

Briselē, 23.9.2014.
COM(2014) 584 final

**KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**Komisijas 2009. gada 24. jūnija Paziņojuma par vēža apkarošanu: Eiropas partnerība
[COM (2009) 291 final] un Padomes 2003. gada 2. decembra Ieteikuma par vēža
skrīningu (2003/878/EC) otrā īstenošanas ziņojuma īstenošana**

KOPSAVILKUMS

Vēzis ir būtiska sabiedrības veselības problēma visās dalībvalstīs un ES veselības aizsardzības politikas galvenā prioritāte. Padome 2003. gada decembrī pieņēma **Ieteikumu par vēža skrīningu**¹. Komisija 2009. gada jūnijā pieņēma **Paziņojumu par vēža apkarošanu: Eiropas partnerība**². Šajā ziņojumā apkopoti galvenie sasniegumi cīņā pret vēzi to abu ES iniciatīvu ietvaros, kas vērstas uz mērķi līdz 2020. gadam samazināt saslimstību ar vēzi par 15 %.

- **Vadošā loma.** Lielākā daļa dalībvalstu, proti, 24 no 28, ir sasniegušas mērķi pirms 2013. gada sagatavot valsts vēža kontroles plānu (*NCCP*).
- **Atbalsts dalībvalstīm.** Izmantojot rīcības plānu saskaņā ar veselības aizsardzības programmu, ir izstrādāti norādījumi dalībvalstīm par valsts vēža kontroles plānu izveidošanu un vēža slimnieku aprūpi. Jauna vienotā rīcība, kas tiks uzsākta 2014. gadā, ļaus izstrādāt Eiropas ceļvedi par kvalitātes uzlabošanu vēža izplatības visaptverošā ierobežošanā. Direktīva par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē paver jaunas iespējas paplašināt sadarbību, iesaistot Eiropas references tīklus, veselības aprūpes sniedzējus un ekspertu centrus.
- **Profilakse.** Drīzumā tiks izdota *Eiropas kodeksa pret vēzi* ceturtā redakcija, ko atbalsta Eiropas Komisija, izmantojot administratīvos nolīgumus ar Starptautisko vēža izpētes aģentūru.
- **Skrīnings.** Balstoties uz pašreizējām prognozēm, laika posmā no 2010. līdz 2020. gadam būs veiktas vairāk nekā 500 miljoni krūts, dzemdes kakla un zarnu (kolorektālā) vēža skrīningpārbaudes publiskā sektora pasūtītu programmu ietvaros. Ir izstrādātas Eiropas pamatnostādnes par krūts vēža (2006., papildināts 2013. g.), dzemdes kakla vēža (2008., otrais izdevums 2014. g.) un zarnu vēža (2010. g.) diagnostikas un skrīninga kvalitātes nodrošināšanu.
- **Kvalitātes nodrošināšana.** Komisija patlaban pilnveido kvalitātes nodrošināšanas shēmu krūts vēža jomas pakalpojumiem, kura pamatojas uz Eiropas tiesisko regulējumu.
- **Pētniecība.** Pēdējo septiņu gadu laikā ES ir ieguldījusi vairāk nekā EUR 1,4 miljardu vēža pētniecības centienos. Vairāk nekā puse šā budžeta (EUR 770 miljoni) ir ieguldīti kopīgos pētniecības projektos, lai rastu jaunus veidus, kā cīnīties pret vēzi un atbalstīt pacientus.
- **Informācija par vēzi.** 2012. gadā Eiropas Komisijas Kopīgās pētniecības centram tika uzdots atbildība par Eiropas vēža informācijas sistēmas koordinēšanu un Eiropas Savienības datu un instrumentu reģistra glabāšanu.
- **Koordinācija.** Lai uzlabotu ES līmeņa vēža apkarošanas iniciatīvu koordinēšanu, Eiropas Komisija 2014. gadā izveidoja Eiropas Savienības vēža kontroles ekspertu grupu.

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. PRIEKŠVārds

1.1. Ievads

Padome 2003. gada 2. decembrī vienbalsīgi pieņēma **Ieteikumu par vēža skrīningu**³ (turpmāk **Padomes ieteikums**), kurā ņem vērā gan vēža nastas nozīmi, gan krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīninga efektivitāti. Ieteikumā dalībvalstis aicinātas kopīgi rīkoties, lai īstenotu atbilstošas valsts vēža skrīninga kvalitātes nodrošināšanas programmas, kas pamatojas uz iedzīvotāju pētījumiem, saskaņā ar Eiropas paraugprakses pamatnostādņēm. Turklāt Eiropas Komisija ir aicināta ziņot par vēža skrīningdiagnostikas programmu īstenošanu, lai izsvērtu ierosināto pasākumu efektivitāti un apsvērtu turpmākās rīcības nepieciešamību. 2008. gadā publicēja ieteikuma pirmo īstenošanas ziņojumu⁴, kas attiecas uz laikposmu no 2003. līdz 2007. gadam.

Eiropas Parlaments 2008. gada 10. aprīlī pieņēma rezolūciju par cīņu pret vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā, un Padomes secinājumi par vēža radītās nastas mazināšanu tika pieņemti 2008. gada 10. jūnijā. Pamatojoties uz to, Eiropas Komisija 2009. gada 24. jūnijā pieņēma **Paziņojumu par vēža apkarošanu: Eiropas partnerība**⁵ (turpmāk **Komisijas paziņojums**), lai atbalstītu dalībvalstu centienus risināt ar vēzi saistītās problēmas, nodrošinot informācijas apzināšanas un apmaiņas sistēmu, zināšanas un resursus vēža profilaksei un kontrolei un iesaistot attiecīgās ieinteresētās personas visas Eiropas Savienības kopīgā rīcībā. Saskaņā ar šā paziņojuma 3.1. punktu Komisijai tiks iesniegts ziņojums par paveikto, ko izmantos par **pamatu, lai noteiktu turpmākos ES pasākumus cīņai pret vēzi**.

1.2. Vēža nasta Eiropas Savienībā

Aplēsts, ka Eiropas Savienībā (ES-27) 2012. gadā bija vairāk nekā 2.6 miljoni jaunu vēža gadījumu (izņemot nemelanomas ādas vēzi)⁶, 54 % (1,4 miljoni) vīriešiem un 46 % sievietēm (1,2 miljoni).

Biežākā vēža lokalizācija bija krūts (aplēsti 364 000 gadījumi, 13,8 % no visiem vēža gadījumiem), kam seko prostatas (359 000, 13,7 %), zarnu (342 000, 13,0 %), un plaušu vēzis (309 000, 11,8 %). Šie četri vēža veidi veidoja pusi (52,3 %) no kopējās vēža nastas Eiropas Savienībā 2012. gadā.

Saskaņā ar 2012. gada aplēsēm visbiežāk sastopamā lokalizācija vīriešiem bija prostatas (25,1 % no kopējā skaita), plaušu (211 000, 14,7 %), zarnu (192 000, 13,4 %) un urīnpūšļa vēzis (96 000, 6,7 %). Sievietēm krūts vēzis bija visbiežāk konstatētā neoplazma (364 000, 30,4 % no kopējā skaita), kam sekoja zarnu (151 000, 12,5 %), plaušu (98 000, 8,2 %) un dzemdes vēzis (64 000, 5,4 %).

