



Delivering High Value Cancer Care (Συνοπτική παρουσίαση)

Το πλήρες κείμενο της έκθεσης διατίθεται στα αγγλικά:

OECD/European Union (2026), *Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report*, OECD Publications, Paris, <https://doi.org/10.1787/060869fe-en>.

In the event of any discrepancy, only the text of the English version should be considered valid.

Τα κρούσματα καρκίνου έχουν αυξηθεί κατά περίπου 30 % στις χώρες της ΕΕ από το 2000 —με την αύξηση στις νέες γυναίκες να είναι ανησυχητική— γεγονός που επιβαρύνει σημαντικά τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης

Ο καρκίνος αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας στις χώρες της ΕΕ, το οποίο πλήττει όλο και περισσότερο τον νεότερο πληθυσμό. Σύμφωνα με εκτιμήσεις στις 27 χώρες της ΕΕ καταγράφονταν κάθε πέντε λεπτά το 2024 πέντε νέες διαγνώσεις καρκίνου, δηλαδή 2,7 εκατ. νέες περιπτώσεις καρκίνου. Από το 2000 ο αριθμός των νέων κρουσμάτων καρκίνου έχει αυξηθεί κατά περίπου 30 % και για τα δύο φύλα, με τις εκτιμήσεις να προβλέπουν μισό εκατομμύριο νέα κρούσματα έως το 2040 (αύξηση κατά 18 % σε σχέση με το 2022). Στις νέες γυναίκες, το ποσοστό νέων κρουσμάτων καρκίνου σε σχέση με τον πληθυσμό αυξήθηκε κατά 16 % τις τελευταίες δύο δεκαετίες, από 144 σε 167 ανά 100.000 άτομα, κυρίως λόγω του καρκίνου του θυρεοειδούς, του καρκίνου του μαστού, του μελανώματος του δέρματος και του καρκίνου του παχέος εντέρου. Ενώ εξακολουθούν να προκύπτουν στοιχεία σχετικά με τα αίτια της αύξησης στον νεότερο πληθυσμό, παράγοντες όπως η αλλαγή των αναπαραγωγικών προτύπων (καρκίνος του μαστού), η αυξημένη ανίχνευση (καρκίνος του θυρεοειδούς) ή η πρώιμη έκθεση σε παράγοντες κινδύνου και η διατροφή (καρκίνος του παχέος εντέρου) διαδραματίζουν κάποιο ρόλο. Ανεξάρτητα από την αιτία, οι διαγνώσεις σε νεότερες ηλικίες σημαίνουν ότι οι ασθενείς πρέπει να υποβάλλονται σε περισσότερα έτη θεραπείας και παρακολούθησης, γεγονός που θέτει υπό σταθερή πίεση τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και επηρεάζει την ευημερία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ασθενών για πολλά χρόνια.

Οι δαπάνες για την υγεία που σχετίζονται με τον καρκίνο στην ΕΕ έχουν διπλασιαστεί από το 1995 (από 54 σε 120 δισ. ευρώ το 2023), φθάνοντας το 6,9 % των συνολικών δαπανών για την υγεία το 2023. Έως το 2050 η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων καρκίνου, η οποία συνδέεται με τη γήρανση του πληθυσμού και τη μεγαλύτερη επιβίωση των ασθενών που ζουν με καρκίνο, αναμένεται να οδηγήσει σε 59 % υψηλότερες κατά κεφαλήν δαπάνες για τον καρκίνο σε πραγματικούς όρους στις 27 χώρες της ΕΕ. Οι τάσεις αυτές θα εκδηλωθούν στο πλαίσιο των κρατικών προϋπολογισμών που υφίστανται πιέσεις από

ανταγωνιστικές κυβερνητικές προτεραιότητες και αβέβαιες οικονομικές προοπτικές. Επομένως θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι επενδύσεις στην αντικαρκινική περίθαλψη είναι οικονομικά αποδοτικές.

Η αντικαρκινική περίθαλψη θα μπορούσε να αποφέρει υψηλότερη αξία στους ασθενείς και στα συστήματα υγείας

Εξακολουθούν να υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της αντικαρκινικής περίθαλψης υψηλότερης αξίας, όπως καταδεικνύεται από τις καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε υπηρεσίες αντικαρκινικής περίθαλψης, τις περιττές διαφορές στην ποιότητα και τα αποτελέσματα της περίθαλψης, καθώς και τις υπηρεσίες που δεν ευθυγραμμίζονται συστηματικά με τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ανθρώπων.

