ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 22.12.2008
COM(2008) 882 τελικό.

ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ

Εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου, της 2ας Δεκεμβρίου 2003, σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου (2003/878/ΕΚ)

1. ΠΡΟΛΟΓΟΣ

1.1. Εισαγωγή

Στις 2 Δεκεμβρίου 2003, οι Υπουργοί Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενέκριναν ομόφωνα μια σύσταση σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου[1]. Με τη σύσταση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, αναγνωρίζεται η σπουδαιότητα τόσο της επιβάρυνσης του ευρωπαϊκού πληθυσμού από τον καρκίνο, όσο και των στοιχείων για την αποτελεσματικότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου και του ορθού στη μείωση της επιβάρυνσης από τη νόσο.

Η σύσταση του Συμβουλίου επιβάλλει βασικές αρχές βέλτιστων πρακτικών στην πρώιμη ανίχνευση του καρκίνου και καλεί τα κράτη μέλη να αναλάβουν κοινή δράση για να υλοποιηθούν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου σε εθνικό επίπεδο με μια προσέγγιση με βάση τον πληθυσμό και με κατάλληλη διασφάλιση ποιότητας σε όλα τα επίπεδα, λαμβάνοντας υπόψη τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές διασφάλισης ποιότητας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, όπου υπάρχουν. Ενημερωμένες και εκτεταμένες κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του μαστού[2] και του τραχήλου της μήτρας [3] δημοσιεύτηκαν πρόσφατα από την Επιτροπή· επί του παρόντος προπαρασκευάζονται πλήρεις κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τη διασφάλιση ποιότητας για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού.

Η ανάπτυξη των νέων κατευθυντήριων γραμμών για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου ως μέσου για την υποστήριξη του καλού επιπέδου υγείας σε μια Ευρώπη που γερνάει επισημάνθηκε επίσης στην Στρατηγική Υγείας της ΕΕ[4]. Η υλοποίηση της Σύστασης υποστηρίζεται επίσης από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο μέσω των ψηφισμάτων που ενέκρινε το 2003[5], το 2006[6] και το 2008[7].

Η σύσταση καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να υποβάλει έκθεση σχετικά με την εφαρμογή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, να λάβει υπόψη το βαθμό στον οποίο τα προτεινόμενα μέτρα λειτουργούν αποτελεσματικά

---

1 Σύσταση του Συμβουλίου της 2ας Δεκεμβρίου 2003 σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου (2003/878/ΕΚ): ΕΕ L327/34-38.

2 Κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τη διασφάλιση ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού – 4η έκδοση: Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων· ISBN: 92–79–01258–4, αριθμός καταλόγου: ND-73–06–954-EN-C © Ευρωπαϊκές Κοινότητες, 2006.

3 Κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τη διασφάλιση ποιότητας στον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας – 2η έκδοση: Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων· ISBN 978-92-79-07698-5, αριθμός καταλόγου: ND-70–07-117-EN-C © Ευρωπαϊκές Κοινότητες, 2008.

4 Μαζί για την Υγεία: Μια στρατηγική προσέγγιση για την ΕΕ 2008-2013, COM(2007) 630 τελικό της 23.10.2007.

5 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της 05 Ιουνίου 2003, σχετικά με τον καρκίνο του μαστού στην Ευρωπαϊκή Ένωση (P5_TA(2003)0270): ΕΕ C 68 E της 18.3.2004, σ. 611.

6 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της 25 Οκτωβρίου 2006, σχετικά με τον καρκίνο του μαστού στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση (P6_TA(2006)0449 B6-0528/2006): ΕΕ της C 313 E της 20.12.2006, σ. 273.

7 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της 10 Απριλίου 2008, σχετικά με την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση (P6_TA(2008)0121).

και να λάβει υπόψη την ανάγκη για περαιτέρω δράση. Θα είναι η πρώτη σχετική έκθεση.

1.2. Βάση της έκθεσης

Κατά την προετοιμασία της εν λόγω έκθεσης, η Επιτροπή κάλεσε τα κράτη μέλη να απαντήσουν σε μια έγγραφη έρευνα στο δεύτερο εξάμηνο του 2007. Εκ των 27 κρατών μελών (82%), τα 22 επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο τον Μάιο 2008 (Αυστρία, Βέλγιο, Κύπρος, Τσεχική Δημοκρατία, Εσθονία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ιταλία, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ολλανδία, Πολωνία, Πορτογαλία, Δημοκρατία της Σλοβακίας, Σλοβενία, Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο).

Η έρευνα αυτή συμπληρώθηκε από πληροφορίες που ελήφθησαν από δύο εν εξελίξει ευρωπαϊκά έργα, υπό την υποστήριξη του προγράμματος Δημόσιας Υγείας της ΕΕ (2003-2008[8]), τα οποία ασχολούνται με την παρακολούθηση, την αξιολόγηση και τη διασφάλιση ποιότητας του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου: το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τον Καρκίνο (ECN) και το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Πληροφόρησης για τον Καρκίνο (EUNICE).

Τα στατιστικά στοιχεία για τον πληθυσμό ελήφθησαν από το Ευρωπαϊκό Στατιστικό Σύστημα, ή από εθνικές πηγές, εάν ήταν διαθέσιμα πιο πρόσφατα στοιχεία. Οι προκαταρκτικές διαπιστώσεις συζητήθηκαν επίσης με Υπουργούς Υγείας στο άτυπο Συμβούλιο Υγείας, στο πλαίσιο της Σλοβενικής Προεδρίας τον Απρίλιο 2008, μετά το οποίο πολλά κράτη μέλη παρείχαν περαιτέρω πληροφορίες. Αυτό κατέστησε δυνατή τη σύνταξη έκθεσης σχετικά με την κατάσταση υλοποίησης του προγράμματος για 27 από τα 27 κράτη μέλη. Οι επιμέρους διαπιστώσεις που συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τον Καρκίνο δημοσιεύτηκαν και ξεχωριστά (Έκθεση ECN [9]).

