



**RADA
UNII EUROPEJSKIEJ**

**Bruksela, 22 maja 2008 r. (28.05)
(OR. en)**

9636/08

SAN 87

NOTA

Od: Komitet Stałych Przedstawicieli (część I)

Do: Rada

Nr. poprz. dok.: 8770/08 SAN 64

Dotyczy: POSIEDZENIE RADY DS. ZATRUDNIENIA, POLITYKI SPOŁECZNEJ, ZDROWIA
I OCHRONY KONSUMENTÓW W DNIACH 9–10 CZERWCA 2008 r.

Ograniczenie obciążenia związanego z chorobą nowotworową

- *Przyjęcie konkluzji Rady*

[Debata jawna zaproponowana przez prezydencję zgodnie z art. 8 ust. 3
regulaminu wewnętrznego Rady]

1. Na posiedzeniu w dniu 30 kwietnia 2008 r. Komitet Stałych Przedstawicieli przeanalizował wspomniany wyżej tekst zaproponowany przez prezydencję i zgodził się przekazać Radzie projekt konkluzji zawarty w załączniku.
2. Rada jest proszona o przyjęcie proponowanego projektu konkluzji.

Projekt konkluzji Rady w sprawie ograniczenia obciążenia związanego z chorobą nowotworową

Rada Unii Europejskiej

1. **PRZYPOMINA**, że art. 152 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską stanowi, że działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego uzupełnia polityki krajowe i zapewnia wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie Wspólnoty w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej.
2. **UZNAJE** stałe zobowiązanie Wspólnoty Europejskiej i państw członkowskich do opartych na faktach profilaktyce i walce z najpoważniejszymi chorobami niezakaźnymi przez inicjatywy i działania w dziedzinie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, które to inicjatywy i działania mają pozytywny wpływ na zdrowy tryb życia, np. przez ograniczenie użycia tytoniu, zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną oraz ograniczenie szkodliwego i niebezpiecznego w skutkach spożycia alkoholu; zapewnienie wczesnej diagnozy dzięki badaniom przesiewowym; ograniczenie zawodowego i środowiskowego narażenia na kontakt z fizycznymi, chemicznymi i biologicznymi środkami rakotwórczymi; a także bezpieczeństwo żywności, mając na celu ograniczenie do minimum zagrożeń związanych z rakotwórczością.
3. **PRZYPOMINA** zalecenie Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka¹, w których zaleca, by państwa członkowskie wprowadziły obejmujące całą populację wysokiej jakości programy badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka odbytu, które obejmą rejestrację i zarządzanie danymi przesiewowymi, jako skuteczną strategię ograniczenia ryzyka wystąpienia raka i śmiertelności.
4. **Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE** rezolucje Parlamentu Europejskiego w sprawie zwalczania nowotworów² oraz w sprawie raka piersi³, w których podkreślono nowe wyzwania stojące w tej dziedzinie przed rozszerzoną UE.

¹ Dz.U. L 327 z 16.12.2003 r.

