

# Vähktõvega seotud ebavõrdsuse ületamine ELis: tähelepanu keskmes vähktõve ennetamine ja varajane avastamine

## Kokkuvõte

Tervikaruanne on kättesaadav inglise keeles:

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

Ainsad ametlikud versioonid on inglisis- ja/või prantsuskeelne tekst. Algteksti ja tõlke lahknevuse korral tuleks õigeks lugeda ainult algtekst.

Vähktõbi on Euroopas suur rahvatervise probleem. 2022. aastal oli 27 Euroopa Liidu liikmesriigis (EL 27) ning Islandil ja Norras (EL+2 riigid) kokku hinnanguliselt 2,78 miljonit uut vähijuhtu, mis tähendab, et igas minutis sai vähidiagnoosi umbes viis inimest. Prognooside kohaselt on 2035. aastaks vähktõbi Euroopas peamine surmapõhjus.

Väljaanne tugineb 2023. aasta ELi riikide vähiprofiilidel ([www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm)) ja Euroopa vähktõve ebavõrdsuse registril (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Selles uuritakse vähktõve vastu võitlemise poliitikat ja meetmeid, keskendudes välditavatele riskiteguritele ning sõeluuringute ja varajase diagnoosimise parandamisele, et tulla toime vähktõvega seotud muret tekitavate suundumuste ja ebavõrdsusega. Selles esitatud näited tõestavad, et ennetustegevuse esikohale seadmiseks on vaja tugevat poliitilist tahet ja sihipäraseid meetmeid.

### Vähki suremus erineb riigiti 1,6 korda ja riikide eri piirkondades kuni 37 %

Kuigi olemasolevate andmete põhjal suurenes vähktõve hinnanguline esinemissagedus 2010.-2022. aastal 24 riigist 14-s, vähenes suremus sel perioodil EL 27s 10 % ja seda enamiku vähiliikide puhul. Vähki suremus on siiski endiselt suur (moodustades 22,5 % kõigist surmadest) ning erineb EL+2 riikides 1,6 korda. Paljude vähkkasvajate puhul on vanuse alusel standarditud vähki suremus kõrgem Kesk- ja Ida-Euroopa riikides (Horvaatia, Ungari, Läti, Slovakkia ja Sloveenia), samas kui Lääne-Euroopa riikides ja Põhjamaades (Soome, Luksemburg, Hispaania ja Rootsi) on suremuskordaja kõige madalam.

Mitte kõigil ei ole samasugune risk vähki surra, isegi mitte samas riigis. Vähki suremus erineb Rumeenia eri piirkondades kuni 37 % ning Prantsusmaa, Saksamaa, Poola ja Hispaania eri piirkondades enam kui 30 %. Meeste suremuskordaja on peaaegu 70 % kõrgem kui naistel. Lisaks surevad madalama haridustasemega mehed kopsuvähki 2,6 korda suurema tõenäosusega kui kõrgharidusega mehed, samas kui naiste puhul on see näitaja 1,7.

## Ebatervislik eluviis, metaboolne risk ja halb keskkond põhjustavad üle 40 % vähktõvest tulenevast koormusest – vaja on laiaulatuslikku ennetuspoliitikat

Vähisurmade peamine riskitegur EL+2 riikides on tubakas (enam kui veerandit vähisurmatest seostatakse suitsetamisega), millele järgnevad alkoholitarbimine, ebatervislik toitumine, tööalane risk, ülekaalusisus ja rasvumine, vere suur glükoosisisaldus, õhusaaste, vähene kehaline aktiivsus ning kolme liiki onkoviiruste – inimese papilloomiviiruse, B-hepatiidi viiruse ja C-hepatiidi viiruse – põhjustatud nakkus. Peamised vähi riskitegurid esinevad tihedamini madalamate sotsiaal-majanduslike näitajatega, nt madalama sissetuleku ja hariduse tasemega inimeste seas. Suured soolised erinevused on ka meeste kahjuks vähktõve riskitegurites, eriti sigarettide suitsetamise, alkoholitarbimise, kehva toitumise, ülekaalu ja rasvumise osas. EL 27s on mehed 51 % suurema tõenäosusega igapäevased suitsetajad ja rohkem kui kaks korda suurema tõenäosusega suurtes kogustes alkoholi tarvitajad kui naised.

Kõigil riikidel on võimalik seada ennetuspoliitika esikohale ja õppida teiste riikide parimatest rakendatud meetmetest. Pärast COVID-19 pandeemiat suurenesid ennetusse tehtavad investeeringud, kuid isegi sel juhul kasutati 2021. aastal EL 27s ennetustegevuseks keskmiselt vaid 5,1 % tervishoiu kogukuludest. Vähktõve esinemissageduse ja ebavõrdsusega seotud muret tekitavate suundumustega toimetulek nõuab olulisi ennetusmeetmeid, et tegeleda vähktõve riskiteguritega, kuid eraldi seisvatest meetmetest üksi ei piisa. Erinevate vähktõve riskitegurite ja riskirühma kuuluvate rahvastikurühmadega tegelemiseks on vaja **terviklikku ennetusmeetmete paketti**, mis hõlmaks **eelarve- ja õiguspoliitikat**; **terviseteabe kättesaadavust**; **tervist edendavaid ja tugevaid kogukondi**, kes kaasavad inimesi **esmatasandi tervishoiu, koolide ja töökohtade kaudu**, ning paremat **tervisealast teadlikkust** eri rahvastikurühmades.

