



AZ EURÓPAI UNIÓ
TANÁCSA

Brüsszel, 2008. május 22. (27.05)
(OR. en)

9636/08

SAN 87

FELJEGYZÉS

Küldi: az Állandó Képviselők Bizottsága (I. rész)

Címzett: a Tanács

Előző dok. sz.: 8770/08 SAN 64

Tárgy: A FOGLALKOZTATÁSI, SZOCIÁLPOLITIKAI, EGÉSZSÉGÜGYI ÉS
FOGYASZTÁSÜGYI TANÁCS 2008. JÚNIUS 9–10-I ÜLÉSE

A rák jelentette teher csökkentése

– *A tanácsi következtetések elfogadása*

[Nyilvános vita a Tanács eljárási szabályzata 8. cikkének (3) bekezdése
értelmében [az elnökség javaslatára]]

1. Az Állandó Képviselők Bizottsága a 2008. április 30-i ülésén megvizsgálta az elnökség által javasolt fenti szöveget és úgy határozott, hogy a mellékletben található következtetéstervezetet továbbítja a Tanácsnak.
2. A Tanács felkérést kap a javasolt következtetéstervezet elfogadására.

Tervezet – A Tanács következtetései a rák jelentette teher csökkentéséről

Az Európai Unió Tanácsa,

1. **EMLÉKEZTET ARRRA**, hogy az Európai Közösséget létrehozó szerződés 152. cikke megállapítja, hogy a közegészségügy terén folytatott közösségi fellépésnek ki kell egészítenie a nemzeti szakpolitikákat, és biztosítania kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. A közösségi fellépés teljes mértékben tiszteletben tartja a tagállamoknak az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.
2. **ELISMERI** az Európai Közösség és a tagállamok tartós elkötelezettségét a fontosabb nem fertőző betegségek igazolt tényeken alapuló megelőzése és ellenőrzése mellett, az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés terén folytatott olyan kezdeményezéseken és fellépéseken keresztül, melyek pozitív hatással vannak az egészséges életmódra, például a dohányzásellenőrzésen, az egészséges táplálkozáson és testmozgáson, a káros és veszélyes alkoholfogyasztás csökkentésén, a szűréssel biztosított korai diagnózison, a fizikai, vegyi és biológiai rákkeltő anyagoknak való foglalkozásbeli és környezeti kitétség csökkentésén, valamint az élelmiszerbiztonságon keresztül, a rákkeltő anyagok jelentette kockázat minimumra csökkentésének érdekében.
3. **EMLÉKEZTET ARRRA**, hogy a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i tanácsi ajánlás¹ azt javasolja, hogy a rák okozta kockázat és a halálozások csökkentésének hatékony stratégiájaként a tagállamok valósítsanak meg magas színvonalú, az egész népességre kiterjedő – a szűrési adatok nyilvántartását és kezelését is tartalmazó – mell-, agy- és bélrák-szűrőprogramokat.
4. **ÜDVÖZLI** az Európai Parlament állásfoglalásait a rák elleni küzdelemről² és a mellrákról³, melyek hangsúlyozzák a kibővített Európai Unióra ezen a téren váró új kihívásokat.

¹ HL L 327., 2003.12.16.

² Elfogadva 2008. április 10-én, TA(2008) 0121.

³ Elfogadva 2006. október 25-én, TA(2006) 0449.

