



**RADA
EVROPSKÉ UNIE**

**Brusel 29. června 2009 (08.07)
(OR. fr)**

11516/09

**SAN 181
RECH 219
STATIS 71**

PRŮVODNÍ POZNÁMKA

Odesílatel: Jordi AYET PUIGARNAU, ředitel,
za generální tajemnici Evropské komise
Datum přijetí: 26. června 2009
Příjemce: Javier SOLANA, generální tajemník, vysoký představitel
Předmět: Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému
hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů
o evropském partnerství pro boj proti rakovině

Delegace naleznou v příloze dokument Komise - KOM(2009) 291 v konečném znění.

Příloha: KOM(2009) 291 v konečném znění



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 24.6.2009
KOM(2009) 291 v konečném znění

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

o evropském partnerství pro boj proti rakovině

SDĚLENÍ KOMISE RADĚ, EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ

o evropském partnerství pro boj proti rakovině

1. PROČ PARTNERSTVÍ PRO BOJ PROTI RAKOVINĚ?

Navzdory pokroku učiněnému v posledních letech si rakovina stále vybírá obrovskou daň na životech Evropanů. V roce 2006 byla po poruchách oběhového systému druhou nejběžnější příčinou úmrtí: na deset úmrtí u žen připadla dvě způsobená rakovinou, u mužů to byla z deseti úmrtí tři. Každý rok je rakovina diagnostikována u přibližně 3,2 milionu občanů EU.

Právní základ pro opatření v oblasti zdraví spadá podle článku 152 Smlouvy o ES převážně do pravomoci členských států. Existují však oblasti, jak zdůrazňuje strategie pro zdraví „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“, v nichž může společná akce EU spočívající ve sdílení informací a výměně odborných znalostí a osvědčených postupů znamenat významnou přidanou hodnotu k účinnějšímu řešení vážných zdravotních problémů¹.

Také Evropský parlament a Rada Evropské unie učinily politický závazek a určily strategické směřování budoucích evropských činností v boji proti rakovině. Dne 10. dubna 2008 přijal Evropský parlament usnesení o boji proti rakovině v rozšířené Evropské unii² a dne 10. června 2008 byly přijaty závěry Rady o zmírnění dopadů rakoviny v Evropě³.

Na tomto základě navrhuje Evropská komise **evropské partnerství pro boj proti rakovině pro období 2009–2013**, kterým zamýšlí podpořit členské státy v jejich úsilí v boji proti rakovině, a to konkrétně poskytnutím rámce pro vyhledávání a sdílení informací, kapacit a odborných znalostí v oblasti prevence rakoviny a její kontroly a zapojením příslušných zúčastněných stran z celé Evropské unie do kolektivního úsilí. Existence významných rozdílů a nerovností ve výskytu rakoviny a úmrtnosti v jednotlivých státech Společenství je dokladem toho, že spolupráce na evropské úrovni znamená značnou přidanou hodnotu k účinnější prevenci a kontrole rakoviny.

Toto sdělení nastiňuje cíle evropského partnerství pro boj proti rakovině, vymezuje oblasti a činnosti, které budou v rámci přístupu evropského partnerství dále určeny a rozvíjeny a seznamuje s navrhovanou strukturou partnerství a pravděpodobnými kroky v budoucnosti.

1.1. Rakovina: model pro uplatnění zásad strategie pro zdraví

Rakovina je jednou z hlavních příčin nemocnosti v Evropské unii a znamená značné výdaje pro společnost. Proto je v boji proti této nemoci nezbytné podniknout dlouhodobé a udržitelné kroky a investovat tak do zdraví Evropy budoucnosti. Odhaduje se, že pouze za rok 2005

¹ Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013, KOM(2007) 630.

² Usnesení Evropského parlamentu ze dne 10. dubna 2008 o boji proti rakovině v rozšířené Evropské unii, P6-TA(2008) 0121.

³ Rada Evropské unie, závěry Rady o zmírnění dopadů rakoviny, 2876. zasedání Rady ve složení pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele, Lucemburk, 10. června 2008.

