



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 24.6.2009
KOM(2009) 291 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET, EUROPA-PARLAMENTET,
DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG
REGIONSUDVALGET**

Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET, EUROPA-PARLAMENTET,
DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG
REGIONSUDVALGET**

Europæisk partnerskab om en indsats mod kræft

1. HVORFOR ET PARTNERSKAB OM EN INDSATS MOD KRÆFT?

På trods af den seneste tids fremskridt har kræft stadig store konsekvenser for det europæiske samfund. Efter kredsløbssygdomme var kræft den næstmest almindelige dødsårsag i 2006. Kræft tegner sig for to ud af ti dødsfald blandt kvinder og tre ud af ti dødsfald blandt mænd, svarende til ca. 3,2 millioner EU-borgere, der får konstateret kræft hvert år.

Kompetencen til at gøre indsatser på folkesundhedsområdet ligger i stort omfang hos medlemsstaterne (EF-traktatens artikel 152). Som det imidlertid understreges i strategien for sundhed "Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013", er der områder, hvor fælles EU-foranstaltninger kan tilføre en betydelig merværdi med hensyn til en mere effektiv imødegåelse af de største sundhedsmæssige udfordringer gennem deling af viden og udveksling af ekspertise og bedste praksis¹.

Europa-Parlamentet og Rådet for Den Europæiske Union har også vist deres politiske engagement og udstukket en strategisk kurs for fremtidige europæiske aktiviteter på kræftområdet. Den 10. april 2008 vedtog Europa-Parlamentet en beslutning om bekæmpelse af kræft i det udvidede EU², og Rådet vedtog konklusioner om nedbringelse af forekomsten af kræft i Europa blev vedtaget den 10. juni 2008³.

På dette grundlag foreslår Europa-Kommissionen et **europæisk partnerskab om en indsats mod kræft for perioden 2009-2013** for at støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at bekæmpe kræft ved at skabe en ramme for at kortlægge og dele viden, kapacitet og ekspertise inden for kræftforebyggelse og -kontrol og ved at inddrage de berørte parter i hele Den Europæiske Union i en fælles indsats. Som det fremgår af de markante forskelle og uligheder i forekomsten af kræft og dødelighed som følge deraf i Fællesskabet, vil et samarbejde på EU-plan om effektivisering af kræftforebyggelse og -kontrol tilføre en betydelig merværdi.

Denne meddelelse opstiller i grove træk målene for det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft, de givne områder og indsatser, der vil blive uddybet og gennemført som led i en europæisk partnerskabstilgang, partnerskabets foreslåede struktur og de forventede næste skridt.

1.1. Kræft: en model til anvendelse af principperne i sundhedsstrategien

Da kræft er en af de vigtigste sygdomme i Den Europæiske Union og forårsager store omkostninger for samfundet, er det vigtigt at investere i Europas sundhedsmæssige fremtid ved hjælp af langsigtede og bæredygtige tiltag til bekæmpelse af kræft. Alene i 2005 vurderes det, at over 17 mio. disability-adjusted life-years (DALY) er gået tabt på grund af kræft i WHO's europæiske region. Men for effektivt at håndtere den lange række af

¹ Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013 - KOM(2007) 630.

² Europa-Parlamentets beslutning af 10. april 2008 om bekæmpelse af kræft i den udvidede Europæiske Union (P6_TA(2008)0121).

³ Rådet for Den Europæiske Union, Rådets konklusioner om nedbringelse af forekomsten af kræft, 2876. samling i Rådet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerpolitik), Luxembourg, den 10. juni 2008.

sundhedsdeterminanter, der forbindes med kræft, er vi nødt til at bevæge os ud over sundhedsområdet og vedtage en tværsektoriel tilgang, der integrerer sundhed i politikområder som uddannelse, miljø, skat, forskning og sociale og eksterne anliggender.

