KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV

V Bruseli 22.12.2008
KOM(2008) 882 v konečnom znení

SPRÁVA KOMISIE RADE, EURÓPSKEMU PARLAMENTU, EURÓPSKEMU HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV

Vykonávanie odporúčania Rady z 2. decembra 2003 o skríningu rakoviny (2003/878/ES)

1. ÚVODNÁ ČASŤ

1.1. Úvod

Ministri zdravotníctva Európskej únie 2. decembra 2003 jednomyseľne prijali odporúčanie o skríningu rakoviny[1]. V odporúčaní o skríningu rakoviny Rady Európskej únie sa uznáva veľká rozšírenie rakoviny medzi populáciou Európy, ako aj dôkazy o účinnosti skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka pri znižovaní rozšírenia tohto ochorenia.

V odporúčaní Rady sa vysvetľujú základné zásady osvedčených postupov pri včasnom odhaľovaní rakoviny a vyzývajú sa členské štáty, aby prijali spoločné opatrenia na realizáciu národných programov skríningu rakoviny s plošným prístupom a s primeraným zabezpečením kvality na všetkých úrovniach, pričom tam, kde existujú, sa zohľadnia európske usmernenia na zabezpečenie kvality skríningu rakoviny. Komisia nedávno uverejnila aktualizované a rozšírené usmernenia EÚ pre skríning rakoviny prsníka[2] a rakoviny krčka maternice[3]; v súčasnosti sa pripravujú komplexné európske usmernenia na zabezpečenie kvality skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka.

Význam prípravy nových usmernení o skríningu rakoviny ako prostriedku na podporu zdravia starnúcej populácie Európy sa taktiež zdôrazňuje v stratégii EÚ v oblasti zdravia[4]. Vykonávanie tohto odporúčania podporil taktiež Európsky parlament prostredníctvom uznesení prijatých v rokoch 2003[5], 2006[6] a 2008[7].

V odporúčaní sa Európska komisia vyzýva, aby podávala správy o realizácii programov skríningu rakoviny, hodnotila rozsah, v akom sú navrhované opatrenia účinné, a zvažovala potrebu ďalších opatrení. Táto správa je prvou správou tohto druhu.

1.2. Východiská správy

Počas prípravy tejto správy Komisia vyzvala členské štáty, aby v druhom polroku 2007 zaslali v rámci písomného prieskumu svoje odpovede. Do mája 2008 odovzdalo dotazník 22 členských štátov z 27 (82 %) (Rakúsko, Belgicko, Cyprus,

---

1 Odporúčanie Rady z 2. decembra 2003 o skríningu rakoviny (2003/878/ES): Ú. v. EÚ L 327/34 – 38.

2 EU guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis – 4th edition: Luxembourg (Usmernenia EÚ o zabezpečení kvality skríningu a diagnostikovania rakoviny prsníka – 4. vydanie: Luxemburg): Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločenstiev; ISBN: 92–79–01258–4, katalógové číslo: ND-73–06–954-EN-C © Európske spoločenstvá, 2006.

3 EU guidelines for quality assurance in cervical screening – 2nd edition: Luxembourg (Usmernenia EÚ o zabezpečení kvality skríningu krčka maternice – 2. vydanie: Luxemburg): Úrad pre vydávanie úradných publikácií Európskych spoločenstiev; ISBN 978-92-79-07698-5, katalógové číslo: ND-70-07-117-EN-C © Európske spoločenstvá, 2008.

4 Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013, KOM(2007) 630 v konečnom znení z 23. 10. 2007.

5 Uznesenie Európskeho parlamentu z 5. júna 2003 o rakovine prsníka v Európskej únii (P5_TA(2003)0270): Ú. v. EÚ C 68 E, 18.3.2004, s. 611.

6 Uznesenie Európskeho parlamentu z 25. októbra 2006 o rakovine prsníka v rozšírenej Európskej únii (P6_TA(2006)0449 B6-0528/2006): Ú. v. EÚ C 313 E, 20.12.2006, s. 273.

7 Uznesenie Európskeho parlamentu z 10. apríla 2008 o boji proti rakovine v rozšírenej Európskej únii (P6_TA(2008)0121).

Česká republika, Estónsko, Francúzsko, Nemecko, Grécko, Maďarsko, Taliansko, Lotyšsko, Litva, Luxembursko, Malta, Holandsko, Poľsko, Portugalsko, Slovenská republika, Slovinsko, Španielsko, Švédsko, Spojené kráľovstvo).

K tomuto prieskumu boli pripojené informácie z dvoch prebiehajúcich európskych projektov podporovaných Programom verejného zdravia EÚ (2003 – 2008[8]), ktoré sa venujú monitorovaniu, hodnoteniu a zabezpečeniu kvality skríningu rakoviny: Európska sieť pre rakovinu (ECN); a Európska sieť pre informácie o rakovine (EUNICE).

Štatistické údaje o obyvateľstve sa získali z Európskeho štatistického systému alebo z vnútroštátnych zdrojov, ak boli k dispozícii aktuálnejšie údaje. Predbežné zistenia sa tiež prediskutovali s ministrami zdravotníctva na neformálnej Rade ministrov zdravotníctva počas slovinského predsedníctva v apríli 2008, po ktorej niekoľko členských štátov poskytlo ďalšie informácie. Vďaka tomu bolo možné podať správu o stave realizácie programu v 27 členských štátoch z 27. Okrem toho boli taktiež samostatne uverejnené podrobné zistenia, ktoré sa zozbierali a analyzovali v rámci Európskej siete pre rakovinu (Správa ECN[9]).