činil počet ztracených roků života v důsledku předčasné úmrtnosti a zdravotního omezení (DALY) kvůli rakovině v evropském regionu WHO více než 17 milionů. Má-li být boj proti širokému spektru zdravotních determinant souvisejících s rakovinou účinný, je třeba podniknout kroky nejenom v oblasti zdravotnictví, ale napříč obory, a začlenit zdraví do takových oblastí politik, jako jsou vzdělání, životní prostředí, daňový systém, výzkum a sociální a zahraniční věci.

1.2. Boj proti rakovině, boj za více let prožitých ve zdraví

Nárůst případů onemocnění rakovinou, který lze očekávat v souvislosti se stárnutím evropské populace, bude mít dopad na socioekonomickou situaci; proto je třeba, aby EU bojovala s touto nemocí účinněji. K lepšímu zdraví může například velmi přispět účinná prevence. Bylo vypočítáno, že provádění screeningu rakoviny děložního čípku v celé populaci by mohlo zachránit přes 94 % ztracených let života a každých 152 cytologických vyšetření metodou Papanicolaova testu (PAP test) by mohlo zachránit jeden rok života. V časech finanční nestability, kterými nyní procházíme, jsou investice do zdraví ještě důležitější, a to zvláště do preventivních opatření.

Ukazatel střední délky života prožité ve zdraví (HLY) je mírou, kterou Komise používá ke stanovení počtu zbývajících roků, které by osoba určitého věku měla ještě prožít bez zdravotního omezení, a ke sledování zdraví jako faktoru produktivity a hospodářské prosperity na podporu politik v oblasti podpory zdraví.

1.3. Kolektivní odezva – evropské partnerství pro boj proti rakovině

Cílem **evropského partnerství pro boj proti rakovině na období 2009–2013** navrženého Evropskou komisí je účinnější koordinace činností a opatření, které členské státy a další zúčastněné strany přijímají v rámci různých oblastí politik, aby zmírnily stále vzrůstající a nerovnoměrné dopady rakoviny v Evropě.

Jak bylo zmíněno výše, toto partnerství má podpořit členské státy v jejich úsilí v boji proti rakovině, a to prostřednictvím rámce pro vyhledávání a sdílení informací, kapacit a odborných znalostí v oblasti prevence rakoviny a její kontroly a zapojením příslušných zúčastněných stran z celé Evropské unie do kolektivního úsilí v boji proti této nemoci. Existence rozdílů ve výskytu rakoviny a s ní spojené úmrtnosti v jednotlivých státech a regionech je dokladem toho, že v oblasti zmírňování dopadů rakoviny je značný prostor pro společnou akci založenou na strategiích prevence a kontroly vycházejících z vědeckých poznatků. Tento partnerský přístup pomůže zamezit přijímání nekoordinovaných opatření a duplicitě úsilí. Přispěje také k lepšímu využití omezených prostředků, které jsou k dispozici.

Cílem je, aby na konci programu partnerství všechny členské státy disponovaly integrovanými plány pro boj proti rakovině. Komise se domnívá, že uskutečnění těchto plánů by mělo být udržitelným přínosem ke zmírnění dopadů rakoviny v EU a že cíl patnáctiprocentního zmírnění dopadů do roku 2020 (510 000 nových případů) je dosažitelným výsledkem.

2. UCELENÁ ODEZVA NAPŘÍČ POLITIKAMI: OBLASTI A OPATŘENÍ

2.1. Třetina onemocnění rakovinou je odvratitelná – nákladově nejefektivnější odezva

Podpora zdraví

Pro omezení zvyšujících se dopadů rakoviny v celé Evropské unii je nezbytné uplatnit horizontální přístup, který spočívá v řešení hlavních zdravotních determinant. Rakovina je způsobována mnoha faktory, a proto by se prevence měla stejnou měrou zaměřit na příčiny související s životním stylem, výkonem zaměstnání a životním prostředím. Odhaduje se, že by bylo možné předejít přibližně třetině všech onemocnění rakovinou, kdyby se změnily nebo odstranily klíčové rizikové faktory jako kouření, nadváha, nízká spotřeba ovoce a zeleniny, nedostatek tělesného pohybu a konzumace alkoholu.

Podpora zdraví na základě hlavních zdravotních determinant je pro Evropskou komisi dlouhodobou prioritou a zahrnuje strategie zaměřené na zdravotní problémy týkající se výživy, nadváhy a obezity a podporu v oblasti poškození spojených s požíváním alkoholu. Komise také přijala ambiciózní politiku boje proti kouření, která má zabránit, aby děti a mladí lidé začali kouřit, podpořit odvykání a ochránit všechny občany před vlivy pasivního kouření; je si vědoma toho, že podpora zdraví musí mít u různých skupin obyvatelstva a cílových skupin svoji specifickou podobu.

