

# Su vėžiu susijusios nelygybės naikinimas ES. Vėžio prevencijos ir ankstyvojo aptikimo įžvalgos

## Santrauka

Visa ataskaita pateikiama anglų kalba:

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

Oficialūs yra tik tekstai anglų ir prancūzų kalbomis. Jei vertimas neatitinka originalaus teksto, galioja tik originalus tekstas.

Vėžys yra didelė visuomenės sveikatos problema Europoje. 2022 m. 27 Europos Sąjungos valstybėse narėse (ES 27) ir Islandijoje bei Norvegijoje (ES+2 šalys) nustatyta apie 2,78 mln. naujų vėžio atvejų, taigi kas minutę diagnozuojami maždaug penki nauji atvejai. Spėjama, kad 2035 m. vėžys taps pagrindine mirties priežastimi Europoje.

Ataskaita grindžiama 2023 m. su vėžiu susijusios padėties ES šalyse apžvalgomis ([www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm)) ir Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registru (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Joje nagrinėjama kovos su vėžiu politika bei veiksmai, daugiausia – rizikos veiksnių, kurių įmanoma išvengti, šalinimas ir atrankinės patikros bei ankstyvosios diagnostikos aprėpties gerinimas siekiant pakeisti vėžio tendencijas ir panaikinti nelygybę. Ataskaitoje aptarti pavyzdžiai rodo, jog reikia tvirtos politinės valios ir tikslinių veiksmų, kad prevencija taptų veiksmingu prioritetu.

### **Mirtingumas nuo vėžio įvairiose šalyse skiriasi 1,6 karto, o šalies regionuose – iki 37 proc.**

Nors apskaičiuota, kad sergamumas vėžiu 2010–2022 m. padidėjo 14 iš 24 šalių (iš tiek turima duomenų), mirtingumas nuo daugumos rūšių vėžio 27 ES valstybėse narėse šiuo laikotarpiu sumažėjo 10 proc. Vis dėlto mirtingumas nuo vėžio išlieka didelis (22,5 proc. visų mirčių) ir įvairiose ES+2 šalyse skiriasi 1,6 karto. Pagal amžių standartizuoto mirtingumo lygis nuo daugelio rūšių vėžio aukštesnis Vidurio ir Rytų Europoje (Kroatijoje, Vengrijoje, Latvijoje, Slovakijoje ir Slovėnijoje), o Vakarų Europos ir Šiaurės šalyse (Suomijoje, Liuksemburge, Ispanijoje ir Švedijoje) mirtingumo rodikliai yra mažiausi.

Ne visiems kyla vienoda rizika mirti nuo vėžio, net ir toje pačioje šalyje. Rumunijos regionuose mirtingumo nuo vėžio rodikliai skiriasi iki 37 proc., Prancūzijos, Vokietijos, Lenkijos ir Ispanijos regionuose – bent 30 proc. Vyrų mirtingumas yra beveik 70 proc. didesnis nei moterų. Be to, žemesnį išsilavinimą turinčių vyrų tikimybė mirti nuo plaučių vėžio yra 2,6 karto didesnė nei turinčių aukštąjį išsilavinimą. Moterų šis skaičius yra 1,7 karto.

## **Daugiau kaip 40 proc. vėžio susirgimų galima paaiškinti nesveika gyvensena, medžiagų apykaitos sutrikimų rizika ir prasta aplinka – reikalingas išsamus prevencijos politikos priemonių rinkinys**

Pagrindinis mirties nuo vėžio rizikos veiksnys ES+2 šalyse yra tabakas: su rūkymu siejama daugiau kaip ketvirtadalis mirčių nuo vėžio; toliau – alkoholio vartojimas, nesveika mityba, profesinė rizika, atsvoris bei nutukimas, didelis cukraus kiekis kraujyje, oro tarša, fizinis neaktyvumas ir trijų rūšių onkovirusų: žmogaus papilomos viruso, hepatito B viruso ir hepatito C viruso, infekcijos. Pagrindiniai vėžio rizikos veiksniai visad būdingesni prastesnės socialinės ir ekonominės padėties žmonėms, pavyzdžiui, tiems, kurių mažesnės pajamos ir žemesnis išsilavinimo lygis. Be to, esama didelių vėžio rizikos veiksnių skirtumų pagal lytį: vyrams kyla didesnė rizika dėl tokių veiksnių kaip cigarečių rūkymas, alkoholio vartojimas, prasta mityba, atsvoris ir nutukimas. Vyrai 27 ES valstybėse narėse yra 51 proc. labiau linkę rūkyti kasdien ir daugiau nei du kartus dažniau nei moterys prisipažįsta apie besaikį alkoholio vartojimą.

Visos šalys turi galimybę teikti pirmumą prevencijos politikai ir mokytis iš kitų šalių geriausios praktikos. Nors po COVID-19 pandemijos investicijos į prevenciją padidėjo, 2021 m. 27 ES valstybės narės prevencijai skyrė vidutiniškai tik 5,1 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų. Norint pakeisti nerimą keliančias sergamumo vėžiu ir nelygybės vėžio srityje tendencijas, reikia imtis esminių prevencijos politikos priemonių vėžio rizikos veiksniams šalinti. Tačiau jokia politinė priemonė viena pati neišspręs visų problemų. Siekiant aprėpti įvairius vėžio rizikos veiksnius ir susitelkti į rizikos grupes, būtinas **išsamus prevencijos politikos priemonių rinkinys**, apimantis **fiskalinę ir reguliavimo politiką, informacijos apie sveikatą prieinamumą, sveikatinimą ir bendruomenių įgalinimą**, kas padeda žmones įtraukti per **pirminę sveikatos priežiūrą, mokyklas ir darbo vietas**, geresnį skirtingų gyventojų grupių **sveikatos raštingumą**.

