

Bryssel 23.9.2014  
COM(2014) 584 final

**KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,  
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN  
KOMITEALLE**

**syöväntorjunnasta: eurooppalainen kumppanuusohjelma 24 päivänä kesäkuuta 2009  
annetun komission tiedonannon [KOM (2009) 291 lopullinen] täytäntöönpanosta sekä  
syöpäseulonnan 2 päivänä joulukuuta 2003 annettua neuvoston suosituksen  
(2003/878/EY) täytäntöönpanosta (toinen kertomus)**

## TIIVISTELMÄ

Syöpä on merkittävä kansanterveydellinen haaste kaikissa jäsenvaltioissa. Se on myös EU:n terveyspolitiikan keskeinen painopiste. Neuvosto antoi joulukuussa 2003 **suosituksen syöpäseulonnasta**<sup>1</sup>. Komissio puolestaan hyväksyi kesäkuussa 2009 **tiedonannon syöväntorjunnasta: eurooppalainen kumppanuusohjelma**<sup>2</sup>. Tässä kertomuksessa esitetään tiivistelmä siitä, miten näillä syövän torjuntaa koskevilla EU:n aloitteilla on edistetty tavoitetta vähentää syöpään sairastuvuutta 15 prosentilla vuoteen 2020 mennessä.

- **Johtajuus:** Jäsenvaltioiden suuri enemmistö – 24 maata 28:sta – saavutti tavoitteen, joka koski kansallisen syöväntorjuntaohjelman laatimista ennen vuotta 2013.
- **Tuki jäsenvaltioille:** Terveysohjelman puitteissa toteutetuin yhteisin toimin on laadittu jäsenvaltioille ohjeita, jotka koskevat kansallisten syöväntorjuntaohjelmien ja syövän hoidon kehittämistä. Uuden, vuonna 2014 käynnistetyn yhteisen toimen tuloksena laaditaan eurooppalainen opas kokonaisvaltaisen syöväntorjunnan laadun parantamiseksi. Rajatylittävässä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista annettu direktiivi tarjoaa mahdollisuuksia yhteistyön lisäämiseen terveydenhuoltopalvelujen tarjoajien ja osaamiskeskusten välisten eurooppalaisten osaamisverkostojen kautta.
- **Ennaltaehkäisy:** Lähiaikoina käynnistetään *Euroopan syövänvastaisen säännösten* neljännen version laatiminen, jota komissio tukee Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen kanssa tehtävien hallinnollisten sopimusten kautta.
- **Seulonta:** Nykyisten ennusteiden mukaan vuosina 2010–2020 EU:ssa saadaan suoritettua yli 500 miljoonaa rintasyövän, kohdunkaulan syövän ja/tai paksu- ja peräsuolen syövän seulontatutkimusta julkisten ohjelmien puitteissa. Syövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevat eurooppalaiset ohjeet on laadittu rintasyövän (vuonna 2006, lisäosat vuonna 2013), kohdunkaulan syövän (2008, toinen laitos 2014) ja paksu- ja peräsuolen syövän (2010) osalta.
- **Laadunvarmistus:** Komissio kehittää eurooppalaiseen lainsäädäntöön perustuvaa laadunvarmistusjärjestelmää rintasyöpään liittyviä palveluita varten.
- **Tutkimus:** EU on seitsemän viime vuoden aikana investoinut yli 1,4 miljardia euroa syöpätutkimukseen. Yli puolet näistä määrärahoista – 770 miljoonaa euroa – on investoitu tutkimusyhteistyöhankkeisiin, joissa etsitään uusia menetelmiä syövän torjumiseen ja potilaiden tukemiseen.
- **Syöpää koskevat tiedot:** Euroopan komission Yhteiselle tutkimuskeskukselle annettiin vuonna 2012 vastuu eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän koordinoinnista ja tietojen kokoamisesta ja säilyttämisestä Euroopan unionissa.
- **Koordinointi:** Parantaakseen EU:n tasolla toteutettavien erilaisten syöpäaloitteiden välistä koordinointia Euroopan komissio perusti vuonna 2014 syöväntorjuntaa käsittelevän EU-asiantuntijaryhmän.

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

<sup>2</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0291&rid=1>

# 1. ALKUSANAT

## 1.1 Johdanto

Neuvosto hyväksyi 2. joulukuuta 2003 yksimielisesti **suosituksen syöpäseulonnnasta**<sup>3</sup> (jäljempänä '**neuvoston suositus**'). Suosituksessa todetaan syöpäsairauksista aiheutuvien rasisiteiden merkitys sekä rintasyövän, kohdunkaulan syövän sekä paksu- ja peräsuolen syövän seulonnan tehokkuudesta saatu näyttö. Suosituksessa kehoitetaan kaikkia jäsenvaltioita toteuttamaan yhteistoimia kansallisten väestöpohjaisten syöpäseulontaohjelmien täytäntöönpanemiseksi ja asianmukaisen laadunvarmistuksen toteuttamiseksi parhaita toimintatapoja koskevien eurooppalaisten ohjeiden mukaisesti. Lisäksi siinä kehoitetaan Euroopan komissiota raportoimaan syöpäseulontaohjelmien täytäntöönpanosta, tarkastelemaan sitä, missä määrin ehdotetut toimenpiteet toimivat tehokkaasti, sekä pohtimaan lisätoimien tarpeellisuutta. Vuonna 2008 julkaistiin ensimmäinen suosituksen täytäntöönpanoa koskeva kertomus<sup>4</sup>, joka kattoi vuodet 2003–2007.

Euroopan parlamentti antoi 10. huhtikuuta 2008 päätöslauselman syövän torjunnasta laajentuneessa Euroopan unionissa, ja syöpätaudeista aiheutuvien rasisiteiden vähentämistä koskevat neuvoston päätelmät annettiin 10. kesäkuuta 2008. Tämän pohjalta Euroopan komissio hyväksyi 24. kesäkuuta 2009 **tiedonannon syöväntorjunnasta: eurooppalainen kumppanuusohjelma**<sup>5</sup>, (jäljempänä '**komission tiedonanto**'). Sillä tuetaan jäsenvaltioita niiden pyrkimyksissä torjua syöpää tarjoamalla niille puitteet syövänehkäisyyden ja -torjuntaan liittyvien tietojen, valmiuksien ja asiantuntemuksen hakuun ja vaihtoon. Lisäksi aktivoidaan sidosryhmiä eri puolilla Euroopan unionia toimimaan yhdessä. Tiedonannon 3.1 kohdan mukaan komissio toimittaa tiedonannon perusteella toteutettuja toimia koskevan loppuraportin, jonka pohjalta **määritellään Euroopan unionin tulevat syöpää koskevat toimet**.

## 1.2 Syövästä aiheutuvat rasisitteet Euroopan unionissa

Euroopan unionissa (EU27) havaittiin vuonna 2012 hiukan yli 2,6 miljoonaa uutta syöpätapausta<sup>6</sup> (lukuun ottamatta ihosyöpätapauksia, jotka eivät ole melanoomaa). Tapauksista 54 prosenttia (1,4 miljoonaa) esiintyi miehillä ja 46 prosenttia (1,2 miljoonaa) naisilla.

Syövän esiintymisen primaaripaikkana olivat useimmiten rinnat (arviolta 364 000 tapausta, 13,8 % kaikista syöpätapauksista), eturauhanen (359 000, 13,7 %), paksu- ja peräsuoli (342 000, 13,0 %) ja keuhkot (309 000, 11,8 %). Näiden neljän syövän osuus oli noin puolet (52,3 %) syöpien aiheuttamasta rasisitteesta Euroopan unionissa vuonna 2012.

Miehillä syövän esiintymisen yleisimmät primaaripaikat vuoden 2012 arvioiden perusteella olivat eturauhanen (25,1 % kaikista syövistä), keuhkot (211 000, 14,7 %), paksu- ja peräsuoli (192 000, 13,4 %) ja virtsarakko (96 000, 6,7 %). Naisilla yleisimmin diagnosoidut syövät olivat rintasyöpä (364 000, 30,4 % kaikista syövistä), paksu- ja

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

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

<sup>5</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0291&rid=1>

<sup>6</sup> Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012, European Journal on Cancer, helmikuu 2013.

peräsuolen syöpä (151 000, 12,5 %), keuhkosyöpä (98 000, 8,2 %) ja kohtusyöpä (64 000, 5,4 %).

