

PL

PL

PL



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 24.6.2009
KOM(2009) 291 wersja ostateczna

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO i KOMITETU
REGIONÓW**

Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie

KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO i KOMITETU REGIONÓW

Walka z rakiem: Partnerstwo europejskie

1. DLACZEGO WALKA Z RAKIEM WYMAGA PARTNERSTWA?

Nowotwory, pomimo poczynionych w ostatnich latach postępów w ich profilaktyce i leczeniu, nadal zbierają obfite żniwo w społeczeństwie europejskim. Nowotwory stanowiły drugą najczęstszą przyczynę zgonów w 2006 r., po chorobach układu krążenia, powodując dwa na dziesięć zgonów w populacji kobiet oraz trzy na dziesięć zgonów w populacji mężczyzn, co równa się około 3,2 mln obywateli UE diagnozowanych rocznie.

Podstawa prawna do działania w zakresie ochrony zdrowia należy w większości przypadków do państw członkowskich (art. 152 Traktatu WE). Jak jednak podkreślono w strategii w zakresie ochrony zdrowia „Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013”, istnieją obszary, gdzie wspólne działanie na poziomie UE może mieć znaczną wartość dodaną służącą skuteczniejszemu podejmowaniu najważniejszych wyzwań w dziedzinie ochrony zdrowia, poprzez wymianę informacji, wiedzy specjalistycznej i najlepszych praktyk¹.

Także Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej wykazały zaangażowanie polityczne i wskazały strategiczne kierunki przyszłych działań na rzecz walki z rakiem w Europie. Dnia 10 kwietnia 2008 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej, a konkluzje Rady w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobami nowotworowymi w Europie zostały przyjęte dnia 10 czerwca 2008 r.^{2,3}

Na tej podstawie Komisja Europejska proponuje utworzenie **Partnerstwa europejskiego na rzecz walki z rakiem na lata 2009-2013** w celu wsparcia wysiłków państw członkowskich w walce z chorobami nowotworowymi, tworząc ramy dla pozyskiwania i wymiany informacji, umiejętności i wiedzy specjalistycznej dotyczących profilaktyki i kontroli nowotworów, a także poprzez zaangażowanie zainteresowanych stron w całej Unii Europejskiej we wspólne działania. Jak wykazały istniejące znaczne różnice i dysproporcje w zachorowalności i umieralności na nowotwory we Wspólnocie, współpraca na poziomie europejskim posiada znaczną wartość dodaną służącą skuteczniejszej profilaktyce i kontroli nowotworów.

Niniejszy komunikat nakreśla ogólne cele Partnerstwa europejskiego na rzecz walki z rakiem, określone obszary i działania do dalszego uszczegółowienia oraz wdrożenia przez Partnerstwo, proponowaną strukturę Partnerstwa oraz oczekiwane kolejne kroki.

1.1. Nowotwory: model zastosowania zasad strategii w zakresie ochrony zdrowia

Ponieważ nowotwory stanowią jedno z największych obciążeń zdrowotnych w Unii Europejskiej związanych ze znacznymi kosztami społecznymi, konieczne jest inwestowanie

¹ Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013 - COM (2007) 630.

² Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 10 kwietnia 2008 r. w sprawie zwalczania nowotworów w rozszerzonej Unii Europejskiej, P6-TA(2008)0121.

³ Rada Unii Europejskiej, konkluzje Rady w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobą nowotworową, 2876 posiedzenie Rady ds. Zatrudnienia, Polityki Społecznej, Zdrowia i Konsumentów, Luksemburg, 10 czerwca 2008 r.

w przyszłe zdrowie Europejczyków poprzez długookresowe, zrównoważone działania na rzecz walki z rakiem. Jak się szacuje, tylko w 2005 r. z powodu nowotworów utracono ponad 17 mln lat życia skorygowanych niepełnosprawnością (DALY) w europejskim regionie WHO. Jednak aby uwzględnić różnorodne uwarunkowania zdrowotne związane z nowotworami, trzeba wyjść poza kwestię ochrony zdrowia i przyjąć podejście przekrojowe, włączając zdrowie do takich obszarów, jak polityka edukacyjna, środowisko, opodatkowanie, badania, a także sprawy społeczne i polityka zagraniczna.

