

Boj proti nerovnostiam v oblasti onkologických ochorení v EÚ: dôraz na prevenciu a včasné odhaľovanie rakoviny

Zhrnutie

Úplná správa je k dispozícii v angličtine:

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>.

Len anglické a/alebo francúzske znenie sa považuje za oficiálne. V prípade nesúlady medzi pôvodným znením publikácie a jej prekladom by sa malo za platné považovať len pôvodné znenie.

Rakovina predstavuje v Európe závažný problém v oblasti verejného zdravia. V 27 členských štátoch Európskej únie (EÚ27) a na Islande a v Nórsku (krajiny EÚ + 2) pribudlo v roku 2022 podľa odhadov 2,78 milióna nových prípadov ochorenia na rakovinu, čo zodpovedá približne piatim novým diagnózam za minútu. Predpokladá sa, že do roku 2035 bude rakovina hlavnou príčinou úmrtí v Európe.

Správa vychádza z onkologických profilov jednotlivých krajín EÚ za rok 2023 (www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm) a z európskeho registra nerovností v oblasti onkologických ochorení (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Skúmajú sa v nej politiky a opatrenia na boj proti rakovine s dôrazom na riešenie rizikových faktorov, ktorým sa dá predchádzať, a na zlepšenie dosahu skríningu a včasnej diagnostiky, aby bolo možné bojovať proti nepriaznivým trendom a nerovnostiam v oblasti rakoviny. Z príkladov uvedených v správe vyplýva, že prevencia sa môže stať skutočnou prioritou len vďaka silnej politickej vôli a cieľným opatreniam.

Úmrtnosť na rakovinu sa medzi jednotlivými krajinami líši 1,6-násobne a medzi regiónmi v rámci jednej krajiny až o 37 %

Odhadovaná incidencia rakoviny sa síce v rokoch 2010 až 2022 zvýšila v 14 krajinách z 24 krajín, ktoré sprístupnili údaje, úmrtnosť v EÚ27 sa však počas tohto obdobia znížila o 10 %, pričom zníženie sa zaznamenalo vo väčšine druhov rakoviny. Úmrtnosť na rakovinu je však naďalej vysoká (predstavuje 22,5 % všetkých úmrtí) a rozdiel medzi krajinami EÚ + 2 je až 1,6-násobný. V prípade mnohých druhov rakoviny sa vyššia úmrtnosť na rakovinu zistila v krajinách strednej a východnej Európy (Chorvátsko, Lotyšsko, Maďarsko, Slovenská republika a Slovinsko), zatiaľ čo krajiny západnej Európy a severské krajiny (Fínsko, Luxembursko, Španielsko a Švédsko) majú najnižšiu úmrtnosť.

Neplatí, že u každého človeka je riziko úmrtia na rakovinu rovnaké, a to ani v rámci tej istej krajiny. Medzi jednotlivými regiónmi Rumunska sa úmrtnosť na rakovinu líši až o 37 % a medzi regiónmi vo Francúzsku, v Nemecku, Poľsku a Španielsku je to najmenej o 30 %. U mužov je úmrtnosť o 70 % vyššia ako u žien. Okrem toho je pravdepodobnosť úmrtia na rakovinu pľúc u mužov s dosiahnutou nižšou úrovňou vzdelania

2,6-krát vyššia ako u mužov s dosiahnutou vyššou úrovňou vzdelania, zatiaľ čo u žien je tento rozdiel 1,7-násobný.

Nezdravý životný štýl, metabolické riziko a nepriaznivé podmienky sú príčinou viac než 40 % onkologickej záťaže: je potrebný komplexný súbor politík v oblasti prevencie

Jednoznačne najvýznamnejším rizikovým faktorom úmrtí na rakovinu v krajinách EÚ + 2 je tabak (viac ako štvrtina úmrtí na rakovinu sa pripisuje fajčeniu), po ktorom nasleduje konzumácia alkoholu, nezdravé stravovanie, pracovné riziko, nadváha a obezita, vysoká hladina cukru v krvi, znečistenie ovzdušia, fyzická nečinnosť a infekcie tromi typmi onkovírusov: ľudským papilomavírusom, vírusom hepatitídy B a vírusom hepatitídy C. Tieto hlavné rizikové faktory rakoviny sa stále častejšie vyskytujú u ľudí s menej priaznivými sociálno-ekonomickými charakteristikami, napríklad nižším príjmom či úrovňou vzdelania. Veľké rozdiely pri rizikových faktoroch rakoviny sú určené aj pohlavím, a to v neprospech mužov, najmä pokiaľ ide o fajčenie cigariet, konzumáciu alkoholu, zlé stravovanie či nadváhu a obezitu. Pokiaľ ide o EÚ27, u mužov je v porovnaní so ženami o 51 % vyššia pravdepodobnosť každodenného fajčenia a viac ako dvakrát vyššia pravdepodobnosť nadmernej konzumácie alkoholu.

Všetky krajiny majú priestor na to, aby uprednostnili politiky v oblasti prevencie a inšpirovali sa najlepšimi postupmi iných krajín. Aj napriek tomu, že sa po pandémie COVID-19 investície do prevencie zvýšili, bolo v roku 2021 z celkových výdavkov na zdravotníctvo v EÚ27 vyčlenených na prevenciu v priemere len 5,1 %. Alarmujúce trendy v incidencii rakoviny a v oblasti nerovností, ktoré sú s tým spojené, si vyžaduje kľúčové politiky v oblasti prevencie, ktoré sa zamerajú na rizikové faktory, ale žiadna politika sama osebe nestačí. Na boj proti rôznym rizikovým faktorom, ktoré môžu viesť k vzniku rakoviny, a na zacielenie na rizikové skupiny obyvateľstva je potrebný **komplexný balík politík v oblasti prevencie vrátane fiškálnych a regulačných politík; dostupnosti zdravotných informácií; podpory zdravia a posilnenia postavenia komunit**, v rámci ktorých sa ľudia zapájajú prostredníctvom **primárnej zdravotnej starostlivosti, škôl a pracovísk**, a lepšej **zdravotnej gramotnosti** všetkých skupín obyvateľstva.

