

**ET**

**ET**

**ET**



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 24.6.2009  
KOM(2009) 291 lõplik

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

**Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus**

# KOMISJONI TEATIS NÕUKOGULE, EUROOPA PARLAMENDILE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

## Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus

### 1. Miks on vähktõve vastu võitlemiseks vaja partnerlust?

Hoolimata viimasel ajal tehtud edusammudest, nõuab vähktõbi Euroopa ühiskonnas endiselt suuri inimohvreid. 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.

Tervishoiuvaldkonnas on meetmete võtmise õiguslik pädevus enamasti liikmesriikidel (EÜ asutamislepingu artikkel 152). Siiski on suuremaid tervishoiuprobleeme võimalik tõhusamalt lahendada ELi tasandil üheskoos tegutsedes, luues lisaväärtust informatsiooni ning oskusteabe ja heade tavade vahetamise kaudu, nagu on rõhutatud tervishoiustrateegias „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”<sup>1</sup>.

Euroopa Parlament ja Euroopa Liidu Nõukogu on samuti väljendanud oma poliitilist taht ning andnud strateegilised suunised edasiseks vähktõvevastaseks võitluseks Euroopas. 10. aprillil 2008 võttis Euroopa Parlament vastu resolutsiooni vähktõve vastu võitlemise kohta laienenud Euroopas ja 10. juunil 2008 võttis nõukogu vastu järeldused vähktõve põhjustatud haiguskoormuse vähendamise kohta Euroopas<sup>2, 3</sup>.

Sellest lähtudes teeb komisjon ettepaneku käivitada **Euroopa partnerlusalgatus vähivastaste meetmete võtmiseks ajavahemikuks 2009–2013**, et toetada liikmesriikide vähktõvevastast tegevust, luues selleks raamistiku informatsiooni ning vähktõve ennetus- ja seirealase suutlikkuse ja oskusteabe väljaselgitamiseks ning jagamiseks, kaasates ühismeetmete rakendamisse ka asjaomaseid sidusrühmi kogu ELi piires. Ühenduse piires tuvastatud märkimisväärsed erinevused vähktõve esinemise ja selle põhjustatud suremuse sageduses on ilmekaks tõestuseks, et vähktõve ennetus- ja seiremeetmete tõhustamisel võib Euroopa tasandil tehtav koostöö anda olulist lisaväärtust.

Käesolevas teatises esitatakse algatuse „Euroopa partnerlus vähivastaste meetmete võtmiseks” üldised eesmärgid, piiritletakse probleemid ja meetmed, mida edasise Euroopa partnerluse raames kavandatava tegevuse raames käsitletakse, partnerluse soovituslik struktuur ja võimalikud arengusuunad tulevikuks.

#### 1.1. Vähktõbi: tervishoiustrateegia põhimõtete rakendamise näide

Kuna vähktõbi on Euroopa Liidus üks peamisi terviseprobleeme tekitavaid haigusi, millega kaasnevad ühiskonnas märkimisväärsed kulud, on äärmiselt oluline investeerida Euroopa tervise tulevikku ning võtta pikaajalise mõjuga ja jätkusuutlikke meetmeid. Andmed näitavad, et WHO Euroopa alal oli ainuüksi 2005. aastal hinnanguliselt üle 17 miljoni vähktõve tõttu kaotatud eluaasta. Selleks et tõhusalt tegeleda arvukate tervisemõjuritega, mida seostatakse

<sup>1</sup> Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”, KOM(2007) 630.

<sup>2</sup> Euroopa Parlamendi 10. aprilli 2008. aasta resolutsioon vähivastase võitluse kohta laienenud Euroopas, P6-TA(2008)0121.

<sup>3</sup> Euroopa Liidu Nõukogu, Nõukogu järeldused vähktõve põhjustatud haiguskoormuse vähendamiseks; 10. juunil 2008 Luxembourgis toimunud tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervishoiu ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 2876. kohtumine.

vähktõvega, peame liikuma tervishoiuvaldkonnast kaugemale ja rakendama valdkondadevahelist lähenemisviisi, integreerides tervisprobleemid sellistesse poliitikavaldkondadesse nagu haridus, keskkond, maksusüsteem, teadusuuringud, sotsiaalküsimused ja välissuhted.

## **1.2. Vähktõvevastaste meetmete tähtsus hea tervise juures elatud eluea pikendamisel**

Euroopa elanikkonna vananemisega kaasneb tõenäoliselt vähktõve juhtumite sagenemine, mille sotsiaalmajanduslikke tagajärgi silmas pidades on selle haiguse vastu võitlemise tõhustamine ELis äärmiselt oluline. Näiteks saab tõhusa ennetustööga tervist oluliselt parandada. Prognooside kohaselt säästetak 100 % sihtrühma hõlmavate emakakaelavähi sõeluuringutega üle 94 % tervise tõttu kaotatud eluaastatest ja iga 152 PAP-testiga (test emakakaela vähieelse seisundi avastamiseks) üks eluaasta. Praegusel rahandusliku ebastabiilsuse ajal on kõige olulisem jätkata investeerimist tervishoidu, eelkõige sellise ennetustegevuse abil.