1.2. Znaczenie walki z rakiem dla zwiększenia liczby lat przeżytych w dobrym zdrowiu

Biorąc pod uwagę społeczno-gospodarcze implikacje oczekiwanego wzrostu zachorowań na nowotwory w miarę starzenia się populacji w Europie, istotne jest zwiększenie skuteczności walki z rakiem w UE. Na przykład skuteczna profilaktyka może w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy sytuacji zdrowotnej. Oczekuje się, że objęcie 100 % populacji programem przesiewowym w kierunku raka szyjki macicy może doprowadzić do zmniejszenia liczby utraconych lat życia o ponad 94 %, a każde 152 przeprowadzonych wymazów z szyjki macicy można przynieść jeden dodatkowy rok życia. W obecnych czasach braku stabilności finansowej tym ważniejsze jest utrzymanie inwestycji w zdrowie, w szczególności poprzez działania profilaktyczne.

Wskaźnik lat zdrowego życia jest stosowanym przez Komisję miernikiem oceny liczby lat, jakie osoba w danym wieku może z dużym prawdopodobieństwem przeżyć w zdrowiu, i służy do monitorowania zdrowia jako czynnika wydajności gospodarki i dobrobytu w celu wspierania polityki promocji zdrowia.

1.3. Wspólne przedsięwzięcie – Partnerstwo europejskie na rzecz walki z rakiem

Aby skuteczniej koordynować działania podejmowane w różnych dziedzinach polityki przez państwa członkowskie i pozostałe zainteresowane strony, a także mając na celu zmniejszenie rosnącego i nierównego obciążenia chorobami nowotworowymi na poziomie UE, Komisja Europejska proponuje utworzenie **Partnerstwa europejskiego na rzecz walki z rakiem na lata 2009-2013**.

Jak zaznaczono powyżej, Partnerstwo to ma na celu wsparcie wysiłków państw członkowskich w walce z chorobami nowotworowymi, tworząc ramy dla pozyskiwania i wymiany informacji, umiejętności i wiedzy specjalistycznej dotyczących profilaktyki i kontroli nowotworów, a także poprzez zaangażowanie zainteresowanych stron w całej Unii Europejskiej we wspólne działania na rzecz walki z rakiem. Krajowe i regionalne różnice w zachorowalności i śmiertelności na nowotwory pokazują, że istnieje znaczna przestrzeń dla działań zmniejszających obciążenie chorobami nowotworowymi w Europie na drodze wspólnego przedsięwzięcia, kierującego się opartymi na dowodach strategiami profilaktyki i kontroli nowotworów. Podejście partnerskie pomoże uniknąć rozproszenia działań oraz dublowania wysiłków. Przyczyni się także do lepszego wykorzystania ograniczonych dostępnych zasobów.

Celem dla wszystkich państw członkowskich jest stworzenie zintegrowanych planów walki z rakiem przed zakończeniem działalności Partnerstwa. Komisja uważa, że wdrożenie takich planów powinno w istotny sposób przyczynić się do zmniejszenia obciążenia chorobami nowotworowymi w UE, a cel obniżenia tego obciążenia o 15 % do roku 2020 r. (510 tys. nowych przypadków) jest możliwy do osiągnięcia.

2. KOMPLEKSOWA ODPOWIEDŹ POLITYCZNA: OBSZARY I DZIAŁANIA

2.1. Jednej trzeciej zachorowań na nowotwory można zapobiec – najbardziej opłacalne działania

Promocja zdrowia

Aby opanować rosnące obciążenie chorobami nowotworowymi w całej Unii Europejskiej, niezbędne jest podejście horyzontalne uwzględniające najważniejsze uwarunkowania zdrowotne. Nowotwory powodowane są przez wiele czynników i dlatego profilaktyka nowotworów powinna uwzględniać w równym stopniu styl życia, co czynniki zawodowe i środowiskowe. Szacuje się, że około jednej trzeciej zachorowań na nowotwory można zapobiec poprzez zmodyfikowanie lub unikanie kluczowych czynników ryzyka, takich jak palenie tytoniu, nadwaga, niskie spożycie warzyw i owoców, brak aktywności fizycznej oraz spożywanie alkoholu.

