

Európai rákellenes terv

Bizonytalan a sokrétű terv jövője



EURÓPAI
SZÁMVEVŐSZÉK

Tartalomjegyzék

Bekezdés

01–17 | **Főbb megállapítások**

01–08 | Miért fontos ez a terület?

09–17 | Megállapításaink és ajánlásaink

18–56 | **Észrevételeinkről részletesebben**

18–29 | Az európai rákellenes terv kialakítása: hatóköre széles, de finanszírozása 2027 után bizonytalan

30–38 | A kiemelt kezdeményezéseket terv szerint indították el, de voltak párhuzamos erőfeszítések, és fenntarthatósági aggályok állnak fenn

39–50 | Az uniós fellépés ellenére a rák terén továbbra is egyenlőtlenségek mutatkoznak

51–56 | Az előrelépést nyomon követik, de nincs bizottsági keretrendszer a finanszírozott kezdeményezések hatásának értékelésére

Mellékletek

I. melléklet. Az ellenőrzésről

II. melléklet. A rákellenes tervvel kapcsolatos intézkedések teljes listája

Rövidítések

Glosszárium

A Bizottság válaszai

Időrendi áttekintés

Ellenőrző csoport

Főbb megállapítások

Miért fontos ez a terület?

- 01** Az Európai Unióban a rák a második leggyakoribb halálozási ok, évente közel 1,1 millió haláleset kiváltója¹. Minden második európai polgárnál állapítanak meg rákot élete során, és az új rákos megbetegedések száma várhatóan emelkedni fog Európa népességének öregedése és az életmóddal összefüggő kockázati tényezők miatt².
- 02** A rák hatása túlmutat az egyéneken és a családokon: jelentős terhet ró az egészségügyi rendszerekre, a munkaerőpiacokra és a gazdaságokra. A rák teljes gazdasági hatása az Unióban a becslések szerint meghaladja az évi 100 milliárd eurót³.
- 03** E növekvő kihívás kezelését elősegítendő a Bizottság 2021-ben elindította az európai rákellenes tervet (EBCP), amelynek célja a rák jelentette terhek csökkentése a betegek, családjaik és az egészségügyi rendszerek számára. A 2021–2027-es többéves pénzügyi keretből származó 4 milliárd eurós kezdeti költségvetéssel rendelkező rákellenes terv átfogó megközelítést alkalmaz a betegút e négy fő szakaszának kezelésére: a megelőzés, a korai felismerés, a rákbetegek gondozása és kezelése, valamint a rákbetegek és ráktúlélők életminőségének biztosítása.

¹ Eurostat, [Rákstatisztikák](#).

² Ráknyilvántartások európai hálózata, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

³ SWD(2021) 13, 2021 február 3.

- 04** A rákellenes terv 42 intézkedés köré szerveződik, amelyek közül tíz kiemelt kezdeményezésnek minősül. Négy fő cselekvési területe van, de emellett három horizontális témához is kapcsolódik (új technológiák, a rák terén mutatkozó egyenlőtlenségek, gyermekkori rák). Az intézkedések több szakpolitikai területet ölelnek fel, például a környezetvédelmet és a társadalmi befogadást, és előmozdítják a kutatást és az innovációt, a digitalizációt, az adatmegosztást, valamint a szinergiákat más uniós és nemzeti szakpolitikákkal. Az egyes intézkedések keretében a Bizottság finanszírozást nyújt különböző projektekhez, amelyeket a köz- és magánszervezetek széles köre javasolhat és valósíthat meg, többek között nonprofit és tudományos intézmények.
- 05** Ellenőrzésünk célja annak értékelése volt, hogy a rákellenes terv elindítása mennyire eredményes uniós szintű válaszlépés a rák elleni küzdelemben. Konkrétabban megvizsgáltuk a rákellenes terv kialakítását, a tíz kiemelt kezdeményezés és a kapcsolódó projektek végrehajtásának módját, valamint azt, hogy azok fenntarthatónak mutatkoznak-e. Megvizsgáltuk a Bizottság nyomonkövetési intézkedéseit is. Mivel a rákellenes terv eredményei hosszú távon fognak jelentkezni, következtetéseink nem a hatásra, hanem a végrehajtás területén elért előrelépésre és a jövőbeli eredményesség feltételeire helyezik a hangsúlyt. Az ellenőrzés különös figyelmet fordított a rákkal kapcsolatos, tagállamok közötti és tagállamokon belüli egyenlőtlenségek csökkentésére; az e területen elért előrelépés azonban olyan tényezőktől is függ, amelyekre a rákellenes tervnek nincsen közvetlen befolyása.

06 Amint az **1. ábra** mutatja, különböző forrásokból származó bizonyítékokat elemeztünk.

1. ábra | Ellenőrzési megközelítés



Forrás: Európai Számvevőszék.

07 Azért választottuk ezt az ellenőrzési témát, mert a rák komoly közegészségügyi problémát jelent az Unióban. A megelőzéssel, a korai felismeréssel és a magas színvonalú rákgondozással kapcsolatos kihívások tagállamonként eltérőek. A rák jelentős terhet ró a tagállamok egészségügyi rendszereire, az uniós gazdaságra és a társadalom egészére.

08 Várakozásunk szerint ezzel az ellenőrzéssel tájékoztatást nyújtunk a Bizottságnak a rákellenes tervvel kapcsolatos intézkedések 2024 végéig elért eredményeiről. Rámutatunk arra is, hogy a rákellenes terv hogyan érheti el könnyebben a célkitűzéseit, ismertetve a bevált gyakorlatokat, de a végrehajtás hiányosságait is. Észrevételeink segíthetik a Bizottságot, hogy erősítse stratégiai fókuszáltságát, valamint fokozza a rák elleni uniós intézkedések koherenciáját és hatását, a következő többéves pénzügyi keret előkészítésével összefüggésben is. További háttér-információk, valamint az ellenőrzés hatókörére és módszerére vonatkozó részletekért lásd: [1. melléklet](#).

Megállapításaink és ajánlásaink

- 09** Megállapítottuk, hogy a rákellenes terv elősegíti a rák elleni küzdelemre irányuló tagállami erőfeszítések koordinálását és végrehajtását. Eredményességét azonban veszélyeztetheti a nyomkövetési keret hiánya, a fenntarthatóság bizonytalansága, valamint az, hogy nem világosak a 2027 utáni kilátások.
- 10** Ami a rákellenes terv **kialakítását** illeti, megállapítottuk, hogy az a rákkal kapcsolatos korábbi európai kezdeményezésekre épült, kiterjesztve azok hatókörét. Előzetes hatásvizsgálatra ugyan nem került sor, de széles körű konzultációt folytattak az érdekelt felekkel. A rákellenes terv valamennyi fő cselekvési területre és több területet érintő témára vonatkozóan javasolt általános célkitűzéseket, konkrétabb rész célkitűzéseket viszont csak néhányuk esetében ([20–23. bekezdés](#)).
- 11** Meghatároztak konkrét időkereten belül végrehajtandó intézkedéseket, amelyek közül néhány kiemelt kezdeményezésnek minősült. A rákellenes terv kezdeti költségvetése 4 milliárd eurót tett ki, de nem pontosították, hogy ezt az összeget hogyan kell elosztani a célkitűzések és az intézkedések között. „Az EU az egészségért” program 2025–2027-es költségvetése a 2021–2027-es többéves pénzügyi keret (hosszú távú költségvetés) félidős felülvizsgálatát követően 1 milliárd euróval csökkent, és nem világos, hogy ez milyen hatással lesz a rákellenes terv további végrehajtására. Nem világos az sem, hogy a rákellenes tervet hogyan fogják finanszírozni az Unió által javasolt következő többéves pénzügyi keretből, amelyben erről nem esik kifejezetten említés. 2025 októberéig az eredeti 4 milliárd eurós költségvetésből több mint 2,7 milliárd eurót kötöttek le ([24–26. bekezdés](#)).

- 12** Megállapítottuk, hogy a rákellenes terv három területen (megelőzés, korai felismerés, rákgondozás) csak néhány részkitűzés tekintetében tartalmaz mérhető célértékeket. Az intézkedések és célértékek más-más időhorizontot fednek le, amelyek alkalmanként a jelenlegi többéves pénzügyi keret utolsó éve, 2027 utáni időszakra is kiterjednek. Ezért nem világos, hogy mikor fog sor kerülni számos intézkedés és célkitűzés értékelésére (27–29. bekezdés).
- 13** A **végrehajtást** illetően a rákellenes terv számos uniós szintű kezdeményezés, platform, portál és hálózat létrehozását eredményezte. Az általunk megvizsgált projektek rendelkeznek hozzáadott értékkel, de találtunk potenciális átfedéseket a hasonló projektek között. A kezdeményezések volumene és a finanszírozási eszközök sokfélesége megnehezíti az átfedések feltárását (32–35. bekezdés).
- 14** Találtunk példákat olyan projektekre, amelyeket – bár hasznosak voltak – a tagállamok nem vettek igénybe, így ezek nem tudtak fenntartható eredményeket elérni. Ami a **fenntarthatóságot** illeti, míg egyes fő uniós finanszírozású kezdeményezéseket hosszú távra terveztek, más kezdeményezések folytonossága és tartós sikere viszont a bizonytalan nemzeti nyomon követéstől és finanszírozástól függ majd (36–38. bekezdés).



1. ajánlás

A fő kezdeményezések hozzáigazítása a tagállamok szükségleteihez és kapacitásához

A Bizottság:

- a) azonosítsa és értékelje az európai rákellenes terv által finanszírozott projektek közötti potenciális átfedéseket, valamint mutasson rá a lehetséges szinergiákra és segítse elő azokat;
- b) a tagállamokkal együttműködve határozza meg, hogy miként biztosítható a projektek fenntarthatósága;
- c) a fő kezdeményezések eredményeinek felhasználásával rangsorolja, hogy mely uniós szintű kezdeményezések fogják várhatóan maximalizálni a hatást és jobban kezelni az egyenlőtlenségeket.