Komisjoni kasutuselevõetud hea tervise juures elatud aastate näitaja väljendab sellist oodatavat aastate arvu, mis konkreetset vanuses inimene veel tervena elab. Seda näitajat kasutatakse tervishoiualase olukorra iseloomustamiseks tootlikkuse ja heaolu hindamisel, et toetada tervishoiu edendamise poliitikat.

## **1.3. Ühismeetmed: Euroopa partnerlusalgatus vähivastaste meetmete võtmiseks**

Selleks et tõhustada eri poliitikavaldkondades vähktõvest põhjustatud haiguskoormuse kasvu ja levimuse erinevuste vähendamiseks liikmesriikide ja muude sidusrühmade poolt võetavate meetmete koordineerimist, teeb komisjon ettepaneku käivitada **Euroopa partnerlusalgatus vähivastaste meetmete võtmiseks ajavahemikuks 2009–2013**.

Nagu eespool selgitatud, on selle algatuse eesmärk toetada liikmesriikide vähktõvevastast tegevust, luues selleks raamistiku informatsiooni ning vähktõve ennetus- ja seirealase suutlikkuse ja oskusteabe väljaselgitamiseks ning jagamiseks, kaasates ühismeetmete rakendamisse ka asjaomaseid sidusrühmi kogu ELi piires. Liikmesriikide ja piirkondade vahel tuvastatud erinevused vähktõve levimuses ja suremuses näitavad, et tõendusmaterjalil põhinevatest ennetus- ja seirestrateegiatest lähtuvatel ühistel vastumeetmetel on suur potentsiaal vähendada vähktõvest põhjustatud haiguskoormust Euroopas. Partnerluse põhimõttel tegutsedes on võimalik vältida meetmete killustatust ja dubleerimist. Sel viisil saab ka väheseid ressursse paremini kasutada.

Kõikide liikmesriikide ühine eesmärk on, et partnerlusalgatuse lõppedes oleks koostatud integreeritud kavad vähktõvevastaseks võitluseks. Komisjon on veendunud, et selliste kavade väljatöötamine annab jätkusuutliku panuse vähktõvest põhjustatud haiguskoormuse vähendamisse Euroopas ning et vähendada haiguskoormust 15 % aastaks 2020 (510 000 uut haigusjuhtu) on saavutatav eesmärk.

## **2. Laiiahaardeline strateegia: valdkonnad ja meetmed**

### **2.1. Kolmandikku vähktõvejuhtudest on võimalik ennetada: see on kõige tulusam meede**

#### **Tervisliku eluviisi edendamine**

Vähktõve haiguskoormuse kasvu pidurdamiseks kogu Euroopa Liidus on äärmiselt oluline võtta horisontaalseid meetmeid, mis tagaks tähelepanu peamistele tervislikku seisundit mõjutavate teguritele. Vähktõbe põhjustavad mitmed tegurid ja seetõttu tuleb selle ennetamistöös keskenduda võrdselt eluviisist, elukutsest ja keskkonnast tulenevate põhjuste

kõrvaldamisele. Hinnanguliselt on kolmandikku kõikidest vähktõvevormidest võimalik ennetada, kui vähendada või vältida peamisi riskifaktoreid, nagu suitsetamine, ülekaalulisus, vähene puu- ja juurviljade tarbimine, vähene keheline aktiivsus ja alkoholitarbimine.

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 tervisestrateegiaid ning toetuskavasid alkoholist põhjustatud kahju korvamiseks. Komisjon on vastu võtnud ka ambitsioonika kava tubakatoodete tarbimise piiramiseks, mille eesmärk on hoida lapsi ja noori suitsetama hakkamast, toetada suitsetamisest loobumist ning kaitsta kõiki kodanikke tubakasuitsuga kokkupuutumise (ehk passiivse suitsetamise) eest, võttes arvesse asjaolu, et tervislikku eluviisi on eri elanikkonna- ja sihtrühmades vaja propageerida erineval viisil.

