



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 23.9.2014 г.
COM(2014) 584 final

**ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ, СЪВЕТА,
ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА
НА РЕГИОНИТЕ**

**Изпълнение на Съобщението от Комисията от 24 юни 2009 г. „Действия срещу
рака: европейско партньорство“ [COM (2009) 291 окончателен] и втори доклад по
изпълнението на Препоръка на Съвета от 2 декември 2003 г. относно скрининга за
рак (2003/878/ЕО)**

ОБОБЩЕНО ИЗЛОЖЕНИЕ

Ракът е основен проблем на общественото здраве във всички държави членки и главен приоритет на здравната политика на ЕС. През декември 2003 г. Съветът прие **препоръка относно скрининга за рак**¹. През юни 2009 г. Комисията прие **съобщение относно действия срещу рака: европейско партньорство**². Този доклад обобщава основните постижения на борбата с рака в ЕС в рамките на двете инициативи, посветени на целта за намаляване на случаите на заболявания от рак с 15 % до 2020 г.

- **Ръководство:** Повечето държави членки — 24 от 28 — изпълниха целта за изготвяне на национален план за борба с рака преди 2013 г.
- **Подкрепа за държавите членки:** Чрез съвместно действие по програмата за здравеопазване бяха разработени насоки за държавите членки за създаване на национални планове за борба с рака и за грижи за болните от рак. Ново съвместно действие, чието начало е поставено през 2014 г., ще работи по изготвянето на европейско ръководство за подобряване на качеството за всеобхватна борба с рака. Благодарение на директивата за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване чрез европейските референтни мрежи се предлагат още възможности за засилване на сътрудничеството между предоставящите здравно обслужване и експертните центрове.
- **Превенция:** Скоро ще бъде пусната четвъртата версия на *Европейския кодекс за борба с рака*, подкрепен от Европейската комисия чрез административни споразумения с Международната агенция за изследване на рака.
- **Скрининг:** Според сегашните прогнози между 2010 г. и 2020 г. в ЕС ще бъдат извършени доста над 500 милиона скринингови прегледа за рак на гърдата, на маточната шийка и/или на дебелото черво и ректума чрез публично възложени програми. Изготвени бяха европейски насоки за гарантиране на качеството при скрининга и диагностиката на рак на гърдата (2006 г., допълнения от 2013 г.), рак на маточната шийка (2008 г., второ издание от 2014 г.) и рак на дебелото черво и ректума (2010 г.).
- **Гарантиране на качеството:** Въз основа на европейската законодателна рамка Комисията разработва схема за гарантиране на качеството за услуги при рак на гърдата.
- **Научни изследвания:** През последните седем години ЕС е инвестирал повече от 1,4 млрд. евро в научни изследвания, свързани с рака. Повече от половината от този бюджет — 770 млн. евро — са инвестирани в съвместни научноизследователски проекти за откриване на нови начини за борба с рака и за подкрепа на пациентите.
- **Информация за рака:** През 2012 г. на Съвместния изследователски център към Европейската комисия беше възложена задачата да координира Европейската

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

² <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0291&qid=1411052257913&from=EN>

информационна система за рака и да действа като хранилище за данните и инструментите на Европейския съюз.

- **Координация:** С цел да се подобри на координацията на свързаните с борбата с рака инициативи на равнището на ЕС, през 2014 г. Европейската комисия създаде експертна група на Европейския съюз за борба с рака.

1. ПРЕДГОВОР

1.1 Въведение

На 2 декември 2003 г. Съветът единодушно прие **Препоръката относно скрининга за рак**³ (по-нататък **Препоръка на Съвета**), в която се признава както значението на социално-икономическата страна на заболяванията от рак, така и очевидната ефикасност на скрининга за рак на гърдата, на маточната шийка и на дебелото черво и ректума. В препоръката държавите членки се призовават да предприемат общо действие за изпълнение на съобразени с населението им национални програми за скрининг за рак, с необходимото гарантиране на качеството в съответствие с европейските насоки за най-добри практики. Освен това в нея Европейската комисия се приканва да докладва относно изпълнението на програмите за скрининг за рак, да прецени до каква степен предложените мерки действат ефективно и да разгледа необходимостта от по-нататъшни действия. През 2008 г. беше публикуван първият доклад относно изпълнението на препоръката⁴, който обхваща периода 2003—2007 г.

На 10 април 2008 г. Европейският парламент прие резолюция относно борбата срещу рака в разширения ЕС, а на 10 юни 2008 г. бяха приети заключенията на Съвета относно намаляването на социално-икономическото отражение на заболяемостта от рак в Европа. Въз основа на това на 24 юни 2009 г. Европейската комисия прие **Съобщение относно действия срещу рака: европейско партньорство**⁵ (по-нататък **Съобщение на Комисията**) за подкрепа на държавите членки в усилията им за справяне с рака, като им се предостави рамка за набелязване и съвместно ползване на информация, капацитет и експертни познания в сферата на профилактиката и борбата със заболяванията от рак и като съответните заинтересовани страни от целия Европейския съюз се включат в колективни усилия. Съгласно точка 3.1 от това съобщение Комисията ще представи доклад за извършената работа, който ще **съставлява основа за определяне на бъдещите действия на ЕС за борба с рака**.

1.2 Социално-икономическото отражение на заболяемостта от рак в Европейския съюз

Смята се, че през 2012 г. в Европейския съюз (ЕС-27) е имало малко над 2,6 милиона нови случаи на заболявания от рак (без рак на кожата от немеланомен тип)⁶, от които 54 % (1,4 милиона) са при мъже и 46 % (1,2 милиона) са при жени.

Най-разпространените видове рак са били рак на гърдата (364 000 случая или 13,8 % от всички заболявания от рак), следван от рак на простатата (359 000 или 13,7 %), рак на дебелото черво и ректума (342 000 или 13,0 %) и рак на белите дробове (309 000 или 11,8 %). Тези четири вида заболявания от рак представляват половината (52,3 %) от оцененото общо социално-икономическо отражение на раковите заболявания в Европейския съюз през 2012 г.

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:EN:PDF>

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

⁶ Модели на заболяемост и смъртност от рак в Европа: оценка за 40 държави през 2012 г., European Journal on Cancer, февруари 2013 г.

Според данните от 2012 г. най-често засегнатите органи при мъжете са простатата (25,1 % от всички), белите дробове (211 000 или 14,7 %), дебелото черво и ректума (192 000 или 13,4 %) и пикочният мехур (96 000 или 6,7 %). При жените ракът на гърдата определено е най-често диагностицираното ново раково образувание (364 000 или 30,4 % от всички случаи), следван от рак на дебелото черво и ректума (151 000 или 12,5 %), на белите дробове (98 000 или 8,2 %) и на матката (64 000 или 5,4 %).