Samotný skrining na včasné odhalenie nestačí; potrebná je aj lepšia informovanosť, osвета a vyzdvihnutie primárnej starostlivosti

Skrining rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka účinne zvyšujú šance pacientov na včasné odhalenie a pravdepodobnosť prežitia. Z tejto správy vyplýva, že krajiny s vyššou mierou účasti na skriningu rakoviny prsníka dosahujú lepšie výsledky: miera úmrtnosti na rakovinu prsníka je tam nižšia než miera výskytu tohto druhu rakoviny. Na rakovinu prsníka, hrubého čreva a konečníka a krčka maternice sa zameriavajú plošné skriningové programy, napriek tomu sa však miera účasti na týchto programoch v roku 2023 vo väčšine krajín EÚ výrazne líši, pričom v mnohých krajinách je znepokojivo nízka. V 11 krajinách EÚ + 2 absolvovala mamografické vyšetrenie za posledná dva roky menej ako polovica žien vo veku 50 – 69 rokov. Rozdiely existujú aj v miere skriningu rakoviny, a to v neprospech skupín s dosiahnutou nižšou úrovňou vzdelania alebo s nižšími príjmami; napríklad u žien s dosiahnutou nižšou úrovňou vzdelania je pravdepodobnosť, že podstúpi mamografické vyšetrenie, o 15 % nižšia.

Krajiny EÚ + 2 disponujú širokou škálou politických možností na zlepšenie včasného odhaľovania prostredníctvom väčšej účasti na skriningu rakoviny a jej včasnej diagnostiky. Takéto úsilie by sa malo začať **zvyšovaním informovanosti o rakovine, jej súvisiacich príznakoch a výhodách skriningu**. Malo by sem patriť aj vytvorenie **modelov poskytovania pomoci, ktoré sa dostanú k zraniteľným skupinám obyvateľstva v ich miestnych komunitách**, ako je napríklad používanie mobilných skriningových jednotiek alebo testov na samoodber vzoriek na účely skriningu rakoviny hrubého čreva a konečníka a krčka maternice. **Všeobecní lekári** môžu prispieť k včasnej diagnostike tým, že rozpoznajú

príznaky rakoviny a svojim pacientom odporučia skrýning, ako aj **zrýchlením postupov**, čím sa skrátí čas medzi podozrením na rakovinu a diagnózou.

Rozdiel v krytí liekov proti rakovine z verejných zdrojov v krajinách EÚ je trojnásobný a pracovníci v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov sú preťažení

Keďže vysoké ceny onkologických liekov si vyžadujú čoraz vyšší podiel z rozpočtov na zdravotnú starostlivosť, krajiny skúmajú nové spôsoby, ako zabezpečiť prístup k liečbe rakoviny. Z analýzy OECD vyplývajú výrazné rozdiely v miere krytia pri indikáciách rakoviny prsníka a pľúc/produktoch na jej liečbu, ktoré sa v roku 2023 uhrádzajú z verejných zdrojov. Nemecko uvádza, že pri indikáciách/produktoch na liečbu uhrádza všetko, zatiaľ čo Malta, Cyprus a Lotyšsko kryjú menej ako tretinu.

V súvislosti s onkologickými pacientmi je kľúčovou otázkou aj poskytovanie starostlivosti zameranej na ľudí, a to vzhľadom na rastúci počet diagnostikovaných prípadov rakoviny, ako aj na nedostatok pracovníkov v zdravotníctve, ktorý krajiny uvádzajú, vrátane nedostatku všeobecných lekárov, onkológov, zdravotných sestier, rádiológov a psychológov. Pri riešení výziev týkajúcich sa pracovnej sily si krajiny volia rôzne možnosti, ako je zvýšenie kapacity odbornej prípravy, prerozdelenie úloh medzi zdravotníckych pracovníkov, zavedenie finančných stimulov a nábor odborníkov, ktorý absolvovali odbornú prípravu v zahraničí.

Z tejto správy celkovo vyplýva, že riešenie rastúcej záťaže spojenej s rakovinou a nerovnosťami v tejto oblasti si vyžiada veľa úsilia: investície do komplexných politík v oblasti prevencie a zabezpečenie širokého dosahu skrýningu a včasnej diagnostiky povedú v nadchádzajúcich rokoch k zásadným zmenám trendov v oblasti rakoviny v Európe. Aby sa zlepšilo zdravie a kvalita života všetkých Európanov, mali by sa v politikách v oblasti prevencie rakoviny a boja proti rakovine vo väčšej miere uplatňovať inkluzívne prístupy, a to s osobitným dôrazom na zraniteľné skupiny. To si vyžiada investície do komplexných a kvalitných onkologických registrov prepojených s údajmi zo skrýningových programov a údajmi o sociálno-ekonomickom postavení jednotlivcov, aby bolo možné poskytnúť včasný prehľad o úsilí v boji proti rakovine v celej populácii.

ISBN 978-92-68-12472-7

DOI 10.2875/23611

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