Aplēstais ar vēzi saistīto nāves gadījumu kopējais skaits Eiropas Savienībā (ES-27) 2012. gadā bija 1263 miljoni, no kuriem 56 % (708 000) vīriešu un 44 % (555 000) sieviešu. Eiropā 2012. gadā plaušu vēzis, aptuveni 310 000 nāves gadījumu (24,5 % no kopējā skaita), bija visbiežāk sastopamais vēža izraisītu nāves gadījumu cēlonis, pēc tam

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:LV:PDF>.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemiation/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, February 2013.

zarnu vēzis (150 000, 11,9 %), krūts vēzis (91 000, 7,2 %) un kuņģa vēzis (58 000, 4,6 %). Plaušu vēzis ir visizplatītākais vēža izraisītu nāves gadījumu cēlonis vīriešiem (183 000, 25,9 %), kam seko zarnu (82 000, 11,6 %) un prostatas vēzis (71 000, 10 %). Krūts vēzis ir izplatītākais vēža izraisītu nāves gadījumu cēlonis sievietēm (91 000, 16,3 %), kam seko zarnu (68 000, 12,3 %), plaušu (81 000, 14,7 %) un olnīcu vēzis (30 000, 5,4 %).

21. gadsimta pirmajā desmitgadē dažādās Eiropas valstīs vēža slimnieku izdzīvošanas rādītāji ievērojami atšķiras, neraugoties uz būtiskiem uzlabojumiem vēža diagnosticēšanā un ārstēšanā. To pieaugušo skaits, kas izdzīvo vismaz 5 gadus pēc diagnosticēšanas, laika gaitā ir nepārtraukti pieaudzis visā Eiropas Savienībā, atspoguļojot būtisku progresu vēža pārvaldībā, piemēram, organizētas vēža skrīninga programmas un labāku ārstēšanu. Tomēr joprojām pastāv lielas atšķirības starp valstīm, un izdzīvošanas atšķirības valstu starpā mazinās tikai dažām vēža formām, piemēram, krūts, zarnu, prostatas vēzim un ādas melanomai⁷.

1.3. Vēža izmaksas Eiropas Savienībā

Tiek lēsts, ka vēža izmaksas ES dalībvalstīs 2009. gadā bija EUR 126 miljardi, no kā veselības aprūpe prasīja EUR 51,0 miljardus (40 %)⁸. Visā ES vēža slimnieku veselības aprūpes izmaksas tika lēstas EUR 102 uz vienu iedzīvotāju, bet ievērojami atšķīrās no EUR 16 uz vienu cilvēku Bulgārijā līdz EUR 184 uz vienu cilvēku Luksemburgā.

Produktivitātes zudums priekšlaicīgas nāves dēļ tika lēsts EUR 42,6 miljardu apmērā un zaudētu darba dienu veidā EUR 9,43 miljardu apmērā. Neoficiālās aprūpes izmaksas tika lēstas EUR 23,2 miljardu apmērā. Plaušu vēzim bija visaugstākās aplēstās ekonomiskās izmaksas (EUR 18,8 miljardi, 15 % no kopējām vēža apkarošanas izmaksām), kam seko krūts vēža (EUR 15,0 miljardi, 12 %), zarnu vēža (EUR 13,1 miljardi, 10 %), un prostatas vēža izmaksas (EUR 8,43 miljardi, 7 %). Pētnieki norāda, ka šīs aplēses ir konservatīvas, jo dažas veselības aprūpes izmaksu kategorijas, piemēram, skrīninga programmas, nav iekļautas, tāpēc ka pētījumam nebija iespējams iegūt šos datus no visām valstīm.

2. DARBĪBAS REZULTĀTI SASKAŅĀ AR PADOMES IETEIKUMU UN KOMISIJAS PAZIŅOJUMU

2.1. Valsts vēža kontroles programmas

Darbības mērķi. Īstenojot horizontālu rīcību, Komisijas paziņojumā ir noteikts mērķis, ka līdz partnerības beigām visās dalībvalstīs būtu jābūt integrētām valsts vēža kontroles programmām (NCCP). Šādu plānu īstenošana dotu ilgtspējīgu ieguldījumu vēža nastas samazināšanā Eiropas Savienībā, lai sasniegtu samazināšanas mērķi par 15 % līdz 2020. gadam (510 000 jaunu gadījumu mazāk).

NCCP ir sabiedrības veselības programmas, kas paredzētas, lai nodrošinātu uz pierādījumiem balstītas vēža profilakses, agrīnas noteikšanas, diagnostikas, ārstēšanas, rehabilitācijas, paliācijas un pētniecības stratēģijas centralizēti vadītu īstenošanu un

⁷ <http://press.thelancet.com/EUOCARE1.pdf>.

⁸ Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. The Lancet Oncology, Volume 14, Issue 12, Pages 1165 - 1174, November 2013.

uzraudzību. Eiropas Komisija 2009. gadā pastiprināja savu ilgtermiņa apņemšanos apkarot vēzi, ieviešot vienotu rīcību "Eiropas partnerība cīņai pret vēzi" (EPAAC). Vienotās rīcības (2009–2013) galvenais mērķis ir atbalstīt dalībvalstu un citu ieinteresēto personu centienus risināt vēža problēmu efektīvāk un izmantot to kā vēža profilakses un kontroles informācijas, zināšanu un resursu apzināšanas un apmaiņas sistēmu, lai panāktu sinerģiju un izvairītos no pasākumu sadrumstalotības un dublēšanās. Partnerībā iesaistīts plašs ieinteresēto personu loks, kurām visām ir konkrēta pieredze un zināšanas, lai uzlabotu faktu bāzi. Tajā iesaistītas medicīnas un zinātniskās pētniecības iestādes, nozares pārstāvji un nevalstiskas pacientu apvienības no visas ES.

Īstenotie pasākumi. Vairums dalībvalstu ir izpildījušas mērķi izveidot NCCP līdz 2013. gadam. 24 no 28 dalībvalstīm līdz 2013. gadam bija kāda veida NCCP vai programma, vai stratēģija. Pārējās četras pašlaik pabeidz veidot savas attiecīgās NCCP. NCCP ir būtiski atšķirīgas to darbības jomas, programmā iekļauto jautājumu, to uzraudzības un/vai novērtēšanas rādītāju, un stratēģijas plānu/programmu ilguma, sagatavošanas laika un pacientu iesaistīšanas ziņā.

EPAAC ir trīs galvenie rezultāti, kas ir noderīgi turpmākai NCCP attīstībai un kvalitātes uzlabošanai:

- Ziņojums par NCCP pašreizējo stāvokli Eiropas Savienībā⁹
- Rokasgrāmata augstas kvalitātes NCCP izveidošanai Eiropas Savienībā¹⁰
- NCCP pārraudzība, novērtēšana un grozīšana¹¹.

Visas dalībvalstis ir ieguldījušas ievērojamas pūles NCCP izveidošanā, un tās ir svarīgs elements, lai nodrošinātu ilgtspējīgu ieguldījumu vēža nastas samazināšanā Eiropas Savienībā, jo tās rada galvenās struktūras kas vajadzīgas cīņā pret vēzi, un izveido pārskatatbildības mehānismu. Tās arī veido pamatu, lai ieviestu jaunas pamatnostādnes, metodes un sadarbības mehānismus, kas veicina vēža slimnieku aprūpes progresu visā ES.

2.2. Trešdaļa vēža gadījumu ir novēršami – visekonomiskākā reakcija

Darbības mērķi. Komisijas Paziņojums mudina partnerības pieņemt horizontālu pieeju, kas pamatojas uz darbu ar galvenajiem veselības noteicējiem faktoriem, kā būtisks elements, lai mazinātu arvien pieaugošo vēža nastu Eiropas Savienībā. Vēzi izraisa dažādi faktori, un tādēļ profilaksei jāietekmē dzīvesveids, darba apstākļi un apkārtējā vide. Ir aprēķināts¹², ka apmēram vienu trešdaļu no visiem ļaundabīgo audzēju gadījumiem var novērst, mainot vai izvairoties no būtiskākajiem riska faktoriem. Šie faktori ietver smēķēšanu, lieko svaru, nepietiekamu augļu un dārzeņu izmantošanu uzturā un nepietiekamu fizisko aktivitāti¹³, alkohola patēriņu, darba ņēmēju pakļaušanu ķīmisku kancerogēnu iedarbībai un saules iedarbību.

