

Cīņa pret Eiropas Savienībā pastāvošo nevienlīdzību vēža jomā. Uzsvars uz vēža profilaksi un agrīnu atklāšanu

Kopsavilkums

Viss ziņojuma teksts ir pieejams angļu valodā:

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>.

Oficiālās versijas teksts ir tikai angļu un/vai franču valodā. Starp oriģināldarbu un tulkojumu esošu atšķirību gadījumā par derīgu uzskatāms tikai oriģināldarba teksts.

Vēzis ir viena no lielākajām sabiedrības veselības problēmām Eiropā. Saskaņā ar aplēsēm 2022. gadā Eiropas Savienības 27 dalībvalstīs (ES 27 dalībvalstīs), kā arī Islandē un Norvēģijā (ES+2 valstīs) ir konstatēti 2,78 miljoni jaunu vēža gadījumu, t.i., aptuveni piecas jaunas diagnozes katru minūti. Paredzams, ka līdz 2035. gadam vēzis kļūs par galveno nāves cēloni Eiropā.

Ziņojuma pamatā ir 2023. gada dati no ES valstu vēža profiliem (www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm) un Eiropas Vēža jomā pastāvošās nevienlīdzības reģistra (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Tajā aplūkotas vēža uzveikšanas rīcībpolitikas un darbības, galveno uzmanību pievēršot novēršamiem riska faktoriem, kā arī skrīninga un agrīnas diagnostikas tvēruma uzlabošanai ar mērķi cīnīties pret satraucošām tendencēm saslimstībā ar vēzi un vēža uzveikšanas jomā pastāvošu nevienlīdzību. Ziņojumā aplūkoti piemēri liecina, ka ir vajadzīga spēcīga politiskā griba un mērķtiecīga rīcība, lai profilaksi noteiktu par faktisku prioritāti.

Vēža izraisītas mirstības rādītāji starp dažādām valstīm atšķiras 60 % robežās, bet starp vienas valsts reģioniem — 37 % robežās

Lai gan aplēstā saslimstība ar vēzi laikposmā no 2010. līdz 2022. gadam ir palielinājusies 14 valstīs no 24, par kurām ir pieejami dati, mirstība ES 27 dalībvalstīs šajā periodā ir samazinājusies par 10 %, un attiecībā uz lielāko daļu vēža veidu ir vērojams gadījumu skaita samazinājums. Tomēr mirstība no vēža joprojām ir augsta (22,5 % no visiem nāves gadījumiem), un mirstības rādītāji starp dažādām ES+2 valstīm atšķiras par 60 %. Attiecībā uz daudziem vēža veidiem augstākie pēc vecuma standartizētie vēža mirstības rādītāji ir konstatēti Centrāleiropas un Austrumeiropas valstīs (Horvātijā, Ungārijā, Latvijā, Slovākijā un Slovēnijā), savukārt Rietumeiropā un Ziemeļvalstīs (Somijā, Luksemburgā, Spānijā un Zviedrijā) ir viszemākie mirstības rādītāji.

Ne visiem ir vienāds risks mirt no vēža, pat vienas un tās pašas valsts robežās. Vēža izraisītas mirstības rādītāji Rumānijas reģionos atšķiras 37 % robežās, bet Francijas, Vācijas, Polijas un Spānijas reģionos — vismaz par 30 %. Vīriešu mirstības rādītāji ir gandrīz par 70 % augstāki nekā sievietēm. Turklāt vīriešiem

ar zemāku izglītības līmeni ir 2,6 reizes lielāka iespējamība mirt no plaušu vēža nekā vīriešiem ar augstāku izglītības līmeni; savukārt sievietēm šis rādītājs ir 1,7.

