

Opinia Europejskiego Komitetu Regionów – Europejski plan walki z rakiem

(2022/C 97/04)

Sprawozdawczyni:	Birgitta SACRÉDEUS (SE/EPL), radna regionu Dalarna
Dokument źródłowy:	Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady „Europejski plan walki z rakiem” COM(2021) 44 final

ZALECENIA POLITYCZNE

EUROPEJSKI KOMITET REGIONÓW

1. Wskazuje na swój zadeklarowany cel, by „nadać priorytet kwestiom zdrowotnym na szczeblu europejskim oraz wesprzeć władze regionalne i lokalne w zwalczaniu chorób nowotworowych i epidemii chorób w ramach transgranicznej współpracy zdrowotnej oraz modernizacji systemów opieki zdrowotnej”⁽¹⁾.
2. Zauważa, że chociaż główna odpowiedzialność za politykę zdrowotną spoczywa na państwach członkowskich, UE może uzupełniać i wspierać krajowe strategie polityczne oraz stanowić prawo w niektórych obszarach, zachowując jednocześnie zgodność z zasadą pomocniczości i proporcjonalności, a także uwzględniając różne istniejące struktury opieki zdrowotnej i preferencje krajowe w każdym państwie członkowskim.
3. Podkreśla, że polityka zdrowotna pozostaje w pierwszym rzędzie obowiązkiem państw członkowskich. Jednak w dyskusjach toczonych na szczeblu UE w ramach Konferencji w sprawie przyszłości Europy należy zastanawiać się nad kompetencjami w dziedzinie zdrowia.
4. Wzywa instytucje UE do dopilnowania, by ramy prawne przyszłej Europejskiej Unii Zdrowotnej uwzględniły odpowiedzialność władz lokalnych i regionalnych za zdrowie publiczne, skoro w 19 spośród 27 państw członkowskich to właśnie władzom lokalnym i regionalnym powierzono główną odpowiedzialność za zdrowie publiczne. Jednocześnie strategie państw członkowskich w dziedzinie zdrowia muszą odzwierciedlać specyficzne potrzeby regionów i w jak największym stopniu wspierać wysiłki władz lokalnych i regionalnych na rzecz poprawy opieki zdrowotnej.
5. Stwierdza, że rak niewątpliwie stanowi ogromne zagrożenie dla obywateli i obywatelek oraz dla systemów opieki zdrowotnej w UE: w 2020 r. zdiagnozowano 2,7 mln zachorowań oraz 1,3 mln zgonów z powodu raka (szacunki Wspólnego Centrum Badawczego, 2020 r.). Należy w szczególności zwrócić uwagę na spodziewane starzenie się społeczeństwa w UE, a w konsekwencji na wzrost liczby pacjentów, u których zdiagnozowano raka, z uwagi na jego zwiększone występowanie wśród osób starszych.
6. Zwraca uwagę na ryzyko, że po kryzysie związanym z COVID-19 może nastąpić kryzys nowotworowy, ponieważ pandemia doprowadziła do znacznego ograniczenia badań przesiewowych w kierunku raka, diagnozowania zachorowań i leczenia. To pogarsza sytuację wielu osób i spowoduje zaległości w diagnostyce, co długo jeszcze będzie powodować wysoki odsetek zachorowań na raka. Według badania Europejskiej Organizacji ds. Raka ze względu na pandemię leczono o 1,5 mln pacjentów chorych na raka mniej, a 100 mln badań przesiewowych w kierunku raka nie przeprowadzono. Około miliona pacjentów chorych na raka nie udało się zdiagnozować, a u co drugiej osoby z chorobą nowotworową nie przeprowadzono w Europie koniecznej operacji czy chemioterapii. Jedna piąta z nich nadal oczekuje na to leczenie.
7. Wzywa do debaty o tym, jak poprawić wiedzę obywateli i obywatelek na temat zdrowia, tak aby mogli oni wyeliminować lub zmniejszyć narażenie na czynniki ryzyka, dokonywać optymalnych wyborów w zakresie profilaktyki, diagnostyki i metod leczenia, wspierać działania opieki zdrowotnej i rozwijać umiejętności umożliwiające samodzielne życie. Postrzega udział władz lokalnych i regionalnych w tej debacie za bardzo ważny w celu zwiększenia wiedzy o zdrowiu wśród obywateli UE.