5. **ÜDVÖZLI** a szlovéniai Brdóban 2008. február 7-én és 8-án tartott „A rák jelentette teher – hogyan csökkenthetjük?” című konferenciát, mely hangsúlyozta, hogy a rák megelőzéséhez és ellenőrzéséhez olyan átfogó stratégiákra van szükség, melyek hozzájárulnak a rák jelentette teher csökkentéséhez és az előfordulási gyakoriság, a halálozások száma, a rák elterjedtsége és a túlélési arány terén a tagállamok között és a tagállamokon belül létező eltérések megszüntetéséhez a megelőzés, a korai diagnózis, a kezelés, gondozás – beleértve a palliatív gondozást – és a kutatás fejlesztésén keresztül. A legjobb eredmények elérése érdekében betegközpontú, átfogó, interdiszciplináris megközelítést és optimális pszicho-szociális gondozást kell megvalósítani a rák rutingondozása, a rehabilitáció és a kezelést követő utógondozás terén minden rákos beteg esetében.
6. **ELISMERI**, hogy a rák az EU népességének jelentős részét érinti, szenvedést okozva a betegeknek és családjuknak is. Három uniós állampolgár közül egyben élete során kialakul rákos daganat, ami hatalmas hatással van a társadalomra és a gazdaságra. A WHO-hoz kapcsolódó Nemzetközi Rákkutató Ügynökség (IARC) szerint Európában 2006-ban 3,2 millió rákos esetet diagnosztizáltak, és 1,7 millióan haltak meg rák következtében. A rák legelterjedtebb fajtái a mell-, a bél- és a tüdőrák. Nők esetében a rákos halálozások leggyakoribb oka a mellrák. A rákos halálozások leggyakoribb oka a tüdőrák.
7. **HANGSÚLYOZZA**, hogy a rák jelentette kockázat jövőbeli változásaitól függetlenül az előrelátható demográfiai változásoknak köszönhetően a rák előfordulási gyakorisága jelentős mértékben nőni fog a következő néhány évtizedben. A legnagyobb mértékű növekedés az idős emberek körében diagnosztizált rákos megbetegedések számában várható Európában.
8. **MEGÁLLAPÍTJA**, hogy a rák számos típusa – beleértve a gyermekeket érintő összes rákot – ritka betegség, és **KIEMELI** a gyermekek és családjuk egészségügyi és pszicho-szociális igényeit.
9. **HANGSÚLYOZZA**, hogy a rák előfordulása, a halálozások száma, a rák elterjedtsége és a túlélési arány terén a tagállamokon belül és azok között jelentős és tartós egyenlőtlenségek vannak. Ezek szorosan kötődnek a megelőzés, korai diagnózist, a kezelést, a rehabilitációt és a tünetek enyhítését célzó szolgáltatások nyújtásában tapasztalható jelentős különbségekhez, a társadalmi-gazdasági státusz és a rákkeltő anyagoknak való környezeti vagy foglalkozásbeli kitettség terén fennálló eltérésekhez.

10. **ELISMERI**, hogy a rákos megbetegedések összességének legalább egyharmada megelőzhető. Továbbra is a megelőzés a rák jelentette növekvő teher csökkentésének leghatékonyabb hosszú távú stratégiája. A szükség esetén széles körű, ágazatokon átnyúló szakpolitikai területeken alkalmazott intézkedéseken keresztül az egészségfejlesztésre és az elsődleges megelőzésre vonatkozó konzisztens megközelítések nemcsak a rákra lennének pozitív hatással, hanem más fontos krónikus, nem fertőző betegségekre is. A profilaktikus vakcináknak néhány rákkeltő vírussal szembeni kifejlesztése új területet nyitott meg a rák megelőzése terén.
11. **HANGSÚLYOZZA**, hogy a rák kezelése és a rákos betegek gondozása multidiszciplináris kérdés, beletartozik a sebészi onkológia, az onkológiai gyógykezelés, a radioterápia, a kemoterápia, a pszicho-szociális támogatás és rehabilitáció, valamint – amikor a rák nem kezelhető – a palliatív gondozás együttműködése. A beteg egyén gondozását biztosító és a beteg családját támogató szolgáltatásokat hatékonyan kell koordinálni.
12. **MEGÁLLAPÍTJA**, hogy az elegendő és megfelelő képzettségű humán erőforrás képzésére irányuló folyamatos befektetés fontos szerepet játszik a rák megelőzése, diagnózisa, kezelése és a rákos beteg gondozása minőségének biztosításában.
13. **MEGÁLLAPÍTJA**, hogy a krónikus betegségek kezelésében elért technológiai fejlődés a rák megelőzésének, diagnózisának és kezelésének új módszereit tette lehetővé, melyek új kihívásokat jelentenek a tagállamok számára.
14. **ELISMERI** a rák etiológiája, megelőzése, korai felismerése és gondozása – beleértve a palliatív gondozásra irányuló stratégiákat – terén folytatott kutatás fontosságát.
15. **HANGSÚLYOZZA**, hogy a rákkutatás még mindig széttöredezett, és hogy ösztönözni kell a továbbfejlesztett együttműködést az uniós és a nemzetközi kutatás keretében egyaránt.