Promocja zdrowia uwzględniająca najważniejsze uwarunkowania zdrowotne jest od dawna priorytetem Komisji Europejskiej i obejmuje strategie dotyczące odżywiania, kwestie zdrowotne dotyczące nadwagi i otyłości, a także zmniejszanie szkodliwych skutków spożywania alkoholu. Komisja przyjęła również ambitną politykę dotyczącą kontroli palenia tytoniu, zmierzającą do zniechęcania dzieci i młodzieży do palenia, wspierania zaprzestania palenia oraz ochrony wszystkich obywateli przed biernym paleniem, biorąc pod uwagę potrzebę dostosowania promocji zdrowia do szczególnych populacji i grup docelowych.

Inne kluczowe czynniki to czynniki zawodowe i środowiskowe, takie jak ekspozycja na działanie substancji rakotwórczych i mutagennych oraz jakość powietrza na zewnątrz i wewnątrz budynków. Światowy raport na temat raka z 2008 r. przygotowany przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (IARC) podkreśla znaczenie pierwotnej profilaktyki środowiskowej i zmniejszenia ekspozycji na działanie czynników zewnętrznych. Wdrożenie istniejącego oraz opracowanie nowego prawodawstwa dotyczącego ogólnej ekspozycji na działanie czynników chemicznych⁴, np. w wodzie i ściekach lub przez trwałe zanieczyszczenia organiczne, przyczynia się do profilaktyki zapadalności na nowotwory. W celu lepszego zrozumienia wpływu tych czynników środowiskowych na zdrowie oraz wspierania współpracy Komisja przyjęła Europejski plan działania na rzecz środowiska i zdrowia. Ponadto w dyrektywie 2004/37/WE ustanowiono szereg środków profilaktycznych w celu wyeliminowania lub zminimalizowania ekspozycji na substancje rakotwórcze i mutagenne w pracy⁵. Lista substancji rakotwórczych i mutagennych jest aktualizowana na podstawie dowodów naukowych.

Do konkretnych działań profilaktyki nowotworów, które okazały się skuteczne, należy Europejski kodeks walki z rakiem⁶. Zawiera on bardzo wyraźne przesłanie:

- niektórych nowotworów można uniknąć – a także poprawić ogólny stan zdrowia – przez prowadzenie zdrowszego stylu życia; oraz

⁴ Rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH), utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE (Dz.U. L 396 z 30.12.2006, s. 1).

⁵ Dyrektywa 2004/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy (Dz.U. L 229 z 29.6.2004, s. 23).

⁶ Europejski kodeks walki z rakiem (2003 r.) dostępny jest na stronie: <http://www.cancercode.org>.

- nowotwory można wyleczyć, a perspektywy wyleczenia znacznie wzrastają, jeżeli nowotwór zostanie wykryty we wczesnym stadium.

Wczesne wykrywanie

Zapadalność na nowotwory można obniżyć i kontrolować poprzez wdrożenie opartych na dowodach strategii wczesnego wykrywania choroby i opieki nad pacjentami chorymi na raka. Obejmuje to odpowiednie działania informacyjne, podnoszące świadomość korzyści z badań przesiewowych, skierowane do osób, które mogłyby z nich skorzystać. Wartość dodana Wspólnoty w tej dziedzinie już okazała się skuteczna we wspieraniu państw członkowskich w opracowywaniu programów przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego.

Pomimo znacznych wysiłków, zasięg badań przesiewowych w UE wynosi mniej niż połowę minimalnej liczby badań rocznie, które należałoby przeprowadzać, gdyby badania przesiewowe wyszczególnione w zaleceniu Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka były dostępne dla wszystkich obywateli UE w odpowiednim wieku (ok. 125 ml badań rocznie)^{7,8}.

Alternatywne podejścia do profilaktyki czynników zakaźnych mogących wywoływać raka, takich jak wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) wysokiego ryzyka, szczególnie groźny u młodych kobiet, powinny być poddane dalszym badaniom. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób opublikowało „Wytyczne dotyczące wprowadzenia szczepionek przeciwko HPV w krajach UE”, w których ustanowiono podstawy naukowe dla ewentualnego wprowadzenia szczepionek przeciwko HPV.

Cele działania: zmniejszenie do 2013 r. obciążenia chorobami nowotworowymi przez objęcie 100 % populacji badaniami przesiewowymi w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego⁹, zgodnie z wytycznymi Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka; objęcie badaniami 125 mln obywateli rocznie. Aby osiągnąć ten cel państwa członkowskie powinny wspierać szeroko zakrojone kampanie informacyjne dotyczące badań przesiewowych w kierunku raka, skierowane do ogółu społeczeństwa oraz do pracowników opieki zdrowotnej.