Оценката за общия брой смъртни случаи, свързани с ракови заболявания, в Европейския съюз (ЕС-27) през 2012 г. е била за 1,263 милиона, от които 56 % (708 000) при мъже и 44 % (555 000) при жени. През 2012 г. ракът на белите дробове, който според оценката е причина за 310 000 смъртни случая (24,5 % от всички), е бил най-честата причина за смърт поради раково заболяване в Европа, следван от рак на дебелото черво и ректума (150 000 починали или 11,9 %), рак на гърдата (91 000 или 7,2 %) и рак на стомаха (58 000 или 4,6 %). Ракът на белите дробове продължава да бъде най-честата причина за смърт поради раково заболяване при мъжете (183 000 или 25,9 %), следван от рак на дебелото черво и ректума (82 000 или 11,6 %) и рак на простатата (71 000 или 10 %). Ракът на гърдата е бил водеща причина за смърт при жените (91 000 или 16,3 %), следван от рак на дебелото черво и ректума (68 000 или 12,3 %), рак на белите дробове (81 000 или 14,7 %) и рак на яйчниците (30 000 или 5,4 %).

Преживяемостта при раково заболяване варира в широки граници в различните европейски държави въпреки сериозните подобрения в диагностиката и лечението на рака през първото десетилетие на 21-ви век. Броят на възрастните пациенти, преживели поне 5 години след поставяне на диагнозата, се е повишил през годините в целия Европейски съюз, което отразява сериозния напредък в работата по раковите заболявания като организирани скринингови програми за рак и подобрени методи на лечение. Въпреки това продължават да съществуват големи различия между отделните държави, а в международен план разликите в преживяемостта се стесняват само за няколко вида рак, като например рак на гърдата, на ректума, на простатата и меланом на кожата⁷.

1.3 Цената на раковите заболявания в Европейския съюз

Разходите за ракови заболявания в държавите — членки на ЕС, се оценяват на 126 млрд. евро през 2009 г., като за здравно обслужване се отчитат 51,0 млрд. евро (40 %)⁸. Разходите за здравно обслужване на болни от рак в целия ЕС се оценяват на 102 евро на жител, но се различават значително — от 16 евро в България до 184 евро на жител в Люксембург.

Загубите на производителност поради ранна смърт се оценяват на 42,6 млрд. евро, а загубените работни дни на 9,43 млрд. евро. Неформалните грижи се оценяват на 23,2 млрд. евро. Смята се, че ракът на белите дробове има най-висока икономическа цена (18,8 млрд. евро, или 15 % от всички разходи), следван от рака на гърдата (15,0 млрд. евро, или 12 %), рака на дебелото черво и ректума (13,1 млрд. евро, или 10 %) и рака на простатата (8,43 млрд. евро, или 7 %). Изследователите изтъкват, че тези оценки са непълни, тъй като някои категории

⁷ <http://press.thelancet.com/EUROCARE1.pdf>

⁸ Икономическо отражение на раковите заболявания в Европейския съюз: анализ въз основа на населението. The Lancet Oncology, Volume 14, Issue 12, стр. 1165—1174, ноември 2013 г.

разходи за здравно обслужване, като например скрининговите програми, не са включени, поради невъзможността да се получи такава информация за всички участващи в проучването държави.

2. РЕЗУЛТАТИ ОТ ДЕЙСТВИЯТА СЪГЛАСНО ПРЕПОРЪКАТА НА СЪВЕТА И СЪОБЩЕНИЕТО НА КОМИСИЯТА

2.1 Национални програми за борба с рака

Цели за действие: Като хоризонтално действие съобщението на Комисията поставя целта до края на партньорството всички държави членки да имат интегрирани национални програми за борба с рака (НПБР). Въвеждането на такива програми следва да даде устойчив принос за намаляване на социално-икономическото отражение на раковите заболявания в ЕС, насочен към постигане на целта за намаляване с 15 % до 2020 г. (510 000 по-малко нови случая).

НПБР са програми за опазване на общественото здраве, предназначени да гарантират централизирано управлявано изпълнение и мониторинг на основани на факти стратегии за превенция, ранно откриване, диагностика, лечение, рехабилитация, палиативни грижи и научни изследвания. През 2009 г. Европейската комисия засили дългосрочния си ангажимент за борба с рака като постави началото на съвместно действие за [Европейско партньорство за действия срещу рака](#) (ЕПДСР). Общата цел на Съвместното действие за ЕПДСР (2009—2013 г.) е да подкрепи държавите членки и всички заинтересовани страни в техните усилия за по-ефективно справяне с рака и да служи като рамка за набелязване и съвместно ползване на информация, капацитет и експертни познания в превенцията и борбата с рака, с цел да се постигне полезно взаимодействие и да се избегнат несинхронизирани действия и дублиране на усилия. Партньорството включи широк спектър от заинтересовани страни, всяка от които е с конкретен опит и експертни познания за допълване на базата от факти. В него се включиха медицински заведения и научноизследователски институции, представители на промишлеността и неправителствени пациентски сдружения от целия ЕС.

Осъществени действия: Повечето държави членки изпълниха целта за изготвяне на НПБР преди 2013 г. Към 2013 г. 24 от 28 държави членки имат НПБР под някаква форма, програма или стратегия. Останалите четири са на път да приключат изготвянето на съответните си НПБР. Програмите показват значителни различия по отношение на обхвата, включените в програмата теми, наличието на показатели за техния мониторинг и/или оценка, срока на плана/програмата/стратегията, периода на подготовка и участието на пациентите.

ЕПДСР предостави три важни документа, които са от полза за по-нататъшното разработване и качествено изпълнение на НПБР:

- Доклад за текущото състояние на НПБР в Европейския съюз⁹
- Ръководство за изготвяне на висококачествени НПБР в Европейския съюз¹⁰

⁹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

- Показатели за мониторинг, оценка и изменение на НПБР¹¹.

Във всички държави членки бяха вложени значителни усилия за изготвянето на НПБР и те представляват ключов елемент за устойчив принос за намаляване на социално-икономическото отражение на раковите заболявания в ЕС, тъй като дават правомощия на основните структури, необходими за контрол на рака, и създават механизъм за отчетност. Те също така представляват рамка за въвеждане на нови насоки, методи за полагане на грижи и механизми за сътрудничество, което води до напредък в грижите за болните от рак в целия ЕС.