1.2. Betydningen af at tage fat på problemet med kræft for at maksimere antallet af leveår med godt helbred

I betragtning af de samfundsøkonomiske følger af den forventede stigning i antallet af kræfttilfælde i takt med, at befolkningen bliver ældre, er det vigtigt, at denne sygdom bekæmpes mere effektivt i EU. For eksempel kan effektiv forebyggelse i høj grad medvirke til en forbedring af den generelle sundhedstilstand. Det skønnes, at man ved at indføre screening for livmoderhalskræft for alle kvinder vil opnå en anslået nedgang på over 94 % af de tabte leveår, og for hver 152 celleprøver kan man vinde et leveår. I disse tider med finansiell ustabilitet er det endnu mere vigtigt fortsat at investere i sundhed, især gennem en forebyggende indsats.

Indikatoren for leveår med godt helbred er et værktøj, som Kommissionen anvender til at vurdere antallet af år, en person med en given alder forventes at kunne leve endnu uden funktionssvigt. Denne indikator bruges til at overvåge sundhedstilstanden som faktor i produktivitet og økonomisk velstand til fremme af politikker til sundhedsfremme.

1.3. Kollektivt svar - europæisk partnerskab om en indsats mod kræft

For at gøre koordineringen mere effektiv i forbindelse med aktiviteter og indsatser, der indføres inden for forskellige politikområder af medlemsstater og andre interesseparter med henblik på at reducere den ulige fordeling og det stigende antal forekomster af kræfttilfælde i Europa, foreslår Europa-Kommissionen et **europæisk partnerskab om en indsats mod kræft for perioden 2009-2013**.

Som nævnt ovenfor er formålet med partnerskabet at støtte medlemsstaternes bestræbelser på at bekæmpe kræft ved at skabe en ramme for at kortlægge og dele viden, kapacitet og ekspertise inden for kræftforebyggelse og -kontrol og ved at inddrage de berørte parter i hele Den Europæiske Union i en fælles indsats mod kræft. Som det fremgår af de nationale og regionale uligheder i forekomsten af kræft og dødelighed som følge deraf, er der et solidt potentiale for at reducere forekomsten af kræft i Europa gennem et fælles svar, hjulpet af dokumentationsbaserede strategier til forebyggelse af og kontrol med sygdomme. Partnerskabstilgangen vil bidrage til at undgå manglende koordinering og dobbeltarbejde. Den vil også medvirke til en bedre udnyttelse af de begrænsede ressourcer, der er til rådighed.

Målet er, at alle medlemsstater har en integreret kræftplan ved udgangen af partnerskabet. Kommissionen mener, at iværksættelsen af sådanne planer på en bæredygtig måde kan være med til at reducere antallet af kræfttilfælde i EU, og at målet om en 15 % reduktion inden 2020 (510 000 nye tilfælde) er opnåeligt.

2. OVERORDNET POLITISK SVAR: OMRÅDER OG INDSATSER

2.1. En tredjedel af alle kræfttilfælde kan forebygges – det mest omkostningseffektive svar

Sundhedsfremme

En horisontal tilgang på grundlag af en indsats over for de negative konsekvenser af de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter er afgørende for at bremse den stigende forekomst af kræfttilfælde i Den Europæiske Union. Kræft forårsages af mange faktorer, og kræftforebyggelse skal derfor både fokusere på livsstilsrelaterede og erhvervs- og miljørelaterede årsager. Det anslås, at omkring en tredjedel af alle kræfttilfælde kan

forebygges ved at ændre eller undgå de største risikofaktorer som f.eks. rygning, overvægt, lavt indtag af frugt og grøntsager, fysisk inaktivitet og alkohol.

Sundhedsfremme på grundlag af de mest betydningsfulde sundhedsdeterminanter har længe været en prioritet for Europa-Kommissionen og har omfattet strategier for ernæring, overvægt og fedme og nedbringelse af alkoholrelaterede skader. Kommissionen har også vedtaget en ambitiøs tobakskontrolpolitik med det formål at afholde børn og unge fra at begynde at ryge, at støtte rygeophør og beskytte alle borgere mod udsættelse for tobaksforurennet luft, under hensyntagen til behovet for at tilpasse sundhedsfremmeindsatsen til de forskellige befolknings- og målgrupper.

