

AZ EURÓPAI RÁKELLENES TERV

- A rák a második leggyakoribb halálozási ok az EU-ban: 2020-ban 2,7 millió embert diagnosztizáltak rákkal és 1,3 millióan veszítették életüket ennek következtében.
- Az előrejelzések szerint a rákos megbetegedések száma 2035-re 25 százalékkal nő, bár az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a megbetegedések 30-50 százaléka megelőzhető lenne.
- A rák túlélési arányának uniós tagállamok közötti különbsége meghaladja a 25 százalékot.
- A rákos megbetegedések évente közel 100 milliárd euró összegű terhet jelentenek az európai gazdaságnak.
- Magyarországon a rákos megbetegedések becsült incidenciája (adott idő alatt keletkező új esetek gyakorisága) és az ilyen megbetegedésnek tulajdonítható mortalitás 10 százalékkal haladja meg az uniós átlagot. 2019-ben Magyarországon volt a legmagasabb a rákkal összefüggő mortalitás: a 100 ezer főre jutó halálozások száma 328 (az EU-28 átlaga 247 halálozást) (OECD 2023).
- Magyarországon klinikai onkológiai ellátást 87 intézmény nyújt járóbetegek, és 30 centrum fekvőbetegek részére, sugárterápiát 13 centrumban végeznek (NEAK).

A daganatos betegségek jelentős terhet jelentenek az egyén, a társadalom és az egészségügyi rendszer szempontjából is. E problémák kezelését tűzte ki célul az EU ún. Európai Rákellenes Terve. Jelen összeállítás e dokumentummal, illetve a betegség európai szintű és hazai kezelésének fontosabb intézkedéseivel foglalkozik.

Az Európai Parlament jelentése ([2020/2267\(INI\)](#)) szerint, bár a világ népességének kevesebb mint 10 százaléka él Európában, mégis az összes rákos megbetegedés egynegyede itt fordul elő. A szűrési kampányoknak, a jobb diagnosztikának és a terápiás innovációknak köszönhetően a halálozási arány enyhén csökkenést mutat, azonban a diagnosztizált esetek száma növekszik, elsősorban a hosszabb várható élettartam miatt (a rákos megbetegedések kb. háromnegyedét a legalább 60 éves embereknél diagnosztizálják).

Az Európai Bizottság kiemelt feladatának tekinti az [európai egészségügyi unió](#) megvalósítását, amelynek **egyik prioritása a rák elleni küzdelem**. A Bizottság az első rákellenes európai cselekvési tervét a 90-es évek elején dolgozta ki. Az orvostudomány azóta jelentős előrelépést tett a betegség diagnosztizálásában és kezelésében, bár a Covid-19 világjárvány jelentős mértékben visszavetette a rákmegelőzést, -felismerést és -diagnosztikát is. Az EU-tagállamok egészségügyi költségvetésük 3 százalékát fordítják egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre.

EURÓPAI RÁKELLENES TERV

Az EU-ban rák több halálesetet okoz a 65 év alattiak körében, mint bármely más betegség, szinte minden második embert érint, és öt megbetegedésből egy halálos (Bizottság [2020](#)). Az európai rákellenes terv ([COM\(2021\) 44 végleges](#)) négy fő cselekvési területe:

- a megelőzés,
- a korai felismerés,
- a diagnózis és kezelés,
- a rákos betegek és a túlélők életminősége, gondozása.

A cselekvési területekhez kapcsolódva a terv 10 kiemelt kezdeményezése a betegség meg- és felismerésére, kezelésére, a kutatások és eredményei összehangolására és azok elérhetőségére összpontosít. A tervhez jelentős forrásokat rendeltek: 4 milliárd eurót különítettek el a célokra, amelynek jelentős részét az [EU az egészségért](#) (EU4Health) program biztosítja. Az [új Európai Horizont](#) kutatási és innovációs keretprogram 2 milliárd euróval járul hozzá a rákkal kapcsolatos kutatási projektek támogatásához.

1. terület, megelőzés: A rákellenes terv szerint a **megelőzés "hatékonyabb, mint bármely kezelés"**. Ennek kapcsán felhívja a figyelmet az

egészséget befolyásoló legfontosabb kockázati tényezőkre pl. a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, a túlsúly, a testmozgás hiánya, a levegőszennyezésnek, a rákkeltő anyagoknak és a különféle sugárzások való kitettség (Infotabló 2019/6). A megelőzésben nagy szerepe van az **oktatásnak**, ezért a Bizottság frissítette az **Európai Rákellenes Kódexet**. A rákellenes terv egyik célja, hogy 2025-ig a lakosság 80 százaléka ismerje meg a Kódex üzeneteit, ebben segít az **EU Mobile App for Cancer Prevention** nevű uniós rákmelegelőzési mobilalkalmazás (**BUMPER** projekt). **Magyarországon** az **NNK** szerkesztésében frissülő ún. **egészségvonal**on tájékozódhatunk a rákellenes kódexről.

