



COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 23.9.2014
COM(2014) 584 final

**RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU,
COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL
REGIUNILOR**

**Punerea în aplicare a Comunicării Comisiei din 24 iunie 2009 privind lupta împotriva
cancerului: un parteneriat european [COM (2009) 291 final] și al celui de-al doilea
raport de punere în aplicare a Recomandării Consiliului din 2 decembrie 2003 privind
screeningul în vederea depistării cancerului (2003/878/CE)**

REZUMAT

Cancerul este o preocupare majoră în statele membre și o prioritate centrală a politicii UE în materie de sănătate. În decembrie 2003, Consiliul a adoptat **Recomandarea privind screeningul în vederea depistării cancerului**¹. În iunie 2009, Comisia a adoptat **Comunicarea privind lupta împotriva cancerului: un parteneriat european**². Prezentul raport sintetizează principalele realizări în lupta împotriva cancerului în UE în cadrul ambelor inițiative în vederea atingerii obiectivului de a reduce incidența cancerului cu 15 % până în 2020.

- **Conducerea:** Marea majoritate a statelor membre - 24 din 28 - au îndeplinit obiectivul de a produce un plan național de combatere a cancerului (PNCC) înainte de 2013.
- **Sprijin pentru statele membre:** Printr-o acțiune comună în cadrul programului Sănătatea, au fost elaborate orientări pentru statele membre privind stabilirea planurilor naționale de combatere a cancerului și privind asistența medicală acordată bolnavilor de cancer. O nouă acțiune comună lansată în 2014 va duce la elaborarea unui Ghid european privind îmbunătățirea calității în combaterea globală a cancerului. Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere prevede noi posibilități de cooperare sporită prin intermediul rețelelor europene de referință între furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză.
- **Prevenire:** Va fi lansată în curând a patra ediție a *Codului european împotriva cancerului*, susținut de Comisia Europeană, prin intermediul unor acorduri administrative cu Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului.
- **Screening:** Pe baza prognozelor actuale, peste 500 de milioane de examene de screening pentru depistarea cancerului mamar, de col uterin și/sau colorectal vor fi fost efectuate în cadrul programelor publice obligatorii în UE între 2010 și 2020. Au fost elaborate Orientările europene pentru asigurarea calității în screening și diagnosticarea cancerului mamar (2006, adăugite în 2013), de col uterin (2008, ediția a doua 2014) și a cancerului colorectal (2010).
- **Asigurarea calității:** Comisia este în curs de a dezvolta un sistem de asigurare a calității pentru serviciile privind cancerul mamar, pe baza cadrului legislativ european.
- **Cercetare:** În ultimii șapte ani, UE a investit peste 1,4 miliarde de euro în eforturile de cercetare oncologică. Mai mult de jumătate din acest buget - 770 milioane EUR - reprezintă investițiile în proiecte de cercetare colaborativă, pentru găsirea de noi modalități de combatere a cancerului și de sprijinire a pacienților.
- **Informații privind cancerul:** În 2012, Centrul Comun de Cercetare al Comisiei Europene a fost numit responsabil pentru coordonarea Sistemului european de informare cu privire la cancer și depozitar al datelor și instrumentelor Uniunii Europene.

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

² http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

- **Coordonare:** Pentru a îmbunătăți coordonarea între inițiativele privind cancerul la nivelul UE, Comisia Europeană a înființat un grup de experți al Uniunii Europene privind combaterea cancerului în 2014.

1. PREFAȚĂ

1.1 Introducere

La 2 decembrie 2003, Consiliul a adoptat în unanimitate **Recomandarea privind screeningul în vederea depistării cancerului**³ (denumită în continuare **recomandarea Consiliului**) care recunoaște importanța atât a poverii reprezentate de cancer, cât și a probelor privind eficacitatea screeningului pentru cancerul mamar, de col uterin și colorectal. Recomandarea invită statele membre să întreprindă o acțiune comună pentru a pune în aplicare programe naționale de screening al populației pentru depistarea cancerului, cu asigurarea adecvată a calității, în conformitate cu orientările privind cele mai bune practici europene. În plus, aceasta invită Comisia Europeană să prezinte un raport cu privire la punerea în aplicare a programelor de screening pentru depistarea cancerului, să analizeze dacă măsurile propuse sunt eficiente și să analizeze necesitatea unor eventuale acțiuni viitoare. În 2008 a fost publicat un prim raport privind punerea în aplicare a recomandării⁴, care acoperă perioada 2003-2007.

La 10 aprilie 2008, Parlamentul European a adoptat o rezoluție privind combaterea cancerului în cadrul Uniunii Europene extinse, iar Consiliul a adoptat, la 10 iunie 2008, concluzii cu privire la reducerea poverii cancerului în Europa. Pe această bază, Comisia Europeană a adoptat la 24 iunie 2009 o **Comunicare privind lupta împotriva cancerului: un parteneriat european**⁵ (denumită în continuare **Comunicarea Comisiei**) pentru a sprijini statele membre în eforturile lor de a lupta împotriva cancerului prin furnizarea unui cadru care să permită identificarea și schimbul de informații, de capacități și de competențe în materie de prevenire și de combatere a cancerului, asociind toate părțile interesate din întreaga Uniune Europeană într-un efort colectiv. În conformitate cu punctul 3.1 din prezenta comunicare, Comisia va prezenta un raport privind activitatea desfășurată și acesta **va constitui baza pentru a determina viitoarele acțiuni ale UE în domeniul cancerului**.

1.2 Povara cancerului în Uniunea Europeană

Au existat cu puțin peste 2,6 milioane de noi cazuri de cancer estimate (excluzând cancerul de piele altele decât melanoamele) în Uniunea Europeană (UE 27) în 2012⁶, 54 % (1,4 milioane) sunt observate în rândul bărbaților și 46 % în rândul femeilor (1,2 milioane).

Cele mai comune tipuri de cancer în funcție de organele afectate au fost cele mamar (364 000 de cazuri estimate, 13,8 % din toate cazurile de cancer), urmate de cele de prostată (359 000, 13,7 %), colorectale (342 000, 13,0 %), și cele pulmonare (309 000, 11,8 %). Aceste patru tipuri de cancer au reprezentat jumătate (52,3 %) din povara globală estimată a cancerului în Uniunea Europeană în 2012.

Cele mai frecvente localizări la bărbați în 2012 au fost cancerul de prostată (25,1% din numărul total de cazuri), pulmonare (211 000, 14,7%), colorectale (192 000, 13,4%) și ale vezicii urinare (96 000, 6,7%). În rândul femeilor, cancerul mamar a fost de departe

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:RO:PDF>

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

⁶ Incidența cancerului și curbele de mortalitate în Europa: Estimări pentru 40 de țări în 2012, *European Journal on cancer*, februarie 2013.

neoplasmul cel mai des diagnosticat (364 000, o proporție de 30,4 % din total), urmat de cancerul colorectal (151 000, 12,5 %), pulmonar (98 000, 8,2 %) și uterin (64 000, 5,4 %).