2.2 Една трета от заболяванията от рак са предотвратими — най-ефективният по отношение на разходите подход

Цели за действие: Съобщението на Комисията насърчава партньорството да възприеме хоризонтален подход, основан на справяне с решаващите за здравето фактори като съществен елемент за ограничаване на нарастващото социално-икономическо отражение на заболяванията от рак в Европейския съюз. Ракът се причинява от много фактори и следователно неговата превенция трябва да обхване начина на живот и причините, свързани с професионалната дейност и околната среда. Според направените оценки¹² около една трета от всички случаи на заболявания от рак могат да бъдат предотвратени, като се променят или отстранят основни рискови фактори. Такива фактори са тютюнопушенето, наднорменото тегло, недостатъчният прием на плодове и зеленчуци, липсата на физическа дейност¹³, консумацията на алкохол, експозицията на химически канцерогенни вещества на работното място и прекомерното излагане на слънце.

Важен елемент от реакцията на Европа е **Европейският кодекс за борба с рака**¹⁴. Той отправя две ясни послания:

- някои случаи на рак могат да бъдат избегнати — и по принцип да се подобри здравето — като се възприеме по-здравословен начин на живот; и
- раковите заболявания могат да се лекуват — или поне перспективите за лечение нарастват значително — ако бъдат открити на ранен етап.

Кодексът, който е предназначен за широка аудитория в удобен за гражданите формат, е важен инструмент за комуникация при превенцията на рака и трябва да съставлява основният инструмент за разпространението на мерки за превенция и да спомогне за промяна във възприемането на рака.

Осъществени действия: Популяризирането на инициативите за добро здраве с акцент върху решаващи за него фактори е дългосрочен приоритет за Европейската комисия и включва стратегии за хранене, здравни въпроси, свързани с

¹⁰http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹² <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>

¹³ Тази цел е в унисон с целите на политиката на ЕС, определени в препоръката на Съвета от 26 ноември 2013 г. за насърчаване на физическата активност като фактор за по-добро здраве в различните сектори, ОВ С 354, 4.12.2013 г. стр. 1—5.

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>

наднорменото тегло и затлъстяването¹⁵, и вредата от алкохола¹⁶. Комисията разработи амбициозна политика за контрол на тютюнопушенето¹⁷, насочена към разубеждаване на децата и младите хора да посягат към цигарите, и към хармонизиране на вътрешния пазар на тютюневи изделия, както и към подкрепа на националните усилия за защита на гражданите от излагане на вторичен тютюнев дим, като се взема под внимание необходимостта популяризирането на здравословните навици да бъде съобразено с конкретното население и целеви групи.

По отношение на професионалните заболявания оценката на Стратегията на ЕС в областта на здравето и безопасността за 2007—2012 г.¹⁸ показва, че тя е постигнала съответните цели, и определи необходимостта да се продължи с поставянето на фокуса върху превенцията на професионалните заболявания, сред които ракът е от основно значение, в рамката на координирани действия с другите стратегии на ЕС в областта на здравето и околната среда. За тази цел Комисията прие нова Стратегическа рамка на ЕС за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2014—2020 г.¹⁹.

Освен това **Директива 2004/37/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на канцерогени и мутагени по време на работа**²⁰ определя различни превантивни мерки за премахване или свеждане до минимум на свързаното с работата излагане на химически канцерогени и мутагени. В допълнение към това в съответствие с научните доказателства се актуализират списъците на класифицираните като канцерогени или мутагени вещества в Част 3 от приложение VI на Регламент № 1272/2008 относно класифицирането, етикетирането и опаковането на вещества и смеси²¹.

По линия на съвместното действие за ЕПДСР стартира отново **Европейската седмица за борба с рака**²², за да се предадат посланията за популяризиране на поддържането на добро здраве от Европейския кодекс за борба с рака.

Започната е работа, която продължава, по четвъртото издание на **Европейския кодекс за борба с рака** (първото е от 1987 г., второто от 1994 г. и третото от 2003 г.), която се подпомага от Европейската комисия чрез административни споразумения с **Международната агенция за изследване на рака (IARC)**.

2.3 Скрининг и ранно откриване на рака

Цели за действие: В Препоръката на Съвета се говори за основан на населението скрининг за рак на гърдата, рак на маточната шийка и рак на дебелото черво и ректума въз основа на наличните доказателства за ефективност и при прилагане на

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm

¹⁶ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en>

¹⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

²⁰ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0037:en:NOT>

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=OJ:L:2008:353:TOC>

²² <http://www.european-cancer-leagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html>

подходящи системи за гарантиране на качеството. През 2011 г. СЗО утвърди тези препоръки за своите 53 държави членки в европейския регион²³.

От 1963 г. насам в някои държави членки се прави организиран скрининг за рак на маточната шийка. Скринингови програми за рак на гърдата започват да се изпълняват в края на 80-те. Скринингови програми за рак на дебелото черво и ректума обаче се създават едва след 2000 г. и все още обхващат само малка част от Европа.

Според първия доклад за изпълнение на препоръката на Съвета годишният обем на скрининговите прегледи в ЕС към онзи момент е бил значителен, но въпреки това той е бил по-малко от половината от минималния брой годишни прегледи, които биха се очаквали, ако за гражданите на ЕС от съответната възраст се предлагат посочените в препоръката скринингови тестове (около 125 милиона прегледа годишно). Освен това към онзи момент по-малко от половината от прегледите (41 %) са се изпълнявали по съобразени с населението програми, които предвиждат организационна рамка за изпълнение на изискването на препоръката за всеобхватно гарантиране на качеството.

Осъществени действия: Въз основа на сегашните прогнози през последните години в ЕС е имало значително подобряване на обхвата на скрининга. Само между 2010 г. и 2020 г. в ЕС ще бъдат направени повече от 500 милиона скринингови прегледа за рак на гърдата, на маточната шийка и на дебелото черво и ректума по публично възложени програми. Трите вида рак, включени в препоръката (на гърдата, на маточната шийка и на дебелото черво и ректума), са причината за една пета или 400 000 от общо 1,8 милиона смъртни случая поради заболяване от рак в европейския регион (IARC 2008).

Първите данни от Европейската система за здравни интервюта (EHIS) Вълна I²⁴ относно скрининга за рак на гърдата, на маточната шийка и на дебелото черво и ректума²⁵ бяха публикувани през декември 2010 г. Според тези данни²⁶ процентът на жените на възраст между 50 и 69 години, на които някога е правена мамография, от проучените държави е най-висок във Франция (92,9 %), следвана от Испания (92,3 %), Австрия и Германия (90 %), Белгия (89,5 %) и Унгария (86,9 %), а България (19,5%) и Румъния (13,5%) са с най-нисък процент.