Egyes fertőzések, mint pl. a **humán papillomavírus (HPV)** szerepet játszanak a rák kialakulásában, az általa okozott méhnyakrák a mellrák után a második leggyakoribb rák. Annak ellenére, hogy a méhnyakrák a rák egyik leginkább megelőzhető és kezelhető formája, az EU-ban évente kb. 33 ezer megbetegedést és 15 ezer halálesetet regisztrálnak (**ECDC/HPV 2023**). A HPV okozta fertőzés oltással megelőzhető, ezért – a WHO méhnyakrák felszámolásáról szóló **stratégiájához** hasonlóan – az EU célja, hogy 2030-ra a tagállamokban élő lányok 90 százaléka be legyen oltva HPV ellen; és mivel a HPV a férfiaknál is okozhat rákos megbetegedést, ezért a fiúk körében is növekedjen az átoltottság. A védőoltást a nemzeti immunizálási programokba 2007 óta bevezették, de az irányelvek és a vakcinázási arányok tagállamonként eltérnek (**ECDC oltási naptár**). **Magyarországon** a **HPV elleni oltás** választható (**18/1998. (VI. 3.) NM rendelet**), és az iskolai kampányoltás keretében a fiúk is kérhetik.

2. terület, korai felismerés: 2020-ig 25 uniós tagállam vezette be a nemzeti rákellenes tervébe az emlőrákra, 22 a méhnyakrákra, 20 pedig a vastagbélrákra vonatkozó lakossági szűrőprogramot. Bár a korai felismerés jelenti a legjobb esélyt a rák legyőzésére, **a szűrőprogramok** részvételi arányaiban jelentős különbségek vannak. A világjárványt megelőző évben

- az emlőrák esetében a célcsoport lefedettsége 9 és 95% közötti (Románia és Svédország), 16 tagállam átlaga 60%, Magyarországon 39 százalékos a részvétel;

- a méhnyakrák szűrésének lefedettsége 22 és 80% közötti (Málta és Svédország), az unió 16 tagállamának átlaga 54%, Magyarországon 30%;
- a vastagbélrák szűrése 3 és 80% között mozog (Ciprus és Finnország), 13 tagállam átlaga 48%, Magyarországon 15% (**Health at a glance: Europe 2022**).

A rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás (**COM(2022) 474 final**) javaslatot tesz a **szűrési programok kiterjesztésére**:

- a célcsoport életkori kereteinek kibővítése (a mellrákszűrés kiterjesztése a 45 és 74 év közötti nőkre, a HPV-szűrés a 30–65 év közötti nőknél 5 évente vagy több alkalommal, illetve a vastagbélrák szűrése immunokémiai vizsgálattal az 50–74 éves korosztályban);
- további ráktípusok bevonása a szűrési programokba, mint a tüdő-, prosztatata- és bizonyos esetekben a gyomorrák szűrésének bevezetése.

A szűrési programok megerősítésének célja, hogy 2025-re az emlő-, méhnyak- és vastagbélrákszűrésre jogosult uniós lakosság 90 százalékanak felkínálhassák a szűrés lehetőségét. Ezért a Bizottság a WHO rákkutató ügynökségével (**IARC** – hazánk 2019-ben **csatlakozott** az Ügynökséghez) együttműködve iránymutatásokat dolgozott ki az emlő- és a vastagbélrákkal kapcsolatban (**ECIBC** és **ECICC**).

A korai felismerést segíti az **európai rákinformációs rendszer (ECIS)**, amely adatokkal szolgál azokról a mutatókról (pl. előfordulási, mortalitási, túlélési adatok), amelyek számszerűsítik a rákos megbetegedéseket, lehetőséget biztosítva a rákszűrési programok nyomon követésére és értékelésére.

3. terület: Az időben történő diagnózis és kezelés területén a tagállamok közötti különbségek jelentősek. A kezelést követő túlélési arányok 2010–2014 között (**OECD 2020**, Magyarországról nincs adat):

- a vastagbélrák öt éves túlélési aránya 49–68% (Lettország és Belgium) között mozgott, az unió 23 tagállamának átlaga 59%;
- tüdőrák esetében az arány 8–20% (Bulgária és Ausztria) közötti, 23 tagállam átlaga 15%;

- az emlőrák túlélési aránya 73–88% (Litvánia és Finnország) közötti, az unió 16 tagállamának átlaga 83%.