Andre vigtige faktorer er de erhvervsbetingede og miljømæssige faktorer f.eks. udsættelse for kræftfremkaldende og mutagene stoffer, og indeluftens og udeluftens kvalitet. World Cancer Report 2008, som er udgivet af Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC), understreger betydningen af primær forebyggelse af miljøskader og reduktion af eksponering. Gennemførelse af eksisterende lovgivning og udvikling af ny lovgivning vedrørende generel kemisk eksponering⁴, dvs. i vand, affald og gennem persistente organiske miljøgifte, bidrager til forebyggelse af kræft. For bedre at kunne håndtere sundhedsvirkningerne af sådanne miljøfaktorer og for at fremme samarbejde har Kommissionen vedtaget en europæisk handlingsplan for miljø og sundhed. Endvidere indeholder direktiv 2004/37/EF en række forebyggende foranstaltninger for at fjerne eller reducere udsættelse for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener under arbejdet⁵. Listen over kræftfremkaldende stoffer og mutagener opdateres på grundlag af videnskabelig dokumentation.

Den europæiske kræftkodeks er en af de specifikke aktiviteter til forebyggelse af kræft, der har vist sig at være vellykkede⁶. Den indeholder to klare budskaber:

- Visse kræftformer kan undgås – og den generelle sundhedstilstand kan forbedres – ved at leve sundere.
- Nogle kræftformer kan helbredes, eller udsigterne til helbredelse øges betydeligt, hvis de opdages i tide.

Tidlig påvisning

Kræft kan reduceres og kontrolleres ved at indføre dokumentationsbaserede strategier med henblik på tidlig påvisning og behandling af kræftpatienter. Dette omfatter de oplysninger, der er nødvendige for at øge kendskabet til fordelene ved screening hos dem, der kan drage nytte heraf. Dette er et område, hvor en merværdi for Fællesskabet allerede har vist sig at have bidraget til medlemsstaternes udvikling af screeningsprogrammer vedrørende bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft.

Trods denne omfattende indsats udgør antallet af screeninger mindre end halvdelen af det årlige minimumstal for undersøgelser, som kunne forventes, hvis de screeningsprøver, der er

⁴ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 1907/2006 af 18. december 2006 om registrering, vurdering og godkendelse af samt begrænsninger for kemikalier (REACH), om oprettelse af et europæisk kemikalieagentur og om ændring af direktiv 1999/45/EF og ophævelse af Rådets forordning (EØF) nr. 793/93 og Kommissionens forordning (EF) nr. 1488/94 samt Rådets direktiv 76/769/EØF og Kommissionens direktiv 91/155/EØF, 93/67/EØF, 93/105/EF og 2000/21/EF (EUT L 396 af 30.12.2006, s. 1).

⁵ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2004/37/EF af 29. april 2004 om beskyttelse af arbejdstagerne mod risici for under arbejdet at være udsat for kræftfremkaldende stoffer eller mutagener (EUT L 229 af 29.6.2004, s. 23).

⁶ Den europæiske kræftkodeks (2003) findes på: <http://www.cancercode.org>.

anført i Rådets henstilling om kræftscreening, var tilgængelige for alle EU-borgere i den relevante alder (ca. 125 mio. undersøgelser pr. år)^{7,8}.

Alternative muligheder for forebyggelse af smitsomme agenser, der kan forårsage kræft, som f.eks. højrisiko human papillomvirus (HPV), der særlig rammer unge kvinder, bør også undersøges nærmere. Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme har udgivet "Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries", som fastlægger det videnskabelige grundlag for den potentielle indførelse af HPV-vacciner.

Målsætninger: at reducere antallet af kræfttilfælde ved at indføre screening for alle for bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft⁹, som anført i Rådets henstilling om kræftscreening, inden 2013. Dette vil medføre 125 millioner undersøgelser af borgere om året. For at opnå dette mål bør medlemsstaterne fremme store informationskampagner om kræftscreening, rettet mod offentligheden og udbydere af sundhedsydelser.