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/>.

¹³ Šis mērķis būtu jāsaprot ar ES politikas mērķiem, kas noteikti Padomes 2013. gada 26. novembra ieteikumā par veselību veicinošu fizisko aktivitāšu popularizēšanu starp nozārēm, OV C 354, 4.12.2013., 1.–5. lpp.

Eiropas reakcijas galvenais elements ir **Eiropas pretvēža rīcības kodekss**¹⁴. Tajā ir divas skaidras vēstis:

- no noteiktiem vēža veidiem var izvairīties – un kopumā uzlabot veselību –, izvēloties veselīgāku dzīvesveidu; un
- vēzi var izārstēt, vai izārstēšanas iespējas ir daudz lielākas, ja to diagnosticē agrīnā stadijā.

Kodekss vēršas pie sabiedrības kopumā, tas ir iedzīvotājiem draudzīgā formātā un ir galvenais vēža profilakses saziņas rīks un galvenais līdzeklis, lai popularizētu preventīvus pasākumus un veicinātu izmaiņas, vēža uztverē.

Īstenotie pasākumi. Veselības veicināšana pamatojoties uz galvenajiem veselības faktoriem, ilgu laiku ir Eiropas Komisijas prioritāte un tajā ietvertas uztura, ar lieko svaru un aptaukošanos saistītas veselības problēmas¹⁵, kā arī alkohola nodarītais ļaunums¹⁶. Komisija ir izstrādājusi vērienīgu tabakas uzraudzības politiku¹⁷, kuras mērķis ir atturēt bērnus un jauniešus no smēķēšanas uzsākšanas un harmonizēt tabakas izstrādājumu iekšējo tirgu un atbalstīt valstu centienus aizsargāt iedzīvotājus pret tabakas dūmu sekundāro iedarbību, ņemot vērā nepieciešamību pielāgot veselības veicināšanu konkrētām iedzīvotāju un mērķa grupām.

Nodarbinātības jomā ES veselības un drošības stratēģija 2007.–2012. gadam¹⁸ norādīja, ka ir sasniegti attiecīgie mērķi, un joprojām nepieciešams pievērsties arodslimību profilaksei, kur vēzim ir liela nozīme - lai koordinētu rīcību ar citām ES veselības un vides aizsardzības stratēģijām. Šajā nolūkā Komisija ir pieņēmusi jaunu ES stratēģiju par drošību un veselības aizsardzību darbā 2014.–2020. gadam¹⁹.

Turklāt **Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Direktīvā 2004/37/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar kancerogēnu vai mutagēnu iedarbību darbā**²⁰, ir izklāstīti vairāki profilakses pasākumi, lai novērstu vai līdz minimumam samazinātu ar darbu saistītu ķīmisku kancerogēnu un mutagēnu iedarbību. Turklāt to vielu sarakstu, kuras klasificētas kā kancerogēni vai mutagēni, atjaunina atbilstoši zinātniskajiem pierādījumiem Regulas Nr. 1272/2008 (KMI) par klasifikāciju, vielu un to maisījumu iepakojšanu un marķēšanu²¹ VI pielikuma 3. daļā.

Konkrētāk, *EPAAC* vienotās rīcības atjaunoja **Eiropas nedēļu cīņai ar vēzi**²², lai nodotu veselības veicināšanas vēstījumu no Eiropas kodeksa pret vēzi.

Eiropas kodeksa pret vēzi 4. izdevums (pirmā redakcija 1987. g., otrā redakcija 1994. g., trešā redakcija 2003. g.), ko atbalsta Eiropas Komisija, izmantojot administratīvus nolīgumus ar **Starptautisko vēža izpētes aģentūru (IARC)**, ir sākts, un darbs turpinās.

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/lv/com/2006/com2006_0625lv01.pdf.

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

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

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

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

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

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

2.3. Vēža skrīnings un agrīna noteikšana

Darbības mērķi. Padomes **ieteikumā** ieteikts uz sabiedrības pētījumiem pamatots krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīnings, kas pamatojas uz pieejamajiem efektivitātes pierādījumiem atkarībā no atbilstīgu kvalitātes nodrošināšanas shēmu īstenošanas. PVO 2011. gadā atbalstīja šos ieteikumus attiecībā uz tās 53 dalībvalstīm Eiropas reģionā²³.

Vairākās dalībvalstīs dzemdes kakla vēža skrīnings notiek kopš 1963. gada. Krūts vēža skrīninga programmu sāka īstenot pagājušā gadsimta 80. gadu beigās. Zarnu vēža skrīninga programmas tomēr ir izveidotas tikai 2000. gados un joprojām aptver nelielu daļu Eiropas.

Saskaņā ar Padomes ieteikuma pirmo īstenošanas ziņojumu skrīninga pārbaūžu skaits gadā ES bija iespaidīgs, tomēr šis apjoms bija mazāk nekā puse no tā skaita gadā, kādu varētu sagaidīt, ja ieteikumā norādītie skrīninga testi būtu pieejami visiem attiecīgā vecuma ES iedzīvotājiem (apmēram 125 miljoni pārbaūžu gadā). Turklāt mazāk nekā puse no pārbaūžu skaita atteicīgajā laikā (41 %) tika veikta, pamatojoties uz sabiedrības pētījumu programmām, kas sniedza organizatorisko struktūru, lai īstenotu visaptverošu kvalitātes nodrošināšanu, kā noteikts Ieteikumā.

Īstenošanas pasākumi. Saskaņā ar pašreizējām prognozēm pēdējos gados ES ir ievērojami uzlabojies skrīninga pārklājums. Laika posmā no 2010. līdz 2020. gadam ES vien būs veiktas vairāk nekā 500 miljoni krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīninga pārbaudes publiskā sektora pasūtītu programmu ietvaros. Trīs vēža veidi, uz kuriem attiecas šis ieteikums (krūts, dzemdes kakla un zarnu vēzis), veido gandrīz vienu piekto daļu jeb 400 000 no 1,8 miljoniem vēža izraisītas nāves gadījumiem Eiropas reģionā (IARC 2008.).

Pirmie dati no Eiropas veselības apsekojuma (EHIS) I kārtas²⁴ par krūts, dzemdes kakla un zarnu vēža skrīningpārbaudēm²⁵ tika publicēti 2010. gada decembrī. Saskaņā ar šiem datiem²⁶ pētījumā ietvertu valstu starpā to sieviešu procentuālā daļa, kuras jebkad ir veikušas mamogrāfiju, vecumā no 50 līdz 69 gadiem, Francijā bija vislielākā (92,9 %), tai sekoja Spānija (92,3 %), Austrija un Vācija (90 %), Beļģija (89,5 %) un Ungārija (86,9 %); Bulgārijā (19,5 %) un Rumānijā (13,5 %) tā bija vismazākā.

Eiropas **labākās prakses** norādījumu pieņemšana **Ieteikumā** tika norādīta kā vissvarīgākais pasākums skrīninga programmu īstenošanai, lai atvieglotu turpmāku augstas kvalitātes vēža skrīninga programmu izstrādāšanu valsts un – attiecīgā gadījumā – reģionu līmenī. Jau 2006. gadā tika izveidots **Eiropas pamatnostādnes par kvalitātes nodrošināšanu krūts vēža skrīningā un diagnosticēšanā**²⁷ 4. izdevums. Kopš pēdējā īstenošanas ziņojuma pamatnostādņu izstrāde joprojām ir prioritāte.