1.3. Relatívna rozšírenie rakoviny ako časť celkovej miery rozšírenia ochorení

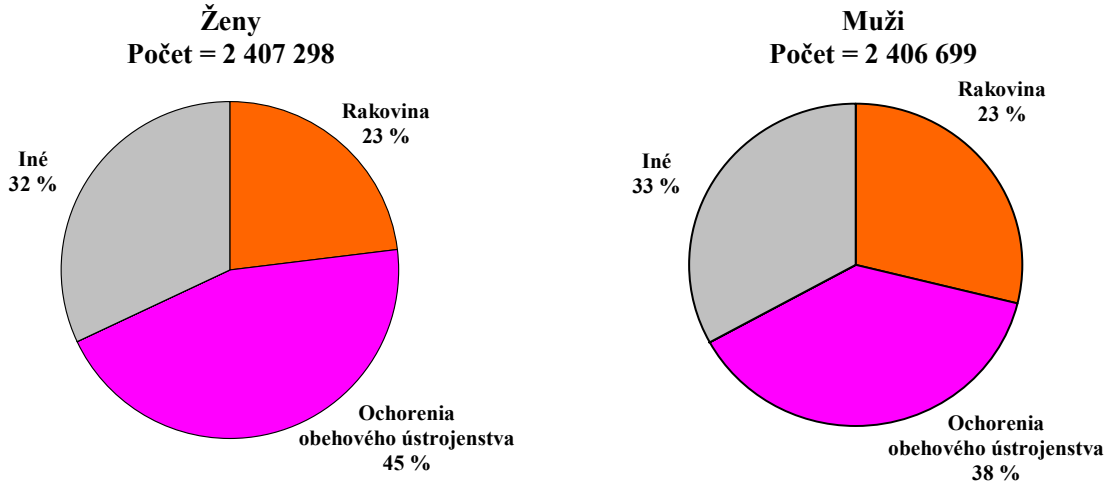
Po ochoreniach obehovej sústavy bola rakovina druhou najčastejšou príčinou úmrtí v Európskej únii v roku 2006, pričom u žien bola príčinou úmrtia v dvoch prípadoch z desiatich s celkovým počtom úmrtí žien 554 000 a u mužov bola príčinou troch úmrtí z desiatich, čo predstavuje 698 000 úmrtí u mužov (obrázok 1a). Vzhľadom na starnutie populácie sa očakáva každoročný nárast týchto počtov, ak sa v ES a členských štátoch neprijmú preventívne opatrenia.

---

[8] Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES z 23. septembra 2002 o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008): Ú. v. EÚ L 271/1 – 11, 9.10.2002.

[9] First report on the implementation of the Council Recommendation on Cancer Screening by the European Cancer Network and the European Network for Information on Cancer (Prvá správa o vykonávaní odporúčania Rady o skríningu rakoviny Európskou sieťou pre rakovinu a Európskou sieťou pre informácie o rakovine): Luxemburg (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/cancer_screening.pdf).

Obrázok 1a. Celkový počet úmrtí v EÚ v roku 2006 a podiel dvoch hlavných príčin úmrtí



Zdroj: EUROSTAT 2006

Pokiaľ ide o prípady onkologických ochorení, každoročne je u Európanov diagnostikovaných 3,2 milióna prípadov rakoviny, pričom väčšinou ide o rakovinu prsníka, hrubého čreva a konečníka alebo pľúc. Rozšírenie rakoviny však zďaleka nie je v Európskej únii rovnomerné (podrobnosti pozri v časti 1.5)[10].

Ako ukazujú rozdiely v úmrtnosti na onkologické ochorenia v jednotlivých štátoch, v Spoločenstve existuje značný priestor na zníženie úmrtnosti na rakovinu prostredníctvom výmeny informácií a osvedčených postupov pri prevencii a kontrole onkologických ochorení na úrovni EÚ. Spolupráca v EÚ teda môže predstavovať značnú pridanú hodnotu, aká sa dosiahla v rámci programu „Európa proti rakovine“ od roku 1987 konkrétne v oblasti skríningu rakoviny.

1.4. Konkrétne rozšírenie rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka

Hlavnou príčinou ťažkostí a úmrtí v členských štátoch Európskej únie je rakovina prsníka, krčka maternice, ako aj hrubého čreva a konečníka[10]. Podľa odhadov incidencie a mortality, ktoré uvádza Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny (IARC), bolo v roku 2006 v ženskej populácii EÚ 331 000 nových prípadov ochorenia a 90 000 úmrtí na rakovinu prsníka a 36 500 nových prípadov ochorenia a 15 000 úmrtí na rakovinu krčka maternice[11]. Zároveň sa odhadovalo 140 000 nových prípadov výskytu rakoviny hrubého čreva a konečníka u žien a 170 000 prípadov u mužov. Počet úmrtí na rakovinu hrubého čreva a konečníka v EÚ sa odhadoval na 68 000 prípadov u žien a 78 000 prípadov u mužov. Spolu tieto druhy rakoviny predstavujú v ženskej populácii EÚ jeden z dvoch nových prípadov