## Sõeluuringutest üksi ei piisa, et tagada varajane avastamine, vaja on parandada ka teadlikkust, teavitustegevust ja esmatasandi tervishoiu suuremat rolli

Rinna-, emakakaela- ja kolorektaalvähi sõeluuringud aitavad parandada vähktõve varajast avastamist ja elulemust. Väljaanne näitab, et riikides, kus rinnavähi sõeluuringutes osalemise määr on suurem, on ka paremad tulemused, näiteks väiksem rinnavähi suremuse ja esinemissageduse suhtarv. Vaatamata elanikkonna rinna-, kolorektaal- ja emakakaelavähi sõeluuringutele enamikus ELi riikides oli uuringutes osalemise määr 2023. aastal riigiti väga erinev ja paljudes riikides suhteliselt madal. Üheteistkümnes EL+2 riigis on alla pooled 50–69-aastastest naistest lasknud viimase kahe aasta jooksul teha mammogrammi. Samuti esineb erinevusi vähi sõeluuringutes osalemise määrades madalama haridustaseme või sissetulekuga rühmade kahjuks; näiteks on mammogrammi tegemise tõenäosus 15 % väiksem madalama haridustasemega naiste hulgas.

EL+2 riikide jaoks on olemas suur hulk poliitikavariante, et parandada vähktõve varajast avastamist suurema sõeluuringutes osalemise ja varasema diagnoosimise abil. Sellised jõupingutused peaksid algama **teadlikkuse suurendamisest vähktõve ja selle sümptomite ning sõeluuringute kasulikkuse kohta**. Jõupingutused peaksid hõlmama ka selliste **teenuse mudelite väljatöötamist, mis jõuavad haavatavate rahvastikurühmadeni nende kogukondades**, näiteks mobiilsete sõeluuringuvahendite või kodutestide kasutamine kolorektaal- ja emakakaelavähi sõeluuringuteks. **Perearstid** saavad toetada varajast diagnoosimist, tuvastades vähisümptomeid ja soovitudes oma patsientidele sõeluuringuid, samuti **kiiremaid lahendusi**, mis vähendavad vähikahtluse ja diagnoosimise vahelist aega.

## Vähiravimite kättesaadavus erineb ELi riikides kolm korda, samas kui vähipatsientidega tegelev personal on ülekoormatud

Kuna onkoravimite kõrged hinnad moodustavad üha suurema osa tervishoiueelarvest, otsivad riigid uusi viise, kuidas tagada vähiravi kättesaadavus. OECD analüüs näitab, et 2023. aastal riiklikult hüvitatavate rinna- ja kopsuvähi näidustuste/toodete osakaal on väga erinev. Saksamaa hüvitab kõik näidustused/tooted, samas kui Malta, Küpros ja Läti katavad vähem kui kolmandiku.

Inimesekeskse ravi pakkumine vähihaigetele on samuti võtmeküsimus, arvestades nii vähidiagnooside arvu suurenemist kui ka tervishoiutöötajate, sealhulgas perearstide, onkoloogide, õdede, radioloogide ja psühholoogide puudust, millest riigid on teada andnud. Riigid kasutavad tööjõuprobleemide lahendamiseks mitmesuguseid lahendusi, nagu koolitusvõimaluste suurendamine, ülesannete ümberjagamine tervishoiutöötajate vahel, rahaliste stiimulite kasutamine ja välisriikides väljaõppe saanud spetsialistide värbamine.

Üldiselt näitab see väljaanne, et kasvava vähikoormuse ja ebavõrdsusega tegelemiseks tuleb teha suuri jõupingutusi: investeeringud kõikehõlmavasse ennetuspoliitikasse ning laiaulatuslikud sõeluuringud ja varajane diagnoosimine avaldavad Euroopas vähktõvega seotud suundumustele lähiaastatel suurt mõju. Kõigi eurooplaste tervise ja heaolu parandamiseks tuleks tõhustada kaasavaid lähenemisviise vähktõve ennetamisele ja tõrjele, pöörates erilist tähelepanu haavatavatele rühmadele. Selleks on vaja investeerida terviklikesse ja kvaliteetsetesse vähiregistritesse, mis on seotud sõeluuringute andmete ja inimeste sotsiaal-majandusliku staatusega, et anda õigeaegset teavet vähktõve tõrjemeetmetest kõigis rahvastikurühmades.

ISBN 978-92-68-12463-5

DOI 10.2875/777254

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