Οι καθυστερήσεις στην πρόσβαση στη διάγνωση και στη θεραπεία του καρκίνου εξακολουθούν να κοστίζουν ζωές. Ενώ τα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου με βάση τον πληθυσμό έχουν αποδείξει ότι είναι οικονομικά αποδοτικά —βελτιώνοντας σημαντικά την έγκαιρη ανίχνευση και οδηγώντας σε υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης— η υιοθέτησή τους παραμένει άنيση μεταξύ των χωρών και των κοινωνικών ομάδων. Τα κενά αυτά έχουν ως αποτέλεσμα καθυστερημένες διαγνώσεις και χαμένες ευκαιρίες για έγκαιρη θεραπεία. Η διάγνωση καρκίνου του παχέος εντέρου σε ποσοστά σε 15 %-40 % αυτών των ασθενών γίνεται στα επείγοντα περιστατικά, κι αυτό συνδέεται με σημαντικά χειρότερες εκβάσεις. Τα στοιχεία του ΟΟΣΑ δείχνουν ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση λόγω καρκίνου του παχέος εντέρου έχουν έως και επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν εντός 30 ημερών από την επέμβαση σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις. Οι ελλείψεις σε εργατικό δυναμικό και διαγνωστική ικανότητα, παράλληλα με τα μη συντονισμένα συστήματα παραπομπής ασθενών, επιδεινώνουν τις καθυστερήσεις, ιδίως για τους ευάλωτους πληθυσμούς και τις αγροτικές περιοχές.

Περιττές διαφοροποιήσεις στην ιατρική πρακτική και στην ποιότητα της περίθαλψης οδηγούν στη συρρίκνωση επιβίωσης ή και της ποιότητας ζωής των ασθενών και συμβάλλουν στη διασπάθιση πόρων των συστημάτων υγείας. Η ιατρική πρακτική περίθαλψης του καρκίνου είναι εξαιρετικά ανομοιογενής μεταξύ των χωρών, γεγονός που εγείρει ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσον αυτή η περίθαλψη αποφέρει την καλύτερη δυνατή αξία για τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας. Για παράδειγμα, μεταξύ των χωρών της ΕΕ, το ποσοστό έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του προστάτη σε άνδρες ηλικίας 75 ετών και άνω κυμαίνεται από 53 % στις Κάτω Χώρες έως 81 % στο Λουξεμβούργο, αντικατοπτρίζοντας τις διαφοροποιήσεις στις πρακτικές προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου του προστάτη. Οι διαφορές αυτές έχουν ως αποτέλεσμα για ορισμένους ασθενείς η διάγνωση να γίνεται πολύ αργά, ενώ σε άλλους ασθενείς —των οποίων ο καρκίνος μεγαλώνει σιγά σιγά και δεν θα επηρέαζε το προσδόκιμο ζωής τους— η διάγνωση να γίνεται άσκοπα, γεγονός που οδηγεί σε περιττή θεραπεία και επιφέρει σπατάλη για το σύστημα υγείας. Επιπλέον, το ποσοστό μερικής μαστεκτομής, η οποία είναι λιγότερο επεμβατική και προσφέρει παρόμοια οφέλη επιβίωσης με την ολική μαστεκτομή, κυμαίνεται από 79 % στην Ισπανία έως 50 % ή και χαμηλότερα στη Ρουμανία και στην Πολωνία.

Ταυτόχρονα, τα στοιχεία δείχνουν ότι τέσσερα στα δέκα νέα αντικαρκινικά φάρμακα που εγκρίθηκαν τα τελευταία 25 χρόνια από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων παρουσιάζουν αρνητική ή ασαφή προστιθέμενη θεραπευτική αξία έναντι των υφιστάμενων θεραπειών για τους ασθενείς, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας για τη διαμόρφωση των πολιτικών ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και τιμολόγησης (και για την καθοδήγηση των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών), ώστε να διασφαλίζεται ότι οι δαπάνες ευθυγραμμίζονται με την αξία.