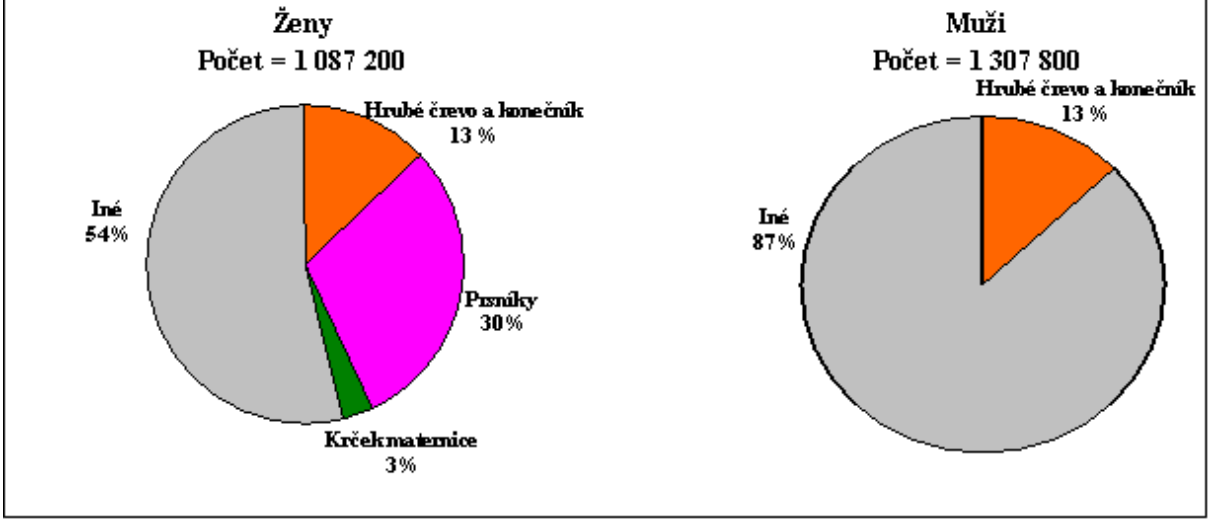
---

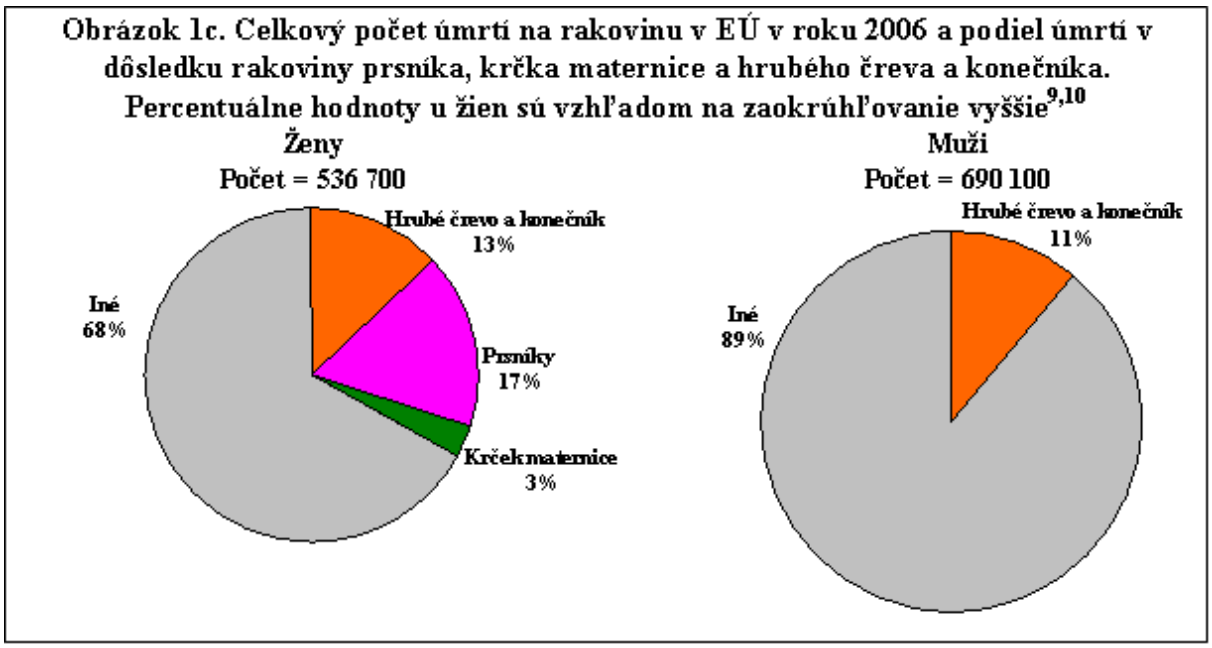
10 Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P (2007) Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006 (Odhad výskytu rakoviny a úmrtnosti na rakovinu v Európe v roku 2006). Ann Oncol 18**:** 581 – 592.

11 Odhady úmrtnosti na rakovinu krčka maternice podľa IARC zahŕňajú určitý podiel úmrtí, ktoré sa pripisujú „nešpecifikovanej rakovine maternice“.

ochorenia (47 %) a jedno z troch úmrtí (32 %) na rakovinu. V prípade mužskej populácie rakovina hrubého čreva a konečníka v súčasnosti predstavuje jeden z ôsmich nových prípadov ochorenia (13 %) a jedno z deviatich úmrtí (11 %) na rakovinu (obrázky 1b a 1c).

Obrázok 1b. Celkový počet prípadov rakoviny v EÚ v roku 2006 a podiel rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka[9,10]





1.5. Rozdielne miery rakoviny v EÚ-27[10]

Miera incidencie a úmrtnosti v prípade týchto druhov rakoviny je v EÚ rôzna, pričom v jednotlivých členských štátoch predstavuje významný zdravotný problém.

