

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus teemal „Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus”

KOM(2009) 291 lõplik

(2010/C 255/13)

Raportöör: **Ingrid KÖSSLER**

24. juunil 2009 otsustas Euroopa Komisjon vastavalt EÜ asutamislepingu artiklile 262 konsulteerida Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteega järgmises küsimuses:

„Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus”

KOM(2009) 291 lõplik.

Asjaomase töö ettevalmistamise eest vastutav tööhõive, sotsiaalküsimuste ja kodakondsuse sektsioon võttis arvamuse vastu 10. novembril 2009. Raportöör oli **Ingrid Kössler**.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee võttis täiskogu 458. istungjärgul 16.–17. detsembril 2009 (16. detsembri 2009 istungil) vastu järgmise arvamuse. Poolt hääletas 176, erapooletuks jäi 1.

1. Soovitused

1.1 Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee tervitab komisjoni partnerlusalgatust vähktõvevastaste meetmete võtmiseks. Vähktõbi nõuab Euroopa ühiskonnas endiselt suuri inimohvreid. Just see diagnoos on kõrgeima suremusmääraga. 2006. aastal oli vähktõbi vereringeelundkonna haiguste järel teine levinuim surmapõhjus, põhjustades kaks surmajuhtumit kümnest naiste ja kolme surmajuhtumit kümnest meeste puhul; seega on hinnanguliselt umbes 3,2 miljonil ELi kodanikul aastas diagnoositud vähktõbi ⁽¹⁾.

1.2 Komitee juhib tähelepanu ELi tasandil ühise tegutsemise tähtsusele informatsiooni ning oskusteabe ja heade tavade vahetamise kaudu, et toetada liikmesriike võitluses vähktõve vastu.

1.2.1 Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee rõhutab, et vähktõve levimus ja suremus erineb liikmesriigiti vastuvõetamatult palju, ning toetab eesmärki, et partnerlusalgatuse lõppedes oleksid koostatud integreeritud kavad vähktõvevastaseks võitluseks.

1.2.2 Komitee toetab komisjoni seisukohta, et integreeritud strateegiad vähktõvevastaseks võitluseks vajavad selgeid eesmärke, mis ergutaksid strateegiat ellu viima ning võimaldaksid hinnata, kas kavandatud mõju on saavutatud.

1.2.3 Komitee nõustub, et ennetavad meetmed on väga olulised ning võivad soodustada heaolu ja aidata kaasa sellele, et inimesed elaksid tulevikus tervislikumalt ja kauem.

1.2.4 Komitee leiab, et 2003. aastal alustatud protsessis (?) on oluline samm 2013. aastani kestav partnerlus ning tunnistab vajadust jätkata partnerlust mingis vormis pärast seda daatumit, eelkõige arvestades, et mitmed eesmärgid on pikaajalisemad – 2020. aastani.

1.2.5 Komitee rõhutab tervisliku eluviisi tähtsust ning leiab, et partnerlus on oluline selleks, et veenda riigijuhte ja rahvatervise valdkonnas osalejaid liikmesriikides rohkem tegema.

1.2.6 Komitee juhib tähelepanu sellele, et kõnealune partnerlus on kooskõlas asutamislepingu artikliga 152 rahvatervise kohta, kus toonitatakse, et ühenduse meetmed tuleb suunata rahvatervise parandamisele.

1.2.7 Komitee soovib partnerlust toetada ning anda aktiivse panuse oma kodanikuühiskonna kontaktide kaudu kohalikul ja piirkondlikul tasandil.

1.2.8 Komitee juhib tähelepanu sellele, et tervishoiuvaldkonna infrastruktuurile ja koolitustele eraldatud struktuurifondid on olulised, kuid liikmesriikides ei kasutata neid piisavalt.

2. Üldine taust

2.1 Komitee juhib veel kord tähelepanu sellele, et vähktõbi mõjutab paljude inimeste ja nende lähedaste elu. Tegemist on tõsise tervise- ja ühiskondliku probleemiga ning just see diagnoos on levinuim surmapõhjus tööeas inimeste seas.

⁽¹⁾ Allikas: Rahvusvaheline Vähiuuringute Keskus (IARC), 2007.

⁽²⁾ Nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitus vähktõve sõeluuringute kohta (2003/878/EÜ), ELT L 327, 16.12.2003, lk 34.

