



V Bruselu dne 23.9.2014
COM(2014) 584 final

**ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

**Provádění sdělení Komise ze dne 24. června 2009 o evropském partnerství pro boj proti
rakovině (KOM(2009) 291 v konečném znění) a druhá zpráva o provádění doporučení
Rady ze dne 2. prosince 2003 o screeningu rakoviny (2003/878/ES)**

SHRNUTÍ

Rakovina je klíčovým problémem veřejného zdraví ve všech členských státech a hlavní prioritou politiky EU v oblasti zdraví. V prosinci 2003 přijala Rada **doporučení o screeningu rakoviny**¹. V červnu 2009 přijala Komise **sdělení o evropském partnerství pro boj proti rakovině**². Tato zpráva shrnuje hlavní úspěchy v boji proti rakovině v EU v rámci obou těchto iniciativ, jejichž cílem je do roku 2020 snížit incidenci rakoviny o 15 %.

- **Politická rovina:** Převážná většina členských států – 24 z 28 – splnila cíl vytvořit před rokem 2013 svůj národní plán boje proti rakovině.
- **Podpora členských států:** Prostřednictvím společné akce v rámci programu v oblasti zdraví byly vypracovány pokyny pro členské státy ohledně zřízení národních plánů pro boj proti rakovině a onkologické péče o pacienty trpící rakovinou. Nová společná akce zahájená v roce 2014 povede k vypracování evropských pokynů v oblasti zlepšování kvality komplexní strategie boje proti rakovině. Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči stanoví další možnosti, jak v rámci evropských referenčních sítí posílit spolupráci mezi poskytovateli zdravotní péče a odbornými středisky.
- **Prevence:** Brzy bude zveřejněna čtvrtá verze *Evropského kodexu proti rakovině*, který Evropská komise podpořila prostřednictvím administrativních dohod s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny.
- **Screening:** Podle současných prognóz bude v letech 2010 a 2020 v EU v rámci veřejných programů provedeno více než 500 milionů screeningových vyšetření na rakovinu prsu, děložního čípku a/nebo tlustého střeva a konečníku. Byly vypracovány evropské pokyny pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny prsu (2006, dodatky 2013), rakoviny děložního čípku (2008, druhé vydání 2014) a rakoviny tlustého střeva a konečníku (2010).
- **Zajištění kvality:** Na základě evropského právního rámce vyvíjí Komise systém zajištění kvality služeb týkajících se rakoviny prsu.
- **Výzkum:** V posledních sedmi letech investovala EU do výzkumu v oblasti boje proti rakovině více než 1,4 miliardy EUR. Více než polovina těchto prostředků – 770 milionů EUR – byla investována do kolaborativních výzkumných projektů, jejichž cílem je hledat nové způsoby boje proti rakovině a podpory pacientů.
- **Informace o rakovině:** V roce 2012 bylo Společné výzkumné středisko Evropské komise pověřeno koordinací Evropského systému informací o rakovině a ustanoveno jako zdroj údajů a nástrojů Evropské unie.
- **Koordinace:** Pro zlepšení koordinace mnoha existujících iniciativ proti rakovině na úrovni EU vytvořila Evropská komise v roce 2014 skupinu odborníků Evropské unie pro boj proti rakovině.

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/CS/TXT/?qid=1410983005691&uri=CELEX:52009DC0291>

1. PŘEDMLUVA

1.1 Úvod

Dne 2. prosince 2003 přijala Rada jednomyslně **doporučení o screeningu rakoviny**³ (dále jen „**doporučení Rady**“), které uznává jak význam onkologické zátěže, tak i průkaznost účinnosti screeningu rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku. Doporučení vyzývá členské státy, aby v souladu s pokyny EU pro osvědčené postupy přijaly společná opatření pro provádění národních programů screeningu rakoviny s plošným přístupem a s odpovídajícím zajištěním kvality. Dále vyzývá Evropskou komisi, aby podávala zprávy o provádění programů screeningu rakoviny, aby zvažila, do jaké míry jsou navržená opatření účinná, a aby zvažila případná další potřebná opatření. V roce 2008 byla zveřejněna první zpráva o provádění doporučení⁴ v období 2003–2007.

Dne 10. dubna 2008 přijal Evropský parlament usnesení o boji proti rakovině v rozšířené Evropské unii a dne 10. června 2008 byly přijaty závěry Rady o zmírnění dopadů rakoviny v Evropě. Na tomto základě přijala Evropská komise dne 24. června 2009 **sdělení o evropském partnerství pro boj proti rakovině**⁵ (dále jen „**sdělení Komise**“), jež má podpořit členské státy v jejich úsilí v boji proti rakovině, a to prostřednictvím rámce pro vyhledávání a sdílení informací, kapacit a odborných znalostí v oblasti prevence rakoviny a boje proti ní a zapojením příslušných zúčastněných stran z celé Evropské unie do tohoto kolektivního úsilí. Podle bodu 3.1 tohoto sdělení má Komise předložit zprávu o vykonaných činnostech, která bude **představovat základ pro určení budoucích kroků EU v boji proti rakovině**.

1.2 Onkologická zátěž v Evropské unii

V roce 2012 bylo v Evropské unii (EU-27) diagnostikováno odhadem o něco více než 2,6 milionu nových případů rakoviny⁶ (bez započtení nemelanomových typů rakoviny kůže), z toho 54 % (1,4 milionu) u mužů a 46 % (1,2 milionu) u žen.

Podle postižených míst byla nejčastějším typem rakovina prsu (odhadem 364 000 případů, 13,8 % všech případů rakoviny), poté rakovina prostaty (359 000, 13,7 %), rakovina tlustého střeva a konečníku (342 000, 13,0 %) a rakovina plic (309 000, 11,8 %). Tyto čtyři druhy rakoviny představovaly polovinu (52,3 %) odhadované celkové onkologické zátěže v Evropské unii v roce 2012.

Nejběžnějším primárním místem u mužů byla podle odhadů v roce 2012 prostata (25,1 % z celkového počtu), dále plíce (211 000, 14,7 %), tlusté střevo a konečník (192 000, 13,4 %) a močový měchýř (96 000, 6,7 %). U žen byla zdaleka nejčastěji diagnostikovaným nádorovým onemocněním rakovina prsu (364 000, 30,4 % z celkového počtu), poté rakovina tlustého střeva a konečníku (151 000, 12,5 %), rakovina plic (98 000, 8,2 %) a rakovina dělohy (64 000, 5,4 %).

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:CS:PDF>

⁵ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1410983005691&uri=CELEX:52009DC0291>

⁶ *Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012*, European Journal on Cancer, únor 2013.