² Przyjęta w dniu 10 kwietnia 2008 r. TA(2008) 0121

³ Przyjęta w dniu 25 października 2006 r. TA(2006) 0449

5. **Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE** konferencję „Obciążenie związane z chorobą nowotworową – jak można je ograniczyć?”, która odbyła się w Brdo w Słowenii w dniach 7 i 8 lutego 2008 r. i w której podkreślono konieczność opracowania wszechstronnych strategii profilaktyki nowotworów i walki z rakiem, które przyczynią się do ograniczenia obciążenia związanego z chorobą nowotworową i wyrównania różnic, które istnieją między państwami członkowskimi w dotyczących raka wskaźnikach zachorowalności, śmiertelności, chorobowości i przeżycia, przez poprawę profilaktyki, wczesną diagnozę, leczenie, opiekę – w tym opiekę paliatywną – i badania. Aby osiągnąć optymalne wyniki w rutynowej opiece nad chorymi na raka, rehabilitacji i opiece pozabiegowej dla wszystkich pacjentów chorych na raka należy wdrożyć kompleksowe, interdyscyplinarne podejście ukierunkowane na pacjenta oraz zapewnić optymalną opiekę psychospołeczną.
6. **UZNAJE**, że rak dotyka znacznej części populacji UE, przysparzając cierpień pacjentom i ich rodzinom. Co trzeci Europejczyk w ciągu swojego życia zapada na chorobę nowotworową, co pociąga za sobą ogromne skutki społeczne i gospodarcze. Według Międzynarodowej Agencji WHO ds. Badań nad Rakiem (IARC) w roku 2006 w Europie zdiagnozowano około 3,2 mln zachorowań na raka, a 1,7 mln osób zmarło z tego powodu. Do najpowszechniejszych rodzajów nowotworów należy rak piersi, rak jelita grubego i rak płuc. Rak piersi jest najczęstszą przyczyną zgonów wśród kobiet. Rak płuc jest najczęstszą przyczyną zgonów wśród wszystkich zgonów na raka.
7. **PODKREŚLA** fakt, że niezależnie od przyszłych zmian w ryzyku zachorowania na raka, przewidywalne zmiany demograficzne istotnie zwiększą występowanie raka w ciągu kilku najbliższych dekad. Największy wzrost wystąpi w liczbie przypadków raka zdiagnozowanych w Europie u osób starszych.
8. **ODNOTOWUJE**, że wiele rodzajów raka, w tym rak, który dotyka dzieci, to choroby rzadko występujące i **PODKREŚLA** potrzeby dzieci i ich rodzin w zakresie opieki zdrowotnej oraz potrzeby psychospołeczne tej grupy.
9. **PODKREŚLA**, że istotne i utrzymujące się nierówności we wskaźnikach zachorowalności, śmiertelności, chorobowości i przeżycia występują w samych państwach członkowskich i między nimi. Są one ściśle związane ze znacznym zróżnicowaniem w dostarczaniu usług w zakresie profilaktyki, wczesnej diagnozy, leczenia, rehabilitacji i opieki paliatywnej oraz różnic w statusie społeczno-ekonomicznym oraz narażeniu na działanie czynników rakotwórczych w środowisku lub miejscu pracy.

10. **UZNAJE**, że można zapobiec przynajmniej jednej trzeciej wszystkich przypadków raka. profilaktyka pozostaje najskuteczniejszą strategią długoterminową, która pozwoli na ograniczenie rosnącego obciążenia związanego z chorobą nowotworową. spójne podejście do promocji zdrowia i podstawowej profilaktyki, korzystające w odpowiednich przypadkach ze środków dostępnych w ramach przekrojowych obszarów polityki, miałyby pozytywny wpływ nie tylko w przypadku raka, ale również innych poważnych przewlekłych chorób niezakaźnych. opracowanie szczepionek profilaktycznych przeciwko kilku wirusom rakotwórczym otworzyło nowy rozdział w profilaktyce raka.
11. **PODKREŚLA**, że leczenie raka i opieka nad chorymi to dziedzina wieloprzedmiotowa, obejmująca współpracę chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii, chemioterapii, jak również wsparcia psychospołecznego i rehabilitacji oraz – w przypadkach, gdy rak jest nieuleczalny – opieki paliatywnej. Usługi związane ze sprawowaniem opieki nad poszczególnymi pacjentami i zapewnianiem wsparcia rodzinie pacjenta muszą być skutecznie koordynowane.
12. **ODNOTOWUJE**, że ciągłe inwestycje w szkolenie wystarczającej liczby odpowiednio wykwalifikowanego personelu mają duże znaczenie dla jakości profilaktyki, diagnozy, leczenia i opieki sprawowanej nad pacjentem chorym na raka.
13. **ODNOTOWUJE**, że dzięki postępowi technicznemu w walce z chorobami przewlekłymi dostępnych stało się kilka nowych metod profilaktyki, diagnozowania i leczenia raka, które przyniosły państwom członkowskim nowe wyzwania.
14. **UZNAJE** znaczenie badań nad etiologią raka, profilaktyką, wczesnym wykrywaniem i strategiami walki z rakiem, w tym strategiami dotyczącymi opieki paliatywnej.
15. **PODKREŚLA**, że badania nad rakiem w dalszym ciągu są rozczłonkowane i że należy zachęcać do lepszej współpracy w ramach badań prowadzonych w UE i na szczeblu międzynarodowym.

