



## Delivering High Value Cancer Care (Santrauka)

### Visa ataskaita pateikiama anglų kalba:

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.

### Nuo 2000 m. vėžio atvejų ES šalyse padaugėjo maždaug 30 proc. (nerimą kelia tai, kad vėžys vis dažniau diagnozuojamas jaunoms moterims), o tai yra didelė našta sveikatos priežiūros sistemoms

Vėžys yra didelė ES šalių visuomenės sveikatos problema, juo vis dažniau susergera jauni žmonės. Apskaičiuota, kad 2024 m. 27 ES šalyse vėžys kas minutę buvo diagnozuojamas 5 žmonėms, t. y. nustatyta 2,7 mln. naujų vėžio atvejų. Nuo 2000 m. naujų vėžio atvejų skaičius abiejų lyčių asmenims padidėjo maždaug 30 proc. ir prognozuojama, kad iki 2040 m. jų padaugės puse milijono (18 proc. daugiau nei 2022 m.). Per pastaruosius du dešimtmečius jaunoms moterims nustatytų naujų vėžio atvejų skaičius, palyginti su gyventojų skaičiumi, padidėjo 16 proc. – nuo 144 iki 167 atvejų 100 000 moterų, daugiausia dėl skydliaukės, krūties vėžio, odos melanomos ir kolorektalinio vėžio. Nors įrodymai apie jaunesniems gyventojams nustatomų vėžio atvejų skaičiaus didėjimo priežastis dar renkami, aišku, kad svarbūs tokie veiksniai kaip besikeičiantys reprodukcijos modeliai (krūties vėžys), dažnesnis diagnozavimas (skydliaukės vėžys), kai kurių veiksnių poveikis ankstyvuojamam gyvenimo laikotarpiui ir mityba (kolorektalinis vėžys). Kad ir kokia būtų priežastis, kai diagnozė nustatoma jaunesnio amžiaus pacientams, jie turi būti gydomi ir stebimi daugiau metų, o tai daro nuolatinį spaudimą sveikatos priežiūros sistemoms ir daug metų daro poveikį pacientų gerovei ir socialinei bei ekonominei padėčiai.

Su vėžiu susijusios sveikatos priežiūros išlaidos ES nuo 1995 m. padidėjo dvigubai (nuo 54 mlrd. EUR iki 120 mlrd. EUR 2023 m.) ir 2023 m. siekė 6,9 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų. Numatoma, kad dėl visuomenės senėjimo ir ilgesnės vėžiu sergančių pacientų gyvenimo trukmės padidėjus vėžio atvejų skaičiui, iki 2050 m. 27 ES valstybėse narėse vienam gyventojui tenkančios su vėžiu susijusios išlaidos realiai padidės 59 proc. Šios tendencijos ryškėja tokiomis aplinkybėmis, kai viešiesiems biudžetams spaudimą daro konkuruojantys vyriausybės prioritetai ir neaiškios ekonominės perspektyvos, todėl reikia užtikrinti, kad investicijos į onkologinę priežiūrą būtų ekonomiškai naudingos.

## Onkologinė priežiūra pacientams ir sveikatos priežiūros sistemoms galėtų duoti didesnę naudą

Iš vėlavimo suteikti onkologinės priežiūros paslaugas pavyzdžių, bereikalingų priežiūros kokybės ir rezultatų skirtumų ir to, kad paslaugos nėra sistemingai derinamos su žmonių poreikiais ir prioritetais, matyti, kad yra galimybių onkologinę priežiūrą pagerinti.

**Žmonės ir toliau miršta dėl to, kad vėluojama suteikti vėžio diagnostikos ir gydymo paslaugas.** Nors įrodyta, kad gyventojų vėžio atrankinės patikros programos yra ekonomiškai efektyvios – jomis gerokai pagerinamas ankstyvas nustatymas ir užtikrinamas didesnis išgyvenamumas, – jų taikymas įvairiose šalyse ir socialinėse grupėse tebėra nevienodas. Dėl šių spragų vėluojama nustatyti diagnozę ir nepasinaudojama ankstyvo gydymo galimybėmis. 15–40 proc. kolorektalinio vėžio atvejų diagnozuojama skubios pagalbos skyriuje – gydymo rezultatai tokiu atveju būna gerokai prastesni. EBPO duomenimis, pacientai, kuriems atliekama skubi kolorektalinio vėžio operacija, iki septynių kartų dažniau miršta per 30 dienų po procedūros nei tie, kurių operacijos buvo suplanuotos. Vėlavimas dar labiau didėja dėl darbo jėgos ir diagnostikos pajėgumų trūkumo ir nekoordinuotų pacientų nukreipimo sistemų, ypač pažeidžiamų gyventojų grupių atveju ir kaimo vietovėse.

