

Brüssel, 8. veebruar 2021
(OR. en)

5930/21

SAN 52
PHARM 14

SAATEMÄRKUSED

Saatja:	Euroopa Komisjoni peasekretär, allkirjastanud Martine DEPREZ, direktor
Kättesaamise kuupäev:	4. veebruar 2021
Saaja:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär
Komisjoni dok nr:	COM(2021) 44 final
Teema:	KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE Euroopa vähktõvevastase võitluse kava

Käesolevaga edastatakse delegatsioonidele dokument COM(2021) 44 final.

Lisatud: COM(2021) 44 final



Brüssel, 3.2.2021
COM(2021) 44 final

KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava

{SWD(2021) 13 final}

SISUKORD

1. Euroopa vähktõvevastase võitluse kava. Sissejuhatus	2
2. Tänapäevane lähenemisviis: uus tehnoloogia, teadusuuringud ja innovatsioon patsiendikeskse vähiennetuse ja -ravi teenistuses	4
2.1. Muutuste kiirendamine teadmiste ja teadusuuringute tulemuste levitamise kaudu	4
2.2. Andmete kasutamise ja digiteerimise tähtsus vähktõve ennetamisel ja ravis	6
3. Elude päästmine vähktõve kestliku ennetamise kaudu	8
3.1. Tervisealase teadlikkuse parandamine vähktõvega seotud riskidest ja teguritest	8
3.2. Tubakavaba Euroopa	9
3.3. Alkoholi kuritarvitamise vähendamine	10
3.4. Terviseedendamise parandamine tervislikule toitumisele ja kehalisele aktiivsusele juurdepääsu tagamise kaudu	10
3.5. Keskkonnareostuse vähendamine	12
3.6. Kokkupuute vähendamine ohtlike ainete ja kiirgusega	13
3.7. Infektsioonide põhjustatud vähkkasvajate ennetamine	14
4. Vähktõve varajane avastamine	15
5. Kõrgete standardite tagamine vähiravis	17
5.1. Kvaliteetsema ravi pakkumine	17
5.2. Kvaliteetse tööjõu tagamine tervishoiusektoris	18
5.3. Põhiravimite kättesaadavuse ja innovatsiooni tagamine	19
5.4. Personaalmehhanismi võimalused vähktõve ennetamisel, diagnoosimisel ja ravis	20
6. Vähipatsientide, vähktõvest jagusaanute ja hooldajate elukvaliteedi parandamine	22
7. Vähktõvega seotud ebavõrdsuse vähendamine ELis	24
8. Laste vähktõbi tähelepanu keskmesse	26
9. Rahastamine	28
10. Rahvusvaheline koostöö ja kooskõlastamine	29
11. Rakendamine ja juhtimine: koos tegutsedes tulemuste saavutamine	30
12. Järeldused	31

1. EUROOPA VÄHKTÕVEVASTASE VÕITLUSE KAVA. SISSEJUHATUS

Vähktõbi puudutab ühel või teisel moel meid kõiki. Euroopa Liidus diagnoositi 2020. aastal vähktõbi 2,7 miljonil inimesel, lisaks kaotas 1,3 miljonit inimest selle haiguse tõttu elu¹. Vähktõve diagnoosiga kaasnevad patsiendi jaoks suured muutused, kuid see diagnoos mõjutab tõsiselt ka patsiendi pere ja sõprade elu.

Euroopas elab kümnendik maailma elanikkonnast, kuid siin diagnoositakse veerand maailma vähktõvejuhtudest. Ilma otsustava tegutsemiseta suureneb vähktõve tõttu surnud elanike arv ELis 2035. aastaks rohkem kui 24 %, ² mis tähendab, et vähktõvest saab ELis peamine surmapõhjus. Vähktõve üldine majanduslik mõju Euroopas on hinnanguliselt üle 100 miljardi euro aastas. Lisaks on COVID-19 pandeemia vähiravi tõsiselt mõjutanud: ennetustöö ja ravi on katkenud, diagnoosimised ja vaksineerimised lükkuvad edasi ning ravimite kättesaadavus on kõikuv. Pandeemia algusest saati on vähidiagnooside arv vähenenud, mis võib tähendada, et tulevikus suureneb haigusjuhtude arv järsult.

EL on vähktõvevastase võitlusega tegelenud juba aastakümneid ning meetmed, mis on seotud näiteks **tubakatoodete tarbimise vähendamisega** ja inimeste **kaitsmisega ohtlike ainete eest**, on päästnud ja pikendanud elusid. Paraku on Euroopa vähktõve vastane tegevuskava koostatud 1990. aastate lõpus, kuid nüüdseks on vähiravi kogu maailmas jõudsalt edasi arenenud. Konkreetse patsiendi olukorda ja vajadusi arvestav personaalmeditsiin on põhjalikult muutnud patsiente puudutavaid prognoose. Teadusuuringud ja innovatsioon, nagu mRNA³ tehnoloogia ja digitehnoloogia, on märkimisväärselt parandanud meie arusaamist vähktõve tekkest ja progresseerumisest ning selle ennetamisest ja diagnoosimisest.

Euroopa peab võtma kiiresti uusi meetmeid vähktõve ennetamise, ravi ja hoolduse valdkonnas, et võtta arvesse vähktõvega seotud probleemide kasvavat survet ja võimalusi nende lahendamiseks (sh vähiravi arengut). Vaja on kogu valitsemissektorit hõlmavat lähenemisviisi, mille eesmärk on seada kesksel kohal patsient, kasutada ära uue tehnoloogia ja teadmiste kogu potentsiaal, tugevdada koostööd ja laiendada võimalusi ELi lisaväärtuse loomiseks, kaotada ebavõrdsus, mis on seotud vähktõvealaste teadmistega, vähktõve ennetamise ja diagnoosimisega ning ravile juurdepääsuga ja parandada patsientide tervisenäitajaid.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava ongi koostatud osutatud eesmärkide saavutamiseks. Sellega võetakse **poliitiline kohustus, et vähktõvevastases võitluses ei jäeta ühtki võimalust kasutamata**. Selleks et ärgitada kogu ELi üheskoos muutusi ellu viima, sisaldab vähktõvevastase võitluse kava konkreetseid ja ambitsioonikaid meetmeid, et toetada, koordineerida ja täiendada liikmesriikide pingutusi vähktõve põhjustatud kannatuste vähendamisel. Kava tähistab uue ajastu algust vähktõve ennetamisel ja ravis, sellega tagatakse patsientidele juurdepääs kvaliteetsetele sõeluuringutele, ravile ja uusimale tehnoloogiale ning

¹ Euroopa vähiteabesüsteemi (ECIS) värskeimad kättesaadavad hinnangud ELi 27 liikmesriigi kohta. Uued diagnoosid hõlmavad kõiki vähktõve liike, välja arvatud mittemelanoomne nahavähk.

² <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>.

³ mRNA (virgatsaine ribonukleinhape) on molekul, mis suunab keharakke tootma valke. Sellele saab toetuda teatavate haiguste (nt teatavad vähktõve liigid või viirused nagu COVID-19) ennetamiseks või raviks ettenähtud vaktsiinide tootmisel.

ELi toetus, mis võimaldab mastaabisäästu ja spetsialiseerumist, võttes samal ajal täielikult arvesse liikmesriikide vastutust tervishoiupoliitika korraldamisel⁴. Kavas on esitatud komisjoni presidendi Ursula von der Leyeni poliitilised suunised. Kava on ka otsene vastus Euroopa Parlamendi jõulisele ja selgele üleskutsele võtta selles valdkonnas meetmeid.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava eesmärk on käsitleda kõiki haigusega seotud küsimusi. Kava hõlmab olulisi tegevusvaldkondi, kus EL saab kõige enam väärtust lisada: 1) ennetamine, 2) varane avastamine, 3) diagnoosimine ja ravi, 4) vähipatsientide ja vähktõvest jagusaanute elukvaliteet. Lähiaastatel keskendutakse teadusuuringutele ja innovatsioonile, kasutatakse ära digiteerimise ja uue tehnoloogia potentsiaal ning võetakse kasutusele liikmesriikide toetamiseks mõeldud rahastamisvahendid.

Selleks et aidata liikmesriikidel vähktõve vastu võidelda, käivitatakse vähktõvevastase võitluse kavas seatud poliitiliste eesmärkide saavutamiseks **kümme juhtalgatust ja hulgaliselt toetavaid meetmeid**. See võimaldab jagada eksperditeadmisi ja ressursse kogu ELis, toetades riike, piirkondi ja linnu, kellel on vähem teadmisi ja suutlikkust. Meetmetega toetatakse teadlasi, et väikesed ja suured liikmesriigid vahetaksid omavahel uuringutulemusi ja neil oleks juurdepääs olulistele terviseandmetele vähktõve võimalike põhjuste ja paljulubavate raviviiside kohta. Meditsiinitöötajad ja haiglad saavad kasutada rikkalikku jagatud teavet ning patsiendid kogu ELis saavad paremat hooldust ja ravi.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava on oluline teetähis, et tugevdada **Euroopa tervisealiitu** ning luua turvalisem, paremini ettevalmistatud ja vastupidavam Euroopa Liit. Kavas kirjeldatakse sisulisi meetmeid, et leevendada COVID-19 pandeemia mõju vähiravile ja toetada struktuurseid muutusi, et vähiraviga seotud toiminguid kestlikumalt korraldada. Lisaks pakutakse **programmi „EL tervise heaks“** ja muude ELi vahendite kaudu liikmesriikidele ulatuslikku rahalist toetust (ligikaudu **neli miljardit eurot**), et nad saaksid tugevdada oma tervishoiusüsteeme ja parandada vähiravi osutamise suutlikkust.

COVID-19 pandeemia ja vaktsiinide väljatöötamise kogemus on selgelt näidanud, et üheskoos, ühendades oma jõupingutused ja ressursid, on võimalik teha enneolematuid edusamme. Edu saavutamiseks on vaja ELi ainulaadset kokkuliitvat jõudu, püstitada eesmärgid, seada selged tähtajad, eraldada vajalikud rahalised vahendid ja ühendada peamised osalejad tõhusate partnerluste kaudu. Selle lähenemisviisi kohaldamisel vähktõvevastases võitluses võib saavutada häid tulemusi. Tegutsemine meeskonnana ning jõudude ühendamise riiklikul ja ELi tasandil aitab ületada vajakajäämisi riikide tasandil, vähendada killustatust ning saavutada vähktõvevastases võitluses tõhusamaid ja võrdsemaid tulemusi. Selleks et toetada ühiseid jõupingutusi ning tagada tõhusus ja edu, on vaja kaasata laiem üldsus ja inimestega suhelda. Partnerluste väärtust tunnistades põhineb vähktõvevastase võitluse kava paljusid huvirühmi hõlmaval lähenemisviisil **„Tervis kõikides poliitikavaldkondades“** ja on laiaulatusliku konsulteerimise tulemus. Kavas võetakse arvesse huvirühmade, patsientide, Euroopa Parlamendi ja liikmesriikide seisukohti.

⁴ Vt Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168.

Vähktõvevastase võitluse kava toetavad paljud ELi poliitikameetmed, ELi uue lähenemisviisi lähtepunktiks vähiravis on digiteerimine, teadusuuringud ja innovatsioon. Meetmed hõlmavad kõiki poliitikavaldkondi alates tööhõivest, haridusest, sotsiaalpoliitikast ja võrdsusest kuni turustamise, põllumajanduse, energeetika, keskkonna ja kliima, transpordi, ühtekuuluvuspoliitika ja maksustamiseni. See võimaldab tegeleda vähktõvevastase võitluse kava raames vähi tekitavate teguritega koolides, töökohtadel, teaduslaborites, linnades ja külates, tutvustada innovatiivseid vahendeid ja tervislikke valikuid ning parandada keskkonnaseisundit. Plaanis on jätkata rahvusvahelist koostööd Maailma Terviseorganisatsiooniga (WHO) loodud koostööraamistikus ning samuti pikaajalist koostööd Rahvusvahelise Vähiuurimiskeskusega.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava puhul on kõige olulisem arvestada igal sammul patsientide, nende perekondade ja laiema elanikkonna huvidega ning tagada nende heaolu.

2. TÄNAPÄEVANE LÄHENEMISVIIS: UUS TEHNOLOOGIA, TEADUSUURINGUD JA INNOVATSIOON PATSIENDIKESKSE VÄHIENNETUSE JA -RAVI TEENISTUSES

Mida paremini mõistame vähi põhjustavaid bioloogilisi protsesse, riskifaktoreid ja tervist mõjutavaid tegureid, seda tõhusamalt saame seda haigust ennetada, avastada, diagnoosida ja ravida. Vähiuuringud, innovatsioon ja uus tehnoloogia võivad päästa elusid, kuid selleks, et päästa võimalikult palju elusid, tuleb uusi teadmisi jagada võimalikult laialdaselt, et tervishoiuasutused ja muud huvirühmad saaksid neid konkreetsete meetmete kaudu rakendada. Viimase 20 aasta jooksul on teaduses tehtud tohutuid edusamme. Geneetika ja genoomika roll vähktõvega seotud küsimuste käsitlemisel on kasvanud, me saame paremini aru soopõhiste erinevuste põhjustest vähktõve puhul, üha suurem osa andmetest digiteeritakse ja arvutipõhiste analüütiliste vahendite mõju suureneb.

Terviseandmete ja uue tehnoloogia arukas kombineerimine aitab kaasa personaalmeditsiini eksponentsiaalsele arengule. Personaalmeditsiinist saab kohandatud ennetus- ja ravistrateegia abil jõuline vahend võitluses vähktõvega, kuna patsiendid saavad sellist ravi, mis toimib nende puhul kõige paremini ning raha ei kulutata eksperimentaalraviks ja ravivigade parandamiseks.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kavas, mis tugineb ELi, liikmesriikide, tervishoiutöötajate, tööstuse ja patsiendiorganisatsioonide saavutustele, kasutatakse ära uue tehnoloogia ja teaduse arengu märkimisväärne potentsiaal (sh koos esinevate haiguste ravis) ning sotsiaal- ja käitumisteaduste valdkonnas omandatud teadmised, et võidelda vähktõvega mitmesuguste juhtalgatuste ja meetmete kaudu. ELil on ainulaadne võimalus seda potentsiaali maksimaalselt ära kasutada ning koondada kokku teadusala oskusteave, teadmised, andmed ja andmetöötlusvõimsus, et töötada välja vähipatsiente aitavad uuenduslikud ja personaalsed lahendused.

2.1. Muutuste kiirendamine teadmiste ja teadusuuringute tulemuste levitamise kaudu

Teadusuuringute ja innovatsiooni edendamine võimaldab paremini mõista vähktõve riskitegureid ning parandada diagnoosimist, ravimeetodeid ning ravimi- ja ennetuspoliitikat. Selle eesmärgi saavutamisele aitavad kaasa mitmed olulised, kogu ELi hõlmavad algatused.