## **Vien atrankinė sveikatos patikra nesuteikia pakankamo prieinamumo prie vėžio ankstyvojo aptikimo paslaugų; dar būtina didinti informuotumą, plėsti informavimo veiklą ir užtikrinti svarbesnį pirminės sveikatos priežiūros vaidmenį**

Veiksminga ankstyvojo aptikimo didinimo ir išgyvenamumo gerinimo priemonė yra krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio atrankinė patikra. Iš šios ataskaitos matyti, kad šalių, kuriose krūties vėžio atrankinės patikros dalyvių yra daugiau, geresni ir rezultatai, pavyzdžiui, mažesnis mirtingumo nuo krūties vėžio ir sergamumo juo santykis. 2023 m. daugumoje ES šalių buvo vykdomos organizuotos krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio atrankinės patikros programos, tačiau gyventojų dalyvavimo jose rodikliai labai skiriasi ir daugelyje šalių yra labai maži. Vienuolikoje ES+2 šalių mamografija per pastaruosius dvejus metus buvo atlikta mažiau nei pusei 50–69 metų moterų. Vėžio atrankinės patikros rodikliai skiriasi ir žemesnio išsilavinimo ar mažesnių pajamų grupių nenaudai. Pavyzdžiui, žemesnio išsilavinimo moterys turi 15 proc. mažesnę tikimybę, kad joms bus atlikta mamografija.

ES+2 šalys turi įvairių politikos galimybių paskatinti piliečius aktyviau dalyvauti vėžio atrankinės patikros bei kuo ankstesnės vėžio diagnostikos priemonėse ir taip pagerinti ankstyvojo aptikimo rezultatus. Pradėti reikėtų nuo **informuotumo apie vėžį, su juo susijusius simptomus ir atrankinės patikros naudą didinimo**. Taip pat reikėtų **kurti įgyvendinimo modelius, kurie pasiektų pažeidžiamus gyventojus jų vietos bendruomenėse**, pavyzdžiui, naudoti mobiliuosius atrankinės patikros punktus arba kolorektalinio bei gimdos kaklelio vėžio savityros testus. Prie ankstyvosios diagnostikos taip pat galėtų prisidėti **bendrosios praktikos gydytojai** – atpažinti vėžio simptomus ir rekomenduoti savo pacientams pasitikrinti. Praverstų ir **speciali skubos tvarka**, kuri leistų sutrumpinti laiką nuo įtarimo vėžiu iki diagnostikos.

## ES šalyse gyventojų galimybės gauti vaistų nuo vėžio skiriasi tris kartus, o vėžio gydymo ir prevencijos srities pajėgos yra perkrautos

Kadangi dėl aukštų kainų vaistams nuo vėžio tenka skirti vis didesnę sveikatos priežiūros biudžeto dalį, šalys ieško naujų būdų, kaip užtikrinti vėžio gydymo prieinamumą. EBPO analizė rodo, kad 2023 m. viešai kompensuojamų krūties bei plaučių vėžio indikacijų ir produktų dalis labai skiriasi. Vokietijoje kompensuojamos visos indikacijos ir produktai, o Maltoje, Kipre ir Latvijoje – mažiau nei trečdalis.

Diagnozuojamų vėžio atvejų vis daugėja, o, kaip rodo įvairių šalių duomenys, sveikatos priežiūros darbuotojų, kaip antai bendrosios praktikos gydytojų, onkologų, slaugytojų, radiologų ir psichologų, stinga. Todėl taip pat labai svarbu teikti į žmones orientuotą vėžiu sergančių pacientų priežiūrą. Darbuotojų trūkumo problemos šalyse sprendžiamos įvairiais būdais: didinami mokymo pajėgumai, sveikatos priežiūros specialistams perskirstomos užduotys, taikomos finansinės paskatos, įdarbinami užsienio specialistai.

Ši ataskaita rodo, kad reikia daug nuveikti sprendžiant didėjančios vėžio ir nelygybės naštos problemą. Investicijos į visapusišką prevencijos politiką ir didelės aprėpties atrankinės patikros bei ankstyvosios diagnostikos užtikrinimas artimiausiais metais iš esmės pakeis vėžio tendencijas Europoje. Siekiant pagerinti visų europiečių sveikatą ir gerovę, reikėtų išplėsti įtraukius vėžio prevencijos ir vėžio kontrolės politikos metodus, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamoms grupėms. Tam reikia investuoti į išsamius ir kokybiškus vėžio registrus, susietus su atrankinės patikros programų duomenimis ir asmenų socialine bei ekonomine padėtimi, kad būtų galima laiku gauti informacijos apie vėžio kontrolės pastangas visoje populiacijoje.

ISBN 978-92-68-12465-9

DOI 10.2875/371847

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

