



Brüssel, 23.9.2014
COM(2014) 584 final

**KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA
MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE**

Komisjoni 24. juuni 2009. aasta teatise „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus” [KOM(2009) 291 (lõplik)] rakendamine ja nõukogu 2. detsembri 2003. aasta vähktõve sõeluuringuid käsitleva soovitus (2003/878/EÜ) rakendamise teine aruanne

KOKKUVÕTE

Vähktõbi on kõikides liikmesriikides suur rahvatervise probleem ja ELi tervishoiupoliitika keskne prioriteet. Detsembris 2003 võttis nõukogu vastu **soovituse vähktõve sõeluuringute kohta**¹. Juunis 2009 võttis komisjon vastu teatise „**Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus**”². Käesolevas aruandes antakse ülevaade mõlema algatuse raames tehtud olulisematest edusammudest ELi vähivastases võitluses, mille eesmärk on vähendada vähki haigestumist 2020. aastaks 15 % võrra.

- **Juhtroll:** Enamik liikmesriike – 28st liikmesriigist 24 – on täitnud eesmärgi koostada enne 2013. aastat riiklik vähitõrjekava.
- **Abi liikmesriikidele:** terviseprogrammi ühismeetme kaudu on liikmesriikide jaoks välja töötatud suunised riiklike vähitõrjekavade koostamise ning vähiravi kohta. 2014. aastal algatati uus ühismeede, mille eesmärk on välja töötada Euroopa suunised vähi laiahaardelise tõrje kvaliteetsemaks muutmiseks. Direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius pakub täiendavaid võimalusi tervishoiuteenuste osutajate ja eksperdikeskuste vahelise koostöö süvendamiseks Euroopa tugivõrgustiku kaudu.
- **Ennetamine:** Peagi avaldatakse neljas väljaanne dokumendist „Euroopa vähivastased eeskirjad”, mida Euroopa Komisjon toetab Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskusega sõlmitud halduslepingute kaudu.
- **Sõeluuringud:** Praeguste prognooside kohaselt peaks ELis aastateks 2010–2020 kavandatud avaliku teenuse programmide raames tehtama üle 500 miljoni rinna-, emakakaela- ning käär- ja pärasoolevähi sõeluuringu. Sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suunised on avaldatud rinnavähi (2006; lisad 2013), emakakaelavähi (2008; teine väljaanne 2014) ning käär- ja pärasoolevähi kohta (2010).
- **Kvaliteedi tagamine:** Komisjon on asunud välja töötama Euroopa õigusraamistikul põhinevat rinnavähiraviteenuste kvaliteedi tagamise süsteemi.
- **Teadusuuringud:** EL on viimase seitsme aasta jooksul investeerinud vähiga seotud teadusuuringutesse üle 1,4 miljardi euro. Üle poole teadusuuringute jaoks eraldatud eelarvest (770 miljonit eurot) on investeeritud ühistesse uurimisprojektidesse, et leida uusi võimalusi vähi vastu võitlemiseks ja patsientide toetamiseks.
- **Vähiga seotud teave:** 2012. aastal tehti Euroopa Komisjoni Teadusuuringute Ühiskeskusele ülesandeks koordineerida Euroopa vähiteabesüsteemi ja talletada Euroopa Liidu asjakohased andmed ja vahendid.
- **Koordineerimine:** Selleks et parandada erinevate vähivastaste algatuste koordineerimist ELi tasandil, moodustas Euroopa Komisjon 2014. aastal vähitõrjega tegeleva ELi eksperdirühma.

¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

² http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

1. EESSÕNA

1.1 Sissejuhatus

Nõukogu võttis 2. detsembril 2003 ühehäälselt vastu **soovituse vähi sõeluuringute kohta**³ (edaspidi „**nõukogu soovitus**”), milles tunnistatakse nii vähist põhjustatud haiguskoormuse märkimisväärset mõju Euroopa rahvastikule kui ka tõendeid rinna-, emakakaela- ning käär- ja pärasoolevähi sõeluuringute tõhususe kohta. Soovitus kutsutakse liikmesriike üles võtma ühismeetmeid, et rakendada riiklike vähi sõeluuringuprogrammide suhtes elanikkonnapõhist lähenemisviisi ja asjakohast kvaliteeditagamissüsteemi ning võtta arvesse Euroopa parimaid tavasid käsitlevaid suuniseid. Lisaks kutsutakse soovitus Euroopa Komisjoni üles esitama aruandeid vähi sõeluuringuprogrammide rakendamise kohta, hindama kavandatud meetmete tõhusust ning kaaluma täiendavate meetmete vajadust. 2008. aastal avaldati soovitus rakendamise kohta esimene aruanne,⁴ mis hõlmab ajavahemikku 2003–2007.

Euroopa Parlament võttis 10. aprillil 2008 vastu resolutsiooni vähi vastu võitlemise kohta laienenud Euroopas ja nõukogu võttis 10. juunil 2008 vastu järeldused vähist põhjustatud haiguskoormuse vähendamise kohta Euroopas. Selle põhjal võttis Euroopa Komisjon 24. juunil 2009 vastu **teatise „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus”**⁵ (edaspidi „**komisjoni teatis**”), et toetada liikmesriikide vähivastast võitlust, luues raamistiku vähi ennetamist ja tõrjet käsitleva teabe ning vastava suutlikkuse ja oskusteabe väljaselgitamiseks ning jagamiseks, kaasates ühismeetmete rakendamisse ka asjaomased sidusrühmad kogu ELis. Vastavalt kõnealuse teatise punktile 3.1 esitab komisjon tehtud töö kohta aruande, mille **alusel määratakse kindlaks uued ELi meetmed vähi vastu võitlemiseks.**

1.2 Vähist põhjustatud haiguskoormus Euroopa Liidus

ELis (EL 27) diagnoositi 2012. aastal⁶ hinnanguliselt üle 2,6 miljoni uue vähijuhi (v.a mittemelanoomne nahavähk), sh 54 % meeste (1,4 miljonit juhtu) ja 46 % naiste hulgas (1,2 miljonit juhtu).

Kõige levinumad vähiliigid olid rinnavähk (hinnanguliselt 364 000 juhtu ehk 13,8 % kõikidest vähijuhtudest), eesnäärmevähk (359 000 juhtu, 13,7 %), käär- ja pärasoolevähk (342 000 juhtu, 13,0 %) ja kopsuvähk (309 000 juhtu, 11,8 %). Need neli vähiliiki moodustasid 2012. aastal poole (52,3 %) vähist põhjustatud üldisest hinnangulisest haiguskoormusest.

Meeste puhul asusid esmased vähipaikmed 2012. aasta hinnangulistel andmetel kõige sagedamini eesnäärmes (25,1 % kõikides vähijuhtudest), kopsudes (211 000 juhtu, 14,7 %), käär- ja pärasooles (192 000 juhtu, 13,4 %) ning kusepõies (96 000 juhtu, 6,7 %). Naistel diagnoositi kõige sagedamini rinnavähki (364 000 haigusjuhtu, 30,4 % kõikidest vähijuhtudest); sellele järgnesid käär- ja pärasoolevähk (151 000 juhtu, 12,5 %), kopsuvähk (98 000 juhtu, 8,2 %) ja emakavähk (64 000 juhtu, 5,4 %).

³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0882:FIN:ET:PDF>

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf

⁶ Vähi haigestumise ja sellega seotud suremusega seotud suundumused Euroopas: 2012. aasta hinnangulised andmed 40 riigi kohta, European Journal on Cancer, veebruar 2013.

