

SL

SL

SL



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 24.6.2009  
COM(2009) 291 konč.

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

**o boju proti raku: evropsko partnerstvo**

# SPOROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ

## o boju proti raku: evropsko partnerstvo

### 1. ZAKAJ PARTNERSTVO ZA BOJ PROTI RAKU?

Kljub nedavnemu napredku je rak še vedno hudo breme za evropsko družbo. Rak je bil leta 2006 za žilnimi boleznimi drugi najpogostejši vzrok smrti, tj. povzročil je dve smrti od desetih pri ženskah in tri od desetih pri moških, kar pomeni, da se vsako leto diagnosticira pri približno 3,2 milijona državljanov EU.

Za ukrepe na področju zdravja so večinoma pravno pristojne države članice (člen 152 Pogodbe ES). Vendar, kot je bilo poudarjeno v zdravstveni strategiji „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013“, lahko skupno ukrepanje EU, tj. z izmenjavo informacij, strokovnih znanj in najboljših praks<sup>1</sup>, na nekaterih področjih bistveno prispeva pri spopadanju z glavnimi izzivi na področju zdravja.

Evropski parlament in Svet Evropske unije sta tudi pokazala politično zavezanost in strateško usmerila prihodnje evropske dejavnosti glede boja proti raku. Evropski parlament je 10. aprila 2008 sprejel resolucijo o boju proti raku v razširjeni EU, Svet pa je 10. junija 2008 sprejel Sklep o zmanjšanju evropskega bremena raka<sup>2 3</sup>.

Na podlagi tega Evropska komisija predlaga **evropsko partnerstvo za boj proti raku za obdobje 2009–2013**, ki bi z zagotavljanjem okvira za opredeljevanje in izmenjavo informacij, zmogljivosti in strokovnih znanj pri preprečevanju in nadziranju raka ter z združitvijo ustreznih zainteresiranih strani iz vse Evropske unije v skupno prizadevanje podpiralo države članice pri njihovem boju z rakom. Ker so glede pojavnosti raka in smrtnosti zaradi raka v Skupnosti velike razlike in neenakosti, lahko sodelovanje na evropski ravni bistveno prispeva k učinkovitejšem preprečevanju in nadziranju raka.

V tem sporočilu so na splošno določeni cilji evropskega partnerstva za boj proti raku ter področja in ukrepi, ki bodo v prihodnje podrobneje opredeljeni in nadalje razviti v okviru pristopa evropskega partnerstva, predlagana pa je tudi struktura partnerstva in pričakovani naslednji koraki.

#### 1.1. Rak: model za izvajanje načel zdravstvene strategije

Ker je rak eden od glavnih povzročiteljev bolezni v Evropski uniji in pomeni znaten strošek za družbo, je naložba v zdravo prihodnost Evrope s sprejemanjem dolgoročnih in trajnostnih ukrepov v boju proti raku nujna. Po ocenah je bilo samo leta 2005 v evropski regiji SZO zaradi raka izgubljenih 17 milijonov invalidnosti prilagojenih let življenja. Vendar moramo za uspešno spopadanje s številnimi determinantami zdravja, povezanimi z rakom, vključiti tudi področja, ki niso povezana z zdravjem, in sprejeti medsektorski pristop, tj. vključiti zdravje v področja politike, kot so izobraževanje, okolje, davčna politika, raziskave, socialna politika in zunanje zadeve.

---

<sup>1</sup> Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013 – COM(2007) 630.

<sup>2</sup> Resolucija Evropskega parlamenta z dne 10. aprila 2008 o boju proti raku v razširjeni Evropski uniji, P6-TA(2008)0121.

<sup>3</sup> Svet Evropske unije, Sklepi Sveta o zmanjšanju bremena raka, sprejeti na 2876. srečanju Sveta za zaposlovanje, socialno politiko, zdravje in varstvo potrošnikov v Luxembourg, 10. junija 2008.