Programmi „Euroopa horisont“ **vähiuuringute missioonil**⁵ on oluline osa ELi investeerimisstrateegias, et **rahastada vähiuuringuid ja innovatsiooni**. Missioon aitab süvendada arusaamist vähktõve keerukusest. Tuginedes teadusuuringutele ja innovatsioonile ning rahvatervise- ja poliitikakujundamise valdkonnas toimunud arengule, on missiooni eesmärk anda teavet vähktõvevastase võitluse kava mitmesuguste põhimeetmete võtmiseks ja pakkuda lahendusi patsientidele, sealhulgas kaasuvate haigustega patsientidele.

Lisaks rahastatakse programmist „Euroopa horisont“ **teadustaristuid, pilvandmetöötlust** ja Euroopa Innovatsiooninõukogu meetmeid⁶. Sellega antakse teadlastele juurdepääs asjakohastele tugitaristutele ja vahenditele. Lisaks tutvustab Euroopa Innovatsiooni- ja Tehnoloogiainstituut⁷ oma innovatsioonipartnerluste ehk teadmis- ja innovaatikakogukondade kaudu ümberkujundavaid ja inimkeskseid lahendusi vähktõve raviks. Marie Skłodowska-Curie meetmetega toetatakse jätkuvalt teadlaste kompetentsi edendamist vähktõve ennetamise, prognoosimise, avastamise, diagnoosimise ja ravi valdkonnas⁸. Ajavahemikul 2021–2025 toetatakse Euroopa Aatomiaenergiaühenduse (EURATOM) teadus- ja koolitusprogrammi kaudu teadusuuringuid, milles käsitletakse patsientide kaitset, kui vähktõve diagnostikas või ravis kasutatakse kiirgusallikat.

Programmi „Euroopa horisont“ raames on kavas algatada kaks uut partnerlust, mis kasutavad täiel määral kogu teadusuuringutesse tehtud investeeringute potentsiaali ja millest patsiendid saavad käegakatsutavat kasu. **Uuendusliku tervishoiu algatuse** eesmärk on luua kogu ELi hõlmav teadusuuringute ja innovatsiooni ökosüsteem. Algatuse raames edendatakse koostööd tervishoiusektori, akadeemiliste ringkondade ja muude huvirühmade vahel, et muuta teaduslikult põhjendatud teadmised uuendusteks, mis toetavad haiguste, sealhulgas vähktõve ennetamist, diagnoosimist, ravi ja ohjamist. Kavandatud **tervishoiu- ja hooldussüsteemide ümberkujundamise partnerlus** ühendab tervishoiu- ja hooldusasutusi, piirkondi, patsiente ja tervishoiutöötajaid ning partnerluse eesmärk on jagada teadmisi, kuidas teadusuuringute tulemusi ja innovatsiooni võimalusi paremini ära kasutada.

Juhtalgatus nr 1: Selleks et aidata koordineerida ELi tasandil vähktõvega seotud teaduslikke ja tehnilisi algatusi, luuakse 2021. aastal **vähktõve teadmuskeskus**, mille ülesanne on vahendada teadmisi, levitada parimaid tavasid ja koostada suuniseid vähktõvevastase võitluse kava raames võetavate uute meetmete kavandamiseks ja rakendamiseks. Teadmuskeskus osaleb vähktõve piltagnostika Euroopa algatuses, tervishoiu Euroopa andmeruumi loomisel ja vähiuuringute missiooni egiidi all tehtavates teadusuuringutes.

⁵ Vähiuuringute missiooni nõukogu, mis on komisjoni sõltumatu eksperdirühm, koostas arutelu tarbeks ülevaate, mis sisaldab 13 soovitusi, millest vähimissioon oma tegevuses juhindub (https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en).

⁶ https://ec.europa.eu/research/eic/index_cfm.

⁷ <https://eit.europa.eu>.

⁸ Marie Skłodowska-Curie meetmed on ELi juhtivprogramm, et edendada teadlaste liikuvust ja koolitust, arendades tiptasemel doktoriõppeprogramme ja teaduskoostööd, pakkudes stipendiume ning toetades tiptasemel teadusuuringuid: https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en.

2.2. Andmete kasutamise ja digiteerimise tähtsus vähktõve ennetamisel ja ravis

Digipööre võib tuua tervishoiusektorile märkimisväärt kasu. Praegu luuakse 30 % maailmas salvestatud andmetest tervishoiusüsteemides, kuid tervishoiusektor on selle potentsiaali kasutamisel takerdunud. Tegemist on sektoriga, kus andmed on küll palju, kuid teave on puudulik⁹.

Vähiravi on üks peamisi meditsiinivaldkondi, mis saab kasu Euroopa digistrateegiast¹⁰ tänu reaalandmete¹¹ paremale analüüsimisele selliste võimsate vahendite abil nagu tehisintellekt ja kõrgjõudlusega andmetöötlus¹². Siiski püsivad veel takistused, mis on seotud koostalitlusvõime,¹³ õiguslike ja eetiliste standardite, juhtimise, küberturvalisuse, tehniliste nõuete¹⁴ ja isikuandmete kaitse eeskirjade¹⁵ järgimisega.

Digitaalsest tervisehoost saab vähiennetuse ja -ravi oluline osa¹⁶. Elektroonilised andmed võimaldavad onkoloogidel, radioloogidel ja kirurgidel kliinilist teavet tõhusalt jagada, seega paraneb patsientide ravi ja suurenevad ellujäämisvõimalused. Tervisehoos saab paremini kajastada ka onkoloogiapatsientide kogemusi ja ravitulemusi, seega saab selgema üldpildi, kui kliinilistes uuringutes osaleva 5 % patsientide puhul. Terviselugude kõrvutamisel (alati kooskõlas andmekaitsealaste õigusaktidega) muude kogutud andmetega, näiteks geenandmetega, võib saada veelgi parema ülevaate ravi tõhususest ja selle optimeerimise võimalustest¹⁷.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava eesmärk on kasutada maksimaalselt ära andmete ja digiteerimise potentsiaali. 2021. aastal on kavas esitada ettepanek luua **tervishoiu Euroopa andmeruum**, mis võimaldab vähipatsientidel pääseda turvaliselt juurde oma terviseandmetele ja jagada neid ühtses vormingus digitaalse tervisehoos kaudu tervishoiuteenuste osutajatega ELis piiriüleselt. Tervishoiu Euroopa andmeruum peaks võimaldama üldarstidel ja spetsialistidel pääseda juurde patsientide kliinilistele andmetele,

⁹ OECD (2019), *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris (<https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>).

¹⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/european-digital-strategy>.

¹¹ Reaalandmed on terviseandmed, mis on saadud erinevate elanikkonnarühmade kohta tegelikes oludes. Sellised andmed võivad hõlmata tervisehoos, registrites ja biopankades salvestatud andmeid, haldusandmeid, tervise- ja vaatlusuuringutel kogutud andmeid, tervisekindlustusandmeid, mobiilirakenduste abil saadud andmeid jne.

¹² Seda nimetatakse ka superandmetöötluseks, mis viitab äärmiselt suure andmetöötlusvõimsusega süsteemidele, mis suudavad lahendada väga mahukaid ja keerulisi ülesandeid (<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>).

¹³ Jõupingutusi toetatakse Euroopa koostalitlusvõime raamistiku kaudu (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:52017DC0134>).

¹⁴ Couespel, N., jt, „*Strengthening Europe in the fight against cancer*“, keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjoni jaoks koostatud uuring; majandus-, teadus- ja elukvaliteedi poliitika osakond; Euroopa Parlament, Luxembourg, 2020.

¹⁵ <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>.

¹⁶ Digitaalne terviselugu hõlmab isiku terviseandmeid, mida kogutakse digitaalselt pika aja jooksul (komisjoni 6. veebruari 2019. aasta soovitus (EL) 2019/243 elektrooniliste terviseandmete Euroopa andmevahetusvormingu kohta).

¹⁷ Agarwala, V. jt (2018), *Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study*, Health Affairs, kd. 37/5, lk 765–772.

tagades, et kogu raviteekonna jooksul osutatakse patsiendile tervishoiu- ja hooldusteenuseid. Juurdepääsu andmetele saavad ka vähktõve teadmuskeskused, et tagada teadmiste tõhus jagamine. Komisjon jätkab koostööd liikmesriikidega digitaalse terviseloo ühtse andmevahetusvormingu väljatöötamiseks ning andmeturbe, eraelu puutumatuse ja koostalitlusvõimega seotud probleemide lahendamiseks.

Lisaks terviseandmete digiteerimisele võib uue tehnoloogia, näiteks tehisintellekti ja kõrgjõudlusega andmetöötluse kombineeritud kasutamine aidata kiiresti töödelda suurt hulka terviseandmeid ja toetada paremini suunatud sõeluuringumehhanismide väljatöötamist. Lisaks võib sellega kaasneda kiirem ja parem diagnoosimine, sest ülesandeid saab automatiseerida ja standardida, vältides samas võimalikku soolist, rassilist või etnilist diskrimineerimist. Lisaks saab kõrgjõudlusega andmetöötluse abil teha keerukaid molekulaarse ja rakulise koostoime simulatsioone, näiteks katsetades virtuaalselt uute ravimite või uue kasutusotstarbega ravimite tõhusust.

Juhtalgatus nr 2: 2022. aastal on kavas käivitada vähktõve piltagnostika Euroopa algatus, et luua vähktõvega seotud kujutiste ELi atlas ja muuta anonüümited kujutised kättesaadavaks mitmesugustele meditsiini-, teadus- ja innovatsioonivaldkonna huvirühmadele. See on jätkuks ettepanekule luua tervishoiu Euroopa andmeruum ning hõlmab uusi **testimis- ja eksperimenteerimisvahendeid**, et kasutada andmete analüüsimisel ja vähktõve sõeluuringu algoritmide võrdlusaluste koostamiseks kõrgjõudlusega andmetöötlust ja tehisintellekti. Algatust toetavad digitaalse innovatsiooni keskused ning tänu täpsemale ja usaldusväärsemale väheinvasiivsele diagnostikale ja järelravile paranevad veelgi personaalmeditsiini võimalused ja võetakse kasutusele uuenduslikud lahendused.

Lisaks laiendatakse alates 2021. aastast **Euroopa vähiteabesüsteemi**,¹⁸ mille abil jälgitakse vähktõvest põhjustatud koormust Euroopas. Teabesüsteemi lisatakse uusi üksikasjalikke näitajaid vähi staadiumite¹⁹ kohta ning uus osa, milles käsitletakse laste vähiravi. Tänu uuendustele kogutakse ka üksikasjalikumaid andmeid piirkondliku tasandi kohta, mis hõlbustab nende sidumist keskkonna-²⁰ ja sotsiaalmajanduslike andmetega. See võimaldab jälgida vähktõve ravimisel tehtavaid edusamme ja prognoosida tulevasi vajadusi ELi ja liikmesriikide tasandil. See teave on väga oluline, et mõista vähktõvega seotud probleeme ja võidelda vähktõve vastu.

Teadusuuringuid, innovatsiooni ja digitaliseerimist käsitlevad juhtalgatused

- Luua vähktõve teadmuskeskus, et hõlbustada vähktõvega seotud teaduslike ja tehniliste algatuste koordineerimist ELi tasandil – 2021
- Käivitada vähktõve piltagnostika Euroopa algatus, et toetada uute arvutipõhiste vahendite väljatöötamist, mis aitaksid parandada personaalmeditsiini ja uuenduslike lahenduste tulemuslikkust – 2022

¹⁸ Euroopa vähiteabesüsteem on osa vähktõve teadmuskeskusest (<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>).

¹⁹ Vähktõve staadium määratakse vähktõve leviku põhjal, võttes arvesse vähkkasvaja suurust, lähedalasuvate elundite kaasatust ja vähirakkude olemasolu kaugemal asetsevates elundites (metastaasid).

²⁰ Näiteks ELi inimeste bioseire programmi (<https://www.hbm4eu.eu/>) raames kogutud andmed või keskkonnaandmed, mis on kättesaadavad kemikaalide seire teabeplatvormi kaudu (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/>).

Muud tegevused

- Tagada vähipatsientidele turvaline juurdepääs nende digitaalsele terviseleole ja võimaldada neil kõnealuseid andmeid ennetamise ja ravi eesmärgil tervishoiu Euroopa andmeruumi kaudu turvaliselt piiriüleselt jagada – 2021–2025
- Laiendada Euroopa vähiteabesüsteemi – 2021–2022
- Käivitata programmi „Euroopa horisont“ partnerlused, et muundada teaduslikult põhjendatud teadmised innovatsiooniks – 2021

3. ELUDE PÄÄSTMINE VÄHKTÕVE KESTLIKU ENNETAMISE KAUDU

Ennetamine on tõhusam kui mis tahes ravi. Ligikaudu 40 % vähktõve juhtudest ELis on ennetatavad. Ennetus on kõige kulutõhusam pikaajaline vähitõrjestrategia. Kuna vähktõvevastase võitluse kavaga on hõlmatud kogu valitsemissektor, võimaldab kava suurendada teadlikkust **vähktõve peamistest riskiteguritest**, nagu suitsetamine, alkoholi kuritarvitamine, rasvumine ja vähene kehaline aktiivsus, kokkupuude reostuse, kantserogeensete ainete, kiirguse ja nakkustekitajatega, ning neid tegureid minimeerida. Vähktõvevastase võitluse kavas võetakse arvesse ka **tervist mõjutavaid tegureid**, sealhulgas haridust, sotsiaalmajanduslikku seisundit, sugu, vanust ja tööhõivet. Tähelepanu tuleb pöörata ebavõrdsusele, mille all kannatavad ebasoodsas olukorras olevad rühmad, nagu eakad, puuetega inimesed või vähemused, kellel võib olla raskusi vähiennetuse ja -ravi kättesaadavusega.

Lisaks liikmesriikide meetmete toetamisele on kavas käivitada ELi algatused, milles keskendutakse vähktõve genoomikale, et teadusuuringutele toetudes saaks tuvastada inimeste geneetilist eelsoodumust vähktõve tekkeks ning avaneksid uued võimalused **personaalseks riskihindamiseks ja sihipäraseks vähiennetuseks** (vt punkt 5.4).

3.1. Tervisealase teadlikkuse parandamine vähktõvega seotud riskidest ja teguritest

Tervisenäitajate parandamiseks on väga oluline parandada juurdepääsu teabele riski- ja tervist mõjutavate tegurite kohta ning sellest teabest aru saamist, eriti selliste keerukate haiguste puhul nagu vähktõbi. Euroopa vähktõvevastase võitluse kava raames võetakse meetmed, et anda inimestele teavet ja vahendid, mida nad vajavad tervislikumate valikute tegemiseks. Vähktõvevastase võitluse kava oluline osa on koostöö edendamine tervishoiu- ja sotsiaalteenistuste ning kogukonna vahel. See hõlmab sotsiaaltöötajaid, õpetajaid ja meditsiiniõdesid, kes annavad üldsusele nõu tervisliku käitumise kohta ja nõustavad patsiente, kuidas pärast vähiravi hästi hakkama saada.