A [szociális jogok európai pillérének](#) megfelelően a **rákellenes terv célja** annak biztosítása, hogy az EU-ban élő embereknek joguk legyen *megfizethető, jó minőségű megelőző és gyógyító egészségügyi ellátáshoz* jutni. Ezért a Bizottság célja, hogy 2025-ig összekapcsolja a tagállamok nemzeti rákközpontjait, és 2030-ig a betegek 90 százaléka hozzáférhessen ezekhez a központokhoz. E hálózat az **Európai Egészségügyi Adattér (EHDS)** részeként segíti a kutatók munkáját is. A rákkutató intézetek nemzetközi összefogása nem újkeletű, 2008-ban 18 európai rákközpont fogalmazta meg a [Stockholm-i Nyilatkozatot](#) az egyenlőtlenségek csökkentése érdekében, 2022-ben pedig a [Heidelbergi kiáltvány](#) hívta fel a figyelmet a rákkutatás szükségességére.

A Bizottság 2021-ben elindította az ún. [interspecializációs képzési programját](#), amely az onkológiára, a sebészetre és a radiológiára összpontosít. A határokon átnyúló képzés révén a rákkezeléssel foglalkozó egészségügyi személyzet felkészültebbé és mobilabbá válik.

A daganatos betegségek jobb megértését célzó kezdeményezés ([UNCAN](#)), amelynek keretében kutatási- és betegégszégügyi adatokat gyűjtenek azzal a céllal, hogy hogyan bővítsék a rákkal kapcsolatos ismereteket és irányt mutasson a daganatos betegségek megelőzésének, korai diagnózisának és kezelésének javítására. Magyarország az [Országos Onkológiai Intézet](#)en keresztül vesz részt a programban.

A digitalizálás és innováció szerepe az egészségügyben megkérdőjelezhetetlen, a rákkezelés pedig az egyik olyan fő betegségterület, amely számára hasznos az [európai digitális stratégia](#). Ezért a rákellenes terv arra törekszik, hogy a lehető legjobban kihasználja az adatokban és a [digitalizációban rejlő potenciált](#).

4. terület: a rákbetegek, a túlélők és gondozói életminőségének javítása. A korai felismerésnek és a rákkezelés új technológiáinak köszönhetően a túlélési arány növekszik, az alacsonyabb társadalmi-gazdasági háttérű emberek mégis nagyobb valószínűséggel halnak meg rákban, túlélőként pedig rosszabb életminőséggel élnek. A túlélők, családjaik és gondozói jelentős kihívásokkal szembesülnek az

élet minden területén (pl. munkába való visszatérés). Az „**EU az egészségért**” program ([2021/522 rendelet](#)) keretében a Bizottság célja, a ráktúlélők számára olyan ún. [intelligens kártya](#) biztosítása, amely összefoglalja klinikai előzményeiket és megkönnyíti az utógondozást. A projekt támogatja a virtuális [Európai Rákbeteg Digitális Központ](#) létrehozását is. A Bizottság tervei között szerepel a ráktúlélők pénzügyi szolgáltatásokhoz (pl. a biztosításhoz) való méltányos hozzáféréseinek érdekében egy [magatartási kódex](#) létrehozása is.

Az **Európai Rákregistry Regiszter (ECIR)** az európai rákellenes terv kiemelt kezdeményezése, amely adatokat szolgáltat a rák megelőzéséről és a gondozásról, lehetővé téve az egyenlőtlenségek nyomon követését. A regiszterhez kapcsolódóan idén jelentek meg az ún. [rákügyi országprofilok](#). A felmérés szerint 2018-ban a tagállamok 170 milliárd eurót fordítottak rákkezelésre, továbbra is a legtöbb halálos áldozatot követelő daganatos betegség a tüdőrák, és a halálozási adatok tekintetében felhívta a figyelmet a tagállamok közötti és azokon belüli egyenlőtlenségekre.

GYERMEKKORI RÁKOS BETEGSÉGEK

A rák az első számú betegségi halálozási ok az egyévesnél idősebb gyermekek körében (EP, [2020/2267\(INI\)](#)). A WHO becslése ([2021](#)) szerint a világon évente 400 ezer gyermek és serdülő betegszik meg a rák valamilyen formájában. A túlélési valószínűség a magas jövedelmű országokban 80%, az alacsony és közepes jövedelmű országokban alig 30%. **Magyarországon** a gyermekkori rákos megbetegedések a diagnosztizált összes rosszindulatú betegség kevesebb mint egy százaléka, i incidenciájuk 2001–2015 között – hasonlóan az uniós adatokhoz – lassú növekedést mutatott, a túlélési arány 70% feletti ([OECD 2023](#)).