## **1.2. Pomen boja proti raku za čim več let življenja pri dobrem zdravju**

Ob upoštevanju družbeno-gospodarskih posledic pričakovanega povečanja pojavnosti raka zaradi staranja evropske populacije se je treba v EU učinkoviteje spopasti s to boleznijo. Učinkovito preprečevanje lahko na primer znatno prispeva k izboljšanju zdravja. Po ocenah bi se s 100-odstotnim pokritjem populacije pri presejalnem programu za raka materničnega vratu prihranilo 94 % izgubljenih let življenja, vsakih 152 brisov pa bi pridobilo eno leto življenja. Pri današnji finančni nestabilnosti je še pomembneje ohranjati naložbe na področju zdravja, zlasti s takšnimi preprečevalnimi ukrepi.

Komisija uporablja kazalnik leta zdravega življenja pri oceni števila let, ki jih lahko oseba določene starosti pričakuje, da bo preživela brez invalidnosti, in za spremljanje zdravja kot dejavnika gospodarske produktivnosti in uspešnosti zaradi podpiranja politik za spodbujanje zdravja.

## **1.3. Skupni odziv – evropsko partnerstvo za boj proti raku**

Za učinkovitejše usklajevanje dejavnosti in ukrepov, ki jih države članice in druge zainteresirane strani sprejemajo v okviru različnih področij politike za zmanjšanje naraščajočega in neenakega evropskega bremena raka, Evropska komisija predlaga **evropsko partnerstvo za boj proti raku za obdobje 2009–2013**.

Kot je bilo navedeno, je cilj tega partnerstva podpirati države članice pri njihovem spopadanju z rakom z zagotavljanjem okvira za opredeljevanje in izmenjavo informacij, zmogljivosti in strokovnih znanj pri preprečevanju in nadziranju raka ter z združitvijo ustreznih zainteresiranih strani iz vse Evropske unije v skupno prizadevanje v boju z rakom. Glede na nacionalne in regionalne razlike v pojavnosti raka in smrtnosti zaradi raka je evropsko breme raka mogoče bistveno zmanjšati s skupnim odzivom, ki bi ga usmerjale strategije za preprečevanje in nadziranje bolezni, temelječe na dokazih. Ta partnerski pristop bo pomagal pri preprečevanju neusklajenih ukrepov in podvajanju prizadevanj. Prispeval bo tudi k boljši rabi omejenih razpoložljivih virov.

Cilj do konca partnerstva je, da imajo vse države članice celovite načrte za boj proti raku. Komisija meni, da bi oblikovanje takšnih načrtov trajnostno prispevalo k zmanjšanju bremena raka v EU in da je cilj, tj. 15-odstotno zmanjšanje do leta 2020 (510 000 novih primerov), dosegljiv.

## **2. CELOVIT POLITIČNI ODZIV: PODROČJA IN UKREPI**

### **2.1. Tretjino rakov je mogoče preprečiti – najbolj stroškovno učinkovit odziv**

#### **Spodbujanje zdravja**

Horizontalni pristop pri spopadanju z glavnimi determinantami zdravja je bistven za omejitev naraščajočega bremena raka po vsej EU. Raka povzročajo številni dejavniki, zato je treba pri preprečevanju enakopravno obravnavati dejavnike življenjska sloga, poklicne dejavnike in dejavnike okolja. Po ocenah je približno tretjino vseh rakov mogoče preprečiti s spremembo ali izogibanjem ključnim dejavnikom tveganja, kot so kajenje, prekomerna telesna teža, nezadostno uživanje sadja in zelenjave, telesna nedejavnost in uživanje alkohola.

Spodbujanje zdravja na podlagi glavnih determinant zdravja je že dolgo prednostna naloga Evropske komisije in vključuje strategije za prehrano, prekomerno telesno težo in zdravstvene težave zaradi debelosti ter podporo pri obravnavi škode zaradi uživanja alkohola. Komisija je ob upoštevanju potrebe, da se spodbujanje zdravja prilagodi posebnim populacijam in ciljnim skupinam, sprejela tudi ambiciozno politiko za nadzor tobaka, katere cilji so odvratanje otrok

in mladostnikov od začetka kajenja, podpiranje prenehanje kajenja in varovanje vseh državljanov pred izpostavljenostjo tobačnemu dimu iz okolja.