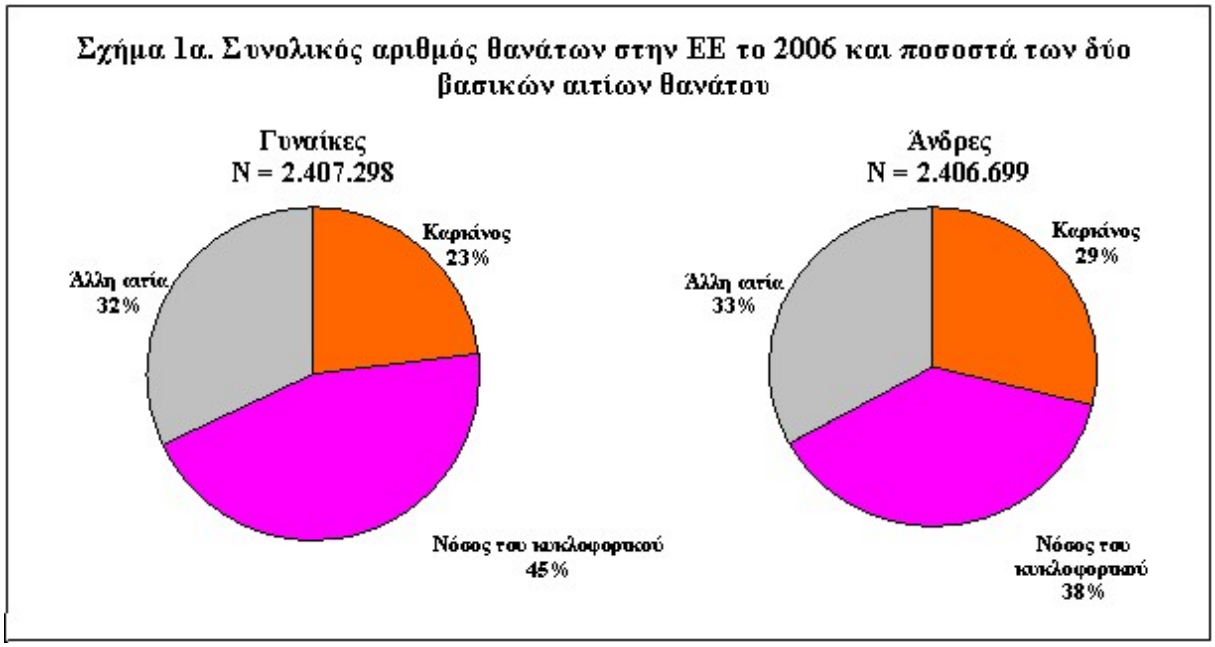
1.3. Η σχετική επιβάρυνση λόγω του καρκίνου ως μέρος της συνολικής επιβάρυνσης από τη νόσο

Μετά τις ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, ο καρκίνος ήταν η δεύτερη συνηθέστερη αιτία θανάτου στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2006, καθώς είναι υπεύθυνος για δύο στους δέκα θανάτους γυναικών, που αντιστοιχεί σε συνολικό αριθμό 554.000 γυναικών, και για τρεις στους δέκα θανάτους ανδρών, που αντιστοιχεί σε 698.000 άνδρες (Σχήμα 1α). Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξάνεται περισσότερο κάθε χρόνο, αν δεν ληφθούν προληπτικά μέτρα από την ΕΕ και τα κράτη μέλη.

---

[8] Απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008) ΕΕ L271/1-11 της 09.10.2002.

[9] Πρώτη έκθεση σχετικά με την υλοποίηση της σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για τον Καρκίνο και από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Πληροφόρησης για τον Καρκίνο: Λουξεμβούργο, (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/cancer_screening.pdf).



Πηγή: EUROSTAT 2006

Όσον αφορά τα περιστατικά καρκίνου, σε 3,2 εκατομμύρια Ευρωπαίους διαγιγνώσκεται καρκίνος κάθε χρόνο, στις περισσότερες δε περιπτώσεις πρόκειται για καρκίνο του μαστού, του παχέος εντέρου και του ορθού ή του πνεύμονα. Ωστόσο, δεν υπάρχει ίση κατανομή της επιβάρυνσης από τον καρκίνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (για λεπτομέρειες, βλ. 1.5 παρακάτω)[10].

Όπως φαίνεται από τις διαφορές στη θνησιμότητα από καρκίνο από το ένα κράτος στο άλλο, υπάρχει μεγάλο περιθώριο για τη μείωση των θανάτων από καρκίνο στην Κοινότητα, κοινοποιώντας πληροφορίες και ανταλλάσσοντας εμπειρίες βέλτιστης πρακτικής αναφορικά με την πρόληψη και τον έλεγχο του καρκίνου σε επίπεδο ΕΕ. Η συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ μπορεί λοιπόν να παρέχει σημαντική προστιθέμενη αξία, όπως αναπτύσσεται στο πλαίσιο του προγράμματος «Η Ευρώπη εναντίον του καρκίνου» από το 1987, συγκεκριμένα στον τομέα του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου.

1.4. Συγκεκριμένη επιβάρυνση από τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου και του ορθού

Ο καρκίνος του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου και του ορθού αποτελούν βασική αιτία νόσου και θνησιμότητας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης[10]. Σύμφωνα με εκτιμήσεις επίπτωσης και θνησιμότητας της Διεθνούς Εταιρείας Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC), σημειώθηκαν 331.000 νέα περιστατικά και 90.000 θάνατοι από καρκίνο του μαστού και 36.500 νέα περιστατικά και 15.000 θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας[11] σε γυναίκες στην ΕΕ το 2006. Ταυτόχρονα, τα νέα περιστατικά καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού εκτιμήθηκαν σε 140.000 για τις γυναίκες και 170.000 για τους άνδρες. Οι θάνατοι από καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού εκτιμήθηκαν σε 68.000 για τις γυναίκες και σε 78.000 για τους άνδρες στην ΕΕ. Συνολικά, οι εν λόγω μορφές

