



Briuselis, 2014 09 23
COM(2014) 584 final

**KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

**2009 m. birželio 24 d. Komisijos komunikato „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“
(KOM(2009) 291 galutinis) įgyvendinimas ir 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos
rekomendacijos dėl vėžio atrankinės patikros (2003/878/EB) antroji įgyvendinimo
ataskaita**

SANTRAUKA

Valstybėse narėse vėžys kelia didžiulį rūpestį visuomenės sveikatos požiūriu ir yra pagrindinis ES sveikatos politikos prioritetas. 2003 m. gruodžio mėn. Taryba priėmė **Rekomendaciją dėl vėžio atrankinės patikros**¹. 2009 m. birželio mėn. Komisija priėmė **komunikatą „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“**². Šioje ataskaitoje apibendrinami svarbiausi ES kovos su vėžiu laimėjimai įgyvendinant abi iniciatyvas, kuriomis siekiama iki 2020 m. sergamumą vėžiu sumažinti 15 proc.

- **Lyderystė.** Dauguma valstybių narių (24 iš 28) pasiekė tikslą iki 2013 m. parengti nacionalinį vėžio kontrolės planą (NVKP).
- **Parama valstybėms narėms.** Įgyvendinant bendrus veiksmus pagal sveikatos programą valstybėms narėms parengtos nacionalinių vėžio planų rengimo ir vėžio priežiūros gairės. 2014 m. ėmusis naujų bendrų veiksmų bus parengtas išsamios vėžio kontrolės kokybės gerinimo vadovas. Direktyvoje dėl pacientų teisių taikymo vykdant tarptautinę sveikatos priežiūrą numatytos papildomos aktyvesnio sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir ekspertizės centrų bendradarbiavimo galimybes naudojantis Europos pavyzdinių centrų tinklais.
- **Prevencija.** Netrukus bus paskelbtas *Europos kovos su vėžiu kodekso* ketvirtasis leidimas, kurį Europos Komisija remia sudarydama administracinius susitarimus su Tarptautine vėžio mokslinių tyrimų agentūra.
- **Atrankinė patikra.** Kaip dabar numatoma, 2010–2020 m. pagal ES viešai patvirtintas programas bus atlikta daugiau nei 500 mln. krūties, gimdos kaklelio ir (arba) storosios žarnos vėžio atrankinių patikrų. Buvo parengtos krūties vėžio (2006 m., 2013 m. papildytas leidimas), gimdos kaklelio vėžio (2008 m., 2014 m. antrasis leidimas) ir storosios žarnos vėžio (2010 m.) Europos kokybiškos atrankinės patikros užtikrinimo gairės.
- **Kokybės užtikrinimas.** Komisija, remdamasi Europos Sąjungos teisės aktais, rengia krūties vėžio paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą.
- **Moksliniai tyrimai.** Per pastaruosius septynerius metus ES investavo daugiau kaip 1,4 mlrd. EUR į su vėžiu susijusius mokslinius tyrimus. Daugiau kaip pusė šio biudžeto – 770 mln. EUR – investuota į mokslinių tyrimų bendradarbiavimo projektus, kuriais siekiama surasti naujų kovos su vėžiu ir pagalbos pacientams būdų.
- **Informacija apie vėžį.** 2012 m. Europos Komisijos Jungtinis tyrimų centras tapo atsakingas už Europos vėžio informacijos sistemos koordinavimą ir ėmė veikti kaip Europos Sąjungos duomenų ir priemonių saugykla.
- **Koordinavimas.** Siekdama pagerinti įvairių vėžio iniciatyvų koordinavimą ES lygmeniu, Europos Komisija 2014 m. įsteigė Europos Sąjungos vėžio kontrolės ekspertų grupę.

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. PRATARMĖ

1.1. Įvadas

2003 m. gruodžio 2 d. Taryba vienbalsiai priėmė **Rekomendaciją dėl vėžio atrankinės patikros**³ (toliau – **Tarybos rekomendacija**), kurioje pripažįstama vėžio susirgimų sukeltos naštos reikšmė, taip pat krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio atrankinės patikros veiksmingumo įrodymai. Rekomendacijoje valstybės narės raginamos imtis bendrų veiksmų nacionalinėms gyventojų skaičiumi grįstoms vėžio atrankinės patikros programoms įgyvendinti tinkamai užtikrinant kokybę pagal Europos geriausios patirties gaires. Be to, joje Europos Komisija raginama atsiskaityti už vėžio atrankinės patikros programų įgyvendinimą, apsvarstyti, kiek veiksmingos yra siūlomos priemonės, ir pagalvoti, ar būtina imtis papildomų veiksmų. 2008 m. buvo paskelbta pirmoji rekomendacijos įgyvendinimo ataskaita⁴, apimanti 2003–2007 m. laikotarpį.

2010 m. balandžio 10 d. Europos Parlamentas priėmė rezoliuciją dėl kovos su vėžiu išsiplėtusioje ES, o 2008 m. birželio 10 d. buvo priimtos Tarybos išvados dėl vėžio susirgimų naštos mažinimo Europoje. Tuo remdamasi, 2009 m. birželio 24 d. Europos Komisija priėmė **komunikatą „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“**⁵ (toliau – **Komisijos komunikatas**), kuriuo parėmė valstybių narių pastangas kovoti su vėžiu – nustatė vėžio prevencijos ir kontrolės informacijos, gebėjimų ir patirties identifikavimo ir dalijimosi jais sistemą ir paskatino atitinkamus Europos Sąjungos suinteresuotuosius subjektus prisidėti prie kolektyvinių pastangų. Pagal šio komunikato 3.1 punktą Komisija pateiks atlikto darbo ataskaitą ir ji bus pagrindas nustatyti **būsimus ES veiksmus dėl vėžio**.

1.2. Vėžio susirgimų sukeliama našta Europos Sąjungoje

2012 m. Europos Sąjungoje (ES 27) nustatyta šiek tiek daugiau nei 2,6 mln. naujų vėžio atvejų (neįskaitant ne melanomos tipo odos vėžio)⁶, 54 proc. (1,4 mln.) atvejų vėžys diagnozuotas vyrams, o 46 proc. (1,2 mln.) atvejų – moterims.

Labiausiai buvo paplitęs krūties (364 000 nustatytų atvejų, 13,8 proc. visų vėžio atvejų), paskui – prostatos (359 000, 13,7 proc.), storosios žarnos (342 000, 13,0 proc.) ir plaučių (309 000, 11,8 proc.) vėžys. Šios keturios vėžio rūšys 2012 m. Europos Sąjungoje sudarė pusę (52,3 proc.) visų vėžio susirgimų.

Tarp vyrų labiausiai buvo paplitęs prostatos (25,1 proc. visų atvejų), plaučių (211 000, 14,7 proc.), storosios žarnos (192 000, 13,4 proc.) ir šlapimo pūslės (96 000, 6,7 proc.) vėžys. Tarp moterų dažniausiai būdavo diagnozuojamas krūties (364 000, 30,4 proc. visų atvejų), paskui – storosios žarnos (151 000, 12,5 proc.), plaučių (98 000, 8,2 proc.) ir gimdos (64 000, 5,4 proc.) vėžys.

Skaičiuojama, kad 2012 m. Europos Sąjungoje (ES 27) nuo vėžio mirė iš viso 1,263 mln. žmonių, iš jų 56 proc. (708 000) buvo vyrai ir 44 proc. (555 000) – moterys. Plaučių vėžys (skaičiuojama 310 000 mirčių) (24,5 proc. visų mirties atvejų) 2012 m. Europoje

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:LT:PDF>.