Druge ključne determinante so poklicni dejavniki in dejavniki okolja, kot so izpostavljenost rakotvornim in mutagenim snovem ter kakovost zraka v zaprtih prostorih in na prostem. Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC) je v Svetovnem poročilu o raku 2008 poudarila pomen primarnega preprečevanja glede okolja in zmanjšanja izpostavljenosti. Zato izvajanje veljavne zakonodaje in priprava nove zakonodaje v zvezi s splošno izpostavljenostjo kemikalijam<sup>4</sup>, tj. v vodi, odpadkih in z obstojnimi organskimi onesnaževali, prispevata k zmanjšanju pojavnosti raka. Za učinkovitejše spopadanje s takšnimi vplivi okolja na zdravje in za spodbujanje sodelovanja je Komisija sprejela evropski akcijski načrt za okolje in zdravje. Poleg tega so v Direktivi 2004/37/ES določeni številni preprečevalni ukrepi za odpravo ali minimaliziranje izpostavljenosti rakotvornim in mutagenim snovem pri delu<sup>5</sup>. Seznam rakotvornih in mutagenih snovi se posodablja v skladu z znanstvenimi dokazi.

Med posebnimi preprečevalnimi ukrepi, ki so se izkazali za učinkovite, je Evropski kodeks proti raku<sup>6</sup> z zelo jasnima sporočiloma:

- z bolj zdravim življenjskim slogom se je mogoče izogniti nekaterim rakom in izboljšati zdravje na splošno ter
- če se raki odkrijejo na zgodnji stopnji, jih je mogoče pozdraviti ali zelo povišati možnost ozdravitve.

### **Zgodnje odkrivanje**

Z izvajanjem strategij za zgodnje odkrivanje, temelječih na dokazih, in obravnavanjem bolnikov z rakom je mogoče zmanjšati pojavnost raka in ga nadzirati. To vključuje ustrezne informacije o koristih presejalnega programa za ozaveščanje tistih oseb, ki bi jim program koristil. To je področje, na katerem se je dodana vrednost Skupnosti že izkazala kot učinkovita pri podpori državam članicam pri oblikovanju presejalnih programov za raka dojke, materničnega vratu in debelega črevesa.

Kljub znatnim prizadevanjem je številom presejalnih pregledov v EU nižje od polovice predvidenega minimalnega števila pregledov letno, če bi bili presejalni testi, opredeljeni v Priporočilu Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka, na voljo vsem državljanom EU ustrezne starosti (približno 125 milijonov pregledov letno)<sup>7 8</sup>.

Dodatno je treba preučiti tudi preprečevalne ukrepe proti povzročiteljem okužb, ki lahko povzročajo raka, kot je zelo nevaren humani papiloma virus (HPV), ki lahko prizadene zlasti mlade ženske. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni je objavil „Smernice

---

<sup>4</sup> Uredba (ES) št. 1907/2006 Evropskega Parlamenta in Sveta z dne 18. decembra 2006 o registraciji, evalvaciji, avtorizaciji in omejevanju kemikalij (REACH), o ustanovitvi Evropske agencije za kemikalije ter spremembi Direktive 1999/45/ES ter razveljavitvi Uredbe Sveta (EGS) št. 793/93 in Uredbe Komisije (ES) št. 1488/94 ter Direktive Sveta 76/769/EGS in direktiv Komisije 91/155/EGS, 93/67/EGS, 93/105/ES in 2000/21/ES (UL L 396, 30.12.2006, str. 1).

<sup>5</sup> Direktiva 2004/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o varovanju delavcev pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti rakotvornim ali mutagenim snovem pri delu (UL L 229, 29.6.2004, str. 23).

<sup>6</sup> Evropski kodeks proti raku (2003), na voljo na: <http://www.cancercode.org>.

<sup>7</sup> Priporočilo Sveta 2003/878/ES z dne 2. decembra 2003 o presejalnih pregledih za odkrivanje raka (UL L 327, 16.12.2003, str. 34).

<sup>8</sup> 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) – COM(2008) 882.

za uvedbo cepiv proti HPV v državah EU“, v katerih so določene znanstvene podlage za morebitno uvedbo cepiv proti HPV.

