

SL

SL

SL



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 22.12.2008
COM(2008) 882 konč.

**POROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

**Izvajanje Priporočila Sveta z dne 2. decembra 2003 o presejalnih pregledih za
odkrivanje raka (2003/878/ES)**

1. PREDGOVOR

1.1. Uvod

Ministri držav članic Evropske unije za zdravje so 2. decembra 2003 soglasno sprejeli Priporočilo o presejalnih pregledih za odkrivanje raka¹. Priporočilo Sveta Evropske unije o presejalnih pregledih za odkrivanje raka priznava pomembnost bremena raka za evropsko prebivalstvo ter dokazano učinkovitost presejalnih pregledov za odkrivanje raka dojke in materničnega vratu in kolorektalnega raka za zmanjševanje bremena bolezni.

Priporočilo Sveta pojasnjuje temeljna načela najboljše prakse v zvezi z zgodnjim odkrivanjem raka in poziva države članice, da sprejmejo skupne ukrepe za izvajanje nacionalnih programov v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka s populacijskim pristopom in ustreznim zagotavljanjem kakovosti na vseh ravneh, pri čemer se upoštevajo evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka, kadar te obstajajo. Nedavno je Komisija objavila posodobljene in razširjene smernice EU za presejalne preglede za odkrivanje raka dojke² in raka materničnega vratu³, poleg tega se pripravljajo izčrpne evropske smernice za zagotavljanje kakovosti presejalnih pregledov za odkrivanje kolorektalnega raka.

Na oblikovanje novih smernic v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka kot sredstva za spodbujanje dobrega zdravja v starajoči se Evropi opozarja tudi strategija EU za zdravje⁴. Izvajanje Priporočila podpira tudi Evropski parlament v resolucijah, ki jih je sprejel v letih 2003⁵, 2006⁶ in 2008⁷.

Priporočilo poziva Evropsko komisijo, da poroča o izvajanju programov presejalnih pregledov za odkrivanje raka, preuči, kako učinkoviti so predlagani ukrepi, in razmisli, ali so potrebni dodatni ukrepi. To je prvo poročilo v zvezi s tem.

1.2. Podlaga poročila

Med pripravljanjem tega poročila je Komisija v drugi polovici leta 2007 pozvala države članice, da odgovorijo na pisno anketo. Vprašalnik je do maja 2008 vrnilo 22 (82 %) od 27 držav članic (Avstrija, Belgija, Ciper, Češka republika, Estonija, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Malta, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Slovaška republika, Slovenija, Španija, Švedska, Združeno kraljestvo).

¹ Priporočilo Sveta z dne 2. decembra 2003 o presejalnih pregledih za odkrivanje raka (2003/878/ES) UL L 327, str. 34–38.

² Smernice EU za zagotavljanje kakovosti v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje in diagnozo raka dojke, 4. izdaja: Luksemburg: Urad za uradne izdaje Evropskih skupnosti; ISBN: 92–79–01258–4, kataloška številka: ND-73-06-954-EN-C © Evropske skupnosti, 2006.

³ Smernice EU za zagotavljanje kakovosti v zvezi s pravočasnim odkrivanjem raka materničnega vratu, 2. izdaja: Luksemburg: Urad za uradne izdaje Evropskih skupnosti; ISBN 978-92-79-07698-5, kataloška številka: ND-70-07-117-EN-C © Evropske skupnosti, 2008.

⁴ Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013, COM(2007) 630 konč. z dne 23. oktobra 2007.

⁵ Resolucija Evropskega parlamenta z dne 5. junija 2003 o raku dojke v Evropski uniji (P5_TA(2003)0270); UL C 68 E, 18.3.2004, str. 611.

⁶ Resolucija Evropskega parlamenta z dne 25. oktobra 2006 o raku dojke v razširjeni Evropski uniji (P6_TA(2006)0449, B6-0528/2006); UL C 313 E, 20.12.2006, str. 273.

⁷ Resolucija Evropskega parlamenta z dne 10. aprila 2008 o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji (P6_TA(2008)0121).

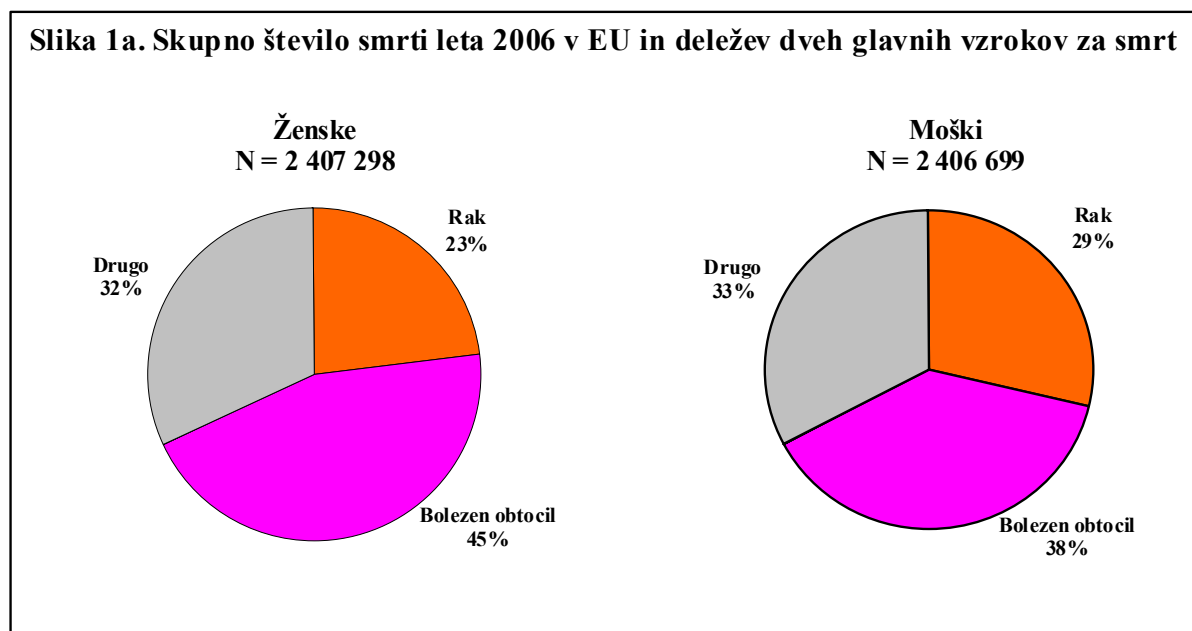
Poleg podatkov iz te ankete so obravnavali tudi podatke, pridobljene pri izvajanju dveh tekočih evropskih projektov v okviru programa EU za javno zdravje (2003–2008⁸), ki zadeva spremljanje, ocenjevanje in zagotavljanje kakovosti v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka, tj. Evropske mreže za boj proti raku (ECN); in Evropske mreže za informacije o raku (EUNICE).