⁽¹⁾ Dz.U. C 440 z 18.12.2020, s. 131.

Europejski plan walki z rakiem

8. Zdecydowanie popiera podejście przyjęte przez Komisję Europejską w europejskim planie walki z rakiem, które ma na celu zajęcie się każdym etapem zwalczania choroby: od profilaktyki, wczesnego wykrywania, diagnozowania i leczenia – ze zwróceniem szczególnej uwagi na słabsze grupy społeczne, takie jak osoby starsze – aż po jakość życia pacjentów onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych.
9. Podkreśla znaczenie planu jako ważnej strategii mającej na celu sprostanie wyzwaniu związanemu z rosnącą liczbą nowotworów, wdrożenie i zaoferowanie profilaktyki, by wyeliminować lub ograniczyć szkody, wczesne wykrywanie, diagnozowanie i leczenie, a także poprawę jakości życia osób chorych i ich bliskich.
10. Z zadowoleniem przyjmuje cel europejskiego planu walki z rakiem, jakim jest jak najlepsze wykorzystanie możliwości wymiany danych medycznych i naukowych oraz cyfryzacji. Pozytywnie ocenia również to, że przyszła europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia umożliwi zarówno pacjentom onkologicznym, jak i podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną bezpieczne pozyskiwanie i wymianę elektronicznych danych dotyczących zdrowia na potrzeby profilaktyki i leczenia w całej UE. Państwa członkowskie muszą zagwarantować dostępność tych danych również na szczeblu lokalnym i regionalnym.
11. Zwraca także uwagę na znaczenie promowania rozwoju strategii opieki paliatywnej przewidującej opiekę multidyscyplinarną, w tym wsparcie i opiekę nie tylko dla danej osoby, ale także dla mieszkających z nią opiekunów lub krewnych. Opiekę nad pacjentami w wieku dziecięcym, u których zdiagnozowano raka, należy powierzyć specjalnie przeszkolonym specjalistom, jeśli rozwój choroby może zagrozić jakości i średniej długości ich życia.
12. Popiera inicjatywę Komisji dotyczącą utworzenia centrum wiedzy na temat raka, aby ułatwić koordynację na szczeblu UE naukowych i technologicznych inicjatyw na rzecz walki z rakiem, takich jak gromadzenie danych za pośrednictwem krajowych rejestrów nowotworów, umożliwienie pacjentom onkologicznym dostępu do ich danych dotyczących zdrowia i ich przekazywanie lub wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) w celu poprawy jakości badań przesiewowych w kierunku raka.
13. Uważa, że centrum wiedzy to inicjatywa godna uznania, lecz należy ją rozszerzyć na koordynację rzadkich terapii i leczenie rzadkich nowotworów oraz na dostosowanie leczenia u osób starszych chorych na raka w ramach strategii dotyczącej medycyny spersonalizowanej, ukierunkowanej na jednostkę, a nie tylko na cechy nowotworu.