Syöpään liittyvien kuolemien arvioitu kokonaismäärä Euroopan unionissa (EU27) vuonna 2012 oli 1 263 miljoonaa. Miesten osuus kuolemista oli 56 prosenttia (708 000) ja naisten osuus 44 prosenttia (555 000). Yleisin syöpäkuolemien syy Euroopassa vuonna 2012 oli keuhkosyöpä, johon kuoli arviolta 310 000 ihmistä (24,5 % kaikista syöpään kuolleista). Paksu- ja peräsuolen syöpä aiheutti 150 000 kuolemantapausta (11,9 %), rintasyöpä 91 000 (7,2 %) ja mahasyöpä 58 000 (4,6 %). Miehillä yleisimmin kuolemaan johtaneet syöpäsairaudet olivat edelleen keuhkosyöpä (183 000, 25,9 %), paksu- ja peräsuolen syöpä (82 000, 11,6 %) ja eturauhassyöpä (71 000, 10 %). Naisilla yleisimmät kuolinsyyt olivat rintasyöpä (91 000, 16,3 %), paksu- ja peräsuolen syöpä (68 000, 12,3 %), keuhkosyöpä (81 000, 14,7 %) ja munasarjasyöpä (30 000, 5,4 %).

Syöpäpotilaiden eloonjääminen vaihtelee huomattavasti Euroopan maiden välillä huolimatta siitä, että syövän diagnosoinnissa ja hoidoissa on tapahtunut huomattavaa kehitystä 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä. Syöpädiagnoosista viiden vuoden kuluttua elossa olevien aikuisten lukumäärä on noussut tasaisesti Euroopan unionissa, mikä johtuu syövän hallinnassa – esimerkiksi syöpäseulontaohjelmissa – otetuista merkittävistä edistysaskeleista ja hoitojen kehittymisestä. Maiden välillä on kuitenkin edelleen suuria eroja, ja kansainväliset elossaolotilastojen erot pienenevät vain muutamien syöpien, kuten rintasyövän, peräsuolen syövän, eturauhassyövän ja ihomelanooman osalta.<sup>7</sup>

## 1.2 Syövästä aiheutuvat kustannukset Euroopan unionissa

Syöpä aiheutti EU:n jäsenvaltioille vuonna 2009 arviolta 126 miljardin euron kustannukset. Terveydenhuollon osuus tästä oli 51 miljardia (40 %).<sup>8</sup> Syövästä aiheutuvien terveydenhuoltokustannusten arvioitiin olevan EU:ssa keskimäärin 102 euroa asukasta kohden, mutta summa vaihteli huomattavasti Bulgarian 16 eurosta Luxemburgin 184 euroon henkilöä kohden.

Ennen aikaisesta kuolemasta aiheutuvien tuotantotappioiden määräksi arvioitiin 42,6 miljardia euroa, ja menetetyistä työpäivistä johtuvien tappioiden määräksi 9,43 miljardia euroa. Epävirallisen hoidon (omaishoidon) kustannusten arvioitiin olleen 23,2 miljardia euroa. Suurimmat taloudelliset kustannukset aiheutuivat arvioiden mukaan keuhkosyövästä (18,8 miljardia euroa, 15 % kaikista syövän aiheuttamista kustannuksista), rintasyövästä (15,0 miljardia euroa, 12 %), paksu- ja peräsuolen syövästä (13,1 miljardia euroa, 10 %) ja eturauhassyövästä (8,43 miljardia euroa, 7 %). Tutkijat huomauttavat näiden olevan varovaisia arvioita, sillä eräitä terveydenhuoltokustannuksia – esimerkiksi seulontaohjelmia – ei sisällytetty kustannuksiin, koska näitä tietoja ei saatu kaikista tutkittavista maista.

## 2. NEUVOSTON SUOSITUKSEN JA KOMISSION TIEDONANNON PERUSTEELLA TOTEUTETTUIJEN TOIMIEN TULOKSET

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

<sup>8</sup> Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. The Lancet Oncology, Volume 14, Issue 12, sivut 1165–1174, marraskuu 2013.

## 2.1 Kansalliset syöväntorjuntaohjelmat

**Toimien tavoitteet:** Komission tiedonannossa asetettiin horisontaaliseksi tavoitteeksi, että kumppanuusohjelman päättyessä kaikilla jäsenvaltioilla on oma yhtenäinen kansallinen syöväntorjuntaohjelmansa. Tällaisten suunnitelmien käyttöönotto auttaa pysyvästi vähentämään syövän aiheuttamaa rasitetta EU:ssa ja pääsemään lähemmäs tavoitteena olevaa 15 prosentin vähennystä vuoteen 2020 mennessä (uusien tapausten väheneminen 510 000:lla).

Kansalliset syöväntorjuntaohjelmat ovat kansanterveysohjelmia, joilla pyritään varmistamaan näyttöön perustuvien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista, diagnosointia, hoitoa, kuntoutusta, palliatiivista hoitoa ja tutkimusta koskevien strategioiden keskitetysti hallinnoitu täytäntöönpano ja seuranta. Euroopan komissio vahvisti vuonna 2009 pitkäkestoista sitoumustaan syövän torjuntaan käynnistämällä yhteisen toiminnan nimeltä [syöväntorjunnan eurooppalainen kumppanuusohjelma](#) (EPAAC). Syöväntorjunnan eurooppalaisella kumppanuusohjelmalla (2009–2013) pyritään tukemaan jäsenvaltioita ja muita sidosryhmiä, jotta nämä voivat tehostaa toimiaan syövän torjumiseksi. Ohjelma tarjoaa myös puitteet syövänehkäisyyn ja -torjuntaan liittyvien tietojen, valmiuksien ja asiantuntemuksen kartoittamiseen ja vaihtoon, jotta voidaan saada aikaan synergioita ja välttää toimien hajanaisuus ja päällekkäisyys. Kumppanuuteen osallistui useita erilaisia sidosryhmiä, joilla kaikilla oli kokemusta ja asiantuntemusta omilta erityisaloiltaan, mikä laajensi tietoperustaa. Mukana oli lääketieteellisiä ja tieteellisiä tutkimuslaitoksia, toimialan edustajia ja valtioista riippumattomia potilaiden järjestöjä kaikkialta EU:sta.

**Toteutetut toimet:** Suurin osa jäsenvaltioista saavutti tavoitteen, joka koski kansallisen syöväntorjuntaohjelman laatimista ennen vuotta 2013: 24 jäsenvaltiolla 28:sta oli kansallinen syöväntorjuntaohjelma tai muu tämän tyyppinen ohjelma tai strategia vuoteen 2013 mennessä. Muut neljä jäsenvaltiota viimeistelevät parhaillaan omia kansallisia syöväntorjuntaohjelmiaan. Kansallisissa syöväntorjuntaohjelmissa on huomattavia eroja niiden soveltamisalan, niihin sisältyvien aiheiden, seuranta ja arviointia koskevien indikaattoreiden, suunnitelman/ohjelman/strategian keston, valmistelujakson ja potilaiden osallistumisen osalta.

Syöväntorjunnan eurooppalainen kumppanuusohjelma on tuottanut kolme keskeistä asiakirjaa, joista on hyötyä kansallisten syöväntorjuntaohjelmien jatkokehittämisessä ja niiden laadun parantamisessa:

- Raportti kansallisten syöväntorjuntaohjelmien nykytilanteesta Euroopan unionissa<sup>9</sup>
- Opas laadukkaiden kansallisten syöväntorjuntaohjelmien tuottamiseen Euroopan unionissa<sup>10</sup>
- Indikaattorit kansallisten syöväntorjuntaohjelmien seurantaan, arviointia ja muuttamista varten<sup>11</sup>.

Kaikissa jäsenvaltioissa on käytetty huomattavia resursseja kansallisten syöväntorjuntaohjelmien laatimiseen. Ohjelmat auttavat vähentämään syövän

<sup>9</sup> [http://www.epaac.eu/from\\_heidi\\_wiki/Final\\_Report\\_on\\_National\\_Cancer\\_Control\\_Programmes.pdf](http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf)

<sup>10</sup> [http://www.epaac.eu/images/END/Final\\_Deliverables/WP\\_10\\_Annex\\_17\\_European\\_Guide\\_on\\_Quality\\_National\\_Cancer\\_Control\\_Programmes.pdf](http://www.epaac.eu/images/END/Final_Deliverables/WP_10_Annex_17_European_Guide_on_Quality_National_Cancer_Control_Programmes.pdf)

<sup>11</sup> [http://www.epaac.eu/from\\_heidi\\_wiki/Final\\_Report\\_on\\_National\\_Cancer\\_Control\\_Programmes.pdf](http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/Final_Report_on_National_Cancer_Control_Programmes.pdf)

aiheuttamaa rasitetta EU:ssa pysyvästi, sillä niissä vahvistetaan syöväntorjunnan edellyttämät perusrakenteet ja luodaan menettely niiden tuloksellisuuden seuraamiseksi. Ne tarjoavat myös puitteet uusien ohjeiden, hoitomenetelmien ja yhteistyövälineiden käyttöönottoon, ja tämä edistää syövän hoidon kehittämistä kaikkialla EU:ssa.