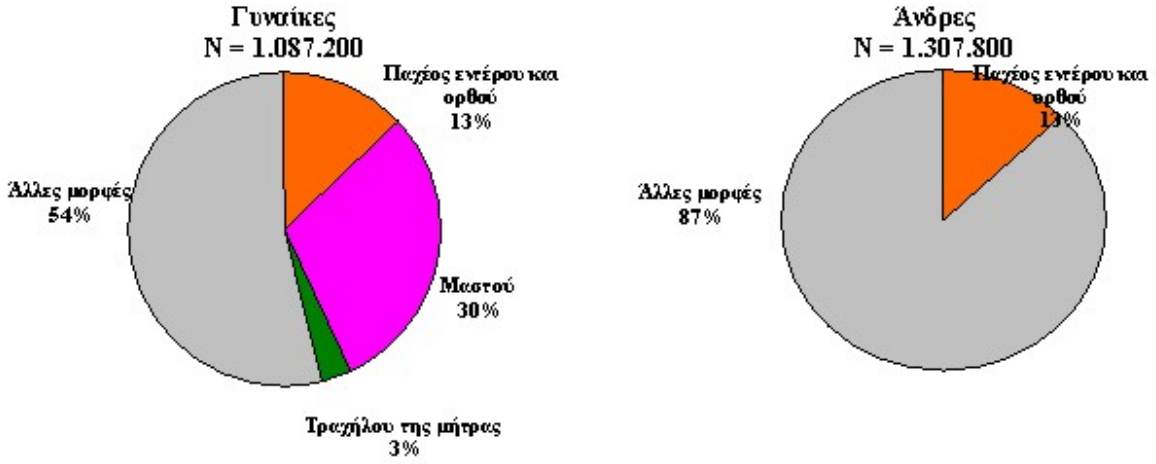
---

10 Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P (2007) Εκτιμήσεις της εμφάνισης καρκίνου και της θνησιμότητας από αυτόν στην Ευρώπη το 2006. Ann Oncol 18**:** 581-592.

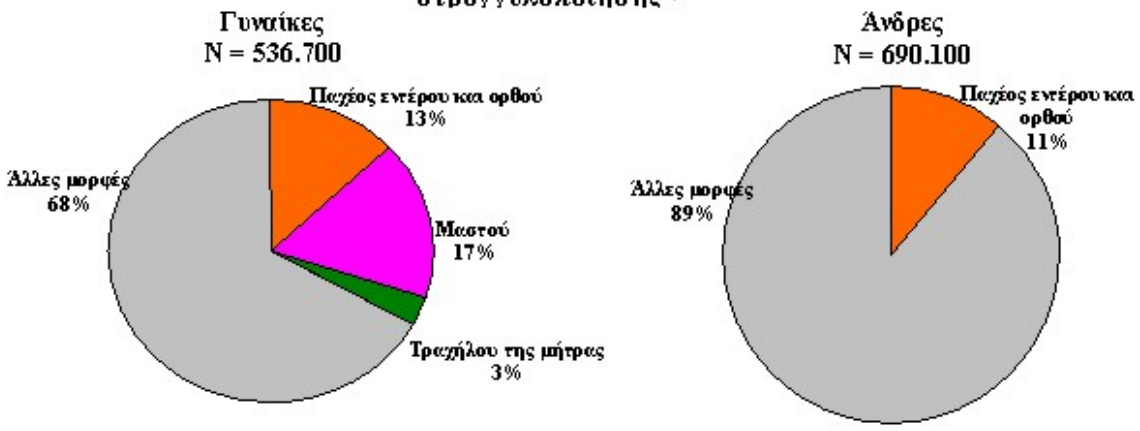
11 Οι εκτιμήσεις θνησιμότητας της IARC για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού συμπεριλαμβάνουν ένα ποσοστό θανάτων οι οποίοι αποδίδονται σε «μη καθοριζόμενο καρκίνο της μήτρας».

καρκίνου αντιστοιχούν σε περίπου ένα στα δύο (47%) νέα περιστατικά και έναν στους τρεις (32%) θανάτους από καρκίνο στις γυναίκες στην ΕΕ. Στους άνδρες, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού αντιστοιχεί σήμερα σε ένα στα οχτώ (13%) νέα περιστατικά και σε έναν στους εννιά (11%) θανάτους από καρκίνο (Σχήμα 1β και 1γ).

Σχήμα 1β. Συνολικός αριθμός περιστατικών καρκίνου στην ΕΕ το 2006 και ποσοστό καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και του ορθού[9,10]



Σχήμα 1γ. Συνολικός αριθμός θανάτων από καρκίνο στην ΕΕ το 2006 και ποσοστό θανάτων από καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου και του ορθού. Τα ποσοστά για τις γυναίκες δεν προστίθενται, λόγω στρογγυλοποίησης[9,10]



1.5. Διαφορετικά ποσοστά καρκίνου στην Ευρώπη των 27[10]

Τα ποσοστά περιστατικών και θνησιμότητας από αυτές τις μορφές καρκίνου ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό στην ΕΕ, αντικατοπτρίζοντας μια σημαντική επιβάρυνση για την υγεία σε διάφορα κράτη μέλη.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της IARC, ο υψηλότερος δείκτης περιστατικών είναι 137,8[12] για το Βέλγιο, με δείκτη θνησιμότητας 33,5, ενώ ο υψηλότερος δείκτης θνησιμότητας είναι 34,5 για τη Δανία, με δείκτη περιστατικών 122,6. Ο χαμηλότερος εκτιμώμενος δείκτης περιστατικών για τον καρκίνο του μαστού είναι 61,2 για τη Ρουμανία, με δείκτη θνησιμότητας 23,9 και ο χαμηλότερος δείκτης θνησιμότητας είναι 19,2 για την Ισπανία με δείκτη περιστατικών 93,6.

Η επιβάρυνση από τη νόσο κατανέμεται με ακόμη μεγαλύτερη ανισότητα στην περίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η IARC εκτιμά ότι ο υψηλότερος δείκτης περιστατικών είναι 24,5 για τη Ρουμανία, με τον υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας 17,0. Ο χαμηλότερος δείκτης περιστατικών είναι 4,9 για τη Φιλανδία και ταυτόχρονα, η Φιλανδία απολαμβάνει το χαμηλότερο δείκτη θνησιμότητας 1,6. Το ποσοστό των κρουσμάτων καρκίνου και θανάτων που αποδίδονται σε αυτό τον τύπο καρκίνου, είναι σημαντικά υψηλό σε όλα τα κράτη μέλη που προσχώρησαν στην ΕΕ το 2004 και το 2007, πλην ενός.