14. Podkreśla, że badania przesiewowe i diagnozowanie nowotworów muszą być głównym elementem europejskiego planu walki z rakiem, biorąc pod uwagę, że według WHO 30–50 % przypadków raka i wielu zgonom można zapobiec poprzez wcześniejszą diagnozę i lepsze leczenie.
15. Kładzie akcent na środki mające na celu podkreślenie korzyści płynących ze zdrowego stylu życia oraz sygnalizowanie kluczowych czynników ryzyka, takich jak palenie tytoniu, szkodliwe spożywanie alkoholu, otyłość i brak aktywności fizycznej, zanieczyszczenie i narażenie na substancje rakotwórcze, a także na promieniowanie i różne infekcje. Popiera również środki pozwalające uwypuklić korzyści płynące z profilaktyki i ograniczania szkód.
16. Uważa, że działania na rzecz podnoszenia poziomu wiedzy o ekspozycji na zanieczyszczenia środowiska oraz substancje rakotwórcze należy skoordynować z unijnym planem działania „Droga do zdrowej planety dla wszystkich – Plan działania UE na rzecz eliminacji zanieczyszczeń wody, powietrza i gleby” (COM(2021) 400 final) oraz ze „Strategia w zakresie chemikaliów na rzecz zrównoważoności na rzecz nietoksycznego środowiska” (COM(2020) 667 final), aby uzyskać synergię podczas realizacji planu walki z rakiem.
17. Uważa, że sektor biznesu, wraz z władzami lokalnymi i regionalnymi, ma do odegrania ważną rolę w promowaniu zdrowego stylu życia i zmniejszaniu narażenia na zanieczyszczenia i czynniki rakotwórcze.
18. Pozytywnie ocenia to, że Komisja planuje środki mające na celu stworzenie „pokolenia wolnego od tytoniu”, i wzywa do ustalenia podobnych celów w zakresie ograniczenia spożycia alkoholu. Popiera propozycję dotyczącą obowiązkowej informacji o wartości odżywczej produktów konsumpcyjnych oraz ostrzeżeń na etykietach napojów alkoholowych.
19. Wzywa do zacieśnienia współpracy między służbą zdrowia a służbami socjalnymi, zwłaszcza na szczeblu lokalnym i regionalnym, aby podnosić świadomość ludzi na temat zdrowego stylu życia i dostarczać im informacji na temat sposobów ograniczania ryzyka chorób nowotworowych. Obecnie w budżetach na ochronę zdrowia jedynie 3 % przeznaczają się na promocję zdrowia i profilaktykę chorób.
20. Z zadowoleniem przyjmuje kampanię „HealthyLifestyle4All”, która wystartowała w 2021 r. „HealthyLifestyle4All” ma promować aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie oraz przyczynić się do realizacji celów programu walki z rakiem, a także zaproponowanej przez WHO Dekady Zdrowego Starzenia, którą już zainicjowano.