Samuti on olulised elukutsest ja keskkonnast tingitud tegurid, nagu kokkupuude kantserogeensete ja mutageensete ainetega ning sise- ja välisõhu kvaliteet. Rahvusvahelise Vähiuuringute Keskuse 2008. aastal avaldatud aruandes, mis käsitleb vähktõbe maailmas, rõhutatakse esmase keskkonnaohetusid ennetava ja nendega kokkupuutumist vähendava tegevuse tähtsust. Seega aitab üldist keemiliste mõjuritega kokkupuudet (vee, jäätmete, püsivate orgaaniliste saasteainete kaudu) käsitlevate õigusaktide<sup>4</sup> rakendamine ja uute seaduste loomine ennetada vähktõve teket. Selleks et tõhusalt lahendada nimetatud keskkonnategurite mõjust tingitud terviseprobleeme ja edendada koostööd, on komisjon vastu võtnud Euroopa keskkonna ja tervishoiu tegevuskava. Lisaks on direktiiviga 2004/37 kehtestatud rida ennetavaid meetmeid kantserogeensete ja mutageensete ainetega kokkupuutumise vältimiseks või vähendamiseks töökohal<sup>5</sup>. Teaduslike tõendusmaterjalide alusel on uuendatud kantserogeensete ja mutageensete ainete loetelu.

Vähktõve ennetusmeetmetest on edukamaks osutunud Euroopa vähktõvevastane tegevuskava<sup>6</sup>. Selles on kaks selget sõnumit:

- teatavaid vähivorme on võimalik ära hoida ja tervist on üldiselt võimalik parandada, kui järgida tervislikumat eluviisi; ning
- vähktõbe on võimalik ravida või ravi tulemust suuresti parandada, kui avastada haigus varases staadiumis.

### **Varane avastamine**

Vähktõve levimust on võimalik vähendada ja tõkestada, rakendades tõendusmaterjalil põhinevat strateegiat, mis seisneb vähktõve varases diagnoosimises ja patsientidele ravi määramises. See hõlmab sõeluuringute kasulikkust käsitleva teabe levitamist nende hulgas, kellele need on suunatud. Selles valdkonnas on juba tõestust leidnud ühenduse loodud lisaväärtus – liikmesriikide rinna-, emakakaela- ja pärasoolevähi sõeluuringute programmide väljatöötamise toetamine .

---

<sup>4</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta määrus (EÜ) nr 1907/2006, mis käsitleb kemikaalide registreerimist, hindamist, autoriseerimist ja piiramist (REACH) ning millega asutatakse Euroopa Kemikaaliamet, muudetakse direktiivi 1999/45/EÜ ja tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EMÜ) nr 793/93 ja komisjoni määrus (EÜ) nr 1488/94 ning samuti nõukogu direktiiv 76/769/EMÜ ja komisjoni direktiivid 91/155/EMÜ, 93/67/EMÜ, 93/105/EÜ ja 2000/21/EÜ, ELT L 396, 30.12.2006, lk 1.

<sup>5</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiiv 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest (ELT L 229, 29.6.2004, lk 23).

<sup>6</sup> Euroopa vähktõvevastane tegevuskava (2003), mille võib leida: <http://www.cancercode.org>.

Vaatamata olulistele edusammudel, on ELis tehtud sõeluuringute arv siiski väiksem kui pool nende uuringute miinimumarvust, mida saaks aastas teha, kui vähktõve sõeluuringut käsitlevas nõukogu soovitusel kirjeldatud uuringud oleksid kättesaadavad kõigile vastavas vanuses kodanikele ELis (ligikaudu 125 miljonit uuringut aastas)<sup>7, 8</sup>.

Põhjalikumalt tuleks uurida alternatiivseid ennetusviise ka selliste nakkusetekitajate puhul nagu suure terviseriskiga inimese papilloomiviirus (*human papillomavirus* – HPV), mis ohustab eriti noori naisi. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus on avaldanud papilloomiviiruse vaktsiinijuhendi „Guidance for the introduction of HPV vaccines in EU countries”, milles on esitatud teaduslik põhjendus HPV-i vaktsiinide võimalikuks kasutuselevõtuks.

**Tegevuseesmärgid:** vähendada vähktõve põhjustatud haiguskoormust, hõlmates 2013. aastaks rinna-, emakakaela- ja pärasoolevähi<sup>9</sup> sõeluuringutega 100 % elanikkonnast, nagu on eesmärgiks seatud nõukogu soovitusel vähktõve sõeluuringute kohta; teostada 125 miljonit uuringut aastas. Selle eesmärgi saavutamiseks peaksid liikmesriigid edendama üldsusele ja tervishoiuteenuste osutajatele suunatud ulatuslikke teavituskampaaniaid vähktõve sõeluuringute kohta.