## 2.2 Joka kolmas syöpä on ehkäistävissä – kustannustehokkain ratkaisu

**Toimien tavoitteet:** Komission tiedonannossa kannustetaan kumppaneita ottamaan käyttöön horisontaalinen lähestymistapa, jonka perustana on terveyden keskeisiin taustatekijöihin vaikuttaminen tavoitteena syövän aiheuttaman lisääntyvän rasitteen hillitseminen Euroopan unionissa. Syövän syntymiseen vaikuttavat useat tekijät, ja siksi sen ennaltaehkäisyssä on keskityttävä sekä elintapoihin että työperäisiin ja ympäristötekijöihin. On arvioitu<sup>12</sup>, että noin joka kolmas syöpätapaus voitaisiin ehkäistä muuttamalla tai välttämällä keskeisiä riskitekijöitä. Näitä tekijöitä ovat tupakointi, ylipainoisuus, hedelmien ja vihannesten vähäinen osuus ruokavaliossa, vähäinen liikunta<sup>13</sup>, alkoholin käyttö, kemiallisille karsinogeeneille altistuminen työssä ja auringolle altistuminen.

Keskeisen tärkeä EU:n toimi tässä yhteydessä on **Euroopan syövänvastainen säännöstö**<sup>14</sup>. Se sisältää kaksi selkeää viestiä:

- tiettyjä syöpiä voidaan välttää – ja terveyttä ylipäänsä voidaan parantaa – noudattamalla terveempiä elintapoja; ja
- syöpiä voidaan parantaa, tai paranemisennustetta voidaan merkittävästi parantaa, jos ne havaitaan aikaisessa vaiheessa.

Koska tämä lukijaystävällisessä muodossa oleva säännöstö on suunnattu suurelle yleisölle, se on syövän ehkäisyn keskeinen viestintäväline. Sitä tulisi käyttää ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä tiedottamiseen ja syöpää koskevien käsitysten muuttamiseen.

**Toteutetut toimet:** Terveyden keskeisiin taustatekijöihin pohjautuva terveyden edistäminen on kuulunut pitkään Euroopan komission ensisijaisiin tavoitteisiin. Siihen on sisällytynyt strategioita, jotka ovat koskeneet ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystekijöitä<sup>15</sup> sekä alkoholiin liittyviä haittoja<sup>16</sup>. Lisäksi komissio on laatinut tupakoinnin torjuntaa koskevan kunnianhimoisen strategian<sup>17</sup>, jonka tavoitteena on saada lapset ja nuoret luopumaan tupakoinnin aloittamisesta, yhdenmukaistaa tupakkatuotteiden sisämarkkinat ja tukea kansallisia toimia, joilla suojellaan kansalaisia altistumiselta passiiviselle tupakoinnille. Samalla otetaan huomioon tarve räätälöidä terveyden edistämistä koskevia toimia eri väestö- ja kohderyhmille.

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

<sup>13</sup> Tämä tavoite sopii yhteen EU:n poliittisten tavoitteiden kanssa, jotka on määritelty monialaisesta terveyttä edistävän liikunnan lisäämisestä 26 päivänä marraskuuta 2013 annetussa neuvoston suosituksessa, EUVL C 354, 4.12.2013, s. 1–5.

<sup>14</sup> <http://www.cancercode.eu/>

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/policy/strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm)

<sup>16</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006\\_0625en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf)

<sup>17</sup> [http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/tobacco/introduction/index_en.htm)

Työperäisen altistumisen osalta Euroopan unionin työterveys ja -turvallisuusstrategian 2007–2012<sup>18</sup> arviointi osoitti, että strategialla saavutettiin asiaa koskevat tavoitteet, ja todettiin, että muiden EU:n ympäristö- ja terveysstrategioiden kanssa koordinoitavissa toimissa on jatkossakin keskityttävä ammattitautien ehkäisyyn. Näistä syöpä on yksi tärkeimpiä. Tämän vuoksi komissio on hyväksynyt työterveyttä ja -turvallisuutta koskevan EU:n strategiakehyksen kaudelle 2014–2020<sup>19</sup>.

**Työntekijöiden suojelemisesta syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville tekijöille tai perimän muutoksia aiheuttaville aineille altistumiseen työssä liittyviltä vaaroilta 29 päivänä huhtikuuta 2004 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2004/37/EY<sup>20</sup>** säädetään useista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä, joiden avulla voidaan estää tai minimoida työperäinen altistuminen karsinogeeneille ja mutageeneille. Lisäksi aineiden ja seosten luokituksesta, merkinnöistä ja pakkaamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 1272/2008<sup>21</sup> liitteessä VI olevassa 3 osassa olevaa karsinogeeneiksi tai mutageeneiksi luokiteltujen aineiden luetteloa päivitetään tieteellisen näytön perusteella.

Syöväntorjunnan eurooppalaisen kumppanuusohjelman yhteydessä on käynnistetty uudelleen **syöväntorjunnan eurooppalainen teemaviikko<sup>22</sup>**. Teemaviikolla tiedotetaan Euroopan syövänvastaiseen säännöstöön sisältyvistä terveyttä koskevista viesteistä.

**Euroopan syövänvastaisen säännöston** neljännen laitoksen (ensimmäinen laitos on vuodelta 1987, toinen vuodelta 1994 ja kolmas vuodelta 2003) laatiminen on käynnistetty. Euroopan komissio tukee säännöstöä **Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen (IARC)** kanssa tehtävien hallinnollisten sopimusten kautta.

### 2.3 Syöpien seulonta ja varhainen havaitseminen

**Toimien tavoitteet:** Neuvoston **suosituksessa** suositellaan rintasyövän, kohdunkaulan syövän sekä paksu- ja peräsuolen väestöpohjaista syöpäseulontaa seulonnan tehokkuudesta saadun näytön perusteella. Seulontojen yhteydessä on kuitenkin sovellettava asianmukaisia laadunvarmistusjärjestelmiä. WHO on vuonna 2011 ilmaissut tukensa näille suosituksille Euroopan alueella sijaitsevien 53 jäsenmaansa osalta<sup>23</sup>.

Joissakin jäsenvaltioissa on toteutettu järjestelmällisiä seulontoja kohdunkaulan syövän havaitsemiseksi vuodesta 1963 lähtien. Rintasyövän seulontaohjelmia alettiin toteuttaa 1980-luvun loppupuolella. Paksu- ja peräsuolen syövän seulontaohjelmia on sen sijaan otettu käyttöön vasta 2000-luvulla, ja niitä tehdään vain pienessä osassa Eurooppaa.

Neuvoston suositusta koskevan ensimmäisen täytäntöönpanokertomuksen mukaan seulontatutkimusten vuotuinen määrä EU:ssa oli tuolloin huomattava; se oli kuitenkin alle puolet siitä tutkimusten vuotuisesta vähimmäismäärästä, jonka odotettaisiin toteutuvan, jos suosituksessa tarkoitetut seulontatestit olisivat kaikkien tarkoituksenmukaisiin ikäryhmiin kuuluvien EU:n kansalaisten saatavilla (vuosittain noin 125 miljoonaa tutkimusta). Lisäksi vain alle puolet (41 %) tutkimuksista tehtiin

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

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

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

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

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

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

väestöpohjaisissa ohjelmissa, jotka tarjosivat organisatoriset puitteet kattavalle laadunvarmistukselle suosituksessa vaaditulla tavalla.

**Toteutetut toimet:** Nykyisten ennusteiden perusteella vaikuttaa siltä, että viime vuosina EU:ssa on tapahtunut huomattavaa edistystä seulontojen kattavuudessa. Vuosina 2010–2020 yksistään EU:ssa saadaan suoritettua yli 500 miljoonaa rintasyövän, kohdunkaulan syövän ja/tai paksu- ja peräsuolen syövän seulontatutkimusta julkisten ohjelmien puitteissa. Suosituksen piiriin kuuluvat kolme syöpämuotoa (rintasyöpä, kohdunkaulan syöpä sekä paksu- ja peräsuolen syöpä) ovat syynä lähes viidesosaan – eli 400 000:een – 1,8 miljoonasta syöpäkuolemasta Euroopan alueella (IARC 2008).

Joulukuussa 2010 julkaistiin eurooppalaisen terveyshaastattelututkimuksen (EHIS) ensimmäisestä aallosta<sup>24</sup> saadut rintasyövän, kohdunkaulan syövän ja/tai paksu- ja peräsuolen syövän seulontaa<sup>25</sup> koskevat alustavat tiedot. Näiden tietojen<sup>26</sup> mukaan mammografiassa edes kerran elämässään käyneiden 50–69-vuotiaiden naisten prosenttiosuudet tutkimuksen piiriin kuuluvissa maissa olivat suurimmat Ranskassa (92,9 %), Espanjassa (92,3 %), Itävallassa ja Saksassa (90 %), Belgiassa (89,5 %) ja Unkarissa (86,9 %). Matalimmat osuudet olivat Bulgariassa (19,5 %) ja Romaniassa (13,5 %).