Dalšími klíčovými determinantami jsou faktory spojené s výkonem zaměstnání a s životním prostředím, jako jsou např. vystavení karcinogenním a mutagenním látkám a kvalita vnějšího a vnitřního ovzduší. Publikace World Cancer Report 2008 (Globální zpráva o rakovině za rok 2008), kterou vypracovala Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (International Agency for Research on Cancer, IARC), zdůrazňuje důležitost primární environmentální prevence a snížení expozice. K omezení výskytu rakoviny lze tedy také přispět provedením stávajících právních předpisů a tvorbou nových právních předpisů, které souvisejí s obecnou expozicí chemickým látkám⁴ např. ve vodě nebo odpadu nebo expozicí perzistentním organickým znečišťujícím látkám. Aby bylo možno účinněji bojovat s dopady takovýchto environmentálních faktorů na zdraví a s cílem posílit spolupráci, přijala Komise evropský akční plán pro životní prostředí a zdraví. Kromě toho stanoví směrnice 2004/37/ES řadu preventivních opatření zaměřených na odstranění nebo minimalizování expozice karcinogenům a mutagenům při práci⁵. Seznam karcinogenů a mutagenů je aktualizován v souladu s vědeckými důkazy.

Mezi průkazně účinné zvláštní činnosti v prevenci proti rakovině patří Evropský kodex proti rakovině⁶. Z jeho obsahu jasně vyplývá, že:

⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1907/2006 ze dne 18. prosince 2006 o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, o zřízení Evropské agentury pro chemické látky, o změně směrnice 1999/45/ES a o zrušení nařízení Rady (EHS) č. 793/93, nařízení Komise (ES) č. 1488/94, směrnice Rady 76/769/EHS a směrnic Komise 91/155/EHS, 93/67/EHS, 93/105/ES a 2000/21/ES (Úř. věst. L 396, 30.12.2006, s. 1).

⁵ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/37/ES ze dne 29. dubna 2004 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí karcinogenům nebo mutagenům při práci (Úř. věst. L 229, 29.6.2004, s. 23).

⁶ Evropský kodex proti rakovině (2003) lze nalézt na internetových stránkách <http://www.cancercode.org>.

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

Včasné odhalení

Výskyt rakoviny může být snížen a kontrolován prováděním strategií pro včasné odhalení a dohled nad pacienty s rakovinou vycházejících z vědeckých poznatků. To zahrnuje náležité informace za účelem zvyšování povědomí o výhodách screeningu u cílových skupin. V této oblasti již přidaná hodnota Společenství prokázala svoji účinnost při podpoře členských států v rozvoji programů screeningu rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku.

Navzdory veškerým snahám nedosahuje objem screeningových vyšetření v EU ani poloviny minimálního ročního počtu vyšetření, která by podle očekávání měla být provedena, pokud by screeningové testy uvedené v doporučení Rady o screeningu rakoviny byly k dispozici pro všechny občany EU odpovídajícího věku (přibližně 125 milionů vyšetření ročně)^{7,8}.

Dále by měly být také zkoumány alternativní přístupy zaměřené na prevenci proti původcům infekcí, kteří mohou způsobit rakovinu, jako např. vysoce rizikový lidský papillomavirus (HPV), který ohrožuje zvláště mladé ženy. Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí vydalo „Pokyny pro zavádění očkovacích látek proti HPV v zemích EU“ (Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries), které stanoví vědecké podklady pro případné zavedení očkování proti HPV.

Cílová opatření: v souladu s doporučením Rady o screeningu rakoviny zmírnit do roku 2013 dopady rakoviny prostřednictvím celoplošného screeningu rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku⁹; mělo by být uskutečněno 125 milionů vyšetření ročně. K dosažení tohoto cíle by členské státy měly podpořit rozsáhlé informační kampaně o screeningu rakoviny zaměřené na širokou veřejnost a poskytovatele zdravotní péče.

