



EUROPOS SAJUNGOS
TARYBA

Briuselis, 2008 m. gegužės 22 d. (27.05)
(OR. en)

9636/08

SAN 87

PRANEŠIMAS

nuo: Nuolatinių atstovų komiteto (COREPER I)

kam: Tarybai

Ankstesnio

dokumento Nr.: 8770/08 SAN 64

Dalykas: 2008 M. BIRŽELIO 9–10 D. UŽIMTUMO, SOCIALINĖS POLITIKOS,
SVEIKATOS IR VARTOTOJŲ REIKALŲ TARYBOS POSĖDIS

Vėžio naštos mažinimas

– *Tarybos išvadų priėmimas*

[Vieši debatai pagal Tarybos darbo tvarkos taisyklių 8 straipsnio 3 dalį
(pirmininkaujanti valstybės narė pasiūlymas)]

1. 2008 m. balandžio 30 d. posėdyje Nuolatinių atstovų komitetas išnagrinėjo pirmiau nurodytą pirmininkaujanti valstybės narė pasiūlytą tekstą ir susitarė priede pateiktą išvadų projektą perduoti Tarybai.
2. Tarybos prašoma priimti siūlomą išvadų projektą.

Tarybos išvadų dėl vėžio naštos mažinimo projektas

Europos Sąjungos Taryba

1. **PRIMENA**, kad Europos bendrijos steigimo sutarties 152 straipsnyje nustatyta, kad Bendrijos veikla visuomenės sveikatos srityje papildo valstybių narių politiką ir užtikrina žmonių sveikatos aukšto lygio apsaugą. Bendrija visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą bei teikimą.
2. **PRIPAŽIŠTA**, kad Europos bendrija ir valstybės narės nuolat daug dėmesio skiria moksliniais įrodymais pagrįstai pagrindinių neužkrečiamųjų ligų profilaktikai ir kontrolei, sveikatinimo ir ligų prevencijos srityse įgyvendindamos iniciatyvas ir veiksmus, kurie daro teigiamą poveikį propaguojant sveiką gyvenseną, pavyzdžiui: vykdydamos tabako kontrolę, propaguodamos sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą, mažindamos žalingą ir pavojingą alkoholio vartojimą, taip pat ankstyvai ligų diagnostikai atliekant atrankinę patikrą, fizinių, cheminių ir biologinių kancerogenų poveikio žmogaus darbo ir gyvenamojoje aplinkoje mažinimui, maisto saugai, siekiant, kad būtų kuo labiau sumažintas vėžį sukeliančių veiksnių keliamas pavojus.
3. **PRIMENA** 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendaciją dėl atrankinės vėžio patikros ¹, kurioje rekomenduojama, kad valstybės narės įgyvendintų visų gyventojų mastu vykdomas krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio atrankinės patikros, atitinkančios aukštus kokybės reikalavimus, programas, įskaitant patikros duomenų registravimą ir tvarkymą, kaip veiksmingą būdą mažinti vėžio riziką ir mirtingumą.
4. **PALANKIAI VERTINA** Europos Parlamento rezoliucijas dėl kovos su vėžiu ² ir dėl krūties vėžio ³, kuriose akcentuojami nauji klausimai, su kuriais išsiplėtusi ES susiduria šioje srityje.

¹ OL L 327, 2003 12 16.

² Nr. TA (2008) 0121, priimta 2008 m. balandžio 10 d.

³ Nr. TA (2006) 0449, priimta 2006 m. spalio 25 d.