Megvalósítás céldátuma: 2027

- 15** A Bizottság az Európai Rákegyenlőtlenségi Regiszteren keresztül követi nyomon a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségeket: ez a regiszter összeveti egymással a tagállamokat, kimutatja a tagállamokon belüli vagy tagállamközi egyenlőtlenségeket, és ezzel adott esetben új nemzeti kezdeményezéseket ösztönöz. A Regiszter adatai révén lehetséges kimutatni nemzetek közötti egyenlőtlenségeket, de csak a legelterjedtebb ráktípusok esetében. Annak ellenére, hogy történt némi előrelépés az ilyen egyenlőtlenségek kezelése terén, továbbra is fennállnak ilyenek, például a humán papillomavírus (HPV) elleni átoltottság aránya és az emlőrákszűrési arány tekintetében. A Regiszterben az egyenlőtlenségekről szóló adatok regionális értelemben is hiányosak, ami szintén korlátozza annak hasznosságát (42–50. bekezdés).
- 16** A **nyomon követést** illetően azt állapítottuk meg, hogy a Bizottság egy nyilvánosan hozzáférhető és évente egyszer frissülő „végrehajtási ütemterv” alkalmazásával követi nyomon 2025-ig a rákellenes terv valamennyi intézkedésének részletes mérőföldköveit és fő eredményeit. A Bizottság 2025. februári félidős felülvizsgálatának köszönhetően nőtt a rákellenes terv előrehaladásának átláthatósága (53–54. bekezdés).
- 17** A Bizottság azonban jelenleg nem rendelkezik a rákellenes terv eredményeinek értékelésére szolgáló rendszerrel. Mivel bármely uniós rákellenes kezdeményezés hatása csak hosszú távon lesz látható, nem világos, hogy mikor lenne a legjobb elvégezni a rákellenes terv értékelését (55–56. bekezdés).



2. ajánlás

Az európai rákellenes terv nyomon követésének és értékelésének szigorítása

A Bizottság:

- a) hozzon létre egy olyan nyomonkövetési keretet, amely valamennyi intézkedésre és célkitűzésre vonatkozóan tartalmaz output-, eredmény- és – amennyiben megvalósítható – hatásmutatókat, hogy valamennyi tagállamra nézve értékelni tudja az európai rákellenes terv előrehaladását és hatását;
- b) e keret alkalmazásával értékelje az intézkedések eredményeit, relevanciáját és azt, hogy mennyiben segítettek elő, többek között, a tagállamokon belüli és a tagállamok közötti egyenlőtlenségek csökkentését.

Megvalósítás céldátuma:

- a) 2027 a nyomonkövetési keret; b) 2030 az értékelés esetében.**

02

Észrevételeinkről részletesebben

Az európai rákellenes terv kialakítása: hatóköre széles, de finanszírozása 2027 után bizonytalan

18 Értékeljük az európai rákellenes terv (EBCP) kialakítását. Várakozásunk szerint a Bizottság feltehetően:

- támaszkodott a rákkal kapcsolatos korábbi stratégiákra, és szorosan együttműködik a tagállamokkal és az érdekelt felekkel;
- releváns és mérhető célokat és célértékeket szabott meg;
- meghatározott az e célkitűzések eléréséhez szükséges intézkedéseket, világos határidőket, és előírta a szükséges finanszírozást.

19 Értékelésünk a rákellenes terv dokumentumalapú vizsgálatán és az azt alátámasztó dokumentumokon alapult, beleértve korábbi, akár az 1980-as évek végéről származó európai rákellenes terveket is. Interjúkat készítettünk a Bizottság munkatársaival, valamint a Finnországban és Romániában tett tájékozódó látogatásaink során a nemzeti hatóságokkal, a projektek kedvezményezettjeivel és érdekelt felekkel is.

20 Megállapítottuk, hogy az EBCP korábbi európai rákellenes tervekre épült ([1. háttérmagyarázat](#)), de szélesítette azok hatókörét ([I. melléklet, 1. táblázat](#)). A terv a betegút egészére kiterjed, és intézkedéseket javasol a megelőzés, a diagnózis, a kezelés és a ráktúlélők élete, vagyis minden fő terület tekintetében. Három horizontális téma is a terv fókuszában áll: kutatás, innováció és új technológiák; a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségek; valamint a gyermekkori rák. Új hangsúlyt kap a ráktúlélők életminősége, valamint fokozott figyelmet fordít a terv a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségekre és a gyermekkori rákra. A terv az alkohol- és tápértékjelöléssel kapcsolatos intézkedéseket is tartalmaz, köztük javaslatokat az alkoholtartalmú italok címkézésére és a csomagolás elülső oldalán feltüntetett tápértékjelölésre ([II. melléklet, 7. intézkedés \(2\) szakasza](#) és [8. intézkedés \(2\) szakasza](#)), amely területeket korábban az [élelmiszer-jelölésről szóló 2024. évi különjelentésünkben](#) értékeltünk.

1. háttérmagyarázat

Korábbi európai rákellenes tervekből vett elemek (példák)

Az 1987–1989-es cselekvési terv további kutatásokat javasolt a papillomavírus és a rák közötti lehetséges kapcsolat tisztázása, valamint hosszabb távon oltóanyagok kifejlesztése érdekében. Húsz évvel később a 2009–2013-as cselekvési terv javasolta minden olyan ajánlás felmérését, amely Unió-szerte a humán papillomavírus (HPV) elleni vakcinázás végrehajtásával kapcsolatban született. A rákellenes terv célja, hogy 2030-ra az Unióban a lányok legalább 90%-a be legyen oltva, a fiúk átoltottsági aránya pedig jelentősen emelkedjen ([1. táblázat](#)).

Az 1987–1989-es cselekvési terv ösztönözte az emlő- és méhnyakrák korai diagnosztizálására szolgáló szisztematikus szűrést. Az 1990–1994-es terv kiterjesztette az emlőrákszűréssel kapcsolatos kísérleti programokat, és nyomon követéssel segítette a tagállamokat az általános szűrési politika meghatározásában. A 2009–2013-as terv 2013-ra az emlő-, méhnyak- és vastagbélrák kockázatának kitett csoportok 100%-os szűrését tűzte ki célul. A rákellenes terv által kitűzött célérték szerint 2025-re az emlő-, méhnyak- és vastagbélszűrésnek az arra jogosult uniós népesség 90%-a számára kell rendelkezésre állnia ([1. táblázat](#)).

Forrás: „Európa a rák ellen” program: 1987–1989-es cselekvési terv; „Európa a rák ellen” program: 1990–1994-es cselekvési terv; 2009–2013-as Európai rákellenes cselekvési partnerség; 2021-es [európai rákellenes terv](#).

- 21** A rákellenes terv előkészületeként nem született külön hatásvizsgálat. Megállapításunk szerint azonban valamennyi alábbi érdekelt féllel konzultáltak: nemzeti hatóságok, nem kormányzati szervezetek, a nyilvánosság, vállalatok és vállalkozói szövetségek, betegképviselői szervezetek, egészségügyi szakemberek szövetségei, a tudományos közösség és szakértői szövetségek, a közegészségügyi közösség, az egészségügyi ágazat és nemzetközi ügynökségek. A számos szakaszból álló konzultációnak részei voltak a nyilvános online visszajelzések és kérdőívek, az érdekelt felekkel tartott találkozók és a tagállami hatóságok körében végzett felmérések.
- 22** Megállapítottuk, hogy a rákellenes terv több tagállamban változást idézett elő a szakpolitikában. Elfogadását követően négy tagállam dolgozott ki új nemzeti rákellenes terveket, tíz ország pedig frissítette meglévő terveit⁴. Ez azt mutatja, hogy a rákellenes terv keretében megvalósuló uniós szintű koordináció és eszközök katalizátorként szolgálhatnak a nemzeti intézkedésekhez, amit az általunk felkeresett érdekelt felek és nemzeti hatóságok is megerősítettek. Bár a hosszú távú eredmények attól függenek, hogy ezek az eszközök milyen fogadtatásra találnak nemzeti szinten, bizonyíték van arra, hogy az uniós támogatás segítette a nemzeti stratégia kialakításában, és előmozdította, hogy a szakpolitika a rákkezelések eredményeire összpontosítson.
- 23** A rákellenes terv minden fő területre és horizontális témára vonatkozóan tartalmaz célkitűzéseket és részkitűzéseket (**2. ábra**). Két területnek (korai felismerés és életminőség) és két horizontális témának (rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségek és gyermekkori rák) nincsenek részkitűzései, így ezeknél a megfogalmazás általánosabb marad, mint a többi területnél és témánál.

⁴ Európai Bizottság, *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan* (2025), 7. o.

2. ábra | A rákellenes terv célkitűzései és részkitűzései

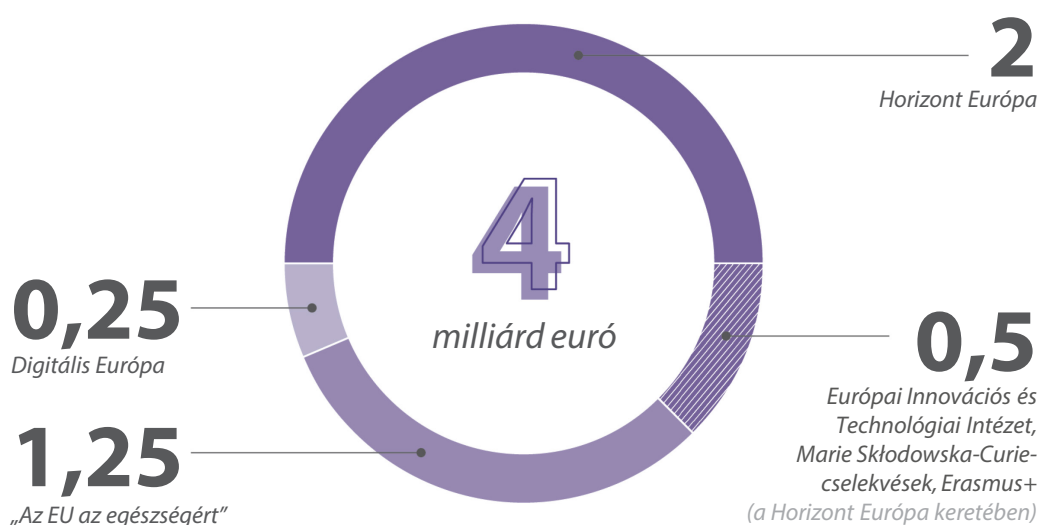


Forrás: Európai Számvevőszék, az európai rákellenes terv alapján.

24 A rákellenes terv minden egyes célkitűzés esetében végrehajtandó intézkedéseket sorol fel, meghatározott időkeretükkel együtt (*II. melléklet*). Az összesen 42 intézkedésből tíz kiemelt kezdeményezésnek minősül. A Bizottság szabályos belső konzultációs folyamat keretében választotta ki az összes intézkedést, köztük a kiemelt kezdeményezéseket is, figyelembe véve az érdekelt felek és a tagállamok visszajelzéseit is (*21. bekezdés*).

25 A 2021–2027-es többéves pénzügyi keretből a rákellenes terv kezdeti költségvetése 4 milliárd eurót szánt a végrehajtás finanszírozására (**3. ábra**). A Bizottság azonban nem pontosította, hogy ezt az összeget hogyan kell elosztani a 7 célkitűzés és 42 intézkedés között. A Bizottság kifejtette, hogy az összetettség miatt (számos, különböző uniós forrásokból, különböző irányítási módú intézkedés) a tervezési szakaszban csak indikatív költségvetés számítható. 2025 októberéig több mint 2,7 milliárd eurót kötöttek le.