**Berekalingi medicinos praktikos ir priežiūros kokybės skirtumai lemia menkesnes kai kurių pacientų galimybes įveikti ligą arba prastesnę gyvenimo kokybę ir mažina sveikatos sistemos veiksmingumą.** Su onkologine priežiūra susijusi medicinos praktika įvairiose šalyse yra labai nevienoda, todėl kyla klausimų, ar dabartinė priežiūra pacientams ir sveikatos priežiūros sistemoms yra geriausia. Pavyzdžiui, ES šalyse 75 metų ir vyresnių vyrų ankstyvosios stadijos prostatos vėžio diagnozių dalis svyruoja nuo 53 proc. Nyderlanduose iki 81 proc. Liuksemburge, o tai atspindi prostatos vėžio atrankinės patikros praktikos skirtumus. Dėl šių skirtumų kai kurie pacientai diagnozuojami per vėlai, o kiti pacientai, kurių lėtai besivystantis vėžys neturėtų įtakos tikėtinajam gyvenimo trukmei, diagnozuojami be reikalo, gydomi be reikalo, ir dėl to švaistomi sveikatos sistemos ištekliai. Be to, dalinių mastektomijų, kurios yra mažiau invazinės ir teikia panašią naudą išgyvenimo požiūriu kaip ir totalinės mastektomijos, dalis svyruoja nuo 79 proc. Ispanijoje iki 50 proc. ar mažiau Rumunijoje ir Lenkijoje.

Iš įrodymų taip pat matyti, kad keturi iš dešimties naujų vaistų nuo vėžio, kuriuos Europos vaistų agentūra patvirtino per pastaruosius 25 metus, turi neigiamą arba neaiškią pridėtinę terapinę vertę, palyginti su esamais pacientų gydymo būdais, o tai rodo sveikatos technologijų vertinimo svarbą formuojant kompensavimo ir kainodaros politiką (ir rengiant klinikines gaires), siekiant užtikrinti, kad išlaidos atitiktų vertę.

**Remiantis EBPO tyrimu PaRIS, vėžiu sergantys žmonės yra pažeidžiamesni nei kiti pirminės sveikatos priežiūros pacientai.** Jie praneša apie prastesnę fizinę sveikatą, gerovę ir funkcionavimą visuomenėje ir tik vienas iš trijų teigia gaunantis labai į žmogų orientuotas paslaugas. Prastas duomenų integravimas, nepakankamas priežiūros koordinavimas ir ribotas pacientų dalyvavimas organizuojant priežiūrą yra pagrindiniai veiksniai, trukdantys teikti vėžiu sergantiems pacientams į žmones orientuotas paslaugas. Be to, vėžiu sergantys žmonės susiduria su ilgalaikiais iššūkiškais užimtumo, finansinio saugumo ir psichosocialinės sveikatos srityse: diagnozavus vėžį užimtumo tikimybė sumažėja vidutiniškai 14 proc., ir tai akivaizdžiausiai matoma Vidurio ir Pietų Europoje.

## Keturi veiklos, kuria siekiama padidinti onkologinės priežiūros vertę, prioritetai

Visos ES šalys, taip pat Norvegija ir Islandija jau deda pastangas padidinti onkologinės priežiūros vertę pasitelkusios keturių krypčių kompleksinę politiką.

- **Integruotų onkologinės priežiūros būdų kūrimas**, siekiant užtikrinti galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas laiku, koordinuotai ir vienodomis sąlygomis. Siekiant kontroliuoti vėžį ir su juo

susijusias išlaidas, reikia pereiti nuo išskaidytų paslaugų prie integruotų onkologinės priežiūros būdų, susiejančių diagnostiką, gydymą ir tolesnę priežiūrą. Pavyzdžiui, Danijos ir Švedijos patirtis rodo, kad nustačius nukreipimo mechanizmus, per nustatytą laiką įvykdytinus diagnostikos tikslus ir subūrus tarpdisciplinines grupes sutrumpėja laukimo laikas ir padidėja tikimybė įveikti ligą. Siekiant panaikinti nelygybę tarp skirtingose vietose gyvenančių ir skirtingoms grupėms priklausančių asmenų, labai svarbu investuoti į skaitmenines platformas, padėti pacientams rasti reikiamas paslaugas ir koordinuoti veiklą regioniniu lygmeniu. Integracija taip pat optimizuoja ribotų diagnostikos ir darbo jėgos išteklių naudojimą, pagerina prieigą ir veiksmingumą.