2.2 Vähktõve juhtude arv avaldab seetõttu liikmesriikidele ka väga suurt sotsiaalmajanduslikku mõju.

2.3 Vähktõve juhtude oodataval sagenemisel on omakorda negatiivsed tagajärjed.

2.4 Tõhusa ennetustööga saab ära hoida ligi kolmandiku kõikidest vähktõve juhtudest ning varase avastamisega on võimalik veel ühele kolmandikule edukalt ravi määrata ja sageli neid isegi ravida.

2.5 Neli sagedamini esinevat vähivormi Euroopa Liidus on rinnavähk, pärasoolevähk, kopsuvähk ja eesnäärmevähk.

2.6 Kõige rohkem surmajuhtumeid põhjustavad vähivormid 27-liikmelises ELis on suremuse järjekorras kopsuvähk, pärasoolevähk, rinnavähk, eesnäärmevähk ja maovähk ⁽³⁾.

2.7 Kõigi nende viie vähivormi levimist ja neisse suremust on võimalik eluviisi parandamise teel vähendada.

2.8 Kopsuvähk on vähivorm, millesse suremus on ELis kõige kõrgem. Kõikidest vähktõvest põhjustatud surmajuhtumitest 2006. aastal peaaegu viiendiku puhul oli tegemist kopsuvähiga ning neist enamiku põhjus oli suitsetamine. Euroopas sureb igal aastal kopsuvähki umbes 335 000 inimest ⁽³⁾.

3. Komisjoni ettepaneku põhisisu

3.1 Euroopa Komisjoni ettepanek käivitada Euroopa partnerlusalgatus vähivastaste meetmete võtmiseks ajavahemikuks 2009–2013 on mõeldud toetamaks integreeritud kavade loomist liikmesriikides vähktõvevastaseks võitluseks, millega vähendatakse vähktõvest põhjustatud haiguskoormust Euroopas sihiga vähendada haiguskoormust 15 % aastaks 2020 (510 000 uut haigusjuhtu).

3.2 Euroopa Komisjon teeb ettepaneku võtta meetmeid neljas valdkonnas, seades järgmised eesmärgid:

Esimene valdkond: tervisliku eluviisi edendamine ja varane avastamine.

Eesmärk: paremini rakendada nõukogu soovitusi teostada söeluuringuid ning edendada laiemale üldsusele ja tervishoiuteenuste pakkujatele suunatud laiaulatuslikke teabekampaaniaid vähktõve söeluuringute kohta.

Teine valdkond: heade tavade tuvastamine ja levitamine.

Eesmärk: vähendada erinevust vähktõve põhjustatud suremust iseloomustavate näitajate poolest parimate ja halvimate liikmesriikide vahel.

Kolmas valdkond: vähktõveuuringute alane koostöö ja selle koordineerimine.

Eesmärk: jõuda 2013. aastaks selleni, et koordineeritaks kolmandikku kõikidest allikatest rahastatud uuringutest.

Neljas valdkond: võrdlusandmed.

Eesmärk: tagada täpsed ja võrreldavad andmed vähktõve kohta.

4. Tervis ja varane avastamine

4.1 Komitee arvates on vähktõve põhjustatud haiguskoormuse vähendamiseks kogu Euroopa Liidus vaja horisontaalset strateegiat.

4.2 Vähktõbe põhjustavad mitmed tegurid, kuid mitmel juhul saab vähktõbe ennetada. Seetõttu tuleb ennetamistöös keskenduda eluviisist, elukutsest ja keskkonnast tulenevate põhjuste kõrvaldamisele.

4.3 Ennetustöös tuleb juhinduda põhimõttest „tervishoid kõikides poliitikaalaldkondades” ning partnerlust saab tugevdada tervishoiupoliitika integreerimisega teistesse valdkondadesse, nagu näiteks keskkonnakaitse ja põllumajandus, nii riigi kui ka ELi tasandil kooskõlas ELi tervishoiustrateegiaga.

4.4 Komitee arvates on ennetustöös eriti oluline keskenduda eluviisidele, mis suurendavad vähktõppe haigestumise riski. Väga oluline on teadvustada noorte põlvkonnale, et tervislik eluviis vähendab vähktõppe haigestumise ohtu. Noorte seas, kellest saavad aja jooksul lapsevanemad, võib sellistel teadmistel olla suur tähtsus nende laste ja tulevaste põlvkondade jaoks.