Euroopa Liidus (EL 27) oli vähisurmajuhtude hinnanguline koguarv 2012. aastal 1,263 miljonit, millest 56 % (708 000 juhtu) moodustasid mehed ja 44 % (555 000 juhtu) naised. Euroopas oli 2012. aastal kõige sagedasem vähisurma põhjus kopsuvähk (hinnanguliselt 310 000 juhtu, 24,5 %) sellele järgnesid käär- ja pärasoolevähk (150 000 juhtu, 11,9 % rinnavähk (91 000 juhtu, 7,2 %) ja maovähk (58 000 juhtu, 4,6 %). Ka meeste hulgas oli kõige levinum vähisurma põhjus kopsuvähk (183 000 juhtu, 25,9 %), millele järgnesid käär- ja pärasoolevähk (82 000 juhtu, 11,6 %) ning eesnäärmevähk (71 000 juhtu, 10 %). Naiste hulgas oli peamine vähisurma põhjus rinnavähk (91 000 juhtu, 16,3 %); sellele järgnesid käär- ja pärasoolevähk (68 000 juhtu, 12,3 %), kopsuvähk (81 000 juhtu, 14,7 %) ning munasarjavähk (30 000 juhtu, 5,4 %).

Vähist põhjustatud suremus on Euroopa riikides väga erinev, hoolimata sellest, et 21. sajandi esimesel kümnendil on vähi diagnostikas ja ravis tehtud suuri edusamme. Pärast vähi diagnoosimist vähemalt viis aastat elavate täiskasvanute arv on kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides aja jooksul pidevalt suurenenud, mis näitab vähivastases võitluses tehtud olulisi edusamme, nagu vähi sõeluuringuprogrammide korraldamine ja paremad ravimeetodid. Siiski esineb riikide vahel endiselt suuri erinevusi ning rahvusvahelises plaanis on elulemuserinevused vähenenud vaid mõne üksiku vähivormi puhul, näiteks rinnavähk, käär- ja pärasoolevähk, eesnäärmevähk, nahavähk ning nahamelanoom⁷.

1.3 Vähist põhjustatud kulud Euroopa Liidus

ELi liikmesriikides ulatusid vähist põhjustatud kulud 2009. aastal hinnanguliselt 126 miljardit euronit, millest tervishoiuteenused moodustasid 51,0 miljardit eurot (40 %)⁸. ELis olid vähiga seotud tervishoiuteenuste kulud hinnanguliselt 102 eurot elaniku kohta, ulatudes 16 eurost Bulgaarias 184 euronit Luksemburgis.

Varajasest surmast põhjustatud tootlikkuse vähenemine läks hinnanguliselt maksma 42,6 miljardit eurot, kaotatud tööpäevad aga 9,43 miljardit eurot. Mitteametliku hoolduse kulud olid hinnanguliselt 23,2 miljardit eurot. Hinnanguliselt kõige suurem majanduslik kahju oli seotud kopsuvähiga (18,8 miljardit eurot, 15 % vähist põhjustatud kogukulust), sellele järgnes rinnavähk (15,0 miljardit eurot, 12 %), käär- ja pärasoolevähk (13,1 miljardit eurot, 10 %) ning eesnäärmevähk (8,43 miljardit eurot, 7 %). Teadlased rõhutavad, et need hinnangud on konservatiivsed, kuna teatavat liiki tervishoiuteenuste kulusid, näiteks sõeluuringuprogrammidega seotud kulusid, ei võetud arvesse, sest mõned uuringusse kaasatud riigid ei olnud asjakohaseid andmeid esitanud.

2. NÕUKOGU SOOVITUSE JA KOMISJONI TEATISE KOHASILT VÕETUD MEETMETE TULEMUSED

2.1. Riiklikud vähitõrjeprogrammid

Meetme eesmärgid: Komisjoni teatises on horisontaalse meetmena seatud eesmärk, mille kohaselt partnerlusalgatuse lõppedes peaksid kõik liikmesriigid olema kasutusele võtnud riikliku vähitõrjeprogrammi. Selliste kavade rakendamine peaks andma jätkusuutliku

⁷ <http://press.thelancet.com/EUROCARE1.pdf>

⁸ Vähist põhjustatud haiguskoormus Euroopa Liidus: rahvastikupõhine kulude analüüs. The Lancet Oncology, Volume 14, Issue 12, lk 1165–1174, november 2013.

panuse vähist põhjustatud haiguskoormuse vähendamiseks ELis, et saavutada 2020. aastaks eesmärk vähendada haiguskoormust 15 % (510 000 vähijuhu võrra).

Riiklikud vähitõrjeprogrammid on rahvaterviseprogrammid, mille eesmärk on tagada, et vähi ennetamise, varajase avastamise, diagnoosimise, ravi, taastusravi, palliatiivse ravi ning vähialaste teadusuuringutega seotud tõendus põhiste strateegiatega rakendamine ja järelevalve oleksid keskselt hallatavad. Euroopa Komisjon kinnitas 2009. aastal taas kord oma pikaajalist pühendumust vähivastasele võitlusele, algatades [vähivastaste meetmete võtmise Euroopa partnerluse \(EPAAC\) ühismeetme](#). EPAACi ühismeetme (2009–2013) üldine eesmärk on toetada liikmesriike ja muid sidusrühmi vähist põhjustatud probleemide tõhusamal lahendamisel ning pakkuda raamistikku nii teabe kui ka vähi ennetamise ja tõrjega seotud suutlikkuse ja eksperditeadmiste väljaselgitamiseks ja jagamiseks, et luua sünergiat ning vältida killustatud meetmete võtmist ja jõupingutuste dubleerimist. Tõenditebaasi tugevdamiseks kaasati partnerlusse mitmesuguseid eri kogemuse ja eksperditeadmistega sidusrühmi. Partnerluse tegevuses osalesid meditsiini- ja teadusasutused, tööstusharu esindajad ning patsientide vabaihendused Euroopa Liidu eri paigust.

Rakendatud meetmed: Enamik liikmesriike täitis eesmärgi koostada enne 2013. aastat riiklik vähitõrjeprogramm. 28st liikmesriigist 24 olid 2013. aastaks välja töötanud teatavat liiki riikliku vähitõrjeprogrammi või -strateegia, Ülejäänud neli liikmesriiki tegelevad oma vähitõrjeprogrammide lõpuleviimisega. Liikmesriikide vähitõrjeprogrammid erinevad üksteisest märkimisväärselt nii rakendusala, programmis sisalduvate teemade, järelevalve- ja/või hindamisnäitajate olemasolu, kava/programmi/strateegia kestuse, kui ka patsientide ettevalmistamiseks ja kaasamiseks ettenähtud aja poolest.

EPAACi töö on andnud kolm olulist tulemust, mis aitavad riiklikke vähitõrjeprogramme täiustada:

- aruanne riiklike vähitõrjeprogrammide hetkeseisu kohta Euroopa Liidus⁹;
- juhend kvaliteetsete riiklike vähitõrjeprogrammide koostamiseks Euroopa Liidus¹⁰;
- riiklike vähitõrjeprogrammide seireks, hindamiseks ja muutmiseks kasutatavad näitajad¹¹.

Kõik liikmesriigid on andnud märkimisväärse panuse, et töötada välja riiklikud vähitõrjeprogrammid, mis mängivad olulist rolli vähist põhjustatud haiguskoormuse jätkusuutlikul vähendamisel ELis, võimaldades luua vähitõrjeks vajalikud põhistruktuurid ja asjakohase vastutusmehhanismi. Lisaks moodustavad riiklikud vähitõrjeprogrammid raamistiku uute suuniste, ravimeetodite ja koostöömehhanismide kasutuselevõtuks, mis aitab hoogustada vähiravi edendamist kogu ELis.