- ***Įrodymais pagrįsti standartai ir veiklos rezultatų stebėjimas.*** Sistemingas kokybės užtikrinimas, pavyzdžiui, nacionalinės akreditavimo ir sertifikavimo sistemos, atitiktis minimaliems apimties standartams užtikrinimas ir klinikinių gairių laikymosi stebėseną užtikrina priežiūros veiksmingumą. Vokietijos onkologinės priežiūros sertifikavimas ir klinikinės kokybės standartai, taip pat skaidrūs Nyderlandų grįžtamosios informacijos apie kokybę mechanizmai yra nuolatinio priežiūros tobulinimo, galinčio padidinti išgyvenamumą, pavyzdžiai. Stebėti žmonėms svarbiausius rezultatus, skatinti skaidrumą, atskaitomybę ir nuolatinį tobulėjimą, kad mažėtų mažos vertės onkologinės priežiūros, padedama ir plėtojant tikralaikį duomenų platformas, kuriose stebimas vėžio diagnostikos savalaikiškumas, tolesnė priežiūra ir onkologinės priežiūros kokybė, įskaitant pacientų teikiama informacija grindžiamus rodiklius.
- ***Išteklių naudojimo optimizavimas ir technologinių inovacijų diegimas.*** Tokios priemonės kaip pagal riziką stratifikuota vėžio atrankinė patikra, dienos priežiūra vietoj stacionarinės priežiūros ir platesnis panašių biologinių vaistų naudojimas gali labai padidinti veiksmingumą nepakenkdamas kokybei. Perėjimas prie specializuotų infuzijos centrų, ambulatorinės chirurgijos ir gydymo namuose (kaip nustatyta Prancūzijos 2021–2026 m. nacionalinėse kovos su vėžiu veiksmų gairėse) yra geri praktikos, kaip galima užtikrinti aukštos kokybės priežiūrą mažesnėmis sąnaudomis pavyzdžiai. Be to, gydytojų rekomendacijose, pavyzdžiui, „Choosing Wisely“, siūlomos naudingos iniciatyvos, kuriomis siekiama, kad mažos vertės onkologinės priežiūros būtų mažiau. Technologinės inovacijos, pavyzdžiui, atrankinė patikra naudojant dirbtinį intelektą, molekulinė diagnostika ar robotizuota chirurgija, taip pat padeda užtikrinti, kad ištekliai būtų skiriami intervencinėms priemonėms, kuriomis užtikrinama vertė.
- ***Dėmesio sutelkimas į pacientus – onkologinės priežiūros sistemų veikimo pagrindas.*** Vėžiu sergantiems žmonėms labai svarbu aktyviau dalyvauti priimančioms sprendimams, gauti pagalbos, kad galėtų tvarkytis patys, labai svarbus ir tolesnių veiksmų koordinavimas. Pavyzdžiui, Danijoje rengiami individualizuoti onkologinės priežiūros planai ir padedama koordinuoti priežiūrą, o Estijoje, pacientams įgalinti naudojamos skaitmeninės priemonės. Sprendžiant su socialiniais ir ekonominiais vėžio aspektais susijusius klausimus reikia neapsiriboti vien klinicine priežiūra – turi būti padedama užtikrinti psichologinę, socialinę ir finansinę gerovę. Siekiant užkirsti kelią diskriminacijai ir suteikti gyvenime daugiau galimybių, labai svarbūs teisę būti pamirštam reglamentuojantys teisės aktai, kurie šiuo metu priimti tik trečdalyje ES šalių.

Atsižvelgiant į valdžios sektoriaus prioritetų konkurenciją ir sveikatos sistemos pajėgumų bei darbo jėgos ribotumą, visų pirma turi būti siekiama užtikrinti didelės vertės onkologinę priežiūrą, padedančią gerinti sveikatos rezultatus ir žmonių gyvenimo kokybę. Laikas vykdyti geresnę onkologinės priežiūros politiką, kad būtų patenkinta didėjanti paklausa ir užtikrinti optimalūs sveikatos rezultatai. Svarbu užtikrinti greitesnę prieigą, ankstyvąją intervenciją, įrodymais pagrįstą veiksmingą priežiūrą ir laikytis į žmones orientuoto požiūrio, atsižvelgiant į žmonių vertybes ir pageidavimus.

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.