Pozostałe działania mogłyby obejmować:

- ocenę skuteczności polityki Wspólnoty w zakresie ograniczenia palenia tytoniu;
- wykorzystanie istniejących mechanizmów, takich jak fora dyskusyjne zainteresowanych stron dotyczące żywienia i spożywania alkoholu, aby umożliwić dalszy rozwój działań dotyczących walki z rakiem;
- przegląd Europejskiego kodeksu walki z rakiem, obejmujący jego wdrożenie;
- ocenę obciążenia chorobami nowotworowymi wywoływanymi przez infekcje w UE;

⁷ Zalecenie Rady 2003/878/WE z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka (Dz.U. L 327 z 16.12.2003, s. 34).

⁸ Sprawozdanie Komisji dla Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów: Wdrażanie zalecenia Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka (2003/878/WE) - COM (2008) 882.

⁹ Zgodnie z zaleceniem, są to nowotwory, względem których spełnione są kryteria mówiące o tym, że badania przesiewowe powinny być oferowane tylko wówczas, gdy istnieją dowody na obniżanie umieralności z powodu konkretnej choroby, jeżeli znane są korzyści i ryzyko, oraz jeżeli opłacalność badań przesiewowych jest wysoka.

- przegląd istniejących w UE zaleceń dotyczących wdrażania szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego jako elementu polityki zdrowia publicznego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy;
- przegląd zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka pod względem najnowszych odkryć naukowych oraz przeszkód, przed jakimi stoją państwa członkowskie we wdrażaniu programów badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego;
- opracowanie pilotażowego, dobrowolnego systemu akredytacji obejmującego całą UE pod kątem badań przesiewowych oraz monitorowania pacjentów w kierunku raka piersi, w oparciu o europejskie wytyczne w sprawie kontroli jakości badań przesiewowych w kierunku raka piersi oraz jego diagnozowania, będące najdłużej stosowanymi i najlepiej opracowanymi wytycznymi w tej dziedzinie.

2.2. Stosowanie najlepszych podejść do opieki zdrowotnej w praktyce – określanie i rozpowszechnianie dobrych praktyk

Kompleksowe podejście do chorób nowotworowych i multidyscyplinarne zespoły mogą zapewnić skuteczniejszą opiekę nad pacjentami chorymi na raka. Na przykład czwarte wydanie europejskich wytycznych w sprawie kontroli jakości badań przesiewowych w kierunku raka piersi oraz jego diagnozowania obejmują szczegółowe ramy dla stworzenia i skutecznego działania specjalistycznych jednostek terapii raka piersi i opieki nad chorymi. Zintegrowana opieka nad pacjentami onkologicznymi, uwzględniająca dobre samopoczucie i wsparcie psychospołeczne, jest istotnym elementem opieki, który także należy rozwijać. Oprócz opieki wyłącznie leczniczej, istnieje rosnąca potrzeba zwiększania jakości życia dla coraz większej liczby chorych przewlekłe pacjentów z chorobą nowotworową, której nie można wyleczyć, ale którą można ustabilizować na pewien czas. Ponadto, opieka paliatywna nad pacjentami z chorobą nowotworową w fazie terminalnej również charakteryzuje się różną jakością w różnych państwach członkowskich i może skorzystać z wymiany dobrych praktyk.

Innym obszarem wartości dodanej UE byłaby współpraca nad europejskimi sieciami referencyjnymi, na przykład dotyczącymi chorób rzadkich, w tym wielu rzadkich typów nowotworów. Europejskie sieci referencyjne, o których mowa we wniosku dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej, powinny zapewniać opiekę zdrowotną wszystkim pacjentom cierpiącym na schorzenia wymagające szczególnej koncentracji zasobów lub wiedzy specjalistycznej w celu zapewniania przystępnej i opłacalnej opieki wysokiej jakości; mogą być one także punktami kontaktowymi w celu organizacji szkoleń i badań medycznych, a także rozpowszechniania i oceny informacji.

