



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 24.6.2009
KOM(2009) 291 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET,
EUROPAPARLAMENTET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA
KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN**

om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET,
EUROPAPARLAMENTET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA
KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN**

om åtgärder mot cancer: ett europeiskt partnerskap

1. VARFÖR BEHÖVS ETT PARTNERSKAP FÖR ÅTGÄRDER MOT CANCER?

Trots de framsteg som gjorts på senare tid utgör cancer en enorm belastning för det europeiska samhället. Efter hjärt- och kärlsjukdomar var cancer den vanligaste dödsorsaken 2006, och svarade för två av tre dödsfall bland kvinnor och tre av tio dödsfall bland män, vilket motsvarar närmare 3,2 miljoner människor i EU årligen.

Hälsofrågorna omfattas till stor del av medlemsstaternas behörighet (artikel 152 i EG-fördraget). Men som det framhålls i hälsostrategin *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU 2008–2013* finns det områden där gemensamma åtgärder från EU:s sida genom utbyte av information, expertis och bästa praxis kan medföra ett betydande mervärde för ett effektivt bemötande av utmaningar på hälsoområdet¹.

Europaparlamentet och Europeiska unionens råd har även de visat sitt politiska engagemang och bidragit med strategisk vägledning för cancerbekämpningsinsatser i EU i framtiden. Den 10 april 2008 antog Europaparlamentet en resolution om kampen mot cancer i det utvidgade EU, och rådets slutsatser om minskning av den europeiska cancerbördan antogs den 10 juni 2008²³.

På denna grund föreslår Europeiska kommissionen ett **europeiskt partnerskap för åtgärder mot cancer 2009-2013**, för att stödja medlemsstaterna i deras kamp mot cancer genom att inrätta en ram för att kartlägga och dela information, kapacitet och expertis inom cancerprevention och kontroll, och engagera berörda parter runtom i EU i en gemensam insats. Skillnaderna och bristen på jämlikhet när det gäller insjuknande och dödlighet i cancer i gemenskapen är iögonenfallande, vilket visar att det finns ett betydande mervärde att hämta i ett samarbete på europeisk nivå för att mer effektivt förebygga och kontrollera cancer.

I detta meddelande skisseras målen för det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer, de insatsområden som fastställts och de ytterligare insatser som ska beslutas och genomföras inom partnerskapet, samt partnerskapets föreslagna struktur och de steg som förväntas följa härnäst.

1.1 Cancer: en modell för tillämpning av hälsostrategins principer

Då cancer är en av de viktigaste anledningarna till ohälsa i Europeiska unionen, förknippad med betydande kostnader för samhället, är det av största vikt att det investeras i Europas framtida hälsa genom långsiktiga åtgärder för att bekämpa cancer. Enbart under 2005 bedöms över 17 miljoner funktionsjusterade levnadsår ha gått förlorade på grund av cancer i WHO:s europeiska region. För att effektivt kunna påverka det breda spektrum av bestämmelsefaktorer för hälsan som har betydelse för cancer måste vi även söka oss utanför

¹ Tillsammans för hälsa: strategi för EU 2008–2013, KOM(2007) 630 slutlig.

² Europaparlamentets resolution av den 10 april 2008 om kampen mot cancer i den utvidgade Europeiska unionen (P6_TA(2008)0121).

³ Rådets slutsatser om minskning av cancerbördan, 2876:e mötet i Europeiska unionens råd (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor), Luxemburg den 10 juni 2008.

själva hälsoområdet och tillägna oss ett sektorsöverskridande arbetssätt, där vi integrerar hälsofrågorna i sådana politikområden som utbildning, miljö, skatter, forskning, sociala frågor och yttre förbindelser.

1.2 Vikten av att bekämpa cancer för att uppnå största möjliga antal levnadsår vid god hälsa

Med hänsyn till de socioekonomiska konsekvenserna av den ökning i cancersjukdomar som väntas bli följden av att EU:s befolkning blir allt äldre är bättre cancerbekämpning en absolut nödvändighet i EU. Effektiv prevention kan bidra starkt till att förbättra folkhälsan. En utvidgning av screeningen av livmoderhalscancer till 100 % av befolkningen har förutsagts kunna leda till en minskning på mer än 94 % av förlusten av levnadsår, och på 152 utförda gynekologiska cellprov förutses ett räddat levnadsår. I dessa tider av finansiell oro är det än viktigare att fortsätta investera i hälsa, särskilt genom förebyggande åtgärder.