Mezi další opatření by mohlo patřit:

- zhodnocení účinnosti politiky Společenství v oblasti kontroly tabáku;
- použití stávajících mechanismů, jako jsou například fóra zúčastněných stran zabývající se problematikou alkoholismu a výživy, s cílem rozvíjet činnosti zaměřené na boj proti rakovině;
- přezkum Evropského kodexu proti rakovině včetně jeho provádění;
- zhodnocení dopadů rakoviny infekčního původu v EU;

⁷ Doporučení Rady 2003/878/ES ze dne 2. prosince 2003 o screeningu rakoviny (Úř. věst. L 327, 16.12.2003, s. 34).

⁸ Zpráva Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů: Provádění doporučení Rady ze dne 2. prosince 2003 o screeningu rakoviny (2003/878/ES), KOM(2008) 882.

⁹ Jak je uvedeno v doporučení, u těchto rakovinných onemocnění je splněn požadavek, že screening má být použit pouze tehdy, je-li doloženo, že snižuje úmrtnost spojenou s daným onemocněním, jsou-li známy přínosy a rizika a pokud je nákladová efektivnost screeningu přijatelná.

- poskytnutí přehledu řady doporučení existujících v EU o provádění očkování proti lidskému papillomaviru v rámci politiky veřejného zdraví zaměřené na prevenci rakoviny děložního čípku;
- přezkum doporučení Rady o screeningu rakoviny s ohledem na nejnovější vědecký vývoj a na překážky, které členské státy překonávají při provádění programů screeningu rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku;
- zřízení dobrovolného evropského pilotního akreditačního systému screeningu rakoviny prsu a následné péče na základě evropských pokynů pro zajištění kvality při screeningu a diagnostice rakoviny prsu (European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis), které jsou nejdéle existujícími a nejrozvinutějšími pokyny v této oblasti.

2.2. Praktické použití nejlepších přístupů zdravotní péče – určení a rozšíření osvědčených postupů

Ucelený přístup k rakovině a využití skupin odborníků z mnoha oborů může zajistit účinnější péči o pacienty s rakovinou. Čtvrté vydání evropských pokynů pro zajištění kvality při screeningu a diagnostice rakoviny prsu například obsahuje podrobný rámec pro zřízení a provoz účinných specializovaných jednotek pro léčbu rakoviny prsu a péči o tyto pacienty. Nezbytnou součástí péče, která by také měla být podporována, je integrovaná péče o pacienty trpící rakovinou, která neopomíjí psychosociální determinanty zdraví a podporu. Vedle vlastní léčebné péče se musíme stále více zaměřovat na kvalitu života vzrůstajícího počtu chronicky nemocných pacientů s rakovinou, jejichž nemoc nelze vyléčit, ale lze ji na několik let stabilizovat. Také kvalita paliativní péče o pacienty v konečném stadiu rakoviny je v každém členském státě různá a může se zlepšit díky výměně osvědčených postupů.

Další oblastí přidané hodnoty EU by byla spolupráce na evropských referenčních sítích, a to například v oblasti vzácných onemocnění, kam patří mnoho vzácných rakovinných onemocnění. Evropské referenční sítě uvedené v návrhu směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči by měly poskytovat zdravotní péči všem pacientům, kteří se nacházejí ve stavu vyžadujícím zvláštní koncentraci prostředků nebo odborných znalostí, aby se jim dostalo dostupné, vysoce kvalitní a nákladově efektivní zdravotní péče, a mohou také být kontaktními místy pro lékařskou přípravu a výzkum, šíření informací a hodnocení.

Cílová opatření: odstranit nerovnosti v úmrtnosti na rakovinu, které lze přisoudit kvalitě zdravotní péče, a to zmenšením rozdílů mezi členskými státy s nejlepšími a nejhoršími výsledky. Přestože nemusí být možné odstranit všechny existující nerovnosti, Komise se domnívá, že vezme-li se v úvahu vědecký vývoj a specifika různých zemích a rakovinných onemocnění, je 70% snížení do roku 2020 dosažitelným cílem. Tento cíl bude podpořen vypracováním pokynů pro modely osvědčených postupů zdravotní péče o pacienty trpící rakovinou, a to s přihlédnutím k národním, regionálním a místním souvislostem.