**Cilji ukrepa:** zmanjšanje bremena raka s 100-odstotnim pokritjem populacije pri presejalnih programih za raka dojke, materničnega vratu in debelega črevesa<sup>9</sup> do leta 2013, kakor je določeno v Priporočilu Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka, tj. z izvajanjem 125 milijonov pregledov državljanov letno. Za doseganje tega cilja morajo države članice spodbujati obsežne informacijske kampanje o presejalnih programih za raka, ki so namenjene širši javnosti in izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

Drugi ukrepi lahko vključujejo:

- oceno učinkovitosti politike Skupnosti glede nadzora tobaka;
- uporabo obstoječih mehanizmov, kot so forumi zainteresiranih strani o alkoholu in prehrani, za nadaljnje razvijanje ukrepov v boju proti raku;
- pregled Evropskega kodeksa proti raku, vključno z njegovim izvajanjem;
- oceno bremena raka zaradi okužb v EU;
- pregled različnih priporočil v EU o izvajanju cepljenja proti HPV kot politike na področju javnega zdravja za preprečevanje raka materničnega vratu;
- pregled Priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka ob upoštevanju novih znanstvenih ugotovitev in pregled težav, ki jih imajo države članice pri izvajanju presejalnih programov za raka dojke, materničnega vratu in debelega črevesa;
- oblikovanje prostovoljne evropske poskusne sheme za določitev presejalnega programa za raka dojke in njegovo spremljanje ob upoštevanju evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti pri presejalnih programih in diagnosticiranju raka dojke kot najbolj natančnih smernic na tem področju.

## **2.2. Uporaba najboljših zdravstvenih pristopov v praksi – opredelitev in širjenje dobre prakse**

Celovit pristop boja proti raku in multidisciplinarne skupine lahko zagotovijo učinkovitejšo oskrbo bolnikov z rakom. Četrta izdaja evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti pri presejalnih programih in diagnosticiranju raka dojke na primer vključuje podroben okvir za vzpostavljanje in vodenje učinkovitih specialističnih enot za zdravljenje in oskrbo bolnikov z rakom dojke. Celovita oskrba bolnikov z rakom, vključno s psihosocialnim zdravljenjem in podporo, je bistven del oskrbe, ki ga je tudi treba spodbujati. Poleg zdravljenja v ožjem pomenu se je treba pri naraščajočem številu kroničnih bolnikov, pri katerih bolezn ni mogoče pozdraviti, vendar jo je mogoče za več let stabilizirati, vse bolj osredotočiti na kakovost življenja. Nenazadnje se tudi kakovost paliativne oskrbe terminalnih bolnikov z rakom razlikuje med državami članicami, zato lahko izmenjava dobrih praks prispeva tudi na tem področju.

EU bi lahko bistveno prispevala tudi prek sodelovanja pri evropskih referenčnih mrežah, na primer pri redkih boleznih, ki vključujejo številne redke rake. Evropske referenčne mreže iz predloga direktive Evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva morajo zagotoviti zdravstveno varstvo vsem

---

<sup>9</sup> Kakor je določeno v Priporočilu, so to raki, pri katerih morajo biti zato, da se lahko presejalni program izvaja, izpolnjena naslednja merila: presejalni program dokazano znižuje smrtnost zaradi bolezni, koristi in tveganja so dobro znana ter stroškovna učinkovitost presejalnega programa je sprejemljiva.

pacientom s stanji, ki zahtevajo posebno koncentracijo virov ali strokovnega znanja za zagotovitev dostopne, visokokakovostne in stroškovno učinkovite oskrbe, in so lahko osrednje točke za medicinsko izobraževanje in raziskave, širjenje informacij in ocenjevanje.

**Cilji ukrepa:** obravnavanje neenakosti pri smrtnosti zaradi raka, ki so posledica zdravstvenega varstva, z zmanjšanjem razlik med državami članicami z najboljšimi in državami članicami z najslabšimi rezultati. Čeprav ni mogoče odpraviti vseh neenakosti, Komisija meni, da je ob upoštevanju znanstvenega napredka ter različnih okoliščin v državah in pri rakah 70-odstotno zmanjšanje do leta 2020 dosegljiv cilj. Oblikovanje smernic za sheme najboljših praks pri oskrbi bolnikov z rakom ob upoštevanju nacionalnih, regionalnih in lokalnih okvirov bo prispevalo k doseganju tega cilja.