Lisaks on soovitav võtta järgmisi meetmeid:

- hinnata ühenduse poliitika tõhusust tubatoodete tarbimise piiramisel;
- kasutada vähktõvevastaseks võitluseks selliseid juba toimivaid mehhanisme nagu sidusrühmade foorumid alkoholi- ja toitumisprobleemidega tegelemiseks;
- vaadata läbi Euroopa vähktõvevastane tegevuskava ning selle rakendamine;
- hinnata nakkusetekitajate põhjustatud vähktõve haiguskoormust ELis;
- anda ülevaade ELis avaldatud soovitustest võtta kasutusele inimese papilloomiviiruse vastane vaktsineerimine kui rahvatervise poliitika meede emakakaelavähi ennetamiseks;
- vaadata läbi nõukogu soovitus vähktõve sõeluuringute kohta, võttes arvesse uusi teadussaavutusi ning liikmesriikides kogetud probleeme rinna-, emakakaela- ja pärasoolevähi sõeluuringute kava rakendamisel;
- välja töötada Euroopa vabatahtlik katseline akrediteerimiskeem rinnavähi sõeluuringute ja järelmeetmete hindamiseks; see tugineks valdkonnas kõige kauem kehtinud ja kõige paremini koostatud standarditele, nimelt Euroopa kvaliteeditagamise standarditele rinnavähi sõeluuringute ja diagnoosimise alal.

## **2.2. Parimate tervishoiumeetmete rakendamine: heade tavade tuvastamine ja levitamine**

Parima hoolduse vähktõbe põdevatele haigetele tagab laiahaardeline vähistrateegia ja valdkondadevahelised töörühmad. Näiteks on kogu Euroopa kvaliteeditagamise standardite

---

<sup>7</sup> Nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitus 2003/878/EÜ vähktõve sõeluuringute kohta (ELT L 327, 16.12.2003, lk 34).

<sup>8</sup> Komisjoni aruanne nõukogule, Euroopa Parlamendile, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitus 2003/878/EÜ (vähktõve sõeluuringute kohta) rakendamine. (2003/878/EÜ) - KOM (2008) 882.

<sup>9</sup> Nagu on soovitusel sätestatud, on need vähiliigid, mille puhul tuleb täita kriteeriume, mille kohaselt tuleks sõeluuringut pakkuda ainult inimestele, kelle puhul on tõestatud, et uuringu abil saab vähendada haigusest tingitud suremust, kui uuringust tulenev kasu ja sellega seotud oht on hästi teada ning uuringu kulutasuvus on vastuvõetav.

(rinnavähi sõeluuringute ja diagnoosimise alal) 4. väljaandes esitatud üksikasjalik raamistik spetsiaalsete rinnavähi ravi- ja hooldusüksuste loomiseks ja haldamiseks. Integreeritud hooldus, kus on vajalikul määral arvestatud psüühilist heaolu ja toetust, on äärmiselt tähtis ja seda tuleb toetada. Lisaks ravile suureneb vajadus keskenduda elukvaliteedile üha kasvava arvu kroonilist vähktõbe põdevate patsientide puhul, kelle haigus ei ole ravitav, kuid kelle seisundit võib hoida stabiilsena paljude aastate jooksul. Parandamatult haigete vähktõvepatsientide palliatiivse ehk leevendava hoolduse kvaliteet on liikmesriigiti erinev ja siin võib kasu olla heade tavade vahetusest.

Veel üks valdkond, kus EL saab anda lisaväärtust, on koostöö Euroopa tugikeskuste võrgustike loomiseks, näiteks harvaesinevate haiguste alal, mis hõlmaks ka paljusid harvaesinevaid vähktõve vorme. Euroopa tugikeskuste võrgustik, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi ettepanekus patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius, peab tagama hoolduse kõikidele haigetele, kelle seisukord nõuab erilist ressurside või oskusteabe koondamist, mis võimaldaks neile tagada soodsa hinnaga kvaliteetse ja kulutasuva ravi. Võrgustik võiks olla ka meditsiinilise väljaõppe ja uuringute, teabevahetuse ning hindamistegevuse keskmeks.

**Tegevuseesmärgid:** vähendada erinevust ravile alluvate vähktõvevormide põhjustatud suremust iseloomustavate näitajate poolest parimate ja halvimate liikmesriikide vahel. Kuigi kõiki erinevusi ei ole tõenäoliselt võimalik kõrvaldada, arvab komisjon siiski, et 2020. aastaks on võimalik erinevusi vähendada 70 % ulatuses, võttes arvesse teaduse arengut ning eri riikide ja vähivormidega seonduvat erinevat olukorda. Selle eesmärgi saavutamisele aitab kaasa suuniste väljatöötamine heade tavade kohta vähktõveravi alal, võttes arvesse riiklikku, piirkondlikku ja kohalikku tausta.