Statistični podatki o prebivalstvu so se pridobili iz evropskega statističnega sistema ali iz nacionalnih virov, če so bili na voljo novejši podatki. Na neformalnem zasedanju sveta za zdravje aprila 2008, ki ga je vodilo slovensko predsedstvo, so o predhodnih ugotovitvah razpravljali tudi ministri za zdravje, pri čemer je veliko držav članic po zasedanju zagotovilo dodatne podatke. To je omogočilo, da so o stanju izvajanja programa poročale vse od 27 držav članic. Prav tako so se ločeno objavile natančne ugotovitve, ki jih je pregledala in analizirala Evropska mreža za boj proti raku (Poročilo ECN⁹).

1.3. Relativno breme raka kot del splošnega bremena bolezni

Rak je bil leta 2006 za boleznijo obtočil drugi najpogostejši vzrok za smrt v Evropski uniji, pri čemer je bil vzrok za smrt dveh od desetih žensk, ki so umrle, tj. za skupno 554 000 žensk, in vzrok za smrt treh od desetih moških, ki so umrli, tj. 698 000 moških (slika 1a). Zaradi staranja prebivalstva se pričakuje, da bo to število vsako leto večje, če Evropska skupnost in države članice ne bodo sprejele preventivnih ukrepov.

Slika 1a. Skupno število smrti leta 2006 v EU in deležev dveh glavnih vzrokov za smrt



Vir: EUROSTAT 2006.

Kar zadeva primere raka, zboli vsako leto za rakom 3,2 milijona Evropejcev, najpogostejše za rakom dojke, kolorektalnim in pljučnim rakom. Vendar breme raka v

⁸ Sklep št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003–2008); UL L 271, 9.10.2002, str. 1–11.

⁹ Prvo poročilo Evropske mreže za boj proti raku in Evropske mreže za informacije o raku v zvezi z izvajanjem Priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka: Luxembourg (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/cancer_screening.pdf).

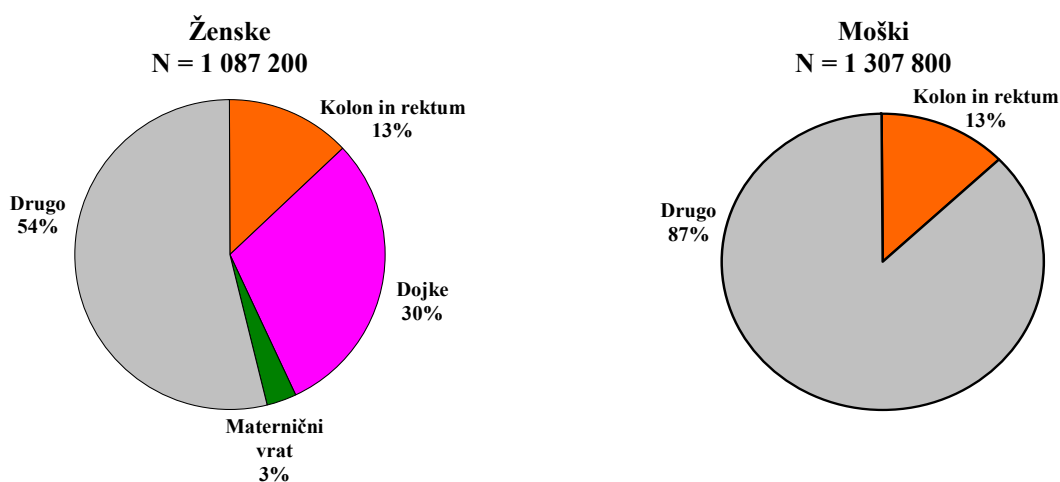
Evropski uniji na splošno ni enako porazdeljeno (za natančne podatke glej oddelek 1.5)¹⁰.

Kot kažejo razlike v umrljivosti zaradi raka med posameznimi državami članicami, je veliko možnosti za zmanjšanje števila smrti zaradi raka v Skupnosti z izmenjavo informacij ter najboljše prakse na področju preprečevanja in nadzorovanja raka na ravni EU. Sodelovanje v EU, kot se je od leta 1987 vzpostavilo s programom „Evropa proti raku“ zlasti na področju presejalnih pregledov za odkrivanje raka, lahko tako zagotovi znatno dodano vrednost.