Cele działania: usuwanie dysproporcji w umieralności na nowotwory poddające się leczeniu, poprzez zmniejszanie różnic między państwami członkowskimi o najlepszych i najgorszych wynikach. Choć wyeliminowanie wszystkich istniejących różnic może nie być możliwe, Komisja uważa, że ich zmniejszenie o 70 % do 2020 r. jest możliwe, biorąc pod uwagę rozwój nauki oraz różne warunki panujące w różnych krajach, a także różne typy nowotworów. Cel ten wspierany będzie przez opracowanie wytycznych dla modeli najlepszych praktyk w opiece onkologicznej, biorąc pod uwagę kontekst krajowy, regionalny i lokalny.

Pozostałe działania mogłyby obejmować:

- dzielenie się wiedzą specjalistyczną na temat różnych modeli kompleksowej i zintegrowanej opieki nad chorymi na raka, w szczególności na temat organizacji tej opieki,

w celu opracowania wspólnego podejścia do definicji i modeli opieki, w tym opieki paliatywnej i opieki nad pacjentami przewlekle chorymi

- rozważenie możliwości zastosowania obecnych wysiłków UE w ramach inicjatywy oceny technologii medycznych jako środka bardziej skutecznej walki z rakiem, w oparciu o ramy, które zostaną ustanowione na mocy proponowanej dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej;
- rozważenie alternatywnych rozwiązań technicznych i finansowych dla dostaw izotopów promieniotwórczych w UE, uwzględniając braki w dostawach w różnych krajach europejskich.

2.3. Współpraca i koordynacja badań nad rakiem

Kompleksowe podejście do chorób nowotworowych powinno obejmować wszystkie aspekty badań nad rakiem, od profilaktyki do badań translacyjnych i klinicznych. Badania w dziedzinie zdrowia mają kluczowe znaczenie dla działalności naukowej UE. Około 750 mln EUR poświęcono na badania nad rakiem w ramach szóstego programu ramowego w zakresie badań i rozwoju technologicznego oraz w czasie dwóch pierwszych zaproszeń do składania wniosków w ramach siódmego programu ramowego. Badanie te objęły wszystkie najważniejsze typy nowotworów i zaangażowały liczne ośrodki akademickie, małe i średnie przedsiębiorstwa oraz duże przedsiębiorstwa przemysłowe.

Zdając sobie sprawę, że badania nad rakiem podejmowane są głównie na poziomie krajowym i że są one bardzo rozdrobnione i zróżnicowane w całej UE, Wspólnota zmierza do skoncentrowania wysiłków na poprawie koordynacji na tym obszarze na poziomie UE, zgodnie z celami europejskiej przestrzeni badawczej. Ponadto obecnie wprowadzane są takie elementy, jak inicjatywa w zakresie leków innowacyjnych (IMI) oraz Europejskie Forum Strategii ds. Infrastruktur Badawczych (ESFRI - europejski plan działań obejmujący między innymi infrastrukturę badawczą na potrzeby badań klinicznych i biomedycznych), z których będzie można korzystać w badaniach nad rakiem. IMI to obejmujące całą Europę przedsięwzięcie oparte na współpracy, angażujące sektor publiczny i prywatny, którego celem jest wspieranie odkrywania i opracowywania lepszych leków, w tym terapii onkologicznych, a ESFRI obejmuje projekty wspierające tworzenie ośrodków badań klinicznych i banków biologicznych, otwierające drogę bardziej zharmonizowanym ramom europejskim. W tym kontekście należy podkreślić, że dyrektywa w sprawie badań klinicznych w Europie została przyjęta w 2001 r., tworząc ustandaryzowane ramy europejskie dla wdrażania dobrych praktyk w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi¹⁰.

Cele działania: opracowanie skoordynowanego podejścia do badań nad rakiem w UE, zmierzającego do osiągnięcia do 2013 r. koordynacji jednej trzeciej badań ze wszystkich źródeł finansowania.

Pozostałe działania mogłyby obejmować:

- zidentyfikowanie rozbieżności i zebranie partnerów w celu wspólnego pokonywania przeszkód w badaniach nad rakiem w Europie;

¹⁰ Dyrektywa 2001/20/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 kwietnia 2001 r. w sprawie zbliżania przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich, odnoszących się do wdrożenia zasady dobrej praktyki klinicznej w prowadzeniu badań klinicznych produktów leczniczych, przeznaczonych do stosowania przez człowieka (Dz.U. L 121 z 1.5.2001, s. 34).