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

⁶ „Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012“, *European Journal on Cancer*, 2013 m. vasario mėn.

buvo dažniausia mirties nuo vėžio priežastis, paskui dažniausiai buvo mirštama nuo storosios žarnos (150 000 mirčių, 11,9 proc.), krūties (91 000, 7,2 proc.) ir skrandžio (58 000, 4,6 proc.) vėžio. Plaučių vėžys tebebuvo dažniausia vyrų mirtingumo priežastis (183 000, 25,9 proc.), paskui – storosios žarnos (82,000, 11.6 proc.) ir prostatos (71 000, 10 proc.) vėžys. Krūties vėžys buvo dažniausia moterų mirties priežastis (91 000, 16,3 proc.), paskui – storosios žarnos (68 000, 12,3 proc.), plaučių (81 000, 14,7 proc.) ir kiaušidžių (30 000, 5,4 proc.) vėžys.

Išgyvenamumo sergant vėžiu rodikliai Europos šalyse labai skiriasi, nors per XXI a. pirmąjį dešimtmetį labai pagerėjo vėžio diagnozavimas ir gydymas. Visoje Europos Sąjungoje nuolat daugėja suaugusiųjų, po vėžio diagnozės nustatymo išgyvenančių bent 5 metus, ir tai atspindi didelę vėžio valdymo, kaip antai organizuotų vėžio atrankinės patikros programų, pažangą ir geresnį gydymą. Tačiau tarp šalių išlieka didelių skirtumų, o skirtingų šalių išgyvenamumo skirtumai mažėja tik kalbant apie kelias vėžio rūšis, pavyzdžiui, krūties, storosios žarnos, prostatos ir odos melanomos vėžį⁷.

1.3. Su vėžio susirgimais susijusios išlaidos Europos Sąjungoje

Skaiciuojama, kad 2009 m. su vėžio susirgimais susijusios išlaidos ES valstybėse narėse buvo 126 mlrd. EUR, o išlaidos sveikatos priežiūrai – 51,0 mlrd. EUR (40 proc.)⁸. Visoje ES sveikatos priežiūros išlaidos vėžiui sudarė 102 EUR vienam piliečiui, tačiau įvairiose šalyse jos labai skyrėsi (nuo 16 EUR asmeniui Bulgarijoje iki 184 EUR asmeniui Liuksemburge).

Skaiciuojama, kad dėl ankstyvos mirties patirti našumo nuostoliai sudarė 42,6 mlrd. EUR ir prarasta 9,43 mlrd. EUR vertės darbo dienų. Neoficiali priežiūra įvertinta 23,2 mlrd. EUR. Plaučių vėžio ekonominė kaina didžiausia (18,8 mlrd. EUR, 15 proc. visų vėžiui tenkančių išlaidų), šiek tiek mažesnė – krūties (15,0 mlrd. EUR, 12 proc.), storosios žarnos (13,1 mlrd. EUR, 10 proc.) ir prostatos (8,43 mlrd. EUR, 7 proc.) vėžio. Mokslininkai pažymi, kad šie skaičiavimai yra nuosaikūs, nes kai kurios sveikatos priežiūros išlaidų kategorijos, pavyzdžiui, atrankinės patikros programų išlaidos, nebuvo įtrauktos dėl to, kad nebuvo gauti visų tiriamų šalių duomenys.

2. VEIKSMŲ PAGAL TARYBOS REKOMENDACIJĄ IR KOMISIJOS KOMUNIKATĄ REZULTATAI

2.1. Nacionalinės vėžio kontrolės programos

Veiksmų tikslai. Komisijos komunikate kaip horizontalusis veiksmas įvardijamas tikslas iki pasibaigiant partnerystei visoms valstybėms narėms turėti integruotas nacionalines vėžio kontrolės programas (NVKP). Parengus tokias programas turėtų būti tvariai prisidėta prie vėžio naštos mažinimo ES, iki 2020 m. pasiekiant tikslą 15 proc. sumažinti sergamumą vėžiu (510 000 mažiau naujų atvejų).

NVKP – tai visuomenės sveikatos programos, skirtos užtikrinti centralizuotai valdomą įrodymais pagrįstą prevencijos, ankstyvo nustatymo, diagnozavimo, gydymo,

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

⁸ „Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis“. The Lancet Oncology, 14 t., 12 leid., p. 1165–1174, 2013 m. lapkričio mėn.

reabilitacijos, palaikomosios slaugos ir mokslinių tyrimų metodų įgyvendinimą ir stebėjimą. 2009 m. Europos Komisija, imdamasi bendrų veiksmų pagal Europos kovos su vėžiu partnerystę (EKVP), sustiprino savo ilgalaikį įsipareigojimą kovoti su vėžiu. Bendras EKVP bendrų veiksmų (2009–2013 m.) tikslas – padėti valstybėms narėms ir kitiems suinteresuotiesiems subjektams stengtis veiksmingiau kovoti su vėžiu ir būti informacijos nustatymo ir mainų, vėžio prevencijos ir kontrolės gebėjimų ir patirties programa, kad būtų užtikrinta sinergija ir vengiama pavienių veiksmų ir pastangų dubliavimo. Partnerystė apėmė daug suinteresuotųjų subjektų, visi jie turi konkrečią patirtį ir ekspertinių žinių įrodymų bazei papildyti. Tai buvo medicinos ir mokslinių tyrimų institucijos, pramonės sektoriaus atstovai ir nevyriausybinės pacientų koalicijos iš visos ES.

Įgyvendinti veiksmai. Dauguma valstybių narių pasiekė tikslą iki 2013 m. parengti NVK programą. 24 valstybės narės iš 28 iki 2013 m. jau buvo parengusios tam tikrą NVKP, programą ar strategiją. Likusios keturios jau baigia rengti savo atitinkamas NVKP. NVKP taikymo sritys, į programas įtrauktos temos, jų stebėjimo ir (arba) vertinimo rodikliai, plano, programos ar strategijos trukmė, rengimo laikas ir pacientų dalyvavimas labai skiriasi.

EKVP numatyti trys svarbiausi rezultatai, naudingi NVKP toliau plėtoti ir jų kokybei gerinti:

- esamos NVKP būklės Europos Sąjungoje ataskaita⁹;
- aukštos kokybės NVKP rengimo Europos Sąjungoje vadovas¹⁰;
- NVKP stebėjimo, vertinimo ir keitimo rodikliai¹¹.

Visose valstybėse narėse buvo dedama daug pastangų, kad būtų parengtos NVKP, ir jos yra svarbiausias komponentas tvariai prisidedant prie vėžio naštos mažinimo ES, nes jomis įpareigojama sukurti pagrindines vėžio kontrolei reikalingas struktūras ir sukuriamas atskaitomybės mechanizmas. Be to, remiantis NVKP galima parengti naujas gaires, priežiūros metodus ir bendradarbiavimo mechanizmus, sudarant palankias sąlygas pažangesnei vėžio priežiūrai visoje ES.