Odhadovaný celkový počet úmrtí souvisejících s rakovinou v Evropské unii (EU-27) v roce 2012 byl 1,263 milionu, z toho bylo 56 % (708 000) mužů a 44 % (555 000) žen. Nejčastější příčinou úmrtí na rakovinu v Evropě v roce 2012 byla rakovina plic – podle odhadů způsobila 310 000 úmrtí (24,5 % z celkového počtu), poté rakovina tlustého střeva a konečníku (150 000 úmrtí, 11,9 % z celkového počtu), rakovina prsu (91 000, 7,2 %) a rakovina žaludku (58 000, 4,6 %). Rakovina plic byla i nadále nejčastější příčinou úmrtí na rakovinu u mužů (183 000, 25,9 %), následovala rakovina tlustého střeva a konečníku (82 000, 11,6 %) a rakovina prostaty (71 000, 10 %). Hlavní příčinou úmrtí u žen byla rakovina prsu (91 000, 16,3 %), poté rakovina tlustého střeva a konečníku (68 000, 12,3 %), rakovina plic (81 000, 14,7 %) a rakovina vaječníků (30 000, 5,4 %).

Navzdory významným pokrokům v diagnostice a léčbě rakoviny v prvním desetiletí 21. století se počet pacientů, kteří přežili rakovinu, v jednotlivých evropských zemích výrazně liší. Počet dospělých, kteří se dožili alespoň pěti let od diagnózy, v celé Evropské unii trvale roste, což souvisí s významnými pokroky v oblasti boje proti rakovině, jako jsou organizované programy screeningu rakoviny a lepší léčba. Mezi jednotlivými zeměmi však stále existují velké rozdíly a na mezinárodní úrovni se rozdíl v počtu pacientů, kteří přežili rakovinu, snižuje pouze u několika typů rakoviny, jako je rakovina prostaty, prsu, konečníku a melanom kůže⁷.

1.3 Náklady související s rakovinou v Evropské unii

Odhaduje se, že v roce 2009 stál členské státy EU výskyt nádorových onemocnění 126 miliard EUR, přičemž zdravotní péče tvořila 51,0 miliardy EUR (40 %)⁸. Náklady na zdravotní péči související s nádorovými onemocněními v EU byly odhadnuty na 102 EUR na občana, ale jejich výše se značně lišila – od 16 EUR na osobu v Bulharsku po 184 EUR na osobu v Lucembursku.

Ztráty produktivity v důsledku předčasného úmrtí byly odhadovány na 42,6 miliardy EUR a neodpracované pracovní dny na 9,43 miliardy EUR. Náklady na neformální péči se odhadovaly na 23,2 miliardy EUR. Nejvyšší odhad ekonomických nákladů byl u rakoviny plic (18,8 miliardy EUR, 15 % z celkových nákladů), následovala rakovina prsu (15,0 miliardy EUR, 12 %), rakovina tlustého střeva a konečníku (13,1 miliardy EUR, 10 %) a rakovina prostaty (8,43 miliardy EUR, 7 %). Výzkumní pracovníci poukazují na to, že tyto odhady jsou konzervativní, jelikož nebyly zahrnuty některé kategorie nákladů na zdravotní péči, například na screeningové programy, protože nebylo možné získat tyto údaje pro všechny země zahrnuté do studie.

2. VÝSLEDKY OPATŘENÍ PODLE DOPORUČENÍ RADY A SDĚLENÍ KOMISE

2.1 Národní plány boje proti rakovině

Cílová opatření: Sdělení Komise stanoví jako horizontální opatření cíl, aby na konci programu partnerství všechny členské státy disponovaly integrovanými národními plány boje proti rakovině. Uskutečnění těchto plánů by mělo být udržitelným přínosem ke

⁷ <http://press.thelancet.com/EUOCARE1.pdf>

⁸ *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis.* The Lancet Oncology, sv. 14, č. 12, s. 1165–1174, listopad 2013.

zmírnění dopadů rakoviny v EU s cílem patnáctiprocentního zmírnění onkologické zátěže do roku 2020 (o 510 000 nových případů méně).

Národní plány boje proti rakovině jsou programy veřejné zdravotní péče, jejichž účelem je zajistit centrálně řízené provádění a sledování vědecky podložených strategií prevence, včasného rozpoznání, diagnostiky, léčby, rehabilitace, paliativní péče a výzkumu. V roce 2009 posílila Evropská komise své dlouhodobé úsilí v boji proti rakovině zahájením společné akce **Evropské partnerství pro boj proti rakovině (EPAAC)**. Celkovým cílem společné akce EPAAC (na období 2009–2013) bylo podporovat členské státy a další zúčastněné subjekty v jejich úsilí o účinnější boj proti rakovině a poskytnout jim rámec k identifikaci a sdílení informací, kapacit a odborných znalostí, pokud jde o prevenci a léčbu rakoviny, s cílem vytvořit synergie a zamezit přijímání nekoordinovaných opatření a zdvojování úsilí. Do partnerství se zapojila široká škála zúčastněných subjektů, z nichž všechny mají specifické zkušenosti a odborné znalosti, které obohacují základnu poznatků. Šlo o lékařské a vědecké výzkumné ústavy, zástupce příslušných odvětví a nevládní sdružení pacientů ze všech států EU.

Prováděná opatření: Většina členských států splnila cíl vytvořit před rokem 2013 národní plán boje proti rakovině. Do roku 2013 vytvořilo nějaký národní plán, program nebo strategii 24 z 28 členských států. Zbývající čtyři členské státy je nyní dokončují. Národní plány boje proti rakovině se výrazně liší, pokud jde o rozsah, zahrnutá témata, zařazení ukazatelů pro monitorování a/nebo vyhodnocování plánu, dobu trvání plánu/programu/strategie, přípravné období a zapojení pacientů.

V rámci EPAAC vznikly tři klíčové dokumenty přínosné pro další rozvoj a zvyšování kvality národních plánů:

- Zpráva o současném stavu národních plánů boje proti rakovině v Evropské unii⁹
- Návod, jak sestavit vysoce kvalitní národní plány boje proti rakovině v Evropské unii¹⁰
- Ukazatele pro monitorování, hodnocení a upravování národních plánů boje proti rakovině¹¹.

Všechny členské státy investovaly značné úsilí do vytvoření těchto národních plánů, jež představují klíčový prvek pro udržitelný přínos ke zmírnění onkologické zátěže v EU, protože pověřují základní struktury potřebné pro boj proti rakovině jejich funkcemi a vytvářejí mechanismus odpovědnosti. Představují také rámec pro zavádění nových pokynů, způsobů péče a mechanismů spolupráce, což je přínosem pro dosahování pokroku v oblasti onkologické péče v celé EU.