**Suosituksessa** todettiin, että seulontaohjelmien toteuttamisen kannalta tärkein toimi on **parhaita toimintatapoja koskevien eurooppalaisten ohjeiden** hyväksyminen, sillä ne helpottavat parhaiden toimintatapojen jatkokehittämistä korkealuokkaisia syöpäseulontaohjelmia varten valtakunnallisella ja tarvittaessa alueellisella tasolla. **Rintasyöpäseulonnan ja -diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevien eurooppalaisten ohjeiden neljäs laitos**<sup>27</sup> julkaistiinkin jo vuonna 2006. Viimeisimmän täytäntöönpanokertomuksen julkaisemisen jälkeen ohjeiden työstämistä on edelleen pidetty prioriteettina:

- Vuonna 2008 Euroopan komissio tuotti yhteistyössä IARC:n ja kohdunkaulansyövän eurooppalaisen seulontaverkoston (ECCSN) kanssa **kohdunkaulan syövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevat eurooppalaiset ohjeet (toinen laitos)**<sup>28</sup>. Ohjeisiin sisältyy teknisten seikkojen ja dokumentaation laajoja päivityksiä sekä uusien teknologioiden – esimerkiksi nestesytologian, papa-kokeiden automatisoidun tulkinnan ja ihmisen papilloomavirusten testaamisen – arviointi. Ohjeiden soveltamisalaan on myös lisätty monialaisen asiantuntijaryhmän laatimat kattavat ohjeet yleislääkäreille, gynekologeille ja sytologiaan erikoistuneille patologeille.
- Vuonna 2010 Euroopan komissio tuotti yhteistyössä IARC:n kanssa **paksu- ja peräsuolen syövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevat**

<sup>24</sup> EHIS-tutkimuksen toinen aalto toteutetaan kaikissa EU:n jäsenvaltioissa vuosina 2013–2015 komission asetuksen (EU) N:o 141/2013 mukaisesti: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:FI:PDF>.

<sup>25</sup> [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_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_hc3&lang=en)

[http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_hc4&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_hc4&lang=en)

<sup>26</sup> [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Breast\\_cancer\\_screening\\_statistics](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Breast_cancer_screening_statistics)

<sup>27</sup> [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_projects/2002/cancer/fp\\_cancer\\_2002\\_ext\\_guid\\_01.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf)

<sup>28</sup> [http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en\\_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117](http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7007117)

**eurooppalaiset ohjeet (ensimmäinen laitos)**<sup>29</sup>. Paksu- ja peräsuolen syövän seulontaa koskevilla EU-ohjeilla pyritään nostamaan laatuvaatimuksia esittämällä laadunvarmistusta koskevia ohjaavia periaatteita ja näyttöön perustuvia suosituksia, joita olisi syytä noudattaa paksu- ja peräsuolen syövän seulontaohjelmien täytäntöönpanossa EU:n jäsenvaltioissa. Ohjeet kattavat koko seulontaprosessin kutsuista ja organisoinnista diagnosointiin ja siihen, miten toimitaan, kun muutoksia havaitaan. Niissä keskitytään *seulonnan* kannalta olennaisiin seikkoihin, mutta niihin sisältyy periaatteita, jotka ovat tärkeitä myös *diagnosoinnin* kannalta: koulutus, monialainen yhteistyö, seuranta ja arviointi, kustannustehokkuus, haitallisten vaikutusten minimointi ja jatkotutkimusten oikea-aikaisuus.

- Vuonna 2013 Euroopan komissio julkaisi yhteistyössä IARC:n, EUREFin, rintasyöpäseulontojen patologiaa käsittelevän eurooppalaisen työryhmän ja syöväntorjunnan eurooppalaisen kumppanuusohjelman kanssa ***rintasyöpäseulonnan ja -diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevien eurooppalaisten ohjeiden neljännen laitoksen lisäykset***<sup>30</sup>. Ensimmäisellä lisäyksellä (digitaalista mammografiaa koskeva päivitys) reagoidaan neljännen laitoksen julkaisemisen jälkeisiin nopeaan teknologiseen kehitykseen, johon liittyy digitaalisen kuvantamisen lisääntyneeseen käyttöön mammografiaseulonnoissa ja -diagnostiikassa. Toinen lisäys käsittelee useita aiheita, jotka liittyvät patologian laadunvarmistukseen rintasyöpäseulonnassa ja -diagnostiikassa, joissa on viime vuosina tullut esiin ongelmia ja käytännön ratkaisuja samoin kuin uusia tekniikoita ja muita edistysaskeleita.
- Vuonna 2014 Euroopan komissio aikoo tuottaa yhteistyössä IARC:n ja kohdunkaulansyövän eurooppalaisen seulontaverkoston (ECCSN) kanssa ***lisäyksiä kohdunkaulan syövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevien eurooppalaisten ohjeiden toiseen laitokseen***. Lisäykset käsittelevät ihmisen papilloomaviruksen (HPV) primaaritestauksia sekä ihmisen papilloomaviruksen testauksia ja konventionaalista sytologiaa kohdunkaulan syövän seulonnoissa.

Yksi syöväntorjunnan eurooppalaisen kumppanuusohjelman tavoitteista oli **syöpäseulontaohjelmien toteutusta käsittelevän intensiivisen ja kokonaisvaltaisen koulutuksen** järjestäminen. Intensiivikurssin suunnittelun ja testaamisen asiantuntijatuken varten käynnistettiin seulonnan toteutuksen eurooppalainen kouluverkosto (European Schools of Screening Management, ESSM)<sup>31</sup>.

EU:n terveysohjelmasta on tuettu myös **AURORA-hanketta**<sup>32</sup>, jonka tavoitteena on yhteinen, toteutuskelpoinen strategia kohdunkaulan syövän seulonnoista tiedottamiseksi 30–69-vuotiaille naisille EU:n uusissa jäsenvaltioissa. Strategialla pyritään varmistamaan, että myös hankalasti saavutettavissa olevat ryhmät saadaan tiedotuksen piiriin. Sillä myös autetaan uusia jäsenvaltioita toteuttamaan näyttöön perustuvia kohdunkaulan syövän seulontoja ja edistetään tiedon ja asiantuntemuksen vaihtoa Euroopassa.

<sup>29</sup> [http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en\\_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390](http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND3210390)

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

<sup>31</sup> [http://www.epaac.eu/from\\_heidi\\_wiki/ESSM\\_firstannouncement0619.pdf](http://www.epaac.eu/from_heidi_wiki/ESSM_firstannouncement0619.pdf)

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

Kartoittaakseen syövän seulonta- ja hoitopalveluja Euroopassa tarjoavia tahoja Euroopan komission **Yhteinen tutkimuskeskus (JRC) käynnisti vuonna 2012 selvityksen rintasyöpään liittyvistä palveluista Euroopan maissa**<sup>33</sup>. Selvityksen tulosten mukaan 22 maata toteuttaa rintasyövän seulontaohjelmia, ja näistä 21 järjestetään ohjeissa annettujen määritelmien mukaisesti. Paksu- ja peräsuolen syövän seulontaohjelmia toteuttaa 15 maata 25:stä, ja neljä muuta maata on siirtymässä järjestelmälliseen ohjelmaan. Kohdunkaulan syövän seulontaohjelmia toteuttaa 19 maata 25:stä, ja jotkin maat ovat muuttamassa satunnaisia toimiaan väestöpohjaiseksi ohjelmaksi, johon sovelletaan laadunvarmistusta.

## 2.4 Rintasyöpään liittyviä palveluja Euroopan unionissa tarjoavien tahojen akkreditointi

**Toimien tavoitteet:** Komission tiedonannossa todetaan, että komissio aikoo kehittää vapaaehtoisen eurooppalaisen **rintasyöpäseulonnan ja -seurannan pilottiakkreditointijärjestelmän, joka perustuu rintasyöpäseulontaa ja -diagnosointia koskeviin uusiin eurooppalaisiin ohjeisiin** (ja niiden aiempiin versioihin, jotka ovat pitkäaikaisimmat ja korkeatasoisimmat ohjeet tällä alalla).

Tämä on johdonmukaista **suosituksen** kanssa, joka koskee näyttöön perustuvaa syöpäseulontaa järjestelmällisellä väestöpohjaisella toimintamallilla, johon sisältyy laadunvarmistus. Vuonna 2008 annettiin **neuvoston päätelmät syöpätaudeista aiheutuvien rasitteiden vähentämiseksi**<sup>34</sup>. Päätelmissä kehoitettiin komissiota tarkastelemaan mahdollisuutta kehittää eurooppalainen rintasyöpäseulonnan ja -seurannan pilottihyväksyntäjärjestelmä, joka perustuu laadunvarmistusta koskeviin eurooppalaisiin ohjeisiin.