16. **PODKREŚLA** znaczenie, jakie rejestry zachorowań na raka mają w terminowym dostarczaniu porównywalnych danych i istotnych informacji populacyjnych na temat zachorowalności, demografii, tendencji, śmiertelności i przeżycia, jako źródło dla krajowych i międzynarodowych badań epidemiologicznych, które dostarczają nowych informacji na temat przyczyn raka i danych do opracowywania i monitorowania polityk w zakresie walki z rakiem.
17. **UZNAJE**, że realizacja wszechstronnych strategii walki z rakiem przyniosła skutki w postaci obniżenia zachorowalności na raka i związanej z nim śmiertelności oraz poprawy i przedłużenia życia osób, którym udało się pokonać chorobę, a z których wiele ponosi jej ciężkie zdrowotne, psychologiczne lub społeczne konsekwencje.
18. **Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE** zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego, zwłaszcza organizacji praw pacjenta i grup wsparcia, w kształtowanie polityk dotyczących profilaktyki raka i walki z tą chorobą oraz w opracowywaniu usług, które mają lepiej służyć potrzebom pacjentów chorych na raka.
19. **ZACHĘCA** państwa członkowskie do:
- opracowania i realizacji wszechstronnych strategii lub planów walki z rakiem;
 - dalszego opracowywania i realizacji działań w dziedzinie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, aby ograniczyć narażenie jednostek na główne czynniki ryzyka (takie jak tytoń, niezdrowa dieta, brak aktywności fizycznej oraz szkodliwe i niebezpieczne spożycie alkoholu), ograniczyć zawodowe, środowiskowe i żywieniowe narażenie na działanie czynników rakotwórczych oraz aby promować bezpieczeństwo żywności;
 - rozważenia, w kontekście działań związanych z profilaktyką chorób nowotworowych, możliwości, jakie dają alternatywy zapobiegania czynnikom zakaźnym, które mogą wywołać raka, takim jak wysokie ryzyko zarażenia wirusami brodawczaka ludzkiego, oprócz krajowych programów badań przesiewowych, żółtaczkę typu B i *Helicobacter pylori*; uznając, że takie uwzględnienie może przynieść różne wyniki, w zależności od warunków w poszczególnych krajach;

- udzielania informacji i zwiększania świadomości swoich obywateli na temat zdrowego stylu życia i działań profilaktycznych służących ograniczeniu ryzyka zachorowania na raka, np. przez promowanie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem i przez inicjatywy informacyjne skierowane do różnych grup populacji;
- dalszej realizacji programów populacyjnych badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego o gwarantowanej jakości, zgodnych z zaleceniem Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka;
- zagwarantowania pacjentom chorym na raka najlepszego dostępnego leczenia zgodnego z zasadami medycyny opartej na dowodach w kontekście krajowych priorytetów zdrowotnych oraz zasobów finansowych dzięki zagwarantowaniu wyszkolonego wielodyscyplinarnego personelu, właściwego wyposażenia i infrastruktury oraz skutecznej diagnostyki i leków;
- uwzględnienia psychospołecznych potrzeb pacjentów i poprawienia jakości życia pacjentów chorych na raka przez udzielanie wsparcia, rehabilitację i opiekę paliatywną;
- zapewnienia rejestracji przypadków raka w całej populacji, co dostarczy ważnych danych do opracowywania i monitorowania polityk w zakresie profilaktyki i leczenia raka;
- wykorzystania istniejących mechanizmów finansowych, takich jak europejskie fundusze strukturalne, aby zapobiegać chorobie nowotworowej dzięki skutecznym działaniom w dziedzinie zdrowia publicznego i ochrony zdrowia oraz na rzecz infrastruktury, szkoleń i budowania zdolności w sektorze opieki zdrowotnej, aby wzmocnić i poprawić skuteczność walki z rakiem;
- poświęcenia uwagi wszystkim istotnym aspektom profilaktyki i walki z rakiem w krajowych politykach i programach badawczych;
- wymiany najlepszych praktyk w dziedzinie profilaktyki i walki z rakiem.