Indikatorn friska levnadsår är ett mått som kommissionen använder för att uppskatta antalet år som en person i en viss ålder förväntas leva utan funktionsnedsättning, och används för att övervaka hälsa som en faktor bakom produktivitet och ekonomiskt välstånd för att stödja politiken för hälsofrämjande.

1.3 Gemensamma insatser – europeiskt partnerskap för åtgärder mot cancer

För att mer effektivt samordna aktiviteter och insatser som genomförs inom olika politikområden av medlemsstaterna och andra berörda parter i syfte att minska den ökande och ojämlika cancerbördan i EU föreslår Europeiska kommissionen ett **europeiskt partnerskap för åtgärder mot cancer för perioden 2009–2013**.

Som det anges ovan syftar detta partnerskap till att stödja medlemsstaterna i deras cancerbekämpning genom att inrätta en ram för att kartlägga och dela information, kapacitet och expertis inom cancerprevention och kontroll, och genom att engagera berörda parter runtom i EU i en gemensam insats. Som de nationella och regionala skillnaderna i insjuknande och dödlighet i cancer visar finns det ett betydande utrymme för att minska cancerbördan i EU genom gemensamma insatser, som genomförs med vägledning av evidensbaserade strategier för sjukdomsprevention och sjukdomskontroll. Genom partnerskapsamarbete kan splittrade insatser och dubbelarbete undvikas. De begränsade resurserna kan även användas mer effektivt på detta sätt.

Målet är att alla medlemsstater ska ha integrerade cancerbekämpningsprogram när partnerskapet upplöses. Kommissionen anser att sådana program skulle innebära ett långsiktigt bidrag till minskningen av cancerbördan i EU, och att det är möjligt att uppnå målet med en 15-procentig minskning fram till 2020 (510 000 nya fall).

2. ÖVERGRIPANDE POLITISKA INSATSER: OMRÅDEN OCH ÅTGÄRDER

2.1 En tredjedel av alla cancerfall kan förebyggas – den mest kostnadseffektiva insatsen

Hälsofrämjande åtgärder

En horisontell strategi, baserad på att påverka de viktigaste av hälsans bestämningsfaktorer, behövs för att minska cancerbördan i hela EU. Cancer orsakas av många faktorer, och därför bör preventionen i lika mån inriktas på livsstil, arbetsförhållanden och miljö. Uppskattningsvis skulle det gå att förebygga en tredjedel av alla cancerfall genom att minska eller undvika de viktigaste riskfaktorerna: rökning, övervikt, lågt intag av frukt och grönsaker, låg fysisk aktivitet, hög alkoholkonsumtion.

Hälsofrämjande åtgärder med utgångspunkt i de viktigaste av hälsans bestämningsfaktorer har länge varit ett prioriterat område för Europeiska kommissionen. De har omfattat strategier för hälsofrågor som gäller kost, övervikt och fetma samt stöd i samband med alkoholens skadeverkningar. Kommissionen har också antagit en ambitiös strategi för tobaksbekämpning, som syftar till att förhindra att barn och ungdomar börjar röka, stödja rökavvänjning och skydda alla personer mot exponering för andras tobaksrök, mot bakgrund av behovet av att skraddarsy hälsofrämjande åtgärder för vissa befolkningsgrupper och målgrupper.