2.2. Kolmandikku vähijuhtudest on võimalik ennetada: see on kõige tulusam meede

⁹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹⁰

http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

¹¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf

Meetme eesmärgid: Komisjoni teatistes kutsutakse EPAACi üles kasutama horisontaalset lähenemisviisi, mille kohaselt peamistel tervislikku seisundit mõjutavatel teguritel on oluline roll vähist põhjustatud haiguskoormuse vähendamisel kogu Euroopa Liidus. Kuna vähki võivad põhjustada mitmesugused tegurid, tuleb selle ennetamisel keskenduda nii eluviisist ja kutsealast kui ka keskkonnast tulenevate põhjuste kõrvaldamisele. Hinnanguliselt¹² on ligikaudu üht kolmandikku kõikidest vähivormidest võimalik ennetada, kui vähendada või vältida peamisi riskitegureid. Riskitegurite hulka kuuluvad suitsetamine, ülekaalulisus, vähene puu- ja juurviljade tarbimine, vähene kehaline aktiivsus,¹³ alkoholi tarbimine ning töötamine päikesekiirguse käes või kantserogeene sisaldavas keskkonnas.

Euroopa vähivastase võitluse peamine abivahend on **Euroopa vähivastased eeskirjad**¹⁴. See sisaldab kaht selget sõnumit:

- teatavaid vähivorme on võimalik vältida ja tervist on üldiselt võimalik parandada, kui järgida tervislikumat eluviisi; ning
- vähki on võimalik ravida või ravi tulemust suuresti parandada, kui haigus avastatakse varases staadiumis.

Nendest kasutajasõbralikus vormingus ja laiemale üldsusele adresseeritud eeskirjadest, mis on vähi ennetamisel oluline teabevahend, peaks saama ka ennetavate meetmete levitamise põhivahend, mis aitab muuta suhtumist vähktõppe.

Rakendatud meetmed: Tervisliku eluviisi edendamine peamiste tervislikku seisundit mõjutavate tegurite rõhutamise kaudu on pikka aega olnud üks Euroopa Komisjoni prioriteete ning hõlmab toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud tervisestrategieid¹⁵ ning alkoholist põhjustatud kahju korvamist¹⁶. Komisjon on välja töötanud kaugeleulatuva kava tubakatoodete tarbimise piiramiseks,¹⁷ mille eesmärk on vältida laste ja noorte suitsetama hakkamist, ühtlustada tubakatoodete siseturgu ning toetada liikmesriikide jõupingutusi kodanike kaitsmiseks tubakasuitsuga kokkupuute eest, võttes arvesse, et tervislikku eluviisi on eri rahvastiku- ja sihtrühmades vaja edendada eri viisil.

Kutsealade osas võib ELi töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2007–2012¹⁸ hindamise põhjal öelda, et kõnealune strateegia on oma eesmärgi täitnud ning kinnitanud vajadust keskenduda muude ELi tervishoiu- ja keskkonnastrateegiate kooskõlastatud meetmete raames jätkuvalt kutsehaiguste, eelkõige vähi ennetamisele. Selleks võttis komisjon vastu uue ELi töötervishoiu ja tööohutuse strateegilise raamistiku aastateks 2014–2020¹⁹.

Lisaks on **Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiivis 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest**²⁰ kehtestatud mitmesuguseid ennetavaid

¹² <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>

¹³ See eesmärk on kooskõlas ELi poliitiliste eesmärkidega, mis on kindlaks määratud nõukogu 26. novembri 2013. aasta soovitusel tervist tugevdava kehalise aktiivsuse sektoritevahelise edendamise kohta, ELT C 354, 4.12.2013, lk 1–5.

¹⁴ <http://www.cancercode.eu/>

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm

¹⁶ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

¹⁷ http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm

¹⁸ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10965&langId=en>

¹⁹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>

²⁰ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0037:et:NOT>

meetmeid, et vältida või vähendada töökohal kokkupuuteid keemiliste kantserogeenide ja mutageenidega. Peale selle ajakohastatakse teaduslike tõendite põhjal määruse (EÜ) nr 1272/2008 (mis käsitleb ainete ja segude klassifitseerimist, märgistamist ja pakendamist)²¹ VI lisa 3. osas kantserogeenideks ja mutageenideks liigitatud ainete loetelu.

Täpsemalt alustati EPAACi ühismeetme raames taas **Euroopa vähivastase võitluse nädala**²² korraldamist, et tutvustada Euroopa vähivastastes eeskirjades sisalduvat teavet tervise edendamise kohta.

Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus (IARC), keda Euroopa Komisjon toetab halduskokkulepete kaudu, on alustanud **Euroopa vähivastaste eeskirjade** neljanda väljaande koostamist (esimene versioon avaldati 1987. aastal, teine versioon 1994. aastal ning kolmas versioon 2003. aastal) ning töö selles suunas jätkub.

2.3. Sõeluuringud ja vähi varajane avastamine

Meetme eesmärgid: Nõukogu soovitus soovitatakse korraldada rahvastikupõhiseid, olemasolevatel tõenditel põhinevaid rinna-, emakakaela- ning käär- ja pärasoolevähi sõeluuringuid, mille suhtes rakendatakse nõuetekohast kvaliteeditagamissüsteemi. Maailma Terviseorganisatsioon kiitis need soovitused 2011. aastal Euroopa piirkonna 53 riigi puhul heaks²³.

Mõnes liikmesriigis on emakakaelavähi organiseeritud sõeluuringuid läbi viidud alates 1963. aastast. Rinnavähi sõeluuringuprogramme hakati rakendama 1980. aastate lõpus. Käär- ja pärasoolevähi sõeluuringuprogrammid võeti kasutusele alles 2000. aastatel ja neid rakendatakse ikka veel vaid vähestes Euroopa riikides.

Nõukogu soovitusel esimese rakendusaruande kohaselt oli aastas tehtavate sõeluuringute hulk ELis sel ajal märkimisväärne, kuid moodustas siiski vähem kui poole minimaalsest uuringute arvust aastas, mida oleks tulnud teha juhul, kui soovitusel kindlaksmääratud sõeltestid oleksid olnud kättesaadavad kõikidele soovituslikus vanuses ELi kodanikele (ligikaudu 125 miljonit uuringut aastas). Lisaks viidi alla poole selleaegsetest sõeluuringutest (41 %) läbi rahvastikupõhistes programmides, mis pakkusid korralduslikku raamistikku kvaliteeditagamissüsteemi rakendamiseks, nagu nõukogu soovitusel on nõutud.

Rakendatud meetmed: Praeguste prognooside kohaselt tähendaks see, et sõeluuringute ulatus on ELis viimastel aastatel oluliselt suurenenud. Ainuüksi ELis kavatakse aastatel 2010–2020 avaliku teenuse programmide raames teha üle 500 miljoni rinna-, emakakaela- ja/või käär- ja pärasoolevähi sõeluuringu. Kolm soovitusel käsitletud vähiliiki (rinna-, emakakaela- ning käär- ja pärasoolevähk) on põhjustanud Euroopa piirkonna 1,8 miljonist vähisurmast ligikaudu viiendiku, ehk 400 000 surmajuhtumit (IARC, 2008).

²¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=OJ:L:2008:353:TOC>

²² <http://www.eurocancerleagues.org/ewac/european-week-against-cancer-2013.html>

²³ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/policy/screening-and-early-detection>

Euroopa terviseuuringu (EHIS) esimese etapi²⁴ raames kogutud esialgsed andmed rinna-, emakakaela- ning käär- ja pärasoolevähi sõeluuringute kohta²⁵ avaldati detsembris 2010. Nende andmete kohaselt²⁶ oli selliste 50–69aastaste naiste osakaal, kes on vähemalt kord elus läbinud mammograafiauuringu, küsitluses osalenud maade hulgas kõige suurem Prantsusmaal (92,9 %), kellele järgnesid Hispaania (92,3 %), Austria ja Saksamaa (90 %), Belgia (89,5 %) ning Ungari (86,9 %). Vastav näitaja oli kõige madalam Bulgaarias (19,5 %) ja Rumeenias (13,5 %).