Andre tiltag kunne være:

- at vurdere effektiviteten af fællesskabspolitikken inden for tobakskontrol
- at anvende eksisterende mekanismer, som f.eks. interessentfora om alkohol og ernæring, til at fremme indsatsen mod kræft
- at revidere den europæiske kræftkodeks, herunder dens gennemførelse
- at vurdere omfanget af infektionsfremkaldt kræft i EU
- at give et overblik over rækken af henstillinger i EU vedrørende indførelse af human papillomvirus-vaccinen som en folkesundhedspolitik for at forebygge livmoderhalskræft
- at revidere Rådets henstilling om kræftscreening på baggrund af den nyeste videnskabelige udvikling og undersøge de forhindringer, som medlemsstater støder på i forbindelse med gennemførelsen af screeningsprogrammer vedrørende bryst-, livmoderhals- og tyk- og endetarmskræft
- at udvikle en europæisk pilotakkrediteringsordning for brystkræftscreening og opfølgning, der er baseret på EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og –diagnosticering, som er de ældste og mest gennemarbejdede retningslinjer på området.

2.2. Anvendelse af de bedste sundhedsplejetiltag i praksis – identifikation og udbredelse af god praksis

En overordnet tilgang til kræft og tværfaglige grupper kan sikre mere effektiv behandling af kræftpatienter. F.eks. indeholder den fjerde udgave af EU's retningslinjer for kvalitetssikring af brystkræftscreening og -diagnosticering en detaljeret ramme for etablering og styring af effektive specialiserede enheder til behandling og pleje af patienter med brystkræft. Under behørig hensyntagen til psykosocial velvære og støtte udgør en integreret kræftbehandling en væsentlig del af behandlingen og bør også fremmes. Foruden selve behandlingen er der et stigende behov for at fokusere på livskvaliteten for et stigende antal kroniske kræftpatienter,

⁷ Rådets henstilling 2003/878/EF af 2. december 2003 om kræftscreening (EUT L 327, 16.12.2003, s. 34).

⁸ Betænkning fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Gennemførelsen af Rådets henstilling af 2. december 2003 om kræftscreening (2003/878/EF) – KOM(2008) 882

⁹ Som fastsat i denne henstilling drejer det sig om kræfttilfælde, der opfylder kriteriet om, at screening kun tilbydes, hvis screening beviseligt nedsætter sygdomsspecifik dødelighed, hvis fordele og risici kendes, og hvis screeningens omkostningseffektivitet er acceptabel.

hvis sygdom ikke kan helbredes, men kan stabiliseres i en årrække. Endelig varierer kvaliteten af palliativ pleje for terminale kræftpatienter mellem medlemsstaterne, og udveksling af god praksis vil være en fordel.

Endnu et område med EF-merværdi (for Fællesskabet) vil være samarbejde om netværket af europæiske referencecentre, f.eks. hvad angår sjældne sygdomme, herunder mange sjældne kræftformer. Netværket af europæiske referencecentre, som fastsat i forslaget til Europa-Parlamentets og Rådets direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser bør yde sundhedsydelser til alle patienter, hvis tilstand kræver en særlig koncentration af ressourcer eller ekspertise, så der kan tilbydes økonomisk overkommelige og omkostningseffektive ydelser af høj kvalitet, og kan også være centrum for medicinsk uddannelse og forskning, informationsformidling og evaluering.

Målsætninger: at bekæmpe uligheder i kræftdødelighed, der skyldes sundhedspleje, ved at reducere forskellen mellem de medlemsstater, der klarer sig bedst, og dem, der klarer sig dårligst. Det er måske ikke muligt at fjerne alle de nuværende uligheder, men Kommissionen skønner, at en 70 % reduktion i 2020 er et realistisk mål, under hensyntagen til den videnskabelige udvikling og forholdene i de forskellige lande og for forskellige kræftformer. For at støtte målet vil der blive udarbejdet retningslinjer til modeller for bedste praksis i forbindelse med kræftrelateret pleje, under hensyntagen til nationale, regionale og lokale forhold.

Andre tiltag kunne være:

- at dele viden og ekspertise vedrørende forskellige modeller til overordnet og integreret kræftbehandling, og især tilrettelæggelsen af behandlingen, med henblik på at opnå enighed om definitioner og behandlingsmodeller, herunder kronisk og palliativ pleje
- at se nærmere på den igangværende europæiske indsats under initiativet om medicinsk teknologivurdering for at bekæmpe kræft mere effektivt inden for de rammer, der vil blive fastsat i det kommende direktiv om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser
- at undersøge alternative tekniske og økonomiske løsninger for en europæisk forsyning af isotoper til medicinske formål, under hensyntagen til forsyningsknapheden i Europa.