Euroopa vähktõvevastast tegevuskava on vaja ajakohastada, et võtta arvesse uusimaid teadustulemusi, ning tervisealase teadlikkuse parandamiseks lisatakse uued tõenditel põhinevad soovitusel. Vähktõvevastase võitluse kava eesmärk on saavutada 2025. aastaks olukord, kus reeglistikust on teadlik vähemalt 80 % elanikkonnast. **ELi vähiennetuse mobiilirakendus**, mida rahastatakse programmi „EL tervise heaks“ vahenditest, pakub üksikisikutele teavet selle kohta, kuidas vähendada vähiriski. Mobiilirakendus võimaldab teavitada tegevuskavast rohkem inimesi. Jagades teavet selle kohta, millist kasu võib tõusta uutest arengusuundadest vähiriskide individuaalsel hindamisel, antakse inimestele võimalus hoolitseda oma tervise eest ise. Kavas on käivitada ka uus projekt „**Terviseteadlikkus vähktõve ennetamisel ja ravil**“, et töötada välja ja

jagada parimaid tavasid vähktõve ennetamise ja raviga seotud terviseteadlikkuse suurendamiseks, keskendudes haavatavatele rühmadele. Neid meetmeid rakendatakse ajavahemikul 2021–2025.

3.2. Tubakavaba Euroopa

Tubaka tarbimine on jätkuvalt **peamine ennetatava vähktõve põhjus** – 27 % kõikidest vähkkasvajatest on tingitud tubakatarbimisest²¹. Kui tubakatarbimine lõppeks, oleks võimalik vältida üheksa kopsuvähi juhtu kümnest.

ELi tubakatarbimise vähendamise raamistiku range jõustamine, raamistiku kohandamine uute arengute ja turusuundumustega ning rangemate eeskirjade kehtestamine uudsete tubakatoodete suhtes²² on valdkonnad, kus Euroopa vähktõvevastase võitluse kava kohaselt on plaanis võtta juba 2021. aastal meetmeid, et suunata **tubakavaba põlvkonna** kujunemist ja jõuda 2040. aastaks olukorrani, kus tubakatarbijaid on vähem kui 5 % elanikkonnast, võrreldes praeguse 25 %-ga. Vahe-eesmärgiks seatakse WHO eesmärk vähendada 2025. aastaks tubakatarbimist 30 % võrreldes 2010. aastaga, mis tähendab, et suitsetajate osakaal ELis peaks olema ligikaudu 20 %. Komisjon seab jätkuvalt prioriteediks noorte kaitsmise tubaka- ja seonduvate toodete kahjuliku mõju eest²³.

Eesmärkide saavutamiseks tugevdatakse ELi tasandi regulatiivseid vahendeid. Tubaka maksustamine on üks tõhusamaid vahendeid, et võidelda tubakatarbimise vastu ja takistada noori suitsetamisega alustamast. Kavas on astuda otsustavaid samme, et vaadata läbi **tubakatoodete direktiiv, tubaka maksustamise direktiiv**²⁴ ja **üksikisikute poolt tubakatoodete piiriülest ostmist käsitlev õigusraamistik**²⁵. See hõlmab täielikku läbipaistvust standardkujundusega pakendi kasutusele võtmisel ning maitse- ja lõhnaainete täielikku keelustamist, olemasolevate ELi ametite kaasamist, et parandada koostisosade hindamist, uudsete tubakatoodete maksustamist ning tubakatoodete reklaami, müügiedenduse ja sponsorluse tõkestamist internetis ja sotsiaalmeedias.

Komisjon teeb 2023. aastaks ettepaneku **ajakohastada nõukogu soovitud suitsuvaba keskkonna kohta**, laiendades selle kohaldamisala uutele toodetele, nagu e-sigaretid ja soojuse mõjul toimivad tubakatooted, ning laiendades suitsuvaba ala, sealhulgas vabas õhus. Vähktõvevastase võitluse kava annab hoogu õigusaktide paremaks jõustamiseks liikmesriikide tubakatarbimise vähendamise strateegiate kaudu, eelkõige seoses müügiga alaealistele ja suitsetamisest loobumise kampaaniatega. See aitab paremini rakendada **Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni**,

²¹ Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondlik büroo, 18.2.2020 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>.

²² Näiteks: uudsed tubakatooted, elektroonilised sigaretid, taimsed suitsetatavad tooted.

²³ Eurobaromeetri uuringu andmete kohaselt on noorte (15–24aastased) suitsetajate määr pärast haripunkti (29 %) saavutamist 2017. aastal pöördunud vähenemise suunas ja jõudnud 25 %-lt 2014. aastal 20 %-le 2020. aastal.

²⁴ Nõukogu direktiiv 2011/64/EL.

²⁵ Direktiivi 2008/118/EÜ artikkel 32.

sealhulgas läbipaistvuskohustusi²⁶ ja võtab täielikult arvesse läbipaistvusregistri põhimõtteid²⁷. ELi tuvastus- ja jälgimissüsteemi laiendatakse 2024. aastaks kõikidele tubakatoodetele.

3.3. Alkoholi kuritarvitamise vähendamine

Alkoholist põhjustatud kahju on ELis suur rahvatervise probleem. 2016. aastal oli peamine alkoholist tingitud surmapõhjus vähktõbi, mille osakaal oli 29 %, järgnesid maksatsirroos (20 %), südame-veresoonkonna haigused (19 %) ja vigastused (18 %)²⁸. Komisjon suurendab toetust liikmesriikidele ja huvirühmadele, et rakendada kooskõlas ÜRO kestliku arengu eesmärkidega **parimaid tavaid ja suutlikkuse suurendamise** meetmeid alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks. See hõlmab eesmärki vähendada alkoholi kuritarvitamist 2025. aastaks vähemalt 10 %²⁹. Komisjon vaatab läbi **ELi õigusaktid, milles käsitletakse alkoholi maksustamist** ja alkoholi piiriuulst ostmist eraisikute poolt,³⁰ et tagada neis avaliku sektori tuludega ja tervisekaitsega seotud eesmärkide tasakaal.

Selleks et vähendada noorte kokkupuudet alkoholireklaamiga, jälgib komisjon tähelepanelikult audiovisuaalmeedia teenuste direktiivi mõju alkoholseid jooke käsitlevatele ärilistele teadaannetele, sealhulgas veebipõhistel videojagamisplatvormidel. See hõlmab liikmesriikide, Euroopa audiovisuaalmeedia teenuseid reguleerivate asutuste tööühma (ERGA) ja huvirühmade koostööd, et toetada ise- ja kaasregulatsiooni algatusi. Komisjon vaatab läbi alkoholsete jookide müügiendenduspoliitika ja esitab ettepaneku, et juba enne 2022. aasta lõppu lisataks alkoholsete jookide märgistusele **kohustuslikus korras** koostisosade loetelu ja toitumisalane teave ning enne 2023. aasta lõppu ka **terviseohu hoiatused**. Samuti toetatakse liikmesriikides alkoholi käsitlevaid tõendus põhiseid lühisekkumisi³¹ esmatasandi tervishoiu, töökohal ja sotsiaalteenuste osutamisel.

3.4. Terviseedendamise parandamine tervislikule toitumisele ja kehalisele aktiivsusele juurdepääsu tagamise kaudu

Ebatervisliku toitumise ja vähese kehalise aktiivsuse ühismõju suurendavad vähiriski³². Toiduvaldkonnas on komisjonil kavas **vähendada veelgi kantserogeensete saasteainete sisaldust** toidus. Toetudes uusimatele teaduslikele tõenditele, kehtestab komisjon suurema osa kõnealuste saasteainete jaoks piirnormid. Seejärel keskendutakse vähktõvevastase võitluse kavas

²⁶ Maailma Terviseorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni artikli 5 lõige 3(https://www.who.int/fctc/text_download/en/).

²⁷ <https://ec.europa.eu/transparencyregister/public/homePage.do>.

²⁸ ELi liikmesriikide, Ühendkuningriigi, Norra ja Šveitsi puhul (https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf).

²⁹ Ajavahemikul 2010–2016 vähenes kogutarbimine Euroopa Liidus vaid 1,5 %; WHO teabeleht kestliku arengu eesmärkide kohta: Alkoholi tarbimine ja kestlik areng (2020).

³⁰ https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/study_assessing_articles_32_and_36_of_council_directive_2008118ec_concerning_the_general_arrangements_for_excise_duty.pdf.

³¹ On tõestatud, et alkoholi käsitlevad lühisekkumised on tõhusad alkoholitarbimise ohjamisel selliste alkoholi liigtarvitajate puhul, kes ei ole ravist huvitatud. Lühisekkumised on arutelud, mille eesmärk on suurendada üksikisiku teadlikkust oma riskikäitumisest ja motiveerida seda muutma.

³² Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*, Lyon, Prantsusmaa, Rahvusvaheline Vähiuuringute Keskus (<http://publications.iarc.fr/586>).

meetmetele, mille eesmärk on teha tervislikud toidud kättesaadavamaks. Samal ajal uurib komisjon koos liikmesriikidega võimalusi, et teha maksusoodustusi ja suurendada sel moel tervisliku toidu tarbimist. Lisaks soovitakse võtta meetmeid, et tarbijaid teavitada ja parandada nende terviseteadlikkust ning vähendada vähiriskiga toodete turustamist ja reklaamimist.

Rasvumise ja diabeedi vältimisega tuleb alustada juba lapsepõlves. Komisjon **hindab laste rasvumist käsitleva ELi tegevuskava** rakendamist ajavahemikul **2014–2020** ja teeb ettepaneku järelmeetmete kohta. **Strateegia „Talust taldrikule“**³³ kohaselt teeb komisjon ettepaneku **vaadata 2023. aastal läbi ELi koolipuuvilja-, -köögivilja ja -piima kava**, et teha tervislikud tooted lastele kättesaadavamaks ja parandada ELi vähiennetuse mobiilirakenduse toel nende arusaama tervisliku toidu eelistest. Lisaks teeb komisjon ettepaneku **ühtlustatud kohustusliku toitumisealase teabe esitamise kohta pakendi esiküljel**, et anda tarbijatele võimalus teha teadlikke, tervislikke ja kestlikke toiduvalikuid.

Turunduse ja reklaami eesmärk on mõjutada tarbijate valikuid. Komisjonil on kavas koostada 2022. aastal rakendusaruanne **audiovisuaalmeedia teenuste direktiivi** kohta, sealhulgas ebatervislikku toitu ja jooke käsitlevate äriliste teadaannete kohta. Komisjon toetab liikmesriikide ja huvirühmade pingutusi meetmete reformimisel ja nende rakendamise tõhustamisel, et vähendada ebatervislike toiduainete turundamist, sealhulgas ühismeetme kaudu, mis käsitleb parimate toitumistavade rakendamist. Komisjon vaatab läbi³⁴ põllumajandustoodete müügiedenduspoliitika, et pakkuda suuremat tuge kestlikule tootmisele ja tarbimisele. Müügiedendus peab vastama eesmärgile edendada taimepõhisemat toitumist, mille kohaselt tuleks vähendada punase ja töödeldud liha ning muude, vähiriskiga seostatavate toitude tarbimist³⁵ ning süüa rohkem puu- ja köögivilja.

Ka maksumeedmed võivad aidata kaasa tervislike eluviiside edendamisele. Komisjoni ettepanek käibemaksumäärade kohta võimaldab liikmesriikidel maksumäärasid sihipärasemalt kasutada, näiteks selleks, et tervislik ja täisväärtuslik toit oleks kättesaadav ja taskukohane. Lisaks avaldab komisjon 2022. aastal **uuringu, milles kaardistatakse fiskaal- ja hinnapoliitika meetmed**, mida kohaldatakse suhkru, karastusjookide ja alkohoolsete jookide suhtes. Seejärel uurib komisjon, kas võiks soovitada, et suhkru ja karastusjookide suhtes kehtestataks uued maksumeedmed.

2021. aastal on kavas käivitada kampaania **„Tervislik eluviis kõigi jaoks“**, mis hõlmab muu hulgas sportimist, kehalist aktiivsust ja tervislikku toitumist edendavaid olulisi valdkondi ning aitab saavutada vähktõvevastase võitluse kava eesmärgi. Liikmesriike, piirkondlikke ja kohalikke omavalitsusi ning kodanikuühiskonda kutsutakse tegutsema, et tervislikud valikud oleksid lihtsad ja taskukohased. Ebavõrdsuse vähendamiseks keskendub kampaania „Tervislik eluviis kõigi jaoks“ madala sotsiaal-majandusliku staatusega inimeste ja ebasoodsas olukorras olevate rühmade, näiteks puuetega inimeste või rassilise või etnilise vähemuse taustaga inimeste kaasamisele ning sooliselt tasakaalustatud osalemise tagamisele. Komisjon investeerib aktiivse

³³ https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

³⁴ Komisjoni algatus vaadata läbi ELi põllumajanduslike toiduainete müügiedenduspoliitika, määrus (EL) nr 1144/2014, (<https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12782-Information-and-promotion-measures-for-agricultural-and-food-products-in-the-internal-market-and-in-non-EU-countries>).

³⁵ <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono114.pdf>.

liikuvuse taristutesse, toetab tervislikku toitu pakkuvaid söögikohti ja töötab välja teavitusmeetmed. Tegevust rakendatakse selliste oluliste ELi algatuste kaudu nagu Euroopa spordinädal, ELi koolitoidu kava, Erasmuse programm ja Euroopa mobiilsusnädal ning ELi põllumajanduslike toiduainete müügiedenduspoliitika.

Muud ELi meetmed ja algatused hõlmavad näiteks **säästva linnalise liikumiskeskonna kavandamise juhendit**, et ühendada transport ja tervis³⁶. Lisaks vaatab komisjon 2021. aastal läbi **linnalise liikumiskeskonna paketi**, mis on koostatud 2013. aastal, et toetada kestlikku ja tervislikku transporti ja liikuvust.

3.5. Keskkonnareostuse vähendamine

Eurooplastel ootavad õigustatult, et elukeskkond oleks tervislik ja kestlik. Vaatamata suurele hulgale saastet käsitlevatele õigusaktidele, arvatakse, et Euroopas on igal aastal üle veerand miljoni vähisurma tingitud keskkonnaga seotud põhjustest³⁷. Saastel on eriti kahjulik mõju väikelastele.