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

²⁴ EHIS 2. kārtā tiek veikta visās ES dalībvalstīs laikposmā no 2013. līdz 2015. gadam saskaņā ar Komisijas Regulu (ES) Nr. 141/2013: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:047:0020:0048:EN: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.

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

- Eiropas Komisija 2008. gadā sadarbībā ar *IARC* un Eiropas dzemdes kakla vēža diagnosticēšanas tīklu (*ECCSN*) izstrādāja ***Eiropas pamatnostādņu dzemdes kakla vēža skrīninga un diagnosticēšanas kvalitātes nodrošināšanai***²⁸ **2. izdevumu**. Šīs pamatnostādnes ietver plašus tehnisko detaļu un dokumentācijas atjauninājumus, kā arī jauno tehnoloģiju novērtējumu, piemēram, šķidruma citoloģiju, dzemdes kakla uztriepes testu automatisko interpretāciju un cilvēka papilomas vīrusu testu. Pamatnostādņu darbības joma ir paplašināta, lai ietvertu visaptverošas norādes, ko daudzozaru ekspertu komandas sagatavojušas terapeitiem, ginekologiem un citopatologiem.
- Eiropas Komisija 2010. gadā sadarbībā ar *IARC* sagatavoja ***Eiropas pamatnostādņu par kvalitātes nodrošināšanu zarnu vēža skrīningpārbaudē un diagnostikā***²⁹ **pirmo izdevumu**. ES pamatnostādņu par zarnu vēža skrīningpārbaudi mērķis ir uzlabot kvalitātes standartus, nodrošinot pamatprincipus un uz pierādījumiem balstītus ieteikumus par kvalitātes nodrošināšanu, kas jāievēro zarnu skrīninga programmu īstenošanā ES dalībvalstīs. Tie attiecas uz visu skrīninga procesu sākot no uzaicinājuma līdz organizācijai un diagnostikai un atklāto bojājumu pārvaldībai. Galvenā uzmanība tiek pievērsta elementiem, kas ir būtiski *skrīningam*, bet tiek ietverti arī principi, kas ir vienlīdz nozīmīgi *diagnostikā*: apmācība, starpnozaru sadarbība, uzraudzība un novērtēšana, izmaksu efektivitāte, nelabvēlīgas ietekmes samazināšana un turpmāko pētījumu savlaicīgums.
- Eiropas Komisija 2013. gadā sadarbībā ar *IARC*, *EUREF*, Eiropas darba grupu par krūšu skrīningu patoloģiju un *EPAAC* kopīgu rīcību publicēja ***Eiropas pamatnostādņu par kvalitātes nodrošināšanu krūts vēža skrīningā un diagnostikā*** **4. izdevuma papildinājumu**³⁰. Pirmais papildinājums (digitālās mamogrāfijas jomā) reaģē uz straujo tehnoloģisko attīstību, kas ievērojami palielina digitālo attēlu izmantošanu mamogrāfiskajā izmeklēšanā un diagnostikā kopš tika publicēts ceturtais izdevums. Otrais pielikums attiecas uz vairākiem tematiem krūts vēža skrīninga un diagnozes patoloģiju kvalitātes nodrošināšanas jomā, kurā pēdējos gados radušās jaunas problēmas un praktiski risinājumi, kā arī metodes un cita veida progress.
- 2014. gadā Eiropas Komisija sadarbībā ar *IARC* un Eiropas dzemdes kakla vēža diagnosticēšanas tīklu (*ECCSN*) plāno publicēt ***Eiropas pamatnostādņu dzemdes kakla vēža skrīninga un diagnosticēšanas kvalitātes nodrošināšanai*** **2. izdevumu**, kas aptver dzemdes kakla vēža skrīninga primāros *HPV* testus un cilvēka papilomas vīrusu (*HPV*) testu organizāciju un dzemdes kakla vēža skrīninga parasto citoloģiju.

Viens no *EPAAC* kopīgās rīcības mērķiem bija izveidot intensīvu **visaptverošu apmācības kursu par vēža skrīninga programmu pārvaldību**. Lai intensīvo apmācības kursu izstrādei un izmēģināšanai būtu ekspertu atbalsts, tika izveidots Skrīninga pārvaldības Eiropas skolu tīkls (*ESSM*)³¹.

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/>.

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

ES veselības aizsardzības programma ir atbalstījusi arī **AURORA projektu**³², lai noteiktu kopīgu un realizējamu stratēģiju, kā veicināt dzemdes kakla vēža skrīningpārbaudi jaunajās ES dalībvalstīs sievietēm vecumā no 30 līdz 69 gadiem un nodrošinātu pārbaudes grūti sasniedzamām grupām, palīdzētu jaunajām ES dalībvalstīm īstenot dzemdes kakla vēža uz pierādījumiem balstītas pārbaudes un veicinātu Eiropas informācijas un speciālo zināšanu apmaiņu.

Nolūkā kartēt tos vēža dienestus, kas piedāvā skrīningu un aprūpi visās Eiropas valstīs, **Eiropas Komisijas Kopīgās pētniecības centrs (JRC) 2012. gadā uzsāka apsekojumu par pakalpojumiem krūts vēža jomā Eiropas valstīs**³³. Saskaņā ar šīs aptaujas rezultātiem 22 valstīs ir krūts vēža skrīninga programmas, no kurām 21 tā ir organizēta saskaņā ar definīcijām, kas sniegtas pamatnostādnēs. 15 no 25 valstīm ir zarnu vēža skrīninga programmas, un pārējās četras pašlaik ir pārejas posmā ceļā uz organizētu programmu. 19 no 25 valstīm ir dzemdes kakla vēža skrīninga programma, un dažas valstis pārveido pašreizējo nesistemātisko darbību par tādu, kas ir uz iedzīvotājiem orientēta programma ar kvalitātes garantiju.

2.4. Krūts vēža jomas pakalpojumu akreditācija Eiropas Savienībā

Darbības mērķi. Komisijas paziņojumā pausts Komisijas nodoms izstrādāt izmēģinājuma veida Eiropas brīvprātīgo **akreditācijas sistēmu, kas attiecas uz krūts vēža skrīningu un turpmākiem pasākumiem, balstoties uz jaunajām Eiropas pamatnostādnēm krūts vēža skrīninga un diagnosticēšanas jomā** (un to iepriekšējām redakcijām, kas ir senākās un izstrādātākās pamatnostādnes šajā jomā).

Tas ir saskaņā ar **Ieteikumu** – sekmēt ar pierādījumiem pamatotu vēža skrīningu, izmantojot iedzīvotāju sistemātisku izmeklēšanu, nodrošinot kvalitāti. Tam sekoja **Padomes secinājumi par vēža radītās nastas samazināšanu** 2008. gadā³⁴, kuros Komisiju aicināja izskatīt iespēju izstrādāt Eiropas izmēģinājuma akreditācijas sistēmu, kas paredzēta krūts vēža skrīninga un paveiktā darba kontrolei, kuras pamatā ir Eiropas kvalitātes nodrošināšanas pamatnostādnes.

Īstenotie pasākumi: JRC 2012. gada decembrī tika uzdots:

- izstrādāt Eiropas krūts vēža skrīninga un diagnosticēšanas pamatnostādņu jaunu izdevumu un
- izveidot ar krūts vēzi saistītu pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanas programmu, pamatojoties uz akreditācijas tiesisko regulējumu, kā noteikts Eiropas Parlamenta un Padomes 2008. gada 9. jūlija Regulā (EK) Nr. 765/2008, ar ko nosaka akreditācijas un tirgus uzraudzības prasības attiecībā uz produktu tirdzniecību³⁵.

