

# A rákegyenlőtlenség elleni küzdelem az EU-ban: reflektorfényben a rákmegelőzés és a korai felismerés

## Összefoglaló

A teljes jelentés angolul érhető el:

OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection* (A rákegyenlőtlenség elleni küzdelem az EU-ban: reflektorfényben a rákmegelőzés és a korai felismerés), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>

Kizárólag az angol és/vagy a francia nyelvű szöveg minősül hivatalos változatnak. Abban az esetben, ha eltérés mutatkozik az eredeti szöveg és a fordítás között, kizárólag az eredeti szöveg tekintendő érvényesnek.

A rák jelentős népegészségügyi p

robléma Európában. A becslések szerint 2022-ben 2,78 millió új rákos megbetegedés fordult elő az Európai Unió 27 tagállamában (EU-27), valamint Izlandon és Norvégiában, vagyis percenként körülbelül öt új diagnózis születik. 2035-re várhatóan a rák lesz a vezető halálozási ok Európában.

A jelentés alapját a 2023. évi uniós rákügyi országprofilok ([www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm](http://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm)) és az európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>) képezik. A jelentés a rák elleni küzdelemre, különös tekintettel a megelőzhető kockázati tényezők kezelésére, valamint a szűrés és a korai diagnózis elérhetőségének javítására irányuló politikákat és intézkedéseket vizsgálja a rák tendenciáival és egyenlőtlenségeivel szembeni fellépés érdekében. A jelentésben tárgyalt példák azt mutatják, hogy határozott politikai akaratra és célzott intézkedésekre van szükség ahhoz, hogy a megelőzés tényleges prioritássá váljon.

### **A rákkal kapcsolatos halálozási arány országonként 1,6-szoros, az egyes országok régiói között pedig akár 37%-os eltérést is mutathat**

2010 és 2022 között az elérhető adatokkal rendelkező 24 országból 14-ben nőtt a rákos megbetegedések becsült incidenciája, a 27 tagú EU-ban viszont ebben az időszakban 10%-kal csökkent a halálozási arány, és a legtöbb megbetegedéstípus esetében csökkenés történt. A rákkal kapcsolatos mortalitás azonban továbbra is magas (az összes halálozást 22,5%-a), és az EU, valamint Izland és Norvégia esetében (EU+2 országok) 1,6-szoros eltérést mutat. Sok rákos megbetegedés esetében a közép- és kelet-európai országokban (Horvátország, Lettország, Magyarország, Szlovákia és Szlovénia) magasabb a

standardizált halálozási arányszám, míg a nyugat-európai és skandináv országok (Finnország, Luxemburg, Spanyolország és Svédország) a legalacsonyabb halálozási arányt mutatják.

Nem mindenkinél egyforma a rák okozta halál kockázata, még ugyanazon országon belül sem. A rákkal kapcsolatos halálozási arány Románia régiói között akár 37%-os, Franciaország, Németország, Lengyelország és Spanyolország régiói között pedig legalább 30%-os eltérést mutat. A férfiak halálozási aránya csaknem 70%-kal meghaladja a nőkéét. Emellett az alacsonyabb iskolai végzettségű férfiak 2,6-szor nagyobb valószínűséggel halnak meg tüdőrákban, mint magasabb végzettségű társaik; a nők esetében ez a szám 1,7-szeres.

## **Az egészségtelen életmód, az anyagcserével kapcsolatos kockázatok és a rossz környezeti hatások magyarázzák a rák okozta terhek több mint 40%-át: átfogó megelőzési politikákra van szükség**

Az EU tagállamaiban, valamint Izlandon és Norvégiában a rák miatti halálozás messze legfontosabb kockázati tényezője a dohányzás (ennek tulajdonítható a rák miatti halálesetek több mint egynegyede), ezt követi az alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozás, a munkahelyi kockázat, a túlsúly és az elhízás, a magas vércukorszint, a légszennyezés, a mozgásszegény életmód és a háromféle onkovírus – az emberi papillomavírus, a hepatitis B-vírus és a hepatitis C-vírus – okozta fertőzés. A rák fő kockázati tényezői következetesen gyakoribbak a kedvezőtlenebb társadalmi-gazdasági jellemzőkkel – például alacsonyabb jövedelmi és iskolázottsági szinttel – rendelkezők körében. A rák kockázati tényezői között nemek szerint is nagy különbségek mutatkoznak a férfiak hátrányára – különösen a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a kedvezőtlen táplálkozás, valamint a túlsúly és az elhízás tekintetében. A 27 tagú EU-ban a férfiak 51%-kal nagyobb valószínűséggel gyújtanak rá naponta, és több mint kétszer akkora valószínűséggel fogyasztanak nagy mennyiségű alkoholt, mint a nők.