2.3. Samarbejde om og koordinering af kræftforskning

En overordnet tilgang til kræft bør omfatte alle aspekter af kræftforskning, fra forebyggelse til translationel og klinisk forskning. Forskning på sundhedsområdet har central betydning for EU's forskningsbevillinger. Under det sjette rammeprogram for forskning og teknologiskudvikling og de to første indkaldelser under syvende rammeprogram for forskning og teknologiskudvikling er der blevet afsat omkring 750 mio. EUR til kræftforskning, der omfatter de vigtigste kræftformer, og som inddrager en bred vifte af aktører, som f.eks. den akademiske verden, små og mellemstore virksomheder og store industrielle partnere.

Fællesskabet anerkender, at kræftforskning primært sker på nationalt plan, og at den er meget opsplittet og heterogen i EU, og ønsker at intensivere sine bestræbelser på at forbedre koordineringen på EU-plan på dette område i overensstemmelse med det europæiske forskningsrums mål. Endvidere indføres f.eks. Innovative Medicine Initiative (IMI) og ESFRI (det europæiske strategiske forum for forskningsinfrastruktur), der også omfatter forskningsinfrastrukturer for kliniske forsøg og biomedicinsk forskning, som er til fordel for kræftforskningen. IMI er et paneuropæisk samarbejde mellem den offentlige og den private sektor, der bestræber sig på at støtte identificering og udvikling af bedre lægemidler, bl.a. til kræftbehandling. ESFRI køreplanen indeholder projekter, der har til formål at støtte etablering

af anlæg til kliniske forsøg og oprettelse af biobanker for at bane vejen for en mere harmoniseret fællesskabsramme. I den sammenhæng er det også vigtigt at understrege, at der i 2001 blev vedtaget et EU-direktiv vedrørende kliniske forsøg. Det indeholder en standardiseret europæisk ramme for anvendelse af god klinisk praksis ved gennemførelse af kliniske forsøg med lægemidler til human brug¹⁰.

Målsætninger: at udarbejde en koordineret tilgang til kræftforskning i EU med henblik på at opnå koordinering af en tredjedel af forskning fra alle finansieringskilder inden 2013.

Andre tiltag kunne være:

- at identificere manglende overensstemmelse og bringe partnere sammen i en fælles indsats for at fjerne hindringer for europæisk kræftforskning
- at identificere mangler i forskning og metodologi, fremme forskningssamarbejde for at undgå dobbeltarbejde og styrke forskning i forebyggelse og translationel forskning
- at give offentligheden lettere adgang til oplysninger om kræftforskning og især kliniske forsøg
- for yderligere at forbedre de lovgivningsmæssige rammer for klinisk forskning i EU vil Kommissionen vurdere anvendelsen af direktivet om kliniske forsøg¹⁰ med henblik på at fremsætte lovgivningsmæssige forslag, hvis dette er nødvendigt.

2.4. Benchmarkingproces - giver sammenlignelige oplysninger, som er nødvendige for politik og indsats

Et informationssystem på kræftområdet er vigtigt for at sikre dækkende og standardiserede informationer og data på kræftområdet fra alle medlemsstater. Indsamling af data og information muliggør, hovedsagelig gennem tværnationale sammenligninger, identifikation og fremme af dokumentationsbaseret bedste praksis inden for kræftforebyggelse og -kontrol. Disse EU-dækkende sammenligninger har tidligere påvist betragtelige forskelle i overlevelseshraten for kræftsyge i EU mellem lande hvis niveau for velstand og sundhedstjenesteydelser er tilsvarende. Som følge heraf har en række medlemsstater, der ifølge rapporterne havde en relativt høj kræftdødelighed i begyndelsen af 1990'erne, gennemgået og derefter reformeret deres nationale politikker på kræftområdet, og i dag har de forbedret deres overlevelseshstatistik. Ved at fastsætte et europæiske benchmark for bedste praksis frigøres der med andre ord et stort potentiale for at tage fat på ulighederne på sundhedsområdet. Det er derfor afgørende at udveksle relevante oplysninger for at kunne gennemføre effektive indsatser på folkesundhedsområdet og for den europæiske benchmarkproces. Der skal anvendes hensigtsmæssig dataindsamlings- og analysemetoder, f.eks. anonymisering, i overensstemmelse med eksisterende lovgivning om beskyttelse af personoplysninger¹¹.