2.2. Trečdalis susirgimų vėžiu galima išvengti. Sąnaudų požiūriu veiksmingiausias atsakas

Veiksmų tikslai. Komisijos komunikate raginama partnerystę grįsti horizontaliuoju požiūriu, siekiant sutelkti dėmesį į svarbiausius sveikatą lemiančius veiksnius, nes tai esminis aspektas, galintis padėti sumažinti didėjančią vėžio susirgimų naštą visoje Europos Sąjungoje. Vėžį sukelia daug veiksnių, todėl vykdant jo prevenciją reikia kalbėti apie gyvenimo būdą, profesines ir aplinkos nulemtas priežastis. Skaičiuojama¹², kad maždaug trečdaliui visų vėžio atvejų galima užkirsti kelią pakeičiant svarbiausius rizikos veiksnius arba jų išvengiant. Šie veiksniai – tai rūkymas, antsvoris, mažas vaisių ir

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.

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

daržovių kiekis mityboje, nepakankamas fizinis aktyvumas¹³, alkoholio vartojimas, profesinis kancerogenų ir saulės poveikis.

Europos atsako pagrindas yra **Europos kovos su vėžiu kodeksas**¹⁴. Jame išreiškiamos dvi aiškios mintys:

- pasirinkus sveikesnį gyvenimo būdą, kai kurių vėžio atvejų galima išvengti, be to, taip apskritai galima pagerinti sveikatą;
- vėžį galima išgydyti arba galima gerokai padidinti galimybės jį išgydyti, jeigu jis nustatomas ankstyvuojam etapu.

Kadangi kodeksas yra skirtas plačiajai visuomenei ir jis pateikiamas piliečiams patogiu būdu, tai yra svarbiausia komunikacijos priemonė vėžio prevencijai ir turėtų tapti pagrindiniu prevencinių priemonių sklaidos įrankiu, pakeisiančiu suvokimą, kas yra vėžys.

Igyvendinti veiksmai. Sveikatinimas pagal svarbiausius sveikatą lemiančius veiksnius yra ilgalaikis Europos Komisijos prioritetas, jis apima mitybos strategijas, su ansvoriu ir nutukimu susijusius sveikatos klausimus¹⁵, su alkoholiu susijusią žalą¹⁶. Komisija parengė plataus užmojo tabako kontrolės politiką¹⁷, kuria siekiama atgrasyti vaikus ir jaunimą nuo rūkymo ir suderinti bendrą tabako produktų rinką, taip pat palaikyti nacionalines pastangas apsaugoti piliečius nuo pasyviojo rūkymo poveikio atsižvelgiant į poreikį pritaikyti sveikatinimą konkreitiems gyventojams ir tikslinėms grupėms.

Įvertinus 2007–2012 m. ES sveikatos ir saugos strategiją¹⁸ profesinių ligų srityje paaiškėjo, kad buvo pasiekti atitinkami jos tikslai ir nustatyta, kad būtina ir toliau stiprinti profesinių ligų prevenciją, daugiausia dėmesio skiriant vėžiui, vykdant koordinuotus veiksmus pagal kitas ES sveikatos ir aplinkos strategijas. Šiuo tikslu Komisija patvirtino naują 2014–2020 m. sveikatos ir saugos darbe strateginę programą¹⁹.

Be to, **2004 m. balandžio 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2004/37/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su kancerogenų arba mutagenų poveikiu darbe**²⁰ nustatomos įvairios prevencinės priemonės su darbu susijusiai cheminių kancerogenų ir mutagenų keliamai rizikai panaikinti arba sumažinti. Be to, šiuo metu pagal mokslinius įrodymus atnaujinamas Reglamento (EB) Nr. 1272/2008 dėl cheminių medžiagų ir mišinių klasifikavimo, ženklinimo ir pakavimo VI priedo 3 dalyje pateiktas kancerogenais ar mutagenais laikomų medžiagų sąrašas²¹.

Kalbant konkrečiau, ėmusis EKVP bendrų veiksmų, vėl pradėta rengti **Europos kovos su vėžiu savaitė**²² siekiant perteikti sveikatinimo informaciją iš Europos kovos su vėžiu kodekso.

¹³ Šis tikslas atitiktų ES politikos tikslus, apibrėžtus 2013 m. lapkričio 26 d. Tarybos rekomendacijoje dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose, OL C 354, 2013 12 4, p. 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/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>.

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

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

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

Pradėtas rengti ir teberengiamas **Europos kovos su vėžiu kodekso** (pirmasis leidimas – 1987 m., antrasis – 1994 m., trečiasis – 2003 m.) 4-asis leidimas, kurį Europos Komisija remia sudarydama administracinius susitarimus su **Tarptautine vėžio mokslinių tyrimų agentūra (TVMTA)**.

2.3. Vėžio atrankinė patikra ir ankstyvas nustatymas

Veiksmo tikslai. Tarybos **rekomendacijoje** patariama remiantis turimais veiksmingumo įrodymais, jeigu įgyvendinamos atitinkamos kokybės užtikrinimo sistemos, atlikti gyventojų krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio atrankines patikras. PSO 2011 m. patvirtino šias rekomendacijas savo 53 Europos regiono valstybėms narėms²³.

Kai kuriose valstybėse narėse organizuotos vėžio atrankinės patikros vykdomos nuo 1963 m. Krūties vėžio atrankinės patikros programos pradėtos įgyvendinti devintojo dešimtmečio pabaigoje. Tačiau storosios žarnos vėžio atrankinės patikros programos parengtos tik XXI a. pradžioje ir vis dar apima nedidelę Europos dalį.

Pirmosios Tarybos rekomendacijos įgyvendinimo ataskaitos duomenimis, tuo metu ES per metus buvo atliekama nemažai atrankinių patikrų, tačiau jų skaičius buvo mažesnis už minimalų metinį atrankinių patikrų skaičių, kurio būtų tikėtasi, jeigu rekomendacijoje nurodytos atrankinės patikros būtų prieinamos visiems atitinkamo amžiaus ES piliečiams (maždaug 125 mln. patikrų per metus). Be to, mažiau kaip pusė tuometinių patikrų (41 proc.) buvo atliekamos pagal gyventojų programas, kurios leidžia sukurti organizacines sąlygas ir visapusiškai užtikrinti kokybę, kaip reikalaujama rekomendacijoje.

Įgyvendinti veiksmai. Dabartiniais skaičiavimais, pastaraisiais metais vėžio atrankinės patikros aprėptis ES gerokai padidėjo. 2010–2020 m. vien ES bus atlikta daugiau kaip 500 mln. krūties, gimdos kaklelio ir (arba) storosios žarnos vėžio atrankinių patikrų. Rekomendacijoje nurodytoms trimis vėžio rūšims (krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos) tenka beveik penktadalis, arba 400 000 iš 1,8 mln., mirčių nuo vėžio Europos regione (TVMTA, 2008 m.).

Pirmieji Europos gyventojų sveikatos tyrimo (EGST) pirmosios bangos²⁴ duomenys, susiję su krūties, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio atrankine patikra²⁵, buvo paskelbti 2010 m. gruodžio mėn. Remiantis šiais duomenimis²⁶, 50–69 metų amžiaus moterų, kurios kada nors buvo dariusios mamografiją, tarp ištirtų šalių daugiausia buvo Prancūzijoje (92,9 proc.), Ispanijoje (92,3 proc.), Austrijoje ir Vokietijoje (90 proc.), Belgijoje (89,5 proc.) ir Vengrijoje (86,9 proc.); mažiausiai jų buvo Bulgarijoje (19,5 proc.) ir Rumunijoje (13,5 proc.).