Suremust mõjutavate keskkonnategurite seas on esikohal õhusaaste,³⁸ mis on pärit mitmesugustest allikatest, nagu energiatootmine, transport, põllumajandus ja tööstus, ning põhjustab aastas 400 000 inimese enneaegse surma, sealhulgas kopsuvähi, südamehaiguste ja insuldi³⁹ tõttu. Ka saasteained kujutavad endiselt märkimisväärset ohtu. Näiteks võivad ohtlike omadustega kemikaalid olla kahjulikud keskkonnale ja inimeste tervisele, põhjustada vähktõbe ning mõjutada immuun- ja hingamissüsteemi, endokriinfunktsiooni, reproduktiivorganeid ning südame-veresoonkonda. Inimese immuunsüsteemi nõrgenemine suurendab haigestumise ohtu,⁴⁰ sealhulgas ohtu haigestuda vähktõppe, ning vähendab organismi võimet reageerida vaktsiinidele⁴¹.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava on tihedalt seotud rohelise kokkuleppe ja selle nullsaaste tegevuskavaga, et tõhustada meetmeid, mis puudutavad pinna-, põhja- ja joogivees ning pinnases ja õhus sisalduvaid saasteaineid. Tuginedes kehtivate õhukvaliteeti käsitlevate õigusaktide hindamise tulemustele,⁴² vaadatakse **ELi õhukvaliteedi standardid** 2022. aastaks läbi, et viia need kooskõlla WHO soovitustega⁴³. Parem seire ja modelleerimine ning õhukvaliteedi kavad aitavad kohalikel omavalitsustel tagada **puhtama õhu**. Tööstusheidete direktiivi läbivaatamine on kavandatud 2021. aasta lõpuks, eesmärk on vähendada veelgi saasteainete sattumist vette,

³⁶ https://www.eltis.org/sites/default/files/linking_transport_and_health_in_sumps.pdf.

³⁷ Suremusandmed 2012. aasta kohta ja WHO andmed suure sissetulekuga Euroopa riikide rühma kohta; vt <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

³⁸ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

³⁹ Vähemalt üks kaheksast surmajuhtumist Euroopas on põhjustatud keskkonnareostusest ja eelkõige halvast õhukvaliteedist, Euroopa Keskkonnaameti aruanne nr 21/2019.

⁴⁰ Erickson, BE: Linking pollution and infectious disease (2019), c&en – Chemical & Engineering News, Volume 97, Issue 11.

⁴¹ Selliseid aineid nagu perfluorooktaansulfonaat ja perfluorooktaanhape seostatakse väiksema antikehareaktsiooniga vaktsiinidele; Euroopa Toiduohutusameti teaduslik arvamus perfluoroalküülühendite kohta.

⁴² Välisõhu kvaliteedi direktiivide toimivuskontroll (SWD(2019) 427).

⁴³ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health).

õhku ja pinnasesse. Komisjon võttis hiljuti vastu **säästva ja aruka liikuvuse strateegia**, milles on visandatud mitu meetet, et toetada üleminekut heitevabale liikuvusele ja vähendada transpordist tulenevat keskkonnareostust.

Muudetud joogiveedirektiivi jõustumisega võetakse tugevam riskipõhine lähenemisviis, et vältida saasteainete sattumist joogivette. Veepoliitika raamdirektiivi kohaselt teeb komisjon ettepaneku kehtestada või karmistada selliste teatavate saasteainete kontsentratsiooni piirnorme pinna- või põhjavees, mis võivad kaasa aidata vähktõve tekkele, näiteks kalade ja karploomade tarbimise kaudu.

3.6. Kokkupuute vähendamine ohtlike ainete ja kiirgusega

Kokkupuute vähendamine ohtlike ainete ja kiirgusega aitab märkimisväärselt kaasa vähktõve ennetamisele. Eriti oluline on muuta tarbijatele ja kutselistele kasutajatele mõeldud tooted turvalisemaks ning vähendada kokkupuudet kantserogeenidega konkreetsetes tingimustes (nt töökohal). ELis seostatakse 52 % kutsehaigustega seotud iga-aastastest surmadest töökeskkonnast põhjustatud vähktõvega.

Kantserogeenide ja mutageenide direktiiviga on ette nähtud töötajate kaitse kemikaalidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest töökeskkonnas. Osana Euroopa vähktõvevastase võitluse kavast on komisjon teinud ettepaneku seda direktiivi ajakohastada ja kehtestada uued töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormid või neid muuta seoses kolme olulise ainega: akrüülnitriil, nikliühendid ja benseen⁴⁴. Sõltuvalt sotsiaalpartneritega peetavate konsultatsioonide tulemustest kavatses komisjon esitada 2022. aastal seadusandliku ettepaneku, et veelgi vähendada töötajate kokkupuudet asbestiga ja kaitsta neid vähiriskide eest. Uues **tööohutuse ja tervishoiu strateegilises raamistikus aastateks 2021–2027** kehtestatakse kindlad kohustused, et vähendada kokkupuudet kemikaalidega töökeskkonnas. Euroopa Tööohutuse ja Tervishoiu Amet jätkab Euroopa töötajate vähktõve riskiteguritega kokkupuute uuringut,⁴⁵ mille eesmärk on vähendada töökeskkonnast põhjustatud vähktõve riski.

Komisjon uurib ka selliste meetmete rakendamist, mille eesmärk on vältida kokkupuudet ultraviolettkiirgusega, sealhulgas solaariumide kiirgusega, mis suurendab nahavähi kõige raskema vormi – melanoomi riski. Komisjon toetab liikmesriike nende nõuete rakendamisel, mis käsitlevad kaitset ioniseeriva kiirguse, eelkõige radooni eest,⁴⁶ mis on sageli kopsuvähi põhjustaja. Euratomi teadus- ja koolitusprogramm aitab parandada teadmisi radooniga kokkupuute kohta ning võtta vastumeetmeid radooni kogunemise vähendamiseks eluruumides. Tulemusi oodatakse 2025. aastaks.

⁴⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0571>.

⁴⁵ <https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe>.

⁴⁶ Nõukogu direktiiv 2013/59/Euratom, millega kehtestatakse põhilised ohutusnormid kaitseks ioniseeriva kiirgusega kiiritamisest tulenevate ohtude eest.

Komisjoni koostatud **kestlikkust toetava kemikaalistrateegia**⁴⁷ meetmete rakendamine võimaldab käsitleda ohtlike kemikaalidega seotud küsimusi kiiremini ja tõhusamalt ning vähendada tarbijate ja kutsealaste kasutajate kokkupuudet kantserogeensete ainetega ja muude ohtlike kemikaalidega, mis mõjutavad endokriin- ja immuunsüsteemi. Samuti toetatakse kemikaalidega seotud teadusuuringuid ja innovatsiooni, et töötada välja ohutud ja kestlikud alternatiivid. Selleks et suurendada ELi suutlikkust keemiliste riskide hindamisel, tuleb programmi „Euroopa horisont“ raames käivitada **kemikaalidega seotud riskide hindamist käsitlev partnerlus**.

3.7. Infektsioonide põhjustatud vähkkasvajate ennetamine

Paljusid vähkkasvajaid saab vaksineerimisega ennetada ja elusid päästa.

Juhtalgatus nr 3: Programmi „EL tervise heaks“ ja muude rahastamisvahendite kaudu toetatakse Euroopa vähktõvevastase võitluse kavaga liikmesriikide jõupingutusi laiendada noorte rutiinset vaksineerimist papilloomiviiruste vastu, et **vältida haigestumist emakakaelavähki ja muudesse inimese papilloomiviirusest põhjustatud vähkkasvajatesse**. Eesmärk on vaksineerida 2030. aastaks vähemalt 90 % tüdrukute sihtpopulatsioonist ja suurendada märkimisväärselt poiste vaksineerimist⁴⁸. Liikmesriikidel on selle eesmärgi saavutamisel otsustav roll.

Lisaks aitab komisjon tagada juurdepääsu B-hepatiidi vastasele vaksineerimisele ning C-hepatiidi viiruse ja *Helicobacter pylori* nakkusega seotud maksa- ja maovähi ennetamisele ja ravile. Samuti teeb komisjon ettepaneku võtta vastu **nõukogu soovitus vaktsiinennetatavate vähivormide kohta**, et vähendada B-hepatiidi ja inimese papilloomiviiruse infektsiooniga seotud vähiriske. Kooskõlas **ELi ravimistrateegiaga** uurib komisjon stiimulite ja kohustuste süsteemi, et edendada innovatsiooni ning tagada parem juurdepääs esmatasandi ravimitele ja vaktsiinidele.

Ennetamist käsitlevad juhtalgatused

- Selleks et teha lõpp haigestumistele papilloomiviiruste põhjustatud vähkkasvajatesse, on vaja toetada vaksineerimist liikmesriikides, et 2030. aastaks oleks vaksineeritud vähemalt 90 % tüdrukute sihtpopulatsioonist ELis ja poiste vaksineerimine suureneks

⁴⁷ COM(2020) 667 final. Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele: „Kestlikkust toetav kemikaalistrateegia. Mürgivaba keskkonna loomise suunas.“

⁴⁸ Tuginedes ülemaailmse strateegia kolmele peamisele sambale, soovib WHO kehtestada eesmärgid või vaheeesmärgid, mille iga riik peaks saavutama 2030. aastaks, et jõuda sajandi lõpuks emakakaelavähi likvideerimiseni:

- 90 % tütarlastest on vaksineeritud HPV vaktsiiniga 15 aasta vanuselt;
- 70 % naistest on läbinud 35-aastaselt ja 45-aastaselt usaldusväärse testimise;
- 90 % emakakaelahaigusega naistest on saanud vajalikku ravi (ravi on saanud 90 % vähieelse seisundiga naistest ja 90 % invasiivse vähktõve vormiga naistest).

<https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>.

Muud tegevused

- Ajakohastada Euroopa vähktõvevastast tegevuskava, et parandada vähiriskiga seotud terviseteadlikkust – 2021–2025
- Vaadata läbi tubakatoodete direktiiv, tubaka maksustamise direktiiv ja tubakatoodete piiriülest ostmist käsitlev õigusraamistik, et suunata tubakavaba põlvkonna kujunemist Ajakohastada nõukogu soovitus suitsuvaba keskkonna kohta ja toetada tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni rakendamist – 2021–2025
- Vaadata läbi alkoholi maksustamist ja alkoholitoodete piiriülest ostmist käsitlevad ELi õigusaktid ning teha ettepanek, et lisaks terviseohu hoiatusele oleks kohustus esitada alkoholoolsete jookide märgistusel ka koostisosade loetelu ja toitumisalane teave – 2021–2023
- Toetada suutlikkuse suurendamist ja parimate tavade vahetamist, et vähendada alkoholi kuritarvitamist; vähendada noorte kokkupuudet alkoholitoodete internetiturunduse ja -reklaamiga; rakendada lühiajalisi tõendus põhiseid sekkumisi – 2021–2025
- Vähendada ebatervislikku toitumist, rasvumist ja füüsilist passiivsust, piirata toidus leiduvaid kantserogeenseid saasteaineid; vähendada laste rasvumist ning vaadata läbi ELi koolipuuvilja-, -köögivilja ja -piima kava; toetada liikmesriike ja huvirühmi, et sõnastada ja töötada välja tõhusad meetmed ebatervislike toiduainete turustamise vähendamiseks; kehtestada nõuded ühtlustatud kohustusliku toitumisealase teabe esitamise kohta pakendi esiküljel; käivitada kampaania „Tervislik eluviis kõigi jaoks“ ja võtta poliitiline kohustus – 2021–2024
- Viia ELi õhukvaliteedi standardid paremini vastavusse WHO suunistega ning edendada säästvat ja arukat liikuvust – 2022–2023
- Muuta kantserogeenide ja mutageenide direktiivi, et vähendada kokkupuudet kantserogeenide ainetega – 2021–2025
- Võtta vastu uus tööohutuse ja töötervishoiu strateegiline raamistik, et vähendada veelgi töötajate kokkupuudet kemikaalidega – 2021–2027
- Käivitada programmi „Euroopa horisont“ uus partnerlus kemikaalidest tulenevate riskide hindamiseks – 2021

4. VÄHKTÕVE VARAJANE AVASTAMINE

Varajane avastamine sõeluuringute käigus annab parima võimaluse, et vähktõvest jagu saada ja elusid päästa. 2020. aastaks hõlmasid riiklike vähktõve tõrje kavade kohased elanikkonna sõeluuringud rinnavähki 25 liikmesriigis, emakakaelavähki 22 liikmesriigis ja kolorektaalvähki 20 liikmesriigis. Paljusid sõeluuringukavasid ei ole siiski täielikult rakendatud ning liikmesriikide sees ja vahel püsib vastuvõetamatu erinevus. Näiteks ulatub rinnavähi sõeluuringute puhul sihtrühma hõlmatus 6 %-st 90 %-ni ja emakakaelavähi sõeluuringute puhul 25 %-st 80 %-ni⁴⁹.

⁴⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf.

Selleks et ELi meetmed vähktõve sõeluuringute valdkonnas toetaksid uusimatele tõenditele, alustab komisjon 2021. aastal **kolmanda aruande koostamist nõukogu soovitusel rakendamise kohta, milles käsitletakse vähktõve sõeluuringuid**⁵⁰. Lisaks hakatakse ajakohastatud **Euroopa vähiteabesüsteemi** kaudu koguma keskpikas perspektiivis regulaarselt andmeid **vähktõve sõeluuringuprogrammide jälgimiseks ja hindamiseks**.

Juhtalgatus nr 4: Euroopa vähktõvevastase võitluse kavas esitatakse **ELi toetatud uus vähktõve sõeluuringute kava**, et aidata liikmesriikidel tagada, et 90 %-le ELi elanikkonnast, kes kvalifitseeruvad rinna-, emakakaela- ja kolorektaalvähi⁵¹ sõeluuringuteks, pakutakse sõeluuringuid 2025. aastaks. Kava rahastatakse ELi vahenditest ja sellega soovitakse parandada olukorda kolmes tähtsas valdkonnas: juurdepääs, kvaliteet ja diagnostika.

Komisjon koostab 2022. aastaks ettepaneku ajakohastada **nõukogu soovitusel vähktõve sõeluuringute kohta**, et viia see kooskõlla uusimate kättesaadavate teaduslike tõenditega. Komisjon kaalub võimalust, et lisaks rinna-, kolorektaal- ja emakakaelavähile hõlmaksid vähktõve sihipärased sõeluuringud ka muid vähktõve liike, nagu eesnäärme-, kopsu- ja maovähki. Ettepanek toetub Euroopa Komisjoni juhtivate teadusnõustajate rühma⁵² nõuannetele, mis valmistatakse ette hiljemalt 2022. aasta alguseks. Neis võetakse arvesse vähktõve sõeluuringute tehnoloogia uusimaid arengusuundi ning hinnatakse personaalmeditsiini, tehisintellekti, suurandmete käitlemise ja muu tehnoloogia arengut ning tegevuskvaliteedi tagamist.

Lisaks käimasolevale rinnavähialasele algatusele kasutatakse neid tõendeid ka vähktõve teadmuskeskuse töös, et koostada uued **suunised ja kvaliteedi tagamise kavad** kolorektaal- ja emakakaelavähiga seotud sõeluuringute, diagnoosimise, taastusravi, järelravi ja palliatiivse ravi kohta. Suunised ja kavad hõlmavad vähikeskuste ja sõeluuringuprogrammide vabatahtlikke akrediteerimis- ja sertifitseerimisprogramme, lisaks ajakohastab teadmuskeskus järjepidevalt rinnavähki käsitlevaid suuniseid.