Den vigtigste rolle i et informationssystem på kræftområdet spilles af de nationale og regionale befolkningsbaserede kræftregistre, der indsamler og analyserer data vedrørende kræft i medlemsstaterne. Disse registres uvurderlige bidrag udgør bare en brøkdel af EU's samlede udgifter på kræftområdet. F.eks. udgjorde den nationale andel af udgifter til

¹⁰ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/20/EF af 4. april 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om anvendelse af god klinisk praksis ved gennemførelse af kliniske forsøg med lægemidler til human brug (EFT L 121 af 1.5.2001, s. 34).

¹¹ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (EFT L 281 af 23.11.1995, s. 31).

kræftregistre i Finland i 2007 kun 0,0037 % af landets samlede udgifter på kræftområdet, hvilket illustrerer denne lille investerings omkostningseffektivitet til at frembringe de nødvendige data for effektive politikker.

Målsætninger: at sikre præcise og sammenlignelige data vedrørende forekomst, omfang, sygelighed, helbredelse, overlevelse og dødelighed i forbindelse med kræft i EU senest i 2013.

Andre tiltag kunne være:

- at identificere hindringer for indsamling af data og indikatorer, herunder lovgivningsmæssige hindringer og tilgængelighed af oplysninger, og finde en løsning på disse hindringer
- at opnå enighed om et sæt nøgleindikatorer til at måle og muliggøre EU-dækkende sammenligninger af antallet af kræfttilfælde, behandlingskvalitet og virkningen af kræftstrategier, med særlig vægt på uligheder på sundhedsområdet.
- at fremme høje kvalitetsnormer for og netværkssamarbejde om kræftregistre
- at indsamle data om, hvor meget kræft koster samfundet
- at gennemføre en undersøgelse for at afdække holdningen i EU til dataregistrering i forbindelse med kræft som et værktøj til forskning inden for folkesundhed og planlægning af effektive sundhedssystemer.

3. BÆREDYGTIG INDSATS TIL BEKÆMPELSE AF KRÆFT - SAMARBEJDE I PARTNERSKAB

I overensstemmelse med EF-traktatens artikel 152 og nærhedsprincippet vil det europæiske partnerskab om en indsats mod kræft fokusere på tiltag, der kan iværksættes på EU-plan for en mere effektiv kræftforebyggelse og -kontrol. Med en samarbejdsorienteret og handlingsbaseret tilgang vil dette fælles partnerskab samle en række aktører på EU-plan, herunder medlemsstater, eksperter, ansatte i sundhedsvæsenet, ngo'er, patientgrupper, repræsentanter for civilsamfundet og industrien, som model for ikke-smitsomme sygdomme generelt.

Partnerskabet vil skabe grundlag for at se nærmere på den aktuelle forekomst af kræfttilfælde og den generelle tendens, nationale strategier for kræftforebyggelse og -kontrol, mangler og uoverensstemmelse, og de ønskede mål for fremtidige EU-tiltag på kræftområdet. Gennem udveksling af oplysninger, ekspertise og bedste praksis vil partnerskabet bidrage til at nedbringe uligheder på sundhedsområdet ved at hjælpe de medlemsstater, der klarer sig dårligst, til at opnå en mere effektiv kræftforebyggelse og -kontrol. Desuden vil europæiske aktiviteter vedrørende sundhedsfremme i forbindelse med kræft, som f.eks. tiltag mod tobaksrygning, for ernæring, fysisk aktivitet og miljøet, fortrinsvis blive behandlet gennem eksisterende mekanismer, herunder den europæiske handlingsplatform for kost, fysisk aktivitet og sundhed og Det Europæiske Alkohol- og Sundhedsforum, frem for inden for rammerne af selve partnerskabet. Partnerskabet vil fungere på komplementære områder for at sikre en overordnet og sammenhængende tilgang til kræft på EU-plan.