20. **ZACHĘCA** Komisję do:

- dalszego prowadzenia działalności i udzielania wsparcia działaniom zwalczającym główne czynniki ryzyka;
- ułatwienia wspólnego uczenia się i wymiany informacji w zakresie kontroli raka oraz propagowania europejskich sieci referencyjnych, zwłaszcza w odniesieniu do rzadkich form raka oraz tych jego form, które występują u dzieci;
- propagowania współpracy i wymiany wiedzy fachowej w ocenie, monitorowaniu i ocenie działań zdrowotnych oraz w ocenie technologii zdrowotnych;
- przeanalizowania przeszkód stojących na drodze skutecznemu wdrożeniu potwierdzonych metod prowadzenia badań przesiewowych i zapewnienia średnio- i długookresowego wsparcia naukowego i zawodowego państwom członkowskim, które wprowadzają w życie zalecenie Rady z dnia 2 grudnia 2003 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka;
- zbadania potencjalnych możliwości opracowania dobrowolnych europejskich systemów akredytacji w zakresie badań przesiewowych w kierunku raka oraz właściwego dalszego leczenia schorzeń wykrytych w trakcie badań przesiewowych, takich jak pilotażowy europejski system akredytacji w zakresie badań przesiewowych w kierunku raka piersi i dalszego leczenia, oparty na europejskich wytycznych w zakresie zapewnienia jakości w badaniach przesiewowych i diagnozy raka piersi;
- ułatwienia opracowania i aktualizacji lub publikacji w Internecie opartych na dowodach i zapewnianiu jakości wytycznych w sprawie raka (piersi, szyjki macicy i jelita grubego) w językach urzędowych UE;
- dalszego wspierania tworzenia sieci rejestrów przypadków raka, które będą dostarczały na szczeblu UE informacji na temat dotyczących raka wskaźników zachorowalności, śmiertelności, chorobowości i przeżycia;

- zwrócenia należytej uwagi na profilaktykę i walkę z rakiem w ramach drugiego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia (2008–2013)⁴;
- zwrócenia szczególnej uwagi na poszerzanie wiedzy na temat epidemiologii raka i czynników ryzyka, wczesne wykrywanie, diagnozę, leczenie, przeżycie i opiekę paliatywną, w tym badania translacyjne w ramach siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań i rozwoju technologicznego⁵;
- zachęcania do współpracy w ramach UE i na arenie międzynarodowej w dziedzinie badań nad rakiem oraz uwzględnienie powiązanych z tym zagadnieniem badań nad zdrowiem publicznym, jak również badań z zakresu polityki zdrowotnej;
- przedstawienia – zgodnie z podstawowymi zasadami i celami strategicznymi białej książki „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013”⁶ – planu działania UE w dziedzinie raka, który będzie dotyczył wszystkich aspektów wszechstronnej walki z rakiem, w tym profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnozy, leczenia, rehabilitacji i opieki paliatywnej przez zastosowanie podejścia multidyscyplinarnego oraz uwzględnienie właściwych ram polityk walki z rakiem i dzielenie się najlepszymi praktykami w zakresie profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych.

⁴ Dz.U. L 301 z 20.11.2007, s. 3

⁵ Dz.U. L 412 z 30.12.2006, s. 1

⁶ COM(2007) 630 wersja ostateczna

21. **ZACHĘCA** państwa członkowskie i Komisję do:

- poprawienia – we współpracy z odpowiednimi zainteresowanymi podmiotami – publicznego dostępu do informacji na temat badań klinicznych, unikania powielania badań oraz zachęcania do lepszego dzielenia się wiedzą na temat trwających i zakończonych badań nad rakiem oraz zwiększenia udziału pacjentów w badaniach klinicznych, biorąc pod uwagę prace WHO w tym obszarze;
- wypracowania sposobów współpracy z odpowiednimi podmiotami zainteresowanymi, aby zapewnić ciągłość innowacji i opracowywania przystępnego leczenia;
- promowania wzmocnienia pozycji obywateli i przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego.

22. **ZACHĘCA** przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego do:

- aktywnego udziału w podnoszeniu świadomości społecznej na temat czynników ryzyka dotyczących raka oraz w zwiększaniu zrozumienia znaczenia udziału w programach populacyjnych badań przesiewowych i w programach profilaktycznych o gwarantowanej jakości zgodnie z zaleceniami Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem;
- udzielania państwom członkowskim aktywnego wsparcia we wdrażaniu zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka oraz we wdrażaniu – tam, gdzie one istnieją – wytycznych UE w sprawie zagwarantowania jakości w badaniach przesiewowych i diagnostyce raka;
- udzielania dalszego wsparcia pacjentom i ich rodzinom oraz opiekunom;
- aktywnego udziału w opracowaniu i realizacji obszernych strategii lub planów walki z rakiem.