

Преодоляване на неравенството по отношение на раковите заболявания в ЕС: фокус върху превенцията и диагностицирането в ранен стадий на раковите заболявания

Резюме на основните изводи

Пълният текст на доклада е достъпен на английски език:

ОИСП (2024 г.), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>.

Единствените официални версии са текстовете на английски и/или френски език. В случай на несъответствие между оригиналния документ и превода, за валиден ще се счита само текстът на оригиналния документ.

Онкологичните заболявания са сериозен проблем за общественото здравеопазване в Европа. През 2022 г. в 27-те държави — членки на Европейския съюз (ЕС-27), и в Исландия и Норвегия (ЕС+2) са диагностицирани около 2,78 милиона нови случая на онкологични заболявания, което се равнява на около пет нови диагностицирани случая всяка минута. Очаква се до 2035 г. онкологичните заболявания да се превърнат във водеща причина за смъртността в Европа.

Докладът се основава на профилите на държавите от ЕС за онкологичните заболявания за 2023 г. (www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm) и на Европейския регистър на неравенствата в превенцията и лечението на онкологични заболявания (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). В него се разглеждат политики и действия за борба с онкологичните заболявания с акцент върху борбата с предотвратимите рискови фактори и подобряването на обхвата на скрининговите изследвания и ранното диагностициране, за да се противодейства на тревожните тенденции и неравенствата при превенцията и лечението на онкологични заболявания. Примерите, разгледани в доклада, показват, че са необходими силна политическа воля и целенасочени действия, за да се превърне превенцията в ефективен приоритет.

Смъртността от онкологични заболявания варира до 1,6 пъти между държавите и до 37 % между регионите на една държава

Докато от 2010 г. до 2022 г. в 14 от 24 държави с налични данни случаите на новозаболели са се увеличили, то смъртността в ЕС-27 в този период е намаляла с 10 %, като това се е отразило при повечето от видовете рак. Въпреки това смъртността от онкологични заболявания остава висока (22,5 % от всички видове смъртни случаи) и варира до 1,6 пъти в държавите от ЕС+2. При много видове рак в държавите от Централна и Източна Европа (Хърватия, Унгария, Латвия, Словашката република и Словения) на база възрастова граница се наблюдава по-висока смъртност, докато в западноевропейските и северните държави (Финландия, Люксембург, Испания и Швеция) тя е най-ниската.

Рискът от летален изход при онкологично заболяване не е еднакъв за всички, дори в рамките на една и съща държава. Показателят за смъртност от рак в различните региони на Румъния варира с до 37 % и поне с 30 % между регионите във Франция, Германия, Полша и Испания. При мъжете той е почти със 70 % по-висок от този при жените. В допълнение при мъжете с по-ниска степен на образование вероятността да умрат от рак на белите дробове е 2,6 пъти по-голяма, отколкото при мъжете с висше образование; при жените стойността на този показател е 1,7 пъти.

Нездравословният начин на живот, метаболитният риск и влошената околната среда са причина за над 40 % от заболяемостта от рак: необходим е комплексен набор от политики за превенция

Несъмнено водещият рисков фактор за смъртността от ракови заболявания в държавите от ЕС+2 е тютюнопушенето (повече от една четвърт от смъртните случаи се дължат на тютюнопушенето), следван от консумацията на алкохол, нездравословното хранене, професионалният риск, наднорменото тегло и затлъстяването, високата кръвна захар, замърсяването на въздуха, липсата на физическа активност и инфекциите от три вида онковируси — човешкия папиломавирус, вируса на хепатит В и вируса на хепатит С. Основните рискови фактори неизменно са по-разпространени при хора с по-ниски социално-икономически характеристики, като например по-ниски доходи и по-ниско ниво на образование. Наблюдават се големи различия и между половете — повече мъже са засегнати от ракови заболявания вследствие на тютюнопушене, консумация на алкохол, нездравословно хранене, наднормено тегло и затлъстяване. Мъжете в ЕС-27 са с 51 % по-склонни да пушат ежедневно и над два пъти по-склонни да употребяват голямо количество алкохол в сравнение с жените.

Всички държави имат възможност да поставят на водещо място политиките за превенция и да черпят опит и най-добри практики от другите държави. Дори и при засилените инвестиции в превенция след пандемията от COVID-19 през 2021 г. средно в ЕС-27 само 5,1 % от общите разходи за здравеопазване са били предназначени за превенция. Противоедействието на тревожните тенденции при новозаболените от рак и неравнопоставеността изискват ключови политики за превенция, насочени към рисковите фактори за поява на ракови заболявания, но нито една политика не е достатъчна сама по себе си. Необходим е **комплексен пакет от политики за превенция** за справяне с различните рискови фактори при раковите заболявания и целенасочена работа с рисковите групи от населението — включително **данъчни и регулаторни политики**, **достъп до здравна информация**, **насърчаване на здравословния начин на живот и овластяване на общностите**, които работят с хората при **първичната медицинска помощ**, **в училищата и на работните места**, както и по-добра **здравна грамотност** сред всички групи от населението.