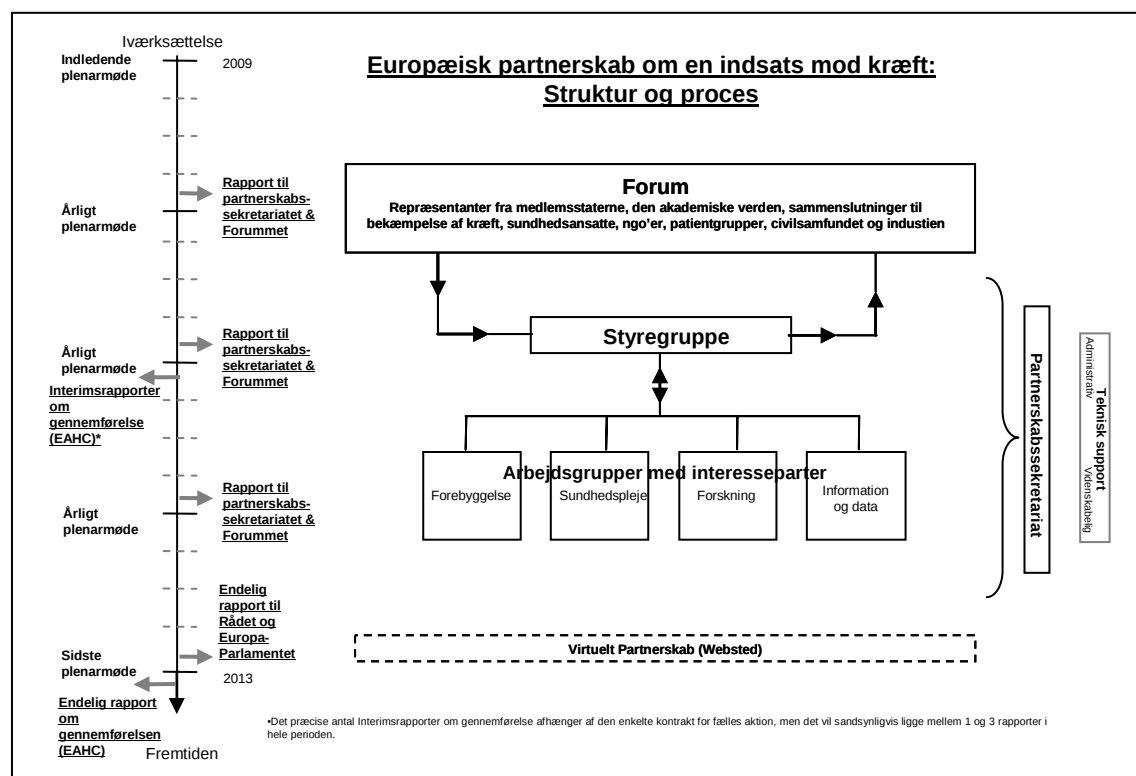
For at videreføre disse fastlagte områder og tiltag foreslår Kommissionen en særlig fælles aktion, der vil blive støttet af sundhedsprogrammet fra 2010¹². Det foreslås, at partnerskabets

¹² Inden for rammerne af sundhedsprogrammet omfatter udtrykket "fælles aktion" aktiviteter, der udføres af en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet og de kompetente myndigheder i andre lande, der deltager i programmet.

arbejde udføres i arbejdsgrupper sammensat af forskellige interesseparter (på grundlag af de fire aktionsområder, der nævnes i afsnit to), som enten vil påbegynde arbejdet på de fastlagte områder direkte eller overvåge arbejde, der udføres af udenforstående aktører, institutioner eller organisationer, hvis det er relevant. Det foreslås, at det arbejde, der udføres i de arbejdsgrupper, som er sammensat af interesseparter, skal koordineres af en styregruppe, som rapporterer til partnerskabssekretariatet og på det åbne forum, der vil blive afholdt en gang om året. Derudover har Kommissionen, gennem sundhedsprogrammet, til hensigt at yde yderligere teknisk support, herunder administrativ og videnskabelig support, til arbejdsgrupperne med interesseparter (figur 1). Det årlige åbne forum har til formål at skabe en platform for partnerskabets medlemmer og andre interesseparter i EU med henblik på at give dem et bedre indblik i, hvilke udfordringer det europæiske samfund står over for med hensyn til kræft, og identificere de områder, hvor fælles aktioner kan give merværdi til den nationale indsats til bekæmpelse af kræft.