Podľa odhadov IARC má najvyššiu mieru incidencie rakoviny prsníka 137,8[12] Belgicko, ktorého miera úmrtnosti je 33,5, pričom najvyššiu mieru úmrtnosti 34,5 má Dánsko, s mierou incidencie 122,6. Najnižšiu odhadovanú mieru incidencie rakoviny prsníka 61,2 má Rumunsko, s mierou úmrtnosti 23,9, a najnižšiu mieru úmrtnosti 19,2 má Španielsko, ktoré má mieru incidencie 93,6.

Rozšírenie ochorenia je zvlášť nerovnomerné v prípade rakoviny krčka maternice. V tomto prípade IARC odhaduje najvyššiu mieru incidencie 24,5 v Rumunsku, ktoré má najvyššiu mieru úmrtnosti 17,0. Najnižšiu mieru incidencie 4,9 má Fínsko, ktoré má taktiež najnižšiu mieru úmrtnosti 1,6. Podiel prípadov ochorenia a úmrtí pripisovaných tomuto druhu rakoviny je výrazne zvýšený vo všetkých členských štátoch, ktoré pristúpili k EÚ v rokoch 2004 a 2007, okrem jedného.

V prípade rakoviny hrubého čreva a konečníka má najvyššiu mieru incidencie 106,0 Maďarsko, ktoré okrem toho vykazuje aj najvyššiu mieru úmrtnosti 54,4. Najnižšiu mieru incidencie rakoviny hrubého čreva a konečníka 31,0 má Grécko, ktoré má taktiež najnižšiu mieru úmrtnosti 15,5.

2. VÝSLEDKY

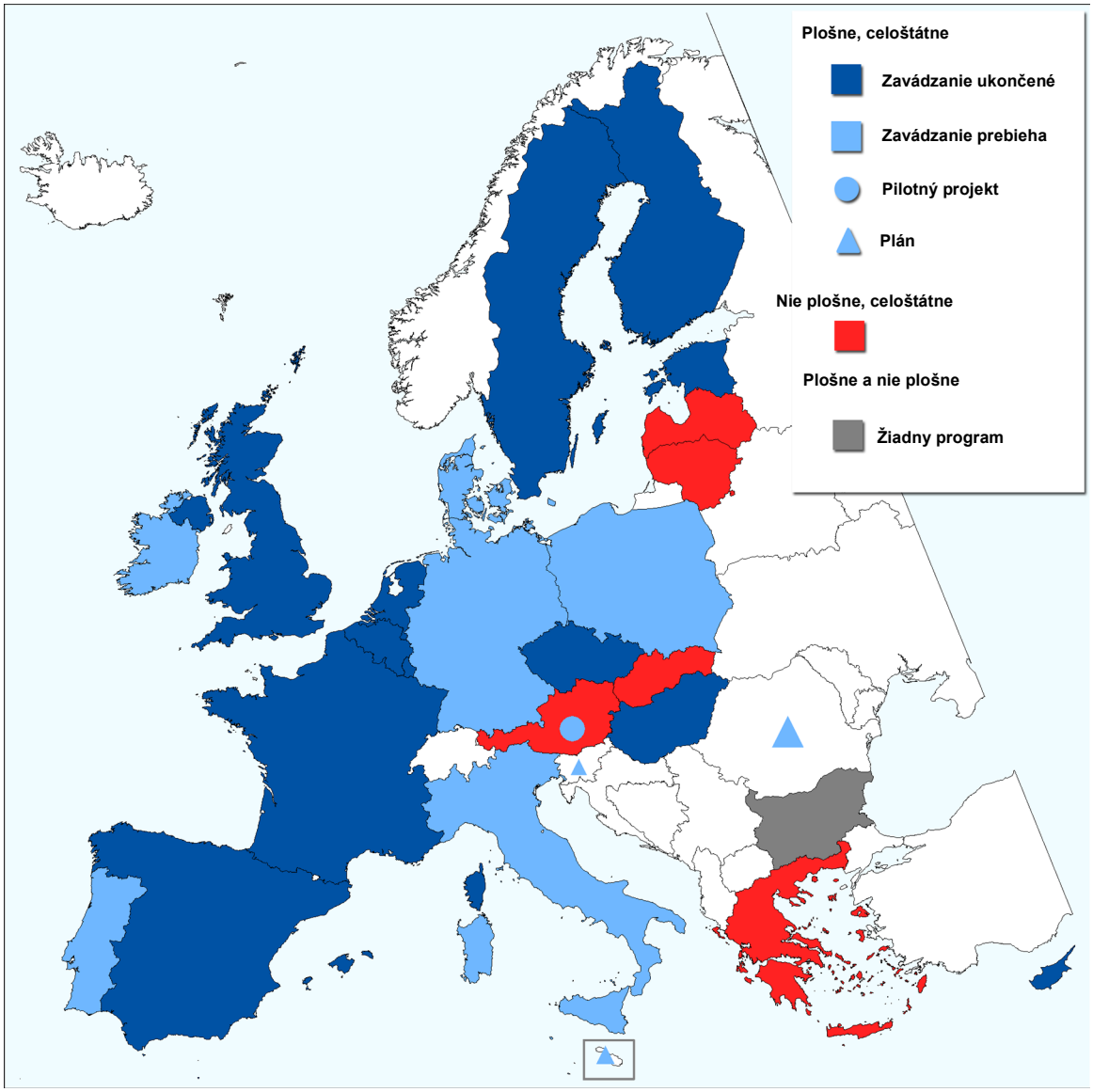
2.1. Prehľad výsledkov

Nasledujúce mapy ukazujú súčasné pokrytie plošných skríningových programov v rámci EÚ.