За гарантиране на ранно откриване на заболяване не са достатъчни само скринингови изследвания; необходими са също така по-добра информираност, разяснителни кампании и по-съществена роля на първичната медицинска помощ

Скрининговото изследване за рак на гърдата, на маточната шийка и за колоректален карцином е ефективно за увеличаване на ранното откриване на заболяването и подобряването на преживяемостта. Настоящият доклад разкрива, че държавите с по-висок показател на участие в скрининга за рак на гърдата имат по-добри резултати, като например по-ниско съотношение на смъртност спрямо заболяемост от рак на гърдата. Въпреки програмите за скрининг на населението за рак на гърдата, на маточната шийка и за колоректален карцином в повечето държави от ЕС през 2023 г. показателите за участие варират значително и в много държави са обезпокоително ниски. В 11 държави от ЕС+2 на по-малко от половината от жените на възраст от 50 до 69 години е направена мамография през последните две години. Съществуват също така различия и в показателите за скрининг на ракови заболявания, като това е по-характерно за групите с по-ниска степен на образование или по-ниски доходи; например вероятността да са си направили мамографско изследване е с 15 % по-ниска сред жените с по-ниско образование.

Страните от ЕС+2 разполагат с множество варианти на политиките за подобряване на ранното откриване на раковите заболявания чрез по-голямо участие в скринингови изследвания и по-навременно диагностициране на заболяванията. Тези усилия следва да започнат с **повишаване на осведомеността за онкологичните заболявания, свързаните с тях симптоми и ползите от скрининговите изследвания**. Усилията следва да включват и създаването на **модели за предоставяне на услуги, които да достигат до уязвимите групи от населението в техните местни общности**, например използване на мобилни скринингови звена или изследвания за колоректален карцином и рак на маточната шийка, за които пациентът сам взема материал. Общопрактикуващите лекари могат да подпомогнат ранното диагностициране чрез разпознаване на симптомите на раковите заболявания и препоръчването на скринингово изследване на своите пациенти, както и **спешните клинични пътеки**, които намаляват времето между съмнение за раково заболяване и диагностицирането му.

Наблюдава се трикратна разликата в осигуряването на публични средства за лекарства за лечение на ракови заболявания в различните държави от ЕС, като в същото време медицинските специалисти в онкологичната сфера са крайно недостатъчни

Поради факта, че цените на лекарствата за лечение на онкологични заболявания са високи и заемат все по-голям дял от бюджетите за здравеопазване, държавите проучват нови начини за осигуряване на достъп до онкологични терапии. Анализът на ОИСР показва подчертани вариации в относителния дял на индикациите/продуктите при рак на гърдата и белия дроб, които се реимбурсират с публични средства през 2023 г. Германия съобщава, че покрива всички индикации/продукти, докато Малта, Кипър и Латвия обхващат по-малко от една трета.

Осигуряването на ориентирани към хората грижи за пациентите с ракови заболявания също е ключов въпрос, като се имат предвид както нарастващият брой на диагностицираните случаи на онкологични заболявания, така и недостигът на медицински специалисти, за който държавите съобщават — включително недостиг на общопрактикуващи лекари, онколози, медицински сестри, радиолози и психолози. Държавите разчитат на редица решения за справяне с предизвикателствата, свързани с работната сила, като увеличаване на капацитета за обучение, преразпределяне на задачите между здравните специалисти, въвеждане на финансови стимули и наемане на обучени в чужбина специалисти.

Като цяло настоящият доклад показва, че предстои много работа за справяне с увеличаващата се онкологична заболеваемост и неравенствата: инвестирането в комплексни политики за превенция и осигуряването на широк обхват от скринингови изследвания и ранна диагностика ще допринесат за значителна промяна на тенденциите в развитието на раковите заболявания в Европа през следващите години. Приобщаващите подходи към политиките за превенция и контрол на раковите заболявания, които са с особен акцент върху уязвимите групи, следва да бъдат разширени, за да се подобрят здравето и благополучието на всички европейци. За целта е необходимо да се инвестира в цялостни и качествени регистри на раковите заболявания, свързани с данните от скрининговите програмите и със социално-икономическия статус на хората, за да се осигури своевременна информация за усилията за контрол на раковите заболявания сред населението.

ISBN 978-92-68-12471-0

DOI 10.2875/462016

Catalogue number EW-02-24-041-BG-N