Για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, ο υψηλότερος δείκτης περιστατικών είναι 106,0 για την Ουγγαρία, η οποία υποφέρει επίσης από τον υψηλότερο δείκτη θνησιμότητας 54,4. Ο χαμηλότερος δείκτης περιστατικών για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού είναι 31,0 για την Ελλάδα, η οποία ταυτόχρονα απολαμβάνει το χαμηλότερο δείκτη θνησιμότητας 15,5.

---

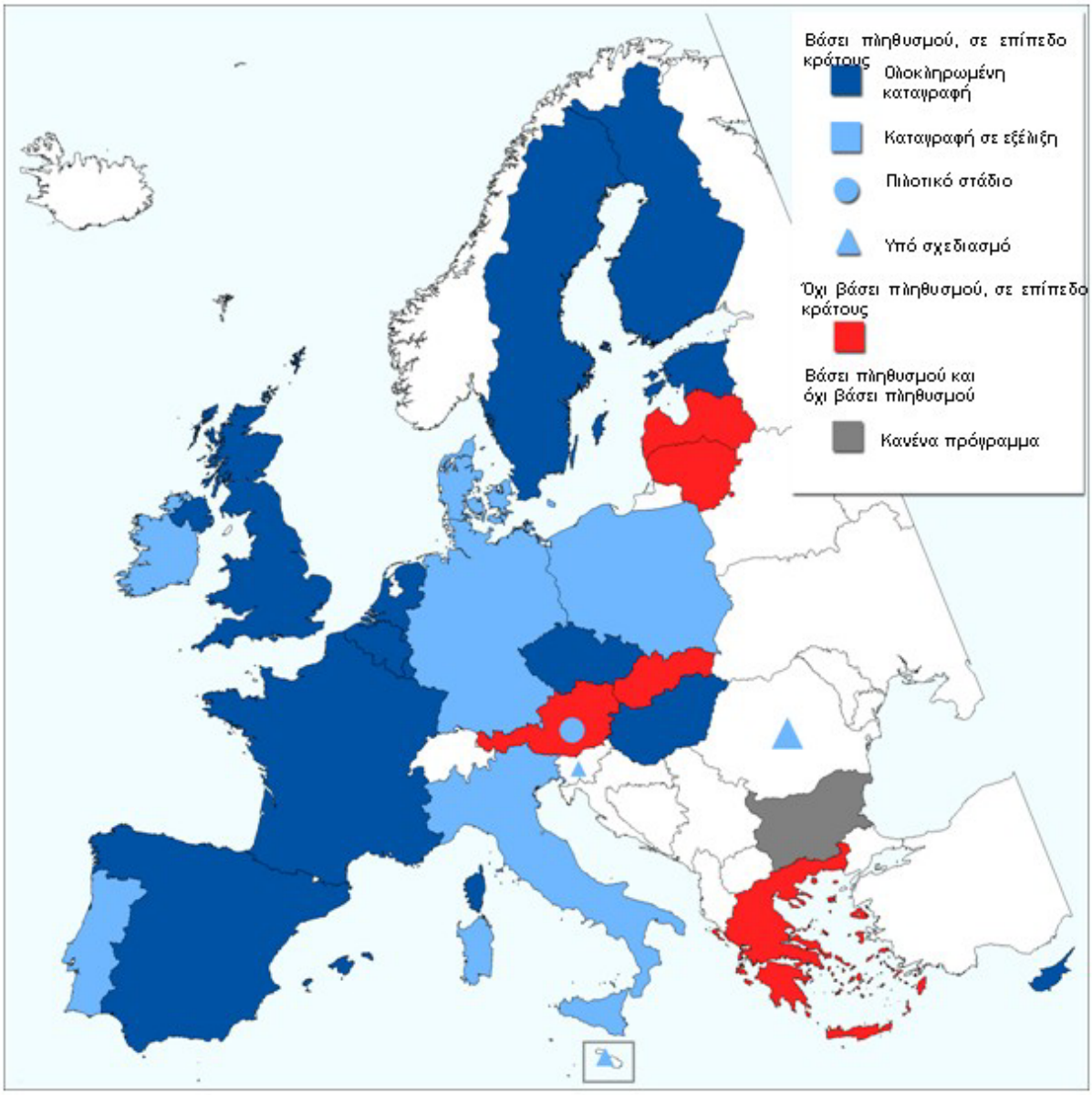
[12] Ακολουθώντας τη συνήθη πρακτική, οι λόγοι νέων περιστατικών και θνησιμότητας που παρουσιάζονται στην παρούσα Έκθεση είναι προς 100.000 του πληθυσμού.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

2.1. Επισκόπηση αποτελεσμάτων

Οι παρακάτω χάρτες παρουσιάζουν τη σημερινή κάλυψη των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει του πληθυσμού σε ολόκληρη την ΕΕ.