Lisaks on soovitatav võtta järgmisi meetmeid:

- jagada kõikehõlmavaid ja integreeritud vähktõveravi meetodite alaseid teadmisi ja oskusteavet, eriti hoolduse korraldamise alal, seades eesmärgiks jõuda määratluste ja hooldusmudelite, sealhulgas palliatiivse hoolduse suhtes ühisele arusaamisele;
- uurida Euroopas tervishoiutehnoloogia hindamisalgatuse raames ettenähtud meetmete rakendamist kui vahendit vähktõvega seotud probleemide tõhusamaks lahendamiseks ning lähtuda selles tegevuses raamistikust, mis kehtestatakse vastavalt kavandatavale direktiivile patsientide õiguste kohta piiriüleses tervishoius;
- võttes arvesse meditsiiniliste isotoopide nappust kõikjal Euroopas, uurida alternatiivseid tehnilisi ja finantslahendusi nende varude parandamiseks.

### 2.3. Vähktõveuuringute alane koostöö ja selle koordineerimine

Kõikehõlmav vähktõvevastase võitluse strateegia peab sisaldama kõiki vähktõveuuringute aspekte, alates ennetusest kuni translatiivsete ja kliiniliste uuringuteni. Terviseuuringud on ELi teadusuuringute kavas kesksel kohal. Euroopa Ühenduse teadusuuringute ja tehnoloogiaarenduse kuuenda raamprogrammi ja seitsmenda raamprogrammi kahe esimese projektikonkursi käigus eraldati vähktõveuuringuteks ligikaudu 750 miljonit eurot, hõlmates kõiki peamisi vähktõvevorme ja kaasates osalejaid mitmesugustelt elualadelt, nagu akadeemilised ringkonnad, väikesed ja keskmise suurusega ettevõtted ning suured tööstuspartnerid.

Ühendus mõnab, et vähktõveuuringuid tehakse peamiselt riiklikul tasandil, mistõttu on see tegevus ELi piires üsna killustatud ja eriilmeline, ning seab eesmärgiks kiiremini parandada selle valdkonna koordineerimist ELi tasandil kooskõlas Euroopa teadusruumi eesmärkidega. Lisaks on väljatöötamisel sellised vähktõveuuringuid toetavad meetmed nagu innovatiivse

ravimi algatus ja teadustöö infrastruktuure käsitlev Euroopa strateegiafoorum (Euroopa teekaart (ESFRI), mis hõlmab ka kliiniliste ja biomeditsiiniliste uuringute alase teadustöö infrastruktuure). Innovatiivse ravimi algatus on üle-euroopaline avaliku- ja erasektori ühine algatus tõhusamate ravimite leidmiseks ja arendamiseks, sealhulgas ka vähktõveraviks. ESFRI teekaart sisaldab projekte, mille eesmärk on toetada kliiniliste uuringute seadiste ja biopankade rajamist, et luua eeldused Euroopa raamistiku ühtlustamiseks. Selles kontekstis tuleb rõhutada, et Euroopa kliiniliste uuringute direktiivis, mis võeti vastu 2001. aastal, on sätestatud Euroopa standarditud raamistik, mis käsitleb hea kliinilise tava rakendamist inimtervishoius kasutatavate ravimite kliinilistes uuringutes<sup>10</sup>.

**Tegevuseesmärgid:** välja töötada koordineeritud lähenemisviis vähktõveuuringute tegemiseks ELis, seades eesmärgiks jõuda 2013. aastaks selleni, et koordineeritaks kolmandikku kõikidest allikatest rahastatud uuringutest.

Lisaks on soovitatav võtta järgmisi meetmeid:

- tuvastada kõrvalekalded ning viia kokku partnerid, et ühiselt kõrvaldada vähktõveuuringuid takistavad tegurid Euroopas;
- tuvastada teadustöö ja meetodika kitsaskohad, edendada uuringutealast koostööd, et vältida dubleerimist ning tugevdada ennetustegevusega seotud ja translatiivseid uuringuid;
- pöörata erilist tähelepanu sellele, et tagataks üldsusele parem juurdepääs vähktõveuuringute ja kliiniliste uuringute alasele teabele.
- Et veelgi parandada ELi kliinilisi uuringuid reguleerivat keskkonda, hindab komisjon kliiniliste uuringute direktiivi<sup>10</sup> eesmärgiga esitada vajaduse korral ettepanekuid õigusaktide kohta.