4.5 Tänapäeval on kättesaadavad teadmised tegurite kohta, mis suurendavad vähktõppe haigestumise ohtu. Kaugelt kõige suurem riskitegur on suitsetamine.

4.6 Teised riskitegurid on ülekaalulisus, vähene kehaline aktiivsus, liigne päevitamine ja alkoholitarbimine.

4.7 Tohutult palju inimesi sureb suitsetamise, ülekaalulisuse, vähese puu- ja juurviljade tarbimise ja liigse päevitamise tagajärjel.

4.8 Komitee peab oluliseks, et partnerluses keskendutakse ennetustööle ja seirele.

4.9 Komitee tervitab ettepanekut seada ennetustöö ja söeluuringute üldised eesmärgid ning rõhutab seetõttu, et oluline on leida näitajad, jälgimaks eesmärkide saavutamist liikmesriikides.

4.10 Ennetustöö ja varane avastamine (söeluuring) on eduka ravi ja paranemise jaoks otsustava tähtsusega.

4.11 Komitee tuleb meelde, et alates 2001. aastast soovitakse sigaretipakkidel kasutada pilthoiatusi. Seda võimalust kasutatakse ainult kolmes liikmesriigis. See arv peaks olema suurem. Pilthoiatus toimib ka laste puhul ja avaldab mõju juba enne, kui lapsed on lugema õppinud.

4.12 Komitee rõhutab passiivse suitsetamise vastaste meetmete tähtsust.

⁽³⁾ Allikas: Rahvusvaheline Vähiuuringute Keskus (IARC), 2007.

4.13 Komitee arvates on oluline parandada noorte eluviisi, viies liikmesriikide koolisüsteemidesse sisse eluviisiõpetuse, et varakult teavitada ja levitada teadmisi selle kohta, kuidas kauem elada. Juba varakult tuleb jagada teavet selle kohta, millised ohud kaasnevad suitsetamise, ebatervislike toitumisharjumuste, puuviljade vähesel tarbimisega ja päikesevalgusega. Liikmesriikide algkoolides tuleks sisse viia vähemalt 2–3 tundi kehalist kasvatust nädalas. Kehaline aktiivsus ning huvi värskes õhus viibimise ja spordi vastu aitab vähendada ülekaalulisust ka täiskasvanueas.

4.14 Komitee juhib tähelepanu teadlaste, rahvatervishoiu valdkonna töötajate, patsientide organisatsioonide, ökonomistide, õpetajate, tervishoiutöötajate, järelevalveametnike, poliitikute, teiste otsustajate ning kodanikuühiskonna olulisele rollile partnerluse eesmärkide praktilisel elluviimisel liikmesriikides.

4.15 Komitee toonitab Euroopa Liidu tasandi patsientide organisatsioonide tähtsust. Neil võib partnerluses olla oluline roll. Ka teistel vabatahtlikel organisatsioonidel ja võrgustikel võib olla oluline roll selle tutvustamisel, kuidas vältida vähktõppe haigestumist ning kuivõrd oluline on varane avastamine. Komitee juhib tähelepanu ka meedia võimalikule rollile tervisliku eluviisi ja varase avastamise paremal teadvustamisel ning ennetustegevuse parandamisel.

4.16 Komitee toonitab, et tõhus ennetustegevus päästab elusid 20–30 aasta perspektiivis ning see tähendab ka majanduslikku kasu, kuna ennetustegevuse kulud on märkimisväärselt madalamad kui haiguse ravi.

4.17 Komitee toonitab, et oluline on leida esmase ennetustöö näitajad, mida oleks võimalik aja jooksul jälgida. Tehakse ettepanek, et liikmesriikides teatud aja jooksul tehtud esmase ennetustöö mõõtmiseks loendataks korrapäraselt nende 15-aastaste noorte arvu, kes suitsetavad, ning mõõdetaks ka mõnda ülekaalulisuse näitajat (nt kehamassiindeks). Üks viis naiste ülekaalulisuse jälgimiseks liikmesriikides võiks olla rasedusaegne tervishoid ning suundumusi meeste hulgas aja jooksul võiks jälgida sõjaväeteenistusse värbamisel.