Diagnostika parandamiseks toetatakse vähktõve sõeluuringute kavaga uut vähktõve pilt diagnostika Euroopa algatust, suurendades sõeluuringuandmete kättesaadavust ja edendades uusi meetodeid, et parandada sõeluuringuprogrammide kvaliteeti ja kiirust kasutades tehisintellekti.

Selleks et toetada ELi uut vähktõve sõeluuringuprogrammi, kogutakse kavandatud vähiuuringute missiooni raames tõendeid, et olemasolevaid rahvastikupõhiseid vähktõve sõeluuringute programme optimeerida, töötatakse välja uued sõeluuringute ja varajase avastamise meetodid ning pakutakse võimalusi, et sõeluuringud hõlmaksid rohkemaid vähktõve liike. Uue programmi rakendamist liikmesriikides rahastatakse programmist „EL tervise heaks“, tehnilise toetuse rahastamisvahendist ja Euroopa Investeerimisvõrgu laenudest. Euroopa Regionaalarengu Fond võib toetada ka varajase avastamisega seotud investeringuid. Emakakaela-, rinna- ja

⁵⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/ALL/?uri=CELEX:32003H0878>.

⁵¹ Need kolm vähktõve liiki, mis on loetletud nõukogu 2003. aasta soovitusel vähktõve sõeluuringute kohta, on ainsad, mida rahvastikupõhised sõeluuringud hõlmavad.

⁵² https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/support-policy-making/scientific-support-eu-policies/group-chief-scientific-advisors_en.

kolorektaalvähi puhul on elulemus peamine näitaja, see osutab, kui tulemuslikud on tervishoiusüsteemid vähiravis ja kajastab nii varajase avastamise määra kui ka ravi tõhusust⁵³.

Varajast avastamist käsitlevad juhtalgatused

- Töötada välja ELi uus kava vähktõve sõeluuringute korraldamiseks, et saavutada 2025. aastaks olukord, kus 90 %le sihtpopulatsioonist on pakutud võimalust osaleda rinna-, emakakaela- ja kolorektaalvähi sõeluuringutes – 2021–2025

Muud tegevused

- Ajakohastada ja uurida võimalust laiendada nõukogu soovitus vähktõve sõeluuringute kohta – 2022
- Töötada välja uued suunised ja kvaliteedi tagamise kavad kolorektaal- ja emakakaelavähi sõeluuringute, diagnoosimise, ravi, taastusravi, järelmeetmete ja palliatiivse ravi kohta, sealhulgas akrediteerimis- ja sertifitseerimisprogrammid, ajakohastades samal ajal pidevalt rinnavähi kohta kehtivaid suuniseid – 2021–2025
- Ajakohastada Euroopa vähiteabesüsteemi, et jälgida ja hinnata vähktõve sõeluuringuprogramme – 2021–2022

5. KÕRGETE STANDARDITE TAGAMINE VÄHIRAVIS

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava eesmärk on tagada, et ELis oleks igaühel õigus saada kvaliteetset, taskukohast, ennetavat ja ravivat tervishoiuteenust, nagu on nõutud Euroopa sotsiaalõiguste sambas⁵⁴. Kvaliteetne vähiravi sõltub mitmest tegurist, nagu valdkondadevaheliste meeskondade kõrgelt kvalifitseeritud tööjõud, õigeaegne juurdepääs spetsiaalsetele vähiraviteenustele, mis tagab optimaalse ja kvaliteetse ravi, ning hädavajalike ravimite ja innovatsiooni kättesaadavus.

5.1. Kvaliteetsema ravi pakkumine

Kvaliteetsele vähiravile juurdepääsu ning eelkõige õigeaegse diagnoosimise ja ravi osas seisavad patsiendid endiselt silmitsi märkimisväärsede erinevustega ravistandardites, mis põhjustab vastuvõetamatuid lahknevusi kogu ELis. Näiteks varieerub rinnavähi ravi järgne elulemus riigiti 20 % ulatuses ja käärsoolevähi viie aasta elulemus on 49–68 %⁵⁵.

⁵³ Eeldatakse, et meede aitab 2025. aastaks suurendada emakakaela-, rinna- ja kolorektaalvähiga patsientide viie aasta elulemust. See vähendab ka elulemuse praegust ebavõrdset jaotumist ELi liikmesriigiti.

⁵⁴ Euroopa sotsiaalõiguste samba 16. põhimõte.

⁵⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf.

Juhtalgatus nr 5: Komisjon loob 2025. aastaks **ELi võrgustiku**, mis ühendab kõikide liikmesriikide tunnustatud riiklikke **terviklikke vähikeskusi**⁵⁶. See aitab parandada diagnoosi ja ravi kvaliteeti ning tõsta koolituste, teadus- ja kliiniliste uuringute taset kogu ELis. Piiriülene koostöö parandab patsientide juurdepääsu kvaliteetsele diagnostikale ja ravile ning uusimatele uuenduslikele ravimeetoditele. Samuti võib see aidata kaasa patsientide liikuvusele, et tagada keerulise haigusseisundiga patsientide asjakohane ravi. Uus projekt „Vähiravi osutamise võimekus ELis ja selle kaardistamine“ aitab kaardistada ja jagada ELis olemasolevat võimekust ja eksperditeadmisi.

Meede aitab pakkuda kvaliteetsemat ravi ja vähendada ebavõrdsust kogu ELis, võimaldades patsientidel saada diagnoos ja ravi kodu lähedal. Vähktõvevastase võitluse kava eesmärk on tagada **2030. aastaks 90 %-le abikõlblikest patsientidest juurdepääs sellistele keskustele**.

ELi võrgustikku toetavad neli olemasolevat Euroopa tugivõrgustikku, mis tegeleva harva esinevate vähivormidega,⁵⁷ ja rühm **äsja loodud tugivõrgustikke**. Uued tugivõrgustikud tegelevad konkreetsete keeruliste vähijuhtumitega ning tuginevad piiriülesele koostööle ja ELi oskusteabele. Need juhtumid hõlmavad metastaatilisi haigusi, kaashaigestumust vähiravis, halva prognoosiga kompleksvähke, lastevähke ning genoomikaga seotud eritingimusi vähiravis, palliatiivset ravi ja elulemust. Võrgustikud ühendavad eksperte, jagavad eksperditeadmisi kogu ELis ning annavad patsientidele vastuseid, kindlust ja lootust seal, kus seda varem ei olnud.

5.2. Kvaliteetse tööjõu tagamine tervishoiusektoris

Kvaliteetne vähiravi sõltub kvaliteetsest tööjõust. Patsiendid väärivad parimat võimalikku hooldust ning tervishoiutöötajad vajavad tuge, et osaleda koolitusel ja kogu kutseelu jooksul oma oskusi pidevalt ajakohastada. Sellise toetuse puhul tuleb võtta arvesse tugevat soolist mõõdet tervishoiu- ja hooldustöötajate hulgas. Euroopa vähktõvevastase võitluse kava kohaselt tuleb pakkuda koolitusi ja jätkuõpet, sealhulgas digioskuste, tehisintellekti, genoomika ja personaalmeditsiini valdkonnas, et oleks rohkem **töötajaid, kes suudaksid tegeleda vähktõvega valdkondadeülesest**.

Komisjon käivitab 2021. aastal **vähktõve käsitleva erialadevahelise koolitusprogrammi**. Selles pööratakse erilist tähelepanu onkoloogia, kirurgia ja radioloogia valdkonnale ning selle eesmärk on tagada vähktõvega tegelevate spetsialistide suurem liikuvus piiriüleste koolituste ja teabevahetuse kaudu. Koolitustel käsitletakse ka patsientide elukvaliteeti ja heaolu, sealhulgas vaimse, psühhosotsiaalse ja toitumisalase toe pakkumist ning patsientide võimestamist. See aitab liikmesriikidel parandada tervishoiutöötajate oskusi, mis on seotud vähktõve ennetamise, varajase avastamise, diagnoosimise ja raviga ning taastusravi ja elulemusega.

Koolitusprogramm aitab optimeerida vähispetsialistide koostööd, millest on kasu vähktõve diagnoosimisel ning vähipatsientide ravimisel ja järelravi korraldamisel. Seda võetakse arvesse

⁵⁶ Programmi „Euroopa horisont“ vähiuuringute missiooni nõukogu soovib luua ELi tasandil riiklikud terviklikud vähikeskused ja nende võrgustikud, sama soovitus on esitatud ka ELi vähitõrje ühismeetmes (<https://cancercontrol.eu/>).

⁵⁷ https://ec.europa.eu/health/ern_en.

oskuste pakti raames tervisevaldkonnas tehtavas ulatuslikus partnerluses, mis on välja kuulutatud jätkusuutlikku konkurentsivõimet, sotsiaalsed õiglust ja vastupanuvõimet toetavas Euroopa oskuste tegevuskavas⁵⁸ ning mille eesmärk on tagada tervishoiutöötajatele koolitusvõimalused, et nad saaksid oma oskusi täiendada ja ümber õppida. Koolitusprogrammi pakutakse lisaks Euroopa Innovatsiooni- ja Tehnoloogiainstituudi, Marie Skłodowska-Curie meetmete ja programmi „Erasmus+“ kaudu toimuvatele täiendkoolitustele.

5.3. Põhiravimite kättesaadavuse ja innovatsiooni tagamine

Hiljutised suundumused vähidiagnoosi ja -ravi valdkonnas on oluliselt parandanud vähipatsientide elulemust ja elukvaliteeti. Finantskulud on siiski suured ja ELi eri paigus väga erinevad. Lisaks on märkimisväärselt suurenenud vähiravimite nappus, millel on patsientide jaoks tõsised tagajärjed. Nende probleemide lahendamine on oluline eesmärk Euroopa vähktõvevastase võitluse kava ja komisjoni jaoks.

Uute ravimite väljatöötamiseks kulub keskmiselt ligikaudu 15 aastat. Olemasolevatele ravimitele uue kasutusotstarbe andmine võib olla elujõuline strateegia, et lühendada tähtaegu, vähendada arenduskulusid ja saavutada suuremat edu.

Hiljuti vastu võetud Euroopa **ravimistrateegias** ja põhiliste ravimialaste õigusaktide väljakuulutatud reformis tehakse ettepanekuid selle kohta, kuidas parandada ravimite, sealhulgas analoogravimite ja sarnaste bioloogiliste ravimite kättesaadavust. Strateegia hõlmab ka algatusi, mille eesmärk on tagada tarneahelad ja reageerida ravimite nappusele, ning sellega püütakse edendada innovatsiooni, et arvestada patsientide rahuldamata vajadustega ja tagada samal ajal ravi taskukohasus.

2021. aastal käivitab komisjon **ELi platvormi vähiravimite kättesaadavuse parandamiseks**, et toetada olemasolevatele ravimitele uue kasutusotstarbe andmist. Platvormi eesmärk on töötada välja ja katsetada mudeleid huvirühmade koostöö tihendamiseks ning kasutada, koondada ja jagada olemasolevaid andmeid uute digitaalsete vahendite abil. Tuginedes kogemustele, mis on saadud ravimitele COVID-19 raviks uue kasutusotstarbe andmisega,⁵⁹ käivitatakse täiendav **projekt**, milles kasutatakse kõrgjõudlusega andmetöötlust, et **kiiresti testida olemasolevaid molekule ja uusi ravimikombinatsioone**. Esimesena võetakse vaatluse alla **halva prognoosiga ja harvaesinevad vähivormid** ning tegevus hõlmab uuenduslike ja paljutöötavate raviviiside analüüsimist ja parimal viisil ärakasutamist.

Juhtalgatus nr 6: Uus algatus „**Vähktõve diagnostika ja ravi kõigile**“, mis käivitatakse 2021. aasta lõpuks, aitab pääseda ligi vähktõve uuenduslikele diagnoosile ja ravile. Kasvajakude DNA kiireks ja tõhusaks profileerimiseks on kavas kasutada järgmise põlvkonna sekveneerimise tehnoloogiat ja võimaldada vähikeskustel vähiprofiile jagada ning kohaldada võrreldavate vähiprofiilidega patsientide suhtes samu või sarnaseid diagnostilisi ja ravialaseid lähenemisviise. Algatus aitab optimeerida vähidiagnoosi ja -ravi ning vähendada personaalmeditsiini ebavõrdset kättesaadavust vähiravis, tuues seega patsientidele suurt kasu.

⁵⁸ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=en>.

⁵⁹ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/using-european-supercomputing-treat-coronavirus>.

Kliiniliste uuringute uut õigusraamistikku hakatakse kohaldama 2021. aasta lõpus. Sellega võetakse ELis kasutusele hästi koordineeritud, usaldusväärne ja paindlik süsteem kliiniliste uuringute hindamiseks ja järelevalveks. Ühtlustatud menetlused hõlbustavad uuringute läbiviimist ja aitavad viia innovatsiooni patsientideni. Kui nõukogu ja Euroopa Parlament võtavad õigeaegselt vastu **tervisetehnoloogia hindamist** käsitleva määruse ettepaneku, aitaks see tagada kiire juurdepääsu vähktõve uuenduslikule diagnoosile ja ravile. Tervisetehnoloogia hindamist käsitleva ELi alalise koostööraamistiku abil võivad liikmesriigid saada kvaliteetseid ja õigeaegseid tervisetehnoloogia hindamise aruandeid, samuti võimaldab see neil jagada ressursse, eksperditeadmisi ja suutlikkust. See on eriti oluline väga spetsiifiliste vähidiagnostiliste menetluste ja ravi puhul.

Vähktõve diagnoosimiseks ja raviks kasutatavate radioisotoopide varustuskindluse toetamiseks ning meditsiinis kasutatava kiirgustehnoloogia kvaliteedi ja ohutuse parandamiseks esitab komisjon **tuuma- ja kiirgustehnoloogia ioniseeriva kiirguse meditsiiniliste rakenduste strateegilise tegevuskava (SAMIRA)** raames uue tegevuskava. Kõnealuses tegevuskavas antakse tihedas koostöös erialadevahelise koolitusprogrammiga täiendavaid suuniseid ELi teadusuuringute ja innovatsiooni kohta ning toetatakse meditsiinitöötajate koolitamist radioloogia, kiiritusravi ja tuumameditsiini valdkonnas.

5.4. Personaalmehitsiini võimalused vähktõve ennetamisel, diagnoosimisel ja ravil

Iga patsient on erinev ja sama kehtib ka vähktõve kohta. Vähktõve võimalikult tõhusaks ennetamiseks ja raviks on vaja personaalset lähenemisviisi, mis on kohandatud patsiendi ja haiguse eripäradele. Personaalsed vähiravimid võivad märkimisväärselt parandada vähktõve ennetamist, avastamist ja vähipatsientide prognoosi ning vähendada kahjulike mõjude riski. Need peaksid olema osa vähiravimite tulevikust. Lisaks annab ELi piiriülene juurdepääs genoomiandmetele teadlastele ja arstidele võimaluse analüüsida ning võrrelda patsientide geneetilist ja kliinilist teavet. See aitab prognoosida vähktõve võimalikku arengut, avastada haigust varem ja valida kõige tõhusamad raviviisid.