2.2 Třetina onemocnění rakovinou je odvrátitelná – nákladově nejefektivnější odezva

Cílová opatření: Sdělení Komise vyzývá partnerství, aby jako nezbytný prvek pro omezení zvyšující se onkologické zátěže v celé Evropské unii uplatnilo horizontální

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

¹⁰ http://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

přístup, který spočívá v řešení hlavních zdravotních determinant. Rakovina je způsobována mnoha faktory, a proto by se prevence měla zaměřit na příčiny související s životním stylem, výkonem zaměstnání a životním prostředím. Odhaduje se¹², že by bylo možné předejít přibližně třetině všech onemocnění rakovinou, kdyby se změnily nebo odstranily klíčové rizikové faktory. K těmto faktorům patří kouření, nadváha, nízká spotřeba ovoce a zeleniny, nedostatek tělesného pohybu¹³, konzumace alkoholu, expozice chemickým karcinogenům při práci a vystavování se slunci.

Klíčovým prvkem evropské reakce je **Evropský kodex proti rakovině**¹⁴. Kodex přináší dvě jasné poselství:

- přechodem na zdravější životní styl lze předejít některým rakovinným onemocněním a zároveň si lze obecně zlepšit zdraví a
- je-li rakovina včas odhalena, lze ji vyléčit nebo existuje mnohem vyšší šance na uzdravení.

Kodex, který se přístupnou formou obrací na širokou veřejnost, je klíčovým komunikačním nástrojem v oblasti prevence nádorových onemocnění a měl by představovat hlavní nástroj pro šíření preventivních opatření a přispět ke změně vnímání rakoviny.

Prováděná opatření: Podpora zdraví na základě hlavních zdravotních determinant je pro Evropskou komisi dlouhodobou prioritou a zahrnuje strategie zaměřené na zdravotní problémy týkající se výživy, nadváhy a obezity¹⁵ a na poškození spojená s požíváním alkoholu¹⁶. Komise vytvořila ambiciózní politiku boje proti kouření¹⁷, která má zabránit dětem a mladým lidem, aby začali kouřit, a má harmonizovat vnitřní trh s tabákovými výrobky a podpořit snahy jednotlivých členských států ochránit občany před vlivy pasivního kouření, přičemž si je vědoma toho, že podpora zdraví musí mít u různých skupin obyvatelstva a cílových skupin svoji specifickou podobu.

V oblasti výkonu zaměstnání ukázalo hodnocení strategie EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci 2007–2012¹⁸, že bylo dosaženo příslušných cílů, a upozornilo, že je nutné se i nadále zaměřovat na oblast prevence nemocí z povolání, kde má rakovina zásadní význam, v rámci opatření koordinovaných s dalšími strategiemi EU v oblasti zdraví a životního prostředí. Za tímto účelem přijala Komise nový strategický rámec EU pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci 2014–2020¹⁹.

Dále **směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/37/ES ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci**²⁰ stanoví řadu preventivních opatření zaměřených na odstranění nebo minimalizaci expozice chemickým karcinogenům a mutagenům při práci. Je také aktualizován seznam látek klasifikovaných jako karcinogeny nebo mutageny v souladu

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

¹³ Tento cíl by byl blízký cílům politiky EU stanoveným v doporučení Rady ze dne 26. listopadu 2013 o podpoře zdraví upevňující tělesné aktivity ve všech odvětvích, Úř. věst. C 354, 4.12.2013, s. 1–5.

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>

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

¹⁶ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1410983265235&uri=CELEX:52006DC0625>

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/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

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

s vědeckými důkazy v části 3 přílohy VI nařízení č. 1272/2008 o klasifikaci, označování a balení látek a směsí²¹.

Konkrétně společná akce EPAAC obnovila **Evropský týden proti rakovině**²², který má podpořit tlumočení poselství o ochraně zdraví obsažená v Evropském kodexu proti rakovině.

Byla zahájena a stále pokračuje příprava 4. verze **Evropského kodexu proti rakovině** (první verze 1987, druhá 1994, třetí 2003), který Evropská komise podpořila prostřednictvím administrativních dohod s **Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (IARC)**.

2.3 Screening a včasné odhalování nádorových onemocnění

Cílová opatření: Doporučení Rady doporučuje provádět plošné programy screeningu rakoviny prsu, rakoviny děložního čípku a rakoviny tlustého střeva a konečníku, který má vycházet z důkazů o jejich účinnosti a splňovat podmínku zajištění odpovídající kvality. V roce 2011 schválila tato doporučení Světová zdravotnická organizace (WHO) pro 53 členských států evropského regionu²³.

Od roku 1963 se v některých členských státech provádí organizovaný screening rakoviny děložního čípku. Programy screeningu rakoviny prsu začaly být prováděny na konci 80. let 19. století. Programy screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku však byly vytvořeny až v prvním desetiletí 21. století a stále pokrývají malou část Evropy.

Podle první zprávy o provádění doporučení Rady byl roční objem screeningových vyšetření v EU ve vykazovaném období značný; tento objem však představoval méně než polovinu minimálního ročního počtu vyšetření, která by mohla být provedena, pokud by screeningové testy uvedené v doporučení Rady byly k dispozici pro všechny občany EU odpovídajícího věku (přibližně 125 milionů vyšetření ročně). Navíc méně než polovina objemu vyšetření (41 %) provedených ve vykazovaném období byla prováděna v rámci plošných programů, které poskytovaly organizační rámec pro komplexní zajištění kvality, jak se požaduje v doporučení.

Prováděná opatření: Podle současných prognóz docházelo v posledních letech k významnému zlepšování v pokrytí EU screeningovými programy. V letech 2010 až 2020 bude jen v EU v rámci veřejných programů provedeno více než 500 milionů screeningových vyšetření na rakovinu prsu, děložního čípku a/nebo tlustého střeva a konečníku. Tři typy rakoviny uvedené v doporučení (rakovina prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku) představují téměř pětinu, neboli 400 000, z 1,8 milionu úmrtí na rakovinu v evropském regionu (IARC 2008).

V prosinci 2010 byly zveřejněny první údaje z první vlny evropského dotazníkového šetření o zdraví (EHIS)²⁴ o rakovině prsu, děložního čípku a tlustého střeva

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

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

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

²⁴ Druhá vlna evropského dotazníkového šetření o zdraví bude podle nařízení Komise (EU) č. 141/2013 prováděna ve všech členských státech EU v letech 2013 až 2015: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:CS:PDF>.

a konečníku²⁵. Podle těchto údajů²⁶ je podíl žen ve věku od 50 do 69 let, které se podrobily mamografickému vyšetření, ze zemí, které byly součástí této studie, nejvyšší ve Francii (92,9 %), za ní následuje Španělsko (92,3 %), Rakousko a Německo (90 %), Belgie (89,5 %) a Maďarsko (86,9 %); nejnižší podíl mají Bulharsko (19,5 %) a Rumunsko (13,5 %).