Numărul total estimat de decese cauzate de cancer în Uniunea Europeană (UE 27) în 2012 a fost de 1,263 milioane, din care 56 % (708 000) în rândul bărbaților și 44 % în rândul femeilor (555 000). Cancerul pulmonar, cu aproximativ 310 000 de decese (24,5 % din numărul total) a fost cauza cea mai frecventă a deceselor cauzate de cancer în Europa în 2012, urmat de cancerul colorectal (150 000 de decese, 11,9 %), cancerul mamar (91 000, 7,2 %) și cancerul de stomac (58 000, 4,6 %). Cancerul pulmonar a continuat să fie cea mai comună cauză de deces provocat de cancer în rândul bărbaților (183 000, 25,9 %), urmat de cel colorectal (82 000, 11,6 %) și cel de prostată (71 000, 10 %). Cancerul mamar a fost principala cauză a decesului în rândul femeilor (91 000, 16,3 %), urmat de cancerul colorectal (68 000, 12,3 %), pulmonar (81 000, 14,7 %) și ovarian (30 000, 5,4 %).

Rata de supraviețuire a bolnavilor de cancer variază considerabil între țările europene, în ciuda îmbunătățirilor majore în diagnosticarea și tratarea cancerului în primul deceniu al secolului 21. Numărul de adulți supraviețuitori timp de cel puțin 5 ani după diagnosticare a crescut constant de-a lungul timpului în toată Uniunea Europeană, reflectând progresele importante în gestionarea cancerului, cum ar fi programele organizate de screening în vederea depistării cancerului și tratamentele ameliorate. Cu toate acestea, continuă să existe mari discrepanțe între țări, iar diferențele între ratele internaționale de supraviețuire se reduc pentru numai câteva tipuri de cancer precum cancerul mamar, de prostată, rectal, și melanomul pielii⁷.

1.3 Costurile cancerului în Uniunea Europeană

Se estimează că statele membre UE au suportat costuri ale cancerului de 126 miliarde EUR în 2009, costurile de asistență medicală fiind de 51,0 miliarde EUR (40 %)⁸. În UE, costurile asistenței medicale pentru cancer au fost estimate la echivalentul a 102 EUR per cetățean, dar au variat în mod substanțial de la 16 EUR per persoană în Bulgaria la 184 EUR per persoană în Luxemburg.

Pierderile de productivitate din cauza decesului timpuriu au fost estimate la aproximativ 42,6 miliarde EUR și 9,43 miliarde de zile lucrătoare pierdute. Îngrijirea informală a fost estimată la 23,2 miliarde EUR. Cancerul pulmonar a înregistrat cele mai ridicate costuri economice estimate (18,8 miliarde EUR, 15 % din totalul costurilor cancerelor), urmat de cancerul mamar (15,0 miliarde EUR, 12 %), cancerul colorectal (13,1 miliarde EUR, 10 %), și cancerul de prostată (8,43 miliarde EUR, 7 %). Cercetătorii indică faptul că aceste estimări sunt conservatoare, deoarece unele categorii de costuri de sănătate, cum ar fi programele de screening, nu au fost incluse din cauza imposibilității de a obține aceste date pentru toate țările studiate.

2. REZULTATELE ACȚIUNII ÎN TEMEIUL RECOMANDĂRII CONSILIULUI ȘI A COMUNICĂRII COMISIEI

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

⁸ *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis* (Povara economică reprezentată de cancer în întreaga Uniune Europeană: o analiză a costurilor bazată pe populație). *The Lancet Oncology*, Volumul 14, Ediția 12, Paginile 1165 - 1174, noiembrie 2013

2.1 Programe naționale de combatere a cancerului

Obiective de acțiune: Ca o acțiune orizontală, comunicarea Comisiei stabilește obiectivul ca, până la încheierea parteneriatului, toate statele membre să dispună de programe naționale integrate de combatere a cancerului (PNCC). Punerea în aplicare a unor astfel de planuri ar trebui să contribuie în mod durabil la reducerea poverii cancerului în UE în direcția atingerii obiectivului de reducere cu 15 % până în 2020 (o reducere cu 510 000 a noilor cazuri).

PNCC-urile sunt programe de sănătate publică concepute și gestionate la nivel central pentru a asigura punerea în aplicare și monitorizarea strategiilor bazate pe probe pentru profilaxie, depistarea precoce, diagnosticare, tratare, reabilitare, îngrijiri paliative și cercetare. În 2009, Comisia Europeană și-a consolidat angajamentul pe termen lung de a lupta împotriva cancerului prin lansarea unei acțiuni comune în cadrul [Parteneriatului european pentru lupta împotriva cancerului](#) (EPAAC). Obiectivul general al acțiunii comune EPAAC (2009-2013) este acordarea de sprijin statelor membre și altor părți interesate în eforturile lor de a combate cancerul în mod mai eficient și ca un cadru pentru identificarea și schimbul de informații, capacitate și expertiză în domeniul prevenirii și combaterii cancerului, pentru realizarea de sinergii și evitarea acțiunilor disperate și a repetării inutile a eforturilor. Parteneriatul a implicat o gamă largă de părți interesate, cu experiențele și cunoștințele lor specifice pentru a îmbogăți baza de probe. El a implicat instituții de cercetare medicală și științifică, reprezentanți ai industriei și coaliții neguvernamentale ale pacienților din întreaga UE.

Acțiuni implementate: Majoritatea statelor membre au îndeplinit obiectivul de a produce un PNCC înainte de 2013. 24 din cele 28 de state membre aveau un anumit tip de PNCC, program sau strategie înainte de 2013. Celelalte patru sunt în curs de desfășurare pentru finalizarea PNCC-urilor lor respective. PNCC-urile prezintă diferențe semnificative în ceea ce privește domeniul de aplicare, temele incluse în program, prezența unor indicatori pentru monitorizarea și/sau evaluarea acestora, durata planului/programului/strategiei, perioada de pregătire și implicarea pacienților.

EPAAC a furnizat trei aspecte-cheie utile pentru dezvoltarea în continuare și îmbunătățirea calității PNCC-urilor:

- un raport privind stadiul actual al PNCC-urilor în Uniunea Europeană⁹
- un ghid pentru producerea de PNCC-uri de înaltă calitate în Uniunea Europeană¹⁰
- indicatori pentru monitorizarea, evaluarea și modificarea PNCC-urilor¹¹.

S-au depus eforturi semnificative în toate statele membre pentru a produce PNCC-uri și acestea constituie un element-cheie al unei contribuții durabile la reducerea poverii cancerului în UE, deoarece creează structurile de bază necesare pentru combaterea cancerului și creează un mecanism de responsabilizare. Acestea reprezintă, de asemenea, un cadru pentru introducerea de noi orientări, metode de îngrijire și mecanisme de cooperare, care să favorizeze progresele în tratarea cancerului în întreaga UE.