Sõeluuringud

4.18 Komitee rõhutab, et sõeluuringud on investering paremasse tervisesse ja tähendab inimese jaoks haiguse vältimist.

4.19 Komitee peab oluliseks, et sisseviidavaid sõeluuringute programme oleks võimalik hinnata.

4.20 Komitee nõustub, et väljapakutud rinnavähi, emakavähi ja pärasoolevähi sõeluuringute programmid peaksid hõlmama võimalikult palju inimesi. See on ka kooskõlas nõukogu soovitudega vähktõve sõeluuringute kohta kuni 2013. aastani. Juba 2003. aastal seati selged eesmärgid, kuid neid ei ole saavutatud.

4.21 Komitee nõustub, et liikmesriigid peaksid suurendama oma jõupingutusi vähktõve sõeluuringuid käsitleva nõukogu soovitusel täielikuks rakendamiseks 2013. aastaks. Komiteel oleks hea meel, kui kõikidel liikmesriikidel oleksid mõistlikud astmelised eesmärgid selles suunas liikumiseks.

4.22 Komitee arvates on oluline anda riskirühmadele sihtotstarbelist teavet ja toetust, nii et ka nemad oleksid teadlikud sõeluuringutes osalemise eelistest. Samuti on oluline pöörata tähelepanu stressile ja pingetele, mis kaasnevad hirmuga vähktõve ees.

4.23 Komitee avaldab lootust, et kõik tulevased sõeluuringute programmid, mida ELi tasandil soovitatakse, põhinevad tõendusmaterjalil. Komitee loodab, et tulevaste sõeluuringute sisseviimisel liikmesriikides soovitaks EL hõlmatava vanusevahemiku. Ühine vanusevahemik ja sõeluuringule kutsumise intervall liikmesriikides ühtlustaks tulemusi ning soodustaks teadusuuringuid.

4.24 Komitee pooldab Euroopa vabatahtlikku katselist akrediteerimisskeemi.

5. Parimate tavade tuvastamine ja levitamine

5.1 Komitee toetab eesmärki vähendada erinevusi vähktõppe suremuses liikmesriikide vaheliste erinevuste vähendamise teel.

5.2 Komitee peab oluliseks, et kõikides liikmesriikides hakataks kõnealuste eesmärkide saavutamiseks teostama mõõtmisi ja pidama vähiregistrit. Avatud ja täpne võrdlus on siinkohal põhiline. Eesmärkide saavutamise miinimumnõuded on rahvastikuregistri olemasolu või loomine igas liikmesriigis, uute vähktõve juhtumite registreerimine ning surma põhjuste register. Sel viisil on võimalik koguda korrektseid andmeid juhtude, levimuse, ellujäämise ja suremuse kohta. Komitee teeb ettepaneku kaasata hilisemas etapis ka haiglate registrid, siis oleksid strateegiad veel paremini võrreldavamad, samuti oleks võimalik võrrelda ravi.

5.3 Komitee nõustub, et tarvis on tuvastada andmete kogumist takistavad tegurid, ning teeb ettepaneku võtta sihtotstarbelised meetmed, et liikmesriigid, kus register puudub, saaksid selle kiiresti luua.

5.4 Komitee nõustub, et oluline on koguda andmeid selle kohta, milliseid kulutusi põhjustab vähktõbi ühiskonnale. Tegemist oleks antud teema jaoks kasuliku teabega, mis annaks ülevaate sellest, kuivõrd suur probleem see ühiskonna jaoks on.

5.5 Komitee nõustub ettepanekuga teha uuring, et teada saada Euroopa üldsuse arvamust vähiandmete registreerimise kohta. Siinkohal saab hea näitena tõsta esile Põhjamaade kogemusi.

5.6 Komitee nõustub, et vähktõve põhjustavaid tegureid on palju, sh eluviis, elukutse ja keskkond. Seetõttu peab ennetustöö olema laiaulatuslik.

5.7 Komitee rõhutab eriti ennetustöö olulisust seoses suitsetamisega. Paljudes, eelkõige uuemates liikmesriikides on suitsetajate arv suur. Sageli suitsetatakse kõige rohkem sotsiaalmajanduslikult haavatavate rühmade hulgas. Tähelepanuta ei tohiks jätta, et ka nn passiivne suitsetamine on tervisele ohtlik.