Andra viktiga bestämningsfaktorer är knutna till arbete och miljö, t.ex. exponering för cancerframkallande och mutagena ämnen, och luftkvaliteten inomhus och utomhus. Den internationella cancerrapporten 2008, som offentliggjordes av internationella cancerforskningsorganisationen (IARC), framhäver betydelsen av primär miljöprevention och minskning av exponeringen. Tillämpning av den befintliga lagstiftningen liksom utarbetande av ny lagstiftning om generell kemisk exponering⁴, dvs. i vatten, avfall och genom långlivade organiska föroreningar, bidrar således till att förebygga nya insjuknanden i cancer. För att bättre kontrollera dessa miljöfaktorerers konsekvenser och för att stimulera till samarbete har kommissionen antagit en europeisk handlingsplan för miljö och hälsa. I direktiv 2004/37/EG anges dessutom ett antal förebyggande åtgärder för att eliminera eller minimera arbetsrelaterad exponering för cancerframkallande och mutagena ämnen⁵. Förteckningen över cancerframkallande och mutagena ämnen uppdateras i enlighet med vetenskapens utveckling.

En av de specifika insatser för cancerprevention som visat sig effektiva är Europeiska kodexen mot cancer⁶. Den innehåller två mycket tydliga budskap:

- Vissa cancerfall kan undvikas – och det allmänna hälsotillståndet kan förbättras – med hjälp av en hälsosammare livsstil.
- Cancer kan botas, eller förutsättningarna för att bota cancer kan förbättras väsentligt genom tidig upptäckt.

Tidig upptäckt

Cancer kan reduceras och kontrolleras med hjälp av evidensbaserade strategier för tidig upptäckt och behandling av cancerpatienter. Här ingår även ändamålsenlig information för att fördelarna med screening ska bli kända hos dem som bör få tillgång till sådana undersökningar. Detta är ett område där gemenskapsmervärdet redan har visat sig bidra till medlemsstaternas utarbetande av screeningprogram för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjocktarms- och ändtarmscancer.

Trots dessa betydande insatser är antalet screeningtester i EU mindre än hälften av det lägsta antal som skulle kunna förväntas om samtliga EU-medborgare i lämplig ålder hade tillgång

⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1907/2006 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1907/2006 av den 18 december 2006 om registrering, utvärdering, godkännande och begränsning av kemikalier (Reach), inrättande av en europeisk kemikaliemyndighet, ändring av direktiv 1999/45/EG och upphävande av rådets förordning (EEG) nr 793/93 och kommissionens förordning (EG) nr 1488/94 samt rådets direktiv 76/769/EEG och kommissionens direktiv 91/155/EEG, 93/67/EEG, 93/105/EG och 2000/21/EG (EUT L 396, 30.12.2006, s. 1).

⁵ Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/37/EG av den 29 april 2004 om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för carcinogener eller mutagena ämnen i arbetet (EUT L 229, 30.4.2004, s. 23).

⁶ Europeiska kodexen mot cancer (2003), som finns på: <http://www.cancercode.org>.

till de screeningtester som anges i rådets rekommendation om cancerscreening (ungefär 125 miljoner undersökningar per år)^{7 8}.

Alternativa förebyggande insatser mot smittämnen som kan orsaka cancer, t.ex. högriskabelt humant papillomvirus (HPV), som särskilt har betydelse för unga kvinnor, bör också utforskas ytterligare. Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar har gett ut skriften *Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries*, där den vetenskapliga grunden för ett eventuellt införande av HPV-vaccination redovisas.

Mål för åtgärderna: att minska cancerbördan genom att uppnå 100-procentig befolkningstäckning av screeningen av bröstcancer, livmoderhalscancer och tjocktarms- och ändtarmscancer⁹ i enlighet med rådets rekommendation om cancerscreening fram till 2013, med 125 miljoner undersökningar per år. För att nå detta mål bör medlemsstaterna stödja storskaliga informationskampanjer om cancerscreening, som riktar sig till allmänheten och vårdgivarna.

