

Bruksela, dnia 3.2.2021 r.  
SWD(2021) 13 final

**DOKUMENT ROBOCZY SŁUŻB KOMISJI**  
**KONSULTACJE Z ZAINTERESOWANYMI STRONAMI – STRESZCZENIE**  
**SPRAWOZDANIA**

[...]

*Towarzyszący dokumentowi:*

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY I PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO**

**Europejski plan walki z rakiem**

{COM(2021) 44 final}



# SPRAWOZDANIE ZBIORCZE

## 1. WPROWADZENIE: CELE I ZAINTERESOWANE STRONY

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wyniki czterech wątków konsultacji przeprowadzonych w związku z europejskim planem walki z rakiem. Proces konsultacji rozpoczęto w dniu 4 lutego 2020 r., który jest Światowym Dniem Walki z Rakiem.

Celem **strategii konsultacji** było zebranie informacji z całej UE na temat czterech filarów europejskiego podejścia do problemów związanych z nowotworami. Te filary, które przedstawiono w piśmie określającym zadania skierowanym do europejskiej komisarzy ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności, Stelli Kyriakides, dotyczą następujących dziedzin: (i) profilaktyki; (ii) wczesnego wykrywania i diagnozy; (iii) leczenia; oraz (iv) opieki i jakości życia w przypadku pacjentów onkologicznych, osób wyleczonych oraz opiekunów (a także wiedzy i dowodów naukowych). W szczególności strategia konsultacji miała posłużyć do stworzenia różnych punktów wejścia do procesu w celu ustalenia głównych: tendencji, oczekiwań oraz problemów sygnalizowanych przez zainteresowane strony i społeczeństwo. Każdą część strategii dostosowano tak, aby: wychwycić konkretne odpowiedzi, określić obszary, w których panuje zasadnicza zgodność, oraz zidentyfikować punkty, w których występują znaczne rozbieżności.

Proces ten obejmował zatem następujące elementy:

- opinie dotyczące planu działania (4 lutego – 3 marca),
- internetowe konsultacje publiczne (4 lutego – 22 maja),
- ukierunkowane konsultacje z zainteresowanymi stronami, w tym spotkanie otwarte, które odbyło się latem,
- współpracę z: (i) organami publicznymi za pośrednictwem Grupy Sterującej Komisji ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi; (ii) Parlamentem Europejskim za pośrednictwem Komisji Specjalnej ds. Walki z Rakiem; oraz (iii) radą ds. misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „Horyzont Europa”. Pojawiły się również dodatkowe uwagi *ad hoc*, które zgłoszono podczas spotkań z urzędnikami Komisji.

W procesie konsultacji wykorzystano **mapowanie zainteresowanych stron**, w ramach którego określono kluczowe grupy, obywateli i pacjentów:

- organizacje pozarządowe reprezentujące środowisko onkologiczne, zazwyczaj grupy pacjentów lub europejskie profesjonalne organizacje naukowe;
- europejskie organizacje zdrowia publicznego;
- pracowników służby zdrowia i organizacje zawodowe;
- branżę;
- badaczy;
- państwa członkowskie, w tym organy publiczne i posłów do Parlamentu Europejskiego;
- agencje międzynarodowe.

Strategia i proces konsultacji dotarły do wszystkich powyższych grup. Uznano, że grup nie można wyraźnie rozdzielić (osoby prywatne, pacjenci, pracownicy służby zdrowia, stowarzyszenia pacjentów i organizacje zawodowe teoretycznie stanowią odrębne kategorie, które jednak w praktyce nakładają się na siebie). Zapewniło to również możliwość wzięcia udziału w konsultacjach wszystkim głównym zainteresowanym stronom, które wskazano dzięki mapowaniu.

Konsultacje odbyły się w kontekście pandemii COVID-19, która odwróciła uwagę wielu uczestników. Problem ten rozwiązano, wydłużając ramy czasowe konsultacji publicznych i opóźniając rozpoczęcie ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami. Spotkania odbywały się wirtualnie, a czasami były przekładane na późniejszy termin.

W miarę jak pandemia zaczęła wywierać coraz wyraźniejszy wpływ na pacjentów onkologicznych i opiekę nad nimi, zorganizowano serię trzech seminariów internetowych. Celem tych seminariów internetowych było lepsze zrozumienie wpływu pandemii i poznanie sytuacji w państwach członkowskich, a informacje te miały zostać wykorzystane w dalszych pracach nad planem.

## **2. METODYKA I NARZĘDZIA**

Komisja zbierała informacje zwrotne dotyczące zarówno swojego planu działania, jak i konsultacji publicznych, korzystając z kwestionariuszy internetowych.

Opinie dotyczące planu działania poddano analizie ilościowej i jakościowej, korzystając z uczenia maszynowego i analizy manualnej, w celu określenia tematów należących do każdego z czterech filarów, a w szczególności czwartego filaru dotyczącego wiedzy, danych i dowodów naukowych.

W internetowych konsultacjach publicznych pytania zamknięte (w przypadku których respondenci wybierają spośród ustalonych z góry odpowiedzi) połączono z pytaniami otwartymi (w przypadku których respondenci mogą udzielić dowolnej odpowiedzi, której długość może wynosić do 600 znaków). Odpowiedzi w ramach tych konsultacji publicznych przeanalizowano za pomocą programu MS Excel i narzędzi analizy tekstu. Niektóre odpowiedzi przeklasyfikowano na podstawie nazwy organizacji respondenta oraz informacji ze strony internetowej respondenta, aby wyraźniej rozróżnić odpowiednie rodzaje zainteresowanych stron (np. organizacje pacjentów, pracowników służby zdrowia itp.). W stosownych przypadkach w celu ustalenia grup i częstotliwości do tekstu dowolnego zastosowano kodowanie tematyczne i grupowanie. Wymagało to pewnej interpretacji. Odpowiedzi na pytania otwarte powtarzały się w ograniczonym zakresie (chodzi tu o przypadki, w których różni respondenci udzielili podobnych odpowiedzi na pytania otwarte; dotyczyło to tylko 5 % odpowiedzi).

Przeprowadzono ukierunkowane konsultacje z następującymi zainteresowanymi stronami: (i) przedstawicielami pacjentów; (ii) środowiskiem onkologicznym (stowarzyszeniami naukowymi i eksperckimi); (iii) europejskim sektorem zdrowia publicznego; (iv) organizacjami zawodowymi; (v) branżą opieki zdrowotnej; oraz (vi) agencjami międzynarodowymi. Konsultacje te uzupełniono, zasięgając opinii czterech ekspertów.