V **doporučení** je jako nejdůležitější činnost pro provádění screeningových programů stanoveno přijetí **evropských pokynů k osvědčeným postupům**, aby se usnadnil další rozvoj osvědčených postupů při provádění vysoce kvalitních programů screeningu rakoviny na celostátní, případně regionální úrovni. Již v roce 2006 vyšlo **4. vydání evropských pokynů pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny prsu**²⁷. Od vydání poslední zprávy o provádění zůstává příprava pokynů i nadále prioritou:

- V roce 2008 Evropská komise ve spolupráci s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (IARC) a Evropskou sítí pro screening rakoviny děložního čípku (ECCSN) vydala **2. vydání evropských pokynů pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny děložního čípku**²⁸. Tyto pokyny zahrnují rozsáhlé aktualizace technických detailů a dokumentace a posouzení nových technologií, jako je např. LBC (liquid-based cytology), zpracování Pap stěru počítačem a testy na lidské papilomaviry. Rozsah pokynů byl rovněž rozšířen tak, aby obsahovaly ucelené instrukce, které připravil multidisciplinární tým odborníků pro všeobecné lékaře, gynekology a cytopatology.
- V roce 2010 vydala Evropská komise ve spolupráci s agenturou IARC **1. vydání evropských pokynů pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny tlustého střeva a konečníku**²⁹. Pokyny EU týkající se screeningu rakoviny konečníku a tlustého střeva mají za cíl zvýšit standardy kvality tím, že stanoví obecné zásady a vědecky podložená doporučení pro zajišťování kvality, které je třeba dodržovat při provádění programů screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku v členských státech EU. Pokyny se zabývají celým screeningovým procesem: od pozvánky na screening a jeho průběh po diagnózu a léčbu zjištěných lézí. Zaměřují se na prvky zásadní pro *screening*, ale zahrnují rovněž zásady, které jsou stejně významné i pro *diagnostiku*: odborná příprava, multidisciplinární týmová práce, sledování a hodnocení, nákladová efektivnost, minimalizace nepříznivých účinků a včasnost dalších vyšetřování.
- V roce 2013 Evropská komise ve spolupráci s agenturou IARC, organizací EUREF, evropskou pracovní skupinou pro screening patologie prsu a společnou akcí EPAAC vydala **dodatky ke 4. vydání evropských pokynů pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny prsu**³⁰. První dodatek (aktualizace digitální mamografie) reaguje na rychlý technologický rozvoj, k němuž došlo od zveřejnění čtvrtého vydání a který je doprovázen velkým nárůstem používání

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

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

²⁸ <http://bookshop.europa.eu/cs/european-guidelines-for-quality-assurance-in-cervical-cancer-screening-pbND7007117/>

²⁹ <http://bookshop.europa.eu/cs/european-guidelines-for-quality-assurance-in-colorectal-cancer-screening-and-diagnosis-pbND3210390>

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

digitálních zobrazovacích technik v mamografickém screeningu a diagnostice. Druhý dodatek se zabývá několika tématy týkajícími se zajištění kvality patologie ve screeningu a diagnostice rakoviny prsu, kde se v posledních letech objevily problémy a praktická řešení i nové techniky a pokrok v dalších směrech.

- V roce 2014 plánuje Evropská komise ve spolupráci s agenturou IARC a Evropskou sítí pro screening rakoviny děložního čípku (ECCSN) vydání ***dodatku k 2. vydání evropských pokynů pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny děložního čípku***, které zahrnují primární HPV testování u screeningu rakoviny děložního čípku a organizaci testování lidského papilomaviru (HPV) a konvenční cytologie u screeningu rakoviny děložního čípku.

Jedním z cílů společné akce EPAAC bylo vytvořit intenzivní **komplexní školení v oblasti řízení programů screeningu rakoviny**. Pro podporu odborníků při navrhování a vedení intenzivních odborných školení byla ustavena síť evropských škol řízení screeningu (ESSM)³¹.

Program EU v oblasti zdraví rovněž podpořil **projekt Aurora**³², který má určit společnou a uskutečnitelnou strategii propagace screeningu rakoviny děložního čípku v nových členských státech EU u žen ve věku 30–69 let a zajistit pokrytí obtížně dostupných skupin, pomoci novým členským státům EU při provádění vědecky podloženého screeningu rakoviny děložního čípku a prosazovat celoevropskou výměnu informací a odborných znalostí.

Pro účely zmapování screeningových a zdravotnických služeb týkajících se rakoviny v Evropě zahájilo **Společné výzkumné středisko (JRC) Evropské komise v roce 2012 průzkum o službách týkajících se rakoviny prsu v evropských zemích**³³. Výsledky průzkumu ukázaly, že programy screeningu rakoviny prsu pořádá 22 zemí, z toho v 21 zemích jsou organizovány podle definic uvedených v pokynech. V 15 z 25 zemí jsou organizovány programy screeningu rakoviny konečníku a tlustého střeva a další čtyři země se nacházejí v přechodné fázi směřující k organizaci těchto programů. V 19 z 25 zemí jsou organizovány programy screeningu rakoviny děložního čípku a v některých zemích jsou stávající nesoustavné činnosti přetvářeny do plošného programu se zajištěnou kvalitou.

2.4 Akreditace služeb týkajících se rakoviny prsu v Evropské unii

Cílová opatření: Sdělení Komise uvádí, že Komise má v úmyslu zřídit dobrovolný evropský pilotní **akreditační systém v oblasti screeningu rakoviny prsu a následné péče na základě nových evropských pokynů pro zajištění kvality screeningu a diagnózy rakoviny prsu** (a jejich předchozích vydání, jelikož jde o nejdéle existující a nejrozvinutější pokyny v této oblasti).

To je v souladu s přístupem **doporučení**, podle něhož se má prosazovat vědecky podložený screening rakoviny prostřednictvím systematického plošného přístupu se zajištěním kvality. V roce 2008 následovaly **závěry Rady o zmírnění dopadů**

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>

rakoviny³⁴, které Komisi vyzvaly, aby přezkoumala možnosti zřízení evropského pilotního akreditačního systému pro screening rakoviny prsu a dispenzární péči vycházejícího z evropských pokynů pro zajištění kvality.

Prováděná opatření: V prosinci 2012 bylo Společné výzkumné středisko (JRC) pověřeno následujícími úkoly:

- vypracovat nové vydání evropských pokynů pro screening a diagnózu rakoviny prsu a
- vytvořit systém zajištění kvality služeb v oblasti rakoviny prsu na základě evropského právního rámce pro akreditace, jak stanoví nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 765/2008 ze dne 9. července 2008, kterým se stanoví požadavky na akreditaci a dozor nad trhem týkající se uvádění výrobků na trh³⁵.