Šā projekta, kas joprojām turpinās, mērķis ir noteikt minimālās kvalitātes prasības attiecībā uz krūts vēža veselības aprūpi visā ES, kuru pamatā ir **Eiropas krūts vēža**

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.

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=>.

skrīninga un diagnosticēšanas pamatnostādņu jaunais izdevums, kam vajadzētu būt pieejamam 2016. gadā. Turklāt JRC izstrādās Eiropas pamatnostādņu platformu, kas apkopos esošās pamatnostādnes attiecībā uz krūts vēža aprūpes citiem posmiem, kas neietver skrīningu un diagnostiku, bet ārstēšanu, rehabilitāciju, kontroli, tostarp uzraudzību, un, ja nepieciešams, atsāpinašanu, un tādus aspektus kā psiholoģisko atbalstu un paliatīvo aprūpi, kas ir būtiski uz pacientiem orientētas kvalitātes jēdzienam.

2.5. Labāko veselības aprūpes metožu piemērošana praksē — labas prakses apzināšana un izplatīšana

Darbības mērķi. Paziņojumā paredzēts līdz 2020. gadam par 70 % mazināt vēža izraisītas mirstības nevienlīdzību, samazinot atšķirības starp vislabāk un vissliktāk strādājošām dalībvalstīm³⁶. To īsteno, izstrādājot pamatnorādījumus par vēža aprūpes labas prakses modeļiem, ņemot vērā valsts, reģionālā un vietējā līmeņa kontekstu.

Īstenotie pasākumi. EPAAC ir izstrādājusi vairākas iniciatīvas veselības aprūpes jomā, tostarp ir sagatavots visaptverošs pārskats par vēža aprūpi Eiropā:

- *identificēt Eiropas veselības aprūpes dienestu labāko praksi, veicinot inovatīvu tīkla pieeju pieredzes apmaiņai.* Tika izstrādāts **Politisks paziņojums par multidisciplināru vēža aprūpi**³⁷, kurā norāda tos pamatelementus, kas jāaptver visām ar audzējiem saistītajām multidisciplinārajām komandām. Turklāt tika izveidota **datorizēta simptomu pārvaldības un lēmumu pieņemšanas atbalsta sistēma** paliatīvās aprūpes jomā;
- *izstrādāt bērnu vēža aprūpes pamatnostādnes.* Šī vienotā rīcība bija ciešā sadarbībā ar Eiropas pediatrikās onkoloģijas biedrību (SIOP), lai popularizētu pediatrikās onkoloģijas uzlabošanas pamatnostādnes. Nesen dalībvalstīs tika veikts apsekojums, lai novērtētu šo pamatnostādņu īstenošanu, izmantojot rezultātus, kas gūti 2008. gadā veiktajā līdzīgā SIOP pētījumā, par atskaites punktu. Šā salīdzinājuma rezultāti ir gaidāmi 2014. gadā;
- *alternatīvās un komplementārās medicīnas pierādījumi un izmantošana vēža jomā.* Turpinās apsekojums par Eiropas komplementārās un alternatīvās medicīnas struktūrām un centriem integrējošas onkoloģijas ietvaros;
- *attīstīt, pārskatīt un saskaņot klīnisko pamatnostādņu saturu un īstenošanu.* Vienotās rīcības partneri klīnisko pamatnostādņu izstrādē pievērš uzmanību divām vēža aprūpes jomām: uzturs un reti vēža veidi. Eiropas vēža apkarošanas centriem uztura jomā JRC izplata pamatnostādnes, kas balstās uz tā darbu par uzturu³⁸;
- *īstenot apmācības stratēģiju, lai uzlabotu veselības aprūpes sniedzēju psihosociālās un komunikācijas prasmes.* Vairākas partnerorganizācijas ir devušas savu ieguldījumu veselības aprūpes sistēmas psihosociālās onkoloģijas resursu, veselības aprūpes sniedzēju komunikācijas prasmju un psihoonkoloģijas apmācības pasākumu kartēšanā, kā arī esošo trūkumu attiecībā pret iespējām apzināšanā. Rezultāti liecina, ka 20 no 26 valstīm, kuras atbildēja uz apsekojuma

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).

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

jautājumiem, psihosociālās onkoloģijas aprūpe ir iekļauta *NCCP*, bet tikai 10 valstīs tai ir īpašs budžets³⁹.

Lai turpinātu centienus uzlabot vēža kontroli, jo īpaši veselības aprūpes jomā, Komisija 2014. gadā sāka **jaunu vēža kontroles trīsgadu vienoto rīcību**, ko finansē no otrās ES veselības programmas. Tās galvenais mērķis ir izstrādāt **Eiropas rokasgrāmatu visaptverošas vēža kontroles kvalitātes uzlabošanai**, kā arī dalībvalstu platformu, kurā būs vieta diskusijām par vēža tematiem.

Ir paredzēts, ka rokasgrāmata un nostājas dokumenti, ko izveidos, ietvers gan labu praksi, gan uz pierādījumiem balstītus ieteikumus, palīdzēs veicināt vēža kontroles un aprūpes kvalitātes uzlabošanu valsts līmenī un samazinās nevienlīdzību. Šī rokasgrāmata vajadzīga, lai risinātu uz pierādījumiem balstītu un uz kvalitāti balstītu vēža skrīninga programmu, visaptveroša vēža tīkla organizācijas, pašvaldību veiktās vēža slimnieku aprūpes un apgādnieka zaudējuma jautājumus. Dalībvalstis saņems norādījumus par dalībvalstu augstas kvalitātes skrīninga programmu dažādo aspektu īstenošanu, saskaņā ar Eiropas pamatnostādņēm, lai nodrošinātu dzemdes kakla, krūšu un zarnu vēža skrīninga kvalitāti un norādījumus par citām iespējamām skrīninga programmām (piemēram, plaušu, prostatas). Dalībvalstis saņems visaptveroša vēža tīkla modeli, ko tās vēlāk var pielāgot savai situācijai.

Komisija ir arī ieinteresēta atbalstīt e-veselības risinājumus, jo īpaši izmantojot e-veselības tīklu un e-veselības rīcības plānu, kā e-veselība var sniegt personalizētu mērķtiecīgu, efektīvu un lietderīgu vēža slimnieku aprūpi un var palīdzēt samazināt kļūdu skaitu. Šādi ieguvumi ir konstatēti saistībā ar tālmedicīnas izmantošanu slimību pārvaldībai un veselības veicināšanai. Citā veselības aprūpes rīcības jomā, pēc gadījumiem, kad visā Eiropā trūka medicīniskie izotopi, Komisija pēta to piegādes tehniskos un finansiālos risinājumus. Pēc Padomes secinājumiem "*Ceļā uz medicīniskam lietojumam Eiropas Savienībā paredzētu radioizotopu piegāžu drošību*", ko pieņēma 2010. gada 6. decembrī⁴⁰, tika izveidots Eiropas novērošanas centrs, lai palīdzētu risināt jautājumus, kas saistīti ar piegādes ķēdi, kas tieši ietekmē veselības aprūpes vajadzības.

2.6. Reti vēža veidi

Rīcības mērķi. Paziņojumā ir uzsvērtā vajadzība novērst tās atšķirības attiecībā uz mirstību no vēža, kuras saistītas ar veselības aprūpi, samazinot plaisu starp dalībvalstu labākajiem un sliktākajiem rezultātiem. Reti vēža veidi ir minēti kā viena no jomām, kurās ES rada pievienoto vērtību, pamatojoties uz turpmāku sadarbību Eiropas references tīklos, piemēram, reto slimību jomā, kas ietver daudzus retus vēža veidus.