Rekomendacijoje nurodyta, kad **Europos geriausios patirties gairių** priėmimas yra svarbiausia atrankinės patikros programų įgyvendinimo veikla siekiant, kad toliau būtų

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

²⁴ 2013–2015 m. visose ES valstybėse narėse EGST 2 banga įgyvendinama pagal Komisijos reglamentą (ES) Nr. 141/2013: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:LT:PDF>.

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.

lengviau plėtoti geriausią aukštos kokybės vėžio atrankinės patikros programų patirtį nacionaliniu ir tam tikrais atvejais regionų lygmenimis. 2006 m. buvo parengtas **Europos krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo gairių 4 leidimas**²⁷. Paskelbus paskutinę įgyvendinimo ataskaitą pirmenybė ir toliau teikiama darbiui su gairėmis:

- 2008 m. Europos Komisija, bendradarbiaudama su TVMTA ir Europos gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros tinklu (angl. ECCSN), parengė **Europos gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros kokybės užtikrinimo gairių 2-ąjį leidimą**²⁸. Šiose gairėse plačiai atnaujinti techniniai duomenys ir dokumentai, taip pat įvertintos naujos technologijos, pvz., skysčių citologija, automatizuotas Pap tepinėlių aiškinimas ir žmogaus papilomos viruso tyrimai. Išplėsta ir gairių taikymo sritis, įtraukus išsamias instrukcijas bendrosios praktikos gydytojams, ginekologams ir citopatologams, kurias parengė daugiadisciplinė ekspertų grupė.
- 2010 m. Europos Komisija, bendradarbiaudama su TVMTA, parengė **Europos storosios žarnos vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo gairių pirmąjį leidimą**²⁹. ES storosios žarnos vėžio atrankinės patikros gairių tikslas – gerinti kokybės standartus, pateikiant svarbiausius principus ir įrodymais grindžiamas kokybės užtikrinimo rekomendacijas, kurių reikėtų laikytis ES valstybėse narėse įgyvendinant storosios žarnos vėžio atrankinės patikros programas. Jos apima visą atrankinės patikros procesą nuo pakvietimo ir organizavimo iki diagnostikos ir aptiktų patologinių pakitimų valdymo. Gairėse daugiausia dėmesio skiriama svarbiausiems *atrankinės patikros* aspektams, tačiau įtraukti ir principai, kurie yra vienodai svarbūs kalbant apie *diagnozę* (mokymas, daugiadisciplinis darbas, komandinis darbas, stebėjimas ir vertinimas, sąnaudų efektyvumas, neigiamo poveikio mažinimas, laiku atliekami papildomi tyrimai).
- 2013 m. Europos Komisija, bendradarbiaudama su TVMTA, EUREF, Europos krūties atrankinės patikros patologijų darbo grupe ir bendrų veiksmų EKVP, paskelbė **Europos krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo 4-ojo leidimo papildymus**³⁰. Pirmuoju papildymu (atnaujinta informacija apie skaitmeninę mamografiją) reaguojama į sparčius technologinius pokyčius, įvykusius nuo ketvirtojo leidimo paskelbimo, dėl kurių labai paplito skaitmeniniai mamografijos tyrimai ir diagnostikė. Antrasis papildymas skirtas keliems krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos patologijos kokybės užtikrinimo klausimams, nes pastaraisiais metais atsirado įvairių problemų ir jų praktinių sprendimų, taip pat buvo kuriami nauji metodai ir kitos pažangios priemonės.
- 2014 m. Europos Komisija, bendradarbiaudama su TVMTA ir Europos gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros tinklu, ketina parengti **Europos gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo gairių 2-ojo leidimo papildymus**, pirmiausia apimančius žmogaus papilomos viruso (ŽPV)

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.

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

tyrimus atliekant gimdos kaklelio vėžio atrankinę patikrą ir organizuojant ŽPV tyrimus bei tradicinę citologiją atliekant gimdos kaklelio vėžio atrankinę patikrą.

Vienas iš EKVP bendrų veiksmų tikslų buvo surengti intensyvius **išsamius vėžio atrankinės patikros programų valdymo mokymo kursus**. Siekiant padėti ekspertams rengti intensyvius mokymo kursus ir jiems vadovauti, pradėjo veikti Europos atrankinės patikros valdymo mokyklų tinklas³¹.

Pagal ES sveikatos programą taip pat buvo remiamas **projektas AURORA**³² siekiant nustatyti bendrą įgyvendinamą strategiją, kaip naujosiose ES valstybėse narėse skatinti 30–69 metų amžiaus moterų gimdos kaklelio vėžio atrankinę patikrą ir užtikrinti, kad ji apimtų ir sunkiai pasiekiamas grupes, padėti naujosioms ES valstybėms narėms įgyvendinti įrodymais pagrįstą gimdos kaklelio vėžio atrankinę patikrą ir skatinti Europos informacijos ir patirties mainus.

Kad būtų galima planuoti vėžio paslaugų, apimančių atrankinę patikrą ir priežiūrą, teikimą visose Europos šalyse, **2012 m. Europos Komisijos Jungtinis tyrimų centras (JTC) ėmėsi krūties vėžio paslaugų Europos šalyse tyrimo**³³. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 22 šalys organizuoja krūties vėžio atrankinės patikros programas, iš jų 21 šalis organizuoja šias programas pagal gaires. 15 iš 25 šalių organizuoja storosios žarnos vėžio atrankinės patikros programas, o kitos keturios šiuo metu pereina prie organizuotos programos. 19 iš 25 šalių organizuoja gimdos kaklelio vėžio atrankinės patikros programas, o kai kurios iš jų dabar vykdomą nesistemingą veiklą keičia kokybiškai parengtomis gyventojų atrankinės patikros programomis.

2.4. Su krūties vėžiu susijusių paslaugų akreditacija Europos Sąjungoje

Veiksmo tikslai. Komisijos komunikate nurodytas Komisijos ketinimas parengti savanorišką bandomąją Europos **krūties vėžio atrankinės patikros ir tolesnių veiksmų akreditacijos schemą pagal naujas Europos krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnozės kokybės užtikrinimo gaires** (ir jų ankstesnius leidimus, kaip ilgiausiai taikomas ir labiausiai išplėtotas šios srities gaires).

Šitaip vadovaujamosi **rekomendacijoje** išreikštu požiūriu, kad reikia skatinti įrodymais grįstas atrankines vėžio patikras laikantis sistemingo gyventojų atrankine patikra grįsto požiūrio, kartu užtikrinant kokybę. Į tai atsižvelgta 2008 m. **Tarybos išvadose dėl vėžio naštos mažinimo**³⁴, raginant Komisiją iširti galimybes parengti Europos krūties vėžio atrankinės patikros ir tolesnių veiksmų bandomąją akreditacijos schemą pagal Europos kokybės užtikrinimo gaires.

Įgyvendinti veiksmai. 2012 m. gruodžio mėn. JTC buvo patikėtos tokios užduotys:

- parengti naują Europos krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnozės gairių leidimą ir

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>.

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

- parengti krūties vėžio paslaugų kokybės užtikrinimo schemą pagal akreditaciją reglamentuojančius Europos teisės aktus, kaip apibrėžta 2008 m. liepos 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (EB) Nr. 765/2008, nustatančiame su gaminių prekyba susijusius akreditavimo ir rinkos priežiūros reikalavimus³⁵.