Tento projekt, jenž stále probíhá, má za cíl stanovit minimální soubor požadavků na kvalitu zdravotní péče týkající se rakoviny prsu v celé EU na základě nového **vydání evropských pokynů pro screening a diagnózu rakoviny prsu**, které by mělo být k dispozici v roce 2016. Kromě toho Společné výzkumné středisko (JRC) vytvoří **evropskou platformu pro pokyny**, která bude obsahovat stávající pokyny pro další fáze péče při rakovině prsu následující po screeningu a stanovení diagnózy, týkající se léčby, rehabilitace, následné péče – včetně dohledu a případně tlumení bolesti – a aspektů, jako je psychologická podpora a paliativní péče, které jsou zásadní pro koncept kvality zaměřený na pacienta.

2.5 Praktické použití nejlepších přístupů zdravotní péče – určení a šíření osvědčených postupů

Cílová opatření: Sdělení předpokládá³⁶, že do roku 2020 by mohlo dojít k 70% snížení nerovností v úmrtnosti na rakovinu, a to zmenšením rozdílů mezi členskými státy s nejlepšími a nejhoršími výsledky. K podpoře realizace tohoto cíle budou vypracovány pokyny pro modely osvědčených postupů zdravotní péče o pacienty trpící rakovinou, a to s přihlédnutím k národním, regionálním a místním souvislostem.

Prováděná opatření: V rámci EPAAC bylo vytvořeno několik iniciativ v oblasti zdravotní péče, jež mají poskytnout ucelený obraz onkologické péče v Evropě:

- *Určit osvědčené postupy v evropském zdravotnictví, podporovat inovativní přístupy budující sítě za účelem výměny zkušeností:* bylo vypracováno **prohlášení o multidisciplinární onkologické péči**³⁷ s cílem určit klíčové prvky, které jsou nezbytné pro všechny multidisciplinární týmy odborníků na nádorová onemocnění. Dále byl vytvořen **podpůrný elektronický systém pro zvládání symptomů a rozhodování** pro účely o zvládání symptomů v rámci paliativní péče.
- *Vytvořit pokyny k pediatrické onkologické péči:* Společná akce úzce spolupracovala s Evropskou společností pro pediatrickou onkologii (SIOP) při propagaci pokynů ke zlepšování pediatrické onkologie. Nedávno byl v

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

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?qid=1410983451073&uri=CELEX:32008R0765>

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

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

členských státech proveden průzkum s cílem zhodnotit provádění těchto pokynů, který jako základ pro měření využil výsledky podobné studie SIOP z roku 2008. Výsledky tohoto srovnání mají být známy v roce 2014.

- *Prokazování účinnosti a používání doplňkové a alternativní medicíny k léčbě rakoviny:* Probíhá průzkum evropských struktur a center využívajících v rámci integrované onkologie doplňkovou a alternativní medicínu.
- *Vytvořit, revidovat a harmonizovat obsah a provádění klinických pokynů:* Partneři společně akce se při vytváření klinických pokynů pro onkologickou péči zaměřili na dvě oblasti: výživu a vzácné formy rakoviny. Pokyny, které jsou výsledkem této práce v oblasti výživy, předalo Společné výzkumné středisko (JRC) evropským onkologickým centřům³⁸.
- *Provádět strategii odborného vzdělávání s cílem zlepšit psychosociální a komunikační dovednosti poskytovatelů zdravotní péče:* Řada partnerských organizací se zúčastnila průzkumu, který měl zmapovat zdroje pro zdravotnické systémy v oblasti psychosociální onkologické péče, komunikační dovednosti zdravotnických pracovníků a psychoonkologické vzdělávací činnosti, jakož i existující nesoulad mezi potřebami a kapacitami. Výsledky ukazují, že v 20 z 26 zemí, které se šetření zúčastnily, je psychosociální onkologická péče zahrnuta do národních plánů boje proti rakovině, ale pouze 10 zemí pro ni má zvláštní rozpočet³⁹.

S cílem zajistit kontinuitu úsilí o zlepšování boje proti rakovině, zejména v oblasti zdravotní péče, zahájila Komise v roce 2014 **novou tříletou společnou akci pro boj proti rakovině**, financovanou z druhého programu EU v oblasti zdraví. Jejím hlavním cílem je vytvoření **evropských pokynů v oblasti zlepšování kvality komplexní strategie boje proti rakovině** a zřízení platformy, která bude členským státům poskytovat prostor pro diskuse o tématech nádorových onemocnění.

Předpokládá se, že vytvořené pokyny a stanoviska budou obsahovat osvědčené postupy a vědecky podložená doporučení, pomohou zvyšovat kvalitu boje proti rakovině a léčby rakoviny na úrovni jednotlivých států a přispějí ke snížení nerovností. Pokyny se budou zabývat těmito tématy: vědecky podložené a na kvalitě založené programy screeningu rakoviny, organizace komplexní sítě pro oblast nádorových onemocnění, komunitní onkologická péče a život po překonání rakoviny. Členské státy obdrží návod na provádění různých aspektů vysoce kvalitních screeningových programů v souladu s evropskými pokyny pro zajištění kvality screeningu rakoviny děložního čípku, prsu a tlustého střeva a konečníku a návod k ostatním případným screeningovým programům (např. na výskyt rakoviny plic či prostaty). Členským státům bude poskytnut model komplexní sítě pro oblast nádorových onemocnění, který mohou následně přizpůsobit podle vlastního kontextu.

Komise by rovněž chtěla podpořit řešení v rámci elektronického zdravotnictví (eHealth), zejména prostřednictvím své sítě a akčního plánu pro elektronické zdravotnictví, jelikož elektronické zdravotnictví může přinést více individualizovanou cílenou, účinnou a efektivní onkologickou péči a může pomoci snížit chybovost. Tyto výhody prokázalo použití telemedicíny v oblasti léčby nemocí a podpory zdraví. V jiné oblasti činností poskytování zdravotní péče zkoumá Komise technická a finanční řešení týkající se

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

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>

dodávek lékařských izotopů po obdobích jejich nedostatkovosti v celé Evropě. V návaznosti na závěry Rady nazvané „*Na cestě k zabezpečení dodávek radioizotopů pro použití v lékařství v Evropské unii*“, přijaté dne 6. prosince 2010⁴⁰, bylo zřízeno evropské monitorovací středisko, které má pomoci řešit problémy týkající se dodavatelského řetězce, který přímo ovlivňuje potřeby v oblasti zdravotní péče.