1.4. Posebno breme raka dojke in materničnega vratu ter kolorektalnega raka

Rak dojke in materničnega vratu ter kolorektalni rak so glavni vzrok za trpljenje in smrt v državah članicah Evropske unije¹⁰. Po ocenah pojavljanja bolezni in umrljivosti zaradi nje, ki jih je izvedla Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC), je leta 2006 v EU zaradi raka dojke zbolelo 331 000 in umrlo 90 000 žensk, medtem ko je zaradi raka materničnega vratu¹¹ zbolelo 36 500 in umrlo 15 000 žensk. Hkrati je po ocenah zaradi kolorektalnega raka zbolelo 140 000 žensk in 170 000 moških. Po ocenah je v EU zaradi kolorektalnega raka umrlo 68 000 žensk in 78 000 moških. S temi vrstami raka je povezana polovica novih primerov raka (47 %), medtem ko so te vrste raka tudi vzrok za tretjino smrti žensk (32 %), ki so zbolele zaradi raka v EU. S kolorektalnim rakom je zdaj povezana osmina novih primerov raka (13 %), pri čemer je ta vrsta raka vzrok za devetino smrti moških (11 %), ki so zboleli zaradi raka (sliki 1b in 1c).

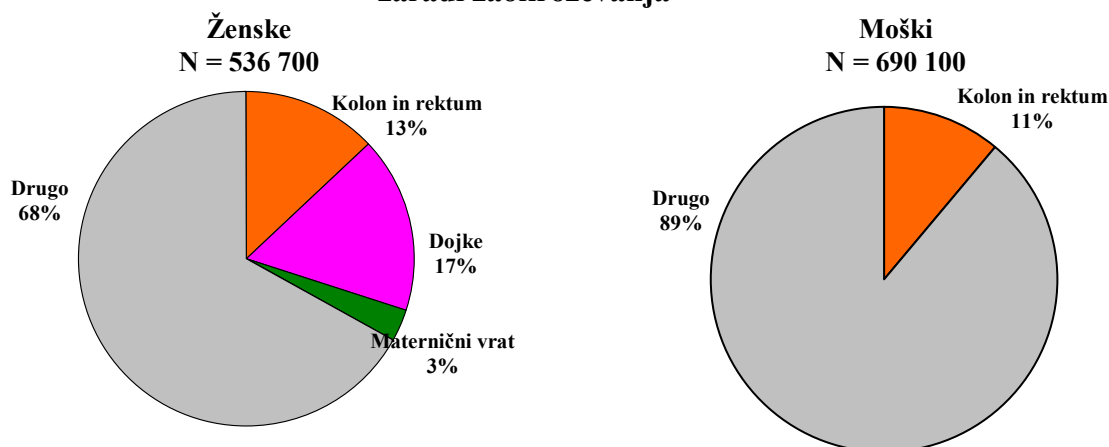
Slika 1b. Skupno število primerov raka leta 2006 v EU ter delež raka dojke in materničnega vratu ter kolorektalnega raka^{9,10}



¹⁰ Ferlay, J., Autier, P., Boniol, M., Heanue, M., Colombet, M., Boyle, P., Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006 *Annals of Oncology* št. 18, 2007, str. 581–592.

¹¹ Ocene za rak materničnega vratu Mednarodne agencije za raziskave raka vključujejo delež smrti, ki se pripisuje „nespecifičnemu materničnemu raku“.

Slika 1c. Skupno število smrti zaradi raka leta 2006 v EU ter delež smrti zaradi raka dojke, materničnega vratu in kolorektalnega raka. Odstotki za ženske se ne ujemajo zaradi zaokroževanja^{9,10}



1.5. Raznolikost stopenj raka v EU-27¹⁰

Stopnje pojavnosti teh vrst rakov in umrljivosti zaradi njih se v EU zelo razlikujejo, od česar je odvisna tudi obremenitev za zdravje v posameznih državah članicah.

Po ocenah Mednarodne agencije za raziskave raka je najvišja stopnja pojavnosti raka dojke 137,8¹² v Belgiji, kjer je stopnja umrljivosti 33,5, medtem ko je najvišja stopnja umrljivosti 34,5 na Danskem, kjer je stopnja pojavnosti te vrste raka 122,6. Po ocenah je najnižja stopnja pojavnosti raka dojke 61,2 v Romuniji, kjer je stopnja umrljivosti 23,9, medtem ko je najnižja stopnja umrljivosti 19,2 v Španiji, kjer je stopnja pojavnosti te vrste raka 93,6.

Breme bolezni je neenakomerno porazdeljeno zlasti v primeru raka materničnega vratu. Mednarodna agencija za raziskave raka ocenjuje, da je najvišja stopnja pojavnosti raka materničnega vratu 24,5 v Romuniji, kjer je tudi najvišja stopnja umrljivosti 17,0. Najnižja stopnja pojavnosti te vrste raka je 4,9 na Finskem, kjer je tudi najnižja stopnja umrljivosti 1,6. Delež primerov raka in smrti zaradi njega je v vseh državah članicah, ki so k EU pristopile leta 2004 in 2007, razen v eni, znatno večji.