---

[12] V súlade s bežnou praxou sú miery incidencie a úmrtnosti uvádzané v tejto správe vyjadrené ako počet prípadov na 100 000 obyvateľov.

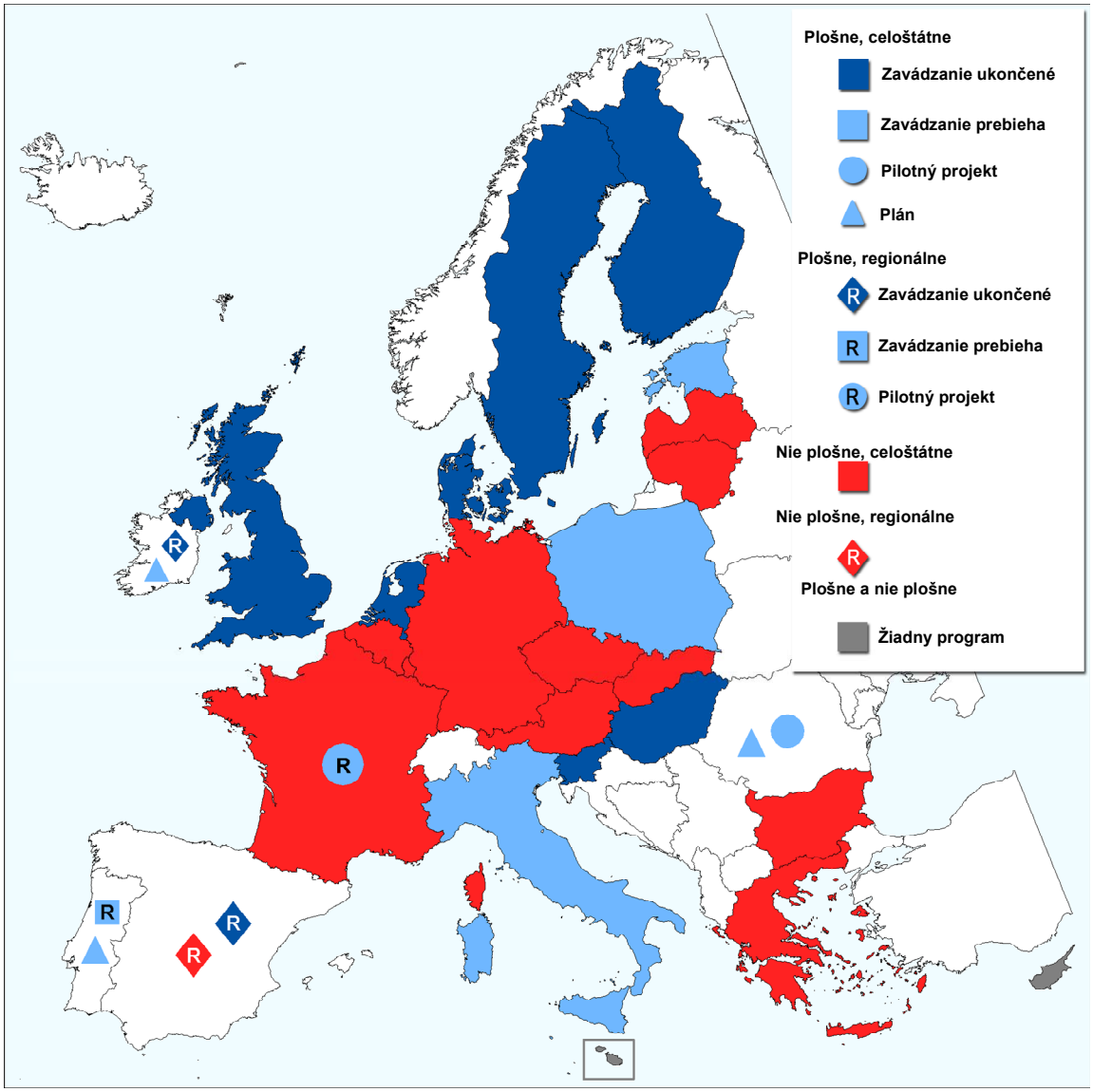
Rozloženie programov skríningu rakoviny prsníka na základe mamografie v EÚ v roku 2007



Obrázok 2. Programy skríningu prsníkov v Európskej únii v roky 2007 podľa typu programu (plošný; nie plošný; žiadny program) a stavu realizácie programov v jednotlivých krajinách (plošne: celoštátne alebo regionálne, zavádzanie ukončené alebo prebieha, pilotný projekt a/alebo plán; nie plošne: celoštátne alebo regionálne). Uvádzané programy využívajú skríningový test (mamografiu) odporučený Radou Európskej únie v roku 2003[1].