Η έρευνα PaRIS του ΟΟΣΑ δείχνει ότι τα άτομα που ζουν με καρκίνο είναι πιο ευάλωτα από άλλους ασθενείς πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Δηλώνουν επιδείνωση της σωματικής υγείας, της ευεξίας και της κοινωνικής τους λειτουργίας, και μόνο ένας στους τρεις αναφέρει ότι η φροντίδα που λαμβάνει δίνει ιδιαίτερο βάρος στον άνθρωπο. Η ελλιπής ενσωμάτωση των δεδομένων, η έλλειψη συντονισμού της περίθαλψης και η περιορισμένη συνδιαμόρφωση της περίθαλψης μαζί με τους ασθενείς αποτελούν βασικούς παράγοντες που εμποδίζουν την ανθρωποκεντρική περίθαλψη των καρκινοπαθών. Τα άτομα που ζουν με καρκίνο αντιμετωπίζουν επίσης μακροχρόνιες προκλήσεις όσον αφορά την

απασχόληση, την οικονομική ασφάλεια και την ψυχοκοινωνική υγεία: η διάγνωση του καρκίνου μειώνει την πιθανότητα απασχόλησης κατά 14 % κατά μέσο όρο, με τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην κεντρική και νότια Ευρώπη.

Τέσσερις προτεραιότητες για τη μεγιστοποίηση της αξίας της αντικαρκινικής περίθαλψης

Όλες οι χώρες της ΕΕ, μαζί με τη Νορβηγία και την Ισλανδία, επιδιώκουν ήδη να βελτιώσουν την αξία της αντικαρκινικής περίθαλψης, μέσω τεσσάρων οριζόντιων κατευθύνσεων πολιτικής.

- **Δημιουργία ολοκληρωμένων οδών για τον καρκίνο** που παρέχουν έγκαιρη, συντονισμένη και ισότιμη πρόσβαση στην περίθαλψη. Η μετάβαση από τις κατακερματισμένες υπηρεσίες σε ολοκληρωμένες οδούς αντικαρκινικής περίθαλψης που συνδέουν τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επιβίωση είναι απαραίτητη για τον έλεγχο του καρκίνου και του συνεπαγόμενου κόστους του. Η εμπειρία από τη Δανία και τη Σουηδία, για παράδειγμα, δείχνει ότι οι καθορισμένες οδοί παραπομπής, οι χρονικά προσδιορισμένοι διαγνωστικοί στόχοι και οι διεπιστημονικές ομάδες μειώνουν τον χρόνο αναμονής και βελτιώνουν τις πιθανότητες επιβίωσης. Οι επενδύσεις σε ψηφιακές πλατφόρμες, οι ρόλοι πλοήγησης στον τομέα της περίθαλψης και ο περιφερειακός συντονισμός είναι ουσιαστικής σημασίας για τη γεφύρωση των ανισοτήτων μεταξύ γεωγραφικών περιοχών και πληθυσμιακών ομάδων. Η ολοκληρωμένη προσέγγιση βελτιστοποιεί επίσης τη χρήση των περιορισμένων διαγνωστικών πόρων και του εργατικού δυναμικού, βελτιώνοντας τόσο την πρόσβαση όσο και την αποδοτικότητα.
- **Τεκμηριωμένα πρότυπα και παρακολούθηση των επιδόσεων.** Η συστηματική διασφάλιση της ποιότητας, όπως τα εθνικά συστήματα διαπίστευσης και πιστοποίησης, η επιβολή συνοπτικών προτύπων ελάχιστου όγκου και η παρακολούθηση της τήρησης των κλινικών κατευθυντήριων γραμμών διασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης. Η πιστοποίηση της περίθαλψης του καρκίνου και τα πρότυπα κλινικής ποιότητας της Γερμανίας, καθώς και οι διαφανείς μηχανισμοί ανατροφοδότησης της ποιότητας στις Κάτω Χώρες συνιστούν παραδείγματα συνεχών βελτιώσεων της περίθαλψης που μπορούν να αυξήσουν τα ποσοστά επιβίωσης. Η επέκταση των πλατφορμών δεδομένων σε πραγματικό χρόνο που παρακολουθούν την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου, την περίθαλψη παρακολούθησης και την ποιότητα της αντικαρκινικής περίθαλψης — συμπεριλαμβανομένων των δεικτών που τροφοδοτούν οι ασθενείς— συμβάλλει επίσης στην παρακολούθηση των αποτελεσμάτων που έχουν μεγαλύτερη σημασία για τους ανθρώπους, προωθώντας τη διαφάνεια, τη λογοδοσία και τη συνεχή βελτίωση για τη μείωση της αντικαρκινικής περίθαλψης χαμηλής αξίας.
- **Βελτιστοποίηση της χρήσης των πόρων και υιοθέτηση της τεχνολογικής καινοτομίας.** Πολιτικές όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος με διαστρωμάτωση κινδύνου, η ημερήσια νοσηλεία έναντι της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και η χρήση βιοομοειδών φαρμάκων μπορούν να αποφέρουν μεγάλα οφέλη αποδοτικότητας χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την ποιότητα. Η μετάβαση σε εξειδικευμένα κέντρα έγχυσης, η εξωνοσοκομειακή χειρουργική και η κατ' οίκον θεραπεία (όπως ορίζεται στον εθνικό χάρτη πορείας της Γαλλίας για τον καρκίνο για την περίοδο 2021-2026) αποτελούν καλά παραδείγματα πρακτικών που μπορούν να διασφαλίσουν περίθαλψη υψηλής ποιότητας σε λιγότερο δαπανηρούς χώρους. Ταυτόχρονα, συστάσεις υπό την καθοδήγηση κλινικών φορέων, όπως η εκστρατεία “επιλέγοντας σοφά” (Choosing Wisely), προσφέρουν χρήσιμες πρωτοβουλίες για τη μείωση της περίθαλψης του καρκίνου χαμηλής αξίας. Οι τεχνολογικές καινοτομίες, όπως ο προσυμπτωματικός έλεγχος με τη βοήθεια τεχνητής νοημοσύνης (TN), η μοριακή διάγνωση ή η ρομποτικά υποβοηθούμενη χειρουργική, συμβάλλουν επίσης στη διασφάλιση της διοχέτευσης των πόρων σε παρεμβάσεις που αποφέρουν αξία.