Soovitused on märgitud, et **Euroopa parimaid tavasid käsitlevate suuniste** vastuvõtmine on sõeluuringute rakendamisel kõige olulisem punkt, mis hõlbustab kvaliteetsete vähi sõeluuringuprogrammide parimate tavade edasiarendamist nii liikmesriikide kui ka vajaduse korral piirkondlikul tasandil. **Rinnavähi sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suuniste neljas väljaanne**²⁷ avaldati juba 2006. aastal. Pärast viimase rakendusaruande avaldamist on kõnealuste suuniste täiendamine jätkuvalt prioriteetide hulgas.

- 2008. aastal avaldas Euroopa Komisjon koostöös Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskuse (IARC) ja Euroopa emakakaelavähi sõeluuringute võrgustikuga (ECCSN) **emakakaelavähi sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suuniste teise väljaande**²⁸. Need suunised hõlmavad tehniliste detailide ja dokumentide ulatuslikku ajakohastamist ning selliste uute tehnoloogiasuundade hindamist nagu vedelikupõhine tsütoloogia, PAP-äiete automaatanalüüs ja inimese papilloomviiruse testimine. Suuniste rakendusala on laiendatud nii, et see sisaldab ka eri valdkondade esindajatest koosnevate eksperdirühmade poolt perearstide, günekoloogide ja tsütopatoloogide jaoks koostatud põhjalikke juhendeid.
- 2010. aastal avaldas Euroopa Komisjon koostöös Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskusega (IARC) **käär- ja pärasoolevähi sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suuniste esimese väljaande**²⁹. Käär- ja pärasoolevähi sõeluuringuid käsitlevate ELi suuniste eesmärk on parandada kvaliteedistandardeid, töötades välja kvaliteeditagamise juhtpõhimõtted ja tõendus põhised soovitused, mida ELi liikmesriigid käär- ja pärasoolevähi sõeluuringute puhul peaksid järgima. Kõnealused suunised hõlmavad kogu sõeluuringute protsessi, alates kutse väljasaatmisest ja korralduslikest küsimustest kuni diagnoosi panemise ja leitud haiguskolletega tegelemiseni. Suunistes keskendutakse eelkõige *sõeluuringuga* seotud põhiküsimustele, kuid käsitlemist leiavad ka sellised teemad, mis on sama olulised *diagnostika* seisukohalt, näiteks koolitused, valdkondadevaheline koostöö, seire ja hindamine, kulutasuvus, negatiivsete kõrvalmõjude minimeerimine ja õigeaegsed täiendavad uuringud.

²⁴ Vastavalt komisjoni määrusele (EL) nr 141/2013 <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:ET:PDF> leiab aastatel 2013–2015 kõikides ELi liikmesriikides aset Euroopa terviseuuringu (EHIS) teine etapp.

²⁵ http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc2&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc3&lang=en

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en

²⁶ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics

²⁷ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf

²⁸ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117

²⁹ http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390

- 2013. aastal avaldas Euroopa Komisjon koos Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskuse (IARC) rinnavähi sõeluuringute ja diagnostikateenuste kvaliteedi tagamise Euroopa võrdlusorganisatsiooni (EUREF), sõeluuringute ja rinnavähipatoloogia Euroopa tööühma ning EPAACi ühismeetmega **rinnavähi sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suuniste neljanda väljaande lisad**³⁰. Esimeses lisas (digitaalse mammograafia ajakohastamine) on arvesse võetud tehnoloogia kiiret arengut, mis on tingitud digitaalse pildistamise üha laiemast kasutamisest rinnavähi sõeluuringute ja diagnostika vallas pärast neljanda väljaande avaldamist. Teises lisas käsitletakse mitut rinnavähi sõeluuringute ja diagnostikaga seotud patoloogiate kvaliteeditagamist käsitlevat teemat, mis on viimastel aastatel probleeme tekitanud või mille puhul on välja töötatud uued praktilised lahendused või tehnoloogiasuunad või tehtud muid edusamme.
- 2014. aastal kavatseb Euroopa Komisjon koostöös Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskuse (IARC) ja Euroopa emakakaelavähi sõeluuringute võrgustikuga (ECCSN) välja anda **emakakaelavähi sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suuniste teise väljaande lisad**, mis hõlmavad peamiselt esmaste HPV testide kasutamist emakakaelavähi sõeluuringutes ning inimese papilloomviiruse (HPV) testide ja konventsionaalse tsütoloogia kasutamist emakakaelavähi sõeluuringutes.

Üks EPAACi ühismeetme eesmärke oli algatada **vähi sõeluuringuprogrammide üldise haldamise intensiivkursus**. Selleks et kasutada kõnealuse kursuse kavandamisel ja katsetamisel ekspertide abi, loodi sõeluuringute haldamise kursuseid korraldavate Euroopa õppeasutuste võrgustik (ESSM)³¹.

ELi terviseprogrammi raames on toetatud ka **projekti Aurora**,³² et töötada välja ühtne ja teostatav strateegia emakakaelavähi sõeluuringute edendamiseks uutes ELi liikmesriikides 30–69aastaste naiste hulgas, tagada raskesti ligipääsetavatele rühmade kaasamine, aidata ELi uusi liikmesriike emakakaelavähi tõenduspõhiste sõeluuringute rakendamisel ning edendada teabe ja kogemuste vahetamist kogu Euroopas.

Selleks et saada ülevaade sõeluuringu- ja ravivõimalustega seotud vähiraviteenustest kõikides Euroopa riikides, viis **Euroopa Komisjoni Teadusuuringute Ühiskeskus (JRC) 2012. aastal läbi küsitluse rinnavähiga seotud raviteenuste osutamise kohta Euroopa riikides**³³. Küsitlusest selgus, et 22 riiki rakendab rinnavähi sõeluuringu programme ning 21 riigi puhul on sõeluuringute organiseerimisel lähtunud suunistes esitatud juhtnööridest. 25st riigist 15 rakendab käär- ja pärasoolevähi sõeluuringuprogramme ning neli liikmesriiki on astumas organiseeritud sõeluuringuprogrammile üleminekuks vajalikke samme. 25st riigist 19 rakendab emakakaelavähi sõeluuringuprogramme ja mõned liikmesriigid teevad jõupingutusi, et minna praeguselt süsteemitult tegutsemiselt üle rahvastikupõhiste, tagatud kvaliteediga sõeluuringuprogrammidele.

2.4 Rinnavähiga seotud raviteenuste akrediteerimine Euroopa Liidus

³⁰ <http://bookshop.europa.eu/en/european-guidelines-for-quality-assurance-in-breast-cancer-screening-and-diagnosis-pbND0213386/>

³¹ http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf

³² <http://www.aurora-project.eu/en/web/cervical-cancer-screening-608>

³³ <http://bookshop.europa.eu/en/report-of-a-european-survey-on-the-organisation-of-breast-cancer-care-services-pbLBNA26593>

Meetme eesmärgid: Komisjoni teatistes on märgitud, et komisjoni kavatakse **rinnavähi sõeluuringute ja asjakohaste järelmeetmete akrediteerimiseks Euroopas välja töötada vabatahtliku akrediteerimise katseprojekti, mis rajaneb rinnavähi sõeluuringuid ja diagnostikat käsitlevatel uutel Euroopa suunistel** (k.a nende varasemad väljaanded, mis on asjaomasel valdkonnas kõige kauem kehtinud ja kõige ajakohasemad suunised).