Najvišja stopnja pojavnosti kolorektalnega raka je 106,0 na Madžarskem, kjer je tudi najvišja stopnja umrljivosti 54,4. Najnižja stopnja pojavnosti kolorektalnega raka je 31,0 v Grčiji, kjer je tudi najnižja stopnja umrljivosti 15,5.

2. REZULTATI

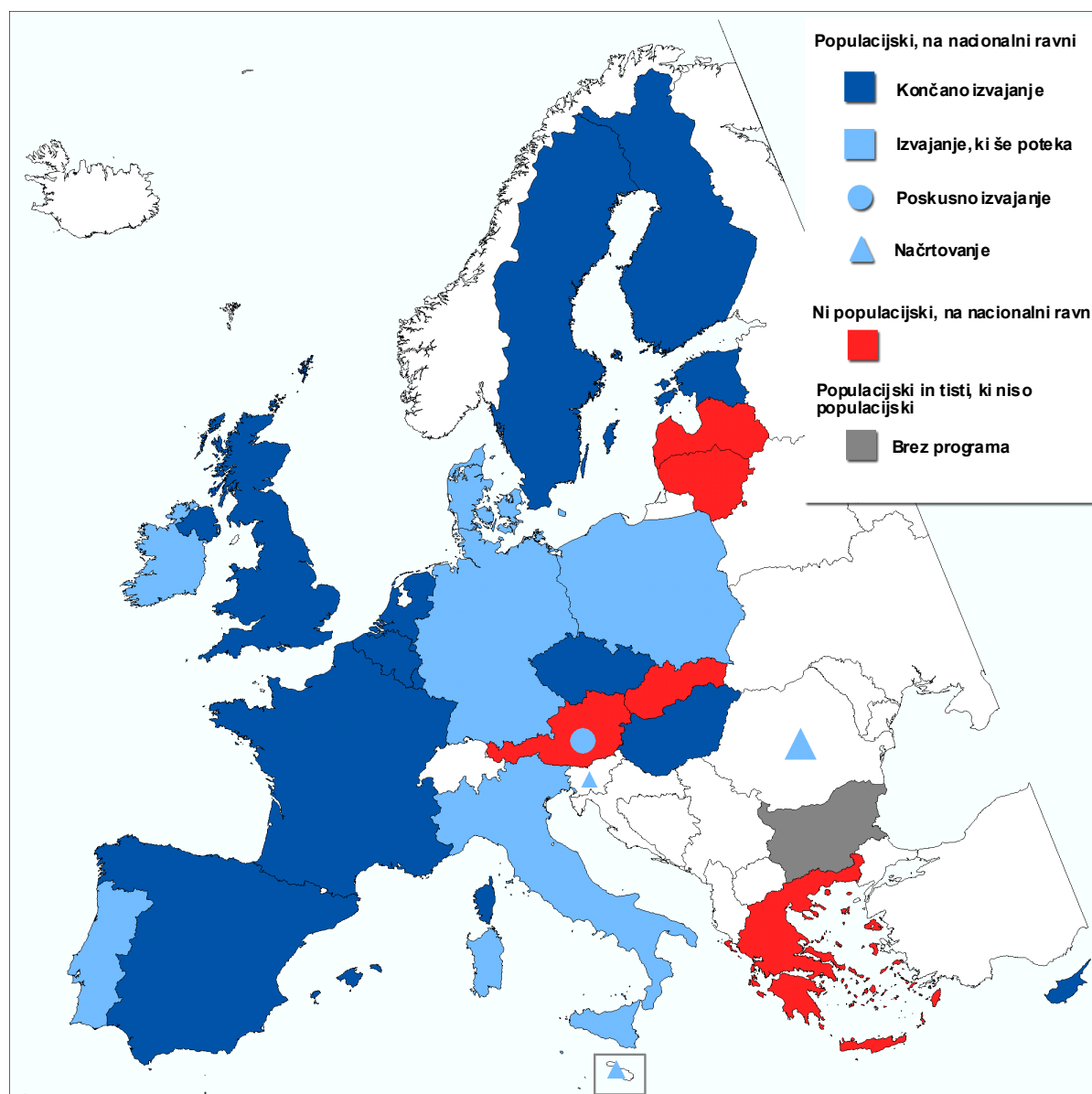
2.1. Pregled rezultatov

Zemljevidi s spodnjih slik kažejo sedanji obseg populacijskih programov za presejalne preglede za odkrivanje raka v EU.

¹²

V skladu z običajno prakso sta stopnja pojavnosti raka in stopnja umrljivosti zaradi njega v tem poročilu preračunana na 100 000 prebivalcev posamezne države.