Mezi další opatření by mohlo patřit:

- sdílení vědomostí a odborných znalostí o různých modelech ucelené a integrované péče o pacienty s rakovinou, a zvláště o její organizaci, s cílem dosáhnout konsenzu, pokud jde o definice a modely zdravotní péče včetně stálé a paliativní péče;

- prozkoumání využití úsilí, které Evropa neustále vyvíjí v rámci iniciativy hodnocení zdravotních technologií, jako způsobu účinnějšího boje proti rakovině, a to na základě rámce, který má být zřízen navrhovanou směrnicí o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči;
- prozkoumání alternativních technických a finančních řešení týkajících se evropských dodávek lékařských izotopů s ohledem na jejich nedostatkost v celé Evropě.

2.3. Spolupráce a koordinace při výzkumu rakoviny

Ucelený přístup k boji proti rakovině by měl zahrnovat všechny aspekty výzkumu rakoviny od prevence po translační a klinický výzkum. Zdravotnický výzkum má v rámci závazků EU ohledně výzkumu stěžejní význam. Během šestého rámcového programu pro výzkum a technický rozvoj a v prvních dvou výzvách sedmého rámcového programu bylo vyčleněno zhruba 750 milionů EUR na výzkum rakoviny, do kterého spadaly všechny hlavní typy rakoviny a do něhož se zapojila široká škála subjektů, jako vědecká obec, malé a střední podniky a významní partneři z výrobního odvětví.

Společenství uznává, že výzkum rakoviny probíhá především na vnitrostátní úrovni a že je v rámci EU značně nejednotný a rozmanitý, proto hodlá v souladu s cíli Evropského výzkumného prostoru vyvinout větší úsilí při zlepšování koordinace v této oblasti, a to na úrovni celé EU. Kromě toho se zavádějí prvky jako Iniciativa za inovativní medicínu (Innovative Medicine Initiative, IMI) a Evropské strategické fórum pro výzkumné infrastruktury (European Strategy Forum on Research Infrastructures, ESFRI – evropský plán, který zahrnuje také výzkumné infrastruktury pro klinická hodnocení a biomedicínský výzkum), které budou přínosem pro výzkum rakoviny. IMI je projektem panevropské spolupráce mezi veřejným a soukromým sektorem, který má podpořit hledání nových léků a jejich vývoj včetně terapií rakoviny; plán ESFRI zahrnuje projekty na podporu zřízení zařízení pro klinická hodnocení a biobank, aby tak připravil půdu pro harmonizovanější evropský rámec. V této souvislosti je také třeba zdůraznit, že v roce 2001 byla přijata směrnice o klinických hodnoceních v Evropě, která poskytuje standardizovaný evropský rámec pro uplatňování správné klinické praxe při provádění klinických hodnocení humánních léčivých přípravků¹⁰.

Cílová opatření: zavést v celé EU koordinovaný přístup k boji proti rakovině, s cílem zkoordinovat jednu třetinu výzkumu ze všech zdrojů financování do roku 2013.

Mezi další opatření by mohlo patřit:

- zjištění nesrovnalostí a zapojení partnerských stran do společného úsilí zaměřeného na řešení překážek v evropském výzkumu rakoviny;
- zjištění nedostatků ve výzkumu a metodologii, podpora spolupráce při výzkumu s cílem zabránit duplicitě úsilí a posílení výzkumu zaměřeného na prevenci a translačního výzkumu;

¹⁰ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/20/ES ze dne 4. dubna 2001 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se uplatňování správné klinické praxe při provádění klinických hodnocení humánních léčivých přípravků (Úř. věst. L 121, 1.5.2001, s. 34).

- zajištění větší informovanosti veřejnosti o výzkumu rakoviny a zvláště o klinických hodnoceních;
- v zájmu dalšího zlepšení regulačního prostředí v souvislosti s klinickým výzkumem v EU posoudí Komise uplatňování směrnice o klinických hodnoceních¹⁰, aby mohla v případě potřeby předložit legislativní návrhy.