See on kooskõlas nõukogu soovitusel edendada tõenduspõhiseid vähi sõeluuringuid, kasutades selleks süstemaatilist elanikkonnapõhist lähenemisviisi ja kvaliteedi tagamist. Sellele järgnesid **nõukogu 2008. aasta järeldused vähktõve põhjustatud haiguskoormuse vähendamise kohta**,³⁴ milles komisjoni kutsutakse üles uurima võimalusi töötada Euroopas rinnavähi sõeluuringute ja asjakohaste järelmeetmete akrediteerimiseks välja katseprojekt, mis rajaneb kvaliteedi tagamise Euroopa suunistel.

Rakendatud meetmed: 2012. aasta detsembris anti Euroopa Komisjoni Teadusuuringute Ühiskeskusele (JRC) järgmised ülesanded.

- Töötada välja rinnavähi sõeluuringute ja diagnostika Euroopa suuniste uus väljaanne ja
- töötada välja rinnavähi raviteenuste kvaliteeditagamise süsteem, mis rajaneb Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. juuli 2008. aasta määruse (EÜ) nr 765/2008 (millega sätestatakse akrediteerimise ja turujärelevalve nõuded seoses toodete turustamisega)³⁵ kohasel Euroopa akrediteerimisalasel õigusraamistikul.

Selle praeguseks veel lõpetamata projekti eesmärk on kehtestada kogu ELis rinnavähi ravi minimaalsed kvaliteedinõuded, mis põhineksid **rinnavähi sõeluuringute ja diagnostika Euroopa suuniste uuel väljaandel**, mis peaks avaldatama 2016. aastal. Lisaks töötab JRC välja **Euroopa suuniste platvormi**, mis võimaldaks hallata olemasolevaid suuniseid pärast sõeluuringuid ja diagnostikat kohaldatavate ravietaapide kohta, mis hõlmavad ravi, taastusravi, järelkontrolli, sealhulgas vajaduse korral jälgimist, valuravi ja selliseid patsiendikeskse kvaliteedikontseptsiooni seisukohalt olulisi aspekte nagu psühholoogiline tugi ja palliatiivne ravi.

2.5 Parimate tervishoiu meetmete rakendamine: parimate tavade väljaselgitamine ja levitamine

Meetme eesmärgid: Teatisega soovitakse vähendada ebavõrdsust vähisurumise valdkonnas, vähendades 2020. aastaks erinevust parimate ja halvimate näitajatega liikmesriikide vahel 70%³⁶. Selle eesmärgi saavutamisele aitab kaasa suuniste väljatöötamine parimate tavade kohta vähiravi alal, võttes arvesse riiklikku, piirkondlikku ja kohalikku tausta.

Rakendatud meetmed: EPAAC on töötanud välja mitmeid algatusi tervishoiu valdkonnas ja koostanud ülevaate vähiravist Euroopas.

³⁴ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

³⁵ <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=477184:cs&lang=en&list=511806:cs,480690:cs,477184:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=>

³⁶ <http://www.oecd.org/health/cancer-care.htm>

- *Selleks et välja selgitada Euroopa terviseteenuste parimad tavad, mis edendaksid võrgustikke kogemuste vahetamiseks, töötati välja poliitikadokument multidistsiplinaarse vähiravi kohta,*³⁷ et määrata kindlaks põhielemendid, mida peaksid arvesse võtma kõik kasvajatega tegelevad multidistsiplinaarsed meeskonnad. Lisaks loodi *arvutipõhine sümptomaatilise ravi ja otsuste tegemise abisüsteem* sümptomaatilise ravi toetamiseks palliatiivse ravi puhul.
- *Töötada välja laste vähiravi suunised.* Ühismeetme raames tehti tihedat koostööd Euroopa pediaatrilise onkoloogia ühinguga (SIOP), edendades suuniseid pediaatrilise onkoloogia valdkonnas. Hiljuti korraldati liikmesriikides uuring, et hinnata kõnealuste suuniste rakendamist, kasutades võrdlusalusena sarnast SIOPi uuringut 2008. aastast. Selle võrdluse tulemused peaksid selguma 2014. aastal.
- *Täiend- ja alternatiivmeditsiini tõendid ja kasutamine vähiravis.* Integreeritud onkoloogia raamistikus toimub ka täiend- ja alternatiivmeditsiini pakkuvate Euroopa struktuuride ja keskuste uuring.
- *Kliiniliste juhendite sisu ja rakendamise väljatöötamine, läbivaatamine ja ühtlustamine* Vähiravi kliiniliste juhendite väljatöötamisel keskendusid ühismeetme partnerid kahele valdkonnale: toitumine ja harvaesinevad vähivormid. Toitumisvaldkonnas tehtud tööst tulenevaid suuniseid on Teadusuuringute Ühiskeskus levitanud Euroopa Vähikeskuste hulgas³⁸.
- *Koolitusstrateegia rakendamine, et parandada tervishoiutöötajate psühhosotsiaalseid oskusi ja suhtlusoskust* Mitmed partnerorganisatsioonid aitasid kaardistada tervisesüsteemide ressursse psühhosotsiaalse vähiravi puhul, tervishoiutöötajate suhtlusoskust ja psühho-onkoloogilisi koolitusi ning ühtlasi ka erinevusi vajaduse ja võimaluste vahel. Tulemused näitavad, et 26 vastanud riigi hulgas on 20 riiki, kus psühhosotsiaalne onkoloogia on kaasatud riiklikesse vähitõrjeprogrammidesse, kuid ainult kümnel riigil on selle jaoks eraldi eelarve³⁹.

Selleks et tõhustada vähivastast võitlust, eriti tervishoiu valdkonnas, käivitas komisjon 2014. aastal uue **kolmeaastase vähitõrje ühismeetme**, mida rahastatakse ELi teise terviseprogrammi raames. Selle peamine eesmärk on koostada **Euroopa suunised vähktõve laiahaardelise tõrje kvaliteetsemaks muutmiseks** ja liikmesriikide platvormi, mis võimaldab pidada arutelusid vähiga seotud teemadel.

Loodetakse, et koostatavad suunised ja seisukohavõttud, mis sisaldavad nii häid tavasid kui ka tõenduspõhiseid soovitusi, aitavad edendada vähitõrje ja -ravi kvaliteedi parandamist riiklikul/liikmesriikide tasandil ning vähendada ebavõrdsust. Suunistes käsitletakse järgmisi teemasid: tõendus- ja kvaliteedipõhised vähi sõeluuringuprogrammid, laiahaardeliste vähitõrjevõrgustike organisatsioon, kogukonnapõhine vähiravi ja paranenud patsiendid. Liikmesriigid saavad suuniseid kvaliteetsete sõeluuringuprogrammide eri aspektide rakendamiseks vastavalt Euroopa kvaliteeditagamise suunistele emakakaela-, rinna- ning käär- ja pärasoolevähi sõeluuringute puhul ning suuniseid muude võimalike sõeluuringuprogrammide jaoks (nt kopsud, eesnääre). Liikmesriikidele edastatakse laiahaardelise vähitõrjevõrgustiku mudel, mida nad saavad seejärel kohandada oma oludele vastavaks.

³⁷ [http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(13\)01007-1/abstract](http://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(13)01007-1/abstract)

³⁸ <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/making-diet-count-cancer-prevention>

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>

Lisaks soovib komisjon toetada e-tervise lahendusi eelkõige e-tervise võrgustiku ja e-tervise tegevuskava kaudu, sest e-tervisel on potentsiaali pakkuda rohkem isikupärastatud, tõhusamat ja tulemuslikku ravi ning see võib aidata vähendada vigu. Telemeditsiini kasutamine on olnud kasulik nii haiguste ravi kui ka tervisedenduse seisukohast. Tervishoiuteenuste osutamise ühes muus valdkonnas uurib komisjon tehnilisi ja finantslahendusi meditsiiniliste isotoopide paremaks tarnimiseks, sest nappust on esinenud kõikjal Euroopas. Nõukogu järeldustega „Meditšiinis kasutatavate radioisotoopide varustuskindluse saavutamine Euroopa Liidus”,⁴⁰ mis võeti vastu 6. detsembril 2010, loodi Euroopa vaatluskeskus, et aidata lahendada tarneahelaga seotud küsimusi, mis otseselt mõjutavad tervishoiu vajadusi.