**Toteutetut toimet:** Yhteiselle tutkimuskeskukselle annettiin joulukuussa 2012 seuraavat tehtävät:

- kehittää rintasyöpäseulontaa ja -diagnosointia koskevien eurooppalaisten ohjeiden uusi laitos ja
- kehittää rintasyöpään liittyvien palvelujen laadunvarmistusjärjestelmä, joka perustuu akkreditointia koskevaan eurooppalaiseen lainsäädäntökehykseen, joka on määritelty tuotteiden kaupan pitämiseen liittyvää akkreditointia ja markkinavalvontaa koskevista vaatimuksista 9 päivänä heinäkuuta 2008 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 765/2008<sup>35</sup>.

Tässä vielä kesken olevassa hankkeessa pyritään laatimaan laatua koskevat vähimmäisvaatimukset, joita sovelletaan kaikkiin rintasyöpään liittyviin terveydenhuoltopalveluihin kaikkialla EU:ssa. Perustana käytetään **rintasyöpäseulontaa ja -diagnosointia koskevien eurooppalaisten ohjeiden uutta laitosta**, jonka pitäisi valmistua vuonna 2016. Lisäksi JRC kehittää **ohjeita käsittelevän eurooppalaisen foorumin** kootakseen yhteen ohjeita, jotka koskevat seulontojen ja diagnostiikan jälkeisiä

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

<sup>34</sup> [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

<sup>35</sup> <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=>

rintasyöpään liittyviä muita hoitovaiheita – kattaen esimerkiksi hoidon, kuntoutuksen, jatkotoimet, seurannan ja tarvittaessa kivunhallinnan sekä psykologiseen tukeen ja palliatiiviseen hoitoon liittyvät näkökohdat, jotka ovat tärkeitä potilaskeskeisen laatuksenteen kannalta.

## 2.5 Terveystenhuollon parhaiden toimintatapojen soveltaminen käytäntöön – hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja levittäminen

**Toimien tavoitteet:** Tiedonannossa asetetaan tavoitteeksi syöpäkuolleisuuden erojen vähentäminen pienentämällä vuoteen 2020 mennessä 70 prosentilla eroa parhaisiin ja huonoimpiin tuloksiin päässeen jäsenvaltion väliltä.<sup>36</sup> Tätä tavoitetta tuetaan kehittämällä syöpään liittyvien hoitojen parhaita käytäntöjä koskevia ohjeita. Huomioon otetaan myös kansalliset, alueelliset ja paikalliset olosuhteet.

**Toteutetut toimet:** Syöväntorjunnan eurooppalainen kumppanuusohjelma on kehittänyt useita terveydenhuoltoon liittyviä aloitteita, muun muassa tuottanut kattavan kokonaiskuvan syövän hoidosta Euroopassa:

- *Tunnistetaan eurooppalaisen terveydenhuollon parhaat toimintatavat, edistetään innovatiivisia verkostointitapoja kokemusten vaihtoa varten:* on kehitetty **Monialaisen syövänhoidon periaatteet**<sup>37</sup>, joissa määritellään keskeiset vaatimukset, jotka kaikkien tuumoreita hoitavien monialaisten ryhmien olisi täytettävä. Lisäksi on perustettu **tietokonepohjainen järjestelmä tukemaan oireiden käsittelyssä ja päätöksenteossa** palliatiivisen hoidon yhteydessä.
- *Kehitetään lasten syöpähoitoja koskevat ohjeet:* Kumppanuusohjelma teki tiivistä yhteistyötä lasten onkologian alan eurooppalaisen yhdistyksen (European Society for Paediatric Oncology, SIOP) kanssa edistääkseen lasten onkologian parantamista koskevia ohjeita. Jokin aika sitten toteutettiin jäsenvaltioihin kohdistettu selvitys, jossa arvioitiin näiden ohjeiden soveltamista käyttäen vertailukohtana SIOPin vuonna 2008 tekemän vastaavan tutkimuksen tuloksia. Vertailun tulokset ovat todennäköisesti saatavilla vuonna 2014.
- *Täydentäviä ja vaihtoehtoisia syöpähoitoja koskeva näyttö ja niiden käyttö:* Käynnissä on selvitys, joka koskee täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja integroidun onkologian puitteissa tarjoavia eurooppalaisia rakenteita ja keskuksia.
- *Kehitetään, tarkistetaan ja yhdenmukaistetaan kliinisten ohjeiden sisältöjä ja täytäntöönpanoa:* Yhteisen toiminnan kumppanit keskittyivät syöpähoitoja koskevien kliinisten ohjeiden kehittämisessä kahteen alueeseen: ravitsemukseen ja harvinaisiin syöpiin. JRC on toimittanut ravitsemusta koskevat ohjeet eurooppalaisille syöpätutkimuslaitoksille<sup>38</sup>.
- *Toteutetaan koulutusstrategia terveydenhuollon henkilöstön psykososiaalisten taitojen ja viestintätaitojen kohentamiseksi:* Useat kumppaniorganisaatiot osallistuivat tähän hankkeeseen, jossa kartoitettiin terveydenhuoltojärjestelmien psykososiaalisen tuen valmiuksia syövänhoidon yhteydessä, terveydenhuollon henkilöstön viestintätaitoja ja psykososiaalista tukea koskevaa koulutusta, sekä

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

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

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

sitä, miten tarpeet ja valmiudet kohtaavat toisensa. Tulokset osoittavat, että selvitykseen vastanneista 26 maasta 20:ssä psykososiaalinen tuki sisältyy kansalliseen syöväntorjuntaohjelmaan, mutta vain 10 maalla on erityiset määrärahat sitä varten.<sup>39</sup>

Jotta syöväntorjunnan kehittämistoimille saataisiin jatkuvuutta etenkin terveydenhuollon alalla, komissio käynnisti vuonna 2014 **uuden kolmivuotisen syöväntorjuntaa koskevan yhteisen toiminnan**, joka rahoitetaan EU:n toisesta terveysohjelmasta. Sen tärkeimpänä tavoitteena on sekä tuottaa **eurooppalainen opas kokonaisvaltaisen syöväntorjunnan laadun parantamiseksi** että perustaa jäsenvaltioiden foorumi syöpään liittyviä aiheita koskeville keskusteluille.

Laadittaviin oppaaseen ja kannanottoihin on määrä sisällyttää sekä hyviä toimintatapoja että näyttöön perustuvia suosituksia. Niillä pyritään parantamaan syöväntorjunnan ja -hoidon laatua kansallisella tasolla ja vähentämään osaltaan maiden välisiä eroavuuksia. Oppaassa on tarkoitus paneutua näyttöön perustuviin, laadukkaisiin syöpäseulontaohjelmiin, kokonaisvaltaisen syövänhallintaverkoston organisoimiseen, yhteisöpohjaiseen syövänhoitoon ja syövästä selviämiseen. Jäsenvaltiot saavat ohjausta laadukkaiden seulontaohjelmien täytäntöönpanoon kohdunkaulan syövän, rintasyövän ja paksu- ja peräsuolen syövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevien eurooppalaisten ohjeiden mukaisesti. Ne saavat myös ohjausta muiden mahdollisten seulontaohjelmien (esim. keuhkosyövän ja eturauhassyövän) järjestämiseen. Jäsenvaltioille on määrä toimittaa kokonaisvaltaisen syövänhallintaverkoston malli, jota ne voivat mukauttaa omiin olosuhteisiinsa.

Komissio haluaa myös tukea sähköisten terveydenhuoltopalvelujen ratkaisuja etenkin sähköisten terveyspalvelujen verkoston ja sähköisen terveydenhuollon toimintasuunnitelman kautta, sillä sähköisillä palveluilla syöpää sairastavalle voidaan antaa kohdennetumpaa, tehokkaampaa ja vaikuttavampaa hoitoa ja osaltaan vähentää virheitä. Niiden käytön edut on todistettu käytettäessä etälääketieteen palveluja sairauden hallinnassa ja terveyden edistämisessä. Lisäksi komissio tarkastelee teknisiä ja taloudellisia ratkaisuja lääketieteellisten isotooppien tuotannolle ottaen huomioon tarjonnan vajeet eri puolilla Eurooppaa. Neuvoston hyväksyi 6. joulukuuta 2010 *päätelmät lääketieteelliseen käyttöön tarkoitettujen radioisotooppien toimitusvarmuuden saavuttamisesta Euroopan unionissa*<sup>40</sup>, ja tämän jälkeen perustettiin eurooppalainen seurantakeskus, jolla pyritään ratkaisemaan toimitusketjuun liittyviä ongelmia, joilla on suoria vaikutuksia terveydenhuollon tarpeisiin.