3. ábra | Az európai rákellenes terv költségvetése, 2021–2027 (milliárd euró)



Forrás: Európai Számvevőszék, az [európai rákellenes terv](#) 9. szakasza alapján.

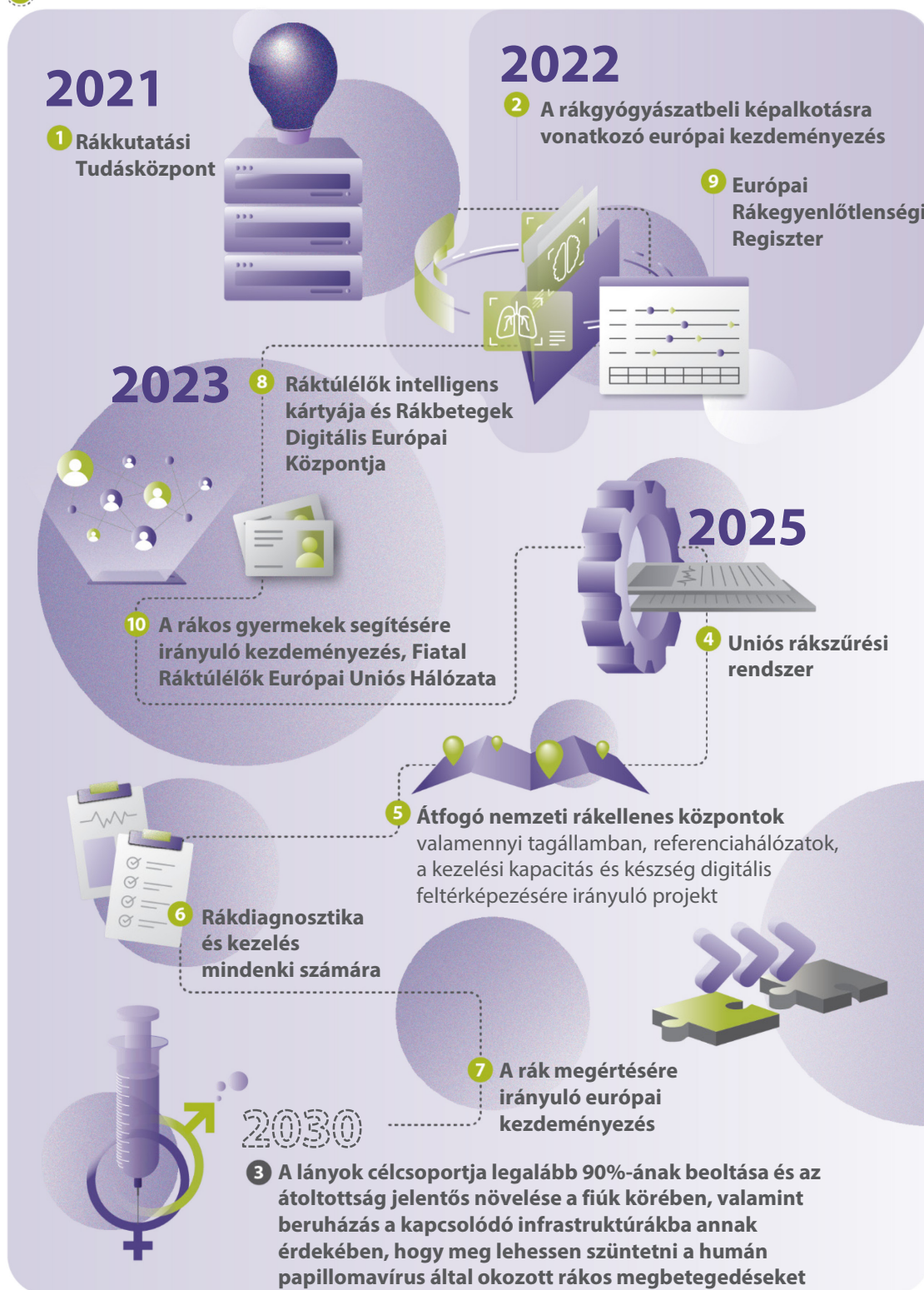
26 A 2021–2027-es többéves pénzügyi keret 2024. februári félidős felülvizsgálatát követően „Az EU az egészségért” program 2025–2027-es időszakra vonatkozó teljes költségvetése több mint 35%-kal csökkent⁵: az elvonás összegét **más uniós prioritások finanszírozására** használták fel. Ez a teljes egészségügyi portfólió kiigazítását jelentette, amelybe a rák elleni intézkedések is beletartoznak. A Bizottság nem tudta pontosan megállapítani, hogy ez a csökkentés a rákellenes terv mely szempontjait érintette, és azt sem, hogyan fogja ez befolyásolni a rákellenes terv intézkedéseinek végrehajtását. E bizonytalanságok akadályozhatták, hogy a rákellenes terv a javasolt időszakon belül elérje kitűzött céljait. Az sem világos, hogy a rákellenes tervet hogyan fogják finanszírozni a következő többéves pénzügyi keretből (MFF), amelyről még jelenleg is folynak a tárgyalások. A rákkal kapcsolatos intézkedések támogatására további finanszírozás nyújtható más uniós finanszírozási eszközök, például a [Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz](#) és a kohéziós finanszírozás révén is, de ezekre a rákellenes tervnek nincs befolyása.

⁵ Európai Bizottság, [Az európai rákellenes terv felülvizsgálata](#) (2025), 2.4. szakasz.

27 A rákellenes tervvel kapcsolatos kezdeményezések összetettsége és sokfélesége miatt nincs egyetlen „végső határidő” vagy egységes ütemterv az összes intézkedésre vonatkozóan. Azon intézkedések esetében, amelyek a normál népesség viselkedésének megváltoztatását célozzák, több időre lehet szükség, míg mások hamarabb befejezhetőek. A rákellenes tervvel kapcsolatos intézkedések végrehajtásának végső határideje 2030 (**4. ábra**), míg a célértékek elérésének esetében ez 2040 (**1. táblázat**). Az időkeretek közötti különbségek miatt nem egyértelmű, hogy mikor kerül sor a célkitűzések értékelésére.

4. ábra | A rákellenes terv kiemelt kezdeményezései és fő mérföldkövei

 → kiemelt kezdeményezés hivatkozási száma



Forrás: Európai Számvevőszék, az [európai rákellenes terv](#) alapján.

28 A rákellenes terv 17. részcéltűzése közül hat esetében vannak mérhető célértékek (**1. táblázat**), bár ezek egyike („a fiúk átoltottságának jelentős növelése 2030-ig”) nincs számszerűsítve. Mivel a fennmaradó 11. részcéltűzésnek nincsenek célértékei, ezek hatását nem lehet értékelni. A rákellenes terv egy esetben sem határozza meg, hogyan kell nyomon követni a célértékek teljesülését.

1. táblázat | A rákellenes terv konkrét és operatív céltűzéseire kapcsolódó mérhető célértékek

Céltűzés vagy részcéltűzés	Célérték
1.1. A rákos megbetegedések kockázataival és meghatározó tényezőivel kapcsolatos egészségügyi ismeretek javítása	2025-ig a lakosság legalább 80%-a tisztában legyen az Európai Rákellenes Kódex üzeneteivel.
1.2. A dohánymentes Európa megvalósítása	Elősegíteni egy olyan „dohánymentes generáció” megteremtését, amelyben 2040-re a lakosság kevesebb mint 5%-a fogyaszt dohányt, a jelenlegi körülbelül 25% helyett. A köztes cél a WHO azon célértékének elérése, hogy 2010-hez képest 2025-re 30%-kal csökkenjen a dohányzás, ami azzal volna egyenértékű, hogy az Unióban a dohányzók aránya körülbelül 20% legyen.
1.3. A káros alkoholfogyasztás csökkentése	2025-ig legalább 10%-kal csökkenjen a káros alkoholfogyasztás.
1.7. A fertőzések által okozott rákos megbetegedések megelőzése	2030-ra az uniós célcsoporton belül a lányok legalább 90%-ának meg kell kapnia az oltást, és a fiúk körében is jelentősen növelni kell a vakcinázás mértékét.
2. A rák korai felismerésének javítása	A tagállamok segítése abban, hogy 2025-re az emlőrák, a méhnyakrák és a vastagbélrák szűrővizsgálataira jogosult uniós lakosság 90%-ának felkínálják a szűrés lehetőségét.
3.1. Minőségi ellátás nyújtása	2030-ra a jogosult betegek 90%-a minden tagállamban eljuthasson az átfogó nemzeti rákellenes központokba.

Forrás: [Európai rákellenes terv](#).

29 A rákellenes terv hatóköre széles, a teljes betegutat lefedi. Kidolgozására az érdekelt felekkel folytatott széles körű konzultációt követően került sor. A legtöbb célkitűzéshez azonban nem tartozik számszerűsíthető célérték, valamint az intézkedések és célértékek más-más, alkalmanként a jelenlegi többéves pénzügyi keret utolsó éve, 2027 utáni időszakra is kiterjedő időhorizontot fednek le. Az intézkedések nagy száma megnehezíti a terv koherens végrehajtását. Ezért nem világos, hogy mikor kerül sor bizonyos intézkedések és célkitűzések értékelésére. A Bizottságnak a rákellenes terv 2027 utáni időszakra vonatkozó pénzügyi tervei továbbra is bizonytalanok.

A kiemelt kezdeményezéseket terv szerint indították el, de voltak párhuzamos erőfeszítések, és fenntarthatósági aggályok állnak fenn

30 Értékeljük, hogy a projektek egy mintája megfelelt-e a rákellenes tervben szereplő tagállami igényeknek. Várakozásunk szerint a Bizottság feltehetően:

- olyan projekteket támogatott és választott ki, amelyek – a tagállamok szükségleteihez igazodva – képesek eredményesen és hatékonyan támogatni, koordinálni és kiegészíteni a tagállamok erőfeszítéseit a rák elleni küzdelemben;
- együttműködik a tagállamokkal és az egészségügyi szolgáltatókkal az egész Unióra kiterjedő infrastruktúra működtetésében, biztosítandó az EBCP-projektek fenntarthatóságát, és még a rákellenes terv megszűnése után is hasznosítani tudja annak eredményeit.

31 Áttekintettük a tíz kiemelt kezdeményezés végrehajtását, hogy megállapítsuk, eredményesen kezelték-e a tagállamok szükségleteit. Felkerestük Finnország és Románia hatóságait, hogy megvitassuk a két ország rák elleni küzdelemmel kapcsolatos szükségleteit és a rákellenes terv szerepét. Interjúkat készítettünk a Bizottság munkatársaival, projektvezetőkkel és a végrehajtásban részt vevő egyéb érdekelt felekkel is. 15 projektből álló mintán értékeltük, hogy mennyire jól valósították meg a rákellenes terv célkitűzéseit, áttekintettük irányítási modelljeiket, és felmértük, hogy milyen lépéseket tettek az eredmények fenntartása és hasznosítása érdekében.