2.6 Harvaesinevad vähivormid

Meetme eesmärgid: Teatistes rõhutatakse vajadust vähendada erinevusi ravile alluvate vähktõvevormide põhjustatud suremust iseloomustavate näitajate poolest parimate ja halvimate riikide vahel. Harvaesinevad vähivormid on valdkond, kus võib esineda ELi lisaväärtus, mis tuleneb tulevases koostööst Euroopa tugivõrgustike valdkonnas, näiteks haruldaste haiguste puhul, mis hõlmavad ka paljusid harvaesinevaid vähktõvevorme.

Põhimõtteliselt tuleks harvaesinevad kasvaja määratleda samal viisil nagu haruldased haigused. Haruldaseks peetakse haigusi, mille esinemissagedus on madalam kui 5 juhtu 10 000 Euroopa elaniku kohta. Harvaesinevad vähivormid moodustavad igal aastal ligikaudu 22 % kõikidest diagnoositud vähijuhtudest. Erinevalt täiskasvanutest on peaaegu kõik lastel esinevad vähivormid haruldased, kuid väga tõsised. ELis diagnoositakse vähk ligikaudu 40 000 lapsel aastas. Need kasvaja kujutavad endast erilist koormust patsientidele, kes vajavad diagnostika- ja ravivõimalusi, mis ei pruugi olla kättesaadavad nende elukoha lähedal. Patsiendid peavad mõnikord läbima pikki vahemaid juurdepääsuks asjakohasele patoloogilisele diagnostikale ja multidistsiplinaarsele ravile ning neil on vähe võimalusi teise arvamuse saamiseks.

Rakendatud meetmed: ELi poliitika haruldaste haiguste valdkonnas aitab lahendada ka probleeme, mis on seotud harvaesinevate kasvajatega. Kõnealune väide põhineb komisjoni 2008. aasta teatisel „Haruldased haigused: Euroopa ees seisvad väljakutsed”⁴¹ ning nõukogu 2009. aasta soovitusel tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas⁴². Selles valdkonnas on Euroopa Liidu tegevuse eesmärk parandada patsientide juurdepääsu asjakohastele ja õigeaegsetele diagnoosidele, teabele ja ravile. Euroopa tasandil võib kõnealuses valdkonnas tegutsemine olla tõhusam, kui liikmesriikide tegutsemine eraldi.

Lisaks sellele selgitab **direktiiv patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius**⁴³ patsientide õigusi saada turvalist ja heatasemelist ravi kogu ELis ning õigust selle hüvitamisele. See loob aluse tihedamale koostööle riiklike tervishoiuasutuste vahel mitmete meetmete kaudu. Mõned sätted on seotud haruldaste haigustega. Eelkõige artikliga 12 sätestatakse liikmesriikide vahelise koostöö süvendamine ning antakse komisjonile volitused toetada liikmesriike Euroopa tugivõrgustike väljaarendamisel ELi

⁴⁰ http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/medical/doc/2012_council_radioisotopes.pdf

⁴¹ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_en.pdf

⁴² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0007:0010:EN:PDF>

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:en:PDF>

liikmesriikide tervishoiuteenuste osutajate ja ekspertkeskuste vahel vähese levimuse, keerukate või haruldaste haiguste valdkonnas.

2014. aasta märtsis võeti vastu kaks otsust,^{44 45} millega kehtestati Euroopa tugivõrgustike ja nende liikmete suhtes kohaldatavad kriteeriumid ning kõnealuste tugivõrgustike ja nende liikmete hindamise ja heakskiitmise protsess. Ainult need võrgustikud, mis on heaks kiidetud vastavalt kõnealustele õiguslikele nõuetele, saavad ELi ametliku tunnustuse ja õiguse kasutada ELi tugivõrgustiku logo, mis on Euroopa Liidu omanduses olev registreeritud kaubamärk.

ELi haruldaste haiguste raamistikule tuginedes on Euroopa Komisjon terviseprogrammi raames toetanud mitmeid algatusi järgmiselt.

- 2012. aastal toetati projekti **RARECARENET (harvaesinevate vähivormide teabevõrgustik)**,⁴⁶ mis põhines varasema projekti **RARECARE (harvaesinevate vähivormide seire Euroopas)**⁴⁷ meetmetel, millega anti hinnang kõikide harvaesinevate vähivormide esinemissageduse ja levimuse ning patsientide elulemuse ja suremuse kohta. Projekti eesmärk on i) pakkuda ajakohastatud näitajaid harvaesinevate vähivormide põhjustatud haiguskoormuse kohta, ii) koguda ja levitada teavet harvaesinevate vähivormide käsitusjuhendite kohta, iii) teha kindlaks kriteeriumid harvaesinevate vähivormide eksperdikeskuste kohta, iv) hankida ja levitada teavet harvaesinevate vähivormide diagnoosimise ja ravi kohta, v) töötada välja väga harva esinevate vähivormide kliiniline andmebaas, vi) luua uusi teadmisi kõnealuste haiguste ja nende kliinilise ravi kohta, vii) töötada välja ja levitada teavet patsientidele, sealhulgas patsientide ühingutele, mis tegelevad harvaesinevate vähivormidega.
- 2013. aastal loodi **pediaatrilise onkoloogia Euroopa eksperttugivõrgustik diagnostikaks ja raviks (ExPO-r-NeT)**, et toetada tervishoiuteenuste osutamist vähihaigetele lastele ja noortele muus liikmesriigis kui liikmesriik, mille sotsiaalkindlustussüsteemiga patsient on liitunud, kui teatavate vähivormide kohta on teadmisi vähe ja sarnaste juhtumite arv väike, soovides anda parimat piiriülest ravi haruldasi vähivorme põdevatele lastele.

Lisaks on mitme sidusrühma eestvõttel loodud **harvaesinevate vähivormide Euroopa ühendus**,⁴⁸ mis tegeleb harvaesinevate vähivormidega kaasnevate konkreetsete probleemidega.

2.7 Vähiuuringute alane koostöö ja selle koordineerimine

Meetme eesmärgid: Komisjoni teatistes paluti välja töötada koordineeritud lähenemisviis vähiuuringute tegemiseks ELis, seades eesmärgiks jõuda 2013. aastaks selleni, et koordineeritaks kolmandikku kõikidest allikatest rahastatud uuringutest.

Rakendatud meetmed: ELil on väga oluline roll vähiuuringute rahastajana. Viimase seitsme aasta jooksul on komisjon teadusuuringute seitsmenda raamprogrammi (2007–

⁴⁴ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁴⁵ http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

⁴⁶ <http://www.rarecaren.net/rarecarenet/>

⁴⁷ <http://www.rarecare.eu/aims/aims.asp>

⁴⁸ <http://www.rarecancerseurope.org/>

2013) kaudu investeerinud üle 1,4 miljardi euro rahvusvahelistesse koostööuringutesse, eesliiniuringutesse, liikuvusprogrammidesse, avaliku ja erasektori partnerlustesse ning liikmesriikide teadusalaste jõupingutuste koordineerimisse seoses vähktõvega. Rohkem kui poolt asjaomasest eelarvest (770 miljonit eurot) on kasutatud selleks, et julgustada juhtivaid toimijaid kogu Euroopas ja mujal maailmas ühendama jõud ühistes uurimisprojektides, et leida uusi võimalusi vähivastaseks võitluseks ja patsientide toetamiseks. Need projektid aitavad paremini mõista, kuidas erinevad vähivormid tekivad ning kuidas neid varem avastada ja tõhusamalt ravida.