- zidentyfikowanie luk w badaniach i metodologii, zwiększenie współpracy badawczej w celu uniknięcia dublowania wysiłków i zintensyfikowanie badań nad profilaktyką i badań translacyjnych;
- wzmocnienie publicznego dostępu do informacji o badaniach nad rakiem, a w szczególności o badaniach klinicznych;
- W celu dalszej poprawy otoczenia regulacyjnego dotyczącego badań klinicznych w UE Komisja oceni wdrożenie dyrektywy w sprawie badań klinicznych¹⁰ pod kątem przedłożenia, w razie konieczności, nowych wniosków legislacyjnych.

2.4. Analiza porównawcza – zbieranie porównywalnych informacji niezbędnych dla polityki i działania

System informacji o nowotworach jest ważnym elementem gwarantującym kompleksowe i ustandaryzowane informacje na temat nowotworów od wszystkich państw członkowskich. Zbieranie danych i informacji daje możliwość, głównie poprzez porównania między krajami, identyfikacji i promowania najlepszych praktyk opartych na dowodach w profilaktyce i kontroli nowotworów. Porównania na poziomie całej UE pozwoliły w przeszłości wykazać znaczne różnice w przeżywalności pacjentów chorych na raka w różnych krajach UE o podobnej zamożności i dostępie do opieki zdrowotnej. W rezultacie wiele państw członkowskich, w których umieralność na nowotwory była względnie wysoka we wczesnych latach 90-tych, dokonały przeglądu swojej krajowej polityki w zakresie nowotworów, a następnie ją zreformowały, tak że obecnie przeżywalność pacjentów chorych na raka znacznie wzrosła. Innymi słowy, opracowanie europejskich punktów odniesienia dla najlepszych praktyk pozwala stworzyć szersze możliwości dla usuwania dysproporcji zdrowotnych. W ten sposób dzielenie się informacjami istotnymi ze względów statystycznych jest niezbędne dla opracowania skutecznych działań w zakresie zdrowia publicznego oraz analizy porównawczej na poziomie UE. Należy zastosować odpowiednie techniki zbierania i analizy danych, np. anonimowość, zgodnie z istniejącym prawodawstwem dotyczącym ochrony danych osobowych¹¹.

Najważniejszą rolę w systemie informacji o nowotworach odgrywają krajowe i regionalne populacyjne rejestry nowotworów, w których zbierane i analizowane są dane na temat raka w państwach członkowskich. Koszt prowadzenia tych wartościowych rejestrów stanowi zaledwie ułamek całkowitych wydatków UE na programy związane z nowotworami. Na przykład odsetek wydatków krajowych na rejestry nowotworów w Finlandii w 2007 r. wyniósł jedynie 0,0037 % całkowitych wydatków związanych z nowotworami, co ilustruje opłacalność tej niewielkiej inwestycji, dostarczającej dane niezbędne dla skutecznego wdrażania polityki.

Cele działania: zapewnienie dokładnych i porównywalnych danych dotyczących zapadalności, zachorowalności, chorobowości, wyleczalności, przeżywalności i umieralności na nowotwory w UE do 2013 r.

Pozostałe działania mogłyby obejmować:

- zidentyfikowanie przeszkód w zbieraniu danych i wskaźników, w tym przeszkód prawnych, oraz w dostępności danych, a także sposobów rozwiązywania tych problemów;

¹¹ Dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz.U. L 281 z 23.11.1995, s. 31).

- uzgodnienie zbioru kluczowych mierników, umożliwiających porównywanie, na poziomie UE, obciążenia chorobami nowotworowymi, jakości opieki oraz wpływu strategii w zakresie nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem dysproporcji zdrowotnych;
- promowanie wysokich standardów jakości oraz współpracy nad rejestrami nowotworów;
- zbieranie danych dotyczących społecznych kosztów nowotworów;
- przeprowadzenie badania ankietowego mierzącego opinię Europejczyków na temat rejestracji danych dotyczących nowotworów jako środka badań w zakresie zdrowia publicznego oraz planowania efektywnych systemów opieki zdrowotnej.