## 2.6 Harvinaiset syövät

**Toimien tavoitteet:** Tiedonannossa korostetaan tarvetta poistaa terveydenhuollon toimista johtuvia eroavuuksia syöpäkuolleisuudessa vähentämällä eroa parhaisiin ja huonoimpiin tuloksiin päässeiden jäsenvaltion väliltä. Harvinaiset syövät mainitaan siinä toisena alueena, jolla EU:sta saadaan lisäarvoa. Lisäarvo perustuisi eurooppalaisten osaamisverkostojen kautta tehtävään yhteistyöhön esimerkiksi harvinaisten sairauksien osalta, joihin kuuluu useita harvinaisia syöpiä.

---

<sup>39</sup> <http://www.epaac.eu/healthcare>

<sup>40</sup> [http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation\\_protection/medical/doc/2012\\_council\\_radioisotopes.pdf](http://ec.europa.eu/energy/nuclear/radiation_protection/medical/doc/2012_council_radioisotopes.pdf)

Periaatteessa harvinaiset tuumorit olisi määriteltävä samalla tavalla kuin harvinaiset sairaudet. Harvinaisiksi määritellään sairaudet, joiden prevalenssi on vähemmän kuin 5 henkilöä 10 000:tä kohden Euroopan väestössä. Harvinaisten syöpien osuus kaikista diagnosoiduista syöivistä on vuosittain noin 22 prosenttia. Toisin kuin aikuisilla, lähes kaikki lapsilla esiintyvät syövät ovat harvinaisia ja vakavia. Joka vuosi EU:ssa noin 40 000 lasta saa syöpädiagnoosin. Nämä tuumorit aiheuttavat erityistaakan potilaille, sillä ne vaativat diagnostista ja hoidollista asiantuntemusta, jota ei välttämättä ole helposti saatavilla lähellä potilaan asuinpaikkaa. Toisinaan potilaiden on matkustettava pitkiä matkoja saadakseen patologin tekemän asianmukaisen diagnoosin ja monialaista hoitoa, eikä heillä ole juurikaan mahdollisuuksia hankkia toista asiantuntijalausuntoa sairaudestaan.

**Toteutetut toimet:** Harvinaisia sairauksia koskevalla EU:n toiminnalla pyritään puuttumaan haasteisiin, jotka liittyvät harvinaisiin tuumoreihin. Toiminta perustuu vuonna 2008 annettuun komission tiedonantoon **Harvinaiset sairaudet: Euroopan haasteet**<sup>41</sup> ja vuonna 2009 hyväksyttyyn **neuvoston suositukseen toimista harvinaisten sairauksien alalla**<sup>42</sup>. Euroopan unionin toimilla pyritään parantamaan potilaiden mahdollisuuksia saada diagnoosi, tietoa ja hoitoa asianmukaisesti ja oikea-aikaisesti. Tällä alalla EU-tason toiminta voi olla vaikuttavampaa kuin yksittäisten jäsenvaltioiden yksinään toteuttamat toimet.

**Rajatyliittävässä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista annetussa direktiivissä**<sup>43</sup> selkeytetään lisäksi potilaiden oikeuksia saada turvallista ja laadukasta hoitoa toisessa EU-maassa ja saada hoitokuluista korvausta. Direktiivi muodostaa pohjan terveydenhuoltoviranomaisten välisen yhteistyön lisäämiselle useiden toimien kautta. Jotkin säännöksistä koskevat harvinaisia sairauksia. Direktiivin 12 artiklassa säädetään jäsenvaltioiden yhteistyön tiivistämisestä ja annetaan komissiolle toimivalta tukea jäsenvaltioita niiden terveydenhuollon tarjoajien ja osaamiskeskusten välisten eurooppalaisten osaamisverkostojen kehittämisessä etenkin monimutkaisten ja harvinaisten sairauksien alalla, joiden prevalenssi on alhainen.

Maaliskuussa 2014 hyväksyttiin kaksi päätöstä<sup>44 45</sup>, joissa vahvistetaan eurooppalaisiin osaamisverkostoihin ja niiden jäseniin sovellettavat kriteerit sekä verkostojen arviointi- ja hyväksyntämenettely. Ainoastaan näiden lainsäädäntövaatimusten mukaisesti hyväksytyt verkostot saavat EU:n virallisen tunnustuksen ja EU ERN -logon, joka on Euroopan unionin omistama rekisteröity tavaramerkki.

Euroopan komissio on tukenut harvinaisia sairauksia koskevien EU:n puiteiden pohjalta seuraavia terveysohjelmaan kuuluvia aloitteita:

- Vuonna 2012 **RARECARENET-hanke (Harvinaisten syöpäsairauksien tietoverkosto)**<sup>46</sup>, joka perustui aiemmin toteutettuun **RARECARE-hankkeeseen (Harvinaisten syöpien seuranta Euroopassa)**<sup>47</sup>, jossa tuotettiin arvioita sairastuvuudesta, eloonjäämisestä, prevalenssista ja kuolleisuudesta kaikkien harvinaisten syöpien osalta. Hankkeen tavoitteena on i) tuottaa päivitettyjä

<sup>41</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/docs/rare\\_com\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_fi.pdf)

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

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

<sup>44</sup> [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL\\_2014\\_147\\_R\\_0006](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006)

<sup>45</sup> [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL\\_2014\\_147\\_R\\_0007](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007)

<sup>46</sup> <http://www.rarecarenet.eu/rarecarenet/>

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

indikaattoreita harvinaisten syöpien aiheuttamasta rasitteesta, ii) koota ja levittää tietoa harvinaisten syöpien hoitoväylistä, iii) yksilöidä harvinaisten syöpien osaamiskeskuksiin sovellettavia kriteerejä, iv) tuottaa ja levittää tietoa harvinaisten syöpien diagnosoinnista ja hallinnasta, v) kehittää erittäin harvinaisten syöpien kliininen tietokanta, vi) tuottaa uutta tietoa näistä sairauksista ja niiden kliinisestä hallinnasta ja vii) tuottaa ja levittää tietoa potilaille, muun muassa luettelo harvinaisten syöpien potilasjärjestöistä.

- Vuonna 2013 **Lasten onkologian asiantuntijoiden eurooppalainen viiteverkosto diagnosointia ja hoitoa varten (ExPO-r-NeT)**, joka tukee syöpäsairaiden lasten ja nuorten hoidon järjestämistä muussa jäsenvaltiossa kuin siinä, jossa potilas on vakuutettuna, silloin kun tiettyihin syöpiin liittyvä asiantuntemus on harvinaista ja tapausten määrä pieni. Hanke edistää näin parhaan mahdollisen hoidon järjestämistä lasten harvinaisia syöpiä sairastaville potilaille maiden rajojen yli.

Lisäksi perustettiin usean sidosryhmän muodostama **Rare Cancers Europe -aloite**<sup>48</sup>, jolla pyritään vastaamaan harvinaisten syöpäsairauksien aiheuttamiin erityishaasteisiin.

## 2.7 Yhteistyö ja koordinointi syöpätutkimuksessa

**Toimien tavoitteet:** Komission tiedonannossa kehoitetaan kehittämään koordinoitu lähestymistapa syöpätutkimukseen koko EU:n alueella siten, että kolmasosa tutkimuksesta, rahoituslähteestä riippumatta, on koordinoitua vuoteen 2013 mennessä.

**Toteutetut toimet:** EU:lla on merkittävä rooli syöpätutkimuksen rahoituksessa. Seitsemän viime vuoden aikana komissio on investoinut tutkimuksen seitsemännen puiteohjelman (2007–2013) kautta yli 1,4 miljardia euroa kansainvälisenä yhteistyönä tehtävään tutkimukseen, tieteen eturintamassa olevaan tutkimukseen, liikkuvuusohjelmiin, julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksiin ja kansallisten syöpätutkimushankkeiden koordinointiin. Yli puolet määrärahoista – 770 miljoonaa euroa – on kohdistettu siihen, että keskeisiä eurooppalaisia ja ulkomaisia toimijoita on kannustettu yhdistämään voimansa ja perustamaan tutkimusyhteistyöhankkeita, joissa etsitään uusia tapoja torjua syöpää ja tukea potilaita. Hankkeiden avulla saadaan parempi käsitys siitä, kuinka erityyppiset syövät syntyvät, kuinka ne voidaan diagnosoida aiemmin ja kuinka niitä voidaan hoitaa menestyksekkäämmin.

Eurooppa on maailman syöpätutkimuksen johtavia alueita. Suurin osa tutkimustyöstä rahoitetaan ja toteutetaan yksittäisissä maissa. EU rahoittaa aloitteita, joilla lukuisia erilaisia kansallisia hankkeita koordinoidaan ja niiden välille luodaan yhteyksiä. Tällaisia ovat esimerkiksi kansallisia syöpärahastoja kartoittava **TRANSCAN-verkosto**<sup>49</sup> ja kansallisia ja alueellisia syöpärekistereitä optimoiva ja yhdistävä **EUROCOURSE-verkosto**<sup>50</sup>. EU myös helpottaa asiantuntemuksen ja parhaiden toimintatapojen vaihtoa maiden välillä.