Principā reti sastopamu audzēju veidi būtu jādefinē līdzīgi kā retas slimības. Tās ir slimības, ar kurām slimo mazāk nekā 5 no katriem 10 000 Eiropas iedzīvotāju. Gada griezumā reti vēža veidi sastāda aptuveni 22 % no visiem diagnosticētajiem vēža gadījumiem. Pretēji aīnai pieaugušo vēža pacientu vidū gandrīz visi bērniem diagnosticētie vēža veidi ir reti, taču smagi. Katru gadu ES vēzi diagnosticē aptuveni 40 000 bērnu. Šie audzēji rada īpašu nastu pacientiem, jo to ārstēšanai ir nepieciešamas speciālas zināšanas diagnostikā un ārstēšanā, kas var nebūt viegli pieejamas dzīvesvietas tuvumā. Pacientiem dažreiz jāpārvar lieli attālumi, lai saņemtu pienācīgus patoloģiju diagnostikas pakalpojumus un daudzdisciplināru ārstēšanu, un tiem ir ļoti mazas iespējas saņemt vēl kāda cita ārsta slēdzienu.

³⁹ <http://www.epaac.eu/healthcare>.

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

Īstenotie pasākumi. ES politika reto slimību jomā ir mēģināt palīdzēt risināt problēmjautājumus, kas saistīti ar retu audzēju veidu ārstēšanu. Tās pamatā ir **Komisijas 2008. gada paziņojums “Retās slimības — Eiropas mērogā risināmie uzdevumi”**⁴¹ un **Padomes 2009. gada ieteikums par rīcību reto slimību jomā**⁴². Eiropas Savienības rīcības mērķis šajā jomā ir uzlabot pacientu piekļuvi pienācīgai un savlaicīgai diagnostikai, informācijai un aprūpei. Šajā jomā rīcība Eiropas līmenī ir iedarbīgāka nekā individuāli pasākumi dalībvalstīs.

Turklāt **Direktīvā par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē**⁴³ ir skaidrotas pacientu tiesības piekļūt drošai un kvalitatīvai ārstēšanai visā ES teritorijā un saņemt radušos izdevumu atmaksu. Minētā direktīva veido pamatu ciešākai sadarbībai starp dalībvalstu veselības aizsardzības iestādēm, paredzot vairākus pasākumus. Daži tās noteikumi attiecas uz retajām slimībām. Direktīvas 12. pants paredz ciešāku sadarbību starp dalībvalstīm un pilnvaro Komisiju palīdzēt dalībvalstīm izveidot tādas Eiropas references tīklus (ERT) starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un īpašo zināšanu centriem ES dalībvalstīs, kuri pievērstos maz izplatītām, sarežģītām vai retām slimībām.

Divos lēmumos^{44,45}, kas pieņemti 2014. gada martā, ir noteikti kritēriji ERT un to dalībniekiem, kā arī to novērtēšanas, izvērtēšanas un apstiprināšanas kārtība. Tīklus ES oficiāli atzīs un piešķirs tiem ES ERT logo, kas ir reģistrēta ES preču zīme, tikai tad, ja tie būs atzīti par atbilstošiem minētajām tiesību aktu prasībām.

Pamatojoties uz ES reto slimību regulējumu, Eiropas Komisija ir atbalstījusi vairākas tālāk minētās iniciatīvas, kuras ietilpst veselības programmā.

- 2012. gadā tika atbalstīts projekts **Rarecarenet (Reto vēža veidu informācijas tīkls)**⁴⁶, kura pamatā bija daži iepriekš īstenoti pasākumi projektā **Rarecare (Reto vēža veidu uzraudzība Eiropā)**⁴⁷, kurš nodrošināja aplēses par visiem retajiem vēža veidiem saslimstības, izdzīvošanas, izplatības un mirstības rādītāju ziņā. Projekta mērķis ir: i) nodrošināt jaunākos rādītājus par reto vēža veidu radīto nastu, ii) vākt un izplatīt informāciju par veselības aprūpes iespējām reto vēža veidu jomā, iii) noteikt kritērijus attiecībā uz speciālo zināšanu centriem reto vēža veidu jomā, iv) sniegt un izplatīt informāciju par reto vēža veidu diagnostiku un ārstēšanu, v) izveidot reto vēža veidu klīnisko datubāzi, vi) sniegt jaunas zināšanas par šādām slimībām un to klīnisko pārvaldību un vii) izstrādāt un izplatīt informāciju pacientiem, tostarp sastādīt reto vēža veidu pacientu asociāciju sarakstu.
- 2013. gadā palīdzība tika sniegta **Eiropas pediatrikās onkoloģijas ekspertu references tīklam diagnostikas un ārstēšanas vajadzībām (ExPO-r-NeT)**, lai atbalstītu veselības aprūpes sniegšanu ar vēzi slimiem bērniem un jauniešiem dalībvalstī, kura nav to piederības dalībvalsts, ja ir maz ekspertu konkrētos vēža veidos un saslimšanas gadījumu skaits ir zems; tādējādi tika sekmēta labākās pārrobežu aprūpes sniegšana bērniem, kuriem diagnosticēts reta veida vēzis.

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

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

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

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

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

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

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

Papildus tika sākota iniciatīva *Rare Cancers Europe*⁴⁸, kuru īsteno vairākas ieinteresētās personas un kuras uzmanības centrā ir konkrēti problēmjautājumi reto vēža veidu jomā.

2.7. Sadarbība un koordinācija vēža pētniecībā

Rīcības mērķi. Komisijas paziņojumā ir prasīts izstrādāt koordinētu pieeju vēža pētniecībai ES ar mērķi nodrošināt, lai 2013. gadā tiktu koordinēta trešdaļa visu finansējuma avotu finansēto pētījumu.

Īstenotie pasākumi. ES ir ļoti būtiska loma vēža pētniecības finansēšanā. Pēdējo septiņu gadu laikā, izmantojot 7. pētniecības pamatprogrammu (2007–2013), Komisija attiecībā uz vēzi ir ieguldījusi vairāk nekā 1,4 miljardus euro starptautiskajā pētnieciskajā sadarbībā, progresīvajā pētniecībā, mobilitātes programmās, publiskā un privātā sektora partnerībās, kā arī valstu pētniecības koordinēšanā. Vairāk nekā puse no šī finansējuma jeb 770 miljoni euro ir izlietoti, lai rosinātu vadošos dalībniekus no visas Eiropas un ārpus tās apvienot spēkus kopīgos pētniecības projektos, kuros tiktu rasti jauni veidi, kā cīnīties pret vēzi un atbalstīt pacientus. Minētie projekti palīdz labāk saprast, kā rodas dažādi vēža veidi, kā tos diagnosticēt agrāk un kā tos veiksmīgāk ārstēt.

Eiropa ir viens no pasaules vadošajiem reģioniem vēža pētniecībā. Lielākā daļa šo pētījumu tiek finansēti un īstenoti atsevišķās valstīs. Lai palīdzētu koordinēt un apvienot daudzus un dažādos valstu centienus, ES finansē tādas iniciatīvas kā vēzim piešķirtā valstu finansējuma apzināšana ar **tīkla TRANSCAN**⁴⁹ palīdzību; optimizē un sasaista valstu un reģionālos vēža reģistrus, izmantojot **tīklu EUROCOURSE**⁵⁰; sekmē un veicina apmaiņu starp ekspertiem un palīdz nodot paraugpraksi no valsts uz valsti.

Īstenotais. Turklāt Eiropas partnerība cīņai pret vēzi (EPAAC) sāka vēža pētniecības darbu ar trīs konkrētiem mērķiem:

- apzināt un piešķirt prioritāti jomām, kurās būtu lietderīgi koordinēt vēža pētniecību un veicināt pārrobežu sadarbību;
- apzināt mehānismus saskaņotai pieejai, ar kuru 2013. gadā varētu koordinēt trešdaļu visu finansējuma avotu finansēto pētījumu;
- izstrādāt pētniecības koordinācijas izmēģinājumprojektus izraudzītās jomās.