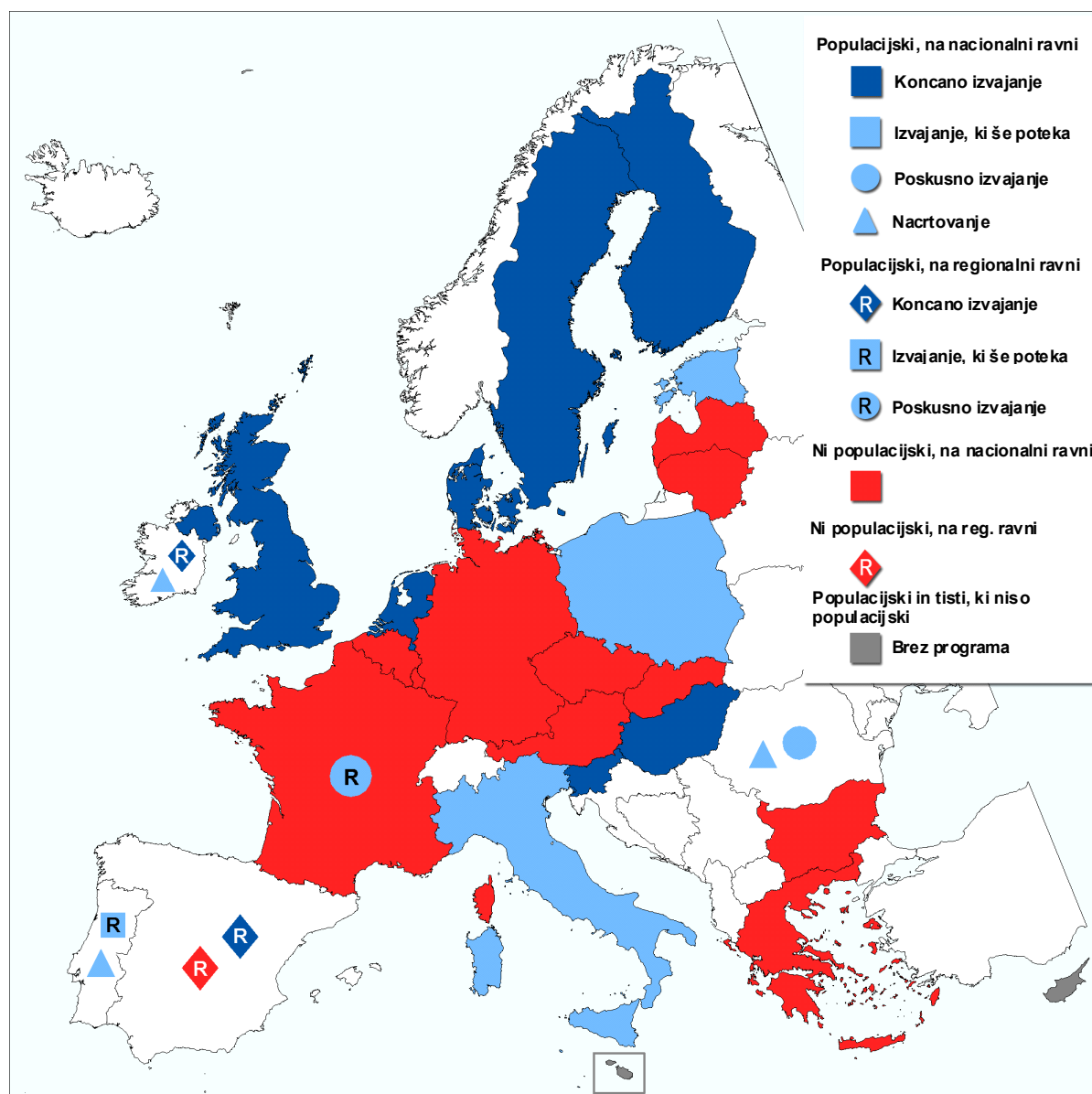
Razporeditev programov za presejalne preglede za odkrivanje raka dojke na podlagi mamografije v EU leta 2007



Slika 2: Programi za presejalne preglede za odkrivanje raka dojke v Evropski uniji leta 2007, razporeditev po vrsti programa (populacijski; ki se ne izvaja na populacijski ravni; brez programa) in statusu države v zvezi z izvajanjem (populacijsko: na nacionalni ali regionalni ravni, končano izvajanje ali izvajanje, ki še poteka, poskusno izvajanje in/ali načrtovanje; ki ni na populacijski ravni: na nacionalni ali regionalni ravni). Prikazani programi uporabljajo test za presejalne preglede za odkrivanje raka (mamografijo), ki ga je Svet Evropske unije priporočil leta 2003¹.

Vir: ECN⁹.