Drugi ukrepi lahko vključujejo:

- izmenjavo znanj in strokovnih izkušenj o različnih modelih za celovito oskrbo bolnikov z rakom, zlasti modelih organizacije, za doseganje soglasja o opredelitvah in modelih oskrbe, vključno s kronično in paliativno oskrbo;
- pregled potekajočih evropskih prizadevanj v okviru pobude za oceno zdravstvenih tehnologij kot sredstva za učinkovitejši boj proti raku, ob upoštevanju okvira, ki bo vzpostavljen s predlogom direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva;
- pregled drugih tehničnih in finančnih rešitev za evropsko ponudbo medicinskih izotopov ob upoštevanju pomanjkanja ponudbe po vsej Evropi.

### **2.3. Sodelovanje in usklajevanju pri raziskavah raka**

Celovit pristop v boju proti raku mora vključevati vse vidike raziskav raka, od preprečevanja do translacijskih in kliničnih raziskav. Raziskave na področju zdravja so osrednjega pomena za raziskovalne zaveze EU. V šestem okvirnem programu za raziskave in tehnološki razvoj ter prvih dveh javnih pozivih sedmega okvirnega programa je bilo približno 750 milijonov EUR namenjenih za raziskave raka, vključno z najpogostejšimi raki, ki naj bi vključevale znanstvenike, mala in srednja podjetja ter velike industrijske partnerje.

Ker se raziskave raka izvajajo predvsem na nacionalni ravni in ker so precej razdrobljene in razpršene po EU, je cilj Skupnosti okrepiti prizadevanja za izboljšanje usklajevanja po vsej EU na tem področju, kar je v skladu s cilji Evropskega raziskovalnega prostora. Poleg tega se vzpostavljajo elementi, kot sta pobuda za inovativna zdravila (IMI) in ESFRI (Evropski načrt, ki vključuje tudi raziskovalne infrastrukturne za klinična preskušanja in biomedicinske raziskave), ki bodo prispevali k raziskavam raka. Pobuda za inovativna zdravila je vseevropski projekt sodelovanja javnega in zasebnega sektorja za spodbujanje odkrivanja in razvoja boljših zdravil, vključno z zdravljenjem raka, ESFRI načrt pa vključuje projekte za podporo vzpostavitvi zmogljivosti za klinična preskušanja in banke bioloških vzorcev, da se utre pot za bolj usklajen evropski okvir. Pri tem je pomembno poudariti, da je bila leta 2001 sprejeta Direktiva o evropskih kliničnih preskušanjih, ki zagotavlja standardiziran evropski okvir za izvajanje dobre prakse pri kliničnih preskušanjih zdravil za uporabo v humani medicini<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Direktiva 2001/20/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 4. aprila 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic v zvezi z izvajanjem dobre klinične prakse pri kliničnem preskušanju zdravil za ljudi (UL L 121, 1.5.2001, str. 34).

**Cilji ukrepa:** vzpostavitev usklajenega pristopa pri raziskavah raka po vsej EU, da se do leta 2013 usklajuje tretjina raziskav iz vseh virov financiranja.

Drugi ukrepi lahko vključujejo:

- opredelitev neskladij in povezovanje partnerjev pri skupnem prizadevanju za reševanje ovir pri evropskih raziskavah raka;
- opredelitev razhajanj pri raziskavah in metodologiji, spodbujanje sodelovanja pri raziskavah, da se prepreči podvajanje, in krepitev raziskav o preprečevanju in translacijskih raziskav;
- izboljšanje javnega dostopa do informacij o raziskavah raka in zlasti kliničnih preskušanjih;
- za dodatno izboljšanje ureditve o kliničnih preskušanjih v EU bo Komisija ocenila uporabo direktive o kliničnih preskušanjih<sup>10</sup>, da po potrebi pripravi zakonodajne predloge.

