



## Delivering High Value Cancer Care (Vezetői összefoglaló)

### Összefoglaló:

OECD/European Union (2026), *Delivering High Value Cancer Care: European Cancer Inequalities Registry Analytical Report*, OECD Publications, Paris, <https://doi.org/10.1787/060869fe-en>.

In the event of any discrepancy, only the text of the English version should be considered valid.

### **A rákos megbetegedések száma 2000 óta mintegy 30%-kal nőtt az uniós országokban – és aggasztóan emelkedett a fiatal nők körében –, ami nagy terhet ró az egészségügyi rendszerekre.**

A rák jelentős népegészségügyi probléma az uniós országokban, és egyre nagyobb mértékben érinti a fiatalabb népességet. 2024-ben a becslések szerint a 27 uniós országban percnként 5 embernél diagnosztizáltak rákot, ami 2,7 millió új rákos megbetegedést jelent. 2000 óta az új rákos megbetegedések száma mindkét nem esetében mintegy 30%-kal nőtt, és a becslések szerint 2040-ig félmillió új eset várható (ami 2022-höz képest 18%-os növekedésnek felel meg). A fiatal nők körében az új rákos megbetegedések népességhez viszonyított aránya az elmúlt két évtizedben 16%-kal nőtt, így 144 helyett ma már 167 eset jut 100 000 lakosra. Ennek háttérében főként a pajzsmirigy-, emlő-, bőr- és vastagbélrák áll. Bár továbbra is folyik a bizonyítékgyűjtés arra vonatkozóan, hogy mi okozza a fiatalabb korosztály esetében tapasztalható növekedést, több tényező is szerepet játszik benne, például a megváltozott reprodukciós minták (emlőrák esetében), a hatékonyabb felismerés (pajzsmirigy- és bőrrák esetében) vagy a korai életszakaszban elszenvedett expozíciók és az étrendi hatások (vastagbélrák esetében). Bármilyen legyen is az ok, a fiatalabb korban történő diagnosztizálás azt jelenti, hogy a betegeknek több évig kell kezelésen és felülvizsgálaton átesniük, ami folyamatos nyomást gyakorol az egészségügyi rendszerekre, és hosszú évekig befolyásolja a betegek jóllétét és társadalmi-gazdasági helyzetét.

A rákkal kapcsolatos egészségügyi kiadások 1995 óta megkétszereződtek az EU-ban (2023-ra 54 milliárd EUR-ról 120 milliárd EUR-ra nőttek), és 2023-ban az összes egészségügyi kiadás 6,9%-át tették ki. 2050-re a rákos megbetegedések számának növekedése, amihez a népesség elöregedése és a rákban szenvedő betegek hosszabb élettartama társul, reálértéken várhatóan 59%-kal növeli az egy főre jutó, rákos megbetegedésekre fordított kiadásokat az EU-27 országaiban. Ezek a trendek olyan környezetben bontakoznak majd ki, ahol a közpénzekre nyomás nehezedik a kormányzati prioritások közötti verseny és a bizonytalan gazdasági kilátások miatt, ami elengedhetetlenné teszi, hogy a rákkezelésbe történő beruházások valódi értéket teremtsenek.

## A rákkezelés jobb értéket teremthet a betegek és az egészségügyi rendszerek számára

Továbbra is vannak lehetőségek a jobb értéket képviselő rákkezelés biztosítására, amint azt a rákkezelési szolgáltatásokhoz való késedelmes hozzáférés, az ellátás minősége és eredményei közötti szükségtelen különbségek, valamint az emberek szükségleteihez és preferenciáihoz szisztematikusan nem igazodó szolgáltatások is mutatják.

**A rákdiagnosztikához és -kezeléshez való késedelmes hozzáférés továbbra is emberéleteket követel.** Bár a népességalapú rákszűrési programok költséghatékonyak bizonyultak – és jelentősen javították a korai észlelést és növelték a túlélési arányt –, az igénybevételek országonként és társadalmi csoportonként továbbra is eltér. Ezek a hiányosságok késedelmes diagnózisokhoz és a korai kezelés lehetőségeinek elszalasztásához vezetnek. A vastagbélrákban szenvedő betegek 15–40%-át a sürgősségi osztályon diagnosztizálják, ami jelentősen rosszabb végekifejlettel jár. Az OECD adatai azt mutatják, hogy a sürgősségi vastagbélrák-műtéten áteső betegek akár hétszer nagyobb valószínűséggel halnak meg az eljárástól számított 30 napon belül, mint azok, akik tervezett műtéten esnek át. A munkaerő és a diagnosztikai kapacitás hiánya, valamint az összehangolatlan betegirányítási rendszerek súlyosbítják ezeket a késedelmeket, különösen a kiszolgáltatott népességcsoportok és a vidéki területek esetében.