#### **2.4. Võrdlusandmed: poliitikakujundamiseks ja tegevuse kavandamiseks vajaliku võrdlusteabe tootmine**

Selleks et liikmesriikidest oleks võimalik koguda asjakohaseid ja standarditud andmeid vähktõve kohta, on vaja luua vähktõve teavitussüsteem. Andmete ja teabe kogumisel on riikidevahelise võrdlemise abil võimalik välja selgitada vähktõve ennetus- ja tõrjetöös kasutatavad tõendusmaterjalil põhinevad head tavad ning neid propageerida. Selliste Euroopa piires tehtud võrdluste abil on varem ilmsiks tulnud võrdse jõukuse ja tervishoiu tasemega ELi riikide vahel valitsevad suured erinevused vähktõve põhjustatud suremuses. Selle tulemusena on paljud liikmesriigid, kes 1990-te alguses teatasid suhteliselt kõrgest vähktõve põhjustatud suremusest, oma riikliku vähktõvestrateegia läbi vaadanud, seda reforminud ning praeguseks olukorda parandanud. Euroopa heade tavade standardi väljatöötamise protsess annab hea võimaluse erinevuste käsitlemiseks tervishoiu valdkonnas. Asjakohaste andmete vahetus on tõhusate rahvatervise valdkonna meetmete ja Euroopa heade tavade standardi väljatöötamiseks seega esmatähtis. Seejuures tuleb kasutada nõuetekohaseid andmekogumise- ja analüüsimeetodeid, nt andmete anonüümseks muutmist, järgides kehtivaid andmekaitsealaseid õigusakte<sup>11</sup>.

Vähktõve teavitussüsteemi loomisel on oluline roll riiklikel ja piirkondlikel rahvastikupõhistel vähiregistritel, mis koguvad liikmesriikides andmeid vähktõve kohta ja analüüsivad neid.

<sup>10</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 4. aprilli 2001. aasta direktiiv 2001/20/EÜ liikmesriikide õigusnormide ühtlustamise kohta, mis käsitlevad hea kliinilise tava rakendamist inimtervishoius kasutatavate ravimite kliinilistes uuringutes (EÜT L 121, lk 34–44).

<sup>11</sup> Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiiv 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta (EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31).



Nende registrite hindamatu panus moodustab vaid ühe väikese osa ELi vähktõvevastasesse võitluse tehtavatest kogukulutustest. Näiteks Soomes moodustasid riiklike vähiregistrite kulutused 2007. aastal vähktõvega seotud meetmete kogukuludest vaid 0,0037 %, mis näitab, kui tulus on selline väike investeering, mille abil saab koguda tulemuslikuks poliitikakujundamiseks vajalikke andmeid.

**Tegevuseesmärgid:** tagada täpsed ja võrreldavad andmed vähktõve esinemise, levimuse, haigestumuse, ravi, tervenemise ja suremuse kohta ELis aastaks 2013.

Lisaks on soovitatav võtta järgmisi meetmeid:

- tuvastada andmete ja näitajate kogumist takistavad asjaolud, sealhulgas õigusaktide rakendamisest tulenevad asjaolud ja andmete kättesaadavus, ning leida asjakohased lahendused;
- leppida ühiselt kokku põhinäitajad, millega mõõta ja võrrelda Euroopa tasandil vähktõvest põhjustatud haiguskoormust, hoolduse kvaliteeti ja vähistrateegiate mõju, pöörates erilist tähelepanu tervishoiu valdkonnas tuvastatud erinevustele;
- toetada vähiregistrite kvaliteetset tegevust ja nende omavahelist koostööd;
- koguda andmeid selle kohta, kui palju vähktõbi ühiskonnale maksma läheb;
- teha uuring, et teada saada Euroopa üldsuse arvamust vähiandmete registreerimise kui rahvatervisealaste uuringute ja tõhusa tervishoiusüsteemi planeerimise vahendi kohta.

### **3. Jätksuutlik strateegia vähktõvevastaseks tegevuseks: koostööpartnerlus**

Kooskõlas asutamislepingu artikliga 152 ja subsidiaarsuse põhimõtet järgides keskendub Euroopa partnerlus vähivastastele meetmetele, mida saab tõhusamaks ennetus- ja tõrjetegevuseks rakendada Euroopa tasandil. Selline koostöö ja praktilisel tegevusel põhinev partnerlus toob kokku ELi tasandi osalejad mitmesugustelt elualadelt, hõlmates liikmesriike, eksperte, tervishoiuspetsialiste, valitsusväliseid organisatsioone, patsiendiühendusi, kodanikuühiskonna ja tööstusringkondade esindajaid, ning on mittenakkavate haiguste käsitlemise üldine mudel.