Syöväntorjunnan eurooppalainen kumppanuusohjelma on lisäksi käynnistänyt syöväntutkimushankkeen, jolla on kolme tavoitetta:

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

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

<sup>50</sup> <http://www.eurocourse.org/>

- Kartoitetaan ja priorisoidaan syöpätutkimuksen alat, jotka hyötyvät koordinoinnista ja rajatylittävästä yhteistyöstä.
- Kartoitetaan mekanismit, joilla kolmasosa syöpätutkimuksesta rahoituslähteestä riippumatta saadaan koordinoitua vuoteen 2013 mennessä.
- Kehitetään tutkimuskoordinoinnin kokeiluhankkeita valikoiduilla aloilla.

Tässä yhteydessä on kehitetty seuraavat kokeiluhankkeet: alkuvaiheen kliinistä tutkimusta koskeva eurooppalaisen syöväntutkimuksen koordinoitihanke, syöpätutkimuksen tulosten eurooppalainen foorumi ja eurooppalainen osaamiskeskus syövän epidemiologiaa ja kansanterveystutkimusta varten: tutkimuksen koordinointi ja osaamisen jakaminen.

Jo alusta lähtien oli selvää, ettei ole yksittäistä menetelmää, jota voitaisiin soveltaa syöpätutkimuksen kaikkien alojen koordinoimiseen kaikkien maiden välillä. Haasteena oli kuhunkin tutkimusaiheeseen ja asianomaisten osapuolten tarpeisiin soveltuvien koordinoitimenetelmien räätälöiminen yhteisesti sovittujen koordinoitiperiaatteiden pohjalta.

## 2.8 Politiikassa ja toiminnassa tarvittavien vertailukelpoisten tietojen toimittaminen

**Toimien tavoitteet:** Komission tiedonannossa kehoitetaan varmistamaan, että syövän esiintyvyydestä ja prevalenssista, syöpään sairastuvuudesta, syöpähoidoista, syöpäpotilaiden eloonjäämisestä ja kuolevuudesta saadaan EU:ssa tarkat ja vertailukelpoiset tiedot vuoteen 2013 mennessä. Tämän tavoitteen yhteydessä tarvitaan **eurooppalaista syöpätietojärjestelmää (ECIS)**, joka kokoaisi yhteen syöpää koskevia tietoja ja dataa käsittelevät laitokset ja tuottaisi näin tietoa, joka on välttämätöntä syöväntorjuntatoimien optimoimiseksi. Järjestelmän tulisi koordinoida ja ohjata kokonaisuudessaan prosessia, joka kattaa tiedon keruun, sen laadun varmistuksen, hallinnoinnin, analysoinnin ja levittämisen.

Syöpää koskevien epidemiologisten tietojen vertailukelpoisuuden parantamiseksi kaksi ensimmäistä hanketta, joita Euroopan komissio tuki Syöväntorjunnan toimintaohjelman puitteissa vuonna 1987, olivat **syöpärekistereiden eurooppalaisen verkoston (ENCR)**<sup>51</sup> perustaminen ja **EUROCARE-hanke (Europe Cancer Registry-based study on survival and care of cancer patients)**<sup>52</sup>. ENCR edistää syöpärekisterien välistä yhteistyötä, määrittelee tiedonkeruustandardeja, järjestää koulutusta syöpärekisterien henkilöstölle ja tiedottaa säännöllisesti syöpään sairastuvuudesta ja syöpäkuolevuudesta Euroopan unionissa ja koko Euroopassa.<sup>53</sup>

Vertailukelpoisten syöpää koskevien tietojen levittämistä tukevat myös EUROSTATin ylläpitämät Euroopan laajuiset tietokannat syövästä kuolinsyynä.<sup>54</sup> **EUROSTAT** vastaa syöpäkuolevuutta koskevien tilastojen kokoamisesta iän, sukupuolen, kansallisuuden ja alueiden mukaan jaoteltuina. **ENCR:n** tiedot<sup>55</sup> muodostavat kattavan syövän aiheuttamaa

<sup>51</sup> <http://www.encr.eu/>

<sup>52</sup> <http://www.eurocare.it/>

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

<sup>54</sup> Kuolinsyitä koskeva Eurostatin tiedonkeruu toteutetaan nykyisin komission asetuksen (EU) N:o 328/2011 nojalla: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:FI:PDF>.

<sup>55</sup> <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>

rasitetta (lähinnä sairastuvuutta ja kuolevuutta) Euroopassa kuvaavan tietojärjestelmän, jota eloonjäämistä, prevalenssia ja hoitotapoja koskevat **EUROCARE:n** tiedot täydentävät.

Jotta käytettävissä olisi vertailukelpoinen syöpäindikaattoreiden järjestelmä, EU:n terveysohjelmasta on lisäksi rahoitettu **EUROCHIP-hanketta (European Cancer Health Indicators)**<sup>56</sup>, jossa on kehitetty indikaattoreita syövän seurantaa varten. Osana **EUROCOURSE-hanketta** on kehitetty **eurooppalaisen syövänseurantakeskuksen (ECO)** verkkosivusto, joka toimii syöpärekisteritietojen automatisoidun hallinnoinnin ja levityksen keskitettynä väylänä. Syöpäindikaattoreiden asianmukainen tulkinta edellyttää yleistä terveyteen liittyvää tietoa, ja nämä tiedot ovat saatavilla **terveyttä koskevilla EU:n sivustoilla**<sup>57</sup>. Yleistä ja terveyteen liittyvää taloudellista tietoa kootaan **OECD:n terveystietokantaan**<sup>58</sup>. Todettakoon vielä, että eurooppalainen tiedeyhteisö on eturintamassa väestöpohjaista epidemiologiaa ja kansanterveyttä koskevassa metodologisessa tutkimuksessa sairastuvuutta ja kuolevuutta koskevien suuntauksien analysoinnin ja ennakkoinnin, eloonjäämistä koskevien tietojen analysoinnin, prevalenssin estimoinnin sekä korkearesoluutioisten tutkimusten suunnittelun ja toteuttamisen osalta samoin kuin terveyteen kohdistuvia sosiaalisen ja taloudellisen eriarvoisuuden vaikutuksia koskevassa tutkimuksessa.

**Toteutetut toimet:** Syöväntorjunnan eurooppalainen kumppanuusohjelma on asettanut etusijalle kolme keskeistä tavoitetta, jotka edistävät eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän kehittämistä:

- Kartoitetaan tärkeimmät syöpää koskevien tietojen lähteet Euroopassa ja yksilöidään prioriteettiaiheet, joita kumppanuusohjelma tukee.
- Kootaan yhteen paikkaan syövän aiheuttamaa rasitetta kuvaavat indikaattorit (sairastuvuus, kuolevuus, eloonjääminen ja prevalenssi), jotka saadaan käynnissä olevista eurooppalaisista toimista.
- Perustetaan työryhmä syövän kustannuksia käsittelevää väestöpohjaista tutkimusta varten Euroopassa.

Syöväntorjunnan eurooppalaiselle kumppanuusohjelmalle annettiin vuonna 2009 tehtäväksi esittää vuoteen 2013 mennessä eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän pohjaksi ehdotus, jonka kaikki syöpäalan sidosryhmät (tiedontuottajat, terveydenhuollon ammattilaiset, valtionhallinnot, kansalaiset, potilaat ja tutkijat) hyväksyvät.

Yhteiselle tutkimuskeskukselle annettiin vuonna 2012 tehtäväksi avustaa eurooppalaisesta ECIS-syöpätietojärjestelmästä käytävissä keskusteluissa ja toimia Euroopan unionissa tietojen ja työvälineiden kokoajana ja säilyttäjänä. Syöväntorjunnan eurooppalaisen kumppanuusohjelman tuloksena tuotettiin eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän kehittämistä käsittelevä raportti ***Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)***<sup>59</sup>, jossa kumppanuusohjelman ehdotus esitettiin. Tämä raportti toimii Yhteisen tutkimuskeskuksen (JRC) työn perustana.