**Az orvosi gyakorlatnak és az ellátás minőségének szükségtelen eltérései egyes betegek számára rosszabb túlélési esélyt vagy életminőséget biztosítanak, és hozzájárulnak az egészségügyi rendszer erőforrásainak pazarlásához.** A rákkezelés orvosi gyakorlata rendkívül eltérő az egyes országokban, ami kérdéseket vet fel azzal kapcsolatban, hogy a jelenlegi ellátás a legjobb értéket nyújtja-e a betegek és az egészségügyi rendszerek számára. Az uniós országokban például a korai stádiumban lévő prosztaták diagnosztizálásának aránya a 75 éven felüli férfiak körében a hollandiai 53%-tól a luxemburgi 81%-ig terjed, ami eltérő prosztatarrákszűrési gyakorlatokról árulkodik. Ezek a különbségek azt eredményezik, hogy egyes betegeket túl későn diagnosztizálnak, míg más betegeket – akiknek esetében a lassan terjedő rák nem befolyásolná a várható élettartamukat – szükségtelenül diagnosztizálnak, ami felesleges kezeléshez és az egészségügyi rendszer erőforrásainak pazarlásához vezet. Emellett a kevésbé invazív és a teljes emlőeltávolításhoz hasonló túlélési előnyöket kínáló részleges emlőeltávolítás aránya a romániai és lengyelországi legfeljebb 50%-tól a spanyolországi 79%-ig terjed.

Ugyanakkor a bizonyítékok arra utalnak, hogy az Európai Gyógyszerügynökség által az elmúlt 25 évben jóváhagyott új rákgyógyszerek 40%-a negatív vagy nem egyértelmű terápiás többletértéket eredményezett a betegek számára már elérhető kezelésekhöz képest, ami rávilágít az egészségügyitechnológia-értékelés fontosságára a visszatérítési és árképzési politikák kialakításában (és a klinikai iránymutatások kidolgozásában) annak biztosítása érdekében, hogy a kiadások összhangban legyenek az értékkel.

**Az OECD PARIS felmérése arra enged következtetni, hogy a rákkal élők kiszolgáltatottabbak, mint más egészségügyi alapellátásban részesülő betegek.** Rosszabb fizikai egészségről, alacsonyabb szintű jóllétről és szociális funkciókról számolnak be, és csak minden harmadik válaszadó gondolja úgy, hogy a kezelése rendkívül emberközpontú. A hiányos adatintegráció, az ellátás összehangolásának hiánya és a betegeknek az ellátásba való korlátozott bevonása olyan kulcsfontosságú tényezők, amelyek akadályozzák a rákos betegek emberközpontú ellátását. A rákkal élők emellett tartós kihívásokkal szembesülnek a foglalkoztatás, a pénzügyi biztonság és a pszichoszociális egészség terén: a rákdiagnózis átlagosan 14%-kal csökkenti a foglalkoztatás valószínűségét, leginkább Közép- és Dél-Európában.

## Négy prioritás a rákkezelés értékének növelésére

Valamennyi uniós ország, valamint Norvégia és Izland már jelenleg is törekszik arra, hogy négy átfogó szakpolitikai iránymutatás révén növelje a rákkezelés értékét.