2.6 Vzácné formy rakoviny

Cílová opatření: Sdělení zdůrazňuje nutnost odstranit nerovnosti v úmrtnosti na rakovinu, které lze přisoudit kvalitě zdravotní péče, a to zmenšením rozdílů mezi členskými státy s nejlepšími a nejhoršími výsledky. Příklad vzácných forem rakoviny je uveden jako oblast, v níž má EU přidanou hodnotu založenou na budoucí spolupráci evropských referenčních sítí, například v oblasti vzácných onemocnění, kam patří mnoho vzácných forem rakoviny.

Vzácné formy nádorů by v zásadě měly být definovány stejně jako vzácná onemocnění, jež jsou definována jako nemoci, jejichž prevalence je nižší než 5 na 10 000 obyvatel Evropy. Diagnostikované vzácné formy rakoviny tvoří každoročně přibližně 22 % všech typů diagnostikovaných nádorových onemocnění. Na rozdíl od dospělých jsou prakticky všechny typy rakoviny u dětí vzácné, ale závažné. Každý rok je v Evropské unii diagnostikována rakovina přibližně u 40 000 dětí. Tyto nádory představují pro pacienty obzvláštní zátěž, jelikož vyžadují diagnostické a odborné znalosti, které blízko jejich bydliště nemusí být snadno dostupné. Pacienti tak někdy musí cestovat na dlouhé vzdálenosti, aby získali přístup k vhodným patologickým vyšetřením a multidisciplinární léčbě, a mají málo možností získat alternativní stanovisko.

Prováděná opatření: Politika EU v oblasti vzácných onemocnění se snaží pomáhat řešit problémy související s vzácnými formami nádorů. Tento přístup vychází ze **sdělení Komise o vzácných onemocněních: výzvy pro Evropu**⁴¹ z roku 2008 a z **doporučení Rady o akci v oblasti vzácných onemocnění**⁴² z roku 2009. Opatření Evropské unie v této oblasti se zaměřují na zlepšení přístupu pacientů k vhodným a včasným vyšetřením, informacím a péči. V této oblasti může být postup na evropské úrovni účinnější než opatření členských států jednajících samostatně.

Směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči⁴³ objasňuje práva pacientů na přístup k bezpečné a kvalitní léčbě v celé EU a na náhradu nákladů na tuto léčbu. Směrnice poskytuje základ pro intenzivnější spolupráci mezi zdravotnickými orgány jednotlivých států prostřednictvím několika opatření. Některá její ustanovení se zabývají vzácnými onemocněními. Konkrétně článek 12 stanoví posílenou spolupráci členských států a Komisi pověřuje, aby podpořila členské státy při vytváření evropských referenčních sítí (ERN) mezi poskytovateli zdravotní péče a odbornými středisky v členských státech EU v případě vzácných nebo komplexních onemocnění nebo onemocnění s nízkou prevalencí.

⁴⁰ <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=CS&f=ST%2017453%202012%20INIT>

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

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

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

Dvě rozhodnutí^{44 45} přijatá v březnu 2014 stanoví kritéria pro ERN a jejich členy, jakož i postup, kterým se posuzují, hodnotí a schvalují. Pouze sítě, které jsou schváleny v souladu s požadavky těchto právních předpisů, EU oficiálně uzná a obdrží logo ERN EU, registrovanou ochrannou známku, jejímž vlastníkem je Evropská unie.

Na základě rámce EU pro vzácná onemocnění podpořila Evropská komise několik iniciativ v rámci programu v oblasti zdraví:

- V roce 2012 projekt **RARECARENet (Informační síť o vzácných formách rakoviny)**⁴⁶, který vycházel z některých předchozích činností projektu **RARECARE (Sledování vzácných forem rakoviny v Evropě)**⁴⁷, který vypracovával odhady incidence, přežití, prevalence a úmrtnosti u všech vzácných forem rakoviny. Cílem tohoto projektu je i) poskytovat aktualizované ukazatele o zátěži vzácnými formami rakoviny, ii) shromažďovat a šířit informace o postupech zdravotní péče u vzácných forem rakoviny, iii) stanovit kritéria pro odborná centra pro vzácná onemocnění rakovinou, iv) vytvářet a šířit informace o diagnostice a léčbě vzácných forem rakoviny, v) vytvořit klinickou databázi velmi vzácných forem rakoviny, vi) poskytovat nové informace o těchto nemocech a jejich klinické léčbě a vii) vytvářet a šířit informace pro pacienty včetně seznamu sdružení pacientů zabývajících se vzácnými formami rakoviny.
- V roce 2013 **Evropskou referenční síť expertů na pediatrickou onkologii pro diagnostiku a léčbu (ExPO-r-NeT)** s cílem podpořit poskytování zdravotní péče pro děti a mládež trpící rakovinou v jiném členském státě, než je členský stát, v němž je pacient pojištěn, pokud jsou odborné znalosti o určité formě rakoviny omezené a její incidence je nízký; síť má přispět k poskytování nejlepší přeshraniční péče pro dětské pacienty trpící vzácnou formou rakoviny.

Kromě toho byla vytvořena mnohostranná iniciativa pro **vzácné formy rakoviny v Evropě (Rare Cancers Europe)**⁴⁸, zabývající se specifickými problémy vzácných forem rakoviny.

2.7 Spolupráce a koordinace při výzkumu rakoviny

Cílová opatření: Sdělení Komise požaduje, aby byl v celé EU zaveden koordinovaný přístup k výzkumu rakoviny s cílem zkoordinovat jednu třetinu výzkumu ze všech zdrojů financování do roku 2013.

Prováděná opatření: EU hraje velmi důležitou úlohu jako sponzor výzkumu rakoviny. Během posledních sedmi let investovala Komise prostřednictvím svého 7. rámce pro výzkum (2007–2013) více než 1,4 miliardy EUR do mezinárodního kolaborativního výzkumu, do hraničního výzkumu, programů mobility, partnerství veřejného a soukromého sektoru a do koordinace úsilí jednotlivých států v oblasti výzkumu rakoviny. Více než polovina těchto prostředků – 770 milionů EUR – byla použita na podporu předních aktérů z celé Evropy i mimo ni, aby spojili síly při hledání nových způsobů boje proti rakovině a podpory pacientů v „kolaborativních výzkumných

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

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

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

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

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

projektech“. Tyto projekty pomáhají lépe porozumět tomu, jak různé druhy rakoviny vznikají, jak je dříve diagnostikovat a úspěšněji léčit.

Evropa patří ve výzkumu rakoviny k předním světovým oblastem. Většina tohoto výzkumu je financována a prováděna na úrovni jednotlivých zemí. S cílem pomáhat koordinovat a spojovat mnoho různých snah v jednotlivých zemích podporuje EU iniciativy, jako je mapování národních onkologických fondů prostřednictvím **sítě TRANSCAN**⁴⁹, optimalizuje a propojuje národní a regionální onkologické registry prostřednictvím **sítě EUROCOURSE**⁵⁰, usnadňuje výměny odborníků a pomáhá předávat osvědčené postupy mezi zeměmi.