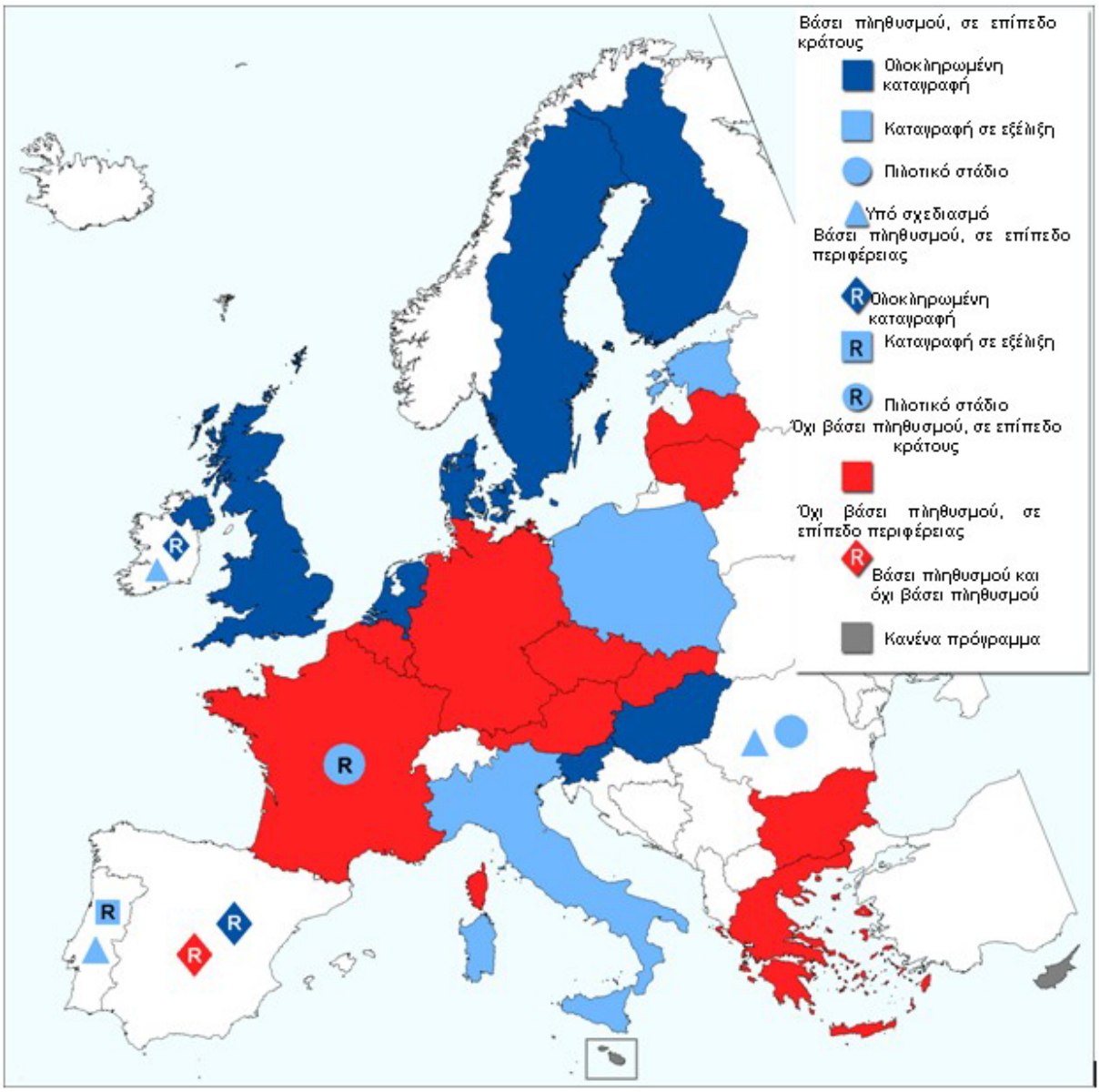
Κατανομή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του μαστού, βάσει μαστογραφίας στην ΕΕ το 2007



Σχήμα 2. Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2007, ανά τύπο προγράμματος (βάσει πληθυσμού, όχι βάσει πληθυσμού, κανένα πρόγραμμα) και ανά κατάσταση εφαρμογής ανά κράτος (βάσει πληθυσμού: σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, πλήρως αναπτυγμένα ή εν εξελίξει, πιλοτικά ή/και σχεδιαζόμενα, όχι βάσει πληθυσμού: σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο). Τα προγράμματα που παρουσιάζονται χρησιμοποιούν τη δοκιμή προσυμπτωματικού ελέγχου (μαστογραφία) που συνέστησε το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2003 [1].

Πηγή: ECN[9]

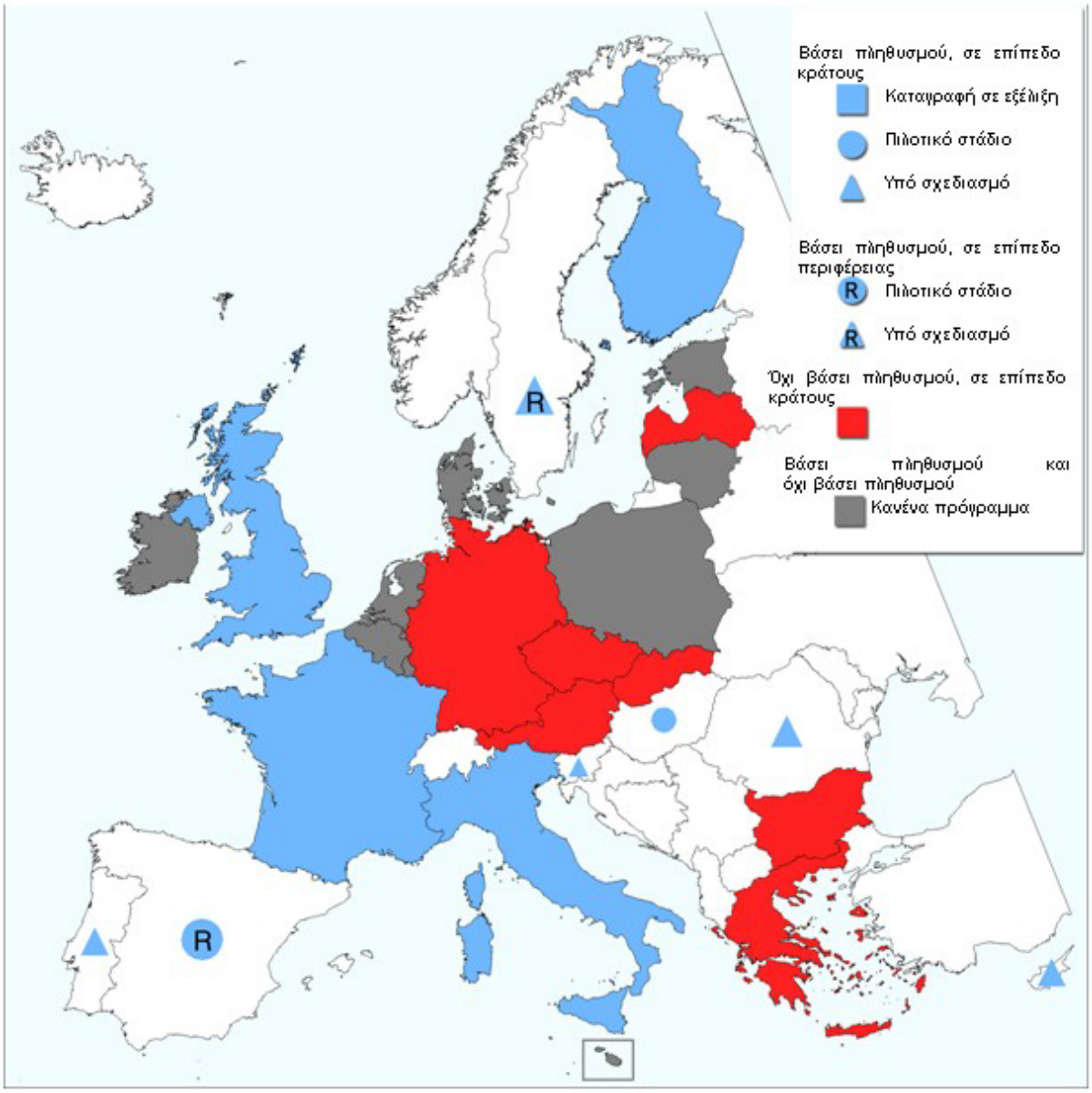
Κατανομή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, βάσει εξέτασης τραχηλικής βλέννας στην ΕΕ το 2007