- **Integrált rákkezelési pályák kiépítése**, amelyek időben történő, összehangolt és méltányos hozzáférést biztosítanak az ellátáshoz. A rák és a kapcsolódó költségek megfékezéséhez a széttagolt szolgáltatásokról át kell térni a diagnózist, a kezelést és a túlélést összekapcsoló integrált rákkezelési pályákra. A dániai és svédországi tapasztalatok például azt mutatják, hogy a meghatározott beutalási útvonalak, az időhöz kötött diagnosztikai célok és a multidiszciplináris csapatok csökkentik a várakozási időt és javítják a túlélést. A digitális platformokba, a betegút-koordinátori szerepekbe és a regionális koordinációba történő beruházások elengedhetetlenek a földrajzi és népességszám szerinti egyenlőtlenségek megszüntetéséhez. Az integráció a szűkös diagnosztikai és munkaerő-erőforrások felhasználását is optimalizálja, javítva mind a hozzáférést, mind a hatékonyságot.
- **Tényeken alapuló előírások és teljesítmény-ellenőrzés**. A szisztematikus minőségbiztosítás, például a nemzeti akkreditációs és tanúsítási rendszerek, a minimális mennyiségi előírások érvényesítése és a klinikai iránymutatások betartásának nyomon követése biztosítja az ellátás hatékonyságát. Németország rákkezelésre vonatkozó tanúsítási és klinikai minőségi előírásai, valamint Hollandia átlátható minőség-visszacsatolási mechanizmusai jó példái az ellátás folyamatos javításának, amely növelheti a túlélési arányt. A rák időben történő diagnosztizálását, az utógondozást és a rákkezelés minőségét nyomon követő valós idejű adatplatformok bővítése – beleértve a betegek által jelentett mutatókat – szintén elősegíti az emberek számára legfontosabb eredmények nyomon követését, előmozdítva az átláthatóságot, az elszámoltathatóságot és a folyamatos fejlesztéseket az alacsony értékű rákkezelés visszaszorítása érdekében.
- **Az erőforrás-felhasználás optimalizálása és a technológiai innováció felkarolása**. Az olyan szakpolitikák, mint a kockázat szerint rétegzett rákszűrés, az ambuláns kontra fekvőbeteg-szakellátás, valamint a biológiaiailag hasonló gyógyszerek elterjedése jelentős hatékonyságnövekedést eredményezhetnek minőségromlás nélkül. A szakosodott infúziós központok felé való elmozdulás, az ambuláns sebészeti beavatkozások és az otthoni kezelés (ahogy az Franciaország 2021–2026-os nemzeti rákellenes ütemtervében szerepel) jól példázzák azokat a gyakorlatokat, amelyek magas színvonalú ellátást biztosíthatnak kevésbé költséges helyszíneken. Ugyanakkor a klinikai szakemberek által kidolgozott ajánlások, például a Choosing Wisely keretrendszerben megfogalmazottak, hasznos kezdeményezéseket kínálnak az alacsony értékű rákkezelés visszaszorítására. Az olyan technológiai innovációk, mint a mesterséges intelligenciával támogatott szűrés, a molekuláris diagnosztika vagy a robotsebészet szintén hozzájárulnak annak biztosításához, hogy az erőforrásokat az értéket teremtő beavatkozásokhoz rendeljék.
- **Az emberközpontúság legyen a rákkezelési rendszer teljesítményének egyik pillére**. A rákbetegek számára nagy jelentőséggel bír a döntéshozatalban való nagyobb részvétel, az önmenedzselés támogatása és az összehangolt nyomon követés. Dánia például személyre szabott rákkezelési terveket és betegút-koordinációs támogatást kínál, Észtország pedig digitális eszközökkel növeli a betegek önrendelkezését. A rák társadalmi és gazdasági dimenzióinak kezeléséhez túl kell lépni a klinikai ellátáson, és támogatni kell a pszichológiai, társadalmi és pénzügyi jólétet. A jelenleg az uniós országok mindössze egyharmadában elfogadott, a személyes adatok tárolásának megszüntetéséhez való jogról szóló jogszabály kulcsfontosságú a megkülönböztetés megelőzése és az életlehetőségek javítása szempontjából.

Az egymással versengő kormányzati prioritásokkal jellemzett időkben – az egészségügyi rendszer kapacitás- és munkaerőbeli korlátai mellett – a hangsúlyt az olyan, magas színvonalú rákkezelés biztosítására kell helyezni, amely hozzájárul az egészségügyi eredményeknek és az emberek életminőségének a javulásához. Eljött az ideje annak, hogy hatékonyabb rákkezelési politikák álljanak rendelkezésre a növekvő igények kielégítése és az optimális egészségügyi eredmények biztosítása érdekében a gyorsabb hozzáférés, a korai beavatkozás, valamint a tényeken alapuló és hatékony ellátás révén, valamint itt az idő az olyan emberközpontú megközelítések alkalmazására, amelyek az emberek értékeit és preferenciáit tükrözik.

This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD and the President of the European Commission. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the OECD Member countries or of the European Union.

The names of countries and territories and maps used in this joint publication follow the practice of the OECD.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

Specific territorial disclaimers applicable to the OECD:

The statistical data for Israel are supplied by and under the responsibility of the relevant Israeli authorities. The use of such data by the OECD is without prejudice to the status of the Golan Heights, East Jerusalem and Israeli settlements in the West Bank under the terms of international law.

Note by the Republic of Türkiye

The information in this document with reference to “Cyprus” relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the “Cyprus issue”.

Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union

The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.

© OECD/European Union 2026



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Attribution** – you must cite the work.

**Translations** – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

**Adaptations** – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD, its Member countries or the European Union.*

**Third-party material** – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD or the European Commission’s respective logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or the European Commission endorse your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.