Euroopa on üks maailma juhtivaid piirkondi vähiuuringute valdkonnas. Suurem osa uuringutest on rahastatud ning läbi viidud ühes konkreetses riigis. Selleks et koordineerida ja ühendada mitmeid erinevaid riiklikke algatusi, rahastab EL näiteks riiklike vähiga seotud rahaliste vahendite kaardistamist **võrgustiku TRANSCAN**⁴⁹ kaudu; optimeerib ja ühendab riiklikke ja piirkondlikke vähiregistreid **võrgustiku EURO COURSE**⁵⁰ kaudu; hõlbustab ekspertide vahetust ja aitab kaasa parimate tavade ülekandmisele ühest riigist teise.

Lisaks on EPAAC alustanud vähiuuringuid, millel on kolm peamist eesmärki:

- teha kindlaks vähiuuringute valdkonnad, mis saavad kasu koordineerimisest ja piiriülesest koostööst, ja seada need tähtsuse järjekorda;
- leida mehhanisme kooskõlastatud lähenemisviisiks, et jõuda 2013. aastaks selleni, et koordineeritaks kolmandikku kõikidest allikatest rahastatud uuringutest;
- arendada teadusuuringute koordineerimise katseprojekte valitud valdkondades.

Sellega seoses töötati välja järgmised katseprojektid: vähiuuringute koordineerimine Euroopa kliiniliste teadusuuringute varajases etapis; vähiuuringute tulemuste Euroopa platvorm; Euroopa teadmiskeskus vähi epidemioloogia ja rahvatervise uuringute jaoks: uuringute koordineerimine ja teadmiste jagamine.

Algusest peale oli selge, et puudub ühtne meetodika, mida kohaldada kõigi vähiuuringute valdkondade puhul kõikide riikide vahel. Seega oli väljakutse luua spetsiifiline koordineerimismetoodika, mis vastaks uurimisteamadele ja huvitatud isikute vajadustele, kasutades konsensuslikku lähenemisviisi.

2.8 Võrreldava teabe hankimine poliitika ja meetmete jaoks

Meetme eesmärgid: Komisjoni teatistes palutakse tagada täpsed ja võrreldavad andmed vähktõve esinemise, levimuse ja ravi, vähihaigestumuse ja -suremuse ning vähipatsientide elulemuse kohta ELis aastaks 2013. Selleks on loodud **Euroopa vähiteabesüsteem (ECIS)**, mis ühendab ressursse ja institutsioone, mis tegelevad vähialase teabe ja andmetega, et pakkuda vajalikke teadmisi vähitõrjemeetmete optimeerimiseks. ECIS peaks koordineerima ja suunama kogu andmete kogumise, kvaliteedikontrolli, haldamise, analüüsi ja levitamise protsessi.

Vähktõve epidemioloogiliste andmete võrreldavuse parandamiseks olid kaks esimest viiest projektist, mida Euroopa Komisjon programmi „Euroopa vähi vastu” raames

⁴⁹ <http://www.transcanfp7.eu/transcan/index.php>

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>

1987. aastal toetas, **Euroopa vähiregistrite võrgustiku (ENCR)**⁵¹ loomine ja **EUROCARE (Euroopa vähiregistrite põhine uuring vähipatsientide elulemuse ja ravi kohta)**⁵². ENCR edendab koostööd Euroopa vähiregistrite vahel, määrab kindlaks andmete kogumise standardid, pakub koolitusi vähiregistrite töötajatele ning levitab regulaarselt teavet vähihaigestumuse ja -suremuse kohta Euroopa Liidus ja kogu Euroopas⁵³.

Võrreldava teabe levitamine vähi kohta toimub ka üle-Euroopaliste andmebaaside kaudu, mis käsitlevad vähi kui surmapõhjust, ja mida haldab **EUROSTAT**,⁵⁴ kelle ülesanne on statistika kogumine ja ühtlustamine vähi põhjustatud suremuse kohta vanuse, soo, kodakondsuse ja piirkonna kaupa. Lisaks moodustavad **ENCRi** andmed⁵⁵ tervikliku süsteemi vähist põhjustatud haiguskoormuse kohta Euroopas (peamiselt haigestumus ja suremus), mida täiendavad **EUROCARE'i** andmed elulemuse, levimuse ja ravivõimaluste kohta.

Selleks et luua vähktõve võrreldavate näitajate süsteem, on projekt **EUROCHIP (Euroopa vähktõve tervisenäitajate projekt)**,⁵⁶ mida rahastatakse ELi terviseprogrammi raames, välja töötanud vähiseire näitajad. **Projekti EUROCOURSE** raames on loodud **Euroopa vähivaatluskeskuse (ECO)** veebisait, mis on tsentraliseeritud portaal vähiregistri andmete automatiseeritud haldamiseks ja levitamiseks. Üldised tervishoiuga seotud andmed, mis on vajalikud vähihaigete asjakohaseks tõlgendamiseks, on koondatud **ELi tervisealastele veebisaitidele**⁵⁷. Üldised ja tervisega seotud majanduslikud andmed on kogutud **OECD tervisealasesse andmebaasi**⁵⁸. Euroopa teadusringkonnad on meetodiliste teadusuuringute esirinnas rahvastikupõhise epidemioloogia, rahvatervise, haigestumuse ja suremuse analüüsi ja prognooside, elulemusanalüüside, levimuse hindamise, kõrgetasemeliste uuringute kavandamise ja läbiviimise ning sotsiaalse ja majandusliku ebavõrdsuse mõju käsitlevate uuringute puhul.

Rakendatud meetmed: EPAACi ühismeetme raames toodi välja kolm peamist eesmärki Euroopa vähiteabesüsteemi arendamisel:

- kaardistada peamised vähiteabeallikad Euroopas ning teha kindlaks prioriteetsed teemad, mida partnerluse raames toetatakse;
- ühtlustada ühise platvormi raames vähktõvest põhjustatud haiguskoormuse näitajaid (haigestumus, suremus, elulemus ja levimus), mis saadakse olemasolevatest Euroopa meetmetest;
- luua töörihm vähktõve rahvastikupõhise kulu-uuringu jaoks Euroopas.

2009. aastal volitati EPAACi ühismeedet esitama 2013. aastaks ettepaneku, mis oleks Euroopa vähiteabesüsteemi aluseks ning kooskõlastatud kõigi vähktõve valdkonnaga

⁵¹ <http://www.encl.eu/>

⁵² <http://www.eurocare.it/>

⁵³ <http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#europe>

⁵⁴ Eurostati andmeid surmapõhjuste kohta kogutakse nüüd vastavalt komisjoni määrusele (EL) nr 328/2011: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:ET:PDF>.

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>

⁵⁷ <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction>

⁵⁸ <http://www.oecd.org/health/health-systems/oecdhealthdata.htm>

seotud sidusrühmadega (andmete esitajaid, tervishoiutöötajad, valitsused, kodanikud, patsiendid ja teadlased).

2012. aastal pandi Teadusuuringute Ühiskeskus vastutama ECISega seotud arutelude toetamise eest ning toimima Euroopa Liidu andmete ja vahendite hoidlana. Aruanne „*Euroopa vähiteabesüsteemi loomine: ettepanek Euroopa partnerluselt vähivastaste meetmete võtmiseks (EPAAC)*”,⁵⁹ mis valmis EPAACi töö tulemusena, on Teadusuuringute Ühiskeskuse (JRC) töö aluseks.

