a las personas con enfermedades crónicas y/o cáncer, e insta entretanto a los Estados miembros que todavía no lo hayan hecho a que adopten sin demora las medidas necesarias para que se pueda incluir a estas personas en sus definiciones nacionales de discapacidad;

35. Pide a la Comisión que elabore una carta para la protección de los enfermos de cáncer y de los enfermos crónicos en el lugar de trabajo, con objeto de exigir a las empresas que permitan a los pacientes conservar su empleo durante el tratamiento y reincorporarse a su actividad profesional habitual;

36. Alienta a los Estados miembros a que adopten Cartas nacionales que regulen los derechos del paciente con arreglo a las directrices europeas, y que cuenten con la participación y la experiencia de los pacientes en la elaboración de las políticas sanitarias;

37. Insta a los Estados miembros y la Comisión Europea a que desarrollen y consoliden las iniciativas destinadas a apoyar a las personas afectadas directa o indirectamente por el cáncer, en particular mediante el establecimiento y el desarrollo de atención y apoyo psicológicos para los supervivientes del cáncer en toda la UE;

38. Insta a la Comisión a que refuerce la información disponible para los enfermos de cáncer mediante el fomento de iniciativas destinadas a informar a los pacientes sobre las opciones de tratamiento y los medios para acceder a ellas;

39. Alienta a los nuevos Estados miembros a que recurran en mayor medida a los Fondos Estructurales para mejorar sus infraestructuras sanitarias, por ejemplo, para apoyar la aplicación de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer;

40. Apoya a la Presidencia eslovena de la UE, que ha situado el cáncer entre sus prioridades para 2008, y pide a todas las presidencias futuras que continúen dando prioridad al cáncer;

41. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución a la Comisión y a los Parlamentos de los Estados miembros.

(1) DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

- (2) COM(2007)0630.**
- (3)** DO L 412 de 30.12.2006, p. 1.
- (4)** DO L 158 de 30.4.2004, p. 50.
- (5)** Principles for Evaluating Health Risks in Children, OMS, 2006.
- (6)** DO L 378 de 27.12.2006, p. 1.
- (7)** DO L 327 de 16.12.2003, p. 34.
- (8) COM(2003)0338 final.**
- (9) COM(2004)0416 final.**
- (10)P6_TA(2008)0009.**
- (11)**TA(2007)0434.
- (12)**DO C 313 E de 20.12.2006, p. 273.
- (13)**DO L 95 de 16.4.1996, p. 9.
- (14)**DO L 311 de 28.11.2001, p. 67. Directiva cuya última modificación la constituye la Directiva 2008/29/CE (DO L 81 de 20.3.2008, p. 51).
- (15)**DO L 213 de 15.6.2004, p. 8.
- (16)**Textos Aprobados, **P6_TA(2007)0471.**
- (17)**DO L 396 de 30.12.2006, p. 1. Versión corregida en el DO L 136 de 29.5.2007, p. 3. Reglamento modificado por el Reglamento (CE) n° 1354/2007 del Consejo (DO L 304 de 22.11.2007, p. 1).
- (18)**DO L 121 de 1.5.2001, p. 34.