Zdroj: ECN[9]

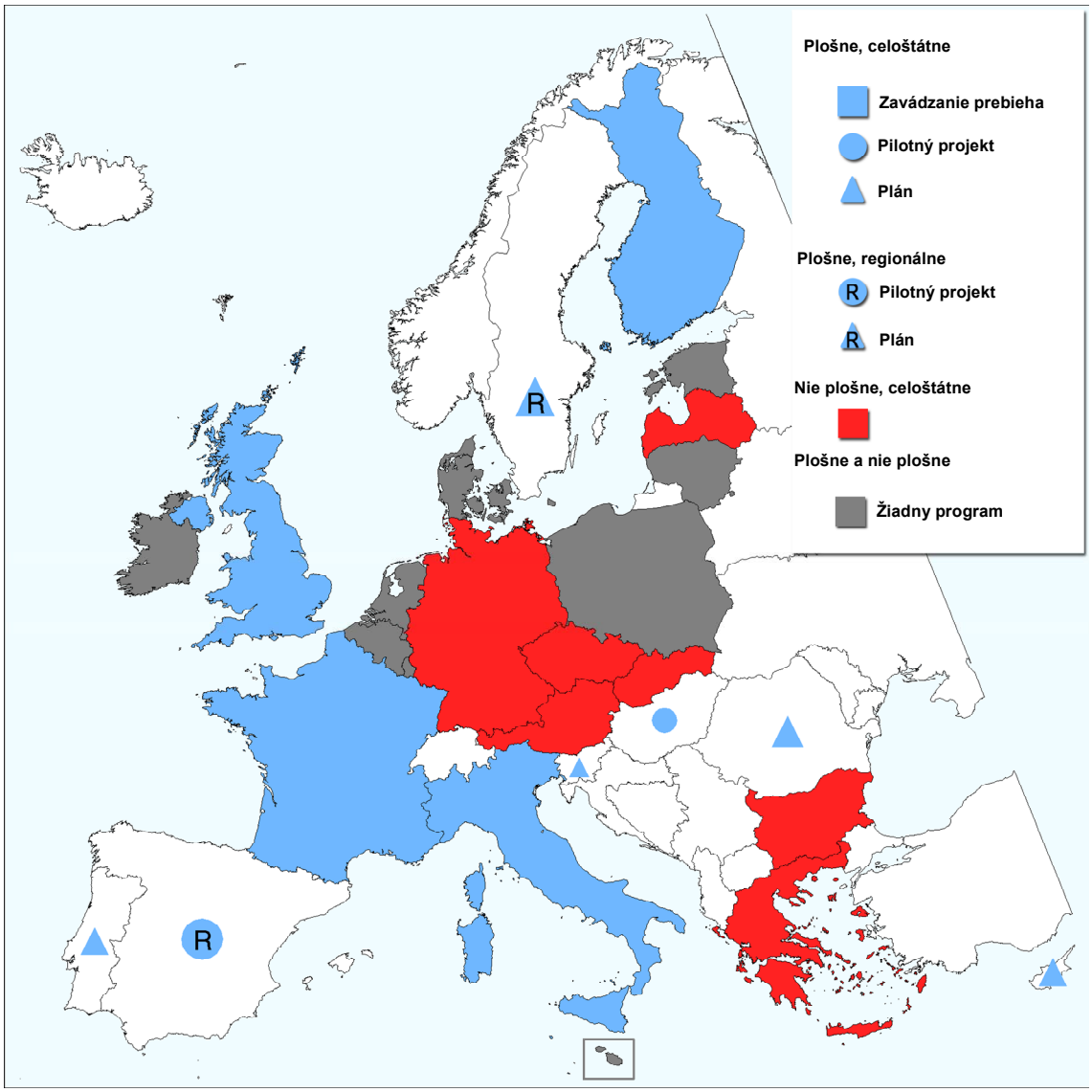
Rozloženie programov skríningu krčka maternice využívajúcich cervikálnu cytológiu v EÚ v roku 2007



Obrázok 3. Programy skríningu rakoviny krčka maternice v Európskej únii v roku 2007 podľa typu programu (plošný; nie plošný; žiadny program) a stavu realizácie programov v jednotlivých krajinách (plošne: celoštátne alebo regionálne, zavádzanie ukončené alebo prebieha, pilotný projekt a/alebo plán; nie plošne: celoštátne alebo regionálne). Uvádzané programy využívajú skríningový test (ster z krčka) odporučený Radou Európskej únie v roku 2003[1].

Zdroj: ECN[9]

Rozloženie programov skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka využívajúcich testy okultného krvácania v stolici v EÚ v roku 2007



Obrázok 4. Programy skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka založené na testoch okultného krvácania v stolici v Európskej únii v roku 2007 podľa typu programu (plošný; nie plošný; žiadny program) a stavu realizácie programov v jednotlivých krajinách (plošne: celoštátne alebo regionálne, zavádzanie ukončené alebo prebieha, pilotný projekt a/alebo plán; nie plošne: celoštátne alebo regionálne). Uvádzané programy využívajú skríningový test odporučený Radou Európskej únie v roku 2003[1].

Zdroj: ECN[9]

Ako znázorňujú predchádzajúce tri mapy, hoci sa dosiahol značný pokrok, stále treba viac:

- v prípade rakoviny prsníka prebiehajú alebo boli zavedené plošné skríningové programy na základe populácie len v 22 členských štátoch;
- v prípade rakoviny krčka maternice je to len 15 členských štátov;
- v prípade rakoviny hrubého čreva a konečníka je to len 12 členských štátov.

Súčasný ročný objem skríningových vyšetrení v EÚ je značný, avšak predstavuje menej ako polovicu minimálneho ročného počtu vyšetrení, ktoré by sa dali očakávať, ak by skríningové testy uvedené v odporúčaní Rady o skríningu rakoviny boli dostupné všetkým občanom EÚ príslušného veku (približne 125 miliónov vyšetrení za rok). Okrem toho menej ako polovica súčasných vyšetrení (41 %) sa uskutočňuje v rámci plošných programov, ktoré zabezpečujú organizačný rámec na zavedenie komplexného zabezpečenia kvality, ako sa požaduje v odporúčaní Rady.