#### **2.4. Postopek primerjanja – zagotavljanje primerljivih informacij, potrebnih za politiko in ukrepanje**

Informacijski sistem o raku je pomemben za zagotovitev celovitih in standardiziranih informacij in podatkov o raku iz vseh držav članic. Zbiranje podatkov in informacij omogoča, predvsem z mednacionalnimi primerjavami, opredelitev in spodbujanje najboljših praks pri preprečevanju in nadziranju raka, temelječih na dokazih. Te evropske primerjave so v preteklosti pokazale bistvene razlike pri stopnjah preživetja raka v različnih državah EU s podobnimi ravnmi blaginje in zagotavljanja zdravstvenega varstva. Na podlagi tega so številne države članice, ki so sporočile sorazmerno visoke stopnje umrljivosti zaradi raka v začetku devetdesetih let, pregledale in temeljito preuredile svoje nacionalne politike boja proti raku, danes pa sporočajo izboljšane stopnje preživetja. Določitev evropskih meril za primerjavo dobrih praks pomeni, da obstajajo možnosti za obravnavanje neenakosti na področju zdravja. Zato je izmenjava ustreznih informacij za statistične namene bistvena za oblikovanje učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov in evropskega postopka primerjanja. V skladu z veljavno zakonodajo o varovanju osebnih podatkov<sup>11</sup> je treba uporabljati ustrezne tehnike za zbiranje in analizo podatkov, kot je npr. anonimizacija.

Glavno vlogo pri informacijskem sistemu o raku imajo nacionalni in regionalni registri raka, ki temeljijo na populaciji ter zbirajo in analizirajo podatke o raku v državah članicah. Neprecenljiv prispevek teh registrov je le del skupnih izdatkov EU za raka. Tako je na primer delež nacionalnih izdatkov za registre raka na Finskem leta 2007 bil le 0,0037 % skupnih izdatkov za raka, kar kaže na stroškovno učinkovitost te majhne naložbe za zagotovitev podatkov, potrebnih za pripravo učinkovitih politik.

**Cilji ukrepa:** do leta 2013 zagotoviti točne in primerljive podatke o pojavnosti raka, razširjenosti raka, obolevnosti za rakom, zdravljenju raka, stopnjah preživetja in umrljivosti zaradi raka v EU.

Drugi ukrepi lahko vključujejo:

- opredelitev ovir pri zbiranju podatkov in kazalnikov, vključno z zakonodajnimi ovirami in dostopnostjo podatkov, ter načinov za reševanje teh težav;

<sup>11</sup> Direktiva 95/46/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. oktobra 1995 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov (UL L 281, 23.11.1995, str. 31).

- dogovor o sklopu osnovnih kazalnikov za merjenje in evropsko primerjavo bremena raka, kakovosti oskrbe in vpliva strategij boja proti raku, s posebnim poudarkom na neenakostih na področju zdravja;
- spodbujanje visokokakovostnih standardov za registre raka in njihovega mrežnega povezovanja;
- zbiranje podatkov o stroških raka za družbo;
- izvedba raziskave za oceno evropskega mnenja o beleženju podatkov glede raka kot pomoč pri raziskavah na področju javnega zdravja in načrtovanju učinkovitih zdravstvenih sistemov.

### **3. TRAJNOSTNI UKREP PRI OBRAVNAVANJU RAKA – SKUPNO DELO V OKVIRU PARTNERSTVA**

V skladu s členom 152 Pogodbe ES in načelom subsidiarnosti se bo evropsko partnerstvo za boj proti raku osredotočilo na ukrepe, ki se lahko sprejmejo na ravni EU za učinkovitejše preprečevanje in nadziranje raka. Na podlagi pristopa, ki bo temeljil na sodelovanju in ukrepanju, bo to skupno partnerstvo povežalo številne strani na ravni EU, vključno z državami članicami, strokovnjaki, zdravstvenimi delavci, nevladnimi organizacijami, združenji bolnikov, predstavniki civilne družbe in industrije, in bo model za nenalezljive bolezni na splošno.