2.4. Proces porovnávání – poskytnutí srovnatelných informací jako základu pro politiku a opatření

Informační systém týkající se rakoviny slouží k zabezpečení ucelených a standardizovaných informací a údajů o rakovině ze všech členských států. Sběr údajů a informací umožňuje především metodou mezinárodního srovnávání vybrat a prosadit osvědčené postupy při prevenci a kontrole rakoviny vycházející z vědeckých poznatků. Tato evropská porovnávání pomohla v minulosti odhalit značné rozdíly mezi zeměmi v EU s obdobnou životní úrovní a zdravotní péčí, pokud jde o počet pacientů, kteří přežili rakovinu. V důsledku toho mnohé členské státy, které začátkem 90. let ohlašovaly relativně vysokou úmrtnost na rakovinu, přezkoumaly a následně reformovaly své vnitrostátní politiky v oblasti rakoviny a dnes ohlašují vyšší počet pacientů, kteří tuto nemoc přežili. Zavedením evropského porovnávání s cílem zajistit výběr osvědčených postupů vzniká značný prostor pro řešení nerovností v oblasti zdraví. Proto je sdílení příslušných informací pro statistické účely základní podmínkou pro rozvoj účinných opatření v oblasti veřejného zdraví a pro evropský proces porovnávání. Měly by být používány vhodné metody sběru a analýzy údajů (např. anonymizace), a to v souladu s platnými právními předpisy o ochraně osobních údajů¹¹.

Hlavní úlohu v informačním systému o rakovině mají národní a regionální registry, kde jsou zaznamenána rakovinná onemocnění populace a které shromažďují a analyzují údaje o rakovině v členských státech. Přínos těchto registrů je neocenitelný, přestože představují pouze zlomek výdajů EU souvisejících s rakovinou. Například ve Finsku bylo v roce 2007 vydáno na onkologické registry pouze 0,0037 % celkových výdajů na rakovinu, což dokládá nákladovou efektivnost této malé investice na poskytnutí potřebných údajů pro účinné politiky.

Cílová opatření: zajistit přesné a srovnatelné údaje o četnosti výskytu, prevalenci, nemocnosti, léčbě, přežití a úmrtnosti v EU do roku 2013.

Mezi další opatření by mohlo patřit:

- zjištění překážek při sběru údajů a ukazatelů, včetně legislativních překážek a dostupnosti údajů, a stanovení způsobů k jejich překonání;
- dohoda o souboru klíčových ukazatelů, které se zvláštním zaměřením na nerovnosti v oblasti zdraví umožní měření a evropské porovnávání dopadů rakoviny, kvality péče a dopadu strategií zaměřených na boj proti rakovině;
- podpora vysokých standardů kvality a propojení onkologických registrů;

¹¹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (Úř. věst. L 281, 23.11.1995, s. 31).

- sběr údajů o nákladech souvisejících s rakovinou pro společnost;
- provedení průzkumu za účelem zjištění názoru Evropanů na registraci údajů o rakovině jako prostředku pro výzkum v oblasti veřejného zdraví a plánování účinných zdravotnických systémů.

3. TRVALE UDRŽITELNÁ OPATŘENÍ V BOJI PROTI RAKOVINĚ – SPOLUPRÁCE V RÁMCI PARTNERSTVÍ

V souladu s článkem 152 Smlouvy o ES a zásadou subsidiarity se evropské partnerství pro boj proti rakovině zaměří na opatření, která lze za účelem účinnější prevence a kontroly rakoviny přijmout na úrovni EU. Toto společné partnerství založené na kooperativním a pragmatickém přístupu propojí celou řadu různých subjektů na úrovni EU, jako jsou členské státy, odborníci, zdravotničtí pracovníci, nevládní organizace, sdružení pacientů, zástupci občanské společnosti a výrobní odvětví, a stane se obecným modelem pro nepřenosné choroby.