21. Dobrze ocenia cel Komisji, jakim jest rozszerzenie kampanii szczepień dla dziewcząt i chłopców przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego poprzez intensywniejsze informowanie, i zachęca do obowiązkowego oferowania szczepienia na tego wirusa zarówno chłopcom, jak i dziewczętom, ponieważ może to znacząco zmniejszyć zachorowalność na raka szyjki macicy oraz niektóre rodzaje raka jamy ustnej, gardła i krtani.
22. Za bardzo cenne uważa wczesne wykrywanie raka piersi, jelit i szyjki macicy. Należy kontynuować badania nad rozszerzeniem programów badań przesiewowych na inne nowotwory, takich jak rak prostaty czy płuc, jeżeli jest to zgodne z uzyskanymi dowodami naukowymi. Ważne jest nie tylko jak najszybsze diagnozowanie nowotworów, ale także stworzenie dobrze funkcjonującej infrastruktury i łańcucha opieki i leczenia.
23. Zwraca uwagę na duże różnice w zachorowalności i umieralności na raka między państwami członkowskimi i wewnątrz nich oraz podkreśla, że każdy, niezależnie od miejsca zamieszkania, powinien mieć takie samo prawo do specjalistycznej opieki, diagnostyki i leczenia oraz do równego dostępu do leków.
24. Krytycznie ocenia brak danych w podziale według regionów na temat zachorowalności i umieralności na raka. Takie dane są niezbędne do określenia tendencji oraz rozwiązania problemu nierówności w badaniach przesiewowych w kierunku raka i w leczeniu raka. Dlatego wzywa Komisję do jak najszybszego uruchomienia planowanego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom w celu poprawy profilaktyki i leczenia tej choroby.
25. Apeluje do państw członkowskich o przeanalizowanie przebiegu terapii przeciwnowotworowych realizowanych w ich systemach opieki zdrowotnej, aby zmniejszyć nierówności pod względem dostępu, pokrycia kosztów, zwrotu kosztów, składek na ubezpieczenie zdrowotne i współpłatności.
26. Zwraca uwagę na system terapii standardowej, który wprowadzono jako wzorcową praktykę w niektórych państwach członkowskich (np. w Szwecji i Danii) w celu przyspieszenia diagnostyki i rozpoczęcia leczenia.
27. Z zadowoleniem przyjmuje położenie większego nacisku na badania nad rakiem oraz powiązanie strategii z misją badawczą w dziedzinie raka w ramach programu „Horyzont Europa”. W ten sposób, z myślą o ratowaniu życia pacjentów, należy wykorzystać potencjał cyfryzacji i nowych narzędzi, takich jak europejska inicjatywa dotycząca obrazowania raka lub rozszerzony europejski system informacji o raku.
28. Zwraca uwagę na potencjał medycyny personalizowanej, skupiającej się nie tylko na molekularnych cechach nowotworu, ale także na cechach osoby dotkniętej tą chorobą, dzięki szybkim postępom w dziedzinie badań naukowych i innowacji, które umożliwiają zindywidualizowane innowacyjne diagnostykę i leczenie oraz strategię profilaktyki nowotworów, które są lepiej dostosowane do indywidualnych pacjentów i rodzajów nowotworów.
29. Z zadowoleniem przyjmuje utworzenie unijnej sieci centrów doskonałości, która ułatwia współpracę transgraniczną i mobilność pacjentów, poprawia dostęp do wysokiej jakości diagnostyki i leczenia oraz do szkoleń, badań naukowych i badań klinicznych.
30. Wzywa państwa członkowskie do poparcia akredytacji co najmniej jednego ośrodka onkologicznego na każde państwo członkowskie zgodnie z normą OECD.
31. Sugeruje, by w dyrektywie w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej przewidziano zalecenia dotyczące norm w zakresie transgranicznych badań przesiewowych, obrazowania i leczenia nowotworów w państwie członkowskim niebędącym miejscem zamieszkania danej osoby.
32. Podkreśla, że niedobór leków od dawna stanowi sektora zdrowia, który dodatkowo pogłębił się w czasie pandemii COVID-19. Zwraca uwagę, że dla zapewnienia podaży niezbędnych leków lub innowacji trzeba pilnie przyjąć środki mające na celu wsparcie dostępności leków generycznych i biopodobnych⁽²⁾.
33. Z zadowoleniem przyjmuje propozycję zbadania, czy możliwe jest repozycjonowanie leków, ale podkreśla, że należy przy tym zapewnić wystarczające dowody kliniczne na skuteczność leków i bezpieczeństwo pacjentów, biorąc pod uwagę także inne – oprócz przeżywalności – rezultaty, które są szczególnie istotne dla pacjentów w starszym wieku. Jest to ważne zarówno dla pacjentów, jak i dla sektora opieki zdrowotnej i płatnika w celu sformułowania opinii na temat stosowania nowych terapii. Zwraca uwagę, że przystępne ceny leków są warunkiem koniecznym do korzystania przez pacjentki i pacjentów z niezbędnego leczenia oraz do utrzymania stabilności systemów opieki zdrowotnej w perspektywie długoterminowej.
34. Sugeruje zbadanie możliwości rozszerzenia wspólnego unijnego systemu zamówień publicznych, prowadzenia wspólnych negocjacji cenowych i utworzenia rezerwy strategicznej na leki przeciwnowotworowe. Należy przy tym uwzględnić różne potrzeby państw członkowskich i regionów oraz różne uwarunkowania społeczno-gospodarcze.