Teadusuuringud

5.8 Komitee nõustub komisjoniga, et riikidevaheline teadmiste vahetus võiks olla palju tõhusam ning oluline on parandada teadustöö infrastruktuuri.

5.9 Komitee tervitab ettepanekut pöörata erilist tähelepanu sellele, et üldsusele tagataks parem juurdepääs vähktõveuuringute ja kliiniliste uuringute alasele teabele.

5.10 Sarnaselt komisjoniga rõhutab komitee, et väga olulised on ühised Euroopa teadusalgatused ennetustöö valdkonnas, nt eluviisiuuringud. See on unarusse jäetud oluline ja strateegiline valdkond, millesse tasub investeerida kooskõlas partnerluse eesmärkidega. Asjaomase valdkonna teadusuuringutega tuleks koguda teavet kõrvalnähtude ohu ja ravist põhjustatud, hiljem avalduvate kahjustuste ohu, samuti psühhosotsiaalsete teemade kohta.

5.11 Komitee juhib tähelepanu konkurentsi olulisusele teadusuuringutes ning leiab, et teadusalast koostööd võiks parandada eelkõige infrastruktuuri tasandil. Komitee tervitab ühtseid biopanku, materjalide lihtsustatud vahetust, teadmiste vahetust ja kliinilisi uuringuid juhul, kui liikmesriigi enda materjalidest ei piisa või mitme riigi koostöö kiirendaks protsessi oluliselt (Euroopa multikeskuste uuringud).

5.12 Komitee tervitab sellise asutuse loomist, mis annaks teadusuuringutele ja teaduslikele meetoditele hinnangu Euroopa vaatenurgast. Selline sõltumatu asutus võiks hinnata ja uurida kõiki tõendeid teatud meditsiinivaldkonnas Euroopas. Teisisõnu tähendaks see antud valdkonna teadustöö võrdlemist eelnevalt määratletud hea teadustöö kriteeriumide alusel.

5.13 Komiteel oleks hea meel, kui kõnealune asutus eelkõige tuvastaks strateegiliste üleeuroopaliste vähktõve uurimise projektide tarbeks sellised valdkonnad, mis on olulised, kuid kus puuduvad majanduslikud huvid.

Võrdlusandmed

5.14 Eesmärk: tagada täpsed ja võrreldavad andmed vähktõve kohta, mida on vaja poliitiliste meetmete väljatöötamiseks.

5.15 Sarnaselt komisjoniga rõhutab komitee võrreldavate andmete tähtsust ning vajadust vähiregistrite järele liikmesriikides.

5.16 Komitee juhib tähelepanu ka vajadusele töötada välja võrreldavad ja hinnatavad näitajad. Esimene samm oleks vähiregistrite loomine kõikides liikmesriikides ning nende kohta aruannete esitamine ühele ja samale asutusele. Selliseks asutuseks võiksid sobida Rahvusvaheline Vähiuuringute Keskus (IARC) ja Rahvusvaheline Vähihivastane Liit (UICC). Mõlemad tegutsevad Euroopa tasandil.

5.17 Komitee leiab, et avatud võrdlusandmed on väga olulised, et tutvustada ja üle võtta häid tavasid.

5.18 Võrreldavad andmed ja nende tihedam vahetus on väga oluline ka teadusuuringute jaoks.

5.19 Komitee toonitab, et kõik tarneahela osad nagu ravi, taastusravi ja palliatiivne ehk leevendav hooldus on olulise tähtsusega vähktõvest põhjustatud haiguskoormuse ning haigete ja nende lähedaste kannatuste vähendamisel. Komitee soovib esimese sammuna keskenduda esmasele ennetustööle (ennetamine) ja teisesele ennetustööle (sõeluuringud), et võimalik vähktõbi võimalikult kiiresti avastada ja alustada raviga varakult.

5.20 Komitee peab oluliseks, et kogu tarneahela – ravi, taastusravi ja palliatiivse hoolduse – jooksul võetavad meetmed, nagu näiteks esmane ja teisene ennetustöö, oleksid lisatud liikmesriikide integreeritud kavadesse vähktõvevastaseks võitluseks.

Brüssel, 16. detsember 2009.

Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee
president
Mario SEPI