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

2.2 O treime din cancer pot fi prevenite – răspunsul cel mai rentabil

Obiective de acțiune: Comunicarea Comisiei încurajează parteneriatul să adopte o abordare orizontală care constă în acționarea asupra principalilor factori determinanți ai sănătății ca un element esențial pentru a frâna creșterea poverii cancerului în întreaga Uniune Europeană. Cancerul este provocat de o mulțime de factori și, prin urmare, prevenirea acestuia va aborda cauzele legate de modul de viață, de activitatea profesională și de condițiile de mediu. S-a estimat¹² că aproximativ o treime din toate formele de cancer ar putea fi prevenite prin modificarea sau evitarea factorilor de risc esențiali. Acești factori includ fumatul, obezitatea, consumul redus de fructe și legume, lipsa de activitate fizică¹³, consumul de alcool și expunerea profesională la substanțe chimice cancerigene și expunerea la soare.

Un element cheie al reacției europene este **Codul european împotriva cancerului**¹⁴. Aceasta transmite două mesaje clare:

- anumite forme de cancer pot fi evitate – și sănătatea în general poate fi ameliorată - prin adoptarea unui mod de viață mai sănătos; precum și
- anumite forme de cancer pot fi vindecate, sau șansele de vindecare a acestora pot fi considerabil mărite, dacă sunt detectate într-o fază incipientă.

Prin abordarea publicului larg într-un format ușor accesibil cetățenilor, codul este un instrument de comunicare esențial în prevenirea cancerului și ar trebui să constituie principalul instrument de difuzare a măsurilor preventive și de contribuie la schimbarea percepției despre cancer.

Acțiuni implementate: Promovarea sănătății pe baza unor factori determinanți fundamentali ai acesteia a constituit de multă vreme o prioritate pentru Comisia Europeană și a inclus strategii legate de probleme de sănătate datorate alimentației, suprasarcinii ponderale și obezității¹⁵, precum și de afecțiunile cauzate de alcool¹⁶. Comisia a elaborat o politică ambițioasă în materie de combatere a tabagismului¹⁷, menită să descurajeze copiii și tinerii să înceapă să fumeze și de armonizare a pieței interne a produselor din tutun, precum și de sprijinire a eforturilor naționale pentru protecția cetățenilor împotriva expunerii la fumatul pasiv, ținând seama de necesitatea de a adapta promovarea sănătății în rândul populațiilor și grupurilor țintă specifice.

În domeniul profesional, evaluarea Strategiei UE privind sănătatea și siguranța 2007-2012¹⁸ a arătat că aceasta a realizat obiectivele relevante și a identificat necesitatea de a continua să se concentreze pe prevenirea bolilor profesionale, cancerul fiind de importanță majoră, în cadrul unor acțiuni coordonate cu alte strategii UE în domeniul sănătății și al mediului. În acest scop, Comisia a adoptat un nou cadru strategic al UE privind sănătatea și securitatea în muncă 2014-2020¹⁹.

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

¹³ Acest obiectiv ar urma să devină convergent cu obiectivele politicii UE definite în Recomandarea Consiliului din 26 noiembrie 2013 privind promovarea intersectorială a activității fizice de îmbunătățire a stării de sănătate, JO C 354, 4.12.2013, p. 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/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>

În plus, **Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă**²⁰ stabilește un număr de măsuri preventive menite să elimine sau să reducă la minimum expunerea profesională la substanțe chimice cancerigene și mutagene. În plus, lista substanțelor clasificate drept cancerigene sau mutagene este actualizată în funcție de datele științifice disponibile în partea 3 din anexa VI la Regulamentul nr. 1272/2008 (CLP) privind clasificarea, etichetarea și ambalarea substanțelor și a amestecurilor²¹.

Mai precis, acțiunea comună EPAAC a relansat **Săptămâna europeană împotriva cancerului**²² pentru a transmite mesaje de promovare a sănătății din partea Codului european împotriva cancerului.

Cea de-a 4-a ediție a **Codului european împotriva cancerului** (prima versiune 1987, a doua versiune 1994, a treia versiune 2003), sprijinită de Comisia Europeană prin intermediul unor acorduri administrative cu **Agencia Internațională de Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC)**, a început și lucrările sunt în curs de desfășurare.

2.3 Screeningul și detectarea timpurie a cancerelor

Obiective de acțiune: Recomandarea Consiliului recomandă screeningul populației pentru depistarea cancerului mamar, cervical sau colorectal, pe baza elementelor de probă disponibile privind eficacitatea, sub rezerva punerii în aplicare a sistemelor adecvate de asigurare a calității. OMS a aprobat în 2011 aceste recomandări pentru cele 53 de state membre din regiunea europeană²³.

Screeningul organizat pentru depistarea cancerului de col uterin este pus în aplicare încă din anul 1963 în unele state membre. Programele de screening pentru cancerul mamar au început să fie puse în aplicare la sfârșitul anilor 1980. Programele de screening pentru cancerul colorectal, cu toate acestea, au fost stabilite doar în anii 2000 și acoperă încă o mică parte din Europa.

În conformitate cu primul raport privind punerea în aplicare a recomandării Consiliului, volumul anual al examenelor de screening în UE este considerabil; totuși, acest volum reprezenta mai puțin de jumătate din numărul minim anual de examinări care ar trebui să aibă loc dacă testele de screening specificate în recomandare ar fi disponibile tuturor cetățenilor UE având vârsta adecvată (aproximativ 125 de milioane de examinări pe an). În plus, mai puțin de jumătate din volumul de examinări din acel moment (41%) a fost realizat în cadrul programelor destinate populației care au creat cadrul organizatoric pentru implementarea unui sistem complet de asigurare a calității, în conformitate cu cerințele recomandării Consiliului.

Acțiuni implementate: Pe baza prognozelor actuale, s-a înregistrat o îmbunătățire semnificativă a amplitudinii screeningului în Uniunea Europeană în ultimii ani. Peste 500 de milioane de examene de screening pentru depistarea cancerului mamar, a cancerului de col uterin și/sau a cancerului colorectal vor fi efectuate în cadrul programelor publice

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.europeancancerleagues.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>

obligatorii numai în UE între 2010 și 2020. Cele trei tipuri de cancer vizate de recomandare (cancerul mamar, cervical și colorectal reprezintă aproape o cincime, sau 400 000, din cele 1,8 milioane de decese cauzate de cancer în regiunea europeană (IARC 2008).

Primele date din ancheta europeană de sănătate realizată prin interviu (EHIS) - primul val²⁴ privind cancerul mamar, cancerul de col uterin și cancerul colorectal²⁵ au fost publicate în decembrie 2010. În conformitate cu aceste date²⁶, în ceea ce privește procentul de femei care au efectuat o mamografie, cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani, în țările studiate, Franța are cel mai mare procent (92,9 %), urmată de Spania (92,3 %), Austria și Germania (90 %), Belgia (89,5 %) și Ungaria (86,9 %); Bulgaria (19,5 %) și România (13,5 %) au cele mai scăzute rate.