2.2. Vykonávanie odporúčania Rady v členských štátoch

2.2.1. Realizácia programov skríningu rakoviny

V časti jeden odporúčania Rady sa nachádza súbor odporúčaní, technických, etických a právnych noriem, ktoré sa majú dodržiavať pri realizácii skríningových programov v členských štátoch. Je tu zahrnutý súbor ôsmich odporúčaní, ktoré zabezpečujú presnú základňu poznatkov na realizáciu skríningových programov, uplatnenie usmernení EÚ o osvedčených postupoch, dodržiavanie etických noriem pri informovaní o prínosoch a rizikách, ako aj umožnenie ďalšieho adekvátneho postupu v prípade nálezu zisteného skríningom a v neposlednom rade aj nevyhnutnú úroveň ochrany údajov. Najmenej dva členské štáty z troch (67 %) uviedli, že dodržiavajú väčšinu z týchto ôsmich odporúčaní, ktoré sa venujú predovšetkým zavedeniu skríningových programov.

2.2.2. Registrácia a riadenie skríningových údajov

V časti dva sa nachádza súbor štyroch odporúčaní, ktoré majú zabezpečiť riadne fungovanie všetkých kvalitných skríningových programov, ktoré si vyžadujú elektronický systém vyzývania osôb na účasť v skríningu, ako aj zber, riadenie a vyhodnocovanie všetkých údajov zo skríningových testov.

Veľká časť zúčastnených členských štátov uviedla, že tieto body dodržiava. Osemnásť štátov z 22 (82 %) využíva centralizovaný systém údajov pre prebiehajúce programy a systémy vyzývania osôb na účasť v skríningu pre všetky cieľové osoby. Dvadsať členských štátov z 22 (91 %) uviedlo, že zbierajú, riadia a vyhodnocujú údaje nielen v prípade výsledkov skríningu, ale aj v prípade posudzovania osôb s pozitívnym skríningovým nálezom a v prípade diagnostikovania. Rovnako vysoké počty sa uvádzajú aj v prípade dodržiavania postupov zaobchádzania s údajmi v súlade s európskymi právnymi predpismi o ochrane údajov, najmä pokiaľ ide o osobné zdravotné údaje, pred realizáciou programov skríningu rakoviny.

2.2.3. Monitorovanie

V časti tri sa nachádzajú tri odporúčania zamerané na vytvorenie nevyhnutnej základne na zabezpečenie kvality prostredníctvom pravidelného monitorovania skríningových programov.

Hoci väčšina členských štátov uviedla, že spĺňa dva z troch špecifických bodov tejto časti, ktoré sa týkajú monitorovania skríningových programov, stav plnenia je v tomto prípade podstatne horší ako v prípade väčšiny položiek vo všetkých ostatných častiach (okrem časti šesť).

Pokiaľ ide o bod 3 písm. a) odporúčania Rady, len 55 % zúčastnených členských štátov uviedlo, že proces a výsledky organizovaného skríningu sa pravidelne monitorujú v rámci nezávislého partnerského preskúmania a 59 % uviedlo, že výsledky sa rýchlo oznamujú verejnosti a pracovníkom zúčastneným na skríningu. Nižší podiel zúčastnených členských štátov, ktoré vykonávajú takéto monitorovanie, odráža obmedzenú uplatniteľnosť príslušných otázok prieskumu EÚ v členských štátoch, v ktorých sa ešte nezačali plošné programy skríningu rakoviny. Porovnateľne veľmi nízky podiel členských štátov, ktoré uviedli, že národné onkologické registre monitorujú skríningové programy (45 %), bude treba ďalej preskúmať.

2.2.4. Odborná príprava

V časti štyri sa nachádza jedno odporúčanie, v ktorom sa zdôrazňuje dôležitosť odbornej prípravy pre celý zdravotnícky personál, ktorý sa zúčastňuje na skríningových programoch.

V prípade časti štyri odporúčania Rady, ktorá je venovaná vzdelávaniu, sa vykazuje veľmi vysoká miera plnenia. Dvadsať členských štátov z 22 (91 %) uviedlo, že pracovníci zapojení do skríningových programov na všetkých úrovniach sú náležite odborne pripravení, aby sa zaistila ich schopnosť vykonávať vysokokvalitný skríning.

2.2.5. Spolupráca

V časti päť sa nachádzajú dve odporúčania, ktorých cieľom je dosiahnuť vysokú mieru spolupráce obyvateľstva vrátane osobitného opatrenia na zabezpečenie rovnakého prístupu pre konkrétne citlivé sociálno-ekonomické skupiny obyvateľstva.

Vysoký podiel členských štátov uviedol, že plnia tieto odporúčania. Dvadsať členských štátov z 22 (91 %) uviedlo, že dosahuje vysokú mieru spolupráce spôsobilej populácie pri ponuke organizovaného skríningu. Osemnásť členských štátov z 22 (82 %) uviedlo, že prijali opatrenia na zabezpečenie rovnakého prístupu obyvateľstva ku skríningu, pričom sa primerane zohľadnila možná potreba zamerať sa na konkrétne sociálno-ekonomické skupiny.