- **Ανάδειξη της ανθρωποκεντρικής διάστασης σε πυλώνα των επιδόσεων του αντικαρκινικού συστήματος.** Η μεγαλύτερη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η στήριξη της αυτοδιαχείρισης και η συντονισμένη παρακολούθηση έχουν μεγάλη σημασία για τα άτομα που ζουν με καρκίνο. Για παράδειγμα, η Δανία προσφέρει εξατομικευμένα σχέδια αντικαρκινικής περίθαλψης και υποστήριξη πλοήγησης για τον συντονισμό της περίθαλψης, ενώ η Εσθονία αξιοποιεί ψηφιακά εργαλεία για την ενδυνάμωση των ασθενών. Η αντιμετώπιση των κοινωνικών και οικονομικών διαστάσεων του καρκίνου απαιτεί την υπέρβαση της κλινικής περίθαλψης, έτσι ώστε να υποστηριχθεί η ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική ευημερία. Η νομοθεσία για το «δικαίωμα στη λήθη», η οποία επί του παρόντος έχει εγκριθεί μόνο στο ένα τρίτο των χωρών της ΕΕ, είναι καίριας σημασίας για την πρόληψη των διακρίσεων και τη βελτίωση των ευκαιριών ζωής.

Σε καιρούς συγκρουόμενων κυβερνητικών προτεραιοτήτων —παράλληλα με τους περιορισμούς όσον αφορά τις ικανότητες και το εργατικό δυναμικό στο ίδιο το σύστημα υγείας— πρέπει να δοθεί έμφαση στη διασφάλιση αντικαρκινικής περίθαλψης υψηλής αξίας που συμβάλλει στα αποτελέσματα της υγείας και στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Έχει έρθει η ώρα για καλύτερες πολιτικές αντικαρκινικής περίθαλψης ώστε να καλυφθεί η αυξανόμενη ζήτηση και να εξασφαλιστούν βέλτιστα αποτελέσματα υγείας μέσω ταχύτερης πρόσβασης, έγκαιρης παρέμβασης, τεκμηριωμένης και αποτελεσματικής περίθαλψης, και για ανθρωποκεντρικές προσεγγίσεις που αντανάκλουν τις αξίες και τις προτιμήσεις των ανθρώπων.

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD and the President of the European Commission. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the OECD Member countries or of the European Union.

The names of countries and territories and maps used in this joint publication follow the practice of the OECD.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

Specific territorial disclaimers applicable to the OECD:

The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Note by the Republic of Türkiye

The information in this document with reference to “Cyprus” relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the “Cyprus issue”.

Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union

The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

© OECD/European Union 2026



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Attribution – you must cite the work.

Translations – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

Adaptations – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD, its Member countries or the European Union.*

Third-party material – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD or the European Commission’s respective logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or the European Commission endorse your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.