Σχήμα 3. Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2007, ανά τύπο προγράμματος (βάσει πληθυσμού, όχι βάσει πληθυσμού, κανένα πρόγραμμα) και ανά κατάσταση εφαρμογής ανά κράτος (βάσει πληθυσμού: σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, πλήρως αναπτυγμένα ή εν εξελίξει, πιλοτικά ή/και σχεδιαζόμενα, όχι βάσει πληθυσμού: σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο). Τα προγράμματα που παρουσιάζονται χρησιμοποιούν τη δοκιμή προσυμπτωματικού ελέγχου (τεστ ΠΑΠ) που συνέστησε το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2003[1].

Πηγή: ECN[9]

Κατανομή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του παχέος εντέρου και του ορθού, βάσει αναζήτησης λανθάνουσας αιμορραγίας στα κόπρανα στην ΕΕ το 2007



Σχήμα 4. Προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού βάσει FOBT (αναζήτηση λανθάνουσας αιμορραγίας στα κόπρανα) στην Ευρωπαϊκή Ένωση το 2007, ανά τύπο προγράμματος (βάσει πληθυσμού, όχι βάσει πληθυσμού, κανένα πρόγραμμα) και ανά κατάσταση εφαρμογής ανά κράτος (βάσει πληθυσμού: σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, πλήρως αναπτυγμένα ή εν εξελίξει, πιλοτικά ή/και σχεδιαζόμενα, όχι βάσει πληθυσμού: σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο). Τα προγράμματα που παρουσιάζονται χρησιμοποιούν τη δοκιμή προσυμπτωματικού ελέγχου που συνέστησε το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2003[1].

Πηγή: ECN[9]

Όπως δείχνουν οι τρεις προηγούμενοι χάρτες, παρόλο που έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος, απαιτείται να γίνουν και άλλα βήματα:

- Για τον καρκίνο του μαστού, μόνο σε 22 κράτη μέλη λειτουργούν ή τίθενται σε εφαρμογή προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού·
- Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μόνο σε 15 κράτη μέλη·
- Για τον καρκίνο του παχέος εντέρου και του ορθού, μόνο σε 12 κράτη μέλη.

Ο σημερινός ετήσιος αριθμός εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου στην ΕΕ είναι σημαντικός· ωστόσο, ο αριθμός αυτός είναι μικρότερος από το ήμισυ του ελάχιστου ετήσιου αριθμού εξετάσεων που θα έπρεπε να αναμένονται, εάν παρέχονταν οι δοκιμές προσυμπτωματικού ελέγχου που διευκρινίζονται στη σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, σε όλους τους πολίτες ευπαθούς ηλικίας της ΕΕ (περίπου 125 εκατομμύρια εξετάσεις ετησίως).

Επιπλέον, λιγότερο από το ήμισυ του σημερινού ποσοστού εξετάσεων (41%) πραγματοποιείται σε προγράμματα βάσει πληθυσμού, τα οποία παρέχουν το οργανωτικό πλαίσιο για την εφαρμογή συνολικής διασφάλισης ποιότητας, όπως απαιτείται από τη σύσταση του Συμβουλίου.

2.2. Υλοποίηση της σύστασης του Συμβουλίου από τα κράτη μέλη

2.2.1. Υλοποίηση προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου καρκίνου

Η ενότητα 1 της σύστασης του Συμβουλίου περιλαμβάνει ένα σύνολο από διασφαλίσεις, τεχνικά, ηθικά και νομοθετικά πρότυπα, τα οποία πρέπει να τηρούνται κατά την υλοποίηση προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου στα κράτη μέλη. Καλύπτει ένα σύνολο οχτώ συστάσεων, για τη διασφάλιση μιας αυστηρής βάσης στοιχείων για την υλοποίηση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, την αναγνώριση των κατευθυντηρίων γραμμών της ΕΕ σχετικά με τη βέλτιστη πρακτική, την τήρηση των ηθικών προτύπων κατά την ενημέρωση σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους και την παροχή δυνατότητας επαρκούς παρακολούθησης τυχόν προβλημάτων που εντοπίστηκαν μέσω του προσυμπτωματικού ελέγχου, και τέλος για τη διασφάλιση του απαιτούμενου επιπέδου προστασίας των δεδομένων. Οι περισσότερες από τις εν λόγω οχτώ συστάσεις, οι οποίες αφορούν συγκεκριμένα τη δημιουργία προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, αναφέρθηκε ότι τηρούνται από τουλάχιστον δύο από τα τρία κράτη μέλη (67%)**.**

2.2.2. Καταγραφή και διαχείριση των δεδομένων του προσυμπτωματικού ελέγχου

Η ενότητα 2 περιλαμβάνει ένα σύνολο τεσσάρων συστάσεων για τη διασφάλιση της σωστής λειτουργίας τυχόν προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας, το οποίο απαιτεί ένα ηλεκτρονικό σύστημα αρχικής επαφής και περαιτέρω παρακολούθησης και τη συγκέντρωση, τη διαχείριση και την αξιολόγηση όλων των δεδομένων από τις δοκιμές προσυμπτωματικού ελέγχου.