2023. aastal loodavas ja programmist „Euroopa horisont“ rahastatavas uues **personaalmehitsiini partnerluses** määratakse kindlaks personaalmehitsiini valdkonna teadusuuringute ja koolitamise prioriteedid, toetatakse vähktõve ennetamise, diagnoosimise ja raviga seotud teadusprojekte ning antakse soovitusi personaalmehitsiini võimaluste kasutuselevõtuks igapäevases mehitsiinipraktikas. Partnerluse ettevalmistava meetmena koostab komisjon **personaalse ennetamise tegevuskava**, milles tehakse kindlaks teadusuuringute ja innovatsiooni puudused ning millega toetatakse kõigi selliste teadaolevate bioloogiliste anomaaliatega (sh pärilike vähivormide) kaardistamist, mis põhjustavad eelsoodumust vähktõppe haigestumiseks.

Selleks et aidata liikmesriikidel vähktõve ennetamise, diagnoosimise ja ravi genoomika kiiret arengut maksimaalselt ära kasutada, käivitab komisjon 2021. aastal projekti „**Genoomika rahvatervise hüvanguks**“. Projektiga täiendatakse algatust „**1+ miljon genoomi**“⁶⁰, mille üks peamine kasutusvaldkond on vähiuuringud ning mis peaks võimaldama turvalist juurdepääsu suurele hulgale genoomiandmetele teadusuuringute, ennetamise ja personaalmehitsiini eesmärgil. Programmi „EL tervise heaks“ vahenditest rahastatavad projekti meetmed on

⁶⁰ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-1-million-genomes-initiative>.

suunatud ka inimeste vähktõve **geneetilise eelsoodumuse** kindlakstegemisele, avades uusi väljavaateid **personaalseks riskihindamiseks ja sihipäraseks vähiennetuseks**. Lisaks aitab see liikmesriikidel välja töötada suuniseid ja soovitusi, et täpsemalt kindlaks määrata, keda ja mida testida, korraldada tervishoiuteenuseid geenitestide rakendamiseks ning pakkuda⁶¹ tervishoiutöötajatele eriharidust ja -koolitust, et laiendada teadmisi vähktõve tõrjest.

Juhtalgatus nr 7: Lisaks projektile „Genoomika rahvatervise hüvanguks“ on kavas käivitada kavandatud vähiuuringute missiooni raames **Euroopa algatus vähktõve tundmaõppimiseks (UNCAN.eu)**, et paremini mõista vähktõve arengut ja tuvastada polügeensete riskiskooride tehnoloogia⁶² abil inimesi, kellel on suur oht haigestuda levinud vähivormidesse. See peaks võimaldama kasutada personaalseid lähenemisviise vähktõve ennetamisel ja ravis ning võtta meetmeid, et vähendada riski või avastada vähktõbi võimalikult varakult.

Juba alates 2021. aastast pakuvad uued ja olemasolevad biomeditsiinuuringute võrgustikud **sihtotstarbelist tuge ka personaalse vähiraviga tegelevatele teadlastele**. See hõlmab täiustatud meetodite, tehnoloogiate, vahendite ja seadmete tasuta kasutamist uute vähiravimeetodite väljatöötamiseks alates esmasest avastamisest kuni uudsete täiustatud ravimite ja kiiritusravini. See hõlmab ka toetust, et täiendavalt uurida ja arendada ravialase ja **personaalse vähivastase vaktsineerimise** valdkonda, milles on toimunud suur edasimineku, kuna hiljuti kiideti COVID-19 vastu vaktsineerimiseks heaks mRNA-põhised vaktsiinid, mis näitab, et see uus tehnoloogia on kasutuselevõtuks valmis. Näiteks kaugelearenenud melanoomiga ning pea- ja kaelavähiga patsiente on mRNA-tehnoloogiaga juba edukalt ravitud.

Euroopa avatud teaduspilve⁶³ uued platvormid toetavad lisaks valdkondadevahelisi vähiuuringuid ja võimaldavad pakkuda täiustatud personaalset ravi. See koostöö võimaldab teadlastel tutvuda teadusandmetega, neid analüüsida ja töödelda erialadevaheliselt ja piiriülevalt, sealhulgas Euroopa tugivõrgustike ja ELi terviklike vähikeskuste võrgustiku kaudu, järgides samal ajal täielikult andmekaitsealaseid õigusakte.

Kõrgjõudlusega andmetöötlusest saab kasu ka personaalmeditsiin. Ühendades üksikisiku terviseandmed ja nutiseadmete abil jälgitavad reaaliajalsed ja farmakokineetilised andmed, saab iga inimese jaoks luua digiteisiku (st virtuaalkujutise). Sellega suurendatakse personaalmeditsiini potentsiaali ning edendatakse sihipäraseid sõeluuringu- ja ennetusstrateegiaid, kiiret diagnoosimist ja personaalseid ravikontseptsioone.

Selleks et uurida täiendavalt digitehnoloogia innovatsioonipotentsiaali vähiravis, toetab komisjon alates 2021. aastast **uusi koostööprojekte**, mis toovad kokku asjaomased huvirühmad ja eksperditeadmised, et kasutada ära andmeanalüüsi uusi võimalusi, võttes appi **kõrgjõudlusega andmetöötluse ja tehisintellekti**. Nende projektidega toetatakse personaalmeditsiini edendamiseks tehtavaid jõupingutusi, keskendudes esialgu **halva prognoosiga vähivormidele**, nagu kõhunäärmevähk või pea- ja kaelavähk. 2021. aastal käivitatakse innovatiivsete ravimite

⁶¹ Poliitikadokument, milles käsitletakse rahvatervise genoomikat vähktõve ravis

https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf

⁶² Vähktõbi on haigus, mida võivad mõjutada muutused ühes või mitmes geenis, sageli koos keskkonnateguritega. Polügeense riskiskoori test, mille puhul võetakse arvesse konkreetsete haigustega seotud geneetiliste muutuste koguarvu, annab teavet inimese haigestumiskoha kohta, sealhulgas mõne vähivormi puhul.

⁶³ https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/open-science/eosc_en.

algatuse raames ka tehisintellekti kasutamise projektid, et pakkuda tervishoiutöötajatele, hooldajatele ja patsientidele andmepõhist tuge otsuste tegemisel ennetamise, diagnoosimise ja ravi valdkonnas. Samuti algatatakse projektid, mis käsitlevad ravimiresistentsusest ülesaamist vähktõve puhul ja prootonteraapia lisaväärtust söögitoruvähi korral.

Vähiravi käsitlevad juhtalgatused

- Luua igas liikmesriigis tunnustatud riiklikke terviklikke vähikeskusi ühendav ELi võrgustik, et parandada juurdepääsu kvaliteetsele diagnoosile ja ravile – 2021–2025
- Käivitada algatus „Vähktõve diagnostika ja ravi kõigile“, et parandada juurdepääsu vähi uuenduslikule diagnoosimisele ja ravile – 2021–2025
- Käivitada UNCAN.eu, et aidata tuvastada inimesi, kellel on suur oht haigestuda levinud vähivormidesse – 2021–2025

Muud tegevused

- Käivitada erialadevaheline koolitusprogramm, milles keskendutakse onkoloogiale, kirurgiale ja radioloogiale, et optimeerida vähipatsientide diagnoosimist ja ravi – 2021–2025
- Luua konkreetsete vähivormide jaoks uute tugivõrgustike rühm – 2022–2025
- Luua ELi platvorm, et toetada olemasolevatele ravimitele uue kasutusotstarbe andmist – 2021–2025
- Võtta vastu tervisetehnoloogia hindamist käsitleva määruse ettepanek – 2021
- Esitada SAMIRA tegevuskava, et tagada diagnostikas ja ravis kasutatava kiirgustehnoloogia kvaliteet ja ohutus ning meditsiiniliselt oluliste radioisotoopide tarnimine – 2021–2025
- Luua personaalmeditsiini partnerlus – 2023
- Töötada välja personaalse ennetamise tegevuskava – 2023–2025
- Käivitada projekt „Genoomika rahvatervise hüvanguks“, et liikmesriigid saaksid genoomika kiiret arengut parimal viisil ära kasutada – 2021–2025
- Käivitada uus projekt, milles kasutatakse kõrgjärgulusega andmetöötlust, et kiiresti testida olemasolevaid molekule ja uusi ravimikombinatsioone – 2023–2025
- Aidata personaalse vähiraviga tegelevaid teadlasi sihtotstarbelise toetuse ja uute digiplatvormide kaudu – 2021–2027
- Toetada koostööprojekte, mis käsitlevad vähidiagnostikat ja -ravi kõrgjärgulusega andmetöötluse ja tehisintellekti abil – 2021–2027

6. VÄHIPATSIENTIDE, VÄHKTÕVEST JAGUSAANUTE JA HOOLDAJATE ELUKVALITEEDI PARANDAMINE

Tänu varase avastamise, tõhusate ravimeetodite ja toetava ravi edusammudele on elulemus järsult suurenenud. Vähktõvest jagusaanute arv kasvab igal aastal ja on praegu Euroopas hinnanguliselt üle 12 miljoni. See arv hõlmab ligikaudu 300 000 lapseas vähktõbe põdenud inimest ja peaks lähiaastatel märkimisväärselt suurenema. Kuigi on põhjust olla optimistlik, võivad vähktõvest jagusaanud, nende pered ja hooldajad seista silmitsi suurte probleemidega. Neid probleeme saaks sageli vältida või leevendada tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemide ning töandjate koostöö abil. Sellega seoses ei peaks enam keskenduma sellele, kui kaua

inimesed pärast diagnoosi saamist elavad, vaid pigem sellele, kui hästi ja kui kaua nad elavad. Euroopa vähivastase võitluse kava eesmärk ei ole mitte ainult tagada, et vähipatsiendid saavad oma haigusest jagu, vaid et nad elavad pika ja täisväärtusliku elu ning ei pea diskrimineerimise ega ebaõiglaste takistuste tõttu kannatama.

Juhtalgatus nr 8: Komisjon käivitab programmi „EL tervise heaks“ raames rahastatava algatuse „**Parem elu vähipatsientidele**“. Selle eesmärk on pakkuda 2022. aastaks **vähktõvest jagusaanu kiipkaarti**, millel oleks kokkuvõtte patsiendi haigusloost, millega saaks hõlbustada ja jälgida järelravi ning mis kajastaks ka patsientide endi kogemusi. See personaalne ja vabatahtlik kaart on koostalitleva kaasaskantava e-kaardi või rakenduse kujul ja ühendab patsiendi tervishoiutöötajatega, et parandada meditsiiniliste järeelmeetmete alast suhtlust ja koordineerimist. Sellele täienduseks luuakse programmi „Euroopa horisont“ kavandatud vähivastase võitluse raames virtuaalne **Euroopa vähipatsientide digikeskus**, et toetada 2023. aastaks standardmeetodi väljatöötamist patsientide andmete vabatahtlikuks vahetamiseks ja vähktõvest jagusaanute tervises seisundi jälgimiseks.

Kõige sagedasemad probleemid, millega vähktõvest jagusaanutel tuleb silmitsi seista, on seotud ravi hilisema ja pikaajalise mõju puuduliku haldamisega. Lisaks tekitavad probleeme kehva koordineerimine ja puudulik teabevahetus tervishoiuteenuste osutajate vahel, rahuldamata psühhosotsiaalsed vajadused ning rehabilitatsiooni, emotsionaalse stressi, kasvaja taastekkimise ja metastaatilise haigusega seotud küsimused. Vähktõvest jagusaanutel on ka **takistusi tööle naasmisel**. Lisaks nähtub uuringutest, et vähidiagnoosiga inimeste ametialane olukord halveneb sageli olulisel määral aastaid pärast diagnoosi saamist. Meetmed, millega hõlbustatakse sotsiaalset lõimumist ja taasintegreerumist töökohal, sealhulgas vähipatsientide töötingimuste varajane hindamine ja kohandamine, peaksid olema raviteekonna lahutamatu osa⁶⁴. Lisaks kogevad paljud vähktõvest täielikult jagusaanud oma haigusloo tõttu sageli ebaõiglast kohtlemist **juurdepääsul finantsteenustele**. Nende kindlustusmaksed on sageli üle jõu käivalt kõrged, kuigi nad on olnud terved juba aastaid, isegi aastakümneid⁶⁵.

Komisjon toetab liikmesriike **ümberõppe- ja täiendõppeprogrammide** edendamisel, et aidata vähktõvest jagusaanutel tööturule naasta. Seda võib toetada **Euroopa Sotsiaalfond+**. 2022. aastal käivitab komisjon **uue uuringu vähktõvest jagusaanute tööle naasmise kohta**, kaardistades riiklikud tööhõive- ja sotsiaalkaitsepoliitikastrateegiad ning tehes kindlaks takistused ja allesjäänud probleemid.

Probleemid sotsiaalkaitse kättesaadavusega võivad seada ohtu inimeste heaolu, suurendada majanduslikku ebakindlust nii patsientide kui ka vähktõvest jagusaanute jaoks ning tuua kaasa halvemad tervisenäitajad. Tulevases tööohutuse ja töötervishoiu strateegilises raamistikus uurib komisjon psühhosotsiaalseid riske ja ebasoodsas olukorras olevaid rühmi, sealhulgas vähktõvest jagusaanuid. Lisaks hõlmab **Euroopa sotsiaalõiguste samba**⁶⁶ põhimõtete rakendamise tegevuskava kõikide töötajate, sealhulgas vähktõbe põdevate töötajate töötingimusi,

⁶⁴ [Vähitõrje ühismeede \(CanCon\):](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf)

https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf.

⁶⁵ Patsiendiorganisatsioonid viitavad sellele probleemile kui õigusele olla unustatud, mida ei tohiks aga segamini ajada sama terminoloogiaga, mida kasutatakse isikuandmete kaitse üldmääruse kontekstis.

⁶⁶ https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights-0/european-pillar-social-rights-20-principles_et.

sotsiaalkaitset ja kaasatust, tervishoiu ja hoolduse edendamist. Lisaks algatatakse hiljutises vananemist käsitlevas rohelises raamatus⁶⁷ ulatuslik arutelu, mis käsitleb muu hulgas hoolduse kättesaadavust, kvaliteeti ja taskukohasust ning pikaajalist mõju sotsiaalkaitstesüsteemidele.