Šajā sakarā tika izstrādāti šādi izmēģinājumprojekti: Eiropas vēža pētniecības koordinēšana agrīnā posma klīniskajā izpētē; Eiropas vēža ārstēšanas rezultātu pētniecības platforma un Eiropas zināšanu centrs epidemioloģiskajai un sabiedrības veselības pētniecībai vēža jomā: pētniecības koordinācija un dalīšanās zināšanās.

Jau no paša sākuma bija skaidrs, ka nebūs iespējams piemērot vienu metodiku visu vēža pētniecības jomu koordinācijai starp visām valstīm. Tāpēc galvenais uzdevums bija izstrādāt koordinācijas metodikas konkrētiem pētījumu tematiem un ieinteresēto personu vajadzībām, koordinācijai izmantojot vienprātības principus.

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

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

⁵⁰ <http://www.eurocourse.org/>.

2.8. Politikas veidošanai un pasākumu īstenošanai nepieciešamās salīdzināmas informācijas nodrošināšana

Rīcības mērķi. Komisijas paziņojumā ir izteikts aicinājums līdz 2013. gadam sniegt precīzus un salīdzināmus vēža datus par saslimstību, izplatību, patoloģisku izplatību, ārstēšanu, izdzīvošanu un mirstību ES. Šajā nolūkā ir apzināta vajadzība pēc **Eiropas vēža informācijas sistēmas (ECIS)**, kurā tiktu apvienotas iestādes un resursi, kas strādā ar vēža informāciju un datiem, un kura sniegtu vēža apkarošanas pasākumu optimizācijai vajadzīgās zināšanas. *ECIS* vajadzētu koordinēt un vadīt visu datu vākšanas, kvalitātes kontroles, pārvaldības, analīzes un izplatīšanas procesu.

Lai uzlabotu epidemioloģisko vēža datu salīdzināmību, divi pirmie projekti, kurus 1987. gadā Eiropas Komisija atbalstīja ar programmu “Eiropa pret vēzi”, bija **Eiropas Vēža reģistru tīkls (ENCR)**⁵¹ un **EUROCARE (uz Eiropas Vēža reģistriem balstīts pētījums par vēža pacientu izdzīvošanas rādītājiem un aprūpi)**⁵². *ENCR* veicina sadarbību starp vēža reģistriem, nosaka datu vākšanas standartus, nodrošina apmācības vēža reģistru uzturētājiem un regulāri izplata informāciju par saslimstību ar vēzi un vēža slimnieku mirstību Eiropas Savienībā un visā Eiropā⁵³.

Salīdzināmas vēža informācijas izplatīšanu nodrošina arī Eiropas mēroga vēža datubāzes, kurās apkopoti dati par vēža izraisītu nāvi un kuras uztur **Eurostat**⁵⁴, kas atbild par statistikas vākšanu un homogenizāciju attiecībā uz mirstību no vēža pēc vecuma, dzimuma, valsts piederības un reģiona; turklāt *ENCR* dati⁵⁵ veido visaptverošu informācijas sistēmu par vēža radīto nastu Eiropā (galvenokārt saslimstību un mirstību), ko papildina *EUROCARE* dati par izdzīvošanu, izplatību un aprūpes modeļiem.

Visbeidzot, lai izveidotu salīdzināmu vēža rādītāju sistēmu, projektā **EUROCHIP (Eiropas vēža veselības rādītāji)**⁵⁶, ko finansē ES veselības programma, ir izstrādāti rādītāji vēža uzraudzībai. Projektā **EUROCOURSE** tika izstrādāta **Eiropas Vēža novērošanas centra (ECO)** tīmekļa vietne, kas ir centralizēts punkts automatizētai vēža reģistru datu pārvaldībai un izplatīšanai. Vispārīgi ar veselību saistīti dati, kas vajadzīgi pareizai vēža rādītāju interpretācijai, ir pieejami **ES veselībai veltītajās tīmekļa vietnēs**⁵⁷. Savāktie vispārīgie un ar veselību saistītie ekonomiskie dati ir pieejami **ESAO veselības datubāzē**⁵⁸. Visbeidzot, Eiropas zinātnieku kopiena ir viens no vadošajiem spēkiem iedzīvotāju epidemioloģiskajā un sabiedrības veselības metodiskajā pētniecībā, kas ietver gan saslimstības analīzi un prognozes, gan mirstības tendences, izdzīvošanas rādītāju analīzi, izplatības aplēses un detalizētu pētījumu plānošanu un veikšanu, kā arī veic nozīmīgus sociālās un ekonomiskās nevienlīdzības pētījumus veselības jomā.

Īstenotie pasākumi. *EPAAC* vienotajā rīcībā kā prioritāte Eiropas Vēža informācijas sistēmas izveides sekmēšanai ir noteikti trīs galvenie mērķi:

- noteikt galvenos vēža datu avotus Eiropā un apzināt prioritāros tematus, kurus partnerībai vajadzētu atbalstīt;

⁵¹ <http://www.encl.eu/>.

⁵² <http://www.eurocare.it/>.

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

⁵⁴ *Eurostat* datu vākšana par nāves cēloņiem notiek saskaņā ar Komisijas Regulu (ES) Nr. 328/2011 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:090:0022:0024:LV:PDF>).

⁵⁵ <http://eco.iarc.fr/Default.aspx>.

⁵⁶ <http://www.tumori.net/eurochip/>.

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

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

- kopīgā platformā apvienot vēža radītās nastas rādītājus (saslimstība, mirstība, izdzīvošana un izplatība), kuri iegūti pašreiz īstenotajos Eiropas pasākumos;
- izveidot darba grupu jautājumā par iedzīvotāju vēža ārstēšanas izmaksu izpēti Eiropā.

2009. gadā *EPAAC* vienotajai rīcībai tika uzdots līdz 2013. gadam iesniegt priekšlikumu, ar kuru tiktu izveidots pamats nākotnes Eiropas Vēža informācijas sistēmai un kurš tiktu izstrādāts, apspriežoties ar visām ieinteresētajām personām (datu sniedzējiem, veselības aprūpes speciālistiem, valdībām, iedzīvotājiem, pacientiem un pētniekiem) vēža jomā.

2012. gadā Kopīgajam pētniecības centram (*JRC*) tika uzticēts palīdzēt veidot diskusiju par *ECIS* un nodrošināt ES datu un rīku glabāšanu. Pamatu Kopīgā pētniecības centra darbam veido ziņojums ***“Developing a European Cancer Information System: a proposal from the European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC)”***⁵⁹, kas bija *EPAAC* darba rezultāts.

Kopīgais pētniecības centrs nodrošinās *ECIS* ilgtspēju un koordinēs sistēmas turpmāko attīstību. Tas strādā ciešā sadarbībā ar visām galvenajām ieinteresētajām personām vēža datu jomā, sniedz atbalstu *ENCR*, kura sekretariātu tas pārņēma 2012. gadā, un sadarbojas ar Starptautisko Vēža izpētes aģentūru (*IARC*) un citiem Eiropas mēroga zinātnieku tīkliem un projektiem, piemēram, *EUROCARE*, *CONCORD* (vēža slimnieku izdzīvošanas rādītāju uzraudzība pasaules mērogā)⁶⁰, vienoto rīcību *PARENT* (pacientu reģistru pārrobežu iniciatīva)⁶¹ un citām grupām, lai noteiktu visefektīvākās iespējas visām galvenajām *ECIS* funkcijām, piemēram, datu kvalitātes kontrolei, statistikas analīzei, vēža informācijas izplatīšanai u. c.