32 A kiemelt kezdeményezések számára kijelölt mérföldkövek platformok, portálok és hálózatok elindításához kapcsolódtak. Mindezeket a mérföldköveket a terveknek megfelelően 2024 végéig elérték, és mostanra minden kezdeményezés újabb célkitűzéseket valósít meg. Az Európai Parlament 2025. évi [vizsgálata](#) azonban késedelmeket állapított meg más területeken, például a rákmegelőzés, az egészségügyi ismeretek, a gyermekkori elhízás és a ráktúlélőket támogató eszközök terén. Mindazonáltal azt állapítottuk meg, hogy az általunk ellenőrzött eszközök hozzáadott értéket teremthetnek, mivel hasznosítják a kutatási eredményeket, és egy helyre gyűjtik a kutatók, kórházak, betegek és gondozók számára hasznos információkat. A [2. háttérmagyarázat](#) példája egy platformot mutat be, amely értéket képvisel a rák elleni küzdelemben.

2. háttérmagyarázat

2. kiemelt kezdeményezés – A rákgyógyászatbeli képalkotásra vonatkozó európai kezdeményezés

A rákgyógyászatbeli képalkotásra vonatkozó európai kezdeményezés biztosítja a rákdiagnosztikát segítő mesterségesintelligencia-modellek infrastruktúráját. Rákkal kapcsolatos, anonimizált képekből „atlaszt” állít össze, és a képeket hozzáférhetővé teszi a kórházak, a kutatók és az innovátorok számára. 18 millió euró összegű uniós finanszírozással, célja szerint 2026-ig legalább 15 országból több mint **60 millió képet** fog tartalmazni különböző ráktípusokról.

A platform célja, hogy segítsen olyan MI-eszközöket fejleszteni és validálni, amelyekkel támogatható és fejleszthető a rák diagnosztizálása és kezelése. A kezdeményezés konkrét célkitűzései a következők:

- az MI-rendszerek legújabb eredményeinek és sikereinek hasznosítása az egészségügyi szakemberek segítségéként a rák felismerésében és diagnosztizálásában;
- innovatív, számítógéppel támogatott eszközök kísérleti alkalmazásának és fejlesztésének támogatása a rákgyógyászatbeli képalkotás pontosságának és megbízhatóságának növelése érdekében;
- annak bemutatása, hogy az orvosi képek hogyan tehetők hozzáférhetővé anélkül, hogy ez etikai, bizalmi, biztonsági vagy a személyes adatok védelmével kapcsolatos aggályokat vetne fel.

33 Egymáshoz hasonló projektek esetén azonban láthatóan előfordulhatnak átfedések és párhuzamos erőfeszítések. A **10. kiemelt kezdeményezés** (A rákos gyermekek megsegítése) például két hálózatot hozott létre fiatal ráktúlélők számára:

- **Fiatal Ráktúlélők Európai Uniósi Hálózata** (uniós finanszírozás: 5 millió euró), tudásközpont és interaktív közösségi hálózati platform fiatal ráktúlélők számára, ahol középpontban áll az életminőség, a serdülők és fiatal felnőttek rákgondozása, valamint az egyenlőség, a sokszínűség és a befogadás;
- **Szabadtéren együtt a rák ellen** (uniós finanszírozás: 2,5 millió euró), fiatal ráktúlélők hálózata, amely népszerűsíti az egészséges életmódot: a szabadtéri sportokat és a testmozgást, illetve az egészséges táplálkozást.

A Bizottság jelenleg egy egységes hálózat létrehozásán dolgozik, amely egyesíti és felváltja a fiatal ráktúlélők két meglévő hálózatát.

34 Több uniós finanszírozású projekt fejleszt külön mobilalkalmazásokat a rákos betegek és a lakosság számára, potenciálisan egymást átfedő jellemzőkkel (**3. háttérmagyarázat**). Bár minden alkalmazás kissé eltérő fókuszú, mindegyik digitális eszközökkel támogatja az egyéneket a rákmegelőzés és - gondozás terén, illetve a ráktúlélőket. Ha egyszerre finanszíroznak több, hasonló célokkal és célcsoportokkal bíró alkalmazást úgy, hogy nincsen egyértelmű terv az egyes fejlesztések közötti interakcióra, sem a fenntarthatóságra, akkor előfordulhat, hogy egyazon célra kétszeres kiadás és erőfeszítések irányulnak, ami az uniós források nem hatékony felhasználását jelentené. Emellett az is előfordulhat, hogy egyetlen összehangolt és szélesebb körben használt megoldás kidolgozása helyett egymástól elkülönülő eredmények születnek.

3. háttérmagyarázat

A rákellenes terv által finanszírozott, rákmegelőzéssel kapcsolatos alkalmazások (példák)

Az (5,7 millió euró összegű uniós finanszírozású) **iBeCHANGE** alkalmazás célja, hogy – a jobb rákmegelőzésre és a rák visszaszorítására irányuló szélesebb körű törekvések részeként – segítsen az egyéneknek proaktívan kezelni az egészségüket. Ezt úgy éri el, hogy fenntartható magatartásbeli változások ösztönzésével csökkenti az egyének rákos megbetegedésének kockázatát.

A **BUMPER** (1,5 millió euró összegű uniós finanszírozással) szintén rákmegelőzési alkalmazás, amely növeli a tudatosságot a rák kockázati tényezőit és a megelőzés olyan lehetőségeit illetően, amelyekre az Európai Rákellenes Kódex felhívja a figyelmet.

2025 októberétől az iBeCHANGE már letölthető, de még nem lehet használni, míg a BUMPER még kísérleti szakaszban van, ezért még nem letölthető.

- 35** A kezdeményezések nagy száma és a finanszírozási források különbözősége (**3. ábra**) megnehezítheti a Bizottság számára az átfedések feltárását. Egyszerre áll fenn a kockázata a párhuzamos erőfeszítéseknek és – különösen az erőforrások korlátozottságának esetén – az érdekelt felek elégtelen szerepvállalásának, ami szintén csökkentheti a rákellenes terv koherenciáját és általános hatását.
- 36** Találtunk példákat arra, hogy a rákellenes terv hosszú távon finanszíroz alapvető infrastruktúrákat. A rák megértésére irányuló európai kezdeményezés (**UNCAN.eu**) például rendelkezik „**hasznosítási tervvel**” a hosszú távú életképesség és finanszírozás biztosítása érdekében.
- 37** Mivel azonban az egészségügyi politika tagállami hatáskörbe tartozik⁶, gyakran a tagállamok feladata, hogy döntsenek az egyedi kezdeményezések révén megtehető következő lépésekről. Például a ráktúlélőket az utógondozás során segítő **SmartCARE** alkalmazásnak (**8. kiemelt kezdeményezés**) vagy a **komplex rákközpontok európai hálózatának** (**5. kiemelt kezdeményezés**) a fenntarthatósága függ attól, hogy ezek az eszközök a jövőben milyen fogadtatásra találnak nemzeti szinten, valamint a finanszírozásuk folyamatosságától: egyelőre mindkettő bizonytalan. Amint azt az Európai Parlament is észrevételezte **vizsgálatában**, a SmartCARE alkalmazást még nem tesztelték és nem is vezették be széles körben.

⁶ Az EUMSZ 168. cikkének (1) bekezdése.

- 38** Ha nem erősödik a tagállami megvalósítás és igénybevétel, és ha nem készülnek egyértelmű hosszú távú fenntarthatósági tervek, fennáll annak a kockázata, hogy a rákellenes tervvel kapcsolatos projektek megmaradnak elszigetelt kísérleti projekteknek, korlátozott hatással. A fő eszközök és gyakorlatok fenntarthatósága döntő fontosságú a rákellenes terv tartós sikere szempontjából.

Az uniós fellépés ellenére a rák terén továbbra is egyenlőtlenségek mutatkoznak

- 39** A rákellenes terv egyik célkitűzése a rák terén mutató egyenlőtlenségek csökkentése az Unióban. Ennek fényében arra számítottunk, hogy a Bizottság támogatni fogja a rák megelőzés és -gondozás terén a tagállamok között és azokon belül fennálló különbségek megszüntetésére és az egyenlőtlenségek orvoslására irányuló erőfeszítéseket az alábbiak révén:
- a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló, a kevesebb tudással és kapacitással rendelkező országokat, régiókat és közösségeket támogató kezdeményezések és projektek előmozdítása;
 - a rák terén mutató egyenlőtlenségek nyomon követése az Unióban.
- 40** Értékeljük, hogy a Bizottság előmozdította-e a rák megelőzésre, -felismerésre és -gondozásra, valamint a ráktúlélők életminősége terén fennálló egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló nemzeti és regionális kezdeményezéseket és projekteket a rákellenes terv révén. Elemeztük a rák megelőzésre (HPV-oltás) és a korai felismerésre (mellrákszűrés) vonatkozó kiválasztott mutatók adattrendjeit annak megállapítása érdekében, hogy csökkennek-e a tagállamok közötti és a tagállamokon belüli egyenlőtlenségek. Ebben a témában interjúkat is készítettünk a nemzeti hatóságokkal és az érdekelt felekkel.
- 41** Megállapítottuk, hogy az összes kiemelt kezdeményezésnek volt olyan összetevője, amelynek középpontjában az Unión belüli egyenlőtlenségek feltárása, illetve kezelése állt. Például a JANE és a CRANE projekt (**5. kiemelt kezdeményezés**) és a PCM4EU (**6. kiemelt kezdeményezés**) azzal segít csökkenteni az egyenlőtlenségeket az Unióban, hogy fejlettebb kórházak megosztják az ismereteket és szakértelmet azokkal, amelyek kevesebb erőforrással vagy kapacitással rendelkeznek. Az Európai Parlament egy [vizsgálata](#) szerint a rákellenes tervből nem arányosan jut finanszírozás azoknak az országoknak, amelyek számára a rák nagyobb terhet jelent; emiatt az egyenlőtlenségek csak tovább mélyülhetnek.

42 A Bizottság a **9. kiemelt kezdeményezés**, az Európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter (ECIR) keretében nyomon követi a tagállamok közötti egyenlőtlenségeket. 2023-ban és 2025-ben az OECD-vel együttműködve országos rákprofilokat tett közzé. 2025-ben az OECD és az Európai Unió bevezette a **rákellenes teljesítményfigyelőt**, amely az EU-27 átlagával összevetve ad pillanatképet az egyes tagállamok teljesítményéről (**5. ábra**), és ha az adatok rendelkezésre állnak, a tendenciák időbeli változását is mutatja.