Ekspertów zaproszonych do konsultacji wybrano na podstawie: (i) ich wiedzy specjalistycznej w zakresie nowotworów lub ich działalności w dziedzinie leczenia nowotworów; oraz (ii) ich możliwości w zakresie reprezentowania perspektywy ogólnounijnej lub grupowej. Przed ukierunkowanymi konsultacjami z zainteresowanymi stronami organizatorzy rozesłali pytania oparte na: (i) planie działania; oraz (ii) wiedzy specjalistycznej grupy, z którą prowadzono konsultacje. Organizatorzy ułatwili również dyskusję w ramach ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami. Uwagi z ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami przesłano ich uczestnikom po zakończeniu konsultacji w formie kluczowych informacji w celu uzyskania dalszych uwag. Uwagi te następnie skonsolidowano i przeanalizowano. W następstwie spotkania otwartego przeprowadzono kolejne kontrole i zapewniono inkluzywność.

### **3. DZIAŁANIA KONSULTACYJNE**

#### **a. INFORMACJE ZWROTNE NA TEMAT PLANU DZIAŁANIA KOMISJI**

Łącznie otrzymano 387 uwag od zainteresowanych stron z 25 państw członkowskich UE (89 %)<sup>1</sup>, natomiast 10 uwag otrzymano od zainteresowanych stron z państw trzecich (11 %)<sup>2</sup>. Respondenci biorący udział w badaniu zainteresowanych stron reprezentowali różnorodne sektory. Prawie jedna trzecia odpowiedzi (32 %) pochodziła od organizacji pozarządowych (NGO), a na kolejnych miejscach znalazły się odpowiedzi obywateli UE (23 %), przedsiębiorstw/organizacji i stowarzyszeń biznesowych (22 %) oraz instytucji badawczych/akademickich (7 %). Na uwagę zasługuje niski odsetek odpowiedzi organów publicznych (2 %).

Inicjatywa przedstawiona w europejskim planie walki z rakiem spotkała się z szerokim poparciem respondentów. Ze szczególnie silnym poparciem spotkał się filar dotyczący profilaktyki (przepisy dotyczące tytoniu i rozwiązanie problemu narażenia na ryzyko środowiskowe w miejscu pracy), ale pozostałe również filary także wzbudziły ogólny entuzjazm. Respondenci przedstawili również sugestie dotyczące udoskonalenia europejskiego planu walki z rakiem. Ponadto respondenci poruszyli inne kwestie, sugerując, że należy zwrócić większą uwagę na:

- choroby nowotworowe u dzieci, w tym innowacje w zakresie produktów leczniczych, prace poświęcone mutacjom genetycznym odgrywającym rolę w nowotworach oraz strategię dla osób wyleczonych;
- włączanie rzeczywistych dowodów i innowacji, takich jak sztuczna inteligencja, na potrzeby spersonalizowanej opieki;
- poprawę standardów szkolenia pracowników służby zdrowia;
- kompetencje zdrowotne pacjentów, opiekunów i społeczeństwa;

---

<sup>1</sup> Nie otrzymano żadnych uwag od zainteresowanych stron z Estonii i Słowenii.

<sup>2</sup> Z państw trzecich najwięcej uwag pochodziło ze Zjednoczonego Królestwa (17 respondentów), Szwajcarii (10 respondentów) i Stanów Zjednoczonych (6 respondentów).

- równość szans obywateli Unii w dostępie do profilaktyki nowotworów i opieki nad chorymi na raka;
- wysokiej jakości systemy monitorowania i nadzoru na poziomie UE, które można wykorzystać w celu wsparcia polityk;
- wymianę najlepszych praktyk przez państwa członkowskie w UE.

Opublikowano streszczenie informacji zwrotnych.

#### **b. INFORMACJE ZWROTNE W RAMACH KONSULTACJI PUBLICZNYCH**

Za pośrednictwem platformy internetowej otrzymano 2 078 odpowiedzi, a kolejnych 27 odpowiedzi przesłano pocztą elektroniczną. Tych 27 odpowiedzi otrzymanych pocztą elektroniczną wysłano po opublikowaniu kwestionariusza, ale nie we wszystkich zastosowano sugerowany format. Wszystkie państwa UE były reprezentowane w odpowiedziach obywateli i organizacji, a w przypadku 184 (9 %) odpowiedzi kraj pochodzenia respondenta stanowi państwo trzecie. 1 341 odpowiedzi pochodziło od osób prywatnych, natomiast 737 odpowiedzi udzielono w imieniu organizacji.

Wśród organizacji, które udzieliły odpowiedzi, najwięcej było (35 %) organizacji prowadzących badania akademickie, a na kolejnych miejscach znalazły się organizacje pacjentów (25 %) i stowarzyszenia pracowników służby zdrowia (10 %).

Ogólnie rzecz biorąc, w konsultacjach publicznych udzielono wielu różnych odpowiedzi. W niewielu przypadkach stwierdzono, że grupy interesów udzieliły skoordynowanych odpowiedzi. W wielu obszarach osiągnięto wyraźny konsensus, a prawie wszyscy respondenci uznali, że UE powinna zintensyfikować działania we wszystkich czterech filarach.

Jeśli chodzi o profilaktykę, uwagę zwrócono na trzy główne obszary, tj. tytoń, dietę i substancje rakotwórcze, przy czym wielu przedstawicieli opinii publicznej podkreśliło problem braku informacji na temat profilaktyki nowotworów. Respondenci pragną, aby organy publiczne i rządy poszczególnych państw zajęły się profilaktyką nowotworową przy pomocy wielu mechanizmów, takich jak: (i) zapewnienie finansowania; (ii) wprowadzanie przepisów ustawowych i wykonawczych, które są zgodne z zasadą „zdrowie we wszystkich politykach”; oraz (iii) zmniejszenie nierówności w zakresie uwarunkowań zdrowia, które zwiększają ryzyko zachorowania na raka. W sekcji „wczesna diagnoza” (filar 2) respondenci wyrazili szerokie poparcie dla rozszerzenia zaleceń dotyczących badań przesiewowych w kierunku innych rodzajów nowotworów, w przypadku których badania przesiewowe mogą być również skuteczne. W sekcji dotyczącej leczenia (filar 3) respondenci stwierdzili, że UE mogłaby: (i) poprawić dostępność i jakość świadczeń związanych z nowotworami; oraz (ii) promować powszechne zabezpieczenie zdrowotne we wszystkich państwach członkowskich (podział na państwa ujawnił duże różnice w dostępności wsparcia – zarówno w strukturach opieki zdrowotnej, jak i poza nimi – dla pacjentów w całej Europie). Ponadto w sekcji dotyczącej jakości życia i życia po wyleczeniu z raka (filar 4) osoby wyleczone i ich rodziny twierdzą, że napotykać w życiu codziennym wiele wyzwań połączonych z brakiem wsparcia (w zakresie pomocy psychologicznej, badań kontrolnych i integracji społecznej).