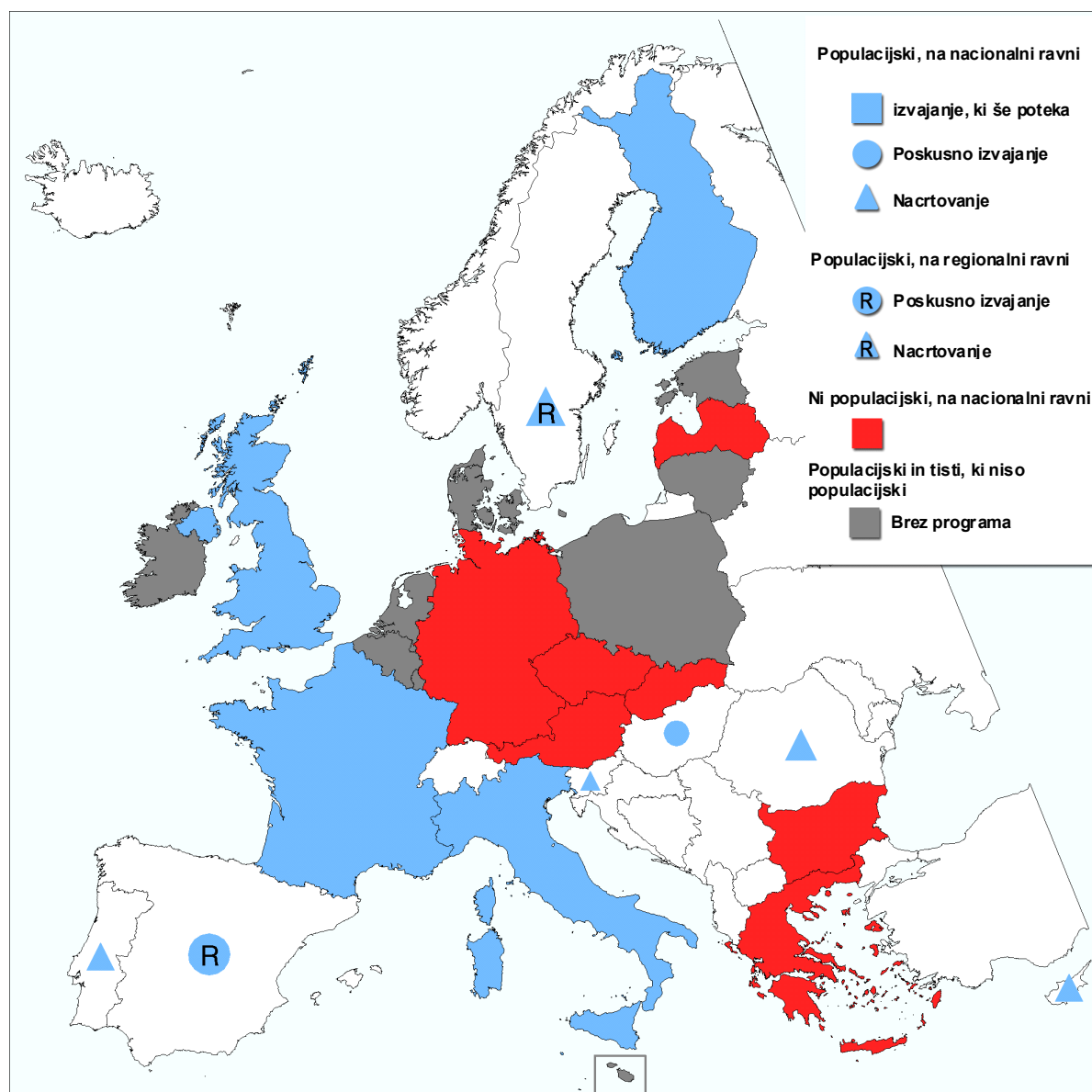
Razporeditev programov za presejalne preglede za odkrivanje raka materničnega vratu na podlagi citologije materničnega vratu v EU leta 2007



Slika 3: Programi za presejalne preglede za odkrivanje raka materničnega vratu v Evropski uniji leta 2007, razporeditev po vrsti programa (populacijski; ki se ne izvaja na populacijski ravni; brez programa) in statusu države v zvezi z izvajanjem (populacijsko: na nacionalni ali regionalni ravni, končano izvajanje ali izvajanje, ki še poteka, poskusno izvajanje in/ali načrtovanje; ki ni na populacijski ravni: na nacionalni ali regionalni ravni). Prikazani programi uporabljajo test za presejalne preglede za odkrivanje raka (bris PAP), ki ga je Svet Evropske unije priporočil leta 2003¹.

Vir: ECN⁹.

Razporeditev programov za presejalne preglede za odkrivanje kolorektalnega raka na podlagi testa na prikrito krvavitev v EU leta 2007



Slika 4: Programi za presejalne preglede za odkrivanje kolorektalnega raka na podlagi testa na prikrito krvavitev v Evropski uniji leta 2007, razporeditev po vrsti programa (populacijski; ki se ne izvaja na populacijski ravni; brez programa) in statusu države v zvezi z izvajanjem (populacijsko: na nacionalni ali regionalni ravni, končano izvajanje ali izvajanje, ki še poteka, poskusno izvajanje in/ali načrtovanje; ki ni na populacijski ravni: na nacionalni ali regionalni ravni). Prikazani programi uporabljajo test za presejalne preglede za odkrivanje raka, ki ga je Svet Evropske unije priporočil leta 2003¹.

Vir: ECN⁹.

Kot kažejo zgornji trije zemljevidi, je treba kljub velikemu napredku storiti še več:

- za rak dojke izvaja ali uvaja populacijske programe za presejalne preglede za odkrivanje raka le 22 držav članic;
- za rak materničnega vratu izvaja ali uvaja te programe le 15 držav članic;
- za kolorektalni rak izvaja ali uvaja te programe le 12 držav članic.

Sedanji letni obseg presejalnih pregledov v EU je velik; vendar ta obseg doseže manj kot polovico minimalnega letnega števila pregledov, ki bi lahko bili opravljeni, če bi bili testi za presejalne preglede, določeni v Priporočilu Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka, na voljo vsem državljanom EU ustrezne starosti (približno 125 milijonov pregledov na leto). Poleg tega se v populacijskih programih, ki omogočajo organizacijski okvir za izvajanje celovitega zagotavljanja kakovosti, kot je zahtevano v Priporočilu Sveta, izvede manj kot polovica sedanjega obsega pregledov (41 %).

2.2. Izvajanje Priporočila Sveta v državah članicah

2.2.1. *Izvajanje programov za presejalne preglede za odkrivanje raka*

V oddelku ena Priporočila Sveta je sklop zaščitnih ukrepov, tehničnih, etičnih in pravnih standardov, ki jih je treba upoštevati pri izvajanju programov za presejalne preglede za odkrivanje raka v državah članicah. Zajema sklop osmih priporočil za zagotavljanje baze podatkov za izvajanje programov za presejalne preglede za odkrivanje raka, priznanje smernic EU o najboljši praksi, upoštevanje etičnih standardov v zvezi z obveščanjem o prednostih in tveganjih ter za ustrezno ukrepanje pri vsaki poškodbi, ki se ugotovi pri pregledu, in tudi potrebno raven varstva podatkov. V skladu s poročili upoštevata večino od teh osmih priporočil, ki obravnavajo zlasti uvajanje programov za presejalne preglede za odkrivanje raka, vsaj dve od treh držav članic (67 %).