Adoptarea de **orientări europene privind cele mai bune practici** a fost identificată în **recomandare** ca fiind cea mai importantă activitate în vederea punerii în aplicare a programelor de screening pentru a facilita dezvoltarea în continuare la nivel național și, după caz, la nivel regional a celor mai bune practici în ceea ce privește programele de screening de înaltă calitate pentru depistarea cancerului. Încă în anul 2006 a fost produsă **cea de-a 4-a ediție a Orientărilor europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticarea cancerului mamar**²⁷. De la publicarea ultimului raport de punere în aplicare, lucrările privind orientările au continuat să fie o prioritate:

- În 2008, Comisia, în cooperare cu IARC și Rețeaua europeană de screening pentru depistarea cancerului de col uterin (ECCSN), a produs cea de **a 2-a ediție a Orientărilor europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticarea cancerului de col uterin**²⁸. Aceste orientări includ actualizări cuprinzătoare cu privire la detaliile tehnice și documentația, precum și evaluarea noilor tehnologii, de exemplu: citologie pe bază lichidă, interpretare automată a testelor Papanicolau și testare pentru papilomavirusuri umane. Sfera de aplicare a orientărilor a fost, de asemenea, extinsă pentru a include instrucțiuni cuprinzătoare pentru medicii generaliști, ginecologi și citopatologi, pregătite de către o echipă multidisciplinară de experți.
- În 2010, Comisia Europeană în cooperare cu IARC a realizat **prima ediție a Orientărilor europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticarea cancerului colorectal**²⁹. Orientările UE privind screeningul pentru cancerul colorectal au ca scop creșterea standardelor de calitate prin furnizarea unor recomandări bazate pe probe și pe principiile de asigurare a calității care trebuie respectate la punerea în aplicare a programelor de screening pentru depistarea cancerului colorectal în statele membre ale UE. Acestea acoperă întregul proces de screening, de la trimiterea invitațiilor și organizare, până la

²⁴ Valul 2 al EHIS se realizează în toate statele membre ale UE, între 2013 și 2015, în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 141/2013 al Comisiei:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:RO: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

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

diagnosticare și tratarea leziunilor depistate. Acestea se concentrează asupra unor elemente esențiale pentru *screening*, dar includ, de asemenea, principii care sunt la fel de importante în *diagnosticare*: formare, munca în echipă multidisciplinară, monitorizare și evaluare, rentabilitate, reducerea efectelor negative, precum și oportunitatea unor anchete suplimentare.

- În 2013, Comisia Europeană în cooperare cu IARC, EUREF, grupul de lucru privind patologia de screening pentru cancerul mamar și acțiunea comună EPAAC au publicat ***Suplimentele la cea de a 4-a ediție a Orientărilor europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticarea cancerului mamar***³⁰. Primul supliment (Mamografia digitală - actualizare) răspunde la dezvoltarea tehnologică rapidă care a însoțit o amplă creștere a frecvenței de utilizare a imagisticii digitale în screeningul și diagnosticarea mamografică de la publicarea celei de-a patra ediții. Al doilea supliment abordează mai multe teme în domeniul asigurării calității patologiei în screeningul și diagnosticarea cancerului mamar, domeniu în care, în ultimii ani, au apărut probleme și soluții practice, precum și noi tehnici și alte evoluții,
- În 2014, Comisia, în cooperare cu IARC și Rețeaua europeană de screening pentru depistarea cancerului de col uterin (ECCSN), intenționează să producă cea de ***a 2-a ediție a Orientărilor europene pentru asigurarea calității în screeningul și diagnosticarea cancerului de col uterin - Suplimente*** care acoperă testarea primară a prezenței papilomavirusului uman (HPV) în screeningul cancerului de col uterin și organizarea testării în vederea depistării prezenței papilomavirusului uman (HPV) și utilizarea testelor convenționale de citologie în screeningul pentru cancerul de col uterin.

Unul dintre obiectivele acțiunii comune EPAAC este de a stabili un **ciclu cuprinzător de cursuri intensive de gestionare a programelor de screening pentru depistarea cancerului**. Pentru sprijin de specialitate în conceperea și realizarea de proiecte-pilot în curs de formare intensivă, a fost înființată o rețea de școli europene de gestionare a screeningului (ESSM)³¹.

Programul de sănătate al UE a sprijinit, în egală măsură, **proiectul Aurora**³², menit să identifice o strategie comună și fezabilă privind modul de promovare a screeningului pentru depistarea cancerului de col uterin în noile state membre ale UE, vizând în special femeile între 30 și 69 de ani și asigurarea acoperirii grupurilor greu accesibile, să acorde asistență noilor state membre ale UE în punerea în aplicare a programului de screening pentru depistarea cancerului cervical pe bază de probe și să promoveze schimbul de informații și de expertiză.

În scopul cartografierii serviciilor de oncologie care oferă screening și îngrijire în toate țările europene, **Centrul Comun de Cercetare (JRC) al Comisiei Europene a lansat în 2012 un studiu referitor la serviciile furnizate în țările europene privind cancerul mamar**³³. Potrivit rezultatelor acestui sondaj, 22 țări dețin programe de screening pentru depistarea cancerului mamar, dintre care 21 sunt organizate în conformitate cu definițiile

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

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>

prevăzute în orientări. 15 din 25 de țări au programe de screening pentru depistarea cancerului colorectal, și alte patru sunt într-o etapă de tranziție către un program organizat. 19 din 25 de țări au programe de screening pentru cancerul de col uterin și unele transformă activități nesistematice actuale într-un program de asigurare a calității, la nivelul întregii populații.

2.4 Acreditarea serviciilor privind cancerul mamar în Uniunea Europeană

Obiective de acțiune: Comunicarea Comisiei afirmă intenția Comisiei de a elabora un **sistem pilot european de acreditare** pe bază de voluntariat **pentru screeningul și monitorizarea cancerului mamar, pe baza noilor orientări europene pentru depistarea și diagnosticarea cancerului mamar** (și versiunile lor anterioare, care sunt cele mai vechi și dezvoltate orientări în domeniu).

Aceasta urmează abordarea din **recomandare** de a promova screening-ul pentru depistarea cancerului bazat pe o abordare sistematică, adresată populației, cu asigurarea calității. Comunicarea a fost urmată de **concluziile Consiliului din 2008 privind reducerea implicațiilor cancerului**³⁴, în care Comisia este invitată să exploreze potențialul pentru dezvoltarea unui sistem pilot de acreditare pentru programele de screening și supraveghere a cancerului mamar, pe baza orientărilor europene de asigurare a calității.

Acțiuni implementate: În decembrie 2012, JRC a primit următoarele sarcini:

- să dezvolte o nouă ediție a Orientărilor europene privind metodele de screening și diagnosticare a cancerului mamar, și
- să dezvolte un sistem de asigurare a calității pentru serviciile privind cancerul mamar bazat pe cadrul legislativ european în materie de acreditare, astfel cum este definit în Regulamentul (CE) nr. 765/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 9 iulie 2008 de stabilire a cerințelor de acreditare și de supraveghere a pieței în ceea ce privește comercializarea produselor³⁵.