3. ZRÓWNOWAŻONE DZIAŁANIA W WALCE Z RAKIEM – WSPÓŁPRACA W PARTNERSTWIE

Zgodnie z art. 152 Traktatu WE oraz z zasadą pomocniczości Partnerstwo europejskie na rzecz walki z rakiem koncentrować się będzie na działaniach, które można podjąć na poziomie UE w celu skuteczniejszej profilaktyki i kontroli nowotworów. W oparciu o podejście oparte na współpracy i działaniu, Partnerstwo skupiać będzie zaangażowane strony na poziomie UE, w tym państwa członkowskie, ekspertów, pracowników służby zdrowia, organizacje pozarządowe, pacjentów, przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego i przemysłu, jako ogólny model dla chorób niezakaźnych.

Partnerstwo będzie platformą do analizowania obecnego obciążenia chorobami nowotworowymi oraz tendencji w tym zakresie, krajowych strategii profilaktyki i kontroli nowotworów, niedociągnięć i rozbieżności oraz pożądanych celów dla przyszłych działań na rzecz walki z rakiem na poziomie UE. Poprzez wymianę informacji, wiedzy specjalistycznej oraz najlepszych praktyk Partnerstwo przyczyni się do zmniejszenia dysproporcji zdrowotnych pomagając państwom członkowskim osiągającym gorsze wyniki prowadzić bardziej efektywną profilaktykę i kontrolę nowotworów. Ponadto, działania UE w promowaniu zdrowia w związku z nowotworami, dotyczące na przykład palenia tytoniu, odżywiania, aktywności fizycznej oraz środowiska, będą prowadzone przede wszystkim poprzez istniejące mechanizmy, w tym platformę UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia oraz Forum ds. Alkoholu i Zdrowia, a nie przez samo Partnerstwo. Partnerstwo będzie miało funkcję uzupełniającą, aby zapewnić kompleksowe i spójne podejście do nowotworów na poziomie całej UE.

Aby zainicjować te zidentyfikowane obszary i działania, w niniejszym komunikacie proponuje się konkretne wspólne działanie, które będzie wspierane przez program „Zdrowie” poczynawszy od 2010 r.¹² Proponuje się, aby prace Partnerstwa podejmowane były w grupach roboczych złożonych z wszystkich zainteresowanych stron (w oparciu o cztery obszary działania wymienione w rozdziale 2). Grupy te będą albo podejmować prace w zidentyfikowanych obszarach bezpośrednio, albo będą monitorować prace prowadzone przez osoby trzecie, instytucje lub organizacje, zależnie od potrzeb. Proponuje się również, aby działania grup roboczych zainteresowanych stron były koordynowane przez zespół kierujący, który będzie składał sprawozdania do Sekretariatu Partnerstwa oraz przedstawiał je na otwartym forum, odbywającym się raz w roku. Ponadto, poprzez program „Zdrowie”, Komisja zamierza udzielić grupom roboczym zainteresowanych stron dodatkowego wsparcia technicznego, w tym wsparcia administracyjnego i naukowego (rys. 1). Coroczne otwarte

¹² W ramach programu „Zdrowie” wspólne działanie dotyczy działań prowadzonych przez Wspólnotę oraz przynajmniej jedno państwo członkowskie, albo przez Wspólnotę i właściwe organy innych krajów uczestniczących w programie.

Rolą Komisji Europejskiej będzie zagwarantowanie podejścia opartego na współpracy i działaniu, a także zapewnienie, że zaproponowane działania można będzie przeprowadzić w całej UE.

**Partnerstwo Europejskie na rzecz walki z rakiem:
struktura i proces**

Timeline (Left):

- Rozpoczęcie** (Start) - 2009
- Początkowe posiedzenie plenarne** (Initial plenary meeting)
- Coroczne posiedzenie plenarne** (Annual plenary meeting)
- Coroczne posiedzenie plenarne** (Annual plenary meeting)
- Okresowe sprawozdanie z realizacji (EAHC)*** (Periodic implementation report (EAHC)*)
- Coroczne posiedzenie plenarne** (Annual plenary meeting)
- Końcowe sprawozdanie dla Rady i Parlamentu Europejskiego** (Final report for the Council and the European Parliament)
- Końcowe posiedzenie plenarne** (Final plenary meeting)
- Końcowe sprawozdanie z realizacji (EAHC)** (Final implementation report (EAHC))
- Przyszłość** (Future)