5. ábra | A rákellenes teljesítményfigyelő mutatók

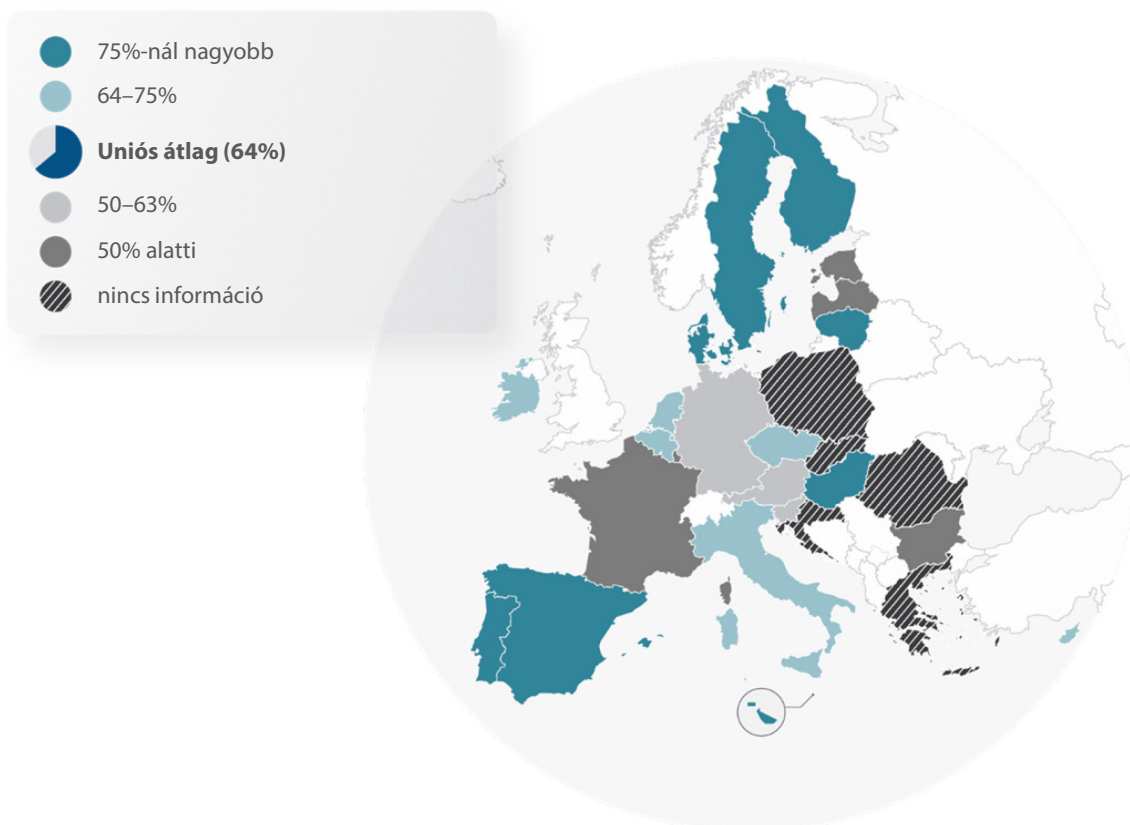


Forrás: Európai Számvevőszék, az Európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter alapján.

43 Megállapítottuk, hogy a rákellenes teljesítményfigyelő javította a rákmegelőzés, a korai felismerés, a mortalitás stb. összehasonlító teljesítményértékelését a tagállamokban és az Unióban. Ezt az általunk felkeresett tagállamok is a jobb összevethetőség és elszámoltathatóság felé tett lépésként értékelték.

44 Bizonyos ráktípusok megelőzésének egyik fő mutatója a HPV-átoltottsági arány, amely esetében az EBCP-célérték 2030-ra a lányok 90%-ának beoltása 15 éves koruk előtt. Valamennyi tagállam rendelkezik lányoknak szóló HPV-oltási programmal, és az utóbbi időben azt a fiúk oltásával is kiegészítették (utóbbit Bulgária 2025-re tervezi). Az Unióban 2023-ban a 15 éves lányok átlagosan 64%-a volt beoltva; a beoltottság már 2013 óta pozitív tendenciát mutatott. Az [uniós országok rákprofiljainak 2025. évi összefoglaló jelentése](#) szerint azonban a nemzeti átoltottsági arány igen eltérő volt, Bulgária 7%-ától Portugália 91%-áig (**6. ábra**). Ezen öt tagállam esetében nem jelentettek adatokat a HPV elleni vakcinázásról: Horvátország, Görögország, Lengyelország, Románia és Szlovákia. Emellett Bulgáriában, Észtországban és Lettországon – három olyan tagállamban, ahol az átoltottsági arány az uniós átlag alatt van – a tendencia a 2023-ig tartó 10 évben negatív volt.

6. ábra | A 15 éves lányok HPV elleni átoltottsági aránya az uniós országokban az uniós átlaghoz képest, 2023



Forrás: Európai Számvevőszék, az [uniós országok rákprofiljainak 2025. évi összefoglaló jelentése](#) alapján; térkép: Eurostat.

- 45** A **4. háttérmagyarázat** egy olyan EBCP-projekt példáját mutatja be, amelynek célja az egyenlőtlenségek csökkentése volt a HPV-oltás területén.

4. háttérmagyarázat

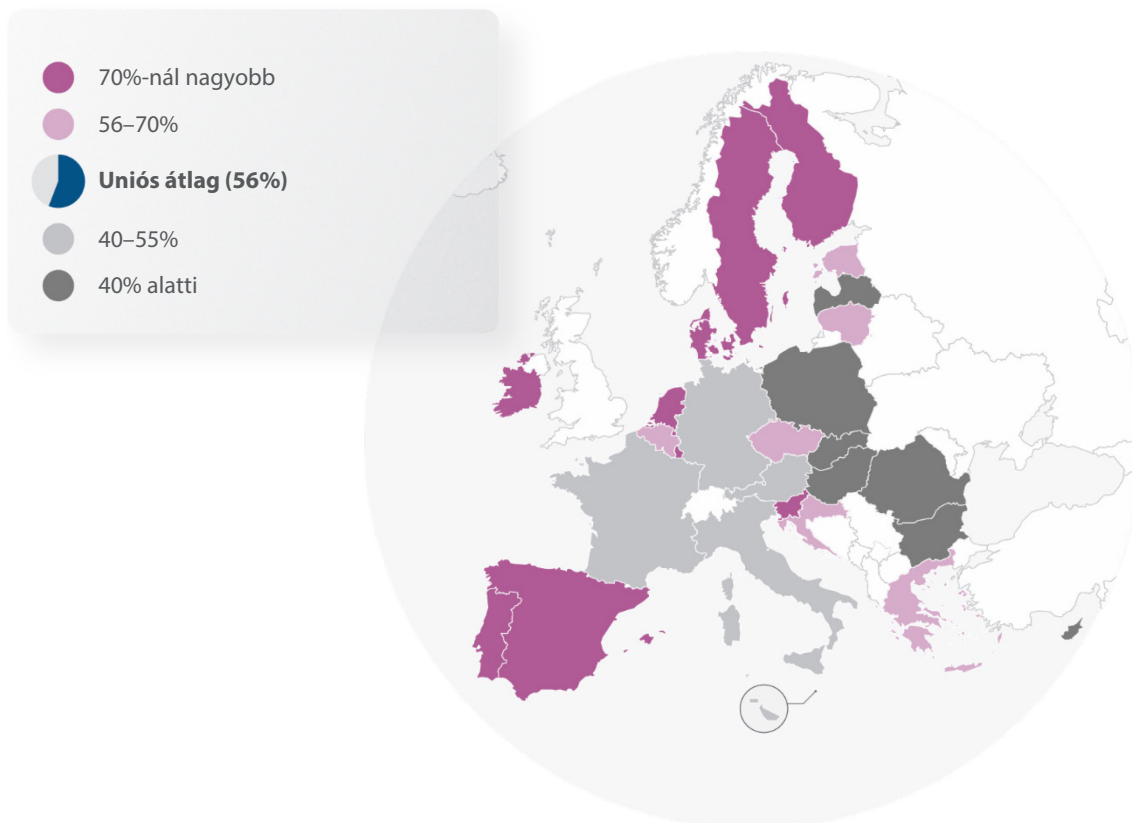
3. kiemelt kezdeményezés – A HPV elleni védőoltással kapcsolatos EBCP-projekt Romániában (példa)

Amint azt az [OECD/Bizottság Romániára vonatkozó 2025. évi országos rákprofilja](#) észrevételezi, 2021-ben Romániában nagyon magas volt a méhnyakrák előfordulási gyakorisága (az uniós átlag közel háromszorosa) és mortalitása (az uniós átlag háromszorosa).

A 2025 januárjában lezárult [ReThinkHPVAccination](#) projektet (uniós finanszírozás: 0,5 millió euró) azzal a céllal hozták létre, hogy kommunikáció és képzés révén csökkentse a HPV elleni átoltottság terén mutatkozó egyenlőtlenségeket. Célja az volt, hogy segítse Romániát a HPV-oltási kampányainak újragondolásában egyrészt egy olyan kommunikációs és szerepvállalásra irányuló stratégia útján, amely a HPV-oltással kapcsolatos álhírek, dezinformáció és összeesküvés-elméletek kezelésére vonatkozó iránymutatáson alapul, másrészt egy oktatási program révén, amelynek célja a HPV-oltással kapcsolatos tájékozottság javítása két hátrányos helyzetű régióban.

- 46** Ha a szűrés és a korai diagnózis révén sikerül korán felismerni a rákot, az jelentősen javítja a sikeres kezelés esélyeit. A rákellenes terv által kitűzött célérték az emlőrákszűrésre nézve az, hogy a tagállamok 2025-re tegyék elérhetővé a szűrést Unió-szerte a jogosultak 90%-a számára. Az [OECD](#) szerint 2022-ben az emlőrákszűrésben való részvétel átlagos aránya az Unióban a jogosult népesség 56%-a volt. Különösen magas (75% feletti) volt a részvétel Dániában, Finnországban, Svédországban és Szlovéniában, de 40% alatt maradt Romániában, Cipruson, Szlovákiában, Magyarországon, Bulgáriában, Lettországon és Lengyelországban (**7. ábra**). Ennél is aggasztóbb, hogy egyes ráták a 2022-ig tartó 10 évben csökkentek, és a tagállamok több mint fele számolt be csökkenésről. Ezek közül Szlovákia, Magyarország, Franciaország, Luxemburg, Németország és Olaszország esetében a részarány az uniós átlag alatt maradt.

7. ábra | A 45 év feletti nők emlőrákszűrési aránya az uniós átlaghoz képest, 2022



Forrás: Európai Számvevőszék, az [uniós országok rákprofiljainak 2025. évi összefoglaló jelentése](#) alapján;
térkép: Eurostat.