Åtgärderna kan även bestå av följande:

- Bedömning av effektiviteten av gemenskapens politik för tobakskontroll.
- Användning av befintliga mekanismer, t.ex. intressentforum med inriktning mot alkohol och kost, för att främja åtgärderna mot cancer.
- En översyn av Europeiska kodexen mot cancer, inklusive tillämpningen av den.
- Bedömning av förekomsten av infektionsinducerad cancer i EU.
- Översikt över de rekommendationer som utfärdats i EU om genomförande av vaccination mot humant papillomvirus inom folkhälsoarbetet i syfte att förebygga livmoderhalscancer.
- En översyn av rådets rekommendation om cancerscreening mot bakgrund av den senaste vetenskapliga utvecklingen och de hinder som medlemsstaterna stöter på vid genomförandet av screeningprogram för bröstcancer, livmoderhalscancer och tjocktarms- och ändtarmscancer.
- Utarbetande av ett frivilligt europeiskt pilotackrediteringssystem för bröstcancerscreening och uppföljning, på grundval av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid bröstcancerscreening och -diagnos, som är de äldsta och mest genomarbetade riktlinjerna på området.

2.2 Tillämpning i praktiken av de bästa hälso- och sjukvårdsstrategierna – kartläggning och spridning av bästa praxis

En heltäckande strategi i cancerbekämpningen kan tillsammans med tvärvetenskapliga team leda till bättre vård för cancerpatienter. Den fjärde upplagan av de europeiska riktlinjerna för kvalitetssäkring vid bröstcancerscreening och -diagnos innehåller detaljerade anvisningar för grundande och drift av effektiva specialistenheter för behandling och vård vid bröstcancer. Integrerad cancervård där det psykosociala välbefinnandet och stödet ges tillräcklig

⁷ Rådets rekommendation 2003/878/EG av den 2 december 2003 om cancerscreening (EUT L 327, 16.12.2003, s. 34).

⁸ Rapport från kommissionen till rådet, Europaparlamentet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén – Genomförande av rådets rekommendation av den 2 december 2003 om cancerscreening (2003/878/EG), KOM(2008) 882.

⁹ Som anges i rekommendationen är det dessa cancerformer av dem som uppfyller kriterierna, där screening endast bör erbjudas om den bevisligen minskar den sjukdomsspecifika dödligheten, om fördelarna och riskerna är väl kända och om screeningens kostnadseffektivitet är godtagbar.

uppmärksamhet är en väsentlig del av den typ av vård som bör uppmuntras. Vid sidan om den vård som syftar till att bota sjukdomen finns det ett ökande behov av att fokusera på livskvalitetsaspekten för de allt flera patienterna med kronisk cancer vars sjukdom inte kan botas men kan stabiliseras under ett antal år. Slutligen varierar även kvaliteten på den palliativa vården för cancerpatienter i livets slutskede mellan medlemsstaterna, och här kan utbyte av god praxis bidra till att förbättra vården.

Ett annat område där EU kan ge ett mervärde är samarbete i europeiska referensnätverk t.ex. inom området sällsynta sjukdomar, där många sällsynta cancerformer ingår. De europeiska referensnätverken i förslaget till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård bör erbjuda hälso- och sjukvård till alla patienter med sjukdomar som kräver en särskild koncentration av resurser eller expertis för att de ska få tillgång till ekonomiskt överkomlig, högkvalitativ och kostnadseffektiv vård, och nätverken kan också tjäna som kontaktpunkter för medicinsk utbildning och forskning, informationsspridning och utvärdering.

Mål för åtgärderna: Motverka bristande jämlikhet när det gäller dödlighet i cancer som skulle kunna påverkas av hälso- och sjukvården genom att minska skillnaderna mellan medlemsstaterna med de bästa respektive sämsta resultaten. Det kanske inte är möjligt att helt eliminera bristerna i fråga om jämlikhet, men kommissionen anser att en minskning med 70 % fram till 2020 är ett realistiskt mål, med hänsyn till den vetenskapliga utvecklingen och de olika omständigheterna i olika länder och för olika cancerformer. Detta mål kommer att stödjas genom utarbetande av riktlinjer för modeller för bästa praxis i cancerrelaterad vård, med hänsyn tagen till nationella, regionala och lokala förhållanden.