Τα σημεία αυτά αναφέρεται ότι τηρούνται από πολύ μεγάλο ποσοστό των κρατών μελών που συμμετέχουν. Δεκαοχτώ στα 22 κράτη μέλη (82%) χρησιμοποιούν κεντρικά συστήματα δεδομένων και συστήματα αρχικής επαφής/περαιτέρω παρακολούθησης για τα προγράμματα που βρίσκονται σε εξέλιξη και για την παρακίνηση όλων των προσώπων που αποτελούν στόχο, αντίστοιχα. Είκοσι στα 22 κράτη μέλη (91%) αναφέρουν ότι τα δεδομένα συγκεντρώνονται, υπόκεινται σε διαχείριση και αξιολογούνται όχι μόνο βάσει των αποτελεσμάτων του προσυμπτωματικού ελέγχου, αλλά και βάσει της αξιολόγησης των προσώπων με θετικά αποτελέσματα προσυμπτωματικού ελέγχου και βάσει της διάγνωσης. Ο ίδιος

υψηλός βαθμός συμμόρφωσης αναφέρεται για τη διαχείριση των δεδομένων σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομοθεσία περί προστασίας δεδομένων, συγκεκριμένα όπως ίσχυε για τα δεδομένα ατομικής υγείας, πριν από την υλοποίηση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου.

2.2.3. Παρακολούθηση

Η ενότητα 3 περιλαμβάνει τρεις συστάσεις με στόχο να τεθεί η απαιτούμενη βάση για διασφάλιση της ποιότητας με συστηματική παρακολούθηση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Παρόλο που η πλειονότητα των κρατών μελών δηλώνουν ότι συμμορφώνονται με δύο από τα τρία συγκεκριμένα σημεία της παρούσας ενότητας που ασχολείται με την παρακολούθηση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, η συμμόρφωση ήταν σημαντικά χαμηλότερη απ' ό,τι για τα περισσότερα στοιχεία όλων των άλλων ενοτήτων (εκτός από την ενότητα 6).

Όσον αφορά το στοιχείο 3 (α) της σύστασης του Συμβουλίου, μόνο 55% των κρατών μελών που ανταποκρίθηκαν αναφέρουν ότι η διαδικασία και το αποτέλεσμα του οργανωμένου προσυμπτωματικού ελέγχου παρακολουθείται συστηματικά από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, και 59% δηλώνουν ότι τα αποτελέσματα κοινοποιούνται γρήγορα στο γενικό κοινό και στο προσωπικό που συμμετέχει στον προσυμπτωματικό έλεγχο. Τα χαμηλότερα ποσοστά των κρατών μελών που ανταποκρίθηκαν και πραγματοποιούν την εν λόγω παρακολούθηση αντανακλούν την περιορισμένη δυνατότητα εφαρμογής των αντίστοιχων ερωτήσεων της έρευνας της ΕΕ στα κράτη μέλη, στα οποία δεν έχουν τεθεί σε εφαρμογή προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου βάσει πληθυσμού. Το συγκριτικά πολύ χαμηλό ποσοστό των κρατών μελών που αναφέρουν ότι τα εγχώρια μητρώα καρκίνου παρακολουθούν τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου (45%) θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω.

2.2.4. Επιμόρφωση

Η ενότητα 4 περιλαμβάνει μια σύσταση η οποία υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα της επιμόρφωσης όλων των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας που συμμετέχουν στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Αναφέρεται πολύ υψηλή συμμόρφωση προς την ενότητα 4 της σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με την επιμόρφωση. Είκοσι στα 22 κράτη-μέλη (91%) αναφέρουν ότι το προσωπικό του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου διαθέτει επαρκή κατάρτιση σε όλα τα επίπεδα, διασφαλίζοντας έτσι ότι είναι σε θέση να παρέχει προσυμπτωματικό έλεγχο υψηλής ποιότητας.

2.2.5. Συμμόρφωση

Η ενότητα 5 περιλαμβάνει δύο συστάσεις οι οποίες απαιτούν υψηλότερο βαθμό συμμόρφωσης για τον πληθυσμό, στις οποίες περιλαμβάνεται η ανάληψη ειδικής δράσης για την εξασφάλιση ίσης πρόσβασης για τις ιδιαίτερα οικονομικά και κοινωνικά ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Μεγάλο ποσοστό των κρατών μελών δηλώνουν ότι θα τηρήσουν αυτές τις συστάσεις. Είκοσι στα 22 κράτη μέλη (91%) αναφέρουν ότι αναζητούν υψηλό επίπεδο συμμόρφωσης από τον επιλέξιμο πληθυσμό κατά την παροχή οργανωμένου προσυμπτωματικού ελέγχου. Δεκαοχτώ στα 22 κράτη μέλη (82%) αναφέρουν ότι αναλαμβάνεται δράση προκειμένου να διασφαλιστεί ίση πρόσβαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο, λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή ανάγκη στόχευσης συγκεκριμένων κοινωνικο-οικονομικών ομάδων.

2.2.6. Εισαγωγή καινοτόμων δοκιμών προσυμπτωματικού ελέγχου

Η ενότητα 6 περιλαμβάνει ένα σύνολο 5 συστάσεων σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης και εφαρμογής νέων μεθόδων προσυμπτωματικού ελέγχου για δύο ξεχωριστές περιπτώσεις: καινοτόμες δοκιμές προσυμπτωματικού ελέγχου και παραλλαγές ή βελτιώσεις των συνιστώμενων δομικών προσυμπτωματικού ελέγχου που παρατίθενται στο παράρτημα της σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου.

Σχεδόν 11 από τα 22 κράτη μέλη (50%) αναφέρουν ότι τηρούν τα αντίστοιχα στοιχεία της ενότητας 6 της σύστασης του Συμβουλίου, αναφορικά με την εισαγωγή καινοτόμων δοκιμών προσυμπτωματικού ελέγχου, λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα διεθνών ερευνών.

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τέσσερα χρόνια αφότου το Συμβούλιο Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενέκρινε μια σύσταση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, τα περισσότερα κράτη μέλη ενήργησαν προς την τήρηση της σύστασης και προτίθενται να αναλάβουν περαιτέρω δράση σε τομείς στους οποίους η υλοποίηση δεν είναι ακόμη πλήρης. Έτσι, η διαμόρφωση κοινών προτεραιοτήτων και αρχών πολιτικής υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο ακολουθείται από δράσεις σε επίπεδο κρατών μελών, με στόχο την υλοποίηση των κοινών πολιτικών και προτεραιοτήτων.