47 A **4. kiemelt kezdeményezés** új uniós rákszűrési rendszert javasol, amely az emlőrákra vonatkozó meglévő [európai iránymutatások és minőségbiztosítási rendszer](#) aktualizálásán alapulna. 2022-ben a Tanács azt az ajánlást fogalmazta meg, hogy az emlőrákszűrést terjesszék ki minden 45 és 74 év közötti nőre (korábban az 50–69 év közötti korcsoportot szűrték). Az emlőrákkal a **2. kiemelt kezdeményezés** is foglalkozik, amelynek keretében [a rákgyógyászatbeli képalkotásra vonatkozó európai kezdeményezés \(EUCAIM\)](#) képeket és kapcsolódó klinikai adatokat gyűjt a mesterséges intelligencia fejlesztéséhez és teszteléséhez ([2. háttérmagyarázat](#)). A platform [17 emlőrák-adatkészletet](#) tartalmaz, amelyekhez a szakértők és a kezelőorvosok férhetnek hozzá.

48 Az ECIR az adatok széles körét rendelkezésre bocsátva segít feltárni a tendenciákat, a tagállamok és régiók közötti különbségeket és egyenlőtlenségeket. Az ECIR [nyolc](#) „[egyenlőtlenségi dimenzió](#)” köré szerveződik, amint a **8. ábra** mutatja. Észrevételezzük, hogy a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségek szempontjából további [egyenlőtlenségi dimenziók](#) is relevánsak, például az etnikai hovatartozás és a migráció, de ezekre vonatkozóan több uniós országban nem gyűjtenek adatokat. Az ECIR közzétész országos rákprofilokat, elemző jelentéseket a rákmegelőzés és a korai felismerés terén fennálló egyenlőtlenségekről, valamint tájékoztatókat a rákos megbetegedések okozta mortalitás és a rák különböző típusai terén fennálló társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségekről is.

8. ábra | Az egyenlőtlenség dimenziói



Forrás: Európai Számvevőszék, az [ECIR – Európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter](#) alapján.

49 Megállapításunk szerint az ECIR adatai hiányosak. Bár az ECIR honlapján több térkép szemlélteti egyes rákkal kapcsolatos konkrét helyszínek esetében a [rákos megbetegedések okozta mortalitásra vonatkozó regionális adatokat](#), a [regionális egyenlőtlenségekre](#) vonatkozó minden más adatot országos szinten összesítenek. A regionális egyenlőtlenségekre nézve további adatok találhatóak az [uniós országok rákprofiljainak összefoglaló jelentésében](#) – és az egyes országprofilokban –, de csak néhány tagállam esetében ([5. háttérmagyarázat](#)). Ennek oka lehet akár az, hogy a tagállamok adathiányról számolnak be, akár az, hogy az általuk szolgáltatott adatok korlátozottak. A Bizottság tovább kívánja bővíteni az ECIR-t, és összevethető regionális adatokkal egészíti ki azt, mihamarabb rendelkezésre állnak ilyenek.

5. háttérmagyarázat

Regionális egyenlőtlenségek az uniós országok rákprofiljainak 2025. évi összefoglaló jelentésében (példák)

Írországban a leghátrányosabb helyzetű régiókban élő egyének esetében a rák diagnózisát követő öt éven belül átlagosan 43%-kal magasabb a halandósági kockázat, mint a kevésbé hátrányos helyzetű régiókban élő társaik esetében.

Jelentős a földrajzi eloszlás egyenlőtlensége az onkológusokat (a rákot kezelő orvosokat) illetően az országokon belül, különösen a városi és vidéki területek között. Erről számolnak be a következő országok: Ausztria, Belgium, Csehország, Görögország és Lettország. Görögországban a klinikai onkológusok földrajzi sűrűsége közel 1:10 arányban szóródik: Attika városias térségében 1 000 000 főre 53 szakorvos jut, míg a félreeső Peloponnészoszon csak 5,6. Az onkológiai kórházak és klinikák közel kétharmada Athénban és Szalonikiben működik, így a vidéki betegek számára igen nehéz a hozzáférés a diagnózishoz, a kezeléshez és az utógondozáshoz.

Forrás: Az uniós országok rákprofiljainak 2025. évi összefoglaló jelentése.

50 Noha az ECIR sokat tesz a rákra vonatkozó adatok gyűjtéséért és rámutat az egyenlőtlenségekre, továbbra is nagyok az eltérések a HPV-elleni védőoltással történő megelőzés és a korai felismerést szolgáló emlőrákszűrés terén. Ugyanez volt az észrevétele a finn és a román hatóságoknak tájékozódó látogatásaink során: a regionális egyenlőtlenségek tartósan fennállnak a rák korai felismerése és kezelése terén. Elismerjük, hogy a rákellenes terv hozzájárulhat a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségek azonosításához és kezeléséhez. A rákellenes terv sikerében azonban döntő szerepet játszanak olyan tőle független tényezők, mint többek között az egyének döntései, hogy részt vegyenek-e megelőzési és szűrési programokban, valamint azok a különbségek, amelyek a nemzeti egészségügyi politikák, eljárások és szolgáltatásnyújtási kapacitások között fennállnak.

Az előrelépést nyomon követik, de nincs bizottsági keretrendszer a finanszírozott kezdeményezések hatásának értékelésére

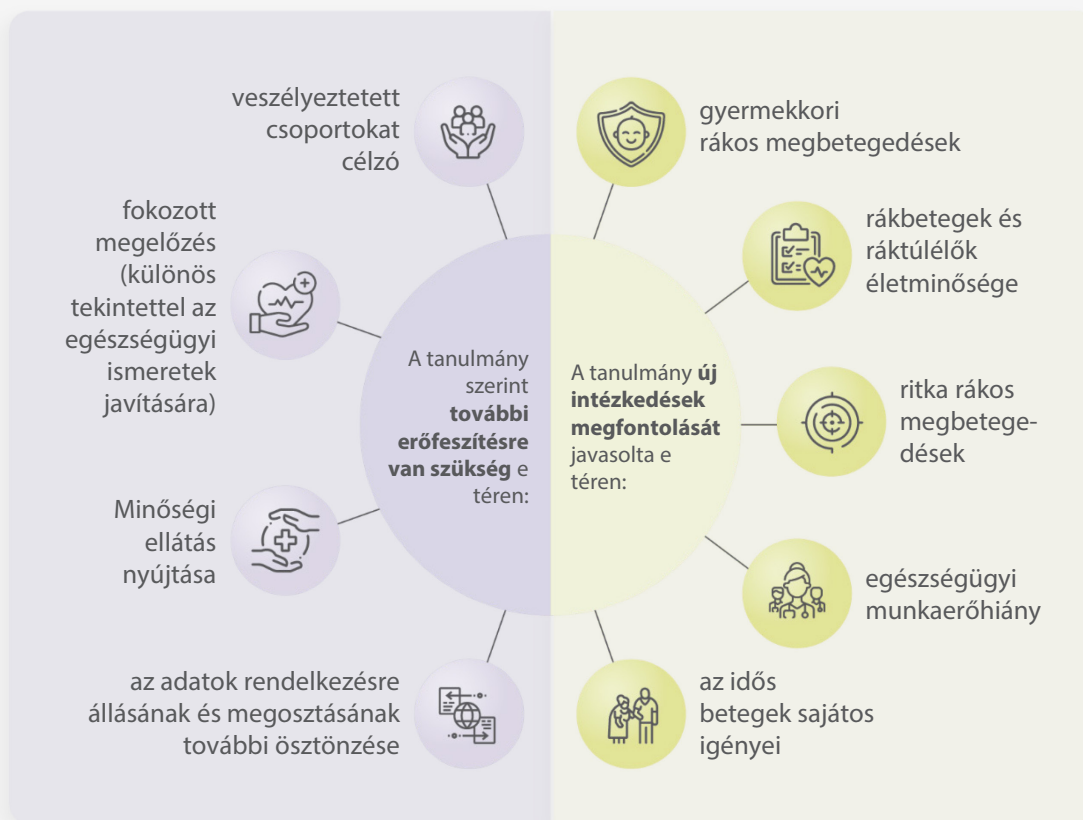
- 51** A nyomon követés területén azt vártuk a Bizottságtól, hogy:
- az előrelépést mérő mutatók, végrehajtási tervek és rendszeres felülvizsgálatok révén eredményesen nyomon követi a rákellenes terv előrehaladását;
 - vannak olyan kidolgozott mutatói, amelyek relevánsak és megfelelőek a rákellenes terv eredményeinek és hosszú távú hatásának nyomon követéséhez és értékeléséhez.
- 52** Áttekintettük a rákellenes terv nyomon követésére hozott intézkedéseket annak meghatározása érdekében, hogy azok megfelelően kombinálják-e a teljes körű hatásvizsgálathoz szükséges mutatókat (mind az inputok, mind az outputok, eredmények és hatások tekintetében). Interjúkat készítettünk a Bizottság munkatársaival is, és megvizsgáltuk a nyomon követés szempontjából releváns ütemterveket, ülésjegyzőkönyveket, egészségügyi statisztikákat, tanulmányokat és jelentéseket.
- 53** A rákellenes terv végrehajtása terén elért eredmények nyomon követése érdekében a Bizottság **ütemtervet** készített, amely felsorolja az összes intézkedést és alintézkedést (**II. melléklet**), valamint a mérföldköveket és a legfontosabb eredményeket. Az ütemtervet először 2021-ben tették közzé, majd 2024-ig évente frissítették. Az ütemterv szerint a rákellenes terv valamennyi intézkedését a terveknek megfelelően indították el. Bár az ütemterv csak a végrehajtás első öt évére (2021–2025) terjedt ki, több intézkedés időtartama mégis eltart 2030-ig (**27. bekezdés**). A Bizottság arról tájékoztatott, hogy 2026-ban tervezi közzétenni a következő végrehajtási ütemtervet.
- 54** 2025 februárjában a Bizottság **félidős állapotfelmérést** tett közzé a rákellenes tervről, a 2024 végéig tartó időszakra vonatkozóan. A felmérés egy külső vizsgálaton alapult, amely feltérképezte és értékelte a rákellenes terv 2021 és 2023 közötti végrehajtását (**6. háttérmagyarázat**). Az aktuális helyzetre vonatkozó információk frissítése növelte a rákellenes terv előrehaladásának átláthatóságát.

6. háttérmagyarázat

Az európai rákellenes terv vizsgálata további intézkedést igénylő területekre mutat rá

A **vizsgálat** következtetése szerint a rákellenes terv széles körű támogatást kapott átfogó, a rák betegútjának valamennyi szakaszára kiterjedő megközelítéséhez, bár az intézkedésért a végső felelősség a nemzeti kormányokat terhelte.

Bár mind az Unió, mind a tagállamok sokat tettek az egyenlőtlenségek csökkentése érdekében, azok továbbra is megnyilvánultak mind az egyes országok, régiók és társadalmi-gazdasági csoportok között, mind a rák betegútjának valamennyi szakaszában.



Forrás: Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan, 8–9. o.