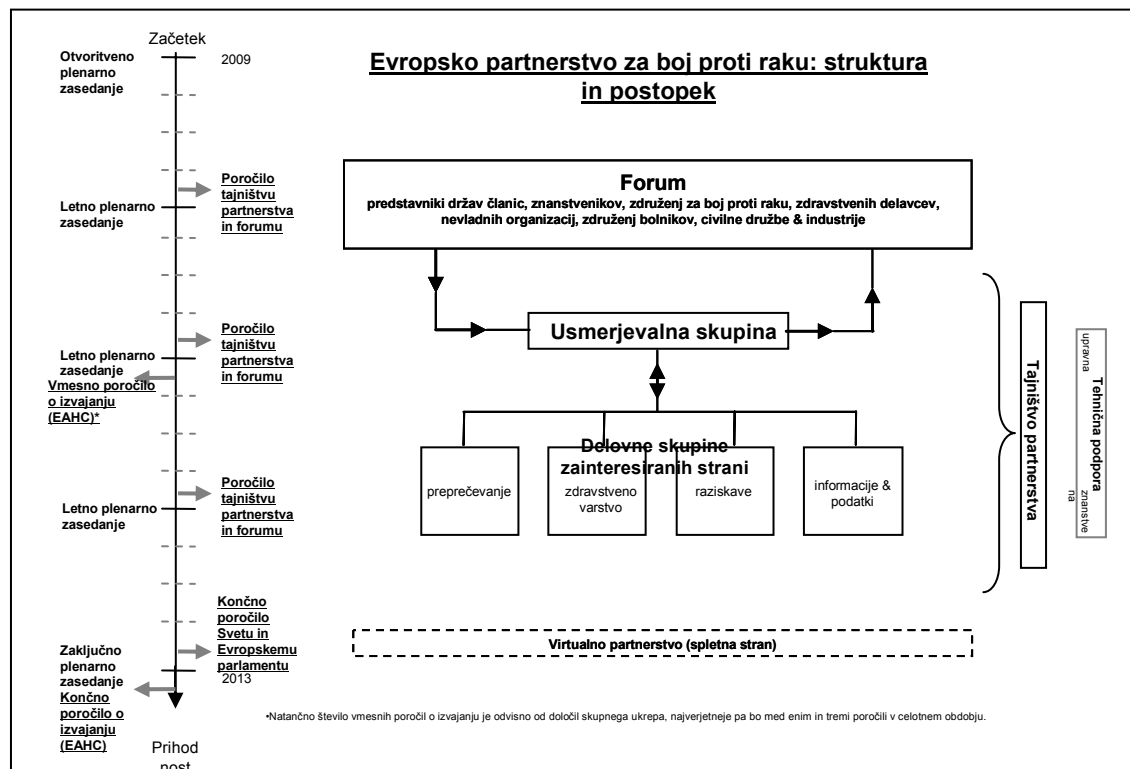
Partnerstvo bo zagotovilo platformo za analizo trenutnega bremena in trendov raka, nacionalnih strategij za preprečevanje in nadziranje raka, pomanjkljivosti in razlik ter želenih ciljev za prihodnje ukrepe glede raka na ravni EU. Partnerstvo bo z izmenjavo informacij, strokovnih znanj in najboljših praks prispevalo k zmanjšanju neenakosti glede zdravja, tako da bo državam članicam s slabimi rezultati pomagalo pri učinkovitejšem preprečevanju in nadziranju raka. Poleg tega se bodo evropske dejavnosti za spodbujanje zdravja v zvezi z rakom, kot so tobak, prehrana, telesna dejavnost in okoljska prizadevanja, namesto v okviru partnerstva izvajale predvsem prek obstoječih mehanizmov, vključno s platformo EU za ukrepanje glede prehrane, telesne dejavnosti in zdravja ter forumom o alkoholu in zdravju. Partnerstvo bo dejavno na dopolnilnih področjih, da se zagotovi celovit in skladen pristop na ravni EU v boju proti raku.

Komisija za obravnavanje teh opredeljenih področij in ukrepov predlaga posebni skupni ukrep, ki ga bo od leta 2010 podpiral program na področju zdravja<sup>12</sup>. Partnerstvo naj bi potekalo v okviru delovnih skupin (na podlagi štirih področij ukrepanja, opredeljenih v delu 2), v katerih bodo sodelovale številne zainteresirane strani, ki bodo same dejavne na opredeljenih področjih ali bodo nadzirale delo drugih skupin, institucij ali organizacij, kakor je primerno. Dejavnosti delovnih skupin zainteresiranih strani naj bi usklajevala usmerjevalna skupina, ki bo poročala tajništvu partnerstva in odprtemu forumu, ki bo organiziran enkrat letno. Poleg tega je cilj Komisije s programom na področju zdravja za delovne skupine zainteresiranih strani zagotoviti dodatno tehnično podporo, vključno z upravno in znanstveno podporo (slika 1). Cilj letnega odprtega foruma je zagotoviti platformo na ravni EU za člane partnerstva in druge zainteresirane strani za izboljšanje njihovega razumevanja izziva, ki ga rak pomeni za evropsko družbo, in za opredelitev področij, na katerih bi lahko skupno ukrepanje prispevalo k nacionalnim prizadevanjem pri obravnavanju bremena raka.