<sup>56</sup> <http://www.tumori.net/eurochip/>

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

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

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

JRC varmistaa ECIS-järjestelmän kestävyys ja koordinoi sen jatkokehittämistä. Se tekee tiivistä yhteistyötä kaikkien keskeisten syöpäalan sidosryhmien kanssa ja tukee syöpärekistereiden eurooppalaista verkostoa (ENCR), jonka sihteeristön tehtävät se otti hoitaakseen vuonna 2012. Se toimii yhteistyössä Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen (IARC) ja muiden eurooppalaisten tieteellisten verkostojen ja hankkeiden – joita ovat muun muassa EURO CARE, CONCORD (Global surveillance of cancer survival)<sup>60</sup> ja yhteinen toiminta PARENT (Cross-border Patient Registries Initiative)<sup>61</sup> – sekä muiden ryhmien kanssa määritelläkseen tehokkaimmat vaihtoehdot kaikkia ECIS-järjestelmän tärkeitä tehtäviä, esimerkiksi tietojen laadunvalvontaa, tilastollista analyysiä, jakamista ja levittämistä varten.

Tällä hetkellä ENCR-verkostossa on mukana yli 200 eurooppalaista syöpärekisteriä. Eri maiden tiedonkeruujärjestelmät heijastavat kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien organisaatioita, ja tiedon saatavuutta haittaavia esteitä on edelleen olemassa. Siirtyminen kansalliselta tasolta Euroopan tasolle on vaikeaa, koska kaikki indikaattorit eivät ole vertailukelpoisia koko EU:ssa. Tällä hetkellä suurin osa syöpää koskevista epidemiologisista tiedoista on saatavilla rekistereissä, mutta rekisterien rahoitus on riittämätöntä, niillä on liian vähän henkilöstöä tai ne on käynnistetty ilman asianmukaista suunnittelua.

## 2.9 Yhteistyö kumppanuusohjelmassa

**Toimien tavoitteet:** Tiedonannon mukaan Euroopan komission tehtävänä on varmistaa, että kumppanuusohjelma on lähtökohdiltaan yhteistyöhön ja toimintaan perustuva ja että ehdotetut toimet soveltuvat EU:n tasolla toteuttaviksi.

**Toteutettut toimet:** Yhteiset toiminnot ovat Euroopan unionin ja jäsenvaltioiden terveysohjelman alaisuudessa toteuttamia toimia. Syöväntorjunnan eurooppalaisen kumppanuusohjelman neuvottelurakenteet ovat kumppanuuden aikana mahdollistaneet laajan näkemysten vaihdon ja rakentavan yhteistyön Euroopan komission ja jäsenvaltioiden välillä.

Lisätäkseen näkyvyyttä ja parantaakseen EU:n tasolla toteutettavien erilaisten syöpäaloitteiden välistä koordinoitua Euroopan komissio on perustanut **syöväntorjuntaa käsittelevän komission asiantuntijaryhmän**<sup>62</sup>.

Tämä on vastaus jäsenvaltioiden ja sidosryhmien esittämiin pyyntöihin parantaa koordinaatiota syöpään liittyvien hankkeiden lisääntymisen vuoksi. Osaamisen ja tietojen jakaminen voi lisäksi auttaa ratkaisemaan joitakin ongelmia, joita jäsenvaltioilla on syöväntorjunnan alalla, ja edistää yhteistyötä asianomaisten sidosryhmien välillä.

## 3. PÄÄTELMÄT

Syöpää koskevaan komission tiedonantoon perustuva EU:n toiminta on lujittanut Euroopan unionin, jäsenvaltioiden ja asianomaisten sidosryhmien välistä yhteistyötä ja tuottanut Euroopan tason lisäarvoa asiaankuuluvilla aloilla (kansalliset syöväntorjuntaohjelmat, seulonta, syöpätietojärjestelmä, harvinaiset syövät jne.). Se

<sup>60</sup> [http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord\\_2.html](http://www.lshtm.ac.uk/eph/ncde/cancersurvival/research/concord/concord_2.html)

<sup>61</sup> <http://www.patientregistries.eu/>

<sup>62</sup> [http://ec.europa.eu/health/major\\_chronic\\_diseases/docs/com2014\\_c167\\_05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf), annettu 3 päivänä kesäkuuta 2014,

toimii myös käytännöllisenä perustana yhteistyömekanismien jatkamiselle ja laajentamiselle. Tämä strategisilla aloilla tehty yhteistyö on myötävaikuttanut syövän aiheuttamien rasitteiden kestävään vähentämiseen EU:ssa ja 15 prosentin vähennystä vuoteen 2020 mennessä koskevan tavoitteen saavuttamiseen. Viimeisimpien käytössä olevien tietojen mukaan yleisimpiin syöpämuotoihin (eli rintasyöpään, keuhkosyöpään, eturauhassyöpään ja paksu- ja peräsuolen syöpään) sairastuvuus väheni noin 10 prosentilla vuosina 2000–2010.

Tätä yhteistyötä voidaan kehittää edelleen seuraavilla toimilla:

- **EU:n kolmas terveysohjelma** tarjoaa mahdollisuuksia edistää syöpää koskevia kansanterveystoimia.
- **Horisontti 2020** -ohjelma, etenkin sen tavoite ”Terveys, väestönmuutos ja hyvinvointi”, tarjoaa mahdollisuuksia syöpää ja muita merkittäviä kroonisia sairauksia käsittelevän tutkimuksen jatkamiseen.
- Komissio jatkaa laadukkaiden **kansallisten syöväntorjuntasuunnitelmien** kehittämistä Euroopan unionissa.
- Euroopan syövänvastaisen säännösten neljännestä laitoksesta tiedottamista on tuettava, sillä asiakirja on **keskeinen työväline syövän ennaltaehkäisemisessä ja syöväntorjunnan edistämisessä EU:ssa**.
- **Uutta tupakkatuotedirektiiviä** on hyödynnettävä kokonaisuudessaan varmistamalla, että siinä säädettyä delegoitua valtaa ja täytäntöönpanovaltaa hyödynnetään täysimääräisesti. Sen täytäntöönpanoa jäsenvaltioissa on tuettava, jotta tupakointi vähenisi kaikkialla EU:ssa, mikä edistäisi näin syöpään sairastuvuuden vähenemistä.
- **Kansanterveysalan, ympäristöalan ja työterveysalan** yhteistyötä on lisättävä, jotta vältettävissä oleviin syövän aiheuttajiin voidaan puuttua laajemmasta näkökulmasta.
- Komissio tukee **rintasyöpäseulontaa ja -diagnosointia koskevien eurooppalaisten ohjeiden uuden laitoksen** laatimista, laadukkaiden, **näyttöön perustuvien rintasyöpää koskevien ohjeiden eurooppalaista foorumia**, joka kattaa kaikki hoidon vaiheet ja näkökulmat, sekä **vapaaehtoista eurooppalaista laadunvarmistusjärjestelmää rintasyöpään liittyviä palveluita varten**.
- On käynnistetty kokonaisvaltaisen syöväntorjunnan laadun parantamista käsittelevä **yhteinen toiminta CANCON (European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control)**, jonka tärkein tuotos on **eurooppalainen opas kokonaisvaltaisen syöväntorjunnan laadun parantamiseksi**.
- **Sidosryhmien tulisi harkita rajatylittävässä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista annetun direktiivin hyödyntämistä** eurooppalaisten osaamisverkostojen kehittämisessä muun muassa harvinaisten tuumoreiden osalta. Komissio aikoo järjestää verkostoja koskevat ehdotuspyynnöt vuosina 2014 ja 2015.

- **Syöpäseulontojen tilanne** on parantunut selvästi viime vuosina ja varsinkin neuvoston suosituksen hyväksymisen jälkeen. Komissio katsoo kuitenkin, että seulontaohjelmien toteutus ja päivitys sekä keskusten ja asiantuntijoiden välinen verkostointi pysyy tulevina vuosina edelleen kansanterveysalan ensisijaisena tavoitteena EU:n, kansallisella ja alueellisessa tasolla.
- Harvinaisiin syöpiin sairastuneiden potilaiden yhdenvertaisen kohtelun tukemiseksi olisi myös syytä harkita erityistä **harvinaisia syöpiä koskevaa toimea** lisäarvon tuottamiseksi.
- **Eurooppalaisen syöpätietojärjestelmän (ECIS)** kehittäminen on tärkeää, jotta kyetään tuottamaan syöväntorjuntatoimien optimoimisen kannalta olennaista tietoa.
- Komissio kehittää koordinoitua lähestymistapaa, jota sovellettaisiin **syöpätutkimukseen** kaikkialla EU:ssa.
- **Sähköisten terveystietojärjestelmien** hyödyntämistä on lisättävä sairauksien hallinnan tehostamiseksi ja ennaltaehkäisevien käytäntöjen vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Lisäksi huomioon otetaan **syöväntorjuntaa käsittelevän komission asiantuntijaryhmän** puitteissa esitetyt jäsenvaltioiden ja sidosryhmien suositukset.

Euroopan komissio katsoo, että tiedonannossa todettu syövän aiheuttaman raskautta vähentämistavoite – 15 prosentin vähennys vuoteen 2020 mennessä (uusien tapausten väheneminen 510 000:lla) – on saavutettavissa.