Приемането на **Европейски насоки за най-добри практики** беше определено в **препоръката** като най-важната дейност за изпълнение на скрининговите програми, за да се улесни по-нататъшното развитие на най-добри практики за висококачествени скринингови програми на национално и — когато е целесъобразно — на регионално равнище. Още през 2006 г. беше изготвено **четвъртото издание на Европейските насоки за гарантиране на качеството**

²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>

²⁴ Втората вълна на EHIS се провежда във всички държави — членки на ЕС, между 2013 и 2015 г. съгласно Регламент (ЕС) № 141/2013 на Комисията: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:EN:PDF>.

²⁵ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en

²⁶ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

*при скрининг и диагностика на рак на гърдата*²⁷. След публикуването на последния доклад за изпълнение работата по насоките продължи да бъде приоритет:

- През 2008 г. в сътрудничество с IARC и Европейската мрежа за скрининг за рак на маточната шийка (ECCSN) Европейската комисия изготви *второто издание на Европейските насоки за гарантиране на качеството при скрининг и диагностика на рака на маточната шийка*²⁸. Тези насоки включват обстойно актуализиране на техническите подробности и документацията, както и оценка на новите технологии, като например: цитологично изследване на секрет, автоматично разчитане на цитонамазките и тестване за човешки папиломни вируси. Обхватът на насоките беше разширен, за да обхване също и подробни инструкции, подготвени от мултидисциплинарен екип от експерти, за общопрактикуващите лекари, гинеколозите и цитопатолозите.
- През 2010 г. в сътрудничество с IARC Европейската комисия изготви *първото издание на Европейските насоки за гарантиране на качеството при скрининг и диагностика на рака дебелото черво и ректума*²⁹. Европейските насоки относно скрининга за рак на дебелото черво и ректума целят повишаване на стандартите за качество чрез предоставяне на ръководни принципи и основани на факти препоръки за гарантиране на качеството, които трябва да се следват при изпълнение на програмите за скрининг за рак на дебелото черво и ректума в държавите — членки на ЕС. Те обхващат целия скринингов процес — от поканата и организацията до диагностиката и грижите за установените увреждания. Те са съсредоточени върху съществени за *скрининга* елементи, но включват също и принципи, които са не по-малко важни за *диагностиката*: обучение, мултидисциплинарна екипна работа, мониторинг и оценка, разходоефективност, свеждане до минимум на неблагоприятното действие, както и навременност на бъдещите изследвания.
- През 2013 г., в сътрудничество с IARC, EUREF, Европейската работна група по патология при скрининга за рак на гърдата, Европейската комисия и Съвместното действие за ЕПДСР публикуваха *приложенията към четвъртото издание на Европейските насоки за гарантиране на качеството при скрининг и диагностика на рак на гърдата*³⁰. Първото допълнение (Актуализация на цифровата мамография) отговаря на бързото технологично развитие, което придружава нарастващото използване на цифрова образна диагностика при мамографски скрининг и диагностика, след публикуването на четвъртото издание. Второто допълнение се отнася до няколко различни теми за гарантиране на качеството на патологията при скрининг и диагностика на рака на гърдата, където през последните години

²⁷ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

²⁸ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117

²⁹ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390

³⁰ <http://bookshop.europa.eu/en/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/>

се появиха проблеми и практически решения, както и нови техники и друг напредък.

- През 2014 г. Европейската комисия възнамерява да представи в сътрудничество с IARC и Европейската мрежа за скрининг за рак на маточната шийка (ECCSN) **второто издание на Европейските насоки за гарантиране на качеството при скрининг и диагностика на рака на маточната шийка — допълнения**, което ще обхваща основно тестването за HPV при скрининга за рак на маточната шийка и организирането на тестване за човешки папиломен вирус (HPV) и конвенционално цитологично изследване при скрининга за рак на маточната шийка.

Една от целите на Съвместното действие за ЕПДСР беше да се създаде интензивен **всеобхватен курс за обучение по управление на скринингови програми за рак**. За експертна подкрепа при проектирането и пилотното изпълнение на интензивния курс за обучение беше създадена мрежа от европейски училища по управление на скрининга (ESSM)³¹.

Здравната програма на ЕС подкрепи също и **проекта AURORA**³² за определяне на обща и осъществима стратегия за популяризиране на скрининга за рак на маточната шийка в новите държави — членки на ЕС, насочена към жените на възраст 30—69 години и гарантираща работата и с по-малко ангажираните групи, за оказване на помощ на новите държави — членки на ЕС, при осъществяването на основан на факти скрининг за рак на маточната шийка, и за насърчаване на европейски обмен на информация и експертни познания.

С цел да се представи какви са услугите във връзка с раковите заболявания в европейските държави, които включват скрининг и грижи, **през 2012 г. Съвместният изследователски център (JRC) на Европейската комисия започна проучване на услугите за рак на гърдата в европейските държави**³³. Според резултатите от това проучване 22 държави имат скринингови програми за рак на гърдата, от които 21 са организирани според дадените в насоките определения. В 15 от 25 държави има скринингови програми за рак на дебелото черво и ректума, а други четири са в етап на преход към организирана програма. В 19 от 25 държави има скринингови програми за рак на маточната шийка, а някои преобразуват настоящите несистематични дейности в гарантираща качеството програма, съобразена с населението.

2.4 Акредитация на услугите за рак на гърдата в Европейския съюз

Цели за действие: В Съобщението си Комисията заявява намерението си да разработи доброволна европейска пилотна **схема за акредитация за скрининг и проследяване на рак на гърдата, като продължение на новите Европейски насоки за скрининг и диагностика на рака на гърдата** (и предишните им издания като най-дългогодишни и най-добре развити насоки в тази област).

³¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf

³² <http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608>

³³ <http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593>

Това следва подхода на **препоръката** за насърчаване на базиран на факти скрининг за рак чрез систематичен и съобразен с населението подход с гарантиране на качеството. То беше последвано от **заклученията на Съвета относно намаляването на социално-икономическото отражение, свързано с раковите заболявания** от 2008 г.³⁴, където Комисията се приканва да проучи потенциала за разработване на европейска пилотна схема за акредитация за скрининг и проследяване на рака на гърдата въз основа на европейските насоки за гарантиране на качеството.

