

# Boj proti neenakostim v raku v EU: preprečevanje raka in njegovo zgodnje odkrivanje

## Povzetek

Celotno poročilo je na voljo v angleščini:

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>.

Edini uradni različici sta angleško in/ali francosko besedilo. V primeru razhajanja med izvirnikom in prevodom se šteje za veljavno samo besedilo izvirnika.

Rak je velik problem za javno zdravje v Evropi. Leta 2022 je bilo po ocenah 2,78 milijona novih primerov raka v 27 državah članicah Evropske unije (EU-27) ter na Islandiji in Norveškem (države EU+2), kar predstavlja približno pet novih diagnoz vsako minuto. Pričakuje se, da bo rak do leta 2035 glavni vzrok smrti v Evropi.

Poročilo temelji na profilih držav EU o stanju na področju raka za leto 2023 ([www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm)) in evropskem registru neenakosti v raku (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>). Preučuje politike in ukrepe za boj proti raku s poudarkom na obravnavanju dejavnikov tveganja, ki jih je mogoče preprečiti, ter izboljšanju dosega presejanja in zgodnjega diagnosticiranja za boj proti trendom in neenakostim v zvezi z rakom. Primeri, obravnavani v poročilu, kažejo, da so za učinkovito prednostno nalogo preprečevanja potrebni močna politična volja in ciljno usmerjeni ukrepi.

### **Najvišja smrtnost zaradi raka na ravni držav je 1,6-krat višja od najnižje, na ravni regij znotraj ene države pa se razlikuje za do 37 %**

Medtem ko se je ocenjena pojavnost raka med letoma 2010 in 2022 povečala v 14 od 24 držav z razpoložljivimi podatki, se je umrljivost v EU-27 v tem obdobju zmanjšala za 10 %, in sicer za večino vrst raka. Vendar smrtnost zaradi raka ostaja visoka (predstavlja 22,5 % vseh smrti) in se v državah EU+2 razlikuje za 1,6-krat. Pri številnih vrstah raka so starostno standardizirane stopnje umrljivosti zaradi raka višje v državah Srednje in Vzhodne Evrope (Hrvaška, Latvija, Madžarska, Slovaška in Slovenija), v zahodnoevropskih in nordijskih državah (Finska, Luksemburg, Španija in Švedska) pa so najnižje.

Tveganje smrti zaradi raka se razlikuje tudi znotraj posameznih držav. Smrtnost zaradi raka se med regijami v Romuniji razlikuje za največ 37 %, med regijami v Franciji, Nemčiji, na Poljskem in v Španiji pa za najmanj 30 %. Umrljivost moških je skoraj 70 % večja kot pri ženskah. Poleg tega je verjetnost, da bodo zaradi pljučnega raka umrli moški z nižjo izobrazbo, 2,6-krat večja kot pri tistih z višjo izobrazbo; pri ženskah je ta verjetnost 1,7-kratna.

## Nezdavi življenjski slog, presnovno tveganje in slabo okolje pojasnjujejo več kot 40 % bremena raka: potreben je celovit sklop preventivnih politik

Glavni dejavnik tveganja za smrt zaradi raka v državah EU+2 je tobak (več kot četrtnina smrti zaradi raka je posledica kajenja), sledijo mu uživanje alkohola, nezdrava prehrana, poklicno tveganje, prekomerna telesna teža in debelost, visoka vsebnost sladkorja v krvi, onesnaženost zraka, telesna neaktivnost in okužba s tremi vrstami onkovirusov – humanim papilomavirusom, virusom hepatitisa B in virusom hepatitisa C. Največji dejavniki tveganja za nastanek raka konsistentno prevladujejo pri ljudeh z nižjim socialno-ekonomskim statusom, na primer tistih z nižjimi dohodki ali izobrazbo. Obstajajo tudi velike razlike v dejavnih tveganja za nastanek raka po spolu v škodo moških, in sicer zaradi kajenja cigaret, uživanja alkohola, slabe prehrane ter prekomerne telesne teže in debelosti. Pri moških v EU-27 je verjetnost, da so redni kadilci, za 51 % večja kot pri ženskah, poleg tega pa je zanje tudi dvakrat bolj verjetno, da prekomerno uživajo alkohol.