Åtgärderna kan även bestå av följande:

- Spridning av kunskap och expertis om olika modeller för övergripande och integrerad cancervård, och särskilt organiseringen av vården, i syfte att nå samförstånd om definitioner och vårdmodeller, inklusive vård av kroniska cancerpatienter och palliativ vård.
- Granskning av tillämpningen av pågående EU-insatser inom initiativet Utvärdering av medicinska metoder som ett sätt att mer effektivt bekämpa cancer, utgående från den grund som ska läggas genom det föreslagna direktivet om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.
- Granskning av alternativa tekniska och finansiella lösningar för europeiskt tillgodoseende av behovet av medicinska isotoper, med hänsyn brister i tillgången runtom i Europa.

2.3 Samarbete och samordning i cancerforskningen

En övergripande cancerstrategi bör omfatta alla aspekter av cancerforskningen, allt från prevention till tillämpad och klinisk forskning. Forskning på hälsoområdet är en central del av EU:s forskningsåtaganden. Under perioden för det sjätte ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling och i samband med de två första ansökningsomgångarna inom det sjunde ramprogrammet har ca 750 miljoner euro anslagits till cancerforskning, som ska täcka alla de viktigaste typerna av cancer och innefatta ett brett spektrum av aktörer, däribland forskare, små och medelstora företag och stora företagspartner.

Man är från gemenskapens sida medveten om att cancerforskningen framför allt bedrivs på nationell nivå och att den är fragmenterad och oenhetlig runtom i EU. Gemenskapen försöker därför öka sina insatser för att förbättra samordningen i EU på detta område, enligt målen för det europeiska området för forskningsverksamhet. Dessutom införs nya element som initiativet för innovativa läkemedel (IMI) och ESFRI (europeiskt forum för

forskningsinfrastruktur, som även innefattar forskningsinfrastruktur för kliniska prövningar och biomedicinsk forskning), som kommer att gagna cancerforskningen. IMI är ett europeiskt samarbetsprojekt för den offentliga och den privata sektorn, vars syfte är att stödja upptäckt och utveckling av bättre läkemedel, inklusive cancerterapi, och ESFRI omfattar projekt som syftar till att stödja inrättandet av faciliteter för kliniska försök och biobanker för att bana väg för mer harmoniserade europeiska ramar. I detta sammanhang är det också viktigt att framhålla att det år 2001 antogs ett direktiv om kliniska prövningar, där standardiserade europeiska ramar fastställdes för tillämpning av god klinisk sed vid kliniska prövningar av humanläkemedel¹⁰.

Mål för åtgärderna: Att utveckla en samordnad strategi för cancerforskningen i hela EU, med målet att åstadkomma samordning av en tredjedel av forskningen från alla finansieringskällor fram till 2013.

Åtgärderna kan även bestå av följande:

- Kartläggning av bristande överensstämmelse samt sammanförande av olika partner i en kollektiv insats för att röja undan hindren för cancerforskningen i EU.
- Kartläggning av luckor inom forskning och metodik, stärkande av forskningssamarbetet för att undvika dubbelarbete och stärkande av forskningen om prevention samt av den tillämpade forskningen.
- Stärkande av allmänhetens tillgång till information om cancerforskning, särskilt om kliniska prövningar.
- För att regelverket om kliniska prövningar i EU ska förbättras ytterligare kommer kommissionen att utvärdera direktivet om kliniska prövningar i syfte att vid behov lägga fram förslag till lagstiftning.

2.4 Jämförelser – få fram den jämförbara information som behövs för politik och åtgärder

Ett informationssystem om cancer är viktigt för att garantera heltäckande och standardiserad cancerinformation från alla medlemsstater. Insamlingen av data och information gör det möjligt att framför allt genom jämförelser mellan länder kartlägga och främja evidensbaserad bästa praxis inom cancerprevention och -kontroll. Dessa europeiska jämförelser har i det förflutna avslöjat betydande skillnader i överlevnadsstatistiken vid cancer inom EU mellan länder med ungefär samma nivå av välbefinnande och hälso- och sjukvårdsresurser. Detta har lett till att ett antal medlemsstater som rapporterade relativt hög dödlighet i cancer i början på 1990-talet har sett över och reformerat sin nationella cancerpolitik och nu kan rapportera förbättrad överlevnadsstatistik vid cancer. Genom att utarbeta ett jämförelsesystem i EU med målet att finna bästa praxis finns det med andra ord stora möjligheter att komma åt ojämlikhet i fråga om hälsa. Utbyte av relevant information för statistikändamål är därför av avgörande betydelse för utvecklingen av effektiva folkhälsoingripanden och ett system för jämförelse mellan EU-länderna. Ändamålsenliga metoder för insamling och analys av data bör användas, t.ex. för anonymisering, i enlighet med befintlig lagstiftning om skydd av personuppgifter¹¹.