EPAAC dále zahájilo činnost v oblasti výzkumu rakoviny se třemi specifickými cíli:

- určit a vymezit prioritní oblasti pro výzkum rakoviny, pro něž by mohla být přínosná koordinace a přeshraniční spolupráce,
- stanovit mechanismy pro jednotný přístup s cílem koordinovat třetinu výzkumu rakoviny ze všech zdrojů financování do roku 2013,
- vytvářet pilotní projekty koordinace výzkumu ve vybraných oblastech.

V této souvislosti byly vypracovány tyto pilotní projekty: evropská koordinace výzkumu rakoviny v počátečním stadiu klinického výzkumu, evropská platforma pro výzkum výsledků v oblasti rakoviny a evropská znalostní základna pro epidemiologii a výzkum rakoviny v oblasti veřejného zdraví: koordinace výzkumu a sdílení znalostí.

Od počátku bylo jasné, že ke koordinaci všech oblastí výzkumu rakoviny ve všech zemích nelze použít jednotný postup. Hlavní výzvou je tedy přizpůsobit metodiky koordinace konkrétním tématům výzkumu a potřebám zúčastněných stran za použití konsenzuálních zásad koordinace.

2.8 Poskytnutí srovnatelných informací jako základu pro politiku a opatření

Cílová opatření: Sdělení Komise požaduje, aby byly zajištěny přesné a srovnatelné údaje o incidenci, prevalenci, nemocnosti, léčbě, přežití a úmrtnosti v EU do roku 2013. K tomu je důležité vytvořit **Evropský systém informací o rakovině (ECIS)**, který bude sdružovat instituce a zdroje, které pracují s informacemi a údaji o rakovině, aby byly k dispozici znalosti nezbytné pro optimalizaci činností v boji proti rakovině. ECIS by měl koordinovat a řídit celý proces sběru, kontroly kvality, správy, analýzy a šíření údajů.

Aby se zlepšila srovnatelnost epidemiologických údajů o rakovině, podpořila Evropská komise v roce 1987 jako první dva projekty v rámci programu „Evropa proti rakovině“, konkrétně vytvoření **Evropské sítě onkologických registrů (ENCR)**⁵¹ a **EuroCARE (Europe Cancer Registry) – studie o přežití a péči o onkologické pacienty založené na registrech**⁵². ENCR podporuje spolupráci onkologických registrů, definuje standardy sběru údajů, poskytuje školení pro personál onkologických registrů a pravidelně šíří informace o incidenci rakoviny a úmrtnosti na rakovinu v Evropské unii a celé Evropě⁵³.

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

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

⁵¹ <http://www.encl.eu/>

⁵² <http://www.eurocare.it/>

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

Šíření porovnatelných informací o nádorových onemocněních je rovněž podpořeno celoevropskými databázemi o nádorových onemocněních jako příčině smrti, které spravuje Eurostat⁵⁴, který má na starosti sběr a homogenizaci statistik úmrtnosti na rakovinu podle věku, pohlaví, státní příslušnosti a regionu; údaje ENCR⁵⁵ představují rozsáhlý systém informací o onkologické zátěži v Evropě (hlavně o incidenci a úmrtnosti), které jsou doplněny údaji EUROCORE o přežití, prevalenci a různých způsobech poskytování péče.

V zájmu vytvoření srovnatelného systému ukazatelů týkajících se rakoviny vyvinul ukazatele pro sledování rakoviny také **projekt EUROCHIP (European Cancer Health Indicators)**⁵⁶, financovaný z programu EU v oblasti zdraví. V rámci **projektu EUROCORE** byly realizovány internetové stránky **Evropského střediska pro sledování rakoviny (ECO)**, které představují centralizované vstupní místo pro automatizovanou správu a šíření údajů onkologických registrů. Obecné údaje o zdraví, které jsou nezbytné pro odpovídající výklad ukazatelů týkajících se rakoviny, jsou uspořádány na **internetových stránkách EU věnovaných zdraví**⁵⁷. Obecné a zdravotně specifické ekonomické údaje jsou shromažďovány v **databázi OECD o zdraví**⁵⁸. V neposlední řadě je evropská vědecká obec v popředí metodologického výzkumu v oblasti plošné epidemiologie a veřejného zdraví, od analýzy a prognóz trendů incidence a úmrtnosti až po analýzu přežití, odhady prevalence, plánování a vedení studií s vysokým rozlišením a studií sociálních a ekonomických nerovností v oblasti zdraví.

Prováděná opatření: Společná akce EPAAC stanovila tři prioritní cíle, jak přispět k vytvoření Evropského systému informací o rakovině (ECIS):

- zmapovat hlavní zdroje údajů o rakovině v Evropě a určit prioritní témata, která má partnerství podpořit;
- ve společné platformě sjednotit ukazatele onkologické zátěže (incidence, úmrtnost, přežití a prevalence), jež jsou poskytovány ze stávajících evropských činností;
- vytvořit pracovní skupinu pro zjišťování plošných nákladů na rakovinu v Evropě.

Společná akce EPAAC byla v roce 2009 pověřena, aby do roku 2013 představila návrh vzniklý na základě konsenzu všech zúčastněných stran v oblasti léčby rakoviny (poskytovatelé údajů, pracovníci ve zdravotnictví, vlády, občané, pacienti a výzkumní pracovníci), který stanoví základ pro budoucí Evropský systém informací o rakovině.

V roce 2012 bylo Společné výzkumné středisko (JRC) pověřeno podporou prací na vytváření Evropského systému informací o rakovině a ustaveno jako zdroj údajů a nástrojů Evropské unie. Zpráva nazvaná „**Vytvořit Evropský systém informací o rakovině: návrh předložený evropským partnerstvím pro boj proti rakovině (EPAAC)**“⁵⁹, která je výstupem EPAAC, slouží jako základ práce Společného výzkumného střediska.

⁵⁴ Sběr údajů Eurostatu týkajících se příčin úmrtí se nyní uskutečňuje v rámci nařízení Komise č. 328/2011: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:CS: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>

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

Společné výzkumné středisko (JRC) zajistí udržitelnost Evropského systému informací o rakovině a bude koordinovat jeho další rozvoj. Středisko úzce spolupracuje se všemi hlavními zúčastněnými stranami v oblasti údajů o rakovině, podporuje Evropskou síť onkologických registrů (ENCR), pro niž převzalo v roce 2012 funkce sekretariátu, a spolupracuje s Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (IARC) i s dalšími vědeckými sítěmi a projekty na evropské úrovni, jako jsou EUROCORE, CONCORD (globální sledování osob, které přežily rakovinu)⁶⁰, společná akce PARENT (iniciativa na vytvoření přeshraničních registrů pacientů)⁶¹ a další skupiny, s cílem určit nejúčinnější řešení všech hlavních funkcí Evropského systému informací o rakovině, jako je kontrola kvality údajů, statistická analýza, zveřejňování a šíření informací o rakovině atd.