5. **PALANKIAI VERTINA** 2008 m. vasario 7–8 d. Brdo, Slovėnijoje, surengtą konferenciją „Vėžio našta. Kaip ją sumažinti?“, kurioje buvo pabrėžta, jog reikia visaapimančių vėžio profilaktikos ir kontrolės strategijų, kurios prisidėtų prie vėžio naštos mažinimo ir prie sergamumo vėžiu, mirtingumo nuo jo, paplitimo ir išgyvenamumo rodiklių skirtumo tarp valstybių narių ir pačiose valstybėse narėse panaikinimo tobulinant profilaktiką, ankstyvąją diagnostiką, gydymą, priežiūrą, įskaitant paliatyviąją pagalbą, ir mokslinius tyrimus. Siekiant optimalių rezultatų visiems sergantiems vėžiu turėtų būti taikomas į pacientą orientuotas visapusiškas tarpdisciplininis metodas ir optimali psichologinė-socialinė priežiūra turėtų būti įgyvendinta kasdienės vėžio priežiūros, reabilitacijos ir kooperacinės priežiūros srityje.
6. **PRIPAŽIŠTA**, kad vėžys paplitęs tarp didelės ES gyventojų dalies; jis sukelia kančių pacientams ir skausmą jų šeimoms. Vienam iš trijų Europos gyventojų bėgant laikui išsivysto vėžys, o tai daro didžiulį socialinį ir ekonominį poveikį. PSO Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (IARC) duomenimis, Europoje 2006 m. buvo nustatyta 3,2 mln. susirgimo vėžiu atvejų ir užregistruota 1,7 mln. mirties nuo vėžio atvejų. Labiausiai paplitusios vėžio rūšys – krūties, kolorektalinis ir plaučių vėžys. Krūties vėžys yra dažniausia vėžiu susirgusių moterų mirties priežastis. Plaučių vėžys yra dažniausia susirgusiųjų vėžiu mirties priežastis.
7. **PABRĖŽIA** tai, kad neatsižvelgiant į vėžio rizikos pokyčius ateityje, dėl prognozuojamų demografinių pokyčių per kelis ateinančius dešimtmečius žymiai padaugės vėžio atvejų. Europoje labiausiai padidės pagyvenusiems žmonėms diagnozuotų susirgimų vėžiu skaičius.
8. **PAŽYMI**, kad daugelis vėžinių susirgimų, įskaitant visus vaikų susirgimų vėžiu atvejus, yra retos ligos, ir **PABRĖŽIA** vaikų ir jų šeimų sveikatos priežiūros bei psichologinių-socialinių poreikių svarbą.
9. **PABRĖŽIA**, kad valstybėse narėse ir tarp valstybių narių egzistuoja didelė ir nuolat išliekanti sergamumo dažnumo, mirtingumo nuo šios ligos, vėžio paplitimo ir išgyvenamumo rodiklių nelygybė. Ji glaudžiai susijusi su dideliais netolygumais teikiant paslaugas ligos prevencijos, ankstyvosios diagnostikos, gydymo, reabilitacijos bei paliatyviosios pagalbos srityje ir skirtinga socialine ir ekonomine padėtimi bei kancerogenų poveikiu žmogaus gyvenamojoje ir darbo aplinkoje.