¹⁰ Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/20/EG av den 4 april 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar rörande tillämpning av god klinisk sed vid kliniska prövningar av humanläkemedel (EGT L 121, 1.5.2001, s. 34).

¹¹ Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (EGT L 281, 23.11.1995, s. 31).

Den viktigaste rollen i ett informationssystem om cancer spelar nationella och regionala befolkningsbaserade cancerregister som samlar in och analyserar data om cancer i medlemsstaterna. Det ovärderliga bidraget från dessa register representerar bara en bråkdel av de totala kostnaderna för cancer i EU. Den andel av utgifterna som gällde cancerregister i Finland under 2007 var endast 0,0037 % av landets totala utgifter för cancer under året i fråga, vilket visar kostnadseffektiviteten i denna blygsamma investering för att skaffa de data som behövs för en effektiv politik.

Mål för åtgärderna: Att garantera korrekta och jämförbara data om incidens, prevalens, sjuklighet, tillfrisknande, överlevnad och dödlighet i fråga om cancer fram till 2013.

Åtgärderna kan även bestå av följande:

- Kartläggning av hinder för insamling av data och indikatorer, inklusive hinder i lagstiftning och för tillgång till data, samt sätt att lösa dessa problem.
- Enighet om en uppsättning centrala indikatorer för att mäta och möjliggöra jämförelse inom EU av cancerbördan, vårdens kvalitet och betydelsen av cancerstrategier, med särskild tonvikt på ojämlikhet i fråga om hälsa.
- Främjande av högkvalitativa standarder och nätverksarbete kring cancerregister.
- Insamling av data om samhällskostnader för cancer.
- En undersökning för att mäta opinionen i EU om registrering av cancerdata som metod inom folkhälsoforskningen och planeringen av effektiva hälso- och sjukvårdssystem.

3. LÅNGSIKTIGA INSATSER FÖR ATT BEKÄMPA CANCER – ARBETA TILLSAMMANS I PARTNERSKAP

I enlighet med artikel 152 i EG-fördraget och subsidiaritetsprincipen kommer det europeiska partnerskapet för åtgärder mot cancer att fokusera på åtgärder som kan vidtas på EU-nivå för att mer effektivt förebygga och kontrollera cancer. Utifrån ett synsätt baserat på handlingsinriktat samarbete kommer detta gemensamma partnerskap att samla ett brett spektrum av aktörer på EU-nivå, däribland medlemsstater, experter, sjukvårdspersonal, frivilligorganisationer, patientgrupper, representanter för civilsamhället och näringslivet, som modell för arbetet med icke-smittsamma sjukdomar i allmänhet.