Europa-Kommissionens rolle vil være at sikre en samarbejds- og handlingsorienteret tilgang for partnerskabet og at kontrollere, at de foreslåede aktioner og aktiviteter er passende for tiltag på EU-plan.

Figur 1



3.1. Det videre forløb

Partnerskabet forventes lanceret i tredje kvartal af 2009.

Partnerskabet har til formål at samle europæiske interesseparter med et fælles mål og tilsagn om at reducere antallet af kræfttilfælde. For at sikre lige og rimelig repræsentation er alle interesseparter, hvis mål er på linje med det fælles sigte for partnerskabet, i princippet velkomne til at være med i dette initiativ. For at opnå en afbalanceret repræsentation af interessegrupper skal medlemmer, der repræsenterer en specifik organisation, et specifikt interesseområde eller en bestemt branche, dog så vidt muligt være repræsenteret af

paraplyorganisationer, der opererer på europæisk plan, samt være i stand til og villige til at spille en aktiv rolle i kampen mod kræft i Europa. Interesseparter, der repræsenteres af en paraplyorganisation, er også velkomne til at tilslutte sig partnerskabet, men vil deltage under deres organisation.

Meddelelsen indeholder en bred definition af målene for den europæiske indsats mod kræft, mens målet med partnerskabet er at fastlægge specifikke nøgleaktiviteter og tiltag til fremme af kræftforebyggelse og –kontrol gennem den ovenfor beskrevne tilgang. Dette omfatter også regelmæssig overvågning og evaluering af det arbejde, der udføres under initiativet. Styregruppen skal dog aflægge rapport til partnerskabssekretariatet og på det åbne forum hvert år. Partnerskabssekretariatet skal også indsende interimrapporter og endelige rapporter om gennemførelsen til Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere i overensstemmelse med procedurer og vilkår, der gælder for fælles aktioner. For at sikre åbenhed og ansvarlighed vil de opstillede mål og resultaterne af partnerskabet endvidere blive præsenteret på et separat websted. Dette websted, det såkaldte virtuelle partnerskab, vil give et samlet overblik over initiativerne og det arbejde, der udføres af partnerskabet. Webstedet skal indgå i en bredere kommunikationsstrategi, der skal sikre formidling heraf i hele Fællesskabet.

Når den nuværende finansieringsramme udløber, vil der blive foretaget en revision for at vurdere fordele og ulemper ved partnerskabet. Kommissionen vil sende en endelig rapport om det arbejde, der er udført på basis af denne meddelelse, til Rådet for Den Europæiske Union og Europa-Parlamentet. Denne rapport vil udgøre grundlaget for at fastsætte kursen for Fællesskabets fremtidige indsats inden for kræftbekæmpelse.

3.2. Finansiering

Partnerskabets indsatser vil blive støttet af eksisterende finansielle instrumenter, indtil den nuværende finansieringsramme udløber (2013), uden yderligere budgetmæssige konsekvenser. De årlige arbejdsplaner under det andet EF-handlingsprogram for sundhed vil blive et vigtigt instrument til støtte af dette strategiske partnerskab. Derudover yder flere andre EU-programmer også finansiering, der er relevant for kræft, f.eks. det syvende rammeprogram for forskning og teknologisk udvikling samt de regionalpolitiske programmer.

4. KONKLUSION

Kræft berører et stigende antal personer og deres familie og udgør en stor byrde for samfundet i et aldrende Europa. Som tidligere aktiviteter, f.eks. programmerne for en europæisk indsats mod kræft og sundhedsprogrammerne, har vist, kan EU's indsats inden for kræftområdet forbedre bekæmpelsen af sygdommen betydeligt på nationalt, regionalt såvel som lokalt plan i hele Fællesskabet. Europa-Kommissionen foreslår at bygge videre på disse bestræbelser via en bæredygtig aktion, som opfølgning på en partnerskabstilgang, som inddrager en bred vifte af berørte parter, der samarbejder om at bekæmpe kræft.