(²) <https://webapi2016.COR.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05525-00-00-ac-tra-pl.docx/content>

35. Apeluje o „prawo do bycia zapomnianym” w ramach prawodawstwa europejskiego. Historia medyczna pacjentów onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych, nie powinna być rejestrowana przez banki i towarzystwa ubezpieczeniowe, tak aby mieli oni sprawiedliwy dostęp do usług finansowych.
36. Z zadowoleniem przyjmuje wniosek dotyczący inteligentnej karty osoby żyjącej z rakiem lub wyleczonej oraz skutecznego i trwałego systemu opieki i monitorowania adresowanego do osób starszych żyjących z rakiem lub wyleczonych, co miałyby poprawić komunikację i koordynację między personelem medycznym a pacjentami, zwłaszcza w odniesieniu do własnych doświadczeń pacjentów.
37. Zauważa, że wiele osób jeszcze przez długi czas po zdiagnozowaniu nowotworów i pierwszej terapii cierpi z powodu problemów fizycznych i psychicznych, w szczególności z powodu pogorszenia sprawności fizycznej i poznawczej, którego mogą doświadczać osoby starsze chore na raka w związku z leczeniem tej choroby. Ważne jest zatem, aby wiedzieć, jak dana osoba reaguje na leczenie, w zależności od stopnia jej wrażliwości, w związku z czym konieczne jest opracowanie modeli opieki nad osobą starszą chorującą na raka, które promowałyby kompleksową ocenę jej stanu, oraz wykorzystanie narzędzi pozwalających jej oszacować jej własne możliwości. Istotne jest również zrozumienie, jak określona terapia wpływa na zdrowie psychiczne danej osoby, gdyż w ten sposób można zwiększyć skuteczność opieki zdrowotnej i rehabilitacji i od tym kątem dostosować wszystkie jej aspekty.
38. Podkreśla, że wspieranie pacjentów onkologicznych i opieka nad nimi przez nieformalnych opiekunów, takich jak rodzice i członkowie rodziny, są potrzebne, ale również obciążające. Dlatego należy przewidzieć lokalne środki wsparcia socjalnego, dzięki którym poprawi się równowagę między życiem zawodowym a prywatnym nieformalnych opiekunów.
39. Apeluje, aby wszystkie inicjatywy podejmowane z myślą o krewnych, w szczególności członków najbliższej rodziny, zgodnie z Konwencją ONZ o prawach dziecka uwzględniały interes dzieci oraz sytuację i szczególne potrzeby rodzeństwa.
40. Z zadowoleniem przyjmuje to, że Komisja skupiła się na nowotworach u dzieci, ale powinna również skupić się na nowotworach u osób starszych, które – podobnie jak nowotwory dziecięce – mają odrębną specyfikę. Plan walki z rakiem trzeba jednak uzupełnić inicjatywami na rzecz rozwoju w państwach członkowskich UE wysokiej jakości rejestrów opieki nad osobami żyjącymi z rakiem lub wyleczonymi. Ważne jest również zapewnienie organom regulacyjnym takim jak Europejska Agencja Leków (EMA) możliwości stałego pozyskiwania danych na temat skuteczności i skutków ubocznych leków.
41. Uważa, że w proponowanym badaniu dotyczącym osób dorosłych żyjących z rakiem lub wyleczonych należy również określić, jakie warunki są niezbędne, aby umożliwić młodym osobom żyjącym z rakiem lub wyleczonym ponowne podjęcie nauki i studiów oraz wejście na rynek pracy oraz co im ten powrót utrudnia. Dlatego inicjatywy mające na celu powrót na rynek pracy powinny również uwzględniać młode osoby żyjące z rakiem lub wyleczone.
42. Wzywa do opracowania strategii dotyczących wyzwań związanych z kompetencjami zdrowotnymi, zwłaszcza odnośnie do chorób nowotworowych i powiązanych czynników ryzyka, ponieważ zachorowalność na raka będzie rosła wraz ze zmianami demograficznymi i innymi czynnikami. Strategie mogą dotyczyć różnych kwestii, takich jak tworzenie czystego środowiska, uatrakcyjnienia miejsc pracy, szukania nowych rozwiązań, form współpracy, metod pracy i technologii oraz trwałych warunków pracy.

Bruksela, dnia 1 grudnia 2021 r.

Apostolos TZITZIKOSTAS

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Regionów