2.2.2. *Registracija in upravljanje podatkov v zvezi s programi za presejalne preglede za odkrivanje raka*

V oddelku dve je sklop štirih priporočil za zagotavljanje pravilnega delovanja vseh programov za presejalne preglede za odkrivanje raka z zagotovljeno kakovostjo, za katere je potreben elektronski sistem za stalno pozivanje k preventivnim in dodatnim pregledom, ter zbiranje, upravljanje in vrednotenje vseh podatkov iz testov za presejalne preglede za odkrivanje raka.

V skladu s poročili upošteva te točke zelo velik delež držav članic, ki so predložile podatke. Osemnajst od 22 držav članic (82 %) uporablja za izvajanje programov sisteme centraliziranih podatkov, medtem ko uporablja za pozive vseh ciljnih oseb elektronski sistem za stalno pozivanje k preventivnim in dodatnim pregledom. Dvajset od 22 držav članic (91 %) poroča, da se ne zbirajo, upravlja in vrednotijo le podatki o rezultatih testov za presejalne preglede za odkrivanje raka, ampak tudi podatki o ocenah oseb s pozitivnimi rezultati testov za presejalne preglede za odkrivanje raka ter o diagnozah. Države članice poročajo tudi o visoki usklajenosti v zvezi z upravljanjem podatkov, ki je v celoti v skladu z evropsko zakonodajo o varstvu podatkov, zlasti kar zadeva osebne podatke o zdravju, že pred izvajanjem programov za presejalne preglede za odkrivanje raka.

2.2.3. *Spremljanje*

V oddelku tri so tri priporočila za oblikovanje podlage, ki je potrebna za zagotavljanje kakovosti z rednim spremljanjem programov za presejalne preglede za odkrivanje raka.

Čeprav večina držav članic navaja, da so usklajene z dvema od treh posameznih točk v tem oddelku, ki obravnava spremljanje programov za presejalne preglede za odkrivanje raka, je bila usklajenost znatno nižja kot pri večini točk v vseh drugih oddelkih (razen oddelka šest).

V zvezi s točko 3(a) v Priporočilu Sveta le 55 % držav članic, ki so predložile podatke, poroča, da se proces in rezultati organiziranih presejalnih pregledov za odkrivanje raka redno spremljajo z neodvisnimi medsebojnimi pregledi, pri čemer jih 59 % navaja, da o rezultatih hitro obveščajo splošno javnost in osebje, ki izvaja presejalne preglede za odkrivanje raka. Nižji delež držav članic, ki so predložile podatke in izvajajo takšno spremljanje, izraža omejeno uporabnost zadevnih vprašanj v raziskavi EU za države članice, v katerih populacijski programi za presejalne preglede za odkrivanje raka niso bili vzpostavljeni. Dodatno bo treba raziskati razmeroma zelo nizek delež držav članic, ki poročajo, da programe za presejalne preglede za odkrivanje raka spremljajo tudi nacionalni uradi za registracijo prebivalcev, obolelih zaradi raka (45 %).

2.2.4. *Usposabljanje*

Priporočilo v oddelku štiri poudarja pomembnost usposabljanja za vse strokovnjake na področju zdravstva, ki sodelujejo v programih za presejalne preglede za odkrivanje raka.

V zvezi s oddelkom štiri iz Priporočila Sveta, ki obravnava usposabljanje, poročajo države članice o zelo visoki skladnosti. Dvajset od 22 držav članic (91 %) poroča, da je osebje v programih za presejalne preglede za odkrivanje raka ustrezno usposobljeno na vseh ravneh, kar zagotavlja njihovo sposobnost izvajanja visokokakovostnih presejalnih pregledov za odkrivanje raka.

2.2.5. *Skladnost*

V oddelku pet sta dve priporočili za visoko skladnost za prebivalstvo, vključno s posebnim ukrepom za zagotavljanje enakega dostopa za skupine prebivalstva, ki so posebej ranljive v socialno-ekonomskem smislu.

Velik delež držav članic navaja, da upoštevajo ta priporočila. Dvajset od 22 držav članic (91 %) poroča, da poskuša doseči visoko raven skladnosti za prebivalstvo, ki je upravičeno do organiziranih presejalnih pregledov za odkrivanje raka, kadar so na voljo. Osemnajst od 22 držav članic (82 %) poroča, da izvajajo ukrepe za zagotavljanje enakega dostopa do presejalnih pregledov za odkrivanje raka, pri čemer upoštevajo možnost, da je treba spodbujati večji dostop za pripadnike posamezne socialno-ekonomske skupine.

2.2.6. *Uvajanje novih testov za presejalne preglede za odkrivanje raka*

V oddelku šest je sklop petih priporočil za obravnavanje novih metod za presejalne preglede za odkrivanje raka v dveh različnih primerih, tj. v primeru novih testov za presejalne preglede za odkrivanje raka ter v primeru sprememb ali izboljšav priporočenih testov za presejalne preglede za odkrivanje raka, ki so na seznamu v Prilogi k Priporočilu Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka.

Približno 11 od 22 držav članic (50 %) poroča o upoštevanju zadevnih točk iz oddelka šest Priporočila Sveta, ki obravnavajo uvajanje novih testov za presejalne preglede za odkrivanje raka ob upoštevanju ugotovitev iz mednarodnih raziskav.