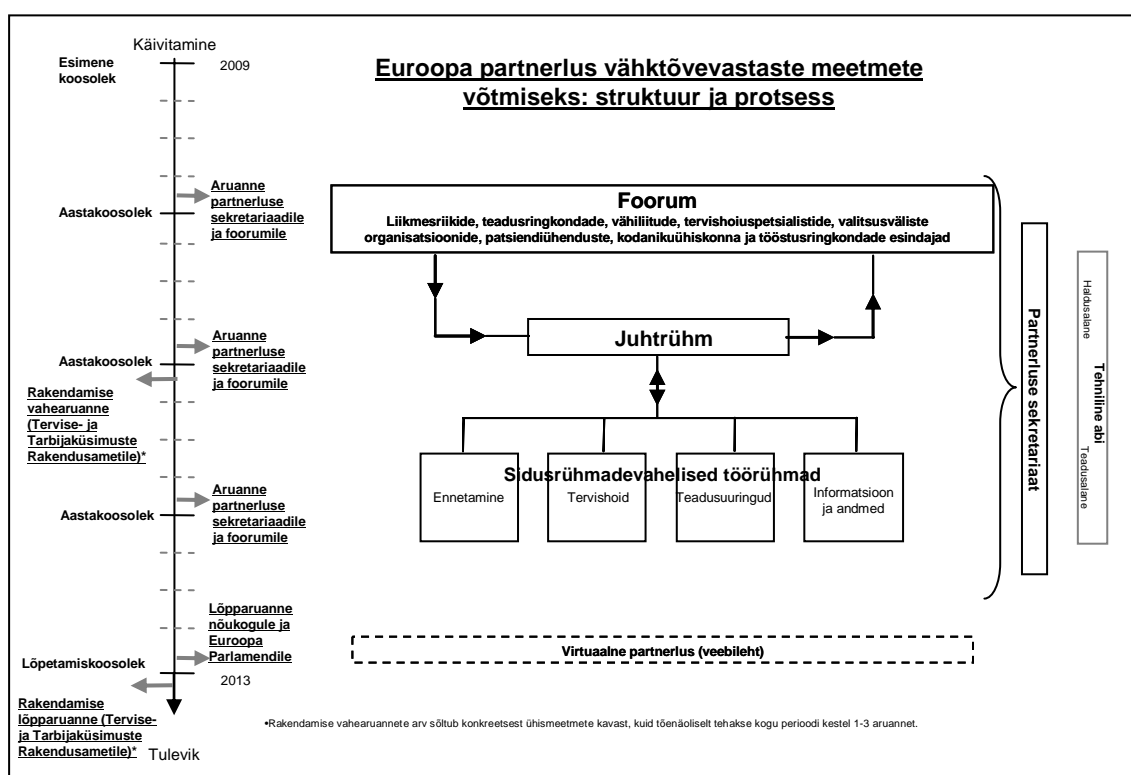
Partnerlusega luuakse platvorm, et analüüsida vähktõve põhjustatud haiguskoormuse hetkeseisu ja suundumusi, riiklikke vähktõve ennetus- ja tõrjestrategieid, vajakajäämisi ja kõrvalekaldeid ning vähktõvevastase tegevuse tulevikueesmärke ELi tasandil. Partnerlus aitab andmete, oskusteabe ja heade tavade vahetuse kaudu vähendada tervishoiuvaldkonnas tuvastatud erinevusi ning aidata halvema seisukorraga liikmesriikidel tõhustada vähktõve ennetus- ja tõrjetegevust. Euroopas vähktõvevastase meetmena rakendataval tervisliku eluviisi propageerimisel (nt tubatarbimise piiramine, kehalise aktiivsuse edendamine, keskkonnameetmed) kasutatakse partnerluse asemel siiski eelkõige juba olemasolevaid mehhanisme, nagu tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervishoiu Euroopa tegevusprogramm ning alkoholi- ja tervisefoorum. Partnerlust rakendatakse muudes täiendavates valdkondades, et tagada põhjalik ja sidus vähktõvevastane strateegia ELi tasandil.

Selleks et viia ellu nimetatud valdkondades kavandatud meetmed, tehakse käeolevas teatises ettepanek algatada spetsiaalsed ühismeetmed, mida toetataks tervishoiuprogrammist alates

2010. aastast<sup>12</sup>. Partnerlus toimuks sidusrühmadevaheliste töörühmade vormis (punktis 2 kirjeldatud neljas valdkonnas), kusjuures töörühmad kas täidavad ise tööülesandeid neile määratud valdkonnas või teostavad järelevalvet teiste asutuste või organisatsioonide asjaomase tegevuse üle. Tehakse ka ettepanek, et sidusrühmadevaheliste töörühmade tegevust koordineeriks juhtrühm, kes esitab aruandeid partnerluse sekretariaadile ja kord aastas toimuvale avatud foorumile. Lisaks tagab komisjon sidusrühmadevaheliste töörühmadele tervishoiuprogrammi kaudu täiendavalt tehnilise ning haldus- ja teadusalase abi (joonis 1). Iga-aastaste foorumite eesmärk on anda partnerluses osalejatele ja muudele sidusrühmadele ELi tasandil platvorm, mille toel veelgi selgemini teadvustada vähktõvest tingitud probleeme Euroopa ühiskonnas ning välja selgitada valdkonnad, kus ühise tegevusega saab kaasa aidata riikides eraldi võetud vähktõvevastaste meetmete rakendamisele.