Mitteametlike hooldajate, eelkõige pereliikmete roll on vähipatsientide toetamisel ja hooldamisel ülioluline. Selline hooldustegevus nõuab sageli ohverdusi, muu hulgas võib olla keeruline tööd ja hooldamist ühitada. Tööaja vähenemise tõttu võib hooldamise ajal väheneda hooldaja sissetulek, mis võib omakorda avaldada pikaajalist mõju tema vanaduspõlves saadavale sissetulekule. Samuti jääb püsima sooline ebavõrdsus. Lisaks võivad hoolduskohustused mõjutada ka hooldaja füüsilist heaolu ja eelkõige vaimset tervist. Seepärast tagab komisjon, et liikmesriigid võtavad täielikult üle **lapsevanemate ja hooldajate töö- ja eraelu tasakaalu käsitleva direktiivi**, millega kehtestatakse hooldajatele puhkus ja võimalus taotleda paindlikku tööaja korraldust. Tulevase **puuetega inimeste õiguste strateegia (2021–2030)** eesmärk on teha töökohal puuetega inimeste jaoks mõistlikke kohandusi. Sellega seoses on oluline toetada jätkuvalt selliste vähipatsientide ja vähktõvest jagusaanute töökorralduse kohandamist, kellel on tuvastatud puue.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava raames uurib komisjon põhjalikult **finantsteenuste** (sealhulgas kindlustuse) valdkonna tavaid, pidades silmas vähktõvest täielikult jagusaanute õiglast kohtlemist. Lühiajalises perspektiivis teeb komisjon koostööd asjaomaste huvirühmadega, et parandada vähktõvest jagusaanute juurdepääsu finantstoodetele. Komisjon peab ettevõtjatega dialoogi ka **tegevusjuhendi väljatöötamiseks**, et vähiravi areng ja selle suurem tõhusus kajastuksid finantsteenuste osutajate äritavades. Sellega tagatakse, et finantstoodete, eelkõige krediidi- või laenulepingutega seotud krediidi ja kindlustuse taotlejate kõlblikkuse hindamisel kasutatakse ainult vajalikku ja proportsionaalset teavet.

Vähipatsientide ja vähist jagusaanute elukvaliteeti käsitlevad juhtalgatused

- Käivitada algatus „Parem elu vähipatsientidele“, mis hõlmab vähktõvest jagusaanu kiipkaarti ja Euroopa virtuaalse vähipatsientide digikeskuse loomist, et toetada patsientide andmete vahetamist ja vähktõvest jagusaanute tervises seisundi seiret – 2021–2023

Muud algatused

- Tagada lapsevanemate ja hooldajate töö- ja eraelu tasakaalu käsitleva direktiivi täielik rakendamine – 2021–2022
- Parandada vähktõvest jagusaanute õiglast juurdepääsu finantsteenustele (sealhulgas kindlustusele) käitumisjuhendi ja pikaajaliste lahenduste kaalumise kaudu – 2021–2023

7. VÄHKTÕVEGA SEOTUD EBAVÕRDSUSE VÄHENDAMINE ELIS

Mitmed näitajad osutavad suurtele erinevustele vähktõve ennetamises ja ravis liikmesriikide vahel ja sees. Sellist ebavõrdsust võib täheldada seoses juurdepääsuga ennetusprogrammidele, vähktõve varajase avastamise määradega, diagnoosimise ja raviga, ellujäämisega ning vähipatsientide ja vähktõvest jagusaanute elukvaliteedi parandamise meetmetega. Näiteks on

⁶⁷ COM(2021) 50 final, 27.1.2021.

pärasoolevähist põhjustatud suremuse määr meeste seas oluliselt kõrgem kui naiste hulgas⁶⁸. Vähktõvest paranemise ja ravi kättesaadavuse erinevusi saab seletada sooliste erinevustega, riskiteguritega kokkupuute vähenemisega, parema juurdepääsuga sõeluuringuprogrammidele ja tervishoiuteenustele ning parema suutlikkusega tulla toime vähktõve sotsiaalsete ja finantstagajärgedega. Püsivaid erinevusi võib täheldada ka naiste,⁶⁹ eakate inimeste, puuetega inimeste ning haavatavate ja tõrjutud rühmade puhul, nagu rassilise või etnilise vähemuse taustaga inimesed ja vaesuses elavad inimesed.

Selline ebavõrdsus on vastuvõetamatu Euroopa terviseeliidus, mille eesmärk on kaitsta kõiki. ELis ei tohiks olla esimese ja teise klassi vähipatsiente. Euroopa vähktõvevastase võitluse kava eesmärk on tegeleda selle ebavõrdsusega kogu haiguse kulgemise vältel. Komisjon käsitleb neid küsimusi ka koostöös Euroopa farmaatsiastrateegia ja tulevase puuetega inimeste õigusi käsitleva ELi strateegiaga.

Juhtalgatus nr 9: 2021. aastal loob komisjon **vähktõve ebavõrdsuse registri**. Selles tehakse kindlaks suundumused liikmesriikides ja piirkondades ning nende vahelised erinevused ja ebavõrdsus. Lisaks riigispetsiifilise olukorra regulaarsele kvalitatiivsele hindamisele võimaldab register teha kindlaks probleemid ja konkreetsed tegevusvaldkonnad, et suunata investeringuid ja sekkumisi ELi, riiklikul ja piirkondlikul tasandil Euroopa vähktõvevastase võitluse kava raames.

Kavas kirjeldatud mitme meetme raames käsitletakse ebavõrdsust ELi liikmesriikide vahel ja nende sees. Nõukogu ajakohastatud soovitusel vähktõve sõeluuringute kohta antakse liikmesriikidele nõu uusimate lähenemisviiside, kvaliteeditagamise kavade ning rinna-, kolorektaal- ja emakaelavähi sõeluuringute ja ravi akrediteerimise kohta. ELi terviklike vähikeskuste võrgustik toetab liikmesriike 2025. aastaks vähemalt ühe riikliku laiaulatusliku vähikeskuse loomisel,⁷⁰ tagades, et 90 %-l abikõlblikest patsientidest on 2030. aastaks sellistele keskustele juurdepääs.

Tervishoiuteenustele juurdepääsu ebavõrdsuse vähendamiseks võivad liikmesriigid kasutada ELi ühtekuuluvuspoliitika fondide vahendeid, näiteks mobiilsete tervishoiuüksuste soetamiseks vähi sõeluuringute või laboridiagnostika jaoks. See on eriti oluline enim mahajäänud ja isoleeritud kogukondades elavate inimeste jaoks, kellel on piiratud juurdepääs suurtele linnakeskustele. Nende projektide eesmärk on pakkuda tervishoiu- ja vähiraviteenuseid, pannes rõhku haiguste ennetamisele ja varajasele diagnoosimisele. Mobiilsed üksused, millel on multidistsiplinaarne meeskond, külastavad kogukondi korrapäraselt ja on seotud olemasolevate tervishoiuasutustega. Komisjon edendab ka kõrgetasemelise mobiilse tehnoloogia kasutamist tervishoiuteenuste osutajate poolt tulevaste programmide „EL tervise heaks“ ja „Digitaalne Euroopa“ kaudu. Programmiga „Digitaalne Euroopa“ toetatakse kiire ühenduvuse kasutuselevõttu kooskõlas

⁶⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf.

⁶⁹ See on tingitud näiteks suhteliselt väiksematest rahalistest vahenditest, mida naised vähi rahaliste tagajärgedega toimetulekuks kasutada saavad, ning raviks ja taastumiseks kuluvast napimast ajast, mis on tingitud püsivast soolisest palga-, sissetuleku- ja pensionilõhest ning naiste ebaproportsionaalsetest hoolduskohustustest; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>.

⁷⁰ Suuremates liikmesriikides soovitatakse ühte keskust viie miljoni elaniku kohta.

gigabitiühiskonna eesmärkidega 2025. aastaks⁷¹. EL rahastab eelisjärjekorras projekte, mis hõlmavad avalikke teenuseid osutavaid tervishoiuasutusi. Säästva ja aruka liikuvuse strateegia, millega toetatakse taskukohase, kättesaadava ja õiglase liikuvuse pakkumist kõigile, aitab parandada kõrvalistes piirkondades elavate inimeste ja patsientide juurdepääsu haiglatele ja tervishoiukeskustele.

COVID-19 pandeemia on raskemini tabanud ühiskonna kõige ebasoodsamas olukorras olevaid rühmi, sealhulgas vähipatsiente. COVID-19 pandeemiast tingitud isoleerimis- ja piiramismeetmed on mõjutanud nende järelravi ja elukvaliteeti. EL töötab selle nimel, et tagada jätkuv ja võrdne juurdepääs tervishoiuteenustele, sealhulgas kriisiolukordades, ning Euroopa vähktõvevastase võitluse kava on nende jõupingutuste oluline osa.

Selle valdkonna meetmed hõlmavad **telemeditsiini ja kaugseire tugevdamist ja lõimimist** tervishoiu- ja hooldussüsteemidesse, toetades teadus-, innovatsiooni- ja kasutuselevõtumeetmeid ELi vahenditega. See aitab kaitsta nõrgestatud immuunsüsteemiga vähipatsiente kokkupuute eest selliste nakkushaigustega nagu COVID-19. Need arengud võivad aidata ka kõrvalistes või maapiirkondades elavaid patsiente. Lisaks edendatakse Euroopa tugivõrgustike virtuaalse konsulteerimise mudelit, et toetada tervishoiutöötajaid teadmiste jagamisel. Tervishoiu Euroopa andmeruumi kaudu töötab komisjon selle nimel, et kõrvaldada tõkked digitaalsete tervishoiuteenuste piiriülesel osutamisel. Meetmed hõlmavad ka vähihaigetega tegelevate töötajate **koolitust** ja jätkuõpet.

Ebavõrdsust käsitlev juhtalgatus

- Käivitada vähktõve ebavõrdsuse register, et kaardistada peamistele vähiandmetele tuginedes suundumused, mis näitavad ebavõrdsust liikmesriikide ja piirkondade vahel – 2021–2022

Muud tegevused

- Tugevdada telemeditsiini ja kaugseiret ja lõimida need tervishoiu- ja hooldussüsteemidesse; edendada Euroopa tugivõrgustike virtuaalse konsulteerimise mudelit – 2021–2023
- Parandada Euroopa tervishoiusüsteemide üldist vastupanuvõimet, juurdepääsetavust ja tõhusust, et tagada vähiravi osutamine tulevastes tervisekriisides – 2021–2025
- Peavoolustada võrdõiguslikkuse alased meetmed muudes Euroopa vähktõvevastase võitluse kavas käsitletud valdkondades, nagu sõeluuringud ja kvaliteetne vähiravi – 2021–2025

8. LASTE VÄHKTÕBI TÄHELEPANU KESKMESSE

Euroopa Liit saab ja peaks tegema rohkem, et kaitsta lapsi vähktõve eest. 2020. aastal diagnoositi vähktõbi üle 15 500 lapsel ja noorukil ning üle 2 000 noore patsiendi kaotas sellele oma elu⁷². Vähktõbi on peamine haigusest tuleneva surma põhjustaja lastel, kes on vanemad kui üks aasta. Siiski on lapsea ja täiskasvanu vähktõve vahel olulisi erinevusi vähivormi, selle leviku ulatuse

⁷¹ Komisjoni teatis „Ühenduvus konkurentsivõimelise digitaalse ühtse turu jaoks – Euroopa gigabitiühiskonna poole“ (COM(2016) 587 final).

⁷² Euroopa vähiteabesüsteemi (ECIS) värskeimad kättesaadavad hinnangud ELi 27 liikmesriigi kohta.

ja raviviisi osas. Näiteks on diagnoosi saamise ajaks 80 % pediatrilistest vähivormidest levinud organismis juba edasi, samas kui täiskasvanutel on see näitaja ligikaudu 20 %.

Juhtalgatus nr 10: 2021. aastal käivitab komisjon **algatuse „Vähihaigete laste abistamine“**, et lastele oleks tagatud juurdepääs haiguse kiirele ja optimaalsele avastamisele, diagnoosimisele, ravile ja hooldusele. Seda algatust rahastatakse tulevase programmi „EL tervise heaks“ raames, et hõlbustada juurdepääsu varajasele diagnoosimisele ja kvaliteetsele ravile uute terviklike vähikeskuste võrgustiku kaudu. Sellega toetatakse koolitust ja võimaldatakse jagada vähihaigete laste hooldamise parimaid tavasid ja standardeid, täiendades seega uute Euroopa tugivõrgustike rakendatavaid meetmeid.

Kuni 30 % jaoks vähktõbe põdevatest lastest on haigusel rasked pikaajalised tagajärjed. Lapseeas vähktõbe põdenud inimeste arv kasvab jätkuvalt, mistõttu on põhjalik hooldus, ravi ja järelravi väga olulised, et aidata noortel patsientidel hästi taastuda ja tagada optimaalne elukvaliteet⁷³. **Vähktõvest jagusaanu kiipkaardi** algatuses käsitletakse ka lapseeas vähki põdenud inimeste eripära, sealhulgas ravitulemuste ja ravi võimaliku toksilisuse pikaajalist seiret, rehabilitatsiooni, psühholoogilist tuge, õppemoduleid, ühenduvust tervishoiutöötajatega ning teavet varasema haigusloo kohta. Kiipkaart aitab hooldajate kaasabil ja kokkuleppel perekonnaga kohandada järelravi lapspatsientide vajadustele. Lisaks individuaalsele tasandile hõlbustab seiret ja edasist uurimistööd uuendatud **Euroopa vähiteabesüsteem**, millel on spetsiaalselt laste vähktõvele kohandatud ja pühendatud uus jagu. Lisaks vaadatakse läbi **harvikravimite ja pediatrias kasutatavate ravimite määrused**, et parandada lastel kasutatavate uute vähiravimite uurimise ja lubamise tingimusi.

Komisjon loob 2022. aastal uue **ELi noorte vähktõvest jagusaanute võrgustiku**, et täiendada meetmeid algatuse „Vähihaigete laste abistamine“ raames, mis ühendab noori vähktõvest jagusaanuid ja nende perekondi, samuti mitteametlikke ja ametlikke hooldajaid. Võrgustik aitab tugevdada riikliku ja piirkondliku tasandi vähiravi kavade pikaajalisi järelmeetmeid. Võrgustiku esindajateks liikmesriikides nimetatakse vähktõvest jagusaanud lapsed, noorukid ja noored täiskasvanud. Erilist tähelepanu tuleks pöörata vähktõve kahjuliku mõju piiramisele vähktõvest mõjutatud laste ja noorte koolitamisele kas patsientide või hooldajatena.

Noori vähipatsiente toetatakse ka **programmi „Euroopa horisont“ vähiuuringute missiooni** raames. Näiteks kavandatud algatus „**Laste vähktõbi ning noorukite ja noorte täiskasvanute vähktõbi: ravida rohkem ja ravida paremini**“ võiks parandada arusaamist vähktõve tekkest ja progresseerumisest ning hoogustada pediatrilise vähiravi ümberkujundamist tõenditel põhineva teabe abil, et edendada diagnoosimist, ravi ja vähist jagusaanute toetamist.

⁷³ https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_final_2011.pdf.