Amíg a felnőttkori rákos megbetegedések bizonyos magatartásformákhoz (pl. dohányzás stb.) köthetőek, a gyermekkori rák lehetséges okai nem jól ismertek, ezért nagyon kevés gyermekkori rákos megbetegedés megelőzhető, ugyanakkor a legtöbb betegség gyógyítható [generikus gyógyszerekkel](#) és más kezelési formákkal (pl. műtét, sugárterápia stb.).

A gyermekkori rákkal kapcsolatos elkerülhető halálesetek a diagnózis hiányából, a téves vagy késői diagnózisból, az ellátáshoz való hozzáférés akadályából, a kezelés elhagyásából, a mellékhatások okozta halálozásból erednek ([WHO/GCO](#)). A rákos megbetegedések mielőbbi diagnosztizálása érdekében a WHO a [CureAll](#) keretrendszer (2018) keretében szakmai segítséget nyújt a gyermekkori rákellenes programok kidolgozásában, azzal a céllal, hogy 2030-ra a rákos gyermeknél 60 százalékos túlélést érjenek el.

Az Európai Bizottság adatai szerint a rákos gyermekek 30 százaléka szenved súlyos vagy hosszú távú következményektől. A „*Gyermekkori rákos megbetegedések és a rákos megbetegedések serdülőknél és fiatal felnőtteknél*” elnevezésű kezdeményezés keretében a Bizottság kiemeli a gyors diagnosztizálás fontosságát és annak biztosítását, hogy a gyermekek hozzáférjenek a megfelelő kezeléshez és ellátáshoz. A [fiatal ráktúlélők európai uniós hálózata](#) (2022) az túlélők életminőségének javítását célozza azzal, hogy segít a rákkezelési tervek hosszú távú nyomon követésének megerősítésében nemzeti és regionális szinten. A Bizottság Kutatási és Innovációs Főigazgatósága 2023. februárjában rendezte meg a [Fiatal ráktúlélők konferenciáját](#).

MAGYARORSZÁG

1993 óta a [Magyar Rákellenes Liga](#) javaslatára április 10-e [a nemzeti rákellenes nap](#).

A [Nemzeti Rákellenes Program](#) célja a rákkal összefüggő mortalitás 10 százalékra való csökkentése 2030-ig. Ehhez kapcsolódóan a rosszindulatú daganatos megbetegedések diagnosztizálása érdekében 2015-től rendelet írja elő

([43/1999. \(III. 3.\) Korm. rendelet](#)), hogy rákgyanús beteg esetében a beutalást követő 14 napon belül el kell végezni a CT- vagy mágneses rezonanciás képalkotó (MRI) vizsgálatot.

A [Nemzeti Rákregiszter](#) 2000 óta gyűjti a rákkal kapcsolatos adatokat és számos változó (pl. nem, korcsoport, diagnózis, stádium) alapján összesíti a kórházak által jelentett rákos megbetegedéseket. A [Magyar Gyermektumor Regiszter](#) (1971-től, Európában harmadikként) biztosítja a 15 év alatti gyermekek körében megfigyelt rákos megbetegedések nyilvántartását, követi a betegség lefolyását, az esetleges mellékhatásokat és a rehabilitációt.

2019-ben húsz ország és a WHO részvételével Budapesten megalakult a Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia ([CEEAO](#)), amely együttműködés kiterjed a tagországok rákellenes programjainak összehangolására és az egyetemes ellátási irányelveken alapuló onkológiai hálózat kialakítására is.

A rákügyi országprofil ([Európai Bizottság, 2023](#)) szerint Magyarországon a túlsúly, az elhízás és a dohányzás a rák legfontosabb kockázati tényezői; a szűrőprogramokban való részvétel aránya az emlőrák esetében megegyezik az uniós átlaggal, valamivel meghaladja azt a méhnyakrák esetében, és az uniós átlag fele a vastagbélrák esetében. Regionális és nemzeti szinten hiány mutatkozik a rákellátásban dolgozó szakemberekből; a sugárterápiás eszközök sűrűsége alacsony, ami hozzájárul az ellátáshoz való hozzáférés földrajzi egyenlőtlenségeihez. A rákkal összefüggő mortalitás legnagyobb csökkenése (2011–2019 között 28%) a gyomorrák esetében következett be.

Források:

- Döbrössy L.: [Európai Rákellenes Kódex: 12 lehetőség, hogy csökkentse a rák kialakulásának kockázatát](#) – Orvosi hetilap 2016.
- [Childhood inequalities in the cancer WHO European Region](#) – WHO 2022
- [A new tool to monitor childhood cancer in Europe](#). European Cancer Information System updated to include new indicators for children – Európai Bizottság, 2021. december

Készítette: Csáková Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-6486