Minden országnak lehetősége van arra, hogy előtérbe helyezze a megelőzési politikákat, és tanuljon más országok bevált gyakorlataiból. A Covid19-világjárvány utáni fokozott megelőzési beruházások ellenére is 2021-ben az EU-27 összes egészségügyi kiadásának csak átlagosan 5,1%-át fordították megelőzésre. A rák incidenciájával és a rákkal összefüggő egyenlőtlenséggel kapcsolatos riasztó tendenciák leküzdéséhez kulcsfontosságú megelőzési politikákra van szükség a rákkockázati tényezők kezelése érdekében, de önmagában semmilyen politika nem elégséges. A különböző rákkockázati tényezők kezeléséhez és a veszélyeztetett lakossági csoportok megcélzásához **a megelőzési politikák átfogó csomagja** szükséges – például **költségvetési és szabályozási politikák, az egészségügyi információk hozzáférhetősége, az embereket az alapellátás, iskolák és munkahelyek révén bevonó, egészségtámogató és szerepvállalást hangsúlyozó közösségek, valamint a lakossági csoportok jobb egészségműveltsége.**

## **A szűrés önmagában nem elégséges a korai felismerés elérhetőségének biztosításához; ehhez jobb tudatosság, felvilágosítás és az alapellátás nagyobb szerepe is szükséges**

Az emlő-, méhnyak- és vastagbélrák szűrése hatékonyan növeli a korai felismerést és javítja a túlélést. E jelentés azt mutatja, hogy az emlőrákszűrésen magasabb részvételt mutató országokban jobbak az eredmények, például alacsonyabb a mortalitás/incidencia arány. A 2023-ban az emlő-, vastagbél- és méhnyakrák kapcsán a legtöbb uniós országban elindított népességalapú szűrőprogramok ellenére a részvételi arányok nagy fokú eltérést mutatnak, és sok országban aggasztóan alacsonyak. Az EU+2 országok közül 11-ben az 50–69 éves nők kevesebb mint fele vett részt mammográfiás vizsgálaton az elmúlt két során. A rákszűrés arányokban is egyenlőtlenségek mutatkoznak az alacsonyabb iskolai

végzettségű vagy jövedelmű csoportok hátrányára; például az alacsonyabb iskolai végzettségű nők körében 15%-kal kisebb a mammográfiás vizsgálaton való részvétel valószínűsége.

Az EU+2 országokban számos szakpolitikai lehetőség van a korai felismerés javítására a rákszűrésben való nagyobb részvétel és a rák korai diagnosztizálása révén. Ezen erőfeszítéseket **a rák, a rákhoz kapcsolódó tünetek és a szűrés előnyeinek nagyobb tudatosításával kell kezdeni**. Az erőfeszítéseknek magukban kell foglalniuk a **helyi közösségek veszélyeztetett csoportjait megszólító modellek** kialakítását is, például a mobil szűrőegységek vagy önmintavételes tesztek használatát a vastagbél- és méhnyakrák szűréséhez. A **házi orvosok** azáltal támogathatják a korai diagnózist, hogy felismerik a rák tüneteit és szűrést javasolnak betegeiknek, ami – a **gyorsított ellátási utakhoz** hasonlóan – lerövidíti a rák gyanújának felmerülése és a diagnózis között eltelt időt.

## **A rák elleni gyógyszerek közfinanszírozása terén háromszoros különbség van az uniós országok között, a rákos megbetegedésekkel foglalkozó dolgozók pedig túlterheltek**

Mivel az onkológiai gyógyszerek magas ára az egészségügyi költségvetés egyre nagyobb részét teszi ki, az országok új módszereket vizsgálnak a rákkezelésekhez való hozzáférés biztosítására. Az OECD elemzése jelentős eltéréseket mutat az emlő- és tüdőrák elleni javallatok/termékek 2023-ban államilag térített arányát illetően. Németország a javallatok/termékek egészét, míg Málta, Ciprus és Lettország azoknak csak kevesebb mint egyharmadát téríti államilag.

A rákos betegek emberközpontú ellátása szintén kulcsfontosságú kérdés, tekintettel mind a rákdiagnózisok növekvő számára, mind pedig az országok által jelzett egészségügyi munkaerőhiányra, beleértve a házi orvosok, az onkológusok, az ápolók, a radiológusok és a pszichológusok hiányát is. Az országok számos megoldást alkalmaznak a munkaerő-problémák kezeléséhez; ilyen például a képzési kapacitás növelése, a feladatok egészségügyi szakemberek közötti átcsoportosítása, a pénzügyi ösztönzők bevezetése és a külföldön képzett szakemberek toborzása.

Ez a jelentés összességében azt mutatja, hogy még sok a tennivaló a rák okozta növekvő terhek és egyenlőtlenségek kezelése terén: az átfogó megelőzési politikákba való befektetés, valamint a szűrés és a korai diagnózis széles körű biztosítása az elkövetkező évek során nagyban befolyásolja majd az európai rákos megbetegedések tendenciáit. Az európai polgárok egészségének és jóllétének javítása érdekében fokozni kell a rákmegelőzési és rákellenes politikák inkluzív megközelítéseit, különös hangsúlyt helyezve a veszélyeztetett csoportokra. Ehhez – a szűrőprogramokból származó és az egyének társadalmi-gazdasági helyzetére vonatkozó adatokkal összekapcsolt – átfogó, minőségi ráknyilvántartásokba kell beruházni annak érdekében, hogy a lakosság egészét illetően időben áttekintést kapjunk a rákellenes erőfeszítésekről.

ISBN 978-92-68-12477-2

DOI 10.2875/49292

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