Organizational Structure (Right):

- Forum** (Forum): Przedstawiciele państw członkowskich, szkół wyższych, organizacji na rzecz walki z rakiem, pracowników służby zdrowia, organizacji pozarządowych, pacjentów, społeczeństwa obywatelskiego i przemysłu.
- Zespół kierujący** (Steering Group): Connected to the Forum and the Working Groups.
- Grupy robocze zainteresowanych stron** (Stakeholder Working Groups):
 - Profilaktyka (Prevention)
 - Opieka zdrowotna (Healthcare)
 - Badania (Research)
 - Informacje i dane (Information and data)
- Sekretariat Partnerstwa** (Partnership Secretariat): Administrative and technical support.
- Wspieranie techniczne** (Technical support): Administrative and technical support.

Virtual Partnership (Bottom): Wirtualne Partnerstwo (strona internetowa) (Virtual Partnership (website))

*Okładka liczba okresowych sprawozdań z realizacji zależy od konkretnej umowy w sprawie wspólnego działania, jednak prawdopodobnie wyniesie od 1 do 3 sprawozdań w całym okresie.

Zainauguowanie działalności Partnerstwa planuje się na trzeci kwartał 2009 r.

Niniejszy komunikat definiuje cele działań na rzecz walki z rakiem w sposób ogólny, natomiast celem Partnerstwa jest szczegółowe określenie kluczowych działań profilaktyki i

kontroli nowotworów poprzez podejście przedstawione powyżej. Obejmuje to również regularne monitorowanie i ocenę prac podejmowanych przez tę inicjatywę. Zespół kierujący będzie zobowiązany do składania corocznych sprawozdań z działalności do Sekretariatu Partnerstwa i do prezentowania ich na otwartym forum. Sekretariat Partnerstwa będzie także zobowiązany do składania okresowych i końcowych sprawozdań z realizacji do Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC) zgodnie z procedurami i warunkami mającymi zastosowanie do wspólnych działań. Ponadto, aby zapewnić przejrzystość i rozliczalność, nakreślone cele i osiągnięcia Partnerstwa będą publikowane na osobnej stronie internetowej. Strona ta, określana jako Wirtualne Partnerstwo, przedstawiać będzie szeroki przegląd inicjatyw i prac podejmowanych w ramach Partnerstwa. Strona powinna być częścią szerszej strategii komunikacyjnej, aby zapewnić rozprzestrzenianie informacji w całej Wspólnocie.

Na zakończenie aktualnych ram finansowych zostanie przeprowadzony przegląd, aby ocenić sukcesy i porażki Partnerstwa. Sprawozdanie końcowe z prac podjętych na podstawie niniejszego komunikatu zostanie przedłożone przez Komisję do Rady Unii Europejskiej oraz Parlamentu Europejskiego i będzie stanowić podstawę do określenia dalszych działań Wspólnoty w walce z rakiem.

3.2. Finansowanie

Działania w ramach Partnerstwa wspierane będą przez obecne instrumenty finansowe do zakończenia aktualnych ram finansowych (2013 r.), bez dodatkowych konsekwencji dla budżetu. Coroczne plany prac drugiego programu działania Wspólnoty w obszarze zdrowia będą kluczowym instrumentem wspierającym to strategiczne Partnerstwo. Ponadto, kilka innych programów Wspólnoty również zapewnia finansowanie walki z rakiem, np. siódmy program ramowy w zakresie badań i rozwoju technologicznego, a także programy polityki regionalnej.

4. WNIOSKI

Nowotwory dotyczą coraz więcej ludzi i ich bliskich, stanowiąc ogromne obciążenie społeczne w starzejącej się Europie. Wcześniejsze działania, takie jak programy „Europa w walce z rakiem” oraz działania w ramach programów „Zdrowie”, pokazały, że działania na poziomie UE dotyczące walki z chorobami nowotworowymi mogą stanowić znaczną wartość dodaną służącą skuteczniejszemu zmniejszaniu obciążenia tymi chorobami na poziomie krajowym, regionalnym i lokalnym w całej Wspólnocie. Komisja Europejska proponuje podjąć ten wysiłek poprzez zrównoważone działanie, oparte na partnerstwie i angażujące wszystkie zainteresowane strony współpracujące w walce z rakiem.