Laste vähktõbe käsitlev juhtalgatus

- Käivitada algatus „Vähihaigete laste abistamine“, et tagada lastele juurdepääs kiirele ja optimaalsele avastamisele, diagnoosimisele, ravile ja hooldusele – 2021

Muud algatused

- Luua ELi noorte vähktõvest jagusaanute võrgustik – 2021–2022
- Käivitada laste vähktõve ning noorukite ja noorte täiskasvanute vähktõve algatus, et laste vähktõbe paremini mõista – 2022–2025

9. RAHASTAMINE

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava rakendatakse, võimaldatakse ja toetatakse, kasutades paljusid komisjoni rahastamisvahendeid, mille raames eraldatakse vähktõvevastaseks võitluseks **kokku neli miljardit eurot**. Olulist osa tulevastest **programmist „EL tervise heaks“** (kokku 1,25 miljardit eurot) kasutatakse vähktõvevastase võitluse kavas kirjeldatud meetmete ja algatuste toetamiseks. Näiteks toetatakse selliseid olulisi algatusi nagu ELi vähiennetuse mobiilirakendus, ELi terviklike vähikeskuste võrgustik, „Vähihaigete laste abistamine“, „Parem elu vähipatsientidele“, vähktõve teadmiskeskus ja ELi erialadevaheline koolitusprogramm.

Rahalist toetust antakse ka muude ELi rahastamisvahendite kaudu, mis kajastavad kogu valitsemissektorit hõlmavat lähenemisviisi ja Euroopa vähktõvevastase võitluse kava raames võetavate meetmete mitmekesisust. Näiteks võiks teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammist **„Euroopa horisont“**⁷⁴ eraldada kuni kaks miljardit eurot, et toetada kavandatud vähiuuringute missiooni ja muid vähktõvega seotud teadusprojekte, sealhulgas teadusuuringute taristuid ja partnerlusi. Programmi „Erasmus+“, Euroopa Innovatsiooni- ja Tehnoloogiainstituudi ja Marie Skłodowska-Curie meetmete raames võiks vähktõve valdkonna haridus-, koolitus- ja teadusprojektidele eraldada kokku kuni 500 miljonit eurot⁷⁵. **Programmi „Digitaalne Euroopa“** raames antakse vähktõvega seotud projektile rahalist toetust kuni 250 miljoni euro ulatuses ning toetatakse laiemaid digiinvesteeringuid, mis on seotud elektrooniliste andmete, küberturvalisuse ja digioskustega, millest tervishoiusektor kasu saab.

Ühtekuuluvuspoliitika fondidest (Euroopa Regionaalarengu Fond, Ühtekuuluvusfond ja Euroopa Sotsiaalfond+) toetatakse liikmesriike ja nende piirkondi, et parandada tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet, kättesaadavust ja tõhusust. Sellega seoses toetatakse rahastamisega mitmesuguseid meetmeid alates tervise edendamisest ja haiguste ennetamisest, juurdepääsu parandamisest ennetamisele, varajasele avastamisele ja sõeluuringutele ning ravile, samuti onkoloogiaga seotud teadus- ja arendusprojekte. Fondid võiksid näiteks investeerida onkoloogia- ja ennetuskeskuste seadmetesse ja taristusse, telemeditsiini arendamisse ja rakendamisse, e-tervise rakendustesse ja vahenditesse või tervishoiutöötajate oskustesse vähiravi valdkonnas. Kuigi enamikku sekkumisi rakendatakse riiklikes või piirkondlikes programmides

⁷⁴ Lisaks kavandatud vähiuuringute missioonile rahastatakse programmi „Euroopa horisont“ raames teemavaldkonda „Tervis“ alla kuuluvaid teadus- ja katseprojekte 8,2 miljardi euro suuruse eelarvega.

⁷⁵ Kuna need programmid on alt-üles põhimõtet järgiva olemusega, ei saa neid rahastada temaatiliste projektikonkursside kaudu. Seepärast kajastab see soovituslik summa varasemate vähktõvega seotud projektide eelarvet ajavahemikul 2014–2020.

riigiabi eeskirjade kohaselt, pakuvad Interregi programmid ERFi raames ka piiriüleseid või riikidevahelisi rahastamisvõimalusi⁷⁶.

Kuna ühtekuuluvuspoliitika vahendeid rakendatakse eelarve jagatud täitmise raames, vastutavad liikmesriigid ning nende riiklikud ja piirkondlikud ametiasutused prioriteetide seadmise ja nende investeeringute tegemise eest olemasolevate vajaduste alusel. Liikmesriike kutsutakse tungivalt üles kasutama täielikult ära vähktõvevastase võitluse kavas sisalduvate meetmete rakendamisega kaasnevaid võimalusi.

Taasterahastu „NextGenerationEU“ ja taastamiskava raames luuakse enneolematu **taaste- ja vastupidavusraha**, mille eelarve on 672,5 miljardit eurot tagastamatute toetuste ja laenudena, et rahastada reforme ja investeeringuid. Rahastust toetatakse COVID-19 pandeemiast taastumist ning aidatakse ületada selle majanduslikku ja sotsiaalset mõju. Liikmesriikidel palutakse teha kindlaks investeeringud, mis võivad hõlmata tervishoiutaristut, seadmeid, tervishoiu digiüleminekut, ravimite ja meditsiiniseadmete tootmisvõimsust, eelkõige juhul, kui need on seotud riigipõhiste soovitude täitmisega, millest juhendatakse rahastust toetatavates reformides ja investeeringutes, sealhulgas vähiravis.

Lisaks on komisjon esitanud ettepaneku **tehnilise toetuse vahendi**⁷⁷ kohta, et pakkuda tehnilist tuge kõigile ELi liikmesriikidele, kes on huvitatud institutsioonilistest, halduslikest ja majanduskasvu soodustavatest reformidest.

Liikmesriikide ning avaliku ja erasektori asutuste vähktõvega seotud investeeringuid saaks kasutada ka ELi eelarvetagatiste kaudu, näiteks programmi „InvestEU“ kaudu. See pakub laene ja omakapitali kaudu rahastamist investeeringuteks haiglatesse, esmatasandi tervishoiu- ja hooldusasutustesse, e-tervisesse, tervishoiutöötajatesse ning uuenduslikesse tervishoiutoodetesse, -teenustesse ja -mudelitesse. Selleks et hõlbustada ELi rahastamisvahendite kasutamist vähktõvega seotud investeeringuteks, **loob komisjon teadmiste jagamise mehhanismi, et teavitada liikmesriike** erinevatest ELi rahastamismehhanismidest ja sellest, kuidas neid saab kasutada.

10. RAHVUSVAHELINE KOOSTÖÖ JA KOOSKÕLASTAMINE

Komisjon on teinud tervishoiuküsimustes, sealhulgas vähktõve valdkonnas pikaajalist koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu Maailma Terviseorganisatsioon ja OECD. Koostöö jätkub näiteks WHOga hiljuti kokkulepitud mittenakkuslike haiguste alase koostöö raamistikus,⁷⁸ milles keskendutakse peamiselt vähktõvele. Lisaks tõhustab komisjon tööd spetsialiseeritud asutuste ja osalejatega, nagu Maailma Terviseorganisatsiooni Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus⁷⁹ või Euroopa vähiregistrite võrgustik,⁸⁰ et hõlbustada koostööd vähivastaste

⁷⁶ Näiteks Euregio Meuse-Rhine'i (Aachen-Maastricht-Liège) piiriülese koostöö Interregi programmi raames teevad ülikoolihaiglad vähiravi valdkonnas koostööd: <https://www.oncocare.eu/> või harvikaiguste kohta: <https://www.emradi.eu/en/about-emradi>.

⁷⁷ Tehnilise toe rahastamisvahend (TSI) on struktuurireformi tugiprogrammi järglane.

⁷⁸ Euroopa Komisjoni ja WHO Euroopa piirkondliku büroo 14. septembri 2020. aasta ühisavaldus „Süvendatud ja tulemustele suunatud tervishoiualane partnerlus Euroopas“.

⁷⁹ <https://www.iarc.who.int/>.

⁸⁰ <https://www.encr.eu/>.

meetmete võtmiseks ka väljaspool ELi piire. Lisaks aitab ELi jätkuv toetus partnerriikide tervishoiusüsteemide tugevdamisele ja üldise tervisekindlustuse, sealhulgas esmatasandi arstiabi edendamisele otseselt tõhustada vähktõve ennetamist, avastamist, ravi ja hooldust.

Kolmandad riigid saavad Euroopa vähktõvevastase võitluse kava raames tehtavast tööst ja võetavatest meetmetest osa eelkõige programmi „Euroopa horisont“ raames tehtava teaduskoostöö kaudu. Selleks et tõhusalt lahendada selliseid ülemaailmseid probleeme nagu vähktõbi, tugevdatakse rahvusvahelist koostööd programmi „Euroopa horisont“ raames märkimisväärselt, et tagada juurdepääs talentidele, teadmistele, oskusteabele, vastastikustele eksperdihinnangutele, vahenditele ja turgudele kogu maailmas. Lisaks tehakse kättesaadavaks vähktõvevastase võitluse kava väljundid ja tõendid, eelkõige parimad tavad, saadud õppetunnid, suunised või sõeluuringuprogrammid, ning neid saab rakendada ja kohendada vastavalt kolmandate riikide olukorrale. Tõhusa mõju saavutamiseks on oluline toetada partnerriike vähikampaaniates ja teavitustegevuses, kaasates kohapeal ELi delegatsioone, rahvusvahelisi osalejaid ja ÜRO asutusi. Näiteks Euroopa Komisjoni rinnavähiennetuse algatuse raames koostatud suuniseid või süstemaatilisi ülevaateid⁸¹ juba kasutatakse või hakatakse kasutama mitmes väljaspool ELi asuvas riigis⁸².

11. RAKENDAMINE JA JUHTIMINE: KOOS TEGUTSEDES TULEMUSTE SAAVUTAMINE

Komisjon loob ELi **vähktõvevastase võitluse kava rakendusühm**, et ühtlustada Euroopa Komisjoni ja teiste ELi institutsioonide meetmeid ja poliitikat. Ühm kohtub korrapäraselt, et arutada ja vaadata läbi vähktõvevastase võitluse kava ja programmi „Euroopa horisont“ raames kavandatud vähiuuringute missiooni rakendamine. Ta teeb tihedat koostööd:

- vähktõvega seotud küsimustega tegelevate Euroopa Parlamendi komisjonidega;
- tervise edendamise, haiguste ennetamise ja mittenakkuslike haiguste ravi juhtrühmaga;
- vähimissiooni nõukoguga, mis tegutseb teadusliku nõuanderühmana, ning
- komisjoni tervishoiupoliitika platvormi raames loodud huvirühmade kontaktrühmaga, mis koosneb eelkõige patsiendirühmadest.

Komisjon kohtub nende institutsioonide ja huvirühmade esindajatega korrapäraselt, vähemalt kaks korda aastas. See lähenemisviis võimaldab ELi institutsioonidel ja huvirühmadel teha järjepidevamat koostööd ja muuta Euroopa vähktõvevastase võitluse kava omaksvõtmine täielikult kaasavaks.

Vähktõvevastase võitluse kava rakendamist jälgitakse rakenduskava ja edunäitajate abil. Rakenduskava ja näitajad kajastavad vähktõvevastase võitluse kavas sisalduvaid meetmeid ning rakendusühm vaatab need korrapäraselt läbi. Tuginedes Euroopa täiendatud vähiteabesüsteemile, kogub ja avaldab komisjon korrapäraselt asjakohaseid andmeid, et jälgida suundumusi ja sisestada need vähktõve ebavõrdsuse registrisse. See aitab jälgida ka vähktõvevastase võitluse kava kõigi meetmete edenemist, sealhulgas nende vähktõvest kaugemale ulatuvat mõju konkurentsivõimele, keskkonnale ja tervisele.

⁸¹ <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines>

⁸² Bahrein, Tšiili, Hiina, Mehhiko, Tuneesia.

Euroopa vähktõvevastase võitluse kava vaadatakse läbi 2024. aasta lõpuks. Läbivaatamisel hinnatakse, kas võetud meetmed on eesmärkide saavutamiseks piisavad või on vaja täiendavaid meetmeid.

12. JÄRELDUSED

Euroopa saab ühiselt rohkem ära teha. Tugevas Euroopa terviseliidus peab vähktõve vastasest võitlusest tegelemisest saama ühine poliitiline, operatiivne ja teaduslik prioriteet. Eurooplased loodavad ja väärivad elada ühiskonnas, mis kaitseb neid välditavate vähkkasvajate eest, tagab haiguse varajase avastamise ning pakub õiglast, taskukohast, kvaliteetset ja kestlikku vähiravi neile, kes seda vajavad. Euroopa vähktõvevastase võitluse kava on ambitsioonikas strateegia, mis pakub konkreetseid lahendusi nende ootuste täitmiseks. Selle eesmärk on eelkõige ennetada vähktõbe ning tagada, et vähipatsientidel, vähktõvest jagusaanutel, nende perekondadel ja hooldajatel oleks hea elukvaliteet.

COVID-19 pandeemia on pannud ELi, selle liikmesriigid ja elanikkonna enneolematult proovile. Siiski on 2020. aastal saadud õppetundidest kõige selgem see, et kodanikud on seadnud oma prioriteetide hulgas esikohale tervise ja ootavad, et Euroopa kaitseks seda paremini. Pandeemia on näidanud, et koostöös, solidaarsuses ja eesmärkide ühtsuses peitub suur jõud. See õppetund kehtib ka vähktõve ennetamise, ravi ja -hoolduse valdkonnas. Euroopa vähktõvevastase võitluse kava edu nõuab kogu ühiskonda hõlmavaid jõupingutusi, milles järgitakse lähenemisviisi „Tervis kõikides poliitikavaldkondades“.

Vähiravi ei kuulu enam ainuüksi tervishoiusektori vastutusalasse. See nõuab paljude sektorite ja huvirühmade kaasamist ja osalust. Tegemist on Euroopa kavaga, mis koosneb kümnest juhtalgatusest ja mitmest toetavast meetmest, mis käsitlevad haiguse kõiki aspekte. Kava on kaasav, andes kõigile asjaosalistele võimaluse osaleda selle õnnestumises, ja eelkõige on see inimkeskne, keskendudes igati patsientide vajadustele.

Euroopa Komisjon kutsub kõiki liikmesriike, huvirühmi ja kodanikke kogu ELis ühendama oma jõud ja tagama, et Euroopa vähktõvevastase võitluse kava annaks tulemusi. Üheskoos saame muuta vähktõve kasvusuundumust kogu ELis ning tagada tervislikuma, õiglasema ja kestlikuma tuleviku kõigi jaoks kooskõlas ÜRO kestliku arengu eesmärkidega. Üheskoos saame kõrvaldada vähidiagnoosiga kaasneva hirmu ja ebakindluse ning asendada need teadmiste, otsusekindluse, väärikuse ja lootusega. Üheskoos saame teha muutusi ja seljatada vähktõve.