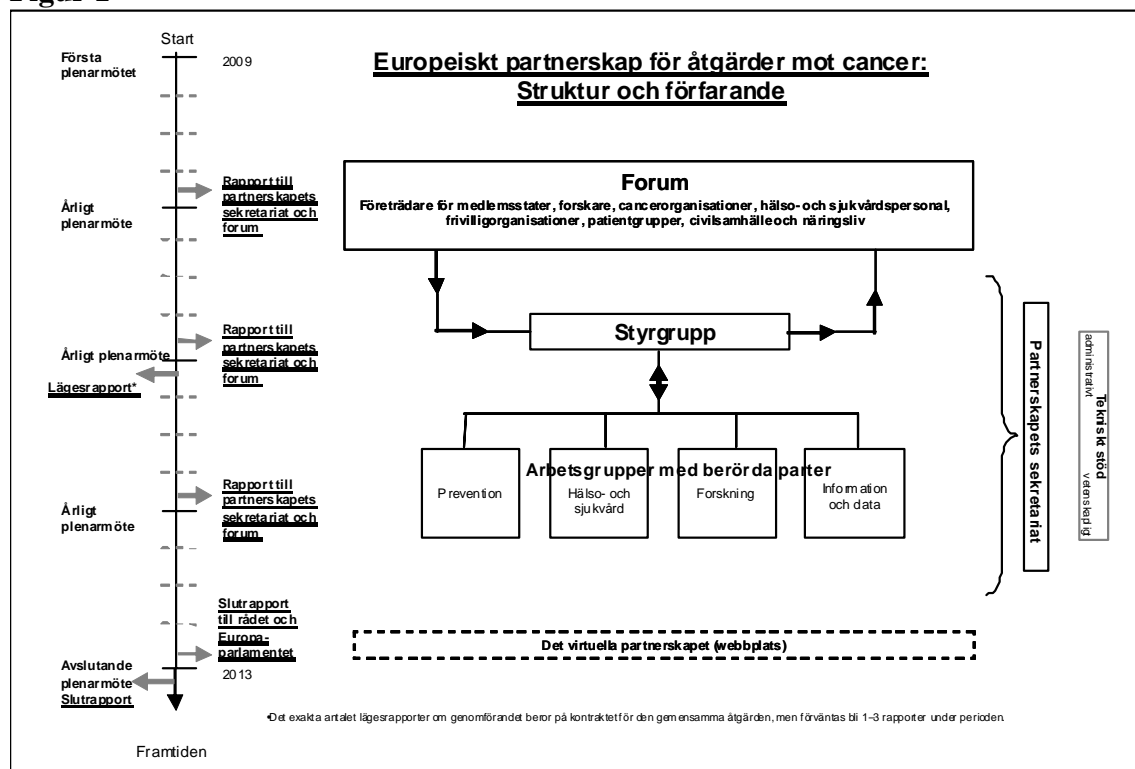
Partnerskapet ska erbjuda en plattform för analys av den nuvarande cancerbördan, inklusive tendenser, nationella strategier för cancerprevention och kontroll, brister och bristande överensstämmelse, samt önskade mål för framtida cancerbekämpningsinsatser på EU-nivå. Genom utbyte av information, expertis och bästa praxis ska partnerskapet bidra till att minska bristerna i jämlikhet på hälsoområdet genom att hjälpa medlemsstater med dåliga resultat att mer effektivt förebygga och kontrollera cancer. Dessutom kommer hälsofrämjande insatser i EU med en koppling till cancer, t.ex. avseende tobak, kost, fysisk aktivitet och miljö, i främsta rummet att hanteras genom befintliga mekanismer, bl.a. den europeiska handlingsplattformen för kost, fysisk aktivitet och hälsa och forumet för alkohol och hälsa, snarare än av partnerskapet självt. Partnerskapet ska agera inom kompletterande områden för att garantera en heltäckande och enhetlig strategi inom cancerbekämpningen på EU-nivå.

För att främja dessa identifierade områden och åtgärder föreslås i detta meddelande en särskild gemensam åtgärd, som ska stödjas genom hälsoprogrammet från och med 2010¹². Partnerskapets arbete föreslås bedrivas i arbetsgrupper som är sammansatta av olika berörda parter (på grundval av de fyra insatsområdena i avsnitt 2), som antingen genomför det fastställda arbetet direkt eller övervakar arbete som genomförs av externa aktörer, institutioner eller organisationer, enligt vad som anses lämpligt. Arbetsgruppernas verksamhet föreslås samordnas av en styrgrupp, som rapporterar till partnerskapets sekretariat och det öppna forumet som anordnas en gång per år. Dessutom har kommissionen som mål att genom hälsoprogrammet erbjuda ytterligare tekniskt stöd, bl.a. administrativt och vetenskapligt stöd, till arbetsgrupperna med berörda parter (fig. 1). Det årliga öppna forumet ska erbjuda en plattform för partnerskapets medlemmar och andra berörda parter på EU-nivå för att fördjupa sin kunskap om cancer som en utmaning för samhället i EU, och för att ta reda på var gemensamt handlande kan tillföra ett mervärde till nationella insatser för att bekämpa cancer.