Wśród respondentów odnotowano również znaczne poparcie dla zwiększenia uwagi poświęcanej:

- chorobom nowotworowym u dzieci;
- eliminowaniu czynników ryzyka, w szczególności alkoholu;
- ustanowieniu jednolitych standardów opieki we wszystkich państwach członkowskich;
- monitorowaniu realizacji planu.

Respondenci chcą, aby skuteczna realizacja obejmowała: (i) poprawę stanu zdrowia społeczeństwa i doświadczeń użytkowników; oraz (ii) większe wsparcie dla osób chorych na raka.

Streszczenie wyników konsultacji publicznych opublikowano pod adresem <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan/public-consultation>

### **c. UKIERUNKOWANE KONSULTACJE Z ZAINTERESOWANYMI STRONAMI**

Komisja wykorzystała ten etap, aby przeprowadzić bardziej dogłębne i szczegółowe badanie przedmiotowych kwestii. Pomimo jakościowego charakteru ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami zauważono zaskakujący poziom spójności między grupami w ich opiniach na temat czterech filarów. Wielu respondentów poruszyło również te same kwestie przekrojowe. Ich opinie podsumowano poniżej w podziale na pięć kategorii, do których należą: profilaktyka (filar 1); wczesne wykrywanie i diagnoza (filar 2); leczenie i opieka (filar 3); życie po wyleczeniu z raka (filar 4); oraz dodatkowe kwestie.

*Profilaktyka (filar 1):* różne grupy respondentów powszechnie apelowały o: (i) podejście oparte na zasadzie „zdrowie we wszystkich politykach”; (ii) kompleksowe podejście do ryzyka; (iii) ochronę i promowanie zdrowia poprzez działania wielosektorowe; oraz (iv) reagowanie na zachowania poprzez działania wielosektorowe. Respondenci uważają, że należy zwrócić szczególną uwagę na:

- bardziej restrykcyjne przepisy dotyczące alkoholu, tytoniu i żywności;
- przepisy dotyczące ryzyka środowiskowego i zawodowego;
- wspieranie Europejskiego kodeksu walki z rakiem;
- uwzględnianie: (i) komercyjnych uwarunkowań zdrowia; (ii) marketingu transgranicznego; oraz (iii) komunikacji cyfrowej;
- ochronę dzieci i młodzieży, w tym poprzez skuteczne szczepienia (np. szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego – HPV);
- propagowanie synergii w UE, aby wspierać państwa członkowskie we wdrażaniu;
- zwiększenie części budżetów publicznych przeznaczonej na zdrowie publiczne i profilaktykę chorób w całej UE;
- zachęcanie do systematycznej oceny skutków.

*Wczesne wykrywanie i diagnoza (filar 2):* zostały powszechnie uznane za dziedziny, które UE może i powinna rozwinąć dzięki ustanowieniu standardów na poziomie UE. Respondenci uważali, że dotyczy to w szczególności takich obszarów jak:

- opracowanie kompleksowych programów wczesnej diagnostyki, diagnostyka wysokiej jakości, możliwości laboratoryjne, wytyczne i przepisy dotyczące laboratoriów;

- ulepszenie badań przesiewowych poprzez: ustalenie standardów, kategoryzację ryzyka, zapewnienie jakości, propagowanie najlepszych praktyk, ukierunkowane interwencje, monitorowanie i badania naukowe;
- pomoc w usprawnieniu gromadzenia, monitorowania i analizy danych.

*Leczenie i opieka (filar 3):* respondenci z różnych grup zainteresowanych stron zwykle przyznawali pierwszeństwo nieco innym działaniom w tym obszarze. Panowała jednak powszechna zgoda co do znaczenia:

- standardów i wytycznych dotyczących leczenia w celu wspierania wysokiej jakości i kompleksowej opieki (w tym mechanizmów zapewniania jakości i akredytacji);
- zajęcia się rzadkimi odmianami nowotworów w ramach europejskich sieci referencyjnych i opieki transgranicznej;
- leczenia chorób nowotworowych u dzieci (i przejścia do opieki nad dorosłymi);
- leczenia pacjentów z chorobami współwystępującymi i pacjentów geriatrycznych;
- zwiększenia roli i finansowania europejskich sieci referencyjnych oraz ich powiązań z krajowymi ośrodkami referencyjnymi;
- zapewnienia, aby przy opracowywaniu ścieżki opieki (szeregu kroków i wizyt klinicznych, które mają miejsce od pierwszej diagnozy, w trakcie leczenia i opieki po leczeniu) uwzględniano doświadczenia pacjenta, oraz włączenia do tych ścieżek opieki psychospołecznej i kwestii zdrowia psychicznego;
- wspierania zintegrowanych wielodyscyplinarnych zespołów opieki i lepszej komunikacji;
- rozwiązania problemów związanych z edukacją siły roboczej i niedoborem pracowników oraz uznawania kwalifikacji zawodowych;
- inwestowania w chirurgię, radioterapię, onkologię interwencyjną i medycynę nuklearną;
- odpowiednich i skoordynowanych badań naukowych.

*Życie po wyleczeniu z raka (filar 4):* obszar ten budził szczególne zaniepokojenie przedstawicieli pacjentów, ale ich obawy podzielają inni respondenci, którzy interesują się działaniami UE w zakresie fizycznych, medycznych, psychospołecznych i szerszych potrzeb osób wyleczonych oraz ich potrzeb związanych zatrudnieniem. Konkretnie kwestie poruszone w ramach ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami obejmowały:

- opracowywanie i planowanie działań w odniesieniu do osób wyleczonych, które to działania należy włączyć do ścieżki opieki onkologicznej;
- wdrażanie planów dalszej opieki, infrastruktury i interoperacyjnych narzędzi informatycznych na potrzeby osób wyleczonych, w tym „paszportu” osób wyleczonych;
- zarządzanie długoterminowymi efektami ubocznymi leczenia nowotworów i chorób współistniejących z nowotworami;
- przeciwdziałanie stygmatyzacji, dyskryminacji i niekorzystnym skutkom finansowym („prawo do bycia zapomnianym”);
- znaczenie uwzględnienia potrzeb rodzin i opiekunów;
- zaspokajanie potrzeb pacjentów, którzy są dziećmi lub nastolatkami.



*Dodatkowe kwestie:* dodatkowe kwestie sygnalizowane przez uczestników ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami w dużym stopniu się pokrywały. Te dodatkowe kwestie były odzwierciedleniem problemów poruszanych w konsultacjach internetowych i w rozmowach z osobami, które dostarczyły kluczowych informacji. Wśród najważniejszych dodatkowych punktów znalazły się następujące opinie.

- Należy wspierać współpracę i **koordynację w całej WE** oraz wykorzystywać **synergie między inicjatywami UE**.
- UE wnosi istotną wartość dodaną, promując: (i) wymianę **najlepszych praktyk**, (ii) jednolite i spójne **normy jakości**; oraz (iii) **monitorowanie i ocenę** na poziomie UE.
- UE może również odegrać znaczącą rolę w zakresie: (i) wymiany i interoperacyjności **danych i informacji**; (ii) infrastruktury wymiany danych; oraz (iii) standardów i działania w różnych rejestrach.
- Należy zachęcać do **koordynacji i finansowania badań naukowych**. W szczególności należy dokonać analizy badań translacyjnych i organizacyjnych, aby wesprzeć wdrażanie i rozwój polityk, które opierają się na informacjach przekazywanych przez pacjentów.
- UE odgrywa pomocną rolę we wspieraniu **innowacji**. Innowacje te powinny obejmować nowe metody diagnozowania, genomikę związaną z rakiem, duże zbiory danych i sztuczną inteligencję (AI). Powinna również zapewniać: (i) wszystkim osobom etyczny i sprawiedliwy dostęp do leczenia nowotworów; oraz (ii) odpowiednią równowagę między interesami publicznymi i komercyjnymi.
- **Europejskie sieci badawcze** są ważnym mechanizmem, który – pod warunkiem odpowiedniego finansowania – ma duży potencjał, aby odegrać znacznie większą rolę.
- Dla **oceny technologii medycznych** korzystne byłoby scentralizowane działanie: (i) zachęcające do wspierania jakości i spójności; oraz (ii) poszerzające zakres zainteresowania o istotne z klinicznego punktu widzenia punkty końcowe.
- Wielokrotnie wspomniano o możliwościach działania na poziomie europejskim w zakresie: (i) **sprawiedliwości** i dostępu (do badań, wczesnej diagnozy i leczenia); (ii) jakości opieki; oraz (iii) wyników. W tym kontekście respondenci wyrazili nadzieję, że UE może: (i) rozwiązać problem niesprawiedliwości pod względem czynników ryzyka, aby zająć się społeczno-ekonomicznymi i komercyjnymi uwarunkowaniami zdrowia, ryzykownymi zachowaniami oraz potrzebami grup szczególnie wrażliwych; (ii) zwiększyć jakość i spójność, certyfikować ośrodki opieki nad chorymi na raka i promować opiekę opartą na wartościach; oraz (iii) rozważyć stosowanie większej przejrzystości cenowej i łącznych uzgodnień dotyczących zakupów i ustalania cen.
- Opowiadano się za rolą UE we wzmacnianiu pozycji pacjentów i **skoncentrowaniu się na pacjentach**.
- Respondenci opowiadali się za tym, aby w Europie skupiono się na: (i) **komunikacji i zdrowiu**; oraz (ii) **umiejętnościach cyfrowych** (w tym w językach ojczystych oraz z organizacjami pacjentów i za ich pośrednictwem).
- UE zachęcano do udzielenia pomocy **stowarzyszeniu pacjentów w uzyskaniu niezależności** od branży.

- Zainteresowane strony wezwały również UE do wspierania: (i) kształcenia i szkolenia **pracowników** służby zdrowia; oraz (ii) podejść **wielozawodowych**, w tym w dziedzinie zdrowia publicznego i komunikacji.
- Ponadto wszystkie grupy opowiedziały się za systematycznym monitorowaniem i oceną w celu wsparcia planu.

Kryzys związany z COVID-19 zaczął się pogłębiać kilka tygodni po rozpoczęciu procesu konsultacji. W związku z tym w informacjach zwrotnych dotyczących planu działania i w konsultacjach publicznych nie poświęcono szczególnej uwagi COVID-19. Z tego względu Komisja zorganizowała serię trzech seminariów internetowych z udziałem głównych organizacji zainteresowanych stron, które wykazały, że COVID-19 ma wpływ na całą społeczność pracowników służby zdrowia zajmujących się profilaktyką nowotworów i opieką nad chorymi na raka.

Streszczenia każdej z ukierunkowanych konsultacji z zainteresowanymi stronami opublikowano pod adresem [należy wstawić hiperłącze].

#### **d. UWAGI AD HOC**

##### Grupa Sterująca ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi

Za pośrednictwem Grupy Sterującej ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi zwrócono się do państw członkowskich UE oraz Norwegii i Islandii o przekazanie uwag. Grupa sterująca omawiała europejski plan walki z rakiem podczas czterech swoich posiedzeń. Celem zbierania tych informacji przez grupę sterującą było: (i) zrozumienie krajowych priorytetów w zakresie chorób nowotworowych w odniesieniu do filarów planu działania; oraz (ii) określenie rodzajów działań, które zdaniem państw członkowskich stanowią część podejścia na szczeblu UE.

W sumie 27 państw członkowskich UE i Norwegia: (i) wzięły udział w badaniu skierowanym do grupy sterującej, które rozpoczęto w dniu 2 lipca, a zakończono w dniu 21 września 2020 r.; i/lub (ii) w inny sposób udzieliły informacji zwrotnych na temat inicjatywy. Państwa członkowskie opisały między innymi swoje priorytety krajowe oraz wybrały zagadnienia, w odniesieniu do których zaangażowanie UE ma ich zdaniem priorytetowe znaczenie. Prawie wszystkie państwa członkowskie uznały, że cztery główne filary europejskiego planu walki z rakiem mają wysoki lub bardzo wysoki priorytet krajowy, a w ciągu najbliższych pięciu lat znaczenie wszystkich filarów prawdopodobnie wzrośnie. Jako wyzwania związane z realizacją działań w tych czterech obszarach państwa członkowskie najczęściej zgłaszały wyzwania związane z niewystarczającym finansowaniem i poziomem zatrudnienia.

W przypadku filaru dotyczącego profilaktyki (filar 1) prawie wszystkie państwa członkowskie uznały promowanie zdrowego stylu życia za jeden z głównych priorytetów krajowych, ze szczególnym uwzględnieniem podnoszenia poziomu świadomości społecznej na temat behawioralnych czynników ryzyka. Poproszone o uszeregowanie dziedzin, w których należy priorytetowo traktować zaangażowanie UE w zakresie profilaktyki, państwa

członkowskie najczęściej stwierdzały, że priorytetem jest praca nad „profilaktyką w wymiarze pokoleniowym”, a tym samym ukierunkowanie na behawioralne czynniki ryzyka wśród młodych ludzi. Wysoki priorytet przyznano również takim kwestiom, jak: „tytoń”, „zanieczyszczenie środowiska”, „szczepienia, np. przeciwko HPV i WZW typu B”, „choroby nowotworowe u dzieci” oraz „alkohol”.

W odniesieniu do filaru dotyczącego wczesnego wykrywania i diagnozy (filar 2) jako priorytety krajowe najczęściej wymieniano konkretne programy badań przesiewowych w kierunku nowotworów, przy czym niektóre państwa członkowskie dążą do zwiększenia dostępu do istniejących programów badań przesiewowych, podczas gdy inne koncentrują się na jakości badań przesiewowych lub inicjują nowy program badań przesiewowych. Na szczelbu UE wśród najważniejszych obszarów priorytetowych znalazły się: jakość badań przesiewowych (w tym zapewnienie ram czasowych), lepsze powiązania między danymi z badań przesiewowych w kierunku nowotworów a rejestrami; diagnostyka nowotworów (w tym terminowość, dostępność i normy).

Jeżeli chodzi o leczenie (filar 3), najczęściej poruszonymi kwestiami przez państwa członkowskie były „krajowa koordynacja centrów doskonałości/wiedzy specjalistycznej” oraz „dostępność i przystępność cenowa produktów leczniczych” na szczelbu krajowym. To ostatnie zagadnienie postrzega się jako priorytet wspólnych działań unijnych, które miałyby zapewnić ogólnounijny dostęp do (przystępnych cenowo) produktów leczniczych i terapii. Drugim priorytetem na szczelbu UE w tym filarze jest „wymiana zatwierdzonych najlepszych praktyk”.

W ramach filaru dotyczącego przeżywalności i życia z rakiem/po wyleczeniu z raka (filar 4) państwa członkowskie najczęściej odwoływały się do swojego krajowego priorytetu, jakim jest ustanowienie całościowej i wielodyscyplinarnej katamnezy osób wyleczonych, zwracając jednocześnie uwagę na kwestie psychospołeczne dotyczące zarówno pacjentów, jak i ich rodzin, a także na opiekę paliatywną. Zgodnie z tym priorytetem państwa członkowskie uznały również „jakość życia osób wyleczonych” i „ochronę socjalną” za priorytety na szczelbu UE („ochrona socjalna” uwzględnia kwestie takie jak „prawo do bycia zapomnianym” oraz ochronę osób wyleczonych przed dyskryminacją finansową). Jako kolejne priorytety wskazano „dzieci wyleczone z choroby nowotworowej, w tym krewni jako opiekunowie nieformalni”, oraz „reintegrację w środowisku pracy”.

Wszystkie państwa członkowskie stwierdziły, że działanie na szczelbu UE zapewnia wartość dodaną, podkreślając, że działanie Unii było szczególnie pomocne w dziedzinie wiedzy, danych i dowodów naukowych. Państwa członkowskie opowiedziały się również za wspieraniem badań naukowych, wymiany danych i dzielenia się wiedzą na przykład za pośrednictwem europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia. Podkreślały także, że UE mogłaby wnieść wartość dodaną, harmonizując działania państw członkowskich na rzecz walki z rakiem i nierównościami.

Państwa członkowskie wskazały kilka kwestii jako właściwe priorytety. Jeżeli chodzi o profilaktykę (filar 1), prawie wszystkie państwa członkowskie stwierdziły, że „praca nad profilaktyką w wymiarze pokoleniowym” ma wysoki priorytet. Wysoki priorytet przyznano również takim kwestiom, jak: „tytoń”, „zanieczyszczenie środowiska”, „szczepienia, np.

przeciwko HPV i WZW typu B”, „choroby nowotworowe u dzieci” oraz „alkohol”. Jeżeli chodzi o wczesne wykrywanie i diagnozę (filar 2), państwa członkowskie przyznały najwyższy priorytet dwóm kwestiom: „badaniom przesiewowym” (w tym ich jakości i zapewnieniu ram czasowych) oraz „poprawie połączeń między danymi z badań przesiewowych w kierunku raka a rejestrami nowotworów”. W kwestiach dotyczących leczenia (filar 3) państwa członkowskie przyznały najwyższe pozycje w rankingu priorytetów „ogólnounijnemu dostępowi do (przystępnych cenowo) produktów leczniczych i leczenia” oraz „wymianie zatwierdzonych najlepszych praktyk”. W ramach filaru dotyczącego przeżywalności i życia z rakiem/po wyleczeniu z raka (filar 4) państwa członkowskie umieściły na najwyższych pozycjach „jakość życia osób wyleczonych” oraz „ochronę socjalną” („ochrona socjalna” uwzględnia kwestie takie jak „prawo do bycia zapomnianym” oraz ochronę osób wyleczonych przed dyskryminacją finansową).

Państwa członkowskie wskazały również dwie funkcje wspomagające, jakie może spełniać Komisja: (i) propagowanie międzynarodowych badań naukowych; oraz (ii) poprawa udostępniania danych i współpracy między rejestrami nowotworów. Podkreślono wartość dodaną inicjatyw, takich jak Europejska Sieć Rejestrów Nowotworów, oraz wspierającą rolę Wspólnego Centrum Badawczego Komisji Europejskiej. W kwestii szkolenia większość państw członkowskich podkreśliła znaczenie szkolenia pracowników służby zdrowia w zakresie współpracy wielodyscyplinarnej.

Dla większości państw członkowskich jeden z ważnych problemów stanowi sprawiedliwość, a prawie wszystkie państwa członkowskie wskazały, że COVID-19 miał przynajmniej pewien wpływ na świadczenia medyczne w dziedzinie nowotworów w ich kraju.

Opublikowano streszczenie informacji zwrotnej otrzymanej od państw członkowskich.

### Współpraca z Parlamentem Europejskim

W dniu 15 czerwca Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności Parlamentu Europejskiego opublikowała sprawozdanie na temat wsparcia Europy w walce z rakiem (*Strengthening Europe in the fight against cancer*). Sprawozdanie zawiera kompleksowy zestaw zaleceń i obejmuje tematy, które odzwierciedlają istotne kwestie poruszane w konsultacjach w odniesieniu do: (i) badań naukowych i działań w zakresie profilaktyki raka (w tym dzięki skupieniu się na tytoniu, alkoholu, zdrowych stylach życia i szczepionkach); (ii) prognozowania ryzyka, badań przesiewowych i wczesnej diagnozy; oraz (iii) leczenia, jakości opieki i potrzeb osób wyleczonych.

Ponadto nowo ustanowiona Komisja Parlamentu Europejskiego ds. Walki z Rakiem przedstawiła w dniu 27 września dokument roboczy jako wkład w plan oraz wymieniła opinie z komisarz Kyriakides.

W dniu 12 października członkowie komisji zobowiązali się do wsparcia opracowania wspólnej normy walki z rakiem. W ten sposób komisja wyraziła przeświadczenie, że wiele postępów w obszarze walki z rakiem wymaga wspólnej polityki inicjowanej na szczeblu europejskim. Dokument roboczy z dnia 27 października 2020 r. jest spójny z pozostałymi wątkami konsultacji. Zwrócono w nim szczególną uwagę na: (i) ogólną profilaktykę (dzięki działaniom w odniesieniu do tytoniu, alkoholu, diety, ćwiczeń fizycznych, ochrony

środowiska i powiązań z Zielonym Ładem); (ii) badania przesiewowe i wczesną diagnozę; (iii) równość w dostępie do leczenia ukierunkowanego na pacjenta (z odniesieniem do roli europejskiego rynku produktów leczniczych); oraz (iv) potrzebę wspierania pacjentów i opiekunów. W dokumencie roboczym wskazano również następujące kierunki działania: (i) badania naukowe i innowacje o charakterze całościowym; (ii) wymianę wiedzy i najlepszych praktyk, w tym za pośrednictwem europejskich sieci referencyjnych i rejestrów nowotworów; oraz (iii) pracę nad szkoleniem i komunikacją. Członkowie komisji wyrazili również swoje obawy dotyczące wpływu COVID-19 na leczenie pacjentów oraz potencjalnego opóźnienia wczesnej diagnozy.

#### Spotkania komisarz Kyriakides z głównymi zainteresowanymi stronami

W styczniu 2020 r. komisarz Kyriakides rozpoczęła spotkania z głównymi zainteresowanymi stronami zaangażowanymi w walkę z rakiem. W swoich stanowiskach zainteresowane strony wyrażały opinie zbliżone do opisanych powyżej.

#### Inne działania informacyjne

Na swoim szczeblu Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności uczestniczyła w konferencjach i spotkaniach organizacji zainteresowanych stron. Przedstawiciele zainteresowanych stron wyrazili stanowiska, które są bardzo zbliżone do opinii zebranych w ramach innych działań konsultacyjnych.

#### **e. ZALEŻNOŚCI I SPÓJNOŚĆ W OPINIACH ZAINTERESOWANYCH STRON**

Występuje wysoki stopień spójności między opiniami zainteresowanych stron należących do różnych grup a ustaleniami wynikającymi z poszczególnych komponentów konsultacji. Główne zagadnienia ważne dla grup zainteresowanych stron wskazano poniżej.

**Pacjenci, grupy pacjentów, osoby wyleczone oraz społeczeństwo:** wiele obaw wyrażonych przez indywidualne osoby, grupy pacjentów, osoby wyleczone oraz opiekunów dotyczy jakości opieki. Grupy te apelują o przyjęcie podejścia bardziej skoncentrowanego na pacjencie oraz o uspołnienie norm. Apelują również o wsparcie psychospołeczne oraz w zakresie zdrowia psychicznego, a także o szkolenie pracowników służby zdrowia, aby umożliwić im pracę w zespołach wielodyscyplinarnych i lepszą komunikację. Grupa ta stwierdziła również, że przy opracowywaniu ścieżek opieki onkologicznej oraz szerszej polityki w tym zakresie należy uwzględnić głos pacjentów. Ponadto grupy te są bardziej niż jakakolwiek inna grupa zainteresowanych stron zainteresowane kwestią pomocy osobom wyleczonym.

Podobnie jak inne grupy zainteresowanych stron pacjenci, grupy pacjentów i przedstawiciele społeczeństwa również opowiedzieli się za tym, by UE odgrywała rolę w udostępnianiu danych, harmonizacji norm i wspieraniu innowacji. Grupa ta wykazała również silne zaangażowanie w zwalczanie nierówności między państwami oraz w obrębie poszczególnych państw. Wyrażono konkretne i ponawiane apele o: (i) poświęcenie większej uwagi chorobom nowotworowym u dzieci; (ii) wzmocnienie roli Europejskich sieci referencyjnych; oraz (iii) zajęcie się przez UE komercyjnymi uwarunkowaniami zdrowia.

Wspólne dla grup pacjentów były również konkretne kwestie dotyczące: roli tych grup; możliwości w zakresie niezależnego finansowania; kompetencji zdrowotnych; oraz komunikacji.

**Pracownicy służby zdrowia i organizacje zawodowe:** kwestie ważne dla tej grupy w dużym stopniu pokrywały się z problemami przedstawianymi przez pacjentów i osób wyleczonych. W grupie pracowników służby zdrowia i organizacji zawodowych występowało wyraźne ukierunkowanie na profilaktykę oraz troska o sprawiedliwy dostęp wszystkich pacjentów do leczenia, a zwłaszcza do produktów leczniczych. Pracownicy służby zdrowia podkreślili również potrzebę wspierania pracy wielodyscyplinarnej (a także znaczenie pielęgniarek, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistów) oraz większego skoncentrowania się na pacjentach. Choroby nowotworowe u dzieci zajęły również istotne miejsce wśród problematycznych kwestii podnoszonych przez pracowników służby zdrowia i organizacje zawodowe.

Grupa ta podzielała również uwagi pacjentów i osób wyleczonych dotyczące danych. Pracownicy służby zdrowia i organizacje zawodowe kładli jednak większy nacisk na: (i) rolę UE we wspieraniu interoperacyjności danych; (ii) rolę rejestrów nowotworów i współpracy w tym zakresie; oraz (iii) możliwości ogólnoeuropejskiej pracy nad transformacją cyfrową i dużymi zbiorami danych. Ma to związek z zainteresowaniem tej grupy dotyczącym potencjału UE w zakresie wspierania odpowiednich badań naukowych, w tym: (i) transgranicznych badań klinicznych; (ii) badań translacyjnych, wdrożeniowych i organizacyjnych; oraz (iii) badań naukowych opartych na wynikach. Pracownicy służby zdrowia i organizacje zawodowe zaapelowali również o opracowywanie i zatwierdzanie nowych metod diagnostycznych ukierunkowanych na skuteczność i efektywność kosztową.

**Organizacje badawcze, naukowe i zdrowia publicznego:** ta grupa zainteresowanych stron również podziela niektóre uwagi wyrażone przez pozostałe dwie grupy zainteresowanych stron. Do kwestii szczególnie ważnych dla organizacji badawczych, naukowych i zdrowia publicznego należą profilaktyka, diagnoza i leczenie.

Jeżeli chodzi o profilaktykę, ta grupa zainteresowanych stron skupia się wyraźnie na działaniach, jakie należy podjąć w odniesieniu do czynników ryzyka (zwłaszcza alkoholu, lecz również palenia, diety, braku ćwiczeń fizycznych i narażenia na substancje rakotwórcze). Ponadto ta grupa położyła nacisk na kwestię szczepienia przeciwko HPV. Ta grupa zainteresowanych stron podkreśliła ponadto rolę informacji, świadomości, edukacji i kompetencji zdrowotnych. Podniosła również konkretne kwestie dotyczące: (i) stosowania narzędzi oceny ryzyka w celu lepszego ukierunkowywania badań przesiewowych w kierunku raka; (ii) nowych narzędzi do diagnostyki i oceny; (iii) pracy UE nad harmonizacją protokołów leczenia w celu zapewnienia wspólnych norm i wspólnej jakości opieki; oraz (iv) chorób nowotworowych u dzieci. Dla tych zainteresowanych stron ważne były badania naukowe i innowacje. Poruszono tutaj na przykład kwestie: (i) wykorzystywania informacji genetycznej i leczenia spersonalizowanego; (ii) wsparcia na rzecz badań nowotworów niedostatecznie badanych; oraz (iii) rozwoju leków. Te zainteresowane strony wezwały również UE do: (i) propagowania sieci referencyjnych; (ii) zachęcania do tworzenia sieci kontaktów i udostępniania danych; oraz (iii) wspierania międzynarodowych platform badań

naukowych w ramach misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „Horyzont Europa”.

Przedstawiciele tych zainteresowanych stron są zgodni, że do problemów na poziomie unijnym zaliczają się równość w zakresie dostępu do leczenia w poszczególnych krajach oraz powszechne zabezpieczenie zdrowotne. Ich zdaniem konieczna jest większa centralizacja oceny technologii medycznych oraz ustanowienie europejskiego funduszu na rzecz walki z rakiem.

**Branża i sektor prywatny:** przedstawiciele tych zainteresowanych stron skoncentrowali się przede wszystkim na: (i) innowacyjnych podejściach; (ii) medycynie personalizowanej; (iii) stosowaniu i refundacji biomarkerów; oraz (iv) platformach dokumentowania dowodów z codziennej praktyki lekarskiej dotyczących rozwiązań personalizowanych. Zaapelowali oni o działania na rzecz skrócenia czasu koniecznego do udostępnienia innowacji („czas do udostępnienia pacjentowi”) w państwach członkowskich, w tym poprzez „niwelowanie” postrzeganych barier w ramach procesu regulacyjnego. Popierają oni misję badawczą dotyczącą chorób nowotworowych i mają nadzieję, że UE będzie wspierać: (i) partnerstwa publiczno-prywatne w opiece zdrowotnej; (ii) ogólnoeuropejskie fora skupiające liczne zainteresowane strony; (iii) ogólnoeuropejskie modele przyspieszonego finansowania/refundacji; oraz (iv) wykorzystywanie funduszy strukturalnych i funduszy spójności w celu wyrównywania dostępu państw o ograniczonych zasobach do innowacji.

Stanowisko tej grupy pokrywało się również w pewnym stopniu z opiniami innych zainteresowanych stron, zwłaszcza jeżeli chodzi o podkreślanie znaczenia pacjentów i opiekunów; przeżycie długoterminowe i choroby współistniejące; oraz choroby nowotworowe u dzieci. Ta grupa zainteresowanych stron propagowała też opiekę opartą na wartościach. W kwestiach badań przesiewowych i biomarkerów grupa ta pragnęła wykroczyć poza obszary proponowane przez środowisko onkologiczne. Podobnie jednak jak środowisko onkologiczne grupa ta podkreślała znaczenie wczesnej diagnozy. Była też entuzjastycznie nastawiona do perspektywy: (i) podjęcia przez UE działań dotyczących udostępniania danych; (ii) ogólnoeuropejskiego elektronicznego rejestru nowotworów; oraz (iii) monitorowania wdrażania planu za pomocą zbioru wskaźników mierzących postępy. Niektóre grupy z sektora przemysłu sugerują, że palenie papierosów elektronicznych stanowi odpowiedni środek ograniczania szkodliwości; pogląd ten również pojawia się w uwagach zgłoszonych w internecie.

**Państwa członkowskie i organy publiczne:** poglądy tej grupy zainteresowanych stron przedstawiono dość szczegółowo powyżej, lecz w znacznej mierze pokrywają się one z opiniami pozostałych zainteresowanych stron uczestniczących w konsultacjach. Państwa członkowskie położyły największy nacisk na badania naukowe i udostępnianie danych jako kluczowe obszary europejskiej wartości dodanej.

**Agencje międzynarodowe:** Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, a także Światowa Organizacja Zdrowia (Biuro Regionalne dla Europy i Centrala) zdecydowanie zgodziły się z opiniami pozostałych zainteresowanych stron. Te trzy organizacje położyły nacisk na: (i) profilaktykę; (ii) zachęcanie do ustanawiania norm w zakresie wczesnej diagnozy oraz wykonywania badań

przesiewowych opartych na dowodach naukowych; (iii) wspieranie europejskiego podejścia opartego na skoncentrowaniu się na pacjencie; (iv) udostępnianie i harmonizację danych; (v) stosowanie miar oceny efektywności innych niż tradycyjne; oraz (vi) wsparcie dla rejestrów. Ich przedstawiciele wyrazili również zainteresowanie opieką opartą na wartościach, zwłaszcza synergiami pomiędzy inicjatywami i agencjami europejskimi.

#### **f. GŁÓWNE PRZESŁANIA WYNIKAJĄCE Z PROCESU KONSULTACJI**

Ogólnie rzecz biorąc, w UE można zaobserwować bardzo silne poparcie dla europejskiego planu walki z rakiem, a zainteresowane strony apelują, aby plan ten był wysoce ambitny. Przedstawiciele zainteresowanych stron wyrazili opinię, że szczególnie mocną stroną tego planu jest podjęcie próby walki z rakiem w całym łańcuchu kontroli nowotworów. Poparcie dla podejścia całościowego odzwierciedlają wysokie wskaźniki aprobaty przyznane przez zainteresowane strony wszystkim czterem filarom planu oraz zobowiązanie zainteresowanych stron do monitorowania i oceny planu w celu zapewnienia, aby przyczynił się on do prawdziwych przemian. Zainteresowane strony uważają również, że wymiar unijny w walce z rakiem wnosi istotną wartość dodaną, podkreślając zdolność Komisji do pracy w różnych sektorach i przyjmowania podejścia zgodnego z zasadą „zdrowie we wszystkich politykach”.

Kompleksowe uwzględnianie **czynników ryzyka** za ważną kwestię uznało szerokie grono uczestników konsultacji. Oczekuje się, że profilaktyka nowotworów przyniesie korzyści poprzez ograniczenie skutków innych przewlekłych chorób niezakaźnych.

Stwierdzono również spójne poparcie dla roli UE w **optymalizacji istniejących programów badań przesiewowych** (zatwierdzanie i poprawa organizacji, jakości i monitorowania tych programów). Środowisko wyraziło również pozytywną opinię na temat roli UE w rozwijaniu nowych, wydajnych i skutecznych programów badań przesiewowych, choć nie odnotowano zgodności co do przedmiotu takich badań. Zainteresowane strony postrzegają **wczesne wykrywanie** jako kolejny obszar, w którym UE ma do odegrania ważną rolę w zakresie propagowania standaryzacji, najlepszych praktyk opartych na dowodach naukowych, jakości i sprawiedliwości.

Zainteresowane strony uznały również, że pozycja UE umożliwia jej określanie **najlepszych praktyk, leczenia, a także stratyfikowanych ścieżek opieki**. Zachęcają UE do wykraczania poza leczenie i uwzględniania szerszych aspektów ścieżek opieki, obejmujących wszystkie doświadczenia pacjenta od początku do końca, w tym jako osoby wyleczonej, a także doświadczenie w kontekście społecznym.

Wszystkie zainteresowane strony doceniły wartość **europejskich sieci referencyjnych**. Wyrażono powszechne poparcie dla zwiększenia finansowania, aby poszerzyć zakres pionierskiej roli odgrywanej przez te sieci w pracach nad chorobami rzadkimi, nowotworami u dzieci i rzadkimi rodzajami nowotworów o: (i) badania naukowe w szerszym zakresie; (ii) wymianę najlepszych praktyk i wytycznych; oraz (iii) współpracę.

Przedstawiciele zainteresowanych stron podkreślali także znaczenie **wspierania osób wyleczonych z raka**. Grupy wskazały szereg działań (uwzględniających informacje od pacjenta), do których należą m.in.: (i) katamneza osób wyleczonych; (ii) plany opieki i infrastruktura; oraz (iii) interoperacyjne narzędzia informatyczne. Wyrażono nadzieję, że wsparcie UE pomoże w zapewnieniu najlepszych praktyk wszystkim pacjentom niezależnie od ich dochodów.



Przedstawiciele zainteresowanych stron stwierdzili, że nie zawsze jest możliwe zagwarantowanie **wszystkim równego dostępu do wysokiej jakości opieki onkologicznej**, i wszyscy wyrazili nadzieję, że europejski plan walki z rakiem rozwiąże ten problem. Wszystkie grupy podkreślały znaczenie inkluzywności zapewniającej odpowiednie objęcie opieką **wszystkich grup pacjentów** (w tym dzieci i osób starszych), a także **słabszych grup społecznych**.

Zainteresowane strony podkreśliły ponadto swoje przekonanie, że UE ma do odegrania kluczową rolę w zakresie **badania nad nowotworami**. Przedstawiciele zainteresowanych stron uważają, że skoordynowanie działania na szczeblu europejskim to droga do skutecznego, wydajnego i szybkiego rozwiązywania istniejących i pojawiających się problemów.

#### **4. SPOSÓB UWZGLĘDNIENIA INFORMACJI ZWROTNEJ**

Poglądy zainteresowanych stron na temat europejskiego planu walki z rakiem przeanalizowano i uwzględniono w największym możliwym stopniu. Opinie te dotyczyły struktury i głównych zasad planu, a także jego wdrażania i zarządzania nim.

Po ogólnym zatwierdzeniu planu przez zainteresowane strony Komisja utrzymała i udoskonalila metodę całościową, która obejmuje wszystkie cztery filary i odzwierciedla podejście zgodne z zasadą „zdrowie we wszystkich politykach”. Działania Komisji miały na celu uwzględnienie kwestii przekrojowych oraz udoskonalenie połączeń między filarami, aby osiągnąć większy wpływ.

Komisja rozważa podjęcie zdecydowanych działań międzysektorowych w celu zapobiegania nowotworom. Jest świadoma, że nie wszystkie działania zaproponowane w ramach procesu konsultacji będą politycznie wykonalne. Działania Komisji w obszarze wczesnego wykrywania i badań przesiewowych będą koncentrowały się przede wszystkim na aktualizacji i dalszym wdrażaniu istniejących zaleceń w zakresie badań przesiewowych. Komisja rozważy również – w oparciu o solidne i rzetelne dowody – rozszerzenie tych zaleceń na inne rodzaje nowotworów. Komisja uznaje wielkie znaczenie, jakie zainteresowane strony przypisują wymianie najlepszych praktyk w całym łańcuchu kontroli nowotworów. Rozumie również szczególne zaangażowanie zainteresowanych stron w podkreślanie znaczenia obszarów takich jak jakość życia pacjentów onkologicznych i osób wyleczonych. Komisja odnotowała również wyraźny apel o wzmacnianie i rozwijanie istniejących europejskich sieci referencyjnych, który zamierza wziąć pod uwagę. Komisja rozważy również inne inicjatywy objęte wsparciem w ramach Programu UE dla zdrowia i innych instrumentów finansowania.

Zainteresowane strony zwróciły ponadto uwagę na kilka kwestii, które nie zostały w dostatecznym zakresie uwzględnione w planie działania. Do kwestii tych należą: choroby nowotworowe u dzieci, podnoszenie kwalifikacji pracowników służby zdrowia, poprawa w dziedzinie informacji dotyczących zdrowia oraz wpływ chorób zakaźnych (COVID-19) na pacjentów onkologicznych i opiekę nad nimi. Kwestie te zostaną wzięte pod uwagę przy rozwoju planu.

Zainteresowane strony podkreśliły również znaczenie roli UE w zakresie: (i) badań nad nowotworami; (ii) doskonalenia danych i udostępniania wiedzy; oraz (iii) ułatwiania współpracy między państwami. Komisja analizuje obecnie swoją rolę oraz sposoby jej

dalszego rozszerzania. Komisja nadal opracowuje cały plan, uwzględniając jednocześnie przekrojowe kwestie dotyczące: (i) podejścia ukierunkowanego na pacjenta i obywateli; (ii) dostępu do wszystkich etapów łańcucha opieki onkologicznej; oraz (iii) sprawiedliwości w całym łańcuchu opieki.

Konsultacje wykazały również silne przekonanie, że plan należy skutecznie wdrażać w oparciu o realistyczne cele, poddawane systematycznemu monitorowaniu i ocenie.

Wiele działań zaproponowanych przez zainteresowane strony w procesie konsultacji wchodzi w zakres częściowej lub wyłącznej kompetencji państw członkowskich. Wdrażanie ich będzie zatem zależało od ambicji państw członkowskich w zakresie podejmowania kompleksowych działań w walce z rakiem. Komisja gotowa jest wspierać i uzupełniać działania państw członkowskich w tym obszarze.

Konsultacje ujawniły również dużą liczbę różnych opinii, z których wiele miało charakter bardzo szczegółowy i techniczny. Rozważenie tych opinii na etapie wdrażania planu będzie bardziej odpowiednie, a kilka spośród proponowanych działań będzie wymagało odrębnych ocen skutków przed etapem wdrażania. Skutki tego wdrożenia mogą z czasem zmienić podejście przyjęte na szczeblu UE. Należy jednak również uwzględnić fakt, że ogólne ambicje przedstawione w całym zbiorze sugestii zainteresowanych stron są niemal nieograniczone.