Acest proiect, care este încă în curs de desfășurare, urmărește să stabilească un set minim de cerințe de calitate pentru asistența medicală în cazul cancerului mamar în întreaga UE, bazat pe o nouă **ediție a Orientărilor europene privind metodele de screening și diagnosticare a cancerului mamar**, care ar trebui să fie disponibilă în 2016. În plus, JRC va elabora o **platformă europeană de orientări** care va cuprinde orientările existente pentru alte stadii ale tratamentului cancerului mamar, dincolo de screening și diagnosticare, tratare, reabilitare, monitorizare și supraveghere, inclusiv, în cazul în care este necesar, gestionarea durerii, precum și aspecte precum sprijinul psihologic și îngrijirea paliativă, care sunt esențiale pentru un concept de calitate orientat către pacient.

2.5 Aplicarea celor mai bune abordări în materie de asistență medicală - identificarea și difuzarea de bune practici

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

³⁵ [http://eur-](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=)

[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=)

Obiective de acțiune: Comunicarea prevede o reducere a inegalităților privind mortalitatea din cauza cancerului, reducând cu 70 % disparitățile dintre țările cu cele mai bune rezultate și statele membre cu cele mai slabe rezultate până în 2020³⁶. Acest obiectiv este sprijinit prin elaborarea de orientări pentru modele de cele mai bune practici în domeniul îngrijirilor pacienților cu cancer, ținând cont de contextele naționale, regionale și locale.

Acțiuni implementate: EPAAC a elaborat mai multe inițiative în domeniul sănătății, inclusiv o imagine cuprinzătoare a peisajului tratamentelor oncologice în Europa:

- *Pentru a identifica cele mai bune practici în serviciile de sănătate europene, prin promovarea abordărilor inovatoare de creare de rețele pentru schimbul de experiență:* a fost elaborată o **declarație de politică privind tratamentul multidisciplinar al cancerului**³⁷ pentru a defini elementele de bază pe care ar trebui să le includă toate echipele multidisciplinare care se ocupă de tumori. În plus, un sistem **informatizat de gestiune a simptomelor și de asistență decizională** pentru gestionarea simptomelor în cadrul îngrijirilor paliative.
- *Pentru elaborarea de orientări privind tratamentul cancerului pediatric:* Acțiunea comună a colaborat îndeaproape cu Societatea europeană de oncologie pediatrică (SIOP) pentru promovarea îmbunătățirii orientărilor în oncologia pediatrică. Recent a fost întreprins un sondaj în statele membre cu scopul de a evalua punerea în aplicare a acestor orientări, prin utilizarea rezultatelor unui studiu similar realizat în 2008 de SIOP ca o măsură de referință. Rezultatele acestei comparații sunt așteptate în 2014.
- *Probe și utilizarea medicinei complementare și alternative în tratarea cancerului:* este în curs de desfășurare un studiu privind structurile europene și centrele de medicina complementară și alternativă în cadrul oncologiei integratoare.
- *Pentru elaborarea, revizuirea și armonizarea conținutului și punerea în aplicare a unor orientări clinice:* Partenerii din cadrul acțiunii comune s-au concentrat pe două domenii în activitatea lor privind elaborarea de orientări clinice pentru tratarea cancerului: nutriție și formele rare de cancer. În ceea ce privește alimentația, orientările rezultate din activitatea privind nutriția au fost comunicate de JRC centrelor europene de luptă împotriva cancerului³⁸.
- *Punerea în aplicare a unei strategii de formare pentru îmbunătățirea competențelor psihosociale și de comunicare între furnizorii de servicii de asistență medicală:* O serie de organizații partenere au contribuit la un exercițiu de inventariere a resurselor în sistemul de sănătate în ceea ce privește tratamentele oncologice psihosociale, abilitățile de comunicare în rândul specialiștilor din domeniul sănătății și activitățile de formare în domeniul psio-oncologiei, precum și lacunele existente între necesități și capacitate. Rezultatele indică faptul că, în 20 dintre cele 26 de țări care au răspuns la sondaj, tratamentele oncologice psihosociale sunt incluse în PNCC, dar numai 10 au un buget specific pentru aceasta³⁹.

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)

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

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>

Pentru a asigura continuitatea eforturilor de a îmbunătăți combaterea cancerului, în special în domeniul asistenței medicale, Comisia a lansat în 2014 **o nouă acțiune comună de trei ani privind combaterea cancerului**, finanțată prin cel de-al doilea program de sănătate al UE. Obiectivul său principal este acela de a furniza un **ghid european privind îmbunătățirea calității în combaterea globală a cancerului**, precum și o platformă pentru statele membre, care va oferi spațiul necesar pentru dezbateri pe teme privind cancerul.

Se prevede ca ghidul și documentele de poziție care vor fi elaborate să includă atât bune practici și recomandări fundamentate științific, să contribuie la stimularea îmbunătățirii calității în ceea ce privește combaterea și tratamentul cancerului la nivel național și să contribuie la reducerea inegalităților. Ghidul urmează să abordeze subiecte privind programele de screening bazate pe probe și calitate, organizația *Comprehensive Cancer Network*, îngrijirea bolnavilor de cancer în cadrul comunității și supraviețuirea. Statele membre vor primi îndrumări privind diferitele aspecte ale punerii în aplicare a programelor de screening de înaltă calitate în conformitate cu orientările europene pentru asigurarea calității în screeningul pentru depistarea cancerului de col uterin, mamar și colorectal și cu orientările privind alte posibile programe de screening (de exemplu, pulmonar, de prostată). Statele membre vor avea la dispoziție un model de rețea globală privind cancerul, care poate fi adaptat ulterior la contextele lor naționale.

De asemenea, Comisia dorește să sprijine soluțiile în materie de e-sănătate, în special prin intermediul rețelei de e-sănătate și prin Planul de acțiune privind e-sănătatea, deoarece e-sănătatea are potențialul de a furniza tratamente oncologice mai personalizate, dedicate, efective și eficiente și poate contribui la reducerea erorilor. Aceste beneficii au fost demonstrate prin utilizarea telemedicinii pentru gestionarea bolilor, precum și pentru promovarea sănătății. În alt domeniu de acțiune privind furnizarea de asistență medicală, Comisia explorează soluții tehnice și financiare pentru aprovizionarea cu izotopi medicali, după episoadele de penurie din acest domeniu din Europa. Ca urmare a concluziilor Consiliului „*Către furnizarea în condiții de siguranță a radioizotopilor pentru uz medical în Uniunea Europeană*” adoptate la 6 decembrie 2010⁴⁰, a fost înființat un observator european care să ajute la soluționarea problemelor legate de lanțul de aprovizionare care influențează direct necesitățile serviciilor de asistență medicală.