Europeiska kommissionens roll blir att se till att partnerskapet får ett samordnande och handlingsinriktat arbetssätt och att de föreslagna åtgärderna och aktiviteterna lämpar sig för genomförande på EU-nivå.

¹² Inom hälsoprogrammet avses med gemensamma åtgärder sådana insatser som genomförs tillsammans av antingen gemenskapen och en eller flera medlemsstater eller av gemenskapen och de behöriga myndigheterna i andra länder som deltar i programmet.

Figur 1



3.1 Nästa steg

Start av partnerskapet planeras till tredje kvartalet 2009.

Partnerskapet ska sammanföra berörda parter i EU som har ett gemensamt mål och engagemang för att minska cancer. För att garantera lika och rättvis representation är alla berörda parter vars mål kan inordnas under partnerskapets övergripande mål välkomna att delta i initiativet. För att representationen ska bli väl avvägd mellan olika berörda parter bör medlemmar som företräder en viss organisation eller näringsgren eller ett visst intresse så vitt möjligt företräddas av en paraplyorganisation på EU-nivå och bör ha både förmåga och vilja att spela en aktiv roll i att minska cancerbördan i EU. Berörda parter som företräddas av en paraplyorganisation är också välkomna att ingå i partnerskapet, men deltar då under sin organisations ledning.

I detta meddelande beskrivs i stora drag målen för de europeiska åtgärderna mot cancer, medan syftet med partnerskapet är att fastställa särskilda nyckelaktiviteter och åtgärder för att förebygga och kontrollera cancer med ovan beskrivna arbetsätt. Detta innefattar även regelbunden övervakning och utvärdering av det arbete som utförs inom initiativet. Styrgruppen kommer dock att förväntas rapportera till partnerskapets sekretariat och det öppna forumet på årsbasis. Partnerskapets sekretariat kommer också att åläggas att lämna in lägesrapporter och slutrapporter om genomförandet till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor i enlighet med de rutiner och villkor som är tillämpliga vid gemensamma åtgärder. I öppenhetens och legitimitetens intresse kommer partnerskapets beskrivna mål och dess resultat att redovisas på en separat webbplats. Denna webbplats, kallad det virtuella partnerskapet, kommer att tillhandahålla en utförlig beskrivning av initiativen och arbetet inom partnerskapet. Webbplatsen bör ingå i en vidare kommunikationsstrategi för att garantera att informationen sprids i hela gemenskapen.

Vid utgången av den nuvarande budgetramen kommer en översyn att genomföras för att bedöma partnerskapets framgångar och brister. En slutrapport om det arbete som genomförs på grundval av detta meddelande kommer att lämnas av kommissionen till Europeiska unionens råd och till Europaparlamentet och kommer att utgöra underlag för beslut om gemenskapens åtgärder mot cancer i framtiden.

3.2 Finansiering

Åtgärderna i denna strategi kommer att stödjas genom befintliga finansieringsinstrument fram till slutet av budgetramen (2013) utan andra budgetkonsekvenser. De årliga verksamhetsplanerna inom det andra gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet kommer att vara ett viktigt verktyg till stöd för detta strategiska partnerskap. Dessutom tillhandahåller flera andra gemenskapsprogram finansiering som är relevant för cancer, t.ex. det sjunde ramprogrammet för forskning och teknisk utveckling och de regionalpolitiska programmen.

4. SLUTSATSER

Cancer drabbar ett växande antal enskilda och deras anhöriga, och är en enorm belastning för samhället i EU med dess åldrande befolkning. Som tidigare insatser visar, t.ex. inom programmen Europa mot cancer och hälsoprogrammen, kan EU-insatser på cancerområdet tillföra ett betydande mervärde när det gäller att mer effektivt påverka den belastning som sjukdomen utgör nationellt, regionalt och lokalt i hela EU. Europeiska kommissionen föreslår att detta arbete byggs på med långsiktiga insatser inom ramen för ett partnerskap som engagerar ett brett spektrum av berörda parter som verkar tillsammans för att bekämpa cancer.