Vairāk nekā 40 % vēža gadījumu izraisa neveselīgs dzīvesveids, vielmaiņas traucējumi un nelabvēlīgas vides faktori. Ir vajadzīgs visaptverošs profilakses rīcībpolitiku kopums

Galvenais vēža izraisītās nāves riska faktors ES+2 valstīs ir tabaka (vairāk nekā ceturta daļa vēža izraisītās nāves gadījumu ir saistīti ar smēķēšanu), kam seko alkohola patēriņš, neveselīgs uzturs, arodrisks, liekais svars un aptaukošanās, augsts cukura līmenis asinīs, gaisa piesārņojums, fiziskās aktivitātes trūkums un inficēšanās ar kādu no trim onkovīrusu veidiem — cilvēka papilomas vīrusu, B hepatīta vīrusu vai C hepatīta vīrusu. Galvenie vēža riska faktori pastāvīgi ir izplatītāki to cilvēku vidū, kuriem ir zemāki sociālekonomiskie rādītāji, piemēram, zemāki ienākumi un zemāks izglītības līmenis. Turklāt pastāv lielas ar dzimumu saistītas atšķirības attiecībā uz vēža riska faktoriem, jo īpaši tādiem kā cigarešu patēriņš, alkohola patēriņš, nepietiekams uzturs, liekais svars un aptaukošanās, un vīrieši atrodas nelabvēlīgākā situācijā. ES 27 dalībvalstīs ikdienas smēķēšanas paradums ir par 51 % lielāks vīriešu vidū, un divreiz vairāk vīriešu nekā sieviešu ziņo par pārmērīgu alkohola lietošanu.

Visām valstīm ir iespēja par prioritāti noteikt profilakses rīcībpolitikas un mācīties no paraugpraksēm citās valstīs. Pat palielinoties ieguldījumiem profilaksē pēc Covid-19 pandēmijas, 2021. gadā vidēji tikai 5,1 % no kopējiem veselības aprūpes izdevumiem tika atvēlēti profilaksei ES 27 dalībvalstīs. Lai apturētu satraucošās tendences saslimtībā ar vēzi un novērstu vēža uzveikšanas jomā pastāvošu nevienlīdzību, ir vajadzīgs visaptverošs profilakses rīcībpolitiku kopums, kura mērķis būtu novērst vēža riska faktorus, taču ar atsevišķiem pasākumiem vien nepietiek. Lai novērstu dažādus vēža riska faktorus un pievērstos riskam pakļautām iedzīvotāju grupām, ir vajadzīgs **visaptverošs profilakses rīcībpolitiku kopums**. Pie šīm rīcībpolitikām pieder: **fiskāla un regulatīva rīcībpolitika**; viegla piekļuve **informācijai par veselības jautājumiem**; **veselības veicināšanas un iespēju nodrošināšana kopienām**, kas iesaista cilvēkus, izmantojot **primāro veselības aprūpi, skolas un darbavietas**; labāka **veselībratība** visās iedzīvotāju grupās.

Ar skrīningu vien nepietiek, lai nodrošinātu piekļuvi agrīnai atklāšanai; ir jāuzlabo arī informētība, informēšana un jāpiešķir lielāka nozīme primārajai aprūpei

Krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīnings ir efektīvs līdzeklis agrīnas atklāšanas veicināšanai un dzīvildzes uzlabošanai. Šis ziņojums liecina, ka valstīs, kurās ir augstāks krūts vēža skrīninga dalības rādītājs, ir labāki rezultāti, piemēram, zemāka krūts vēža mirstības rādītāja attiecība pret saslimstības rādītāju. Neraugoties uz iedzīvotājiem mērķtiecīgi sagatavotām krūts, kolorektālā un dzemdes kakla vēža skrīninga programmām lielākajā daļā ES valstu 2023. gadā, dalības rādītāji ievērojami atšķiras un daudzās valstīs ir satraucoši zemi. 11 ES+2 valstīs mamogramma pēdējo divu gadu laikā ir bijusi mazāk nekā pusei sieviešu vecumā no 50 līdz 69 gadiem. Pastāv arī atšķirības vēža skrīninga rādītājos, kur nelabvēlīgāki rādītāji ir grupām ar zemāku izglītības vai ienākumu līmeni; piemēram, varbūtība, ka ir veikta mamogramma, sievietēm ar zemāku izglītības līmeni ir par 15 % mazāka.