Nors šis projektas dar rengiamas, juo siekiama nustatyti minimalius krūties vėžio priežiūros visoje ES kokybės reikalavimus pagal naujo *leidimo Europos krūties vėžio atrankinių tyrimų ir diagnozės gaires*, kurios turėtų būti paskelbtos 2016 m. Be to, JTC parengs *Europos gairių platformą*, kad būtų įtrauktos kitų krūties vėžio priežiūros etapų, o ne tik atrankinės patikros ir diagnozės, gairės, apimant gydymą, reabilitaciją, tolesnius veiksmus (įskaitant priežiūrą) ir prireikus – skausmo valdymą, taip pat tokius aspektus kaip psichologinė pagalba ir palaikomoji slauga. Šie aspektai labai svarbūs, kai kalbama apie kokybiškas paslaugas, kurias teikiant didžiausiais dėmesys skiriamas pacientui.

2.5. Geriausių sveikatos priežiūros metodų praktinis taikymas. Gerosios patirties nustatymas ir sklaida

Veiksmo tikslai. Komunikate numatyta mažinti mirties nuo vėžio atvejų skaičiaus nevienodumą, iki 2020 m. 70 proc. sumažinant atotrūkį tarp valstybių narių, kurių rezultatai yra geriausi ir tų valstybių narių, kurių rezultatai prasčiausi³⁶. Tai patvirtinama rengiant geriausios patirties, susijusios su vėžio pacientų priežiūra, modelių gaires atsižvelgiant į nacionalines, regionines ir vietos aplinkybes.

Įgyvendinti veiksmai. EKVP parengtos kelios sveikatos priežiūros srities iniciatyvos, įskaitant išsamų vėžio priežiūros Europoje vaizdą:

- *nustatyti geriausių Europos sveikatos priežiūros paslaugų įstaigų patirtį remiant inovatyvius tinklo metodus ir keičiantis patirtimi: buvo parengtas politinis pareiškimas dėl daugiadisciplinės vėžio priežiūros*³⁷ siekiant apibrėžti svarbiausius dalykus, kurie turi būti įtraukti į visas auglių daugiadisciplines grupes. Be to, buvo nustatyta **kompiuterizuota simptomų valdymo ir pagalbos priimant sprendimus** sistema, skirta simptomų valdymui taikant palaikomąją slaugą;
- *parengti vaikų vėžio priežiūros gaires.* Įgyvendinant bendrus veiksmus buvo daug dirbama su Europos pediatriškos onkologijos asociacija (EPOA) siekiant skleisti pediatriškos onkologijos gerinimo gaires. Neseniai buvo atliktas valstybių narių tyrimas siekiant įvertinti šių gairių įgyvendinimą pagal EPOA 2008 m. atlikto panašaus tyrimo rezultatus, kuriuo remtasi kaip pagrindine priemone. Sulaukti šio palyginimo rezultatų tikimasi 2014 m.;
- *įrodymai ir papildomosios ir alternatyviosios medicinos naudojimas gydant vėžį.* Vis dar atliekamas Europos struktūrų ir centrų, teikiančių papildomosios ir

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>.

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

alternatyviosios medicinos paslaugas, tyrimas taikant integratyviosios onkologijos programą;

- *parengti, peržiūrėti ir suderinti klinikinių gairių turinį ir įgyvendinimą.* Bendrų veiksmų partneriai dirbdami daugiausia dėmesio skyrė klinikinėms vėžio priežiūros gairėms parengti dviejose srityse – mitybos ir retų vėžio rūšių. Mitybos srityje JTC Europos vėžio centrams platino gaires, parengtas pagal darbą mitybos srityje³⁸;
- *įgyvendinti mokymo strategiją siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų psichosocialinius ir komunikacijos gebėjimus.* Nemažai partnerių organizacijų padėjo apžvelgti sveikatos sistemos išteklius psichosocialinės onkologijos priežiūros, sveikatos priežiūros specialistų komunikacijos gebėjimų ir psichoonkologijos mokymo veiklos srityje, taip pat nustatyti esamus trūkumus pagal poreikius ir galimybes. Rezultatai rodo, kad 20 iš 26 šalių, atsakiusių į klausimyną, psichosocialinės onkologijos priežiūra įtraukta į NVKP, tačiau tik 10 iš jų tam numatytas specialus biudžetas³⁹.

Kad būtų toliau stengiamasi gerinti vėžio kontrolę, visų pirma sveikatos priežiūros srityje, Komisija 2014 m. ėmėsi naujų trejų metų **bendrųjų veiksmų vėžio kontrolės srityje**, finansuojamų iš Antrosios ES sveikatos programos. Pagrindinis jų tikslas – parengti **Europos išsamios vėžio kontrolės kokybės gerinimo vadovą** ir valstybių narių platformą, tinkamą diskutuoti vėžio temomis.

Numatomas parengti vadovas ir dokumentai, kuriuose pateikiamos pozicijos, apims gerą patirtį ir įrodymais pagrįstas rekomendacijas, padės nacionaliniu lygmeniu gerinti vėžio kontrolės ir priežiūros kokybę ir prisidės mažinant nelygybę. Vadove bus aptariamos tokios temos kaip įrodymais grindžiamos ir kokybe grindžiamos vėžio atrankinės patikros programos, išsamaus vėžio susirgimų informacinio tinklo organizavimas, bendruomenėje vykdoma vėžio priežiūra ir išgyvenamumas. Valstybėms narėms bus pateiktos įvairių aukštos kokybės atrankinės patikros programų įgyvendinimo gairės, grindžiamos Europos gimdos kaklelio, krūties ir storosios žarnos vėžio atrankinės patikros kokybės užtikrinimo gairėmis ir kitų galimų atrankinės patikros programų (pvz., plaučių, prostatos vėžio) gairėmis. Valstybėms narėms bus pateiktas išsamaus vėžio tinklo modelis, kurį jos vėliau galės pritaikyti savo aplinkybėms.

Komisija ketina remti „E. sveikatos“ sprendimus, visų pirma per savo „E. sveikatos“ tinklą ir „E. sveikatos“ veiksmų planą, nes „E. sveikata“ gali užtikrinti asmenišką sveikatos priežiūrą, kuri būtų tikslingesnė, veiksmingesnė ir rezultatyvesnė, ir gali padėti sumažinti klaidų skaičių. Ši nauda įrodyta naudojant telemediciną ligų valdymo ir sveikatos ugdymo srityse. Kitoje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmų srityje Komisija tiria technines ir finansines galimybes tiekti medicininius izotopus, atsižvelgusi į tai, kad visoje Europoje jų tiekama nepakankamai. 2010 m. gruodžio 6 d. Tarybai priėmus išvadas *Siekiant patikimo mediciniam naudojimui skirtų radioaktyviųjų izotopų tiekimo Europos Sąjungoje*⁴⁰, buvo įsteigtas Europos stebėjimo centras, kad būtų galima lengviau spręsti problemas, susijusias su tiekimo grandine, turinčia tiesioginę įtaką sveikatos priežiūros poreikiams.

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

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>.

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

2.6. Retos vėžio formos

Veiksmo tikslai. Komunikate pabrėžiamas poreikis kovoti su nevienodais mirtingumo nuo vėžio, kuri galima pagydyti, rodikliais, siekiant sumažinti atotrūkį tarp valstybių narų, kurių rezultatai yra geriausi ir tų, kurių rezultatai yra prasčiausi. Retų vėžio formų gydymas paminėtas kaip ES pridėtinės vertės sritis, grindžiama būsimu bendradarbiavimu pasinaudojant Europos pavyzdinių centrų tinklais, pavyzdžiui, retųjų ligų srityje, į kurią patenka daugybė retų vėžio formų.