10. **PRIPAŽIŠTA**, kad ne mažiau kaip trečdaliui susirgimo vėžiu atvejų įmanoma užkirsti kelią. Profilaktika tebėra veiksmingiausias ilgalaikį poveikį turintis būdas sumažinti didėjančią vėžio našta. Nuoseklūs sveikatinimo ir pirminės profilaktikos metodai, kuriuos taikant prireikus būtų imamasi priemonių įvairiose politikos srityse visuose sektoriuose, padarytų teigiamą poveikį ne tik vėžio, bet ir kitų labiausiai paplitusių lėtinių neužkrečiamųjų ligų srityje. Sukūrus profilaktines vakcinas nuo kai kurių vėžį sukeliančių virusų buvo pradėta nauja sritis vėžio prevencijoje.
11. **PABRĖŽIA**, kad vėžio gydymas ir juo sergančių ligonių priežiūra yra daugiadisciplininė sritis, apimanti onkologinę chirurgiją, terapinę onkologiją, radioterapiją, chemoterapiją, taip pat psichologinę-socialinę pagalbą bei reabilitaciją, o tais atvejais, kai vėžys yra neišgydomas, – paliatyviają pagalbą. Pacientą prižiūrinčių ir paciento šeimai pagalbą teikiančių tarnybų veikla turi būti labai gerai suderinta.
12. **PAŽYMI**, kad nuolatinis investavimas į pakankamai apmokytus ir tinkamos kvalifikacijos žmogiškuosius išteklius yra svarbus vėžio profilaktikos, gydymo ir priežiūros kokybei.
13. **PAŽYMI**, kad lėtinių ligų valdymo srities technologijų plėtra suteikė galimybę naudotis naujais vėžio profilaktikos, diagnozavimo ir gydymo būdais, o tai išskėlė naujų uždavinių valstybėms narėms.
14. **PRIPAŽIŠTA**, kokie svarbūs yra moksliniai tyrimai, vykdomi vėžio atsiradimo priežasčių, jo profilaktikos, nustatymo laiku ir valdymo strategijų, įskaitant paliatyviosios pagalbos strategiją, tyrimo srityse.
15. **PABRĖŽIA**, kad vėžio moksliniai tyrimai tebėra išskaidyti ir kad turi būti skatinamas aktyvesnis bendradarbiavimas mokslinių tyrimų srityje ES ir tarptautiniu lygiu.

16. **PABRĖŽIA** vėžio registų svarbą siekiant laiku gauti palyginamus duomenis ir pagrindinę informaciją, sukaupią visų gyventojų mastu, apie sergamumo dažnumą, informaciją pagal demografinius požymius, tendencijas, mirtingumą ir išgyvenamumą, kuriais remiamasi vykdant nacionalinius ir tarptautinius epidemiologinius tyrimus, kurie suteikia naujų žinių apie vėžio atsiradimo priežastis ir faktų, kuriais remiantis formuojama vėžio kontrolės politika ir vykdoma šios politikos stebėseną.
17. **PRIPAŽIŠTA**, kad įgyvendinus visaapimančias vėžio kontrolės strategijas sumažėjo sergamumo vėžiu dažnumas ir mirtingumas nuo šios ligos bei pagerėjo vėžį išgyvenusių asmenų, kurių daugelis patiria šios ligos sukeltus sunkius padarinius sveikatos būklei, psichikai ar socialiniam gyvenimui, gyvenimo kokybė ir pailgėjo jų gyvenimo trukmė.
18. **PALANKIAI VERTINA** pilietinės visuomenės, visų pirma pacientų interesų gynėjų ir paramos grupių, dalyvavimą formuojant vėžio profilaktikos ir kontrolės politiką bei plėtojant paslaugas, skirtas geriau tenkinti sergančiųjų vėžiu poreikius.
19. **PRAŠO** valstybių narių:
- parengti ir įgyvendinti visaapimančias kovos su vėžiu strategijas arba planus;
 - toliau plėtoti ir įgyvendinti priemones sveikatinimo ir ligų profilaktikos srityse, kad būtų mažinamas pagrindinių rizikos veiksnių (tokių kaip rūkymas, nesveika mityba, fizinis pasyvumas ir alkoholio vartojimas, siekiantis žalingą ir pavojingą lygį) poveikis žmogui, mažinamas kancerogenų poveikis žmogaus gyvenamojoje aplinkoje ir mityboje ir propaguojama maisto sauga;
 - vykdant vėžio profilaktikos veiklą apsvarstyti galimybes, kurias, be nacionalinių atrankinės patikros programų, suteikia alternatyvios priemonės, apsaugančios nuo užkrečiamosios ligos sukėlėjų, galinčių sukelti vėžį, tokių kaip didelį pavojų keliančių žmogaus papildomos virusų, hepatito B ir *Helicobacter pylori*; turėtų būti pripažįstama, kad pasirinkus tokias galimybes gali būti gauti skirtingi rezultatai priklausomai nuo konkrečių aplinkybių valstybėse narėse;