ES+2 valstīm ir paredzēts plašs tādu rīcībpolitikas risinājumu klāsts, kuru mērķis ir uzlabot agrīnu atklāšanu, panākot lielāku dalību vēža skrīningā un agrīnākā vēža diagnostikā. Šādi centieni būtu jāsaņem, **palielinot informētību par vēzi, ar to saistītajiem simptomiem un skrīninga priekšrocībām**. Šajos centienos būtu jāietver arī tādu **pakalpojumu sniegšanas modeļu izveide, kas sasniedz vietējās kopienas neaizsargātās iedzīvotāju grupas**, piemēram, mobilo skrīninga vienību vai pašparaugu testu izmantošana kolorektālā un dzemdes kakla vēža skrīningam. **Ģimenes ārsti (ĢĀ)** agrīnu diagnostiku var atbalstīt, atpazīstot vēža simptomus un iesakot pacientiem skrīningu. Tāpat atbalstu var sniegt arī

paātrinātas procedūras, kas samazina laikposmu no brīža, kad rodas aizdomas par saslimšanu ar vēzi, līdz diagnozes noteikšanai.

Valsts kompensējamo pretvēža zāļu apjoms dažās ES valstīs ir trīs reizes mazāks nekā citās, un vēža nozares darbaspēks ir pārslogots

Tā kā onkoloģijas zāļu augstās cenas veido arvien lielāku daļu no veselības aprūpes budžeta, valstis izskata jaunus veidus, kā nodrošināt piekļuvi vēža ārstēšanai. ESAO analīze liecina, ka 2023. gadā valsts kompensējamo krūts un plaušu vēža indikāciju un zāļu īpatsvars starp valstīm ievērojami atšķiras. Vācijā valsts kompensē izdevumus par visām indikācijām un zālēm, bet Maltā, Kiprā un Latvijā valsts kompensācija aptver mazāk nekā vienu trešdaļu visu indikāciju un zāļu.

Būtiska problēma ir arī uz cilvēkiem vērsta aprūpes nodrošināšana vēža pacientiem, ņemot vērā gan pieaugošo vēža diagnožu skaitu, gan veselības aprūpes darbaspēka (to skaitā ĢĀ, onkologu, medmāsu, radiologu un psihologu) trūkumu, par ko ziņo valstis. Darbaspēka problēmu risināšanai valstis paļaujas uz dažādiem risinājumiem, piemēram, apmācības spēju palielināšana, uzdevumu pārdale starp veselības aprūpes speciālistiem, finansiālu stimulu ieviešana un ārvalstīs apmācītu speciālistu pieņemšana darbā.

Kopumā šis ziņojums liecina, ka vēl ir daudz darāmā, lai novērstu aizvien pieaugošo slogu, ko rada vēzis un nevienlīdzība: investīcijas visaptverošās profilakses rīcībpolitikās, kā arī skrīninga un agrīnas diagnostikas plašas pieejamības nodrošināšana turpmākajos gados ievērojami samazinās vēža gadījumu skaitu Eiropā. Lai nodrošinātu labāku veselību un labbūtību visiem Eiropas iedzīvotājiem, ir svarīga iekļaujoša pieeja vēža profilaksei un vēža ārstēšanai, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātām grupām. Šā mērķa sasniegšanai vajadzīgi ieguldījumi visaptverošos, augstas kvalitātes vēža reģistros, kuri, pamatojoties uz datiem no skrīninga programmām un datiem par personu sociālekonomisko statusu, ļautu savlaicīgi gūt pārskatu par rezultātiem attiecībā uz vēža uzveikšanu visās iedzīvotāju grupās.

ISBN 978-92-68-12467-3

DOI 10.2875/568530

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