Iš esmės reti navikai turėtų būti apibrėžiami taip pat kaip retosios ligos. Šitaip apibrėžiama būklė, kuri tarp Europos gyventojų pasitaiko mažiau nei 5 iš 10 000 kartų. Iš visų diagnozuojamų vėžio atvejų retos vėžio formos kasmet sudaro maždaug 22 proc. Kitaip nei suaugusiųjų vėžio formos beveik visos vaikų vėžio formos yra retos, bet ūmios. ES vėžys kasmet diagnozuojamas maždaug 40 000 vaikų. Šie navikai kelia labai didelių sunkumų pacientams, jiems reikalinga diagnostika ir gydymo patirtis, kurios pacientai galbūt negali gauti šalia savo gyvenamosios vietos. Kartais pacientams tenka keliauti ilgus atstumus, kad jiems galėtų būti tinkamai nustatyta patologijos diagnozė ir jie gautų daugiadisciplinį gydymą, o galimybė sužinoti dar vieną nuomonę pasitaiko retai.

Igyvendinti veiksmai. ES politika retųjų ligų srityje siekiama padėti spręsti problemas, susijusias su retų navikų gydymu. Tai grindžiama **2008 m. Komisijos komunikatu „Retosios ligos. Europos problema“⁴¹** ir 2009 m. **Tarybos rekomendacija dėl retųjų ligų srities veiksmy⁴²**. Europos Sąjungos veiksmais šioje srityje siekiama gerinti galimybes laiku ir tinkamai nustatyti pacientų diagnozę, jiems gauti informaciją ir priežiūrą. Šioje srityje Europos Sąjungos veiksmai gali būti veiksmingesni nei pavienių valstybių narių veiksmai.

Be to, **Direktyvoje dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo⁴³** patikslinamos pacientų teisės gauti saugų ir kokybišką gydymą visoje ES, taip pat gauti už tai kompensaciją. Ja remiantis galima skatinti aktyvesnę nacionalinių sveikatos priežiūros institucijų bendradarbiavimą taikant kelis veiksmus. Kai kuriose nuostatose reglamentuojamos retosios ligos. Visų pirma 12 straipsnyje numatytas glaudesnis valstybių narių bendradarbiavimas, o Komisijai suteikiami įgaliojimai remti valstybes nares plėtojant Europos pavyzdinių centrų tinklus (EPCT) tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir ES šalių mažai paplitusių, sudėtingų ar retųjų ligų ekspertizės centrų.

2014 m. kovo mėn. priimtais dviem sprendimais^{44 45} nustatomi EPCT ir jo narių, taip pat jų vertinimo ir tvirtinimo kriterijai. Tik pagal šiuos teisinius reikalavimus patvirtinti tinklai bus oficialiai pripažinti ES ir jiems bus suteiktas ES EPCT logotipas, Europos Sąjungai priklausantis registruotasis prekių ženklas.

Remdamasi ES retųjų ligų sistema Europos Komisija pagal sveikatos programą parėmė kelias iniciatyvas:

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:LT:PDF>.

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

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

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

- 2012 m. buvo patvirtintas projektas **RARECARENET (informacijos apie retas vėžio formas tinklas)**⁴⁶, paremtas kai kuria ankstesne projekto **RARECARE (retų vėžio formų stebėjimas Europoje)**⁴⁷ veikla, ir pateikiami visų retų vėžio formų paplitimo, išgyvenimo, sergamumo ir mirtingumo skaičiavimai. Projekto tikslai: i) pateikti atnaujintus retų vėžio formų sukeliamų sunkumų rodiklius; ii) rinkti ir skleisti informaciją apie sveikatos priežiūros būdus esant retoms vėžio formoms; iii) nustatyti retų vėžio formų ekspertizės centrų kriterijus; iv) rengti ir skleisti informaciją apie retų vėžio formų diagnozę ir valdymą; v) sukurti labai retų vėžio formų klinikinių duomenų bazę; vi) teikti naujas žinias apie šias ligas ir jų klinikinį valdymą; ir vii) rengti ir skleisti informaciją pacientams, įskaitant retų vėžio formų pacientų asociacijas.
- 2013 m. įsteigtas **Europos ekspertų pediatriinės onkologijos pavyzdinis diagnostikos ir gydymo tinklas (ExPO-r-NeT)** siekiant remti sveikatos priežiūros teikimą vėžiu sergantiems vaikams ir jaunimui kitoje valstybėje narėje nei vaiko kilmės valstybė narė, jeigu patirties, susijusios su tam tikromis vėžio būklėmis, yra mažai, o atvejų – nedaug, taip padedant teikti geriausią tarpvalstybinę priežiūrą retomis vėžio formomis sergantiems vaikams.

Be to, įvairūs suinteresuotieji subjektai ėmėsi iniciatyvos **Rare Cancers Europe**⁴⁸, kuria sprendžiamos konkrečios problemos, kylančios dėl retų vėžio formų.

2.7. Bendradarbiavimas ir koordinavimas atliekant vėžio mokslinius tyrimus

Veiksmo tikslai. Komisijos komunikate prašoma formuoti koordinuotą požiūrį į vėžio mokslinius tyrimus ES, kad iki 2013 m. būtų koordinuojamas trečdalis mokslinių tyrimų, atliekamų iš visų finansavimo šaltinių.

Įgyvendinti veiksmai. ES kaip vėžio mokslinių tyrimų finansuotojai tenka labai svarbus vaidmuo. Per pastaruosius septynerius metus, pasitelkusi savo 7-ąją mokslinių tyrimų programą (2007–2013 m.), Komisija investavo daugiau kaip 1,4 mlrd. EUR į tarptautinius bendradarbiavimu grindžiamus mokslinius tyrimus, mažai tirtų sričių mokslinius tyrimus, judumo programas, viešąją ir privačiąją partnerystę ir nacionalinių mokslinių tyrimų pastangų, susijusių su vėžiu, koordinavimą. Daugiau kaip pusė šio biudžeto (770 mln. EUR) panaudota pagrindinių Europos ir užsienio subjektų skatinimui sutelkti jėgas „bendradarbiavimu grindžiamiems mokslinių tyrimų projektams“, kad būtų surasti nauji kovos su vėžiu ir pagalbos pacientams būdai. Šie projektai padeda geriau suprasti, kaip atsiranda įvairios vėžio formos ir kaip jas anksčiau diagnozuoti bei sėkmingiau gydyti.

Pagal vėžio mokslinius tyrimus Europa yra vienas pirmaujančių regionų. Šie moksliniai tyrimai daugiausia finansuojami atskirose šalyse. Kad būtų padėta koordinuoti ir sujungti daugybę įvairių nacionalinių pastangų, ES finansuoja tokias iniciatyvas kaip nacionalinių vėžiui skirtų lėšų paskirstymo schemų sudarymas pasitelkus **tinklą TRANSCAN**⁴⁹; nacionaliniai ir regioniniai vėžio registrai optimizuojami ir susiejami per **EUROCOURSE tinklą**⁵⁰; be to, padedama keistis ekspertinėmis žiniomis ir viena šalis kitai perduoda geriausią patirtį.

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

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

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

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

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>.

Igyvendinta. Be to, kas jau minėta, EKVP pradėjo darbą vėžio mokslinių tyrimų srityje siekdama trijų konkrečių tikslų:

- nustatyti ir prioritetizuoti vėžio mokslinių tyrimų sritis, kurios bus koordinuojamos ir kurioms bus taikomas tarpvalstybinis bendradarbiavimas;
- iki 2013 m. nustatyti suderintą požiūrį į vėžio mokslinių tyrimų koordinavimą, apimančią trečdalį tyrimų iš visų finansavimo šaltinių;
- pasirinktose srityse parengti bandomuosius mokslinių tyrimų koordinavimo projektus.