55 Bár a Bizottság nyomon követi az előrehaladást, nem rendelkezik olyan rendszerrel, amellyel értékelni lehetne a rákellenes terv hatását. A félidős külső felülvizsgálat (54. bekezdés) egy olyan nyomonkövetési keret létrehozását javasolta, amely output-, eredmény- és hatásmutatókat tartalmaz a rákellenes terv 42 intézkedésére és célkitűzésére vonatkozóan, meghatározott mértékegységekkel, adatforrásokkal, alap- és célértékekkel. A javasolt keretben néhány hiányosságot állapítottunk meg (9. ábra). Emellett a vizsgálat nem értékelte teljes mértékben a javasolt mutatókhoz szükséges adatok rendelkezésre állását, teljeskörűségét és összevethetőségét. Az [európai statisztikákról szóló 2022. évi különjelentésünk](#) hiányosságokra mutatott rá az egészségügyi adatok – különösen a halálokok – terén adatpontosság, időszerűség és időbeli pontosság tekintetében. Ellenőrzésünk idején a Bizottság úgy tájékoztatott, hogy jelenleg dolgozik a rákellenes terv új nyomonkövetési keretének véglegesítésén.

9. ábra | Hiányosságok a rákellenes terv javasolt nyomonkövetési keretében



Forrás: Európai Számvevőszék.

- 56** Ha nincsen egyértelműen meghatározott mechanizmus az előrehaladás 2025 utáni nyomon követésére és a rákellenes terv végrehajtásának értékelésére, akkor nehéz lehet hosszú távon koherens és átlátható módon nyomon követni a rákellenes terv hatását, különösen a 2030-ig folytatódó intézkedések tekintetében. E bizonytalanság miatt a Bizottság is kevéssé tudja értékelni, hogy a rákellenes terv elérte-e a kívánt eredményeket. Mindenesetre, mivel bármely rákellenes kezdeményezés hatása csak hosszú távon lesz látható, nem világos, hogy mikor lenne a legjobb elvégezni az európai rákellenes terv értékelését. Az, hogy nincsen végleges határidő valamennyi intézkedésre és célkitűzésre nézve (27. bekezdés), és nincsenek átfogó, releváns mutatók sem, gátolja az előrehaladás megfelelő értékelését, az elszámoltathatóság biztosítását, a rákellenes terv tényeken alapuló kiigazítását, végül pedig általános hatásának értékelését is.

A jelentést 2026. január 21-i luxembourgi ülésén fogadta el a Joëlle Elvinger számvevőszéki tag elnökölte I. Kamara.

a Számvevőszék nevében



Tony Murphy
Elnök

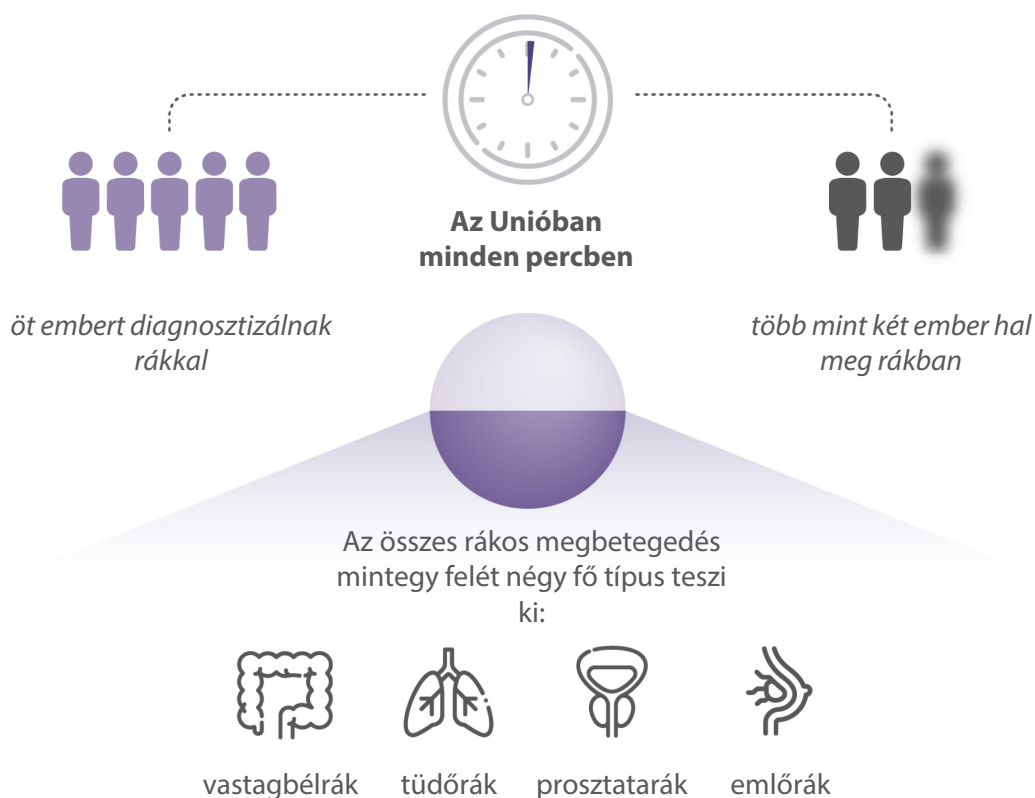
Mellékletek

I. melléklet. Az ellenőrzésről

Rákos megbetegedések az Európai Unióban

- 01** Az Unióban percenként öt embert diagnosztizálnak rákkal, és ugyanezen idő alatt több mint két ember hal meg a betegségben: ezzel a rák a második vezető halálok. Mivel a rák viszonylag nagyobb arányban sújtja az időseket, a népesség öregedéséből adódóan az új esetek száma folyamatosan nő. A **diagnosztizált rákos esetek** száma az Unió és az Európai Szabadkereskedelmi Társulás országaiban (Izland, Liechtenstein, Norvégia és Svájc) 2040-ig várhatóan 19%-kal, a rák okozta halálesetek száma pedig várhatóan 27%-kal fog nőni. A betegséget az is jellemzi, hogy a megelőzés, a korai felismerés, a kezelés és a túlélés terén a tagállamok között tartós egyenlőtlenségek állnak fenn.

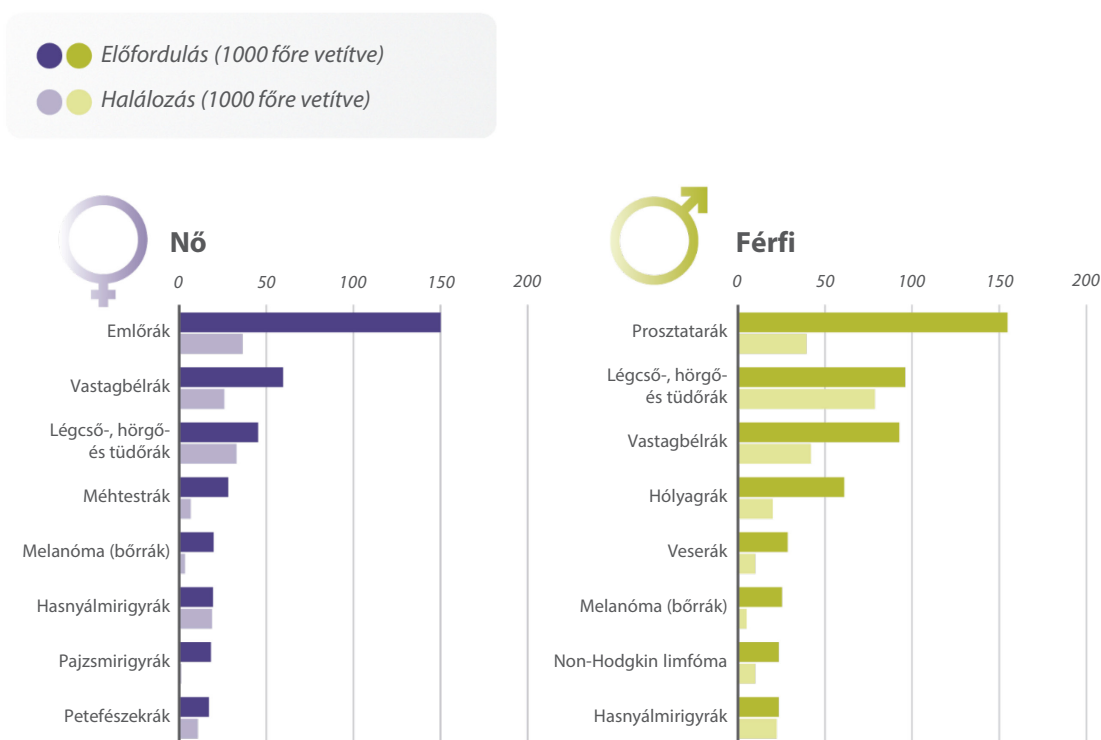
1. ábra | Rákos megbetegedések előfordulása és mortalitása az Unióban



Forrás: Európai Számvevőszék, az [Európai Rákinformációs Rendszer](#) adatai alapján.

02 A rákos megbetegedések mintegy fele a négy fő típus: a vastagbél-, a tüdő-, a prosztata- és az emlőrák egyikébe tartozik¹. A rákos megbetegedések okozta mortalitás aránya nemcsak ráktípusonként jelentősen eltérő, hanem a betegek neme szerint is: a férfiak csaknem 70%-kal nagyobb valószínűséggel halnak meg rákban, mint a nők. Sokkal magasabb a halálozási arány az alacsonyabb jövedelmű országokban, valamint az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők körében is². Az **1. ábra** a különböző típusú rákos megbetegedések előfordulási és halálozási arányát hasonlítja össze a férfiak és nők körében.

2. ábra | A rák legelterjedtebb típusai az Unióban, 2022



Forrás: Európai Számvevőszék, az Európai Bizottság adatai alapján, *2022 new cancer cases and cancer deaths on the rise in the EU* (2023. szeptember).

03 Az Európai Bizottság által az európai egészségügyi unió részeként 2021 februárjában elfogadott **európai rákellenes terv** (EBCP) célja a rák jelentette teher csökkentése egy, a következő négy pillér köré szerveződő átfogó stratégia révén: megelőzés, korai felismerés, diagnózis és kezelés, valamint a rákbetegek és ráktúlélők életminősége. A rákellenes terv előmozdítja továbbá a kutatást és az innovációt, a digitalizációt, az adatmegosztást, valamint a más uniós és nemzeti szakpolitikákkal teremthető sinergiákat.

¹ Európai rákinformációs rendszer.

² Uo.

A rákellenes terv szakpolitikai kerete és irányítási rendszere

04 A rákellenes terv az Unió fő stratégiája a rák elleni küzdelemben. A rákkal kapcsolatos korábbi uniós stratégiai dokumentumokra épült, kiterjesztve azok hatókörét (**1. táblázat**).