<sup>12</sup> Skupni ukrep se v okviru programa na področju zdravja nanaša na dejavnosti, ki jih izvajata Skupnost in ena ali več držav članic ali Skupnost in pristojni organi drugih držav, ki sodelujejo v programu.

Vloga Evropske komisije bo zagotoviti pristop partnerstva, ki bo temeljil na sodelovanju in ukrepanju, in da so predlagani ukrepi in dejavnosti ustrezni za ukrepanje na ravni EU.

Slika 1



### 3.1. Naslednji koraki

Začetek partnerstva je načrtovan za tretje četrtletje leta 2009.

Cilj partnerstva je povezati evropske zainteresirane strani s skupnim ciljem in zavezo za zmanjšanje pojavnosti raka. Za zagotovitev enakopravnega in pravičnega zastopanja so k sodelovanju pri pobudi vabljeni vse zainteresirane strani, katerih cilji so skladni s pglavitnim ciljem partnerstva. Vendar za zagotovitev uravnoteženega zastopanja zainteresiranih strani člani posebnih organizacij, interesnih področij ali industrij čim bolj zastopajo krovne organizacije na evropski ravni, ki so zmožne in pripravljene dejavno sodelovati pri zmanjšanju evropskega bremena raka. Zainteresirane strani, ki jih zastopa krovna organizacija, so vabljeni k sodelovanju pri partnerstvu, vendar bodo sodelovale le pod okriljem organizacije.

V tem sporočilu so na splošno opredeljeni cilji evropskega boja proti raku, medtem ko je cilj partnerstva določiti posebne ključne dejavnosti in ukrepe za preprečevanje in nadziranje raka s pomočjo navedenega pristopa. To vključuje tudi redno spremljanje in ocenjevanje dela, opravljenega v okviru pobude. Usmerjevalna skupina pa bo kljub temu morala letno poročati tajništvu partnerstva in odprtemu forumu. Tajništvo partnerstva bo moralo Izvajalski agenciji za zdravje in potrošnike (EAHC) v skladu s postopki in pogoji, ki se uporabljajo za skupne ukrepe, predložiti vmesno in končno poročilo. Poleg tega bodo za zagotovitev preglednosti in odgovornosti navedeni cilji in rezultati partnerstva predstavljeni na ločeni spletni strani. Ta spletna stran, t.i. virtualno partnerstvo, bo zagotavljala podroben pregled pobud in dela partnerstva. Spletna stran mora biti del obsežnejše strategije sporočanja, da se zagotovi širjenje informacij po vsej Skupnosti.

Ob koncu sedanjega finančnega okvira bo opravljen pregled za oceno uspehov in pomanjkljivosti partnerstva. Komisija bo Svetu Evropske unije in Evropskemu parlamentu predložila končno poročilo o delu, opravljenem na podlagi tega sporočila, ki bo podlaga za določitev prihodnjih ukrepov Skupnosti v zvezi z rakom.

### **3.2. Financiranje**

Ukrepi partnerstva bodo do konca sedanjega finančnega okvira (leta 2013) financirani iz finančnih instrumentov brez dodatnih finančnih posledic. Letni delovni načrti drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja bodo ključni instrumenti za podporo tega strateškega partnerstva. Poleg tega tudi številni drugi programi Skupnosti, npr. sedmi okvirni program za raziskave in tehnološki razvoj ter programi regionalne politike, zagotavljajo financiranje dejavnosti v zvezi z rakom.

## **4. SKLEPNE UGOTOVITVE**

Rak prizadene naraščajoče število posameznikov in njihovih svojcev ter je veliko breme za starajočo se evropsko družbo. Kot so pokazale prejšnje dejavnosti, kot so programi Evropa proti raku in dejavnosti v okviru programov na področju zdravja, lahko evropsko ukrepanje glede raka bistveno prispeva k učinkovitejšem obravnavanju bremena bolezni na nacionalni, regionalni in lokalni ravni po vsej Skupnosti. Evropska komisija želi graditi na teh prizadevanjih s trajnostnim ukrepanjem v okviru partnerstva, ki bo vključeval sodelovanje številnih zainteresiranih strani v boju proti raku.