Pašlaik *ENCR* ir apvienojušies vairāk nekā 200 vēža reģistru Eiropā. Datu vākšanas sistēmas dažādajās valstīs atspoguļo valstu veselības aprūpes sistēmu organizācijas īpatnības, un pastāv šķēršļi datu pieejamībai, tāpēc pāreja no valsts uz Eiropas mērogu ir apgrūtināta, jo ne visi rādītāji ir salīdzināmi visā ES. Reģistri patlaban sniedz lielāko daļu vēža epidemioloģisko datu, tomēr tiem nav piešķirts pietiekams finansējums, tiem nereti ir pārāk maz darbinieku vai arī tie izveidoti bez pienācīgas plānošanas.

2.9. Kopīgs darbs partnerībā

Rīcības mērķi. Paziņojumā ir noteikts, ka Eiropas Komisijas uzdevums ir nodrošināt, lai partnerība tiktu īstenota sadarbības ceļā un tā būtu rīcīborientēta, kā arī tai jānodrošina, ka ierosinātie pasākumi un darbības ir piemēroti rīcībai ES līmenī.

Īstenotie pasākumi. Kopīgi pasākumi ir veselības programmas pasākumi, ko īsteno ES un dalībvalstis. Partnerības darbības laikā *EPAAC* vienotās rīcības konsultatīvās struktūras ir ļāvušas veikt plašu viedokļu apmaiņu un īstenot konstruktīvu sadarbību starp Eiropas Komisiju un dalībvalstīm.

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/>.

Lai ES mērogā palielinātu daudzo vēža iniciatīvu redzamību un uzlabotu to koordināciju, Eiropas Komisija ir izveidojusi **Eiropas Komisijas ekspertu grupu vēža apkarošanai**⁶².

Tā ir atbilde uz dalībvalstu un ieinteresēto personu pieprasījumiem uzlabot koordināciju, ņemot vērā, ka darbs vēža jomā vēršas plašumā. Turklāt apmainīšanās ar zināšanām var palīdzēt atrisināt dažas grūtības, ar kurām dalībvalstis saskaras vēža apkarošanas jomā, un tā sekmēs sadarbību ar attiecīgajām ieinteresētajām personām.

3. SECINĀJUMI

ES rīcība ar vēzi saistītajos jautājumos, kuras pamatā ir Komisijas paziņojums, ir nostiprinājusi sadarbību starp Eiropas Savienību, dalībvalstīm un ieinteresētajām personām, radījusi Eiropas pievienoto vērtību attiecīgajās jomās (valstu vēža apkarošanas plānošana, skrīnings, vēža informācijas sistēmas, reti vēža veidi u. c.), kā arī praktisku pamatu sadarbības mehānismu turpināšanai un paplašināšanai. Šī sadarbība stratēģiskajās jomās ir radījusi pamatu ilgtspējīgiem ieguldījumiem vēža radītās nastas mazināšanā ES un mērķa līdz 2020. gadam samazināt saslimstību par 15 % īstenošanai. Saskaņā ar jaunākajiem pieejamiem datiem laikposmā no 2000. līdz 2010. gadam saslimstība ar visizplatītākajiem vēža veidiem (t. i., krūts, plaušu, prostatas un zarnu vēzi) samazinājās par aptuveni 10 %.

Sadarbības turpināšanai šajā ziņojumā ir aprakstīti daži turpmākie pasākumi.

- **Trešā ES veselības programma** sniedz iespējas veicināt sabiedrības veselības pasākumu vēža jomā.
- **Pamatprogramma “Apvārsnis 2020”**, proti, tās mērķis “Veselība, demogrāfiskās pārmaiņas un labklājība”, sniedz iespējas veikt vēža un citu izplatītāko hronisko slimību pētījumus.
- Komisija turpina atbalstīt kvalitatīvu **valstu vēža apkarošanas plānu** izstrādi Eiropas Savienībā.
- **Ir jāatbalsta** Eiropas pretvēža rīcības kodeksa 4. izdevuma izplatīšana, jo tas ir **galvenais instruments vēža profilakses un informētības veicināšanas pasākumiem ES**.
- Ir svarīgi, lai pilnībā tiktu īstenota **jaunā Tabakas izstrādājumu direktīva**, tāpēc jānodrošina, lai tiktu pilnīgi izmantotas tajā paredzētās deleģēšanas un īstenošanas pilnvaras, kā arī ir jāatbalsta tās īstenošana dalībvalstīs, lai samazinātu smēķētāju skaitu ES un palīdzētu samazināt saslimstību ar vēzi.
- Ir nepieciešams uzlabot sadarbību starp **sabiedrības veselības, vides un arodveselības jomām**, lai plašāk pievērstos vēža cēloņiem, kurus iespējams novērst.
- Komisija atbalsta jauno **izdevumu “Eiropas vadlīnijas par krūts vēža skrīningu un diagnostiku”**, Eiropas platformu kvalitatīvām, uz

⁶² Komisijas 2014. gada 3. jūnija lēmums 2014 C/167 05, http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/com2014_c167_05_en.pdf.

pierādījumiem balstītām krūts vēža vadlīnijām, kuras aptver citus aprūpes posmus un aspektus, un **brīvprātīgu Eiropas kvalitātes nodrošināšanas sistēmu krūts vēža ārstēšanas pakalpojumiem**.

- Ir sāкта **vienotā rīcība CANCON (Eiropas vadlīnijas kvalitātes uzlabošanai visaptverošā vēža apkarošanā)**, kuras galvenais rezultāts ir **Eiropas vadlīnijas kvalitātes uzlabošanai visaptverošā vēža apkarošanā**.
- **Ieinteresētajām personām vajadzētu apsvērt iespēju izmantot Direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē** Eiropas references tīklu izveidei, tostarp reto vēža veidu jomā. Komisija plāno izsludināt tīklu izveides uzaicinājumus 2014. un 2015. gadā.
- Pēdējos gados ir acīmredzami uzlabojusies **situācija vēža skrīninga jomā**, jo īpaši pēc Padomes ieteikuma pieņemšanas. Tomēr Eiropas Komisijas dienesti uzskata, ka tuvākajos gados darbs skrīninga programmu īstenošanā un atjaunināšanā un tīklu veidošanā starp centriem un ekspertiem joprojām būs prioritārs sabiedrības veselības mērķis ES, valstu un reģionālā līmenī.
- Turklāt, lai veicinātu vienlīdzīgu attieksmi pret pacientiem, kuriem ir reti sastopami audzēji, varētu apsvērt **īpašu rīcību, kas būtu vērsta uz retiem vēža veidiem** un kas radītu pievienoto vērtību.
- Liela nozīme būs **Eiropas vēža informācijas sistēmas (ECIS)** izveidei, kura sniegs zināšanas, kas nepieciešamas vēža apkarošanas pasākumu optimizācijai.
- Komisija pašlaik izstrādā pieeju **vēža izpētes pasākumu** koordinēšanai ES.
- Ir nepieciešams arī **e-veselības** plašāks izmantojums efektīvai slimību kontrolei, kā arī ir jānostiprina efektīva profilakses prakse.

Eiropas Komisijas ekspertu grupa vēža apkarošanai ņems vērā arī dalībvalstu un ieinteresēto personu ieteikumus.

Kā norādīts paziņojumā, Eiropas Komisija joprojām uztur spēkā mērķi samazināt vēža radīto nastu ES, un tā uzstāj, ka mērķis līdz 2020. gadam samazināt saslimstību ar vēzi par 15 % (510 000 jaunatklāti saslimšanas gadījumi) ir īstenojams.