2.2.6. Zavedenie nových skríningových testov

V časti šesť sa nachádza súbor piatich odporúčaní, ako postupovať v prípade nových skríningových metód a ako ich zavádzať v dvoch rozdielnych situáciách: nové

skríningové testy a zmeny alebo vylepšenia odporúčaných skríningových testov uvedených v prílohe k odporúčaniu Rady o skríningu rakoviny.

Približne 11 členských štátov z 22 (50 %) uvádza dodržiavanie príslušných bodov časti šesť odporúčania Rady, ktoré sa týkajú zavádzania nových skríningových testov zohľadňujúcich výsledky medzinárodného výskumu.

3. ZÁVER

Štyri roky po tom, ako Rada ministrov Európskej únie prijala odporúčanie o skríningu rakoviny, väčšina členských štátov už začala pracovať na jeho vykonávaní a chce podniknúť ďalšie opatrenia tam, kde sa ešte vykonávanie neukončilo. Po formulovaní spoločných priorít a zásad politiky v oblasti zdravia na európskej úrovni teda nasledovali opatrenia na úrovni členských štátov zamerané na realizáciu spoločnej politiky a priorít.

Napriek tomuto veľkému úsiliu je však EÚ vo všeobecnosti zatiaľ len na polceste k vykonávaniu odporúčania. O niečo menej ako polovica obyvateľstva, ktoré by sa malo podľa odporúčania zapojiť do skríningu, sa na ňom skutočne zúčastňuje; a menej ako polovica takýchto vyšetrení sa vykonáva ako súčasť skríningových programov v súlade s ustanoveniami odporúčania.

Ilustruje to potrebu väčšieho úsilia na strane členských štátov, ktoré by sa podporilo spoluprácou medzi členskými štátmi a odbornou, organizačnou a vedeckou podporou členským štátom, ktoré chcú realizovať alebo skvalitniť plošné skríningové programy. Takáto podpora a ďalšie úsilie o skvalitnenie a udržanie vysokej kvality skríningových programov môže priniesť značnú pridanú hodnotu.

Práca na podpore vykonávania odporúčania pokračuje. Napríklad rozvoj a pilotné programy zamerané na celoeurópske akreditačné/certifikačné systémy[13] pre skríningové služby vyplývajúce z usmernení EÚ na zabezpečenie kvality skríningu rakoviny by mohli umožniť, aby sa programy zamerali na dosiahnutie noriem EÚ. To by naopak umožnilo členským štátom využiť potenciál plošného skríningu na zníženie rozšírenia rakoviny medzi obyvateľstvom.

Hoci súčasný objem činností stále nedosahuje úroveň, ktorú možno očakávať v budúcnosti, aktuálne výdavky na zabezpečenie ľudských a finančných zdrojov sú už značné. Na úrovni Spoločenstva a v členských štátoch je preto potrebné nepretržité úsilie pri identifikovaní adekvátnych a účinných opatrení na zabezpečenie kvality, účinnosti a nákladovej efektívnosti súčasných aj budúcich skríningových aktivít pri súbežnom zohľadňovaní vedeckého vývoja. Pravidelné, systematické skúmanie, monitorovanie, hodnotenie a podávanie správ na úrovni celej EÚ o stave realizácie programov skríningu rakoviny bude naďalej slúžiť na podporu výmeny informácií o úspešnom vývoji a na identifikovanie slabých stránok, ktoré si vyžadujú zlepšenie.

---

[13] Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 765/2008 z 9. júla 2008, ktorým sa stanovujú požiadavky akreditácie a dohľadu nad trhom v súvislosti s uvádzaním výrobkov na trh a ktorým sa zrušuje nariadenie (EHS) č. 339/93: Ú. v EÚ L218/30 – 47, 13.8.2008.

Rakovina naďalej predstavuje jeden z najväčších zdravotných problémov v Európskej únii. Odporúčanie o skríningu rakoviny je spoločným záväzkom na úrovni celej EÚ na uskutočnenie praktických krokov s cieľom v praxi minimalizovať tento problém v prospech jednotlivých občanov a ich rodín, ako aj v prospech spoločnosti ako celku. Ako sa ukazuje v tejto správe, zavádzanie takýchto skríningových opatrení je náročnou úlohou a na úplné vykonávanie odporúčania je potrebné väčšie úsilie.

Toto úsilie predstavuje len jeden aspekt opatrení proti rakovine. Opatrenia zamerané na lepšie monitorovanie a prevenciu rakoviny na úrovni Spoločenstva a členských štátov môžu napomôcť zníženie počtu nových prípadov; uplatňovanie osvedčených postupov starostlivosti môže zabezpečiť lepšie výsledky pre ľudí s onkologickými ochoreniami, tak ako európska spolupráca na výskume rakoviny v budúcnosti. Komisia taktiež zváži, či a akú ďalšiu podporu možno poskytnúť členským štátom, s cieľom v budúcnosti riešiť ďalšie konkrétne otázky súvisiace s rakovinou.

V roku 2009 Komisia plánuje začať partnerstvo proti rakovine. Cieľom tohto partnerstva je prijať záväzky v rámci celej EÚ týkajúce sa konkrétnych opatrení na prevenciu a kontrolu onkologických ochorení a tak prispieť k zníženiu nerovností pri boji s rakovinou. Bude zamerané na podporu členských štátov vytvorením rámca na identifikáciu a spoločné využívanie informácií, možností a odborných znalostí pri prevencii a kontrole onkologických ochorení a zapojením príslušných zainteresovaných subjektov z celej Európskej únie do spoločného úsilia s cieľom znížiť rozšírenie rakoviny.