16. **HANGSÚLYOZZA**, hogy a rákbetegségek nyilvántartása fontos szerepet játszik az előfordulási gyakoriságára, demográfiára, tendenciákra, halálozásokra és a túlélési arányra vonatkozó, időszerű, összehasonlítható adatoknak és a népességen alapuló információknak a nemzeti és nemzetközi epidemiológiai kutatások számára forrásként való nyújtásában, mely kutatások új adatokkal szolgálnak a rák okairól, és bizonyítékkal a rák ellenőrzésére irányuló stratégiák megfigyelésére és továbbfejlesztésére vonatkozóan.
17. **ELISMERI**, hogy a rák ellenőrzésére irányuló átfogó stratégiák megvalósítása a rák előfordulási gyakoriságának és a halálozásoknak a csökkenését eredményezte, és javított a rák túlélői – akik közül sokan a betegségből származó súlyos orvosi, pszichés vagy szociális következményeket szenvedtek el – életének színvonalán és meghosszabbította azt.
18. **ÜDVÖZLI** a civil társadalom – különösen a betegeknek nyújtott tanácsadás és a támogató csoportok – részvételét a rák megelőzésére és ellenőrzésére irányuló szakpolitikák kialakításában és a szolgáltatások fejlesztésében annak érdekében, hogy a rákos betegek igényeit megfelelőbben ki tudják elégíteni.
19. **FELKÉRI** a tagállamokat, hogy:
- alakítsanak ki és valósítsanak meg a rákra vonatkozó átfogó stratégiákat vagy terveket;
 - folytassák az intézkedések kialakítását és végrehajtását az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés terén az egyének kulcsfontosságú kockázati tényezőknek (például dohányzás, egészségtelen táplálkozás, testmozgás hiánya, káros és veszélyes alkoholfogyasztás) való kitettségének csökkentése, a rákkeltő anyagoknak való foglalkoztatási, környezeti és táplálkozási kitettség csökkentése és az élelmiszerbiztonság előmozdítása érdekében;
 - a rák megelőzésére irányuló tevékenységekkel kapcsolatban mérjék fel az esetlegesen rákkeltő fertőző ágensek – például a magas kockázatot jelentő humán papilloma vírusok – elleni alternatív megelőzési módok nyújtotta lehetőségeket a nemzeti hepatitis B és *Helicobacter pylori* szűrőprogramokon felül, felismerve, hogy ez a felmérés a sajátos nemzeti körülményektől függően eltérő eredményekkel járhat;

- nyújtsanak információt polgáraik számára és növeljék bennük a tudatosságot az egészséges életmódokkal és a rák kialakulási kockázatának csökkentésére irányuló megelőző intézkedésekkel kapcsolatban, például az európai rákelleni kódex előmozdításával és a különféle népességszociális csoportokat célzó információs kezdeményezéseken keresztül;
- folytassák a népességen alapuló, garantált minőségű szűrőprogramok végrehajtását a mell-, agy- és bélrákra vonatkozóan a rákszűrésről szóló 2003. december 2-i tanácsi ajánlással összhangban;
- nyújtsák a lehető legjobb, igazolt tényeken alapuló kezelést a rákos betegek számára – a nemzeti egészségügyi prioritások és pénzügyi források keretein belül – képzett, multidiszciplináris dolgozók, megfelelő felszerelés és létesítmények, valamint hatékony diagnózis és gyógyszerek biztosításával;
- vegyék figyelembe a betegek pszichoszociális igényeit, és javítsanak a rákos betegek életminőségén a támogatáson, rehabilitáción és palliatív gondozáson keresztül;
- biztosítsák a rák népességen alapuló nyilvántartását, mely fontos bizonyítékkal szolgál majd a rák megelőzését és kezelését célzó szakpolitikák kialakításához és ellenőrzéséhez;
- használják ki a létező pénzügyi mechanizmusokat – például az európai strukturális alapokat – hatékony közegészségügyi és egészségvédelmi intézkedéssel a rák megelőzésére és az egészségügyi infrastruktúra fejlesztésére, képzésre és kapacitásépítésre a rák sikeres ellenőrzésének fokozása és javítása érdekében;
- nemzeti kutatási szakpolitikáikban és programjaikban a rák megelőzésével és ellenőrzésével kapcsolatos valamennyi szempontot vegyék figyelembe;
- cseréljenek tapasztalatot a legjobb gyakorlatokra vonatkozóan a rák megelőzése és ellenőrzése terén.