- savo piliečiams teikti informaciją ir didinti jų informuotumą apie sveikos gyvensenos būdus ir apie profilaktikos priemones, kurie mažina riziką susirgti vėžiu, pavyzdžiui, propaguojant Europos kovos su vėžiu kodeksą ir imantis informavimo iniciatyvų, orientuotų į tikslines gyventojų grupes;
- toliau įgyvendinti visų gyventojų mastu vykdomas krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio atrankinės patikros, atitinkančios kokybės reikalavimus, programas, laikantis 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendacijos dėl atrankinės vėžio patikros;
- vėžiu sergantiems ligoniams teikti geriausią įmanomą moksliniais įrodymais pagrįstą gydymą, atsižvelgiant į nacionalinius sveikatos sektoriaus prioritetus ir finansinius išteklius, užtikrinant, kad dirbtų apmokytas įvairiose disciplinose besispecializuojantis personalas, būtų reikiama įranga ir priemonės, būtų atliekama efektyvi diagnostika ir turima vaistų;
- atsižvelgti į ligonių psichosocialinius poreikius ir gerinti vėžiu sergančių pacientų gyvenimo kokybę teikiant jiems paramą, užtikrinant reabilitaciją ir paliatyviąją pagalbą;
- užtikrinti susirgimo vėžiu atvejų registravimą visų gyventojų mastu; toks registravimas suteiks svarbių faktų, kurias remiantis bus galima formuoti vėžio profilaktikos ir jo gydymo politiką ir vykdyti jos stebėseną;
- pasinaudoti parama, teikiama esamų finansavimo priemonių, tokių kaip Europos struktūriniai fondai, siekiant vykdyti vėžio profilaktiką įgyvendinant veiksmingas priemones visuomenės sveikatos ir sveikatos apsaugos srityje, taip pat ją panaudoti sveikatos priežiūros infrastruktūrai, mokymui ir pajėgumų plėtojimui, kad sėkminga vėžio kontrolė aktyvėtų ir tobulėtų;
- savo nacionalinėje mokslinių tyrimų politikoje ir nacionalinėse programose skirti dėmesį visiems svarbiems vėžio profilaktikos ir kontrolės aspektams;
- keistis geriausios praktikos vėžio profilaktikos ir kontrolės srityje pavyzdžiais.

20. **PRAŠO** Komisijos:

- toliau dirbti šioje srityje ir toliau remti veiksmus, kuriais siekiama išspręsti pagrindinių rizikos veiksnių klausimus;
- sudaryti palankesnes sąlygas bendrai įgyti žinių ir keistis informacija vėžio kontrolės srityje bei skatinti ryšių palaikymą per Europos informacijos teikimo tinklus, visų pirma tais atvejais, kai susiduriama su retais vėžiniais susirgimais ir vaikų vėžiniais susirgimais;
- skatinti bendradarbiavimą ir keitimąsi patirtimi nustatant, kokių veiksmų reikia sveikatos priežiūros srityje, vykdant tų veiksmų stebėseną ir įvertinant jų rezultatus, taip pat įvertinant sveikatos priežiūros technologijas;
- iširti kliūtis, kurios trukdo sėkmingai įgyvendinti išbandytus atrankinės patikros būdus, ir užtikrinti vidutinės trukmės ir ilgalaikę mokslinę bei specialistų pagalbą valstybėms narėms įgyvendinant 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendaciją dėl atrankinės vėžio patikros;
- išnagrinėti galimybes sukurti savanoriškas europines akreditavimo atrankinės vėžio patikros ir atitinkamo tolesnio gydymo, jei nustatomi vėžiniai pakitimai, veiklai sistemas, tokias kaip bandomoji Europos akreditavimo atrankinės krūties vėžio patikros ir tolesnio gydymo veiklai sistema, grindžiama Europos atrankinės vėžio patikros ir diagnozavimo kokybės užtikrinimo gairėmis;
- sudaryti palankesnes sąlygas oficialiomis ES kalbomis parengti bei nuolat atnaujinti, ir (arba) internete paskelbti kovos su vėžiu (krūties, gimdos kaklelio ir kolorektaliniu) gaires, grindžiamas kokybės reikalavimų atitikimo užtikrinimu ir moksliniais įrodymais;
- toliau remti vėžio registrų ryšius, kuriuos palaikant bus gauti duomenys apie sergamumą vėžiu dažnumą, mirtingumą nuo jo, vėžio paplitimą ir išgyvenamumą visoje ES;