2.6 Forme rare de cancer

Obiective de acțiune: Comunicarea subliniază necesitatea combaterii inegalităților privind mortalitatea datorată cancerului, care poate fi evitată prin asistența medicală, reducând disparitățile dintre statele membre cu cele mai bune rezultate și statele membre cu cele mai proaste rezultate. Cazul formelor rare de cancer este menționat drept un domeniu cu valoare adăugată la nivelul UE pe baza viitoarei cooperări privind rețelele europene de referință, de exemplu în domeniul bolilor rare, care includ multe forme de cancer rare.

În principiu, tumorile rare ar trebui definite în același mod ca și bolile rare. Acestea sunt definite ca acele condiții a căror prevalență este mai mică de 5 la 10 000 din populația europeană. Anual, diagnostichele de forme rare de cancer reprezintă aproximativ 22 % din toate cazurile de cancer diagnosticate. Spre deosebire de cancerul la adulți, practic toate

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

cazurile de cancer în rândul copiilor sunt rare, dar grave. Aproximativ 40 000 de copii sunt diagnosticați cu cancer în fiecare an în UE. Aceste tumori reprezintă poveri deosebite pentru pacienți, necesitând diagnostice și tratamente specializate care pot să nu fie ușor disponibile în apropierea locului lor de reședință. Pacienții trebuie să parcurgă uneori distanțe mari pentru a avea acces la servicii de diagnostic și tratament multidisciplinar corespunzător și au puține opțiuni pentru un al doilea aviz.

Acțiuni implementate: Politica UE în domeniul bolilor rare are scopul de a contribui la abordarea provocărilor legate de tratarea tumorilor rare. Aceasta se bazează pe **Comunicarea Comisiei din 2008 intitulată „Bolile rare: o provocare pentru Europa”**⁴¹ și pe **Recomandarea Consiliului privind o acțiune în domeniul bolilor rare** din 2009⁴². Acțiunea Uniunii Europene în acest domeniu vizează îmbunătățirea accesului pacienților la diagnostic, informații și îngrijiri adecvate și în timp util. În acest domeniu, acțiunea la nivel european poate fi mai eficientă decât acțiunea individuală a statelor membre.

În plus, **Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere**⁴³ clarifică drepturile pacienților de acces la tratament sigur și de bună calitate în întreaga UE, precum și cele de rambursare a cheltuielilor aferente. Aceasta oferă o bază pentru o cooperare mai strânsă între autoritățile naționale de sănătate prin intermediul mai multor acțiuni. Unele dispoziții privesc bolile rare. În special, articolul 12 prevede cooperarea consolidată dintre statele membre și îi acordă Comisiei mandatul de a sprijini statele membre în vederea dezvoltării rețelelor europene de referință (ERN) între furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză din țările UE pentru bolile cu răspândire slabă, complexe sau rare.

Două decizii^{44 45} adoptate în martie 2014 stabilesc criteriile pentru rețelele europene de referință și membrii lor, precum și procesul de determinare, evaluare și autorizare a acestora. Numai rețelele aprobate în conformitate cu aceste cerințe juridice vor beneficia de recunoașterea formală a UE și vor beneficia de sigla UE ERN, o marcă înregistrată deținută de către Uniunea Europeană.

Pe baza pachetului UE privind bolile rare, Comisia Europeană a sprijinit o serie de inițiative în cadrul programului de sănătate după cum urmează:

- În 2012, proiectul **RARECARENET (Rețeaua de informare privind formele rare de cancer)**⁴⁶, care se bazează pe unele dintre activitățile anterioare ale proiectului **RARECARE (Supravegherea cancerelor rare în Europa)**⁴⁷, a furnizat estimări privind incidența, prevalența, rata de supraviețuire și mortalitatea pentru toate formele rare de cancer. Proiectul are ca obiectiv (i) să ofere indicatori actualizați privind povara reprezentată de formele rare de cancer, (ii) să colecteze și să difuzeze informații privind filierele de îngrijire în cazul formelor rare de cancer, (iii) să identifice criteriile pentru centrele de expertiză pentru formele rare de cancer, (iv) să producă și să difuzeze informații privind diagnosticarea și tratarea unor forme rare de cancer, (v) să elaboreze o bază de date clinice privind

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:ro: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>

formele foarte rare de cancer, (vi) să ofere noi cunoștințe despre aceste boli și gestionarea lor clinică, și (vii) să dezvolte și să difuzeze informații pentru pacienți, inclusiv o listă a asociațiilor de pacienți dedicate formelor rare de cancer.

- În 2013, **Rețeaua europeană de referință a experților în oncologie pediatrică pentru diagnosticare și tratament (ExPO-r-NeT)**, pentru sprijinirea furnizării de asistență medicală pentru copiii și tinerii cu cancer dintr-un alt stat membru decât statul membru de afiliere, în cazul în care expertiza privind anumite afecțiuni legate de cancer este rară și numărul de cazuri este redus, contribuind la furnizarea celei mai bune îngrijiri transfrontaliere pentru formele rare de cancer la copii.

În plus, a fost constituită **Rare Cancers Europe**⁴⁸, o inițiativă multilaterală care abordează provocări specifice reprezentate de formele rare de cancer.

2.7 Cooperarea și coordonarea din domeniul cercetării cancerului

Obiective de acțiune: Comunicarea Comisiei solicită dezvoltarea unei abordări coordonate în domeniul cercetării cancerului în întreaga Uniune Europeană, având drept scop realizarea coordonării unei treimi a cercetării din toate sursele de finanțare până în 2013.

Acțiuni implementate: UE joacă un rol foarte important pentru finanțarea cercetării în domeniul cancerului. În ultimii șapte ani, prin intermediul celui de-al 7-lea Cadru pentru cercetare (2007-2013), Comisia a investit mai mult de 1,4 miliarde EUR în programe de cooperare internațională, cercetare de frontieră, programe de mobilitate, parteneriate public-privat și coordonarea eforturilor naționale de cercetare în ceea ce privește cancerul. Mai mult de jumătate din acest buget — 770 de milioane EUR — a fost utilizat pentru a încuraja actorii principali din întreaga Europă și din lume să își unească forțele pentru „proiecte de cercetare în colaborare”, să găsească noi modalități de combatere a cancerului și de sprijinire a pacienților. Aceste proiecte contribuie la o mai bună înțelegere a modului de apariție a diferitelor tipuri de cancer, și a modalităților de diagnosticare rapidă și de tratare a acestora cu mai mult succes.

Europa este una dintre regiunile lider la nivel mondial pentru cercetarea în domeniul cancerului. Cea mai mare parte din această activitate de cercetare este finanțată și efectuată în fiecare țară. Pentru a contribui la coordonarea și conectarea numeroaselor și diverselor eforturi naționale, UE finanțează inițiative precum cartografierea fondurilor naționale de combatere a cancerului, prin intermediul **rețelei TRANSCAN**⁴⁹; optimizează și pune în legătură registrele regionale și naționale privind cazurile de cancer prin intermediul **rețelei EUROCOURSE**⁵⁰; și facilitează schimburi de experți și contribuie la transferul de bune practici dintr-o țară în alta.