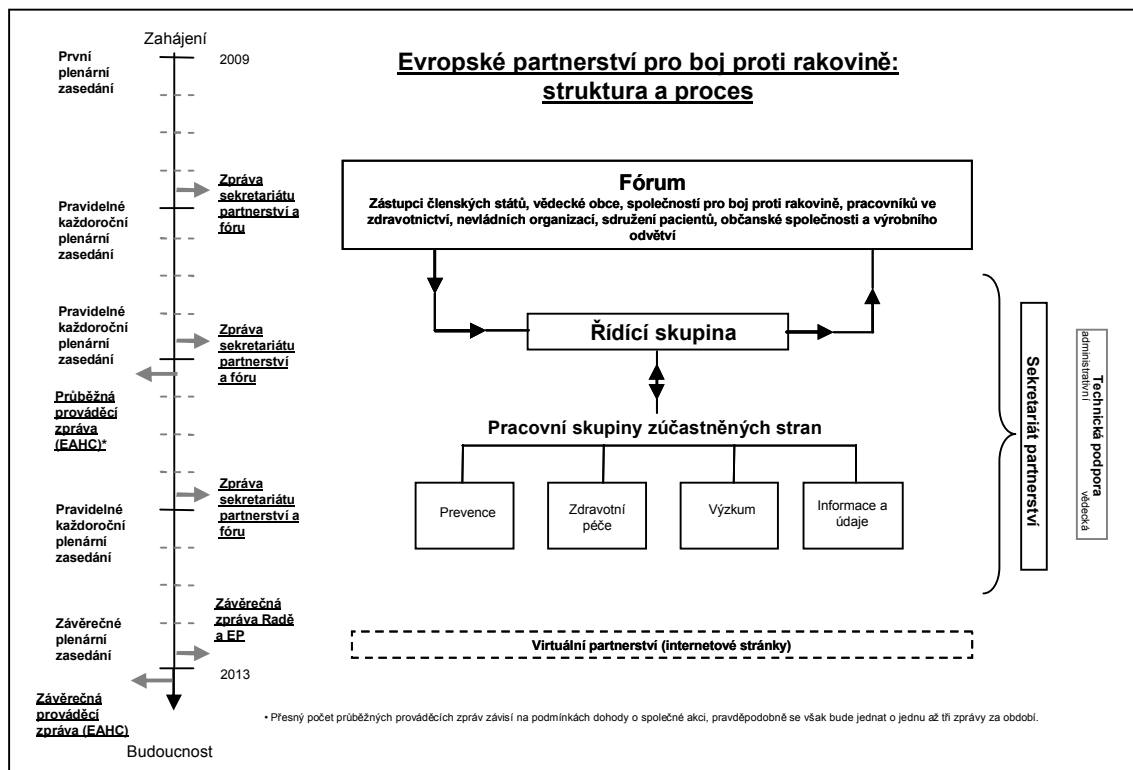
Toto partnerství poskytne platformu pro analýzu současných dopadů rakoviny a trendů, národních strategií v oblasti prevence a kontroly rakoviny, nedostatků a nesrovnalostí a také zamýšlených cílů budoucích opatření pro boj proti rakovině na úrovni EU. Prostřednictvím výměny informací, odborných znalostí a osvědčených postupů přispěje partnerství ke snížení nerovností v oblasti zdraví, neboť pomůže členským státům s méně uspokojivými výsledky k účinnější prevenci a kontrole rakoviny. Kromě toho se evropská opatření na podporu zdraví, která se týkají rakoviny, jako například v oblasti kouření, výživy, tělesné aktivity a životního prostředí, budou přijímat spíše než v rámci partnerství prostřednictvím stávajících mechanismů, jako jsou Evropská akční platforma pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví a Fórum o alkoholu a zdraví. Partnerství bude činné v doplňkových oblastech a bude zabezpečovat ucelený a jednotný přístup k boji proti rakovině na úrovni EU.

Aby bylo možno pokročit v určených oblastech a opatřeních dále, navrhuje toto sdělení zvláštní společnou akci, která bude od roku 2010 podporována v rámci programu v oblasti zdraví¹². Navrhuje se, aby se činnost partnerství uskutečňovala v pracovních skupinách složených z několika zúčastněných stran (na základě čtyř oblastí opatření uvedených v oddílu 2), které se budou přímo věnovat určeným oblastem činností nebo budou podle potřeby sledovat práci vykonávanou externími subjekty, institucemi nebo organizacemi. Navrhuje se, aby činnosti těchto pracovních skupin koordinovala řídicí skupina, která bude podávat zprávy sekretariátu partnerství a na otevřeném fóru, které se bude pořádat jednou ročně. Dále Komise hodlá prostřednictvím programu v oblasti zdraví poskytovat uvedeným pracovním skupinám dodatečnou technickou podporu včetně administrativní a vědecké podpory (obrázek 1). Každoroční otevřené fórum pak bude poskytovat členům partnerství a dalším zúčastněným stranám na úrovni EU platformu, která jim umožní lépe pochopit problém, který rakovina znamená pro evropskou společnost, a zjistit, kde mohou společná opatření přinést přidanou hodnotu k vnitrostátním snahám v boji proti dopadům rakoviny.