Εντούτοις, και παρά αυτές τις σημαντικές προσπάθειες, συνολικά η ΕΕ έχει ακόμη πολύ δρόμο για την υλοποίηση της σύστασης. Σήμερα καλύπτεται ελάχιστα λιγότερο από το ήμισυ του πληθυσμού που θα έπρεπε να καλύπτεται από τον προσυμπτωματικό έλεγχο, σύμφωνα με τη σύσταση· επίσης, πραγματοποιούνται λιγότερες από τις μισές εξετάσεις που θα έπρεπε στο πλαίσιο των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, σύμφωνα με τις διατάξεις της σύστασης.

Αυτό φανερώνει την ανάγκη για μεγαλύτερες προσπάθειες εντός των κρατών μελών, οι οποίες πρέπει να υποστηρίζονται από τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και από την παροχή επαγγελματικής, οργανωτικής και επιστημονικής στήριξης στα κράτη μέλη που επιθυμούν να εφαρμόσουν ή να βελτιώσουν τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού. Από αυτή την υποστήριξη αναμένεται να προκύψει σημαντική προστιθέμενη αξία, καθώς επίσης και από τις επιπρόσθετες προσπάθειες βελτίωσης και διατήρησης της υψηλής ποιότητας των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Εξακολουθούμε να εργαζόμαστε για την υποστήριξη της υλοποίησης της σύστασης. Για παράδειγμα, η ανάπτυξη και η πιλοτική εισαγωγή σχημάτων διαπίστευσης/ πιστοποίησης[13] σε επίπεδο ΕΕ για τις υπηρεσίες προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει των κατευθυντηρίων γραμμών της ΕΕ σχετικά με τη διασφάλιση ποιότητας του προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου θα καταστήσει δυνατό να επικεντρωθούν οι προσπάθειες των προγραμμάτων στην επίτευξη των προτύπων της ΕΕ. Αυτό, με τη σειρά του, θα επιτρέψει στα κράτη μέλη να αξιοποιήσουν το δυναμικό του προσυμπτωματικού ελέγχου βάσει πληθυσμού για να μειώσουν τη βαρύτητα του καρκίνου στον πληθυσμό.

---

13 Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 765/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Ιουλίου 2008, για τον καθορισμό των απαιτήσεων διαπίστευσης και εποπτείας της αγοράς όσον αφορά την εμπορία των προϊόντων και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 339/93: ΕΕ L218/30-47 της 13.08.2008.

Μολονότι ο σημερινός όγκος δραστηριοτήτων απέχει ακόμη σημαντικά από το επίπεδο που μπορεί να αναμένεται στο μέλλον, οι τρέχουσες δαπάνες σε ανθρώπινο δυναμικό και χρηματοοικονομικούς πόρους είναι σημαντικές. Συνεπώς, χρειάζεται να καταβληθούν βιώσιμες προσπάθειες, τόσο σε επίπεδο Κοινότητας όσο και σε επίπεδο κρατών μελών, για τον εντοπισμό κατάλληλων και αποτελεσματικών μέτρων για τη διασφάλιση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των τρεχουσών και των μελλοντικών δραστηριοτήτων προσυμπτωματικού ελέγχου, λαμβάνοντας υπόψη τις επιστημονικές εξελίξεις. Η τακτική, συστηματική διερεύνηση, παρακολούθηση, αξιολόγηση και αναφορά κατάστασης σε επίπεδο ΕΕ, σχετικά με την υλοποίηση των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου, θα εξακολουθήσει να υποστηρίζει την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την επιτυχή εξέλιξη και τον εντοπισμό των αδυναμιών που χρήζουν βελτίωσης.

Ο καρκίνος εξακολουθεί να αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Η σύσταση σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου αποτελεί μια δέσμευση σε επίπεδο ΕΕ για την ανάληψη δράσεων στην πράξη για τη μείωση της εν λόγω απειλής, προς όφελος των μεμονωμένων πολιτών και των οικογενειών τους, αλλά και της κοινωνίας συνολικά. Όπως φαίνεται από την παρούσα Έκθεση, η εφαρμογή των εν λόγω μέτρων προσυμπτωματικού ελέγχου αποτελεί πρόκληση και απαιτείται ακόμη περισσότερη δουλειά για την πλήρη υλοποίηση της σύστασης.

Αυτή η προσπάθεια αφορά μόνο μια πτυχή δράσης ενάντια στον καρκίνο. Οι ενέργειες για την καλύτερη παρακολούθηση και την πρόληψη του καρκίνου σε επίπεδο Κοινότητας και κρατών μελών μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του συνολικού αριθμού περιστατικών· η εφαρμογή αγωγής βέλτιστης πρακτικής μπορεί να συμβάλει στη λήψη καλύτερων αποτελεσμάτων για ανθρώπους που πάσχουν από καρκίνο, ενώ στην κατεύθυνση αυτή μπορεί να προσφέρει και η ευρωπαϊκή συνεργασία στη μελλοντική έρευνα για τον καρκίνο. Η Επιτροπή θα λάβει επίσης υπόψη της εάν και ποια περαιτέρω υποστήριξη μπορεί να παρασχεθεί στα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση άλλων ειδικών ζητημάτων που αφορούν μελλοντικές προκλήσεις σχετικές με τον καρκίνο.

Το 2009 η Επιτροπή σκοπεύει να ξεκινήσει εταιρική σχέση για τη δράση ενάντια στον καρκίνο. Με την εταιρική αυτή σχέση πρόκειται να καθοριστούν δεσμεύσεις σε όλη την ΕΕ για συγκεκριμένη δράση στην πρόληψη και καταπολέμηση του καρκίνου και με τον τρόπο αυτό θα συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων κατά την αντιμετώπιση του καρκίνου. Επίσης αποσκοπεί στην παροχή υποστήριξης στα κράτη μέλη με τον καθορισμό πλαισίου για τον εντοπισμό και την παροχή πληροφοριών, ικανότητας και εμπειρογνωμοσύνης στον τομέα της πρόληψης και της καταπολέμησης του καρκίνου και με τη συνένωση όλων των ενδιαφερόμενων συντελεστών σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση σε μια συλλογική προσπάθεια για τη μείωση των επιβαρύνσεων από τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία που συνεπάγεται ο καρκίνος.