Šiomis aplinkybėmis parengti tokie bandomieji projektai: Europos mokslinių tyrimų koordinavimas ankstyvuoju klinikinių tyrimų etapu, Europos vėžio rezultatų mokslinių tyrimų programa ir Europos epidemiologijos ir vėžio srities visuomenės sveikatos mokslinių tyrimų Europos žinių centras (mokslinių tyrimų koordinavimas ir dalijimasis žiniomis).

Iš pat pradžių buvo aišku, kad visoms vėžio mokslinių tyrimų sritims koordinuoti tarp visų šalių negalėjo būti taikoma viena bendra metodika. Todėl reikėjo, taikant suderintus koordinavimo principus, pritaikyti koordinavimo metodiką prie konkrečių mokslinių tyrimų temų ir suinteresuotųjų asmenų poreikių.

2.8. Palyginamos informacijos, būtinos politikai ir veiksams įgyvendinti, teikimas

Veiksimo tikslai. Komisijos komunikate prašoma iki 2013 m. užtikrinti tikslus ir palyginamus duomenis apie vėžio paplitimą ES, vyravimą, sergamumą juo, jo gydymą, išgyvenimą ir mirtingumą nuo jo. Šiuo tikslu pripažįstamas poreikis sukurti **Europos vėžio informacijos sistemą (EVIS)** sutelkiant institucijas ir išteklius informacijai ir duomenims apie vėžį tvarkyti, taip siekiant gauti žinių, kurios yra būtinos vėžio kontrolės veiklai gerinti. EVIS turėtų koordinuoti visą duomenų rinkimo, kokybės kontrolės, valdymo, analizės ir sklaidos procesą ir jam vadovauti.

Siekiant gerinti epidemiologinių vėžio duomenų palyginamumą, du pirmieji projektai, kuriuos Europos Komisija rėmė pagal 1987 m. programą „Europa prieš vėžį“, buvo **Europos vėžio registru tinklo (EVRT)**⁵¹ ir **EUROCARE (Europos vėžio registru grindžiamas išgyvenimo ir vėžiu sergančių pacientų priežiūros tyrimas)**⁵². EVRT skatinamas vėžio registru bendradarbiavimas, apibrėžiami duomenų rinkimo standartai, organizuojami vėžio registro personalo mokymai ir reguliariai platinama informacija apie sergamumą vėžiu ir mirštamumą nuo jo Europos Sąjungoje ir visoje Europoje⁵³.

Palyginamos informacijos apie vėžį platinimas taip pat vykdomas per visos Europos vėžio, kaip mirties priežasties, rodiklių duomenų bazes, kurias tvarko **EUROSTATAS**⁵⁴, atsakingas už mirštamumo nuo vėžio statistinių duomenų rinkimą ir homogenizavimą pagal amžių, lytį, pilietybę ir regioną; be to, **EVRT** duomenys⁵⁵ sudaro išsamią

⁵¹ <http://www.encl.eu/>.

⁵² <http://www.eurocare.it/>.

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

⁵⁴ Eurostato duomenys apie mirties priežastis dabar renkami pagal Komisijos reglamentą (ES) Nr. 328/2011: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:LT:PDF>.

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>.

informacijos apie vėžio naštą (daugiausia sergamumo ir mirštamumo) Europoje sistema, kuri papildoma **EUROCARE** išgyvenimo, vyravimo ir priežiūros modelių duomenimis.

Galiausiai siekiant sukurti išsamią vėžio rodiklių sistemą, pagal projektą **EUROCHIP (Europos vėžio sveikatos rodikliai)**⁵⁶, finansuojamą pagal ES sveikatos programą, parengti vėžio stebėjimo rodikliai. Pagal **projektą EUROCOURSE** buvo sukurta **Europos vėžio stebėjimo centro (ECO)** interneto svetainė, kuri tapo centralizuotu automatizuoto vėžio registro duomenų valdymo ir sklaidos portalu. Bendri su sveikata susiję duomenys, būtini vėžio rodikliams tinkamai aiškinti, tvarkomi **ES sveikatai skirtose interneto svetainėse**⁵⁷. Bendri ir su sveikata konkrečiai susiję ekonominiai duomenys renkami **EBPO sveikatos duomenų bazėje**⁵⁸. Europos mokslo bendruomenė pirmąją pagal metodologinius tyrimus gyventojų epidemiologijos ir visuomenės sveikatos srityse – nuo paplitimo ir mirštamumo tendencijų prognozių ir analizės iki išgyvenimo analizės, paplitimo skaičiavimų, didelės skiriamosios gebos tyrimų planavimo ir atlikimo. Taip pat atliekami socialinės ir ekonominės nelygybės sveikatos srityje tyrimai.

Įgyvendinti veiksmai. EKVP bendrais veiksmais pirmenybė teikiama trims pagrindiniams tikslams, kuriais plėtojama Europos vėžio informacijos sistema:

- nustatyti svarbiausius vėžio duomenų šaltinius Europoje ir nustatyti prioritetines temas, remtinas įgyvendinant partnerystę;
- į vieną programą sujungti vėžio sukeltos naštos rodiklius (paplitimas, mirštamumas, išgyvenimas ir vyravimas), teikiamus pagal esamas Europos veiklos sritis;
- sudaryti darbo grupę vėžio gydymo sąnaudų Europoje tyrimui pagal gyventojus.

2009 m. EKVP bendrais veiksmais iki 2013 m. buvo įpareigota pateikti pasiūlymą, kuriuo būtų sukurtas būsimo Europos vėžio informacijos sistemos pagrindas, susitarus su visais suinteresuotaisiais subjektais, kuriems rūpi vėžio gydymas (duomenų teikėjais, sveikatos specialistais, vyriausybėmis, piliečiais, pacientais ir mokslininkais).

2012 m. JTC tapo atsakingas už pagalbą diskutuojant dėl EVIS, taip pat tapo Europos Sąjungos duomenų ir priemonių saugykla. Ataskaita ***Europos informacijos apie vėžį sistemos kūrimas. Europos kovos su vėžiu partnerystės (EKVP) pasiūlymas***⁵⁹, kuris yra EKVP veiklos rezultatas, yra Jungtinio tyrimų centro (JTC) darbo pagrindas.

Jungtinis tyrimų centras (JTC) užtikrins EVIS tvarumą ir koordinuos tolesnę jo plėtrą. Jis dirba glaudžiai bendradarbiaudamas su visais pagrindiniais vėžio duomenų srities suinteresuotaisiais subjektais, remia Europos vėžio registrų tinklą (EVRT), kurio sekretoriatu Jungtinis tyrimų centras tapo 2012 m., ir bendradarbiauja su Tarptautine vėžio mokslinių tyrimų agentūra (TVMTA) ir kitais Europos lygmens moksliniais tinklais bei projektais, pvz., EUROCORE, CONCORD (angl. *Global surveillance of cancer survival*)⁶⁰, bendrųjų veiksmų iniciatyva PARENT (tarptautinė pacientų registrų iniciatyva)⁶¹ ir kitomis grupėmis, taip siekdamas apibrėžti geriausias veiksmingas visų

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>.