1. táblázat | Főbb uniós rákellenes kezdeményezések és beavatkozási területek

Cselekvési terv (1987–1989)	Cselekvési terv (1990–1994)	Partnerség (2009–2013)	EBCP 2021
Rákmegelőzés, beleértve a korai felismerést	Rákmegelőzés, beleértve a szűrést	Egészségfejlesztés és korai felismerés	Megelőzés
Tájékoztatás és egészségügyi oktatás a rák megelőzése terén	Egészségügyi tájékoztatás és oktatás	Bevált gyakorlatok feltérképezése és terjesztése	Korai felismerés
Egészségügyi szakembereknek nyújtott képzés	Egészségügyi szakembereknek nyújtott képzés	Együttműködés és koordináció a rákkutatás területén	Diagnózis és kezelés
Rákkutatás	Kutatás és rák	Teljesítményértékelési eljárás	Rákos betegek és túlélők életminősége
			Új technológiák, kutatás és innováció
			A rák terén mutatkozó egyenlőtlenségek
			Gyermekkori rák

Forrás: „Európa a rák ellen” program: 1987–1989-es cselekvési terv; „Európa a rák ellen” program: 1990–1994-es cselekvési terv; 2009–2013-as Európai rákellenes cselekvési partnerség; 2021-es európai rákellenes terv.

05 Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke kimondja, hogy az egészségügyi politikák meghatározása, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezése és biztosítása – beleértve a források elosztását is – a tagállamok felelőssége. Az Unió feladata ezért az, hogy támogassa és kiegészítse a tagállamok intézkedéseit. Ebben az összefüggésben a Bizottságon belül:

- az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság (DG SANTE) mint az uniós egészségügyi kezdeményezésekért felelős vezető főigazgatóság felügyeli „Az EU az egészségért” programot, koordinálja az európai rákellenes terv kialakítását és végrehajtását, és nyomon követi annak általános előrehaladását;
- a Kutatási és Innovációs Főigazgatóság (DG RTD) felügyeli a Horizont Európa programot, amely támogatja a rákellenes terv keretében megvalósuló kezdeményezéseket;
- a Tartalmak, Technológiák és Kommunikációs Hálózatok Főigazgatósága (DG CNECT) irányítja a **Digitális Európa programot**, amely szintén támogatja a rákellenes terv keretében megvalósuló kezdeményezéseket;
- a Bizottság Közös Kutatóközpontja (JRC) felügyeli az elsődleges megelőzésre, szűrésre és diagnózisra vonatkozó klinikai gyakorlati iránymutatások kidolgozását, valamint a rákkal kapcsolatos szolgáltatásokra vonatkozó minőségbiztosítási rendszert a teljes ellátási útvonal mentén, támogatva a tagállamokat a magas színvonalú szűrés és utógondozás végrehajtásában;
- az Európai Egészségügyi és Digitális Végrehajtó Ügynökség (HaDEA) hajtja végre „Az EU az egészségért” programot, a Horizont Európa program 1. (az egészségügyre vonatkozó) klaszterét és a Digitális Európa program egyes részeit.

06 Szintén a Bizottságnál a DG SANTE és a DG RTD által közösen elnökölt, más érintett főigazgatóságok képviselőit is magában foglaló **végrehajtási csoport** követi nyomon a rákellenes terv és a **Horizont Európa Onkológiai Misszió** végrehajtását. A tagállamok **a rákkal foglalkozó szakértői alcsoporton** keresztül vesznek részt, amely tanácsadó szerepet tölt be, de nem rendelkezik döntéshozatali hatáskörrel.

07 Az **EBCP kapcsolattartó csoportja** révén más érdekelt felek is részt vesznek: ez betegcsoportokat, egészségügyi szakirányú szervezeteit, a civil társadalom és az ágazat képviselőit tömöríti. Az érdekképviseleti csoport a rákellenes tervben és a Horizont Európa Onkológiai Misszióban meghatározott konkrét témákkal és intézkedésekkel kapcsolatos megbeszélések és információmegosztás fóruma.

Az ellenőrzés célja, hatóköre és módszere

- 08** Ellenőrzésünk célja annak értékelése volt, hogy a rákellenes terv elindítása mennyire eredményes uniós szintű válaszlépés a rák elleni küzdelemben. Konkrétan a rákellenes terv kialakítását és nyomon követését tekintettük át. Megvizsgáltuk azt is, hogy a kezdeményezések és projektek mennyire felelnek meg a rákellenes terv célkitűzéseinek és a tagállamok igényeinek, valamint azt, hogy azok fenntarthatónak ítéelhetőek-e. Ellenőrzési kritériumainkat szabályozási követelményekre, bizottsági stratégiai dokumentumokra és a számvevők által meghatározott standardokra alapoztuk.
- 09** Ellenőrzésünk középpontjában a 2021 és 2025 közötti időszak tíz kiemelt kezdeményezése állt: megvizsgáltuk a 2024 végéig befejezett vagy nagyrészt befejezett projektek eredményeit és a rákellenes terv célkitűzéseihöz való hozzájárulását. Ezeket a projekteket „Az EU az egészségért” program, a Horizont Európa és a Digitális Európa program finanszírozta, amelyek együttesen 3,5 milliárd euróval járultak hozzá a rákellenes terv költségvetéséhez. Ami a Horizont programot illeti, nem vettük fel ellenőrzésünk körébe az [Európai Innovációs és Technológiai Intézet](#), illetve a [Marie Skłodowska-Curie-cselekvések](#) által finanszírozott projekteket, mert ellenőrzésünk idejéig ezek nem bocsátottak ki rákellenes projektekre vonatkozó konkrét pályázati felhívásokat. Nem vizsgáltuk az Erasmus+ keretében kis összegű (kevesebb mint 9 millió euró) finanszírozásban részesülő rákellenes projekteket sem.
- 10** Ellenőrzési megközelítésünk a vonatkozó dokumentumok vizsgálatát interjúkkal, adatelemzéssel és helyszíni munkával ötvözte:
- a rák elleni küzdelemről szóló bizottsági dokumentumok, tanulmányok, felmérések és jelentések áttekintése, a Bizottság munkatársaival készített interjúkkal alátámasztva;
 - találkozók a rákellenes terv végrehajtó partnereivel, köztük a HaDEA-val és a Közös Kutatóközponttal, valamint az érdekelt felekkel (nem kormányzati szervezetek, kutatók és betegképviselői szervezetek);
 - tájékoztató látogatások Finnországban és Romániában (azért épp ezt a két, Európa más tájain található országot választottuk ki, mert mindkettő aktívan részt vett projekteken, de eltérő szintű előrehaladást értek el a rák elleni küzdelem terén), hogy mélyreható képet kapjunk a tagállamok előtt álló kihívásokról, arról, hogy a rákellenes terv hogyan segíthet ezek kezelésében és hogyan egészítette ki az e területen tett nemzeti erőfeszítéseket;
 - a tíz kiemelt kezdeményezés, valamint 15 finnországi és romániai projekt áttekintése, amelyeket végrehajtásuk előrehaladott állapota miatt, illetve azért választottunk ki, mert számos kiemelt kezdeményezésre terjedtek ki.

II. melléklet. A rákellenes tervvel kapcsolatos intézkedések teljes listája

	INTÉZKEDÉSEK	A VÉGREHAJTÁS ÜTEMTERVE
A RÁK MODERN MEGKÖZELÍTÉSE: ÚJ TECHNOLÓGIÁK, KUTATÁS ÉS INOVÁCIÓ A BETEGKÖZPONTÚ RÁKMEGELŐZÉS ÉS -GONDOZÁS SZOLGÁLATÁBAN		
1	Kiemelt kezdeményezés: Rákkutatási Tudásközpont létrehozása a rákkal kapcsolatos tudományos és technikai kezdeményezések uniós szintű összehangolásának megkönnyítése érdekében.	2021
2	Kiemelt kezdeményezés: A rákgyógyászatbeli képalkotásra vonatkozó európai kezdeményezés elindítása a személyre szabott orvoslás és az innovatív megoldások javítását célzó, számítógéppel támogatott új eszközök fejlesztésének támogatására.	2022
3	A rák megelőzést és -gondozást támogató intézkedések új rákkutatás és innovatív ökoszisztéma révén: 1) Annak lehetővé tétele, hogy a rákbetegek az európai egészségügyi adattéren keresztül, határokon átívelő módon biztonságosan hozzáférjenek az elektronikus egészségügyi dokumentációkhoz és megosszák azokat a megelőzés és kezelés céljából; 2) A digitális ikermodellek adatbázisának kialakítása az egészségügyben, többek között a rákkal szembeni, személyre szabottabb kezelések érdekében; 3) Az európai rákinformációs rendszer bővítése; 4) Horizont Európa partnerségek: az innovatív egészségügyi kezdeményezés és az egészségügyi és ellátórendszerek átalakításával foglalkozó partnerség létrehozása.	2021–2025
ÉLETMENTÉS A FENNTARTHATÓ RÁKMEGELŐZÉS RÉVÉN		
4	Kiemelt kezdeményezés: Az uniós célcsoporton belül a lányok legalább 90%-ának beoltása és az átoltottság jelentős növelése a fiúk körében, valamint beruházás a kapcsolódó infrastruktúrákba annak érdekében, hogy meg lehessen szüntetni a humán papillomavírus által okozott rákos megbetegedéseket.	2021–2030
<i>A rákos megbetegedések kockázataival és meghatározó tényezőivel kapcsolatos egészségügyi ismeretek javítása</i>		
5	Az Európai Rákellenes Kódex felülvizsgálata és végrehajtásának ösztönzése: 1) Az „uniós rák megelőzési mobilalkalmazás” kialakítása és bevezetése; 2) A „rák megelőzéssel és -kezeléssel kapcsolatos egészségügyi ismeretek” elnevezésű projekt támogatása.	2021–2025

	INTÉZKEDÉSEK	A VÉGREHAJTÁS ÜTEMTERVE
<i>A dohánymentes Európa megvalósítása</i>		
6	<p>„Dohánymentes generáció” létrehozása: az alábbiak felülvizsgálatával:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a dohánytermékekről szóló irányelv; 2) a dohánygyártmányok adóztatásáról szóló irányelv; valamint 3) a magánszemélyek általi, határokon átvitelő dohányvásárlásra vonatkozó jogi keret a jogalkotási javaslatok fényében; továbbá 4) a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlás felülvizsgálata; 5) a tagállamok támogatása a dohányzás visszaszorításáról szóló keretegyezmény teljes körű végrehajtásában. 	2021–2025
<i>A káros alkoholfogyasztás csökkentése</i>		
7	<p>Fokozott uniós támogatás a tagállamoknak és az érdekelt feleknek az alkohollal kapcsolatos károk csökkentését célzó bevált gyakorlatok végrehajtása és a kapacitásépítés terén:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Az alkohol adóztatására és az alkoholtermékek határokon átvitelő vásárlására vonatkozó uniós jogszabályok felülvizsgálata; 2) Javaslat az összetevők listájának és a tápanyag-összetétellel kapcsolatos tájékoztatásnak, valamint az egészségügyi figyelmeztetéseknek az alