



V Bruseli 3. 2. 2021
SWD(2021) 13 final

PRACOVNÝ DOKUMENT ÚTVAROV KOMISIE
KONZULTÁCIA SO ZAJAINTERESOVANÝMI STRANAMI – SÚHRNNÁ SPRÁVA

[...]

Sprievodný dokument

OZNÁMENIE KOMISIE RADE A EURÓPSKEMU PARLAMENTU

o Európskom pláne na boj proti rakovine

{COM(2021) 44 final}

SÚHRNNÁ SPRÁVA

1. ÚVOD: CIELE A ZAJINTERESOVANÉ STRANY

Táto správa uvádza výsledok štyroch oblastí konzultácie, ktorá sa uskutočnila v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine. Konzultačný postup sa začal 4. februára 2020 pri príležitosti Svetového dňa boja proti rakovine.

Konzultačná stratégia bola navrhnutá s cieľom zhromaždiť vstupy v rámci celej EÚ týkajúce sa štyroch pilierov reakcie Európy na rakovinu, ako sa uvádza v poverovacom liste Stelle Kyriakidesovej, európskej komisárke pre zdravie a bezpečnosť potravín: i) prevencia; ii) včasné odhalenie a včasná diagnóza; iii) liečba a iv) starostlivosť o pacientov s rakovinou, bývalých pacientov a opatrovateľov a kvalita ich života (vrátane poznatkov a vedeckých dôkazov). Konkrétne cieľom konzultačnej stratégie bolo vytvoriť rôzne vstupné body do postupu s cieľom zistiť hlavné trendy, očakávania a obavy zainteresovaných strán a verejnosti. Každá časť stratégie bola prispôbená s cieľom: zachytiť konkrétne odpovede, identifikovať oblasti širokej zhody a identifikovať body, v ktorých existujú značné rozdiely.

Postup preto zahŕňal:

- spätnú väzbu k plánu (4. februára – 3. marca),
- verejnú online konzultáciu (4. februára – 22. mája),
- ciele konzultácie so zainteresovanými stranami vrátane stretnutia s verejnosťou počas leta,
- spoluprácu: i) so subjektmi verejného sektora prostredníctvom Riadiacej skupiny Komisie pre podporu zdravia a prevenciu chorôb; ii) s Európskym parlamentom prostredníctvom Osobitného výboru pre boj proti rakovine a iii) s radou misie pre navrhovanú misiu proti rakovine v rámci programu Horizont Európa. Vyskytli sa aj ďalšie *ad hoc* príspevky zozbierané predovšetkým na stretnutiach s úradníkmi Komisie.

Konzultačný postup vychádzal zo **zmapovania zainteresovaných strán**, ktorým sa identifikovali

klúčové skupiny, občania a pacienti:

- mimovládne organizácie zastupujúce onkologickú komunitu, zvyčajne skupiny pacientov alebo európske profesijné vedecké orgány,
- európske organizácie v oblasti verejného zdravia,
- odborníci a profesijné združenia,
- priemysel,
- výskumní pracovníci,
- členské štáty vrátane subjektov verejného sektora a členov Európskeho parlamentu,
- medzinárodné agentúry.

Konzultačná stratégia a konzultačný postup zahŕňali všetky uvedené skupiny. Uznalo sa, že skupiny nemožno oddeliť ako samostatné skupiny (jednotlivci, pacienti, odborníci, združenia pacientov a profesijné orgány sú teoreticky samostatnými kategóriami, ale v praxi sa

prelínajú). Okrem toho sa tým zabezpečila možnosť, aby prispeli všetky kľúčové zainteresované strany identifikované v rámci mapovania.

Konzultácia sa uskutočnila na pozadí pandémie COVID-19, ktorá odvieďla pozornosť mnohých účastníkov. Túto situáciu zmiernilo predĺženie časového rámca verejnej konzultácie a odloženie začiatku cielených konzultácií so zainteresovanými stranami. Stretnutia sa uskutočňovali virtuálne a v niektorých prípadoch neskôr, než boli plánované.

Keď sa začalo ukazovať, aký vplyv má pandémie na pacientov s rakovinou a na starostlivosť o pacientov s rakovinou, bola zorganizovaná séria troch webových seminárov na túto tému. Cieľom týchto webových seminárov bolo lepšie pochopiť vplyv pandémie a získať prehľad o situácii v členských štátoch v snahe získať informácie pre ďalší vývoj plánu.

2. METODIKA A NÁSTROJE

Komisia zozbierala spätnú väzbu k svojmu plánu aj k verejnej konzultácii prostredníctvom online dotazníkov.

Spätná väzba k plánu sa analyzovala z hľadiska kvantity a kvality s využitím strojového učenia a manuálnej analýzy s cieľom identifikovať témy pre každý zo štyroch pilierov, najmä pre štvrtý pilier týkajúci sa poznatkov, údajov a vedeckých dôkazov.

Online verejná konzultácia pozostávala z kombinácie uzavretých otázok (kde respondenti vyberajú z vopred stanoveného súboru odpovedí) a otvorených otázok (kde môžu napísať ľubovoľnú odpoveď, ktorú si zvolia, v rozsahu do 600 znakov na odpoveď). Odpovede na túto verejnú konzultáciu sa analyzovali pomocou programu MS Excel a nástrojov na analýzu textu. Niektoré odpovede boli reklasifikované s použitím názvu organizácie respondenta a informácií na jeho webovom sídle, aby bolo možné jasnejšie rozlišovať medzi príslušnými typmi zainteresovaných strán (napr. organizácie pacientov, zdravotnícki pracovníci atď.). V prípade potreby sa pre odpovede s možnosťou ľubovoľného textu použilo tematické kódovanie a zoskupenie s cieľom určiť zoskupenie a frekvenciu. To zahŕňalo určitý stupeň výkladu. Duplicita odpovedí s možnosťou ľubovoľného textu bola obmedzená (t. j. prípady, keď rôzni respondenti napísali podobné odpovede s možnosťou ľubovoľného textu); išlo len o 5 % záznamov).

Cielené konzultácie so zainteresovanými stranami sa uskutočnili: i) so zástupcami pacientov; ii) s onkologickou komunitou (vedecké združenia a združenia odborníkov); iii) s európskymi zástupcami verejného zdravia; iv) s profesionálnymi združeniami; v) s odvetvím zdravotnej starostlivosti a vi) s medzinárodnými agentúrami. Tieto konzultácie sa doplnili o štyri rozhovory s odbornými informátormi. Osoby pozvané na odbornú konzultáciu sa určili na základe: i) ich odbornosti v oblasti rakoviny alebo ich činnosti v oblasti liečby rakoviny a ii) ich schopnosti zastávať perspektívu celej EÚ alebo skupiny. Pred cielenými konzultáciami so zainteresovanými stranami organizátori rozoslali otázky na základe: i) plánu a ii) odborných vedomostí zainteresovanej strany poskytujúcej konzultáciu. Organizátori okrem toho moderovali diskusiu v rámci cielených konzultácií so zainteresovanými stranami. Po ukončení konzultácií so zainteresovanými stranami boli pozvaným zaslané poznámky vo forme kľúčových správ na predloženie ďalších pripomienok. Tieto pripomienky sa neskôr

spracovali a analyzovali. Verejná konzultácia s verejnosťou priniesla ďalšiu konfrontáciu a prispela k inkluzívnosti.

3. OPATRENIA KONZULTÁCIE

a. SPÄTNÁ VÄZBA K PLÁNU KOMISIE

Celkovo bolo prijatých 387 pripomienok od zainteresovaných strán v 25 členských štátoch EÚ (89 %)¹ a 10 pripomienok od zainteresovaných strán z krajín mimo EÚ (11 %)². Odpovedajúce zainteresované strany zastupovali rôznorodé odvetvia. Takmer tretina odpovedí (32 %) pochádzala od mimovládnych organizácií (MVO), ďalej nasledovala široká verejnosť (23 %), spoločnosti/obchodné organizácie a združenia (22 %) a výskumné/akademické inštitúcie (7 %). Pozoruhodná je nízka miera odpovedí od subjektov verejného sektora (2 %).

Respondenti vo veľkej miere podporili iniciatívu stanovenú v pláne na boj proti rakovine. Mimoriadne silnú podporu získal pilier prevencie (právne predpisy v oblasti tabaku a riešenie otázky expozície pracovísk environmentálnym rizikám), ale celkovo panovalo nadšenie aj pre ostatné piliere. Respondenti takisto predložili návrhy na posilnenie plánu na boj proti rakovine. Respondenti okrem toho nastolili ďalšie otázky, pričom navrhli, aby sa kládol väčší dôraz na:

- onkologické choroby detí vrátane inovácií v medicíne, prácu v oblasti genetických mutácií, ktoré zohrávajú úlohu pri rakovine, a stratégie pre prežitie,
- integráciu dôkazov z praxe a inovácie, akými sú umelá inteligencia pre starostlivosť prispôbenú individuálnym potrebám,
- zlepšenie noriem odborného vzdelávania pre zdravotníckych odborníkov,
- gramotnosť pacientov, opatrovateľov a verejnosti v oblasti zdravia,
- rovnaké príležitosti pre občanov EÚ, pokiaľ ide o prístup k prevencii rakoviny a o starostlivosť,
- špičkové monitorovacie systémy a systémy dohľadu na úrovni EÚ, ktoré by slúžili ako zdroje informácií pri tvorbe politík,
- výmenu najlepších postupov medzi členskými štátmi v rámci EÚ.

Zhrnutie spätnej väzby bolo uverejnené.

b. SPÄTNÁ VÄZBA K VEREJNEJ KONZULTÁCI

Prostredníctvom online platformy bolo prijatých 2 078 odpovedí a ďalších 27 odpovedí bolo doručených e-mailom. Týchto 27 e-mailových odpovedí bolo podnietených zverejnením dotazníka, ale nie všetky zodpovedali navrhovanému formátu. V odpovediach od širokej verejnosti a organizácií boli zastúpené všetky krajiny EÚ a v 184 odpovediach (9 %) bolo

¹ Od zainteresovaných strán v Estónsku a Slovinsku neboli prijaté žiadne pripomienky.

² Z krajín mimo EÚ najviac pripomienok pochádzalo zo Spojeného kráľovstva (17 respondentov), Švajčiarska (10 respondentov) a Spojených štátov (6 respondentov).

uvedené, že respondent pochádza z krajiny mimo EÚ. 1 341 odpovedí pochádzalo od jednotlivcov, zatiaľ čo 737 respondentov prispelo v mene organizácií.

Spomedzi odpovedajúcich organizácií bol najväčší podiel (35 %) zapojený do akademického výskumu, nasledovali organizácie pacientov (25 %) a združenia zdravotníckych pracovníkov (10 %).

Verejná konzultácia celkovo získala širokú škálu vstupov. Preukázala sa existencia malého množstva zosúladených odpovedí od záujmových skupín. V mnohých oblastiach sa dosiahol jasný konsenzus a takmer všetci respondenti sa domnievali, že EÚ by mala urobiť viac v rámci všetkých štyroch pilierov.

V oblasti prevencie sa ako tri najdôležitejšie oblasti zdôrazňovali tabak, výživa a karcinogénne látky, pričom verejnosť uvádzala nedostatok informácií týkajúcich sa prevencie rakoviny. Respondenti uviedli, že by boli radi, keby sa orgány verejného sektora a národné vlády zamerali na prevenciu rakoviny prostredníctvom viacerých mechanizmov, napríklad: i) poskytovaním finančných prostriedkov; ii) prijatím právnych predpisov a nariadení, ktoré sú kompatibilné s ochranou zdravia vo všetkých politikách a iii) znižovaním nerovností týkajúcich sa determinantov zdravia, ktoré zvyšujú riziko vzniku rakoviny. V oddiele „včasná diagnóza“ (2. pilier) respondenti značne podporovali rozširovanie odporúčaní týkajúcich sa skríningu aj pre iné druhy rakoviny, pri ktorých skrínig môže byť takisto účinný. V oddiele týkajúcom sa liečby (3. pilier) respondenti uviedli, že EÚ by mohla: i) zlepšiť prístup k službám v oblasti starostlivosti o pacientov s rakovinou a ich kvalitu a ii) podporovať všeobecne dostupnú zdravotnú starostlivosť vo všetkých členských štátoch (rozdelenie podľa krajín odhalilo veľké rozdiely v dostupnosti podpory pre pacientov v celej Európe – v zdravotníckych zariadeniach aj mimo nich). Napokon v oddiele týkajúcom sa kvality života a života po rakovine (4. pilier) bývalí pacienti a ich rodiny uviedli, že v každodennom živote čelia viacerým ťažkostiam spojeným s nedostatkom podpory (v oblasti psychologickéj pomoci, následnej lekárskej starostlivosti a sociálnej integrácie).

Respondenti značne podporovali aj väčšie zameranie na:

- onkologické choroby detí,
- riešenie rizikových faktorov, a najmä alkoholu,
- stanovenie jednotných noriem starostlivosti v jednotlivých členských štátoch,
- monitorovanie vykonávania plánu.

Respondenti si želali vidieť účinné vykonávanie a: i) lepšie výsledky v oblasti zdravia obyvateľstva a skúseností používateľov a ii) väčšiu podporou pre osoby postihnuté rakovinou.

Zhrnutie výsledkov verejnej konzultácie bolo uverejnené na webovom sídle <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan/public-consultation>.

c. CIELENÁ KONZULTÁCIA SO ZAJINTERESOVANÝMI STRANAMI

Komisia využila túto fázu na hlbšie a podrobnejšie preskúmanie týchto otázok. Napriek kvalitatívnej povahe cielenej konzultácie so zainteresovanými stranami sa v rámci skupín vyskytovala prekvapujúca miera konzistentnosti názorov na štyri piliere. Mnohí respondenti takisto nastolili rovnaké prierezové otázky. Ich názory sú zhrnuté ďalej v texte v piatich

okruhoch: prevencia (1. pilier), včasné odhalenie a včasná diagnóza (2. pilier), liečba a starostlivosť (3. pilier), život po rakovine (4. pilier) a ďalšie otázky.

Prevencia (1. pilier): rôzne zainteresované strany v širokej miere požadovali: i) prístup „zdravie vo všetkých politikách“; ii) komplexný prístup k rizikám; iii) ochranu a podporu zdravia prostredníctvom multisektorových opatrení a iv) riešenie správania prostredníctvom multisektorových opatrení. Respondenti požadovali, aby sa osobitná pozornosť venovala:

- prísnejšej regulácii alkoholu, tabaku a potravín,
- nariadeniam týkajúcim sa environmentálnych a pracovných rizík,
- podpore Európskeho kódexu proti rakovine,
- riešeniu: i) komerčných determinantov zdravia; ii) cezhraničného uvádzania na trh a iii) digitálnej komunikácii,
- ochrane detí a mladých ľudí vrátane účinného očkovania (napríklad prostredníctvom vakcíny proti ľudskému papilomavírusu – HPV),
- posilneniu synergií EÚ na podporu členských štátov pri vykonávaní,
- posilneniu podielov z vládnych rozpočtov pridelených na verejné zdravie a prevenciu chorôb v rámci EÚ,
- podnecovaniu systematického posudzovania vplyvov.

Včasné odhalenie a včasná diagnostika (2. pilier): panovala všeobecná zhoda, že ide o oblasti, ktoré by EÚ mohla a mala posilniť prostredníctvom stanovenia noriem pre celú EÚ. Respondenti sa domnievali, že obzvlášť vhodné sú tieto oblasti:

- rozvoj komplexných programov včasnej diagnózy, vysokokvalitná diagnostika, kapacita laboratórií, usmernenia a regulácia,
- zlepšenie skríningu prostredníctvom: stanovenia noriem, kategorizácie rizík, zabezpečenia kvality, podpory najlepších postupov, cielených zákrokov, monitorovania a výskumu,
- pomoc s cieľom zlepšiť zber údajov, monitorovanie a analýzu.

Liečba a starostlivosť (3. pilier): respondenti z rôznych skupín zainteresovaných strán mali tendenciu dávať prednosť mierne odlišným opatreniam v tejto oblasti. Napriek tomu však panoval široký konsenzus o dôležitosti:

- noriem týkajúcich sa liečby a usmernení na podporu kvalitnej komplexnej starostlivosti (vrátane mechanizmov na zabezpečenie kvality a akreditácie),
- riešenia zriedkavých druhov rakoviny prostredníctvom európskych referenčných sietí a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,
- liečby onkologických chorôb detí (a prechod k službám zdravotnej starostlivosti o dospelých),
- liečby multimorbídnych a geriatrických pacientov,
- rozšírenia úlohy a financovania európskych referenčných sietí a ich napojenia na vnútroštátne referenčné strediská,
- zabezpečenia, aby sa pri výstavbe celého terapeutického procesu (postupné kroky a kontakty pacientov s klinikou od prvého diagnostikovania choroby až po liečbu a následnú starostlivosť) zohľadňovali skúsenosti pacienta, a zahrnutia psychosociálnej starostlivosti a duševného zdravia do týchto možností,

- podpory integrovaných multidisciplinárnych tímov zdravotnej starostlivosti a lepšej komunikácie,
- riešenia vzdelávania pracovnej sily a nedostatku personálu a uznávania odborných kvalifikácií,
- investícií do chirurgie, rádioterapie, intervenčnej onkológie a nukleárnej medicíny,
- vhodného a koordinovaného výskumu.

Život po rakovine (4. pilier): táto oblasť bola mimoriadne znepokojivá pre zástupcov pacientov, ale podobné obavy vyjadrili aj ostatní, ktorí majú spoločný záujem o opatrenia EÚ týkajúce sa fyzických, zdravotných, psychosociálnych, zamestnaneckých a širších potrieb bývalých pacientov. Osobitné otázky nastolené pri cieľových konzultáciách so zainteresovanými stranami zahŕňali:

- návrh a plánovanie stratégie po vyliečení vrátane ich integrácie do onkologického terapeutického procesu,
- realizácia plánov následnej starostlivosti, infraštruktúry a interoperabilné nástroje IT pre bývalých pacientov, vrátane „preukazu“ bývalého pacienta,
- zvládanie dlhodobých vedľajších účinkov liečby rakoviny a ochorení súvisiacich s rakovinou,
- riešenie stigmatizácie, diskriminácie a finančných dôsledkov („právo na zabudnutie“),
- dôležitosť zohľadnenia potrieb rodín a opatrovateľov,
- riešenie potrieb detských a mladších pacientov.

Ďalšie otázky: ďalšie otázky, na ktoré upozornili účastníci cieľových konzultácií so zainteresovanými stranami, sa v mnohom prelínali. Opakovali sa otázky nastolené online a v rozhovoroch s kľúčovými informátormi. Ďalšie hlavné body zahŕňali tieto názory:

- Mala by sa podporovať spolupráca a **koordinácia v rámci ES** a mali by sa využívať **synergie medzi iniciatívami EÚ**.
- EÚ poskytuje významnú pridanú hodnotu prostredníctvom podpory: i) výmeny **najlepších postupov**; ii) konzistentných a koherentných **noríem kvality** a iii) **monitorovania a hodnotenia** na úrovni EÚ.
- Okrem toho má EÚ významnú úlohu v oblasti: i) výmeny a interoperability **údajov a informácií**; ii) infraštruktúry (infraštruktúr) na spoločné využívanie údajov a iii) noríem a práce v rámci registrov.
- Mala by sa podporovať **koordinácia a financovanie výskumu**. Mal by sa študovať najmä translačný výskum a výskum v oblasti organizácií na podporu vykonávania a rozvoja politík, ktoré vychádzajú z informácií pacientov.
- EÚ zohráva užitočnú úlohu pri podpore **inovácií**. Tieto inovácie by mali pokryť novú diagnostiku, genomiky v súvislosti s rakovinou, veľké dáta a umelú inteligenciu (UI). Mali by zabezpečiť aj: i) etický a spravodlivý prístup k liečbe rakoviny pre všetkých ľudí a ii) primeranú rovnováhu medzi záujmami verejnosti a obchodnými záujmami.
- **Európske výskumné siete** sú dôležitým mechanizmom s obrovským potenciálom zohrávať oveľa väčšiu úlohu – za predpokladu, že sú primerane financované.

- Pre **hodnotenie zdravotníckej technológie** by boli prínosné centralizované opatrenia na: i) podporu kvality a konzistentnosti a ii) rozšírenie zamerania s cieľom zahrnúť klinicky významné koncové body.
- Opakovane sa poukazovalo na rozsah opatrení v Európe týkajúcich sa: i) **spravodlivosti** a prístupu (ku skúšaniam, k včasnej diagnóze a včasnej liečbe); ii) kvality starostlivosti a iii) výsledkov. V rámci týchto návrhov respondenti vyjadrili nádej, že EÚ by mohla: i) zaoberať sa nespravodlivosťou v oblasti rizikových faktorov s cieľom riešiť sociálno-ekonomické a obchodné determinanty zdravia, rizikové správanie a potreby zraniteľných skupín; ii) zvýšiť kvalitu a konzistentnosť, certifikovať strediská v oblasti starostlivosti o pacientov s rakovinou a podporovať zdravotnú starostlivosť založenú na hodnote a iii) zvážiť väčšiu cenovú transparentnosť a kombinované dohody pre nakupovanie a oceňovanie.
- Obhajovala sa úloha EÚ pri posilňovaní postavenia pacientov a **zamerania sa na pacienta**.
- Respondenti obhajovali európske zameranie sa na: **i) komunikáciu a zdravie a ii) digitálnu gramotnosť** (vrátane gramotnosti v materinských jazykoch a v súvislosti s organizáciami pacientov a prostredníctvom nich).
- EÚ bola vyzvaná, aby pomohla **združeniam pacientov** stať sa nezávislými od priemyslu.
- Zainteresované strany takisto vyzývali EÚ, aby podporovala: i) vzdelávanie a odbornú prípravu zdravotníckych **pracovníkov** a ii) **viacodborové** prístupy, a to aj v oblasti verejného zdravia a komunikácie.
- Napokon sa všetky skupiny vyjadrili za systematické monitorovanie a hodnotenie s cieľom podporiť plán.

Kríza spôsobená ochorením COVID-19 sa začala zhoršovať niekoľko týždňov po začatí konzultačného postupu. Z tohto dôvodu sa v spätnej väzbe k plánu a k verejnej konzultácii nevenovala osobitná pozornosť ochoreniu COVID-19. Komisia preto zorganizovala sériu troch webových seminárov s kľúčovými organizáciami zainteresovaných strán, počas ktorých sa zistilo, že ochorenie COVID-19 má vplyv na celé spoločstvo odborníkov pracujúcich v oblasti prevencie rakoviny a starostlivosti o pacientov s rakovinou.

Zhrnutia každej cielenej konzultácie so zainteresovanými stranami boli uverejnené [uviesť odkaz na webové sídlo].

d. AD HOC PRÍSPEVKY

Riadiaca skupina pre podporu zdravia, prevenciu chorôb a manažment neprenosných chorôb

Riadiaca skupina pre podporu zdravia, prevenciu chorôb a manažment neprenosných chorôb požiadala členské štáty EÚ, ako aj Nórsko a Island, o vstupy. Riadiaca skupina diskutovala o európskom pláne na boj proti rakovine na štyroch zo svojich zasadnutí. Cieľom žiadostí o vstupy prostredníctvom riadiacej skupiny bolo: i) pochopiť národné priority týkajúce sa rakoviny vzhľadom na piliere plánu a ii) získať prehľad o typoch opatrení, ktoré členské štáty považujú za súčasť reakcie na úrovni EÚ.

Celkovo 27 členských štátov EÚ spolu s Nórskom: i) odpovedalo na prieskum predložený riadiacej skupine, ktorý sa začal 2. júla a skončil sa 21. septembra 2020, a/alebo ii) poskytlo spätnú väzbu k iniciatíve iným spôsobom. Členské štáty okrem iného opísali svoje vnútroštátne priority a vybrané témy, v prípade ktorých považovali zapojenie EÚ za prioritu. Takmer všetky členské štáty považovali štyri hlavné piliere európskeho plánu na boj proti rakovine za vysokú alebo veľmi vysokú národnú prioritu a pri všetkých pilieroch sa predpokladá, že v nasledujúcich piatich rokoch ešte naberú na význame. Medzi výzvami pri vykonávaní opatrení v štyroch spomínaných oblastiach členské štáty najčastejšie informovali o problémoch súvisiacich s nedostatočným financovaním a personálnymi zdrojmi.

V prípade piliera prevencie (1. pilier) takmer všetky členské štáty označili za hlavnú národnú prioritu podporu zdravej životosprávy so zameraním na zvyšovanie informovanosti verejnosti o behaviorálnych rizikových faktoroch. Na otázku, v ktorých oblastiach prevencie by sa malo uprednostniť zapojenie EÚ, respondenti za prioritu najčastejšie považovali prácu na „generačnej prevencii“ – teda dôraz na behaviorálne rizikové faktory u mladých ľudí. Medzi ďalšími vysokými prioritami boli: „tabak“, „znečisťovanie životného prostredia“, „očkovanie, napríklad proti HPV a hepatitíde B“, „onkologické choroby detí“ a „alkohol“.

Pokiaľ ide o pilier týkajúci sa včasného odhalenia a diagnostiky (2. pilier), najčastejšie sa ako vnútroštátne priority spomínali osobitné programy skríningu rakoviny, pričom niektoré členské štáty sa zameriavajú na zlepšenie prístupu k existujúcim skrínigovým programom, zatiaľ čo iné chcú zlepšiť kvalitu skríningu alebo iniciovať nový skrínigový program. Na úrovni EÚ patrili medzi prioritné oblasti kvalita skríningu (vrátane dodržiavania harmonogramu), lepšie prepojenie medzi údajmi o skríningu rakoviny a onkologickými registrami a diagnostikou (vrátane lehôt, dostupnosti a noriem).

Pokiaľ ide o liečbu (3. pilier), najčastejšie otázky týkajúce sa vnútroštátneho kontextu nastolené členskými štátmi boli „koordinácia centier excelentnosti/odborných znalostí na národnej úrovni“ a „prístupnosť a cenová dostupnosť liekov“. Táto druhá téma bola označená za prioritu spoločných opatrení na úrovni EÚ: poukázalo sa na potrebu zabezpečiť prístup k (cenovo dostupným) liekom a liečbe v celej EÚ. Druhou prioritou na úrovni EÚ v tomto pilieri bola „výmena osvedčených najlepších postupov“.

V rámci piliera týkajúceho sa prežitia rakoviny a života s rakovinou a po rakovine (4. pilier) členské štáty najčastejšie poukazovali na svoju vnútroštátnu prioritu zaviesť holistické a multidisciplinárne sledovanie bývalých onkologických pacientov, pričom spomenuli aj psychosociálne problémy pacientov a ich rodín či paliatívnu starostlivosť. V súlade s touto prioritizáciou členské štáty zaradili medzi najvyššie priority na úrovni EÚ „kvalitu života bývalých pacientov“ a „sociálnu ochranu“ („sociálna ochrana“ rieši otázky ako „právo na zabudnutie“ a ochranu bývalých pacientov pred finančnou diskrimináciou). Bezprostredne nasledovali témy ako „bývalí detskí onkologickí pacienti vrátane príbuzných ako neformálnych opatrovateľov“ a „opätovné začlenenie do pracovného prostredia“.

Všetky členské štáty uviedli, že opatrenia na úrovni EÚ majú pridanú hodnotu, pričom zdôraznili, že opatrenia na úrovni EÚ sú užitočné najmä v oblasti poznatkov, údajov a vedeckých dôkazov. Členské štáty sa takisto vyslovili za podporu výskumu, výmenu údajov

a výmenu poznatkov, napríklad prostredníctvom európskeho priestoru pre údaje týkajúce sa zdravia. Okrem toho zdôraznili, že EÚ by mohla poskytnúť pridanú hodnotu prostredníctvom harmonizácie úsilia členských štátov o zníženie výskytu rakoviny a nerovností.

Členské štáty identifikovali niekoľko tém ako vhodné priority. Pokiaľ ide o prevenciu (1. pilier), takmer všetky členské štáty uviedli, že vysokou prioritou je „práca v oblasti generlačnej prevencie“. Medzi ďalšie vysoké priority patrí: „tabak“, „znečisťovanie životného prostredia“, „očkovanie, napríklad proti HPV a hepatitíde B“, „onkologické choroby detí“ a „alkohol“. Pokiaľ ide o včasné odhalenie a včasnú diagnózu (2. pilier), členské štáty zaradili na najvyššie miesta dve témy: „skrining“ (vrátane kvality a poistených harmonogramov) a „lepšie prepojenia medzi údajmi zo skriningu rakoviny a onkologickými registrami“. Pokiaľ ide o liečbu (3. pilier), členské štáty zaradili na najvyššie miesta „prístup k (cenovo dostupným) liekom a liečbe v rámci celej EÚ“ a „výmenu overených najlepších postupov“. V rámci piliera týkajúceho sa prežitia rakoviny a života s rakovinou a po rakovine (4. pilier) členské štáty zaradili na najvyššie miesta „kvalitu života bývalých pacientov“ a „sociálnu ochranu“ („sociálna ochrana“ rieši otázky ako „právo na zabudnutie“ a ochranu bývalých pacientov pred finančnou diskrimináciou).

Členské štáty poukázali aj na dve oblasti, v ktorých má Komisia rozhodujúcu úlohu: i) podpora medzinárodného akademického výskumu a ii) posilnenie spoločného využívania údajov a spolupráce medzi onkologickými registrami. Zdôraznili pridanú hodnotu iniciatív ako európska sieť onkologických registrov a podpornú úlohu Spoločného výskumného centra Európskej komisie. Pokiaľ ide o odbornú prípravu, väčšina členských štátov zdôraznila význam odbornej prípravy zdravotníckych pracovníkov v rámci modelov multidisciplinárnej spolupráce.

Väčšina členských štátov považovala za problém spravodlivosť a takmer všetky členské štáty uviedli, že ochorenie COVID-19 má určitý vplyv minimálne na služby v oblasti starostlivosti o pacientov s rakovinou.

Zhrnutie spätnej väzby od členských štátov bolo uverejnené.

Spolupráca s Európskym parlamentom

Výbor Európskeho parlamentu pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín 15. júna uverejnil správu s názvom *Posilnenie Európy v boji proti rakovine*. Správa uvádza komplexný súbor odporúčaní a pokrýva témy, ktoré opakujú obavy vyjadrené v rámci konzultácie týkajúce sa: i) výskumu a opatrení v oblasti prevencie rakoviny (vrátane zamerania sa na tabak, alkohol, zdravý životný štýl a vakcíny); ii) predvídania rizík, skriningu a včasného odhalenia a iii) liečby, kvality starostlivosti a potrieb bývalých pacientov.

Okrem toho novozaložený Výbor Európskeho parlamentu pre boj proti rakovine 27. septembra predstavil pracovný dokument ako vstup pre plán a vymenil si názory s komisárkou Kyriakidesovou.

Členovia výboru sa 12. októbra zaviazali podporovať vývoj spoločnej normy pre boj proti rakovine. Poukazuje to na stanovisko výboru, že mnohé pokroky v oblasti rakoviny si vyžadujú spoločnú politiku na európskej úrovni. Pracovný dokument z 27. októbra 2020 je v súlade s ostatnými oblasťami konzultácie. Zdôrazňuje: i) globálnu prevenciu

(prostredníctvom opatrení týkajúcich sa tabaku, alkoholu, výživy, cvičenia, životného prostredia a prepojení so zelenou dohodou); ii) skrining a včasné odhalenie; iii) rovnaký prístup k liečbe zameranej na pacientov (s odkazom na úlohu európskeho trhu s liekmi) a iv) potrebu podpory pacientov a opatrovateľov. V pracovnom dokumente sa stanovili aj nasledujúce možné smerovania opatrení: i) holistický výskum a inovácie; ii) výmena poznatkov a najlepších postupov, a to aj prostredníctvom európskych referenčných sietí a onkologických registrov a iii) práca v oblasti odbornej prípravy a komunikácie. Členovia výboru okrem toho vyjadrili svoje znepokojenie, pokiaľ ide o vplyv ochorenia COVID-19 na liečbu pacientov a potenciálne oddialenie včasnej diagnózy.

Stretnutie komisárky Kyriakidesovej s kľúčovými zainteresovanými stranami

V januári 2020 sa komisárka Kyriakidesová začala stretávať s kľúčovými zainteresovanými stranami, ktoré sa zaoberajú problematikou boja proti rakovine. V týchto stanoviskách zainteresovaných strán sa opakovali stanoviská uvedené v predchádzajúcom texte.

Ostatné osvetové činnosti

Na úrovni GR sa Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín zúčastnilo na konferenciách a zasadnutiach organizácií zainteresovaných strán. Zainteresované strany vyjadrili svoje stanoviská, ktoré boli do značnej miery v súlade so stanoviskami zhromaždenými prostredníctvom ostatných konzultačných činností.

e. VZÁJOMNÉ PREPOJENIE A KONZISTENTNOSŤ PRÍSPEVKOV OD ZAINTERESOVANÝCH STRÁN

Medzi príspevkami zainteresovaných strán v rámci rôznych skupín a medzi zisteniami vyplývajúcimi z každej z konzultačných oblastí je vysoká miera konzistentnosti. Hlavné obavy skupín zainteresovaných strán sú uvedené ďalej.

Pacienti, skupiny pacientov, bývalí pacienti a verejnosť: mnohé obavy, ktoré vyjadrili jednotlivci, skupiny pacientov, bývalí pacienti a opatrovatelia, sa týkali kvality starostlivosti. Tieto skupiny požadovali prístup viac zameraný na pacienta a konzistentnejšie normy. Požadovali aj psychosociálnu podporu a podporu duševného zdravia a odbornú prípravu zdravotníckych pracovníkov, aby mohli pracovať v multidisciplinárnych tímoch a lepšie komunikovať. Táto skupina takisto uviedla, že pri navrhovaní onkologického terapeutického procesu a širšej politiky treba brať do úvahy názory pacientov. Tieto skupiny sa okrem toho obávali o pomoc bývalým pacientom viac ako ktorákoľvek iná skupina zainteresovaných strán.

Rovnako ako ostatné skupiny zainteresovaných strán aj pacienti, skupiny pacientov a verejnosť presadzovali úlohu EÚ v oblasti spoločného využívania údajov, harmonizácie noriem a podpory inovácií. Okrem toho preukázali pevné odhodlanie riešiť nerovnosti medzi krajinami a v rámci nich. Osobitne a opakovane požadovali: i) venovanie väčšej pozornosti onkologickým chorobám detí; ii) významnejšiu úlohu európskych referenčných sietí a iii) riešenie obchodných determinantov zo strany EÚ.

Skupiny pacientov takisto vyjadrili osobitné obavy týkajúce sa: ich úlohy; rozsahu nezávislého financovania; gramotnosti v oblasti zdravia a komunikácie.

Odborníci a profesijné združenia: Obavy tejto skupiny sa do značnej miery prelínali s obavami pacientov a bývalých pacientov. Odborníci a profesijné združenia sa jasne zameriavali na prevenciu a mali vážne obavy, pokiaľ ide o spravodlivý prístup všetkých pacientov k liečbe, najmä pokiaľ ide o lieky. Odborníci uznali aj potrebu podpory multidisciplinárnej práce (a dôležitosť sestier, praktických lekárov a špecializovaných lekárov) a lepšieho zamerania na pacientov. V rámci obáv odborníkov a profesijných združení dôležitú úlohu zohrávali aj onkologické choroby detí.

Táto skupina vyjadrila spoločné znepokojenie týkajúce sa údajov, ktoré vyjadrili aj pacienti a bývalí pacienti. Odborníci a profesijné združenia však kládli väčší dôraz na: i) úlohu EÚ v oblasti podpory interoperability údajov; ii) úlohu onkologických registrov a spoluprácu medzi onkologickými registrami a iii) rozsah celoeurópskej práce v oblasti digitalizácie a veľkých dát. To rezonovalo s ich záujmom o potenciál EÚ v oblasti podpory vhodného výskumu vrátane: i) cezhraničného klinického skúšania; ii) translačného, implementačného a organizačného výskumu a iii) výskumu založeného na výsledkoch. Odborníci a profesijné združenia takisto požadovali vývoj a validáciu nových diagnostických metód so zameraním na efektívnosť a nákladovú účinnosť.

Výskumné organizácie, vedecké organizácie a organizácie verejného zdravia: táto skupina zainteresovaných strán takisto opakuje niektoré obavy ďalších dvoch skupín zainteresovaných strán. Otázky, ktoré sú mimoriadne dôležité pre výskumné organizácie, vedecké organizácie a organizácie verejného zdravia, zahŕňali prevenciu, diagnózu a liečbu.

Pokiaľ ide o prevenciu, táto skupina zainteresovaných strán sa výrazne zamerala na opatrenia, ktoré je potrebné prijať vzhľadom na rizikové faktory (najmä alkohol, ale aj fajčenie, výživa, cvičenie a vystavenie karcinogénnym látkam). Zamerala sa aj na očkovanie proti HPV. Táto skupina zainteresovaných strán okrem toho zdôraznia úlohu informácií, povedomia, vzdelávania a gramotnosti v oblasti zdravia. Skupina nastolila aj konkrétne otázky týkajúce sa: i) používania nástrojov posudzovania rizika s cieľom lepšie sa zamerať na skrining rakoviny; ii) nových diagnostických nástrojov a nástrojov posudzovania; iii) práce EÚ v oblasti harmonizácie liečebných protokolov s cieľom zabezpečiť spoločné normy a kvalitu starostlivosti a iv) onkologických chorôb detí. Pre tieto zainteresované strany boli dôležité výskum a inovácie. Navrhli napríklad: i) využívanie genetických informácií a liečby prispôbenej individuálnym potrebám; ii) podporu, pokiaľ ide o nepreskúmané druhy rakoviny, a iii) vývoj liekov. Zainteresované strany takisto vyzvali EÚ, aby: i) podporovala referenčné siete; ii) podnecovala vytváranie sietí a spoločné využívanie údajov a iii) podporovala medzinárodné výskumné platformy prostredníctvom misie proti rakovine v rámci programu Horizont Európa.

Tieto zainteresované strany sa zhodli na tom, že rovnosť prístupu medzi krajinami a všeobecne dostupná zdravotná starostlivosť sú otázkami, ktorými by sa mala EÚ zaoberať. Očakávali centralizovanejšie posudzovanie zdravotníckej technológie a európskych finančných prostriedkov na výskum rakoviny.

Priemysel a súkromný sektor: tieto zainteresované strany sa najviac zameriavali na: i) inovačné prístupy; ii) medicínu prispôbenú individuálnym potrebám; iii) využívanie a náhradu biomarkerov a iv) platformy dôkazov z praxe pre riešenia prispôbené

individuálnym potrebám. Vyzvali k prijatiu opatrení na skrátenie času potrebného na uskutočnenie inovácie (urýchlenie prístupu pre pacienta) vo všetkých členských štátoch, a to aj „obrúsením“ vnímaných prekážok v postupe regulácie. Podporovali misiu proti rakovine a vyjadrili nádej, že EÚ podporí: i) verejno-súkromné partnerstvá v oblasti zdravotnej starostlivosti; ii) celoeurópske fóra viacerých zainteresovaných strán; iii) celoeurópske modely zrýchleného financovania/náhrady a iv) využívanie štrukturálnych a kohéznych fondov s cieľom vyrovnáť prístup krajín s obmedzenými zdrojmi k inováciám.

Okrem toho vyjadrili spoločné záujmy s ostatnými zainteresovanými stranami, najmä pokiaľ ide o zdôraznenie dôležitosti pacientov a opatrovateľov; dlhodobé prežitie a ochorenia súvisiace s rakovinou a onkologické choroby detí. Táto skupina zainteresovaných strán podporila aj zdravotnú starostlivosť založenú na hodnote. Pokiaľ ide o skrining a biomarkery, chceli ísť nad rámec oblastí, ktoré navrhla onkologická komunita. Táto skupina zainteresovaných strán však podobne ako onkologická komunita zdôrazňovala dôležitosť včasnej diagnózy. Okrem toho prejavila nadšenie, pokiaľ ide o výhľady týkajúce sa: i) opatrení EÚ týkajúcich sa spoločného využívania údajov; ii) celoeurópskeho elektronického onkologického registra a iii) monitorovania vykonávania plánu prostredníctvom „prehľadu“ s cieľom dosiahnuť pokrok. Niektoré skupiny z oblasti priemyslu navrhli, že vhodným opatrením na zníženie rizika poškodenia zdravia je vaping, pričom tento názor sa vyskytol aj v online pripomienkach.

Členské štáty a orgány verejného sektora: Názory tejto skupiny zainteresovaných strán sú uvedené podrobnejšie v predchádzajúcom texte, ale jej názory a názory ostatných, s ktorými sa konzultovalo, sa značne prelínajú. Členské štáty kládli najväčší dôraz na výskum a spoločné využívanie údajov ako na kľúčové oblasti pridanej hodnoty EÚ.

Medzinárodné agentúry: Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny, Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj a Svetová zdravotnícka organizácia (regionálna pobočka pre Európu a ústredie) rozhodne súhlasili s ostatnými zainteresovanými stranami. Tieto tri organizácie zdôrazňovali: i) prevenciu; ii) podnecovanie stanovenia noriem pre včasnú diagnózu a skrining založený na dôkazoch; iii) schválenie európskeho prístupu so zameraním na pacienta; iv) spoločné využívanie údajov a harmonizáciu údajov; v) využívanie opatrení s netradičnými výstupmi a vi) podporu registrov. Okrem toho vyjadrili svoj záujem o zdravotnú starostlivosť založenú na hodnote a privítali by najmä synergie medzi európskymi iniciatívami a agentúrami.

f. HLAVNÉ ZÁVERY KONZULTAČNÉHO POSTUPU

Celkovo má európsky plán na boj proti rakovine v rámci EÚ veľmi silnú podporu a zainteresované strany požadovali vysoké ambície v súvislosti s týmto plánom. Zainteresované strany sa domnievali, že osobitnou silnou stránkou plánu je jeho pokus bojovať proti rakovine v rámci celého reťazca kontroly rakoviny. Táto podpora holistického prístupu sa odráža aj vo vysokej miere schválenia, ktoré zainteresované strany udelili všetkým štyrom pilierom plánu a v záväzku zainteresovaných strán k monitorovaniu a hodnoteniu s cieľom zabezpečiť, aby plán pomohol vytvoriť skutočnú zmenu. Zainteresované strany sa takisto domnievajú, že rozmer EÚ v boji proti rakovine je významnou pridanou hodnotou, pričom sa zdôrazňuje schopnosť Komisie pracovať v rôznych odvetviach a prístup „zdravie vo všetkých politikách“.

Vo veľkej miere sa považovalo za dôležité komplexne riešiť **rizikové faktory**. Očakáva sa, že prevencia rakoviny prinesie ovocie tým, že sa znížia účinky iných chronických neprenosných chorôb.

Dôsledne sa podporovala aj úloha EÚ v oblasti **optimalizácie existujúcich skriningových programov** (validácia a posilňovanie organizácie, kvalita a monitorovanie týchto programov). Spoločenstvo zaujalo kladný postoj aj k úlohe EÚ v oblasti vývoja nových, účinných a efektívnych skriningových programov, hoci sa nedosiahol konsenzus v tom, čo sa má skúmať. Zainteresované strany považovali **včasnú odhalenie** za ďalšiu oblasť, v ktorej EÚ zohráva dôležitú úlohu v oblasti podpory normalizácie, najlepších postupov založených na dôkazoch, kvality a spravodlivosti.

Zainteresované strany sa okrem toho domnievali, že EÚ má dobré predpoklady na to, aby určila **najlepšie postupy, liečbu a „stratifikované“ terapeutické procesy pre pacientov**. Podnecovali EÚ, aby sa neobmedzovala len na liečbu, ale aby sa zamerala aj na širšie terapeutické procesy, ktoré zohľadňujú celkovú skúsenosť pacienta od začiatku až do konca vrátane života po chorobe a sociálnych skúseností.

Všetky zainteresované strany ocenili **európske referenčné siete**. Širokú podporu malo rozsiahlejšie financovanie s cieľom rozšíriť priekopnícku úlohu týchto sietí od práce v oblasti zriedkavých chorôb, onkologických chorôb detí a zriedkavých druhov rakoviny až po: i) rozsiahlejší výskum; ii) výmenu najlepších postupov a usmernení a iii) spoluprácu.

Zainteresované strany okrem toho zdôraznili dôležitosť **podpory bývalých pacientov**. Skupiny zdôraznili širokú škálu prístupov (na základe informácií od pacientov) vrátane: i) následnej starostlivosti o osoby, ktoré prežili rakovinu; ii) plánov starostlivosti a infraštruktúr a iii) interoperabilných nástrojov IT. Vyjadrili nádej, že podpora EÚ pomôže zaviesť najlepšie postupy pre všetkých pacientov bez ohľadu na ich príjem.

Zainteresované strany vyjadrili obavy z toho, že nie vždy je možné zabezpečiť **rovnaký prístup pre všetkých v oblasti kvalitnej starostlivosti o pacientov s rakovinou** a všetci vyjadrili nádej, že sa to vyrieši pomocou európskeho plánu na boj proti rakovine. Všetky skupiny zdôraznili dôležitosť inkluzívnosti s cieľom primerane zahrnúť **všetky skupiny pacientov** (vrátane detí a starších osôb) a **zraniteľné skupiny obyvateľstva**.

Napokon zainteresované strany zdôraznili svoje presvedčenie, že EÚ zohráva kľúčovú úlohu v oblasti **výskumu rakoviny**. Sú presvedčené, že koordinované opatrenia na európskej úrovni sú cestou k efektívnym, účinným a rýchlym riešeniam existujúcich a vznikajúcich výziev.

4. ZOHLADNENIE SPÄTNEJ VÄZBY

Názory zainteresovaných strán na európsky plán na boj proti rakovine boli analyzované a zohľadnené v najvyššej možnej miere. Tieto názory sa týkali štruktúry plánu, jeho kľúčových zásad, vykonávania a riadenia.

Po celkovom schválení plánu zainteresovanými stranami Komisia zachovala a zdokonalila svoju holistickú metódu v rámci všetkých štyroch pilierov a použila svoj prístup „zdravie vo všetkých politikách“. Vykonala to s cieľom zohľadniť prierezové otázky a zlepšiť prepojenie medzi piliermi na posilnenie ich vplyvu.

Komisia uvažuje o rôznych medzisektorových opatreniach zameraných na prevenciu rakoviny. Uvedomuje si, že nie všetky opatrenia navrhnuté počas konzultačného postupu budú politicky uskutočniteľné. Hlavným zameraním opatrení Komisie v oblasti včasného odhalenia a skríningu bude aktualizácia a ďalšie vykonávanie existujúcich odporúčaní týkajúcich sa skríningu. Okrem toho zväži – na základe presvedčivých a spoľahlivých dôkazov – rozšírenie týchto opatrení aj na ostatné druhy rakoviny. Komisia uznáva veľký význam, ktorý zúčastnené strany prisudzujú výmene najlepších postupov v rámci celého reťazca kontroly rakoviny. Okrem toho chápe osobitný záväzok zainteresovaných strán v súvislosti s významom oblastí ako je kvalita života pacientov s rakovinou a bývalých pacientov. Komisia zaznamenala dôraznú výzvu, aby posilnila existujúce európske referenčné siete a vychádzala z nich, a túto výzvu zväži. Komisia zväži aj iné iniciatívy podporované v rámci programu EU4Health a iné nástroje financovania.

Zainteresované strany okrem toho zdôraznili niekoľko otázok, ktoré sa v pláne javia ako nedostatočne riešené. Medzi tieto otázky patria onkologické choroby detí, zvyšovanie úrovne zručností pracovných síl v zdravotníctve, zlepšovanie zdravotných informácií a vplyv prenosných ochorení (COVID-19) na pacientov s rakovinou a na starostlivosť o pacientov s rakovinou. Tieto otázky sa zohľadnia pri rozvoji plánu.

Zainteresované strany okrem toho zdôraznili význam úlohy EÚ v oblasti: i) výskumu rakoviny; ii) zlepšenia údajov a výmeny poznatkov a iii) uľahčenia nadnárodnej spolupráce. Komisia v súčasnosti prehodnocuje svoju úlohu a spôsoby jej ďalšieho rozvoja. Komisia naďalej rozvíja celý plán, pričom má na zreteli prierezové otázky týkajúce sa: i) prístupu zameraného na pacienta a prístupu zameraného na občana; ii) prístupu ku všetkým štádiám reťazca starostlivosti o pacientov s rakovinou a iii) spravodlivosti v rámci celého reťazca starostlivosti o pacientov s rakovinou.

Konzultácia preukázala aj veľký záujem o účinné vykonávanie plánu na základe realistických cieľov, ktoré sa systematicky monitorujú a hodnotia.

Viacere opatrenia navrhované zainteresovanými stranami v rámci konzultácie sa týkajú členských štátov – alebo patria do ich výlučnej právomoci. Vykonávanie týchto opatrení bude preto závisieť od ambície členských štátov prijímať komplexné opatrenia na boj proti rakovine. Komisia je pripravená podporovať a dopĺňať opatrenia členských štátov v tejto oblasti.

Z konzultácie okrem toho vyplynula aj široká škála rôznych názorov, z ktorých mnohé boli veľmi podrobné a technické. Bude vhodnejšie zohľadniť tieto názory vo fáze vykonávania plánu a niektoré z navrhovaných opatrení si budú vyžadovať samostatné posúdenia vplyvu pre fázu vykonávania. Výsledky tohto vykonávania môžu v priebehu času zmeniť prístup, ktorý sa uplatňuje na úrovni EÚ. Okrem toho je potrebné uznať, že kompletný súbor návrhov zainteresovaných strán je vzhľadom na jeho celkové ambície takmer neobmedzený.