- skirti deramą dėmesį vėžio profilaktikai ir kontrolei pagal Antrąją Bendrijos veiksmų programą sveikatos srityje (2008–2013 m.) ⁴;
- ypatingą dėmesį skirti tam, kad būtų plečiamos žinios vėžio epidemiologijos ir vėžio rizikos veiksnių, jo ankstyvo aptikimo, diagnozės nustatymo, gydymo, išgyvenamumo ir paliatyviosios pagalbos srityje, taip pat ir taikomiesiems tyrimams pagal Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos septintąją bendrąją programą ⁵;
- skatinti bendradarbiavimą vėžio mokslinių tyrimų srityje ES ir tarptautiniu lygiu ir atsižvelgti į susijusius visuomenės sveikatos mokslinius tyrimus bei mokslinius tyrimus sveikatos politikos srityje;
- vadovaujantis Baltosios knygos „Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“ pagrindiniais principais ir strateginiais tikslais ⁶ parengti ES kovos su vėžiu veiksmų planą, kuriame išdėstyti daugiadisciplininiu metodu paremtos visaapimančios vėžio kontrolės visus aspektus, įskaitant profilaktiką, ankstyvą aptikimą, diagnozės nustatymą, gydymą, reabilitaciją ir paliatyviąją pagalbą, ir pasirūpinti tinkamu pagrindu, kuris sudarytų galimybę vykdyti veiksmingą vėžio kontrolės politiką ir keistis vėžio profilaktikos ir sergančiųjų vėžiu priežiūros geriausios praktikos pavyzdžiais.

⁴ OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

⁵ OL L 412, 2007 12 30, p. 1.

⁶ COM(2007) 630 galutinis

21. **PRAŠO** valstybių narių ir Komisijos:

- bendradarbiaujant su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais suteikti daugiau galimybių visuomenei susipažinti su informacija apie klinikinius tyrimus, vengti tyrimų dubliavimosi, taip pat skatinti geresnį keitimąsi žiniomis apie vykdomus ir užbaigtus vėžio mokslinius tyrimus, bei gerinti pacientų dalyvavimą tyrimuose, atsižvelgiant į PSO vykdomą veiklą šioje srityje;
- surasti, kaip dirbti su atitinkamais suinteresuotaisiais subjektais, kad būtų užtikrintas nenutrūkstamas inovacijų srautas ir plėtojami gydymo prieinama kaina būdai;
- skatinti piliečių ir pilietinės visuomenės atstovų įgalinimą.

22. **RAGINA** pilietinės visuomenės atstovus:

- aktyviai dalyvauti gerinant gyventojų informuotumą apie vėžio rizikos veiksnius ir didinant supratimą, kaip svarbu dalyvauti visų gyventojų mastu vykdomose kokybės reikalavimus atitinkančios atrankinės patikros ir profilaktikos programose, kaip rekomenduojama Europos kovos su vėžiu kodekse;
- aktyviai remti Tarybos rekomendacijos dėl atrankinės vėžio patikros įgyvendinimą ir ES atrankinės vėžio patikros ir diagnostavimo kokybės užtikrinimo gairių įgyvendinimą valstybėse narėse, kur tokia veikla vykdoma;
- toliau teikti paramą pacientams ir jų šeimoms bei juos prižiūrintiems asmenims;
- aktyviai dalyvauti rengiant ir įgyvendinant visaapimančias kovos su vėžiu strategijas arba planus.