În plus, EPAAC a lansat lucrările privind cercetarea în domeniul cancerului cu trei obiective specifice:

- identificarea și prioritizarea domeniilor din cercetarea în domeniul cancerului care vor beneficia de pe urma coordonării și a colaborării transfrontaliere;

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

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

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

- identificarea mecanismelor pentru o abordare concertată a coordonării unei treimi din cercetarea în domeniul cancerului din toate sursele de finanțare până în 2013;
- dezvoltarea coordonării proiectelor pilot de cercetare în domenii specifice.

În acest context, au fost dezvoltate următoarele proiecte pilot: coordonarea cercetării europene în domeniul cancerului în cadrul cercetării clinice în fază incipientă; un centru european de cunoaștere pentru epidemiologie și cercetare medicală publică în domeniul cancerului; coordonarea cercetării și schimbul de cunoștințe.

Încă de la început a fost clar că nu există nicio metodologie unică care ar putea fi aplicată în vederea coordonării tuturor ariilor de cercetare privind cancerul între toate țările. Provocarea este, prin urmare, de a adapta metodele de coordonare la anumite subiecte de cercetare și la nevoile părților interesate, utilizând principii consensuale de coordonare.

2.8. Furnizarea informațiilor comparabile necesare pentru politici și acțiuni

Obiective de acțiune: Comunicarea Comisiei solicită garantarea de date exacte și comparabile privind incidența, prevalența, morbiditatea, vindecarea, supraviețuirea și mortalitatea pacienților de cancer în UE până în 2013. În acest scop, se recunoaște necesitatea înființării unui **Sistem european de informare cu privire la cancer (ECIS)**, care să reunească resursele și instituțiile care se ocupă de informații și date despre cancer pentru a le oferi cunoștințele necesare pentru a optimiza activitățile de combatere a cancerului. ECIS ar trebui să coordoneze și să orienteze întregul proces de colectare de date, controlul calității, gestionarea, analiza și difuzarea.

Pentru îmbunătățirea comparabilității datelor epidemiologice privind cancerul, două dintre primele proiecte sprijinite de Comisia Europeană în cadrul programului *Europe Against Cancer* din 1987 au fost înființarea **Rețelei europene a registrelor privind cazurile de cancer (ENCR)**⁵¹ și a **EUROCARE (Studiul privind supraviețuirea pacienților de cancer în Europa pe baza registrului european privind cazurile de cancer)**⁵². Cadrul ENCR promovează colaborarea între registrele privind cazurile de cancer, definește standardele de colectare a datelor, furnizează cursuri de formare regulată pentru personalul însărcinat cu registrele privind cazurile de cancer și diseminează informații privind incidența și mortalitatea cauzată de cancer în Uniunea Europeană și în întreaga Europă⁵³.

Difuzarea de informații comparabile privind cancerul este, de asemenea, susținută de bazele de date la nivel european privind decesele cauzate de cancer, întreținute de **EUROSTAT**⁵⁴, care este responsabil de colectarea și de omogenizarea statisticilor privind decesele cauzate de cancer, în funcție de vârstă, sex, naționalitate și regiune; în plus, datele **ENCR**⁵⁵ constituie un sistem cuprinzător de informații privind povara reprezentată de cancer în Europa (în principal privind incidente și mortalitatea), completate de datele **EUROCARE** privind supraviețuirea, răspândirea și structurile de îngrijire.

⁵¹ <http://www.encl.eu/>

⁵² <http://www.eurocare.it/>

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

⁵⁴ Colectarea de către Eurostat a datelor privind cauzele de deces este efectuată acum în temeiul Regulamentului (UE) nr. 328/2011 al Comisiei: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011R0328>

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

În cele din urmă, și pentru a crea un sistem de indicatori comparabili privind cancerul, proiectul **EUROCHIP (Indicatori europeni de sănătate privind cancerul)**⁵⁶, finanțat prin Programul de sănătate al Uniunii Europene, a elaborat indicatori pentru monitorizarea cancerului. În cadrul **proiectului EUROCOURSE**, site-ul internet al **Observatorului European al cancerului (ECO)** a fost creat ca un portal centralizat de gestionare automatizată și diseminare a datelor din registrele privind cancerul. Datele generale legate de sănătate, necesare pentru o interpretare adecvată a indicatorilor privind cancerul, sunt organizate în cadrul **site-urilor internet ale UE privind sănătatea**⁵⁷. Datele economice specifice și generale de sănătate sunt colectate în **baza de date a OCDE privind sănătatea**⁵⁸. În cele din urmă, comunitatea științifică europeană se află în avangarda cercetării metodologice în epidemiologia pe baza populației și în sănătatea publică, de la analiza și proiectarea curbelor de incidență și de mortalitate până la analiza ratei de supraviețuire, estimarea prevalenței, planificarea și realizarea de studii de înaltă rezoluție, și privind studiul asupra inegalităților economice și sociale în domeniul sănătății.

Acțiuni implementate: Acțiunea comună EPAAC a acordat prioritate celor trei obiective principale pentru a contribui la dezvoltarea sistemului european de informare cu privire la cancer:

- inventarierea principalelor surse de date științifice privind cancerul în Europa și identificarea temele prioritare care trebuie sprijinite de parteneriat;
- unificarea indicatorilor furnizați de activitățile europene existente în cadrul unei platforme comune privind cancerul (incidența, prevalența, rata de supraviețuire și mortalitatea);
- crearea unui grup operativ privind cazurile de cancer în rândul populației, examinarea costurilor în Europa.

În 2009, acțiunea comună EPAC a fost însărcinată să prezinte, până în 2013, o propunere de stabilire a bazei unui viitor sistem european de informare cu privire la cancer, în consens cu toți factorii implicați în lupta împotriva cancerului (furnizori de date, profesioniști din domeniul sănătății, guverne, cetățeni, pacienți și cercetători).

În 2012, JRC a fost însărcinat cu sprijinirea dezbaterii privind ECIS și să acționeze ca depozitar al datelor și instrumentelor Uniunii Europene. Raportul **„Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)”**⁵⁹ care a fost produs ca rezultat al EPAAC servește ca bază a activității Centrului Comun de Cercetare (JRC).

Centrul Comun de Cercetare (JRC) va asigura sustenabilitatea ECIS și coordonează dezvoltarea în continuare a acestuia. JRC lucrează în strânsă colaborare cu toate părțile interesate importante în domeniul datelor privind cancerul, în sprijinul Rețelei europene a registrelor privind cazurile de cancer (ENCR) pentru care JRC a preluat responsabilitățile Secretariatului în 2012 și colaborează cu Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerului (IARC), precum și cu alte rețele și proiecte științifice la nivel european

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>

precum EUROCARE, CONCORD (Programul de supraveghere mondială a bolnavilor de cancer supraviețuitori)⁶⁰, acțiunea comună PARENT (Inițiativa privind crearea de registre pentru pacienții transfrontalieri)⁶¹ și alte grupuri, pentru a defini cele mai eficiente opțiuni privind toate funcțiile majore ale ECIS, cum ar fi controlul calității datelor, analize statistice, difuzare și diseminare de informații privind cancerul, etc.