20. **FELKÉRI** a Bizottságot, hogy:

- folytassa a kulcsfontosságú kockázati tényezők kezelésére irányuló fellépésekkel kapcsolatos tevékenységeit és támogatását;
- segítse elő a közös tanulást és az információcserét a rákellenőrzés terén, és ösztönözze az európai referenciahálózat-építést, különösen a ritka ráktípusok és a gyermekeket érintő rákbetegségek tekintetében;
- ösztönözze az együttműködést és a szakmai tapasztalatcserét az egészségügyi fellépések értékelése, ellenőrzése és felmérése terén és az egészségügyi technológiák értékelésében;
- vizsgálja meg a bizonyított szűrési módszerek sikeres végrehajtásának akadályait, és a tagállamok részére biztosítson közép- és hosszú távú tudományos és hivatásos támogatást a rákszűrésről szóló, 2003. december 2-i tanácsi ajánlás megvalósítása során;
- kutassa a rák szűrésére és a szűrés során felfedezett elváltozások megfelelő kezelésére szolgáló olyan önkéntes európai akkreditációs rendszerek kidolgozásának lehetőségét, mint például a mellrák szűrésében és diagnosztikájában a minőség biztosítását célzó európai iránymutatásokon alapuló, a mellrák szűrésére és kezelésére szolgáló kísérleti európai akkreditációs rendszer;
- segítse elő a rákra (mell-, agy- és bélrák) vonatkozó, az EU hivatalos nyelvein készült, internetes alapú minőségbiztosítás és igazolt tényeken alapuló iránymutatások kidolgozását és naprakésszé tételét és/vagy jelentesse meg ezeket;
- továbbra is támogassa a ráknyilvántartások hálózatépítését, mely a rák előfordulási gyakorisága, a halálozások száma, a rák elterjedtsége és a túlélési arány tekintetében uniós szinten szolgáltat majd információt;

- az egészségügy területére irányuló második közösségi cselekvési program (2008-2013)⁴ keretében szükség szerint vegye figyelembe a rák megelőzését és ellenőrzését;
- szenteljen különös figyelmet a rák epidemiológiájáról, a rák kockázati tényezőiről, a korai felismerésről, a diagnózisról, a kezelésről, a túlélési arányról és a palliatív gondozásról való tudás bővítésének, beleértve a translációs kutatást az Európai Közösség kutatásra és technológiafejlesztésre vonatkozó hetedik keretprogramjának⁵ értelmében;
- ösztönözze az uniós és nemzetközi együttműködést a rákkutatás terén, és vegye figyelembe a kapcsolódó közegészségügyi kutatásokat, valamint az egészségügyi politikákra irányuló kutatást;
- az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című Fehér Könyv⁶ alapelveivel és stratégiai célkitűzéseivel összhangban nyújtsa be az EU rák elleni cselekvési tervét, mely az átfogó rákellenőrzés valamennyi szempontjára kiterjed, beleértve a megelőzést, a korai felismerést, a diagnózist, kezelést, rehabilitációt és palliatív gondozást egy multidiszciplináris megközelítésen keresztül, és mérje fel a hatékony rákellenőrzési szakpolitikákra és a rák megelőzésében és gondozásában kialakult legjobb gyakorlatok megosztására szolgáló megfelelő keretet.

⁴ HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

⁵ HL L 412., 2006.12.30., 1. o.

⁶ COM(2007) 630 végleges.

21. **FELKÉRI** a tagállamokat és a Bizottságot, hogy:

- a releváns érdekeltekkel együttműködésben javítsanak a klinikai kísérletekre vonatkozó információknak a nyilvánosság számára való hozzáférhetőségén, kerüljék el a kísérletek megkettőzését, ösztönözzék a folyamatban lévő és a már befejezett rákkutatásokra vonatkozó tudás megosztását, valamint javítsanak a betegek kísérletekben való részvételi szintjén, figyelembe véve a WHO ezen a téren végzett munkáját;
- találják meg a releváns érdekeltekkel való együttműködés módozatait az innováció folyamatosságának és a megfizethető kezelés fejlesztésének garantálására;
- ösztönözzék a polgárok és a civil társadalom képviselőinek felelősségvállalását.

22. **ARRA ÖSZTÖNZI** a civil társadalom képviselőit, hogy:

- aktívan vegyenek részt a rák kockázati tényezőire vonatkozó társadalmi tudatosság fokozásában, és erősítsék annak megértését, hogy mennyire fontos a népegyesületen alapuló, garantált minőségű szűrő- és megelőző programokban való részvétel az európai rákelleni kódex ajánlásának megfelelően.
- aktívan támogassák a tagállamokban a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás és a rák szűrésében és diagnosztikájában a minőség biztosítására irányuló uniós iránymutatások – amennyiben ilyenek léteznek – végrehajtását;
- továbbra is támogassák a betegeket, családtagjaikat és a gondozókat;
- aktívan vegyenek részt a rákkal kapcsolatos átfogó stratégiák vagy tervek kidolgozásában és megvalósításában.