V současné době propojuje ENCR více než 200 evropských onkologických registrů. Systémy sběru údajů v různých zemích ukazují, jak specifická je organizace jejich zdravotnických systémů a že přetrvávají překážky v přístupu k údajům, takže je obtížné se přeorientovat z národní na evropskou úroveň vzhledem k tomu, že všechny ukazatele v celé EU nejsou porovnatelné. Registry v současnosti poskytují většinu epidemiologických údajů o rakovině, jsou však podfinancované, mají většinou málo pracovníků, nebo bývají zřizovány bez řádného plánování.

2.9 Spolupráce v rámci partnerství

Cílová opatření: Sdělení definuje úkol Evropské komise, jímž je zabezpečit, aby byl partnerský přístup založen na spolupráci a měl pragmatické cíle, a zajistit, aby navrhovaná opatření a činnosti byly vhodné pro opatření na úrovni EU.

Prováděná opatření: Společné akce jsou činnosti prováděné v rámci programu v oblasti zdraví, které vykonává Evropská unie a členské státy. Po dobu trvání partnerství umožnily poradní struktury společné akce EPAAC vést rozsáhlou výměnu názorů a konstruktivní spolupráci mezi Evropskou komisí a členskými státy.

Pro větší zviditelnění a zlepšení koordinace řady iniciativ proti rakovině na úrovni EU vytvořila Evropská komise **skupinu odborníků Evropské komise pro boj proti rakovině**⁶².

Jedná se o reakci na požadavky členských států a zúčastněných stran na lepší koordinaci s ohledem na rostoucí objem činností v oblasti nádorových onemocnění. Sdílení znalostí a informací může také pomoci vyřešit některé problémy, s nimiž se členské státy potýkají v boji proti rakovině, a usnadní spolupráci s příslušnými zúčastněnými stranami.

3. ZÁVĚRY

Opatření EU týkající se rakoviny, jež vycházejí ze sdělení Komise, posílila spolupráci mezi Evropskou unií, členskými státy a příslušnými zúčastněnými stranami a vytvořila evropskou přidanou hodnotu v příslušných oblastech (národní plány boje proti rakovině, screening, systém informací o rakovině, vzácné formy rakoviny atd.), jakož i praktický základ pro pokračování a rozšíření mechanismů spolupráce. Tato spolupráce

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

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

⁶² **Rozhodnutí Komise 2014/C 167/05 ze dne 3. června 2014**, [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014D0604\(01\)&qid=1410983972499&from=CS](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014D0604(01)&qid=1410983972499&from=CS)

ve strategických oblastech poskytla rámec, který udržitelným způsobem přispěl ke zmírnění onkologické zátěže v EU a k plnění cíle 15% snížení do roku 2020. Podle posledních dostupných údajů za období 2000–2010 se incidence nejčastějších forem rakoviny (tj. rakoviny prsu, plic, prostaty a tlustého střeva a konečníku) snížila přibližně o 10 %.

Tato zpráva popsala některé další kroky, jež umožní v této spolupráci pokračovat:

- **3. program EU v oblasti zdraví** nabízí příležitosti k propagaci opatření týkajících se rakoviny v oblasti veřejného zdraví.
- Program **Horizont 2020**, zejména jeho cíl „Zdraví, demografická změna a dobré životní podmínky“, nabízí příležitosti k provádění výzkumu rakoviny a dalších závažných chronických nemocí.
- Komise nadále podporuje rozvoj vysoce kvalitních **národních plánů boje proti rakovině** v Evropské unii.
- **Je třeba** podporovat šíření 4. vydání Evropského kodexu proti rakovině jako **hlavního nástroje pro preventivní a propagační opatření proti rakovině v EU**.
- **Nová směrnice o tabákových výrobcích** se musí stát plně funkční tím, že budou plně využity její přenesené a prováděcí pravomoci a podpoří se její provádění v členských státech s cílem omezit kouření v celé EU a přispět ke snížení incidence rakoviny.
- Je třeba posílit spolupráci mezi oblastmi **veřejného zdraví, životního prostředí a ochrany zdraví při práci**, aby se na základě širší perspektivy podařilo odstranit zbytečné příčiny rakoviny.
- Komise podporuje nové **vydání evropských pokynů pro screening a diagnózu rakoviny prsu**, evropskou platformu pro vysoce kvalitní a vědecky podložené pokyny v oblasti rakoviny prsu, jež zahrnují i další fáze a aspekty péče, a dobrovolný evropský systém zajištění kvality služeb v oblasti rakoviny prsu.
- Byla zahájena **společná akce CANCON**, jejímž hlavním výsledkem jsou **evropské pokyny v oblasti zlepšování kvality komplexní strategie boje proti rakovině**.
- Při vytváření evropských referenčních sítí, včetně sítí v oblasti vzácných nádorů, **by zúčastněné strany měly zvážit použití směrnice o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči**. Komise má v úmyslu zorganizovat v letech 2014 a 2015 výzvy k podávání návrhů na vytváření sítí.
- **Situace ve screeningu rakoviny** se v posledních letech viditelně zlepšila, zejména od doby přijetí doporučení Rady. Útvary Evropské komise se však domnívají, že práce v oblasti provádění a aktualizace screeningových programů a vytváření sítí mezi centry a odborníky zůstává v nadcházejících letech prioritním cílem v oblasti veřejného zdraví na úrovni EU, členských států i regionů.
- Dále by bylo v zájmu podpory rovného zacházení s pacienty trpícími vzácnými nádory přínosné zvážit specifické **opatření v oblasti vzácných forem rakoviny**.

- Bude důležité vytvořit **Evropský systém informací o rakovině (ECIS)**, jenž poskytne znalosti nezbytné pro optimalizaci činností v oblasti boje proti rakovině.
- Komise vyvíjí koordinovaný přístup k **výzkumným činnostem v oblasti rakoviny** v celé EU.
- Pro účinné zvládnutí onemocnění a posílení účinných preventivních postupů je zapotřebí větší rozšíření **elektronického zdravotnictví (eHealth)**.

Budou zohledněna i doporučení členských států a zúčastněných stran v rámci **skupiny odborníků Evropské komise pro boj proti rakovině**.

Evropská komise si klade cíl zmírnit onkologickou zátěž rakoviny v EU, jak je uvedeno ve sdělení, a domnívá se, že cíl snížení incidence rakoviny o 15 % do roku 2020 (o 510 000 nových případů) je dosažitelným výsledkem.