În prezent, peste 200 de registre privind cazurile de cancer sunt conectate în cadrul ENCR în Europa. Sistemele de colectare a datelor din diferite țări reflectă organizarea specifică a sistemelor naționale de sănătate și există încă obstacole în ceea ce privește accesul la date, astfel încât este dificil să se treacă de la nivel național la nivel european deoarece nu toți indicatorii sunt comparabili la nivelul UE. Registrele furnizează în prezent majoritatea datelor epidemiologice privind cancerul, dar, de cele mai multe ori, nu dispun de personal suficient, sau sunt lansate fără o planificare adecvată.

2.9 Conlucrarea în cadrul parteneriatului

Obiective de acțiune: Comunicarea definește rolul Comisiei Europene în garantarea faptului că parteneriatul se bazează pe o abordare pragmatică în care partenerii cooperează și că acțiunile și activitățile propuse sunt corespunzătoare acțiunii la nivelul UE.

Acțiuni implementate: Acțiunile comune sunt activități care sunt desfășurate de către Uniunea Europeană și statele membre, în cadrul programului în domeniul sănătății. Pe durata parteneriatului, structurile consultative ale acțiunii comune EPAAC au permis un amplu schimb de opinii și o cooperare constructivă între Comisia Europeană și statele membre.

Pentru creșterea vizibilității și îmbunătățirea coordonării la nivelul UE a unor inițiative de luptă împotriva cancerului, Comisia Europeană a înființat **un grup de experți al Comisiei Europene privind combaterea cancerului**⁶².

Aceasta vine în întâmpinarea solicitărilor din partea statelor membre și a părților interesate pentru o mai bună coordonare în lumina extinderii activității privind cancerul. În plus, schimbul de cunoștințe și de informații poate contribui la rezolvarea unora dintre dificultățile cu care se confruntă statele membre în combaterea cancerului și va facilita cooperarea cu părțile interesate relevante.

3. CONCLUZII

Acțiunea UE în domeniul cancerului, bazată pe comunicarea Comisiei a consolidat cooperarea dintre Uniunea Europeană, statele membre și părțile interesate relevante și a creat o valoare adăugată europeană în domeniile relevante (PNCC, screening, sistemul de informare cu privire la cancer, formele rare de cancer etc.), precum și o bază practică pentru continuarea și extinderea mecanismelor de cooperare. Această cooperare în domenii strategice a furnizat un cadru care a adus o contribuție durabilă la reducerea poverii cancerului în UE și la menținerea obiectivului de reducere cu 15 % până în 2020. Conform ultimelor date disponibile, în perioada 2000-2010, incidența celor mai frecvente

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

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

⁶² http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_04_ro.pdf **05, Decizia Comisiei din 3 iunie 2014,**

tipuri de cancer (de exemplu cancerul mamar, pulmonar, de prostată și colorectal) a scăzut cu aproximativ 10 %.

Pentru a continua această cooperare, prezentul raport a descris unele dintre etapele următoare:

- **Al 3-lea Program UE pentru sănătate** oferă oportunități de promovare a acțiunii de sănătate publică privind cancerul.
- **Orizont 2020**, în special obiectivul privind sănătatea, schimbările demografice și bunăstarea, oferă oportunități de a desfășura activități de cercetare în domeniul cancerului și al altor boli cronice majore.
- Comisia continuă să sprijine dezvoltarea **planurilor naționale** de înaltă calitate în Uniunea Europeană.
- **Este necesar** să se susțină difuzarea celei de-a 4-a ediții a Codului european împotriva cancerului, ca **un instrument esențial pentru prevenirea și promovarea activităților de combatere a cancerului în UE**.
- Este important ca **noua directivă privind produsele din tutun** să fie pe deplin operațională prin asigurarea utilizării depline a competențelor delegate și de executare, precum și susținerea punerii ei în aplicare de către statele membre pentru a reduce fumatul pe întreg teritoriul UE și a contribui la reducerea incidenței cancerului.
- Este necesar să se consolideze cooperarea între domeniile de **sănătate publică, mediu și sănătate a muncii** în vederea combaterii cauzelor evitabile ale cancerului, dintr-o perspectivă mai largă.
- Comisia sprijină noua *ediție a Orientărilor europene privind metodele de screening și diagnosticare a cancerului mamar*, o **platformă europeană pentru orientări înaltă calitate, bazate pe date concrete, pentru cancerul mamar**, care vizează alte stadii și aspecte ale îngrijirii, precum și un sistem european voluntar de asigurare a calității serviciilor pentru cancerul mamar.
- Având lansată acțiunea comună **CANCON (Ghidul european privind îmbunătățirea calității în combaterea globală a cancerului)**, principala realizare fiind **Ghidul european privind îmbunătățirea calității în combaterea globală a cancerului**.
- **Părțile interesate ar trebui să ia în considerare posibilitatea de a utiliza Directiva privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere** pentru crearea rețelelor europene de referință, inclusiv privind tumorile rare. În 2014 și 2015, Comisia intenționează să organizeze apeluri pentru formarea de rețele.
- **Situația screeningului în vederea depistării cancerului** s-a îmbunătățit în mod clar d în ultimii ani, în special de la adoptarea recomandării Consiliului. Cu toate acestea, serviciile Comisiei Europene consideră că activitatea în domeniul punerii în aplicare și actualizării programelor de screening și crearea de rețele între centre și experți rămâne un obiectiv prioritar de sănătate publică la nivelul UE, la nivel național și regional în anii următori.

- În plus, pentru a sprijini o egalitate de tratament pentru pacienții care suferă de tumori rare, examinarea unei **acțiuni** specifice **privind formele rare de cancer** ar reprezenta o valoare adăugată.
- Este foarte importantă dezvoltarea **sistemului european de informare cu privire la cancer (SEIC)**, pentru a oferi cunoștințele necesare pentru optimizarea activităților de combatere a cancerului.
- Comisia este în curs de elaborare a unei abordări coordonate a **activităților de cercetare în domeniul cancerului** de pe teritoriul UE.
- Este necesară utilizarea pe scară mai largă a **e-sănătății** pentru gestionarea eficientă a bolilor și consolidarea practicilor eficiente de prevenire.

Recomandările făcute de statele membre și de părțile interesate, în cadrul **Grupului de experți al Comisiei Europene privind combaterea cancerului**, vor fi, de asemenea, luate în considerare.

Comisia Europeană susține, astfel cum a menționat în comunicarea sa, că obiectivul de reducere a poverii cancerului în UE, precum și ținta de reducere cu 15 % a incidenței cancerului până în 2020 (510 000 de noi cazuri) reprezintă obiective realizabile.