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

Joonis 1



### 3.1. Edasised sammud

Partnerlus on kavas käivitada 2009. aasta kolmandas kvartalis.

Partnerluse eesmärk on tuua kokku need sidusrühmad Euroopas, kellel on ühine eesmärk ja tahe vähendada vähktõve haiguskoormust. Kõik, kelle tegevuseesmärgid on partnerluse põhieesmärgiga kooskõlas, on võrdse ja õiglase esindatuse tagamiseks teretulnud algatusega ühinema. Siiski on sidusrühmade tasakaalustatud esindatuse huvides, et konkreetse organisatsiooni, eluala või tööstuse esindajatel oleks võimaluse korral esindus ka vastavas

<sup>12</sup> Tervishoiuprogrammi raames tähendavad ühismeetmed ühenduse ja ühe või enama liikmesriigi või ühenduse ja osalevate riikide pädevate asutuste üheskoos võetud meetmeid.

Euroopa tasandi katusorganisatsioonis ning et need esindajad oleksid võimelised ja motiveeritud vähktõvevastases tegevuses aktiivset rolli võtma. Sidusrühmad, keda esindab katusorganisatsioon, on samuti partnerluses teretunud, kuid nad osalevad selle organisatsiooni egiidi all.

Käesolevas teatises kirjeldatakse Euroopa vähktõvevastase tegevuse eesmäärke üldjoontes, samas kui partnerluse eesmärk on täpselt määrata konkreetsed tegevusvaldkonnad ning vähktõve ennetus- ja tõrjemeetmed, mida eespool esitatud põhimõtete kohaselt rakendatakse. See hõlmab ka algatuse raames tehtud töö korrapärast järelevalvet ja hindamist. Juhtrühmalt nõutakse siiski aruannete esitamist partnerluse sekretariaadile ja kord aastas toimuvale avatud foorumile. Partnerluse sekretariaadilt nõutakse ka vahepealse ja lõpliku rakendusaruande esitamist Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile kooskõlas ühismeetmete suhtes kehtiva korra ja tingimustega. Lisaks sellele avaldatakse partnerluse eesmärgid ja oodatavad tulemused eraldi veebisaidil, et tagada läbipaistvus ja põhjendatus. Sellel veebisaidil, mida võib nimetada virtuaalseks partnerluseks, antakse ulatuslik ülevaade partnerluse raames tehtud algatustest ja tööst. Veebisait peaks olema osa laiemast kommunikatsioonistrateegiast asjaomase teabe levitamiseks kogu ühenduses.

Praeguse finantsraamistiku lõppetapil vaadatakse läbi partnerlusalgatuse saavutused ja vajakajäämised ning antakse neile hinnang. Komisjon esitab Euroopa Liidu Nõukogule ja Euroopa Parlamendile käesoleva teatise alusel tehtud tööd käsitleva lõpparuande, mille põhjal otsustatakse, millised on ühenduse edasised sammud võitluses vähktõve vastu.

### **3.2. Rahastamine**

Käesoleva partnerluse meetmeid toetatakse olemasolevate rahastamisvahenditega kuni praeguse finantsraamistiku lõpuni (2013. aastani) ilma eelarveliste tagajärgedeta. Ühenduse teise tervishoiualase tegevusprogrammi iga-aastased töökavad on peamine vahend selle partnerlusstrateegia toetamisel. Toetust on võimalik anda ka ühenduse muudest vähktõvevastase tegevusega seonduvatest programmidest, nagu teadusuuringute ja tehnoloogiaarenduse seitsmes raamprogramm ja regionaalpoliitika programmid.

## **4. Kokkuvõte**

Vähktõbi mõjutab järjest suurema arvu inimeste ja nende lähedaste elu ning on vananeva Euroopa ühiskonnale üliraskeks koormaks. Euroopa tasandil varem võetud meetmed, nagu Euroopa vähivastase võitluse programm ja tervishoiuprogrammid, on selgelt näidanud, et selle tasandi meetmed aitavad kogu ühenduse piires märkimisväärselt kaasa haiguskoormuse probleemide lahendamisele riiklikul, piirkondlikul ja ka kohalikul tasandil. Euroopa Komisjon teeb ettepaneku ühendada need saavutused jätkusuutlikuks strateegiaks, et üheskoos vähktõve vastu võidelda, järgides partnerluspõhimõtteid ning kaasates sidusrühmi paljudelt elualadelt.