Teadusuuringute Ühiskeskus tagab ECISe jätkusuutlikkuse ja koordineerib selle edasist arengut. JRC teeb tihedat koostööd kõigi peamiste sidusrühmadega vähiandmete valdkonnas, toetades Euroopa vähiregistrite võrgustikku (ENCR), mille sekretariaadi JRC 2012. aastal üle võttis, ning koostööd Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskusega (IARC) ja muude teadusvõrgustike ja projektidega Euroopa tasandil, näiteks EUROCARE, CONCORD (vähipatsientide elulemuse üleilmne seire)⁶⁰, ühismeede PARENT (piiriüleste patsiendiregistrite algatus)⁶¹ ja muude rühmadega, et selgitada välja tõhusaimad võimalused ja ECISe kõik olulisemad funktsioonid, nagu andmete kvaliteedi kontroll, statistiline analüüs, levitamine, vähiteabe levitamine jne.

Praegu ühendab ENCR rohkem kui 200 Euroopa vähiregistrit. Andmete kogumise süsteemid eri riikides kajastavad riiklike tervishoiusüsteemide ülesehitust ning andmete juurdepääsu tõkked on visad kaduma, nii et on raske liikuda riiklikult tasandilt Euroopa tasandile, kuna mitte kõik näitajad ei ole võrreldavad kogu ELis. Hetkel pakuvad registrid peamiselt epidemioloogilisi andmeid vähktõve kohta, kuid registrid on alarahastatud, sageli väheste töötajatega või kasutusele võetud ilma korraliku kavandamiseta.

2.9 Koostöö partnerluse raames

Meetme eesmärgid: Teatise kohaselt on Euroopa Komisjoni roll tagada, et partnerluse arengus järgitakse koostöö ja praktilise tegevuse põhimõtteid ning et kavandatud meetmete võtmine ELi tasandil oleks õigustatud.

Rakendatud meetmed: Ühismeetmed võetakse terviseprogrammi raames ning neid viivad ellu Euroopa Komisjon ja liikmesriigid. Kogu partnerluse jooksul on EPAACi ühismeetme nõuandestruktuurid võimaldanud ulatuslikku arvamustevahetust ja konstruktiivset koostööd Euroopa Komisjoni ja liikmesriikide vahel.

Suurendamaks nähtavust ja parandamaks erinevate ELi tasandi vähialgatuste koordineerimist, on Euroopa Komisjon loonud **Euroopa Komisjoni vähitõrje eksperdirühma**⁶².

Ekspertide rühm vastab/Ekspertide rühm loodi vastuseks liikmesriikide ja sidusrühmade nõudmistele parandada koordineerimist, pidades silmas vähialase töö laiendamist. Lisaks võib teadmiste ja teabe jagamine aidata lahendada mõningaid probleeme, millega liikmesriigid vähivastases võitluses silmitsi seisavad, ning hõlbustada koostööd asjaomaste sidusrühmadega.

⁵⁹ <http://www.epaac.eu/cancer-data-and-information>

⁶⁰ http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html

⁶¹ <http://www.patientregistries.eu/>

⁶² **Komisjoni otsus 2014 C/167 05, 3. juuni 2014,**
http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf

3. JÄRELDUSED

Komisjoni teatisel põhinevad ELi meetmed on tugevdanud koostööd Euroopa Liidu, liikmesriikide ja asjaomaste sidusrühmade vahel ning loonud asjaomastes valdkondades (riiklikud vähitõrjeprogrammid, sõeluuringud, vähiteabesüsteemid, harvaesinevad vähivormid jne) Euroopa lisaväärtust ja ka praktilise aluse koostöömehhanismide tegevuse jätkamiseks ja laiendamiseks. Koostöö strateegilistes valdkondades on loonud raamistiku, mis annab kestliku panuse vähktõvest põhjustatud haiguskoormuse vähendamiseks ELis ja vähijuhtude 15 % vähendamisega seotud eesmärgi säilitamiseks/täitmiseks aastaks 2020. Viimaste kättesaadavate andmete kohaselt vähenes aastatel 2000–2010 kõige sagedamini esinevate vähivormide (st rinna-, kopsu-, eesnäärme- ning käär- ja pärasoolevähi) esinemissagedus umbes 10 %.

Kõnealuse koostöö jätkamiseks on käesolevas aruandes kirjeldatud mõningaid järgmisi samme.

- **ELi 3. terviseprogramm** pakub võimalusi vähki puudutavate rahvatervisemeetmete edendamiseks.
- **Horisont 2020**, eelkõige selle tervishoiu, demograafiliste muutuste ja heaolu eesmärk, pakub võimalusi vähi ja muude raskete krooniliste haiguste uuringute jätkamiseks.
- Komisjon toetab jätkuvalt kvaliteetsete **riiklike vähitõrjeprogrammide** koostamist Euroopa Liidus.
- **Tuleb toetada** Euroopa vähivastaste eeskirjade neljanda väljaande levitamist, sest see on üks peamine vähivastase ennetus- ja edendustöö vahend ELis.
- Oluline on muuta **uus tubakatoodete direktiiv** täielikult toimivaks, tagades direktiivi delegeeritud ja rakendusvolituste täieliku kasutamise, ning toetada selle rakendamist liikmesriikides, et vähendada suitsetamist kogu ELis ja aidates sellega vähendada vähijuhtumite arvu.
- On vaja tõhustada koostööd selliste valdkondade vahel **nagu rahvatervis, keskkond ja töötervishoid**, et võidelda vähktõve välditavate põhjustega laiemas perspektiivis.
- Komisjon toetab uut **rinnavähi sõeluuringute ja diagnostika kvaliteedi tagamise Euroopa suuniste väljaannet, kvaliteetset ja tõenduspõhist rinnavähi Euroopa suuniste platvormi**, milles käsitletakse ravi muid etappe ja aspekte, ning **vabatahtlikku Euroopa rinnavähiteenuste kvaliteedi tagamise kava**.
- Olles käivitanud **ühismeetme CANCON (Euroopa suunised vähktõve laiahaardelise tõrje kvaliteetsemaks muutmiseks)**, on peamine eesmärk töötada välja **Euroopa suunised vähktõve laiahaardelise tõrje kvaliteetsemaks muutmiseks**.
- **Sidusrühmad peaksid kasutama direktiivi patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius**, et luua Euroopa tugivõrgustikud, sealhulgas

harvaesinevate kasvajate tugivõrgustik. Komisjon kavatseb esitada osalemiskutse võrgustike loomiseks 2014. ja 2015. aastal.

- **Vähi sõeluuringute olukord** on viimaste aastate jooksul selgelt paranenud, eriti pärast nõukogu soovitusel vastuvõtmist. Euroopa Komisjoni talitused on siiski seisukohal, et nii sõeluuringuprogrammide rakendamine ja ajakohastamine kui ka võrgustikutöö keskuste ja ekspertide vahel on järgmistel aastatel prioriteetne rahvatervise eesmärk ELi, liikmesriikide ja piirkondlikul tasandil.
- Toetamaks harvaesineva vähivormiga patsientide võrdset kohtlemist, annaks lisaväärtust, kui kaalutaks **harvaesinevaid vähivorme käsitleva** konkreetse **meetme võtmist**.
- Oluline on arendada välja **Euroopa vähiteabesüsteem (ECIS)**, mis annaks vajalikke teadmisi, et optimeerida vähitõrje meetmeid.
- Komisjon töötab välja koordineeritud lähenemisviisi **vähiuuringuteks** kogu ELis.
- Laiemalt tuleks kasutusele võtta **e-tervise** rakendused, mis aitavad tõhustada haiguste ravi ning täiustada tulemuslikke haiguste ennetamise tavasid.

Samuti võetakse arvesse liikmesriikide ja sidusrühmade soovitusi **Euroopa Komisjoni vähitõrje eksperdirühma** raames.

Euroopa Komisjon on jätkuvalt seisukohal, mida on väljendatud ka teatistes, et eesmärk vähendada vähist põhjustatud haiguskoormust ELis ning eesmärk vähendada aastaks 2020 vähijuhtude arvu 15 % (510 000 haigusjuhu) võrra on saavutatavad.