Осъществени действия: През декември 2012 г. на JRC бяха възложени следните задачи:

- Да разработи ново издание на Европейските насоки за скрининг и диагностика на рака на гърдата, и
- Да разработи схема за гарантиране на качеството за услугите за рак на гърдата, основани на европейската законодателна рамка за акредитациите както е определена в Регламент (ЕО) № 765/2008 на Европейския парламент и на Съвета от 9 юли 2008 г. за определяне на изискванията за акредитация и надзор на пазара във връзка с предлагането на пазара на продукти³⁵.

Този проект, по който все още се работи, е насочен към установяването на минимален набор от изисквания за качеството на здравните грижи при рак на гърдата в ЕС, основани на ново **издание на Европейските насоки за скрининг и диагностика на рака на гърдата**, което трябва да бъде готово през 2016 г. Освен това JRC ще разработи **Европейска платформа за насоки**, която да отнесе съществуващите насоки и към други етапи от грижите за рака на гърдата след скрининга и диагностиката, като обхване лечението, рехабилитацията, проследяването — включително наблюдение, а когато е необходимо — справяне с болките, както и такива аспекти като психологическа подкрепа и палиативни грижи, които са от съществено значение за една съсредоточена върху пациента концепция за качеството.

2.5 Практическо прилагане на най-добрите подходи в здравеопазването — набелязване и разпространяване на добри практики

Цели за действие: Комисията предвижда намаляване на неравенствата по отношение на смъртността чрез намаляване на различията между най-добре и най-зле справящите се държави членки със 70 % до 2020 г.³⁶. Това се подпомага от разработването на насоки за модели на най-добри практики в свързаните с раковите заболявания грижи, като се взема предвид националният, регионалният и местният контекст.

Осъществени действия: ЕПДСР разработи няколко инициативи в областта на здравните грижи, включително изготвянето на подробна картина на състоянието на грижите за раковите заболявания в Европа:

³⁴ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

³⁵ <http://eur->

[lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=en&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=](http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=en&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=)

³⁶ <http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm>

- *Да се определят най-добрите практики в европейските здравни услуги, като се насърчават иновативни подходи за работа в мрежа за обмен на опит:* изработена беше **Декларацията за политиката относно мултидисциплинарни грижи за раковите заболявания**³⁷, за да се определят основните елементи, които трябва да се включват във всички мултидисциплинарни екипи, имащи отношение към туморите. Допълнително беше създадена и **компютърна система за управление на симптомите и подкрепа при вземането на решение**, за да се управляват симптомите в рамките на палиативните грижи.
- *Да се разработят насоки за грижи при ракови заболявания на деца:* Съвместното действие работеше в тясна връзка с Европейското дружество по педиатрична онкология (SIOP) за насърчаването на насоки относно подобряването на детската онкология. Наскоро беше проведено проучване сред държавите членки, за да се оцени изпълнението на тези насоки, като за база се използват резултатите от сходно изследване на SIOP от 2008 г. Резултатите от това сравнение се очакват през 2014 г.
- *Доказателства и използване на допълваща и алтернативна медицина при рака:* в процес е проучване на европейските структури и центрове, предоставящи допълващо и алтернативно медицинско лечение в рамките на интегрална онкология.
- *Да се развие, прегледа и хармонизира съдържанието и изпълнението на клиничните насоки:* в работата си за разработване на насоки за грижа при ракови заболявания партньорите по Съвместното действие се съсредоточиха върху две области: хранене и редки видове рак. По отношение на храненето, JRC разпространи сред европейските центрове, занимаващи се с ракови заболявания, насоките, произтичащи от работата по храненето³⁸.
- *Да се въведе стратегия за обучение, за да се подобрят психо-социалните и комуникативните умения на предоставящите здравни грижи.* Множество партньорски организации участваха в определяне на наличните ресурсите в здравната система по отношение на психо-социалните грижи за болните от рак, комуникационните умения на предоставящите здравни грижи специалисти и дейностите за психо-социално обучение, както и на несъответствията между нуждите и възможностите. Резултатите сочат, че в 20 от 26 държави, отговорили на проучването, психо-социалните грижи при ракови заболявания са включени в НПБР, но само 10 имат специално определен бюджет за това³⁹.

С цел да се продължат усилията за подобряване на контрола на рака, особено в областта на здравните грижи, през 2014 г. Комисията стартира **ново тригодишно Съвместно действие за контрол на рака**, финансирано от Втората здравна програма на ЕС. Главната му цел е да изготви **Европейско ръководство за подобряване на качеството при всеобхватен контрол на рака**, както и платформа на държавите членки, която да предоставя място за дискусии по въпросите на рака.

³⁷ [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(13\)01007-1/abstract](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(13)01007-1/abstract)

³⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention>

³⁹ <http://www.eupaac.eu/healthcare>

Предвижда се ръководството и документите със становищата, които ще бъдат изработени, да включват както добри практики, така и основани на факти препоръки, да помогнат за насърчаване на подобряването на качеството при контрол на рака и грижа за болните на национално равнище и да спомогнат за намаляване на несъответствията. Ръководството трябва да разгледа въпросите за основани на фактите и на качеството скринингови програми за рак, за организирането на всеобхватна мрежа за рака, за основани на общността грижи за болните от рак и за продължителността на живота след диагнозата. Държавите членки ще получат насоки за изпълнението на различни аспекти от висококачествени скринингови програми в съответствие с Европейските насоки за гарантиране на качеството при скрининг за рак на маточната шийка, на гърдата и на дебелото черво и ректума, както и насоки за други потенциални скринингови програми (напр. за белите дробове, за простатата). На държавите членки ще се предостави модел на всеобхватна мрежа за рака, която впоследствие може да се адаптира към собствените им условия.

Комисията също така има желание да подкрепя решения за електронно здравеопазване (eHealth), особено чрез мрежата си за електронно здравеопазване и плана за действие за електронно здравеопазване, тъй като то има потенциал да постига по-индивидуално насочена, ефективна и ефикасна грижа за болните от рак и може да помогне за намаляване на грешките. Такива ползи бяха демонстрирани при използването на телемедицина за справяне с болестта, както и за популяризиране на здравословен начин на живот. В друга област на предоставяне на здравни грижи пък Комисията проучва техническите и финансовите решения за доставка на медицински изотопи, след като стана ясно, че има случаи на недостиг в снабдяването в Европа. След заключенията на Съвета „*Към сигурни доставки на радиоизотопи за медицински цели в Европейския съюз*“, приети на 6 декември 2010 г.⁴⁰, беше създадена европейска обсерватория, която да помогне за справяне с проблемите, свързани с веригата за доставки, оказващи пряк ефект върху нуждите на здравните грижи.

2.6 Редки видове рак

Цели за действие: В съобщението се подчертава необходимостта от преодоляване на несъответствията по отношение на смъртността, причинявана от подлежащи на здравни грижи ракови заболявания, като се намалят различията между най-добре и най-зле справящите се държави членки. Случаят с редките видове рак е споменат като област с добавена стойност за ЕС, въз основа на бъдещо сътрудничество по европейските референтни мрежи, например в областта на редките заболявания, които включват много редки видове рак.

По принцип редките тумори следва да се определят по същия начин като редките заболявания. Същите се определят като състояния, чието разпространение е по-малко от 5 на 10 000 сред европейското население. Диагнозите за редки видове рак съставляват годишно 22 % от всички диагностицирани случаи на рак. За разлика от раковите заболявания при възрастните, на практика всички случаи на рак при деца са редки, но много тежки видове. Всяка година в ЕС се поставя диагноза рак на

⁴⁰ http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/medical/doc/2012_council_radioisotopes.pdf

около 40 000 деца. Тези тумори имат много сериозно отражение върху пациентите, тъй като изискват диагностика и експертен опит в лечението, които може да не се предлагат близо до мястото, където живеят. Понякога на пациентите се налага да изминават големи разстояния, за да получат достъп до подходяща диагноза на патологията и мултидисциплинарно лечение, а имат и малко възможности за второ мнение.

Осъществени действия: Политиката на ЕС в областта на редките заболявания се стреми да отговори на предизвикателствата, свързани със справянето с редките тумори. Това се прави въз основа на **съобщението на Комисията относно редките заболявания от 2008 г: предизвикателствата за Европа**⁴¹ и от 2009 г. **Препоръка на Съвета за действия в областта на редките заболявания**⁴². Действието на Европейския съюз в тази област е насочено към подобряване на достъпа на пациентите до правилна и навременна диагноза, информация и грижа. В тази област действието на европейско равнище може да бъде по-ефективно, отколкото ако държавите членки действат самостоятелно.

Освен това **Директивата за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване**⁴³ изяснява правата на пациентите на достъп до безопасно и качествено лечение през границите на ЕС, както и на възстановяване на направените за това разходи. Тя осигурява основа за повишено сътрудничество между националните здравни органи посредством няколко различни действия. Някои разпоредби се отнасят до редките заболявания. Член 12 по-специално предвижда засилено сътрудничество между държавите членки и дава правомощия на Комисията да подкрепя държавите членки при разработването на Европейски референтни мрежи (ЕРМ) между доставчици на здравно обслужване и експертни центрове в държавите от ЕС за слабо разпространени, комплексни и редки заболявания.

Две решения^{44 45}, приети през март 2014 г., определят критериите за ЕРМ и техните членове, както и процедурата за тяхното оценяване, даване на количествена оценка и одобряване. Само одобрени в съответствие с тези законови изисквания мрежи ще получат официално признаване от ЕС и ще им бъде присъдено логото за ЕРМ на ЕС (EU ERN) — регистрирана търговска марка, собственост на ЕС.

На основата на рамката на ЕС относно редките заболявания Европейската комисия подкрепи няколко инициативи по програмата за здраве, а именно:

- През 2012 г. проекта **RARECARENET (Информационна мрежа за редките видове рак)**⁴⁶, който продължи да надгражда някои от предишните дейности на проекта **RARECARE (Наблюдение на редките видове рак в Европа)**⁴⁷, който осигури оценки за заболяемостта, продължителността на преживяване, разпространението и смъртността при всички редки видове рак. Целта на проекта е (i) да предостави актуализирани показатели за тежестта на редките видове рак, (ii) да събира и разпространява информация

⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_en.pdf

⁴² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:EN:PDF>

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:en:PDF>

⁴⁴ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁴⁵ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

⁴⁶ <http://www.rarecarenet.eu/rarecarenet/>

⁴⁷ <http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp>

относно пътеките за здравно обслужване при редките видове рак, (iii) да определи критериите за експертни центрове за редки видове рак, (iv) да подготви и разпространява информация относно диагностиката и третирането на редките видове рак, (v) да разработи клинична база данни за много редки видове рак, (vi) да осигури нови познания за тези заболявания и тяхното клинично третиране, и (vii) да подготви и разпространява информация за пациентите, включително списък на пациентските организации, занимаващи се с редките видове рак:

- През 2013 — **Европейската референтна мрежа за експертна педиатрична онкология за диагноза и лечение (ExPO-r-NeT)** в подкрепа на предоставянето на здравно обслужване на деца и младежи с рак в държава членка, различна от държавата на осигуряване, когато експертните познания за определени ракови състояния са редки, а броят на случаите е малък, като по този начин се допринася за предоставяне на най-добри трансгранични грижи за деца с редки видове рак.

Освен това беше създадена инициативата **Редки видове рак в Европа (Rare Cancers Europe)**⁴⁸, в която участват различни заинтересовани страни, които се занимават с конкретни предизвикателства, възникващи в резултат на редки видове рак.

2.7 Сътрудничество и координация в областта на научните изследвания за рака

Цели за действие: Със съобщението на Комисията се иска разработване на координиран подход към научните изследвания в областта на рака в целия ЕС, като целта е до 2013 г. да се постигне координиране на една трета от научните изследвания от всички източници на финансиране.

Осъществени действия: ЕС играе много важна роля като източник на финансиране за научните изследвания в областта на рака. През последните седем години чрез 7-та рамка за научни изследвания (2007—2013 г.) Комисията е инвестирала повече от 1,4 млрд. евро в международни съвместни научни изследвания, авангардни научни изследвания, програми за мобилност, публично-частни партньорства и координиране на националните научноизследователски усилия във връзка с рака. Повече от половината от този бюджет — 770 млн. евро — е използван за насърчаване на водещите участници от цяла Европа и света да обединят сили в „съвместни научноизследователски проекти“ за намиране на нови начини за борба с рака и за подкрепа на пациентите. Тези проекти помагат да се разбере по-добре как възникват различните видове рак и как те да бъдат диагностицирани по-рано и да се лекуват с по-голям успех.

Европа е един от водещите в света региони за научни изследвания в областта на рака. Повечето от тези научни изследвания се финансират и осъществяват в отделни държави. За да помогне за координирането и обединяването на многото и различни национални усилия, ЕС финансира такива инициативи като изготвянето на карта на националните фондове за рака чрез **мрежата TRANSCAN**⁴⁹; оптимизира и свързва националните и регионалните регистри на ракови

⁴⁸ <http://www.rarecancerseurope.org/>

⁴⁹ <http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php>

заболявания чрез **мрежата EUROCOURSE**⁵⁰; и улеснява обмена на експертни познания и помага за трансфера на най-добри практики от една държава в друга.

Освен това ЕПДСР започна работа по научни изследвания в областта на рака с три конкретни задачи:

- Да набележи и определи приоритетните области в научните изследвания за рака, които ще спечелят от координиране и трансгранично сътрудничество;
- Да определи механизми за съгласуван подход за координиране до 2013 г. на една трета от научните изследвания в областта на рака от всички източници на финансиране;
- Да разработи пилотни проекти за координиране на научните изследвания в избрани области.

В този контекст бяха разработени следните пилотни проекти: Координиране на европейските научни изследвания в областта на рака в ранен етап на клинични изследвания; европейска платформа за резултати от научни изследвания на рака; и европейско ядро за знания по епидемиология и изследвания на общественото здраве по отношение на рака: координиране на научните изследвания и споделяне на информация.

От самото начало беше ясно, че не може да се прилага една-единствена методология за координирането на всички области на научните изследвания за рака между всички държави. Предизвикателството се състоеше в това да се пригледят методологиите за координиране към специфични научноизследователски теми и към нуждите на заинтересованите страни, като се използват консенсусни принципи за координиране.

2.8 Осигуряване на сравнима информация, необходима за политиките и действията

Цели за действие: Със съобщението на Комисията се иска осигуряване на точни и сравними данни относно появата, разпространението, заболяемостта, лечението, преживяемостта и смъртността при раковите заболявания в ЕС до 2013 г. За тази цел се признава необходимостта от **Европейска информационна система за рака (ECIS)**, която да обединява институциите и ресурсите, които работят с информация и данни за рака, за да се предоставят необходимите знания за оптимизиране на дейностите за контрол на рака. ECIS трябва да координира и ръководи целия процес за събиране на данни, контрол на качеството, управление, анализ и разпространение.

С цел да се подобри сравнимостта на епидемиологичните данни за рака, два от първите подкрепени от Европейската комисия проекти в рамките на програмата „Европа срещу рака“ през 1987 г. бяха създаването на **Европейската мрежа на раковите регистри (ENCR)**⁵¹ и **EUROCARE (Европейско проучване на рака въз основа на регистри за преживяемостта и грижите за раково болни**

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

⁵¹ <http://www.encl.eu/>

пациенти)⁵². ENCR насърчава сътрудничеството между регистрите за ракови заболявания, определя стандартите за събиране на данни, осигурява обучение за персонала на регистрите за ракови заболявания и редовно разпространява информацията относно броя на случаите и смъртността в резултат на рак в Европейския съюз и в цяла Европа⁵³.

Разпространяването на сравнима информация за раковите заболявания се подкрепя също и от обширната европейска база данни за рака като причина за смърт, поддържана от **EUROSTAT**⁵⁴, която отговаря за събирането и хомогенизирането на статистически данни за смъртността вследствие на рак по възраст, пол, националност и регион; освен това данните на **ENCR**⁵⁵ представляват цялостна система от информация за тежестта на раковите заболявания в Европа (основно брой на случаите и смъртност), допълвана от данните на **EUROCARE** за преживяемостта, разпространението и моделите на лечение.

И накрая, за да създаде сравнима система от показатели за рака, **проектът EUROCHIP (Европейски здравни показатели за рака)**⁵⁶, финансиран от здравната програма на ЕС, разработи показатели за наблюдение на рака. В рамките на **проекта EUROCOURSE** беше разработен уебсайтът **Европейска обсерватория за рака (ЕСО)** като централизиран портал за автоматично управление и разпространение на данни от регистрите за рак. Свързаните с общото здравно състояние данни, които са необходими за правилно тълкуване на показателите за рака, са организирани в рамките на **здравните уебсайтове на ЕС**⁵⁷. Общи и отнасящи се до здравето икономически данни се събират в **здравната база данни на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР)**⁵⁸. И накрая, европейската научна общност е в челните редици на методологичните изследвания в областта на основаната на населението епидемиология и общественото здраве — от анализ и прогнозиране на тенденциите на възникване и смъртност, до анализ на преживяемостта, разпространението, оценката, планирането и осъществяването на проучвания с висока степен на подробност — и за изследване на социалните и икономическите несъответствия по отношение на здравето.

Осъществени действия: Съвместното действие за ЕПДСР даде приоритет на три основни задачи, които да допринесат за разработването на Европейска информационна система за рака:

- Да се набележат основните източници на данни за рака в Европа и да се определят приоритетните теми, които да бъдат подкрепени от партньорството;
- Да се обединят в обща платформа показателите за социално-икономическото отражение на раковите заболявания (брой случаи,

⁵² <http://www.eurocare.it/>

⁵³ <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

⁵⁴ Събирането на данни от Евростат относно причините за смъртта сега се осъществява съгласно Регламент (ЕС) № 328/2011 на Комисията: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:EN:PDF>.

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>

⁵⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

⁵⁸ <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>

смъртност, преживяемост и разпространение), предоставени от актуалните европейски дейности;

- Да се създаде работна група за проучване на основаните на населението разходи за заболяванията от рак в Европа.

През 2009 г. на Съвместното действие за ЕПДСР беше възложено до 2013 г. да направи предложение, което да положи основата за бъдеща Европейска информационна система за рака, съгласувано с всички заинтересовани страни по въпросите на рака (доставчици на данни, здравни специалисти, правителства, граждани, пациенти и научни изследователи).

През 2012 г. на JRC беше възложена отговорността да участва в дискусиите относно ECIS и да служи като хранилище за данните и инструментите на Европейския съюз. Докладът *„Разработване на Европейска информационна система на раковите заболявания: предложение от Европейското партньорство за действие срещу рака (ЕПДСР)“*⁵⁹, изготвен като резултат от ЕПДСР, служи като основа за работата на Съвместния изследователски център (JRC).

Съвместният изследователски център (JRC) ще гарантира устойчивостта на ECIS и ще координира по-нататъшното ѝ развитие. Той работи в тясно сътрудничество с всички основни заинтересовани страни в областта на данните за рака, като подкрепя Европейската мрежа на раковите регистри (ENCR), на която през 2012 г. JRC пое поста на секретар, и като си сътрудничи с Международната агенция за изследване на рака (IARC) и с други научни мрежи и проекти на европейско равнище като EUROCARE, CONCORD (Глобално наблюдение на преживяемостта при рак)⁶⁰, Съвместното действие PARENT (Инициатива за трансгранични пациентски регистри)⁶¹ и други групи, за определяне на най-ефективните варианти за всички главни функции на ECIS като контрол на качеството на данните, статистически анализ, разгласяване и разпространение на информация по въпросите на рака и т.н.

Днес в Европа има повече от 200 ракови регистъра, свързани в ENCR. Системите за събиране на данни в отделните държави отразяват специфичната организация на националните здравни системи като все още съществуват бариери пред достъпа до данни, така че е трудно да се премине от национален към европейски мащаб, тъй като не всички показатели са сравними за целия ЕС. Понастоящем по-голямата част от епидемиологичните данни за рака се предоставят от регистрите, но те са недофинасирани, обикновено с недостатъчен персонал или създадени без подходящо планиране.

2.9 Съвместна работа в партньорство

Цели за действие: В съобщението се определя ролята на Европейската комисия да гарантира подход на сътрудничество и действие от страна на партньорството и да осигури предложените действия и дейности да бъдат подходящи на равнище на ЕС.

⁵⁹ <http://www.eupaac.eu/cancer-data-and-information>

⁶⁰ http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

Осъществени действия: Съвместните действия са дейности по Здравната програма, осъществявани от Европейския съюз и държавите членки. За срока на партньорството консултативните структури на Съвместното действие за ЕПДСР позволиха задълбочен обмен на мнения и конструктивно сътрудничество между Европейската комисия и държавите членки.

С цел да се повиши информираността за работата по на различните инициативи за рака и да се подобри координацията им на равнището на ЕС, Европейската комисия създаде **Експертна група на Европейската комисия за контрол на рака**⁶².

Това отговаря на исканията на държавите членки и на заинтересованите страни за подобряване на координацията в светлината на разширяването на работата по проблемите на рака. Освен това споделянето на знания и информация може да помогне за разрешаването на някои от затрудненията, пред които са изправени държавите членки при контрола на рака, и ще улесни сътрудничеството със съответните заинтересовани страни.

3. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Действието на ЕС въз основа на съобщението на Комисията засили сътрудничеството между Европейския съюз, държавите членки и съответните заинтересовани страни, и създаде европейска добавена стойност в съответните области (НПБР, скрининг, информационна система за рака, редки видове рак и т.н.), както и практическа основа за продължаване и разширяване на механизмите за сътрудничество. Това сътрудничество в стратегически области осигури рамка, която даде устойчив принос за намаляване на тежестта от раковите заболявания в ЕС и за поддържане на целта за намаляване от 15 % до 2020 г. Според последните налични данни в периода 2000—2010 г. случаите на най-разпространените видове рак (т.е. на гърдата, на белите дробове, на простатата и на дебелото черво и ректума) са намалели с около 10 %.

С цел продължаване на сътрудничеството, този доклад описва някои от следващите стъпки:

- **Третата здравна програма на ЕС** предлага възможности за насърчаване на действието за обществено здраве по отношение на рака.
- Програмата „**Хоризонт 2020**“, и по-специално нейните цели по отношение на здравеопазването, демографските промени и благосъстоянието, предлага възможности за продължаване на научните изследвания в областта на рака и другите сериозни хронични заболявания.
- Комисията продължава да подкрепя развитието на висококачествени **национални планове за борба с рака** в Европейския съюз.
- **Съществува необходимост** от разпространяване на четвъртото издание на Европейския кодекс за борба с рака като **ключов инструмент** за

⁶² [http:// Решение на Комисията 2014 C/167 05, от 3 юни 2014 г., ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf)

превенция и за популяризиране на действия срещу раковите заболявания в ЕС.

- Важно ще бъде **новата Директива за тютюневите изделия** за започне да действа пълноценно, като се гарантира пълното използване на нейните делегирани и изпълнителни правомощия и като се подкрепи нейното прилагане от държавите членки, за да се намали тютюнопушенето в ЕС и да се спомогне за намаляването на случаите на ракови заболявания.
- Съществува необходимост от укрепване на сътрудничеството между областите на **общественото здраве и здравето, свързано с околната среда и професионалната дейност**, за да се разгледат от една по-широка перспектива възможните преодолими причини за ракови заболявания.
- Комисията подкрепя новото **издание на Европейските насоки за скрининг и диагностика на рак на гърдата**, европейска платформа за висококачествени, основани на факти насоки за борба с рака на гърдата, които обхващат други етапи и аспекти от здравното обслужване, както и доброволна европейска схема за гарантиране на качеството за услугите, свързани с рака на гърдата.
- Стартиране на **Съвместното действие CANCON (Европейско ръководство за подобряване на качеството при всеобхватен контрол на рака)**, чийто основен резултат е **Европейското ръководство за подобряване на качеството при всеобхватен контрол на рака**.
- **Заинтересованите страни трябва да вземат предвид използването на Директивата за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване** за създаването на европейски референтни мрежи, включително за редките тумори. Комисията възнамерява да организира покани за създаване на мрежи през 2014 и 2015 г.
- **Ситуацията със скрининга за рак се подобри чувствително през последните години и особено след приемането на препоръката на Съвета.** Въпреки това службите на Европейската комисия смятат, че през следващите години работата в областта на изпълнението и актуализирането на скрининговите програми и работата в мрежа между центровете и експертите остава като приоритетна цел на общественото здравеопазване на равнището на ЕС, на национално и на регионално равнище.
- Освен това, за да се подкрепи еднаквото лечение на пациенти, страдащи от редки тумори, обмислянето на едно специално **Действие за редките видове рак** би имало добавена стойност.
- Важно ще бъде да се разработи **Европейската информационна система за рака (ECIS)**, за да се осигурят необходимите знания за оптимизиране на дейностите за контрол на рака.
- Комисията разработва координиран подход към **научноизследователските дейности в областта на рака** в целия ЕС.

- Съществува необходимост за по-широко използване на **електронното здравеопазване (eHealth)** за ефективно управление на заболяванията и за засилване на ефективните практики за превенция.

Препоръките на държавите членки и заинтересованите страни в рамките на **Експертната група на Европейската комисия за контрол на рака** също ще бъдат взети под внимание.

Както беше посочено в съобщението, Европейската комисия запазва целта за намаляване на тежестта на заболяванията от рак в ЕС и целта за намаляване с 15 % на случаите на рак до 2020 г. (510 000 нови случая) е постижим резултат.