Úkolem Evropské komise bude zabezpečit, aby byl partnerský přístup založen na spolupráci a měl pragmatické cíle, a zajistit, aby navrhovaná opatření a činnosti byly vhodné pro opatření na úrovni EU.

¹² V rámci programu v oblasti zdraví se za společnou akci považují činnosti, které vykonává Společenství a jeden nebo více členských států, nebo Společenství a příslušné orgány jiných zemí, které se účastní programu.

Obrázek 1



3.1. Další kroky

Partnerství by mělo zahájit svoji činnost ve třetím čtvrtletí roku 2009.

Cílem partnerství je propojit jednotlivé zúčastněné strany v Evropě a společně bojovat za snížení výskytu rakoviny. Aby bylo zabezpečeno rovné a spravedlivé zastoupení, mohou se do iniciativy v zásadě zapojit všechny zúčastněné strany, jejichž cíle jsou shodné s hlavním cílem partnerství. Aby se však dosáhlo rovnoměrného zastoupení zúčastněných stran, měly by být členové zastupující různé organizace, zájmové oblasti nebo výrobní odvětví pokud možno zastoupeni zastřešujícími organizacemi na evropské úrovni, které jsou schopny a ochotny hrát aktivní úlohu při zmírňování dopadů rakoviny v Evropě. Zúčastněné strany zastoupené zastřešující organizací se do partnerství mohou také zapojit, avšak budou v něm působit pod záštitou své organizace.

Toto sdělení přináší hrubý náčrt cílů evropského boje proti rakovině. Cílem partnerství je pak prostřednictvím výše uvedeného přístupu stanovit specifické hlavní činnosti a opatření zaměřené na prevenci a kontrolu rakoviny. Sem patří i pravidelné sledování a hodnocení práce vykonané v rámci této iniciativy. Od řídicí skupiny se však bude vyžadovat, aby sekretariátu partnerství a na otevřeném fóru každoročně podávala zprávy. V souladu s postupy a požadavky vztahujícími se na společné akce pak bude muset sekretariát partnerství také předkládat průběžné a závěrečné prováděcí zprávy Výkonné agentuře pro zdraví a spotřebitele (EAHC). V zájmu zajištění transparentnosti a průkaznosti pak budou cíle a výsledky partnerství zveřejněny také na samostatné internetové stránce. Tato internetová stránka, tzv. „virtuální partnerství“, bude poskytovat rozsáhlý přehled iniciativ a činností vykonávaných

v rámci partnerství. Internetová stránka by měla být součástí širší komunikační strategie, která zajistí šíření informací po celém Společenství.

Na konci nynějšího finančního rámce bude proveden přezkum, který zhodnotí úspěchy a nedostatky partnerství. Komise Radě Evropské unie a Evropskému parlamentu předloží závěrečnou zprávu o činnostech vykonaných na základě tohoto sdělení. Tato zpráva bude představovat základ pro určení budoucích kroků Společenství v boji proti rakovině.

3.2. Financování

Opatření partnerství budou do konce nynějšího finančního rámce (2013) podpořena stávajícími finančními nástroji a nebudou mít další rozpočtové důsledky. Hlavním nástrojem podpory tohoto strategického partnerství budou roční pracovní plány druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví. Boj proti rakovině je financován také v rámci několika dalších programů Společenství, kterými jsou například sedmý rámcový program pro výzkum a technologický rozvoj nebo programy regionální politiky.

4. ZÁVĚRY

Rakovina zasahuje nejenom do života stále většího počtu osob, ale také do života jejich příbuzných a představuje obrovské zatížení společnosti ve stárnoucí Evropě. Jak již bylo dokázáno v rámci předchozích činností, jako například v rámci programů Evropa proti rakovině nebo programů v oblasti zdraví, evropská opatření týkající se rakoviny mohou znamenat významnou přidanou hodnotu v účinnějším boji s dopady této nemoci, a to na národní, regionální a místní úrovni v celém Společenství. Evropská komise navrhuje, aby z tohoto úsilí vzešla udržitelná opatření a aby byl v boji proti rakovině uplatněn partnerský přístup spočívající ve spolupráci široké řady zúčastněných stran.