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/>.

pagrindinių EVIS funkcijų galimybes, pvz., duomenų kontrolės, statistinės analizės, informacijos apie vėžį sklaidos ir platinimo ir pan.

Dabar Europoje daugiau kaip 200 vėžio registru yra prijungti prie EVRT. Įvairių šalių duomenų rinkimo sistemos atspindi nacionalinių sveikatos sistemų organizavimo specifiką, be to, tebėra kliūčių gauti duomenis, todėl sunku pereiti nuo nacionalinio prie Europos masto, nes ne visi rodikliai visoje ES yra panašūs. Dabar registruose pateikiami beveik visi epidemiologiniai duomenys apie vėžį, tačiau registrai per mažai finansuojami, paprastai jiems trūksta darbuotojų arba jie pradeda veikti be tinkamo plano.

2.9. Partnerių komandinis darbas

Veiksmo tikslai. Komunikate apibrėžiamas Europos Komisijos vaidmuo siekiant užtikrinti bendradarbiavimu grindžiamą ir į veiksmus orientuotą požiūrį į partnerystę ir įsitikinti, kad siūlomi veiksmai ir veikla yra tinkami ES lygmeniu.

Įgyvendinti veiksmai. Bendri veiksmai pagal sveikatos programą – tai veiksmai, kuriuos atlieka Europos Sąjunga ir valstybės narės. Partnerystės trukmės laikotarpiu konsultacinės EKVP bendrų veiksmų struktūros suteikė galimybę Europos Komisijai ir valstybėms narėms aktyviai keistis nuomonėmis ir konstruktyviai bendradarbiauti.

Siekdama didinti įvairių ES lygmens vėžio iniciatyvų matomumą ir gerinti jų koordinavimą, Europos Komisija įsteigė **Europos Komisijos vėžio kontrolės ekspertų grupę**⁶².

Tai yra atsakas į valstybių narių ir suinteresuotųjų subjektų keliamą reikalavimą pagerinti koordinavimą atsižvelgiant į tai, kad daugėja su vėžiu susijusios veiklos. Be to, dalijantis žiniomis ir informacija galima padėti išspręsti kai kurias problemas, su kuriomis vėžio kontrolės srityje susiduria valstybės narės, ir būtų lengviau bendradarbiauti su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais.

3. IŠVADOS

ES veiksmais dėl vėžio pagal Komisijos komunikatą buvo sustiprintas Europos Sąjungos, valstybių narių ir atitinkamų suinteresuotųjų subjektų bendradarbiavimas ir atitinkamose srityse sukurta Europos pridėtinė vertė (NVKP, atrankinė patikra, vėžio informacinė sistema, retos vėžio formos ir kt.), taip pat atsirado praktinis pagrindas toliau taikyti ir plėsti bendradarbiavimo mechanizmus. Dėl šio bendradarbiavimo strateginėse srityse sukurta sistema, kuria tvariai prisidėta prie vėžio naštos ES mažinimo, o tikslas iki 2020 m. 15 proc. sumažinti sergamumą vėžiu vis dar gali būti pasiektas. Naujausiais turimais duomenimis, 2000–2010 m. laikotarpiu dažniausių vėžio formų (t. y. krūties, plaučių, prostatos ir storosios žarnos) paplitimas sumažėjo maždaug 10 proc.

Kad būtų toliau bendradarbiaujama, šioje ataskaitoje apibūdinti kai kurie tolesni veiksmai:

- **3-ioji ES sveikatos programa**, pagal kurią sudaromos galimybės skatinti visuomenės sveikatos veiksmus vėžio srityje;

⁶² 2014 m. birželio 3 d. Komisijos sprendimas 2014 C/167 05, ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf.

- **programa „Horizontas 2020“**, visų pirma joje nustatyti sveikatos, demografinių pokyčių ir gerovės tikslai – taip sudaromos galimybės vykdyti vėžio ir kitų sunkių lėtinių ligų mokslinius tyrimus;
- Komisija toliau remia aukštos kokybės **nacionalinių vėžio planų** rengimą Europos Sąjungoje;
- **reikia** toliau remti Europos kovos su vėžiu kodekso 4-ojo leidimo kaip **pagrindinės vėžio prevencijos ir kovos su vėžiu skatinimo veiklos priemonės** sklaidą;
- labai svarbu, kad **naujoji Tabako produktų direktyva** būtų visiškai įgyvendinta, užtikrinant visokeriopą naudojimąsi joje nustatytais deleguotaisiais ir įgyvendinimo įgaliojimais, taip pat būtina padėti valstybėms narėms ją įgyvendinti, kad visoje ES sumažėtų rūkančiųjų ir būtų mažinamas vėžio paplitimas;
- būtina aktyviau bendradarbiauti **visuomenės sveikatos, aplinkos ir profesinės sveikatos** srityse, kad taikant platesnį požiūrį būtų pašalintos vėžio priežastys, kurių galima išvengti;
- Komisija remia naują **Europos krūties vėžio atrankinės patikros ir diagnozės gairių leidimą**, Europos aukštos kokybės įrodymais grindžiamas krūties vėžio gaires, apimančias kitus priežiūros etapus ir aspektus, **ir savanorišką Europos krūties vėžio paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą**;
- įgyvendinama **bendrų veiksmų programa CANCON (Europos išsamios vėžio kontrolės kokybės gerinimo vadovas)**, svarbiausias pasiektas rezultatas – **Europos išsamios vėžio kontrolės kokybės gerinimo vadovas**;
- **suinteresuotieji subjektai turėtų apsvarstyti galimybę taikyti Direktyvą dėl pacientų teisių taikymo vykdant tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą** Europos pavyzdinių centrų, taip pat centrų, susijusių su retais navikais, tinklams kurti. Komisija kvietimus šiems tinklams kurti ketina paskelbti 2014 ir 2015 m.;
- **padėtis vėžio atrankinės patikros srityje** pastaraisiais metais ir ypač priėmus Tarybos rekomendaciją aiškiai pagerėjo, tačiau Europos Komisijos tarnybos mano, kad ateinančiais metais ES, nacionaliniu ir regionų lygmenimis atrankinės patikros programų atnaujinimo ir centrų bei ekspertų tinklų kūrimo darbas tebėra visuomenės sveikatos tikslo prioritetas;
- be to, siekiant remti vienodą požiūrį į retomis vėžio formomis sergančius pacientus, galima apsvarstyti galimybę imtis specialaus **veiksmo dėl retų vėžio formų**, taip būtų sukurta pridėtinė vertė;
- bus svarbu parengti **Europos vėžio informacijos sistemą (EVIS)**, tai suteiks būtinas žinias, kurių reikia vėžio kontrolės veiklai optimizuoti;
- Komisija formuoja koordinuotą požiūrį į **vėžio mokslinių tyrimų veiklą** visoje ES;

- reikia, kad „E. sveikatos“ sistema būtų diegiama platesniu mastu siekiant veiksmingai valdyti ligas ir stiprinti naudingą prevencijos praktiką.

Be to, bus atsižvelgta į valstybių narių ir suinteresuotųjų subjektų rekomendacijas, pateiktas **Europos Komisijos vėžio kontrolės ekspertų grupėje**.

Kaip nurodyta komunikate, Europos Komisija ir toliau siekia tikslo sumažinti vėžio susirgimų sukeltą naštą ES ir mano, kad tikslas iki 2020 m. 15 proc. sumažinti vėžio paplitimą (510 000 naujų atvejų) yra pasiekiamas rezultatas.