Vse države lahko prednostno razvrstijo politike preprečevanja in se učijo iz najboljših praks drugih držav. Kljub povečanim naložbam v preventivo po pandemiji COVID-19 so te leta 2021 v EU-27 v povprečju znašale le 5,1 % skupnih izdatkov za zdravstvo. Za boj proti zaskrbljujočim trendom in neenakostim v zvezi s pojavnostjo raka so potrebne ključne preventivne politike za obravnavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka, vendar to ni dovolj. Zagotoviti je treba: **celovit sveženj preventivnih politik, vključno s fiskalnimi in regulativnimi politikami**, da bi obravnavali različne dejavnike tveganja za nastanek raka in se osredotočili na ogrožene skupine prebivalstva; dostopnost **zdravstvenih informacij**; **spodbujanje zdravja in krepitev vloge skupnosti** prek **osnovnega zdravstvenega varstva, šol in delovnih mest** ter **boljšo zdravstveno pismenost** vseh skupin prebivalstva.

## Samo presejalni pregledi ne zadostujejo za zagotovitev dostopa do zgodnjega odkrivanja; potrebni so tudi boljša ozaveščenost, doseg in večja vloga primarnega zdravstvenega varstva

Presejalni pregledi za odkrivanje raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke so učinkoviti pri zgodnjem odkrivanju in izboljšanju preživetja. To poročilo kaže, da države z višjo stopnjo presejanja za raka dojk dosegajo boljše rezultate, kot je manjša umrljivost za rakom dojk glede na incidenčno stopnjo. Kljub presejanju prebivalstva za raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke v večini držav EU v letu 2023 se stopnje presejanja močno razlikujejo in so v številnih državah zaskrbljujoče nizke. V 11 državah EU+2 je imela v zadnjih dveh letih mamogram manj kot polovica žensk, starih 50 do 69 let. Razlikujejo se tudi stopnje presejanja za raka v škodo skupin z nižjo izobrazbo ali dohodki; verjetnost, da je imela ženska mamogram, je na primer 15 % nižja pri tistih z nižjo izobrazbo.

Za države EU+2 obstajajo številne možnosti politike za izboljšanje zgodnjega odkrivanja raka, in sicer z večjim sodelovanjem pri presejanju za raka in hitrejšo diagnozo raka. Taka prizadevanja bi se morala začeti z **večjo ozaveščenostjo o raku, z njim povezanih simptomih in koristih presejalnih pregledov**. Vključevati bi morala tudi vzpostavitev **modelov izvajanja, ki bi dosegli ranljive skupine prebivalstva v njihovih lokalnih skupnostih**, kot je uporaba mobilnih presejalnih enot ali presejalnega samotestiranja za raka debelega črevesa in danke ter materničnega vratu. **Splošni zdravniki** lahko podprejo zgodnje diagnosticiranje tako, da prepoznajo simptome raka in priporočijo presejalne preglede svojim pacientom, k čemur lahko pripomorejo tudi **hitri postopki** za zmanjšanje časa med sumom na raka in potrjeno diagnozo.

## Razlika v pokritosti z zdravili za zdravljenje raka v državah EU je trikratna, onkološko osebje pa preobremenjeno

Ker visoke cene onkoloških zdravil zavzemajo vedno večji delež proračuna za zdravstveno varstvo, države preučujejo nove načine za zagotovitev dostopa do zdravljenja raka. Analiza OECD kaže velike razlike v deležu receptov/zdravil za raka dojke in pljuč, za katera so bili stroški v letu 2023 povrnjeni iz javnih sredstev. Nemčija je krila stroške za vse recepte/zdravila, Malta, Ciper in Latvija pa za manj kot tretjino.

Ključno je tudi zagotoviti oskrbo, osredotočeno na onkološke bolnike, saj število diagnoz raka narašča, države pa poročajo o pomanjkanju zdravstvenega osebja, med drugim splošnih zdravnikov, onkologov, medicinskih sester, radiologov in psihologov. Države se pri reševanju izzivov na področju delovne sile zanašajo na vrsto rešitev, kot so povečanje zmogljivosti usposabljanja, prerazporeditev nalog med zdravstvenimi delavci, uvajanje finančnih spodbud in zaposlovanje tujih usposobljenih strokovnjakov.

To poročilo na splošno kaže, da je treba storiti še veliko, da bi obravnavali naraščajoče breme raka in neenakosti. Vlaganje v celovite preventivne politike ter zagotavljanje širokega dosega presejanja in zgodnjega diagnosticiranja bo v prihodnjih letih pomembno vplivalo na trende v zvezi z rakom v Evropi. Okrepiti bi bilo treba vključujoče pristope k politikam za preprečevanje in obvladovanje raka s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah, da bi izboljšali zdravje in dobro počutje vseh Evropejk in Evropejcev. Za to so potrebne naložbe v celovite, kakovostne registre raka, povezane s podatki iz presejalnih programov in socialno-ekonomskim statusom posameznikov, da se zagotovi pravočasen vpogled v prizadevanja za obvladovanje raka v vseh segmentih prebivalstva.

ISBN 978-92-68-12473-4

DOI 10.2875/885007

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