3. SKLEPNE UGOTOVITVE

Štiri leta po sprejetju Priporočila o presejalnih pregledih za odkrivanje raka na zasedanju Sveta ministrov Evropske unije upošteva priporočila iz tega dokumenta večina držav članic, pri čemer namerava dodatno ukrepati na področjih, na katerih se priporočila še ne izvajajo v celoti. Tako so se po oblikovanju skupnih prednostnih nalog in načel zdravstvene politike na evropski ravni sprejeli ukrepi na ravni držav članic za izvajanje skupnih politik in prednostnih nalog.

Vendar je uspešnost EU kljub takšnemu znatnemu prizadevanju na splošno še vedno le približno polovična, kar zadeva izvajanje Priporočila. Dejansko je v presejalne preglede za odkrivanje raka zajeta malo manj kot polovica vsega prebivalstva, ki bi v skladu s tem Priporočilom v teh pregledih moralo biti zajeto; poleg tega se kot del programov za presejalne preglede za odkrivanje raka, ki so skladni s cilji iz Priporočila, izvede manj kot polovica teh pregledov.

To pomeni, da je v državah članicah potrebno večje prizadevanje, ki ga je treba podpreti s sodelovanjem med državami članicami ter strokovno, organizacijsko in znanstveno podporo državam članicam, ki želijo izvajati ali izboljšati populacijske programe za presejalne preglede za odkrivanje raka. Zaradi takšne podpore ter dodatnega prizadevanja za izboljšanje in ohranjanje visoke kakovosti programov za presejalne preglede za odkrivanje raka se lahko pričakuje znatna dodana vrednost.

Prizadevanje za podporo pri izvajanju Priporočila se nadaljuje. Zaradi razvoja in poskusnega izvajanja shem akreditacije/certificiranja¹³ v celotni EU za presejalne preglede za odkrivanje raka na podlagi smernic EU za zagotavljanje kakovosti v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka bi lahko bil cilj prizadevanj v programih doseganje standardov EU. Tako bi lahko države članice izkoristile možnosti, da s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka, ki se izvajajo na populacijski ravni, zagotovijo manjše breme raka pri prebivalstvu.

Čeprav je sedanji obseg dejavnosti še veliko manjši od ravni, ki se lahko pričakuje v prihodnosti, je velika že sedanja poraba človeških in finančnih virov. Zato so na ravni Skupnosti in v državah članicah ob upoštevanju dosedanjih znanstvenih dosežkov potrebna trajna prizadevanja za določanje ustreznih in učinkovitih ukrepov za zagotavljanje kakovosti, učinkovitosti in stroškovne učinkovitosti sedanjih ter prihodnjih dejavnosti v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka. Redne in sistematične raziskave, spremljanje, ocenjevanje in poročanje vseh držav EU o stanju izvajanja programov za presejalne preglede za odkrivanje raka bodo še naprej podpirali izmenjavo informacij o uspešnem razvoju in ugotavljali pomanjkljivosti, v zvezi s katerimi so potrebne izboljšave.

Rak je še vedno eno od največjih bremen bolezni v Evropski uniji. Priporočilo o presejalnih pregledih za odkrivanje raka predstavlja skupno obveznost celotne EU v zvezi z izvajanjem praktičnih ukrepov, da bi bilo navedeno breme dejansko čim manjše, kar bi koristilo posameznim državljanom in njihovim družinam ter družbi kot celoti. Na podlagi tega poročila je jasno, da je izvajanje teh ukrepov v zvezi s presejalnimi pregledi za odkrivanje raka zahtevna naloga, pri čemer je treba za izvajanje zadevnega poročila v celoti storiti več.

¹³

Uredba (ES) št. 765/2008 Evropskega Parlamenta in Sveta z dne 9. julija 2008 o določitvi zahtev za akreditacijo in nadzor trga v zvezi s trženjem proizvodov ter razveljavitvi Uredbe (EGS) št. 339/93: UL L 218, 13.8.2008, str. 30–47.

To prizadevanje zadeva le en vidik ukrepanja v boju proti raku. Ukrepi za boljše spremljanje in preprečevanje raka na ravni Skupnosti in držav članic lahko v celoti pomagajo zmanjšati število novih primerov; uporaba najboljših praks v zdravljenju lahko pomaga zagotoviti boljše rezultate zdravljenja za ljudi, obolelih zaradi raka, pri čemer v prihodnosti lahko pomaga tudi evropsko sodelovanje v raziskavah v zvezi z rakom. Komisija bo prav tako preučila, ali bi lahko dodatno podprla države članice v zvezi z obravnavanjem drugih posebnih vprašanj, povezanih z izzivi boja proti raku v prihodnosti, in kako bi to storila.

Komisija v letu 2009 namerava ustanoviti partnerstvo za ukrepanje proti raku. To partnerstvo namerava določiti obveznosti na ravni EU glede konkretnega ukrepanja za preprečevanje in nadzorovanje raka in tako prispevati k zmanjševanju neenakosti pri obravnavanju raka. Cilj bo podpreti države članice z zagotovitvijo okvira za določanje in izmenjavo informacij, zmogljivosti in strokovnega znanja ter izkušenj pri preprečevanju in nadzorovanju raka, ter z vključitvijo ustreznih zainteresiranih strani v Evropski uniji, da združijo svoja prizadevanja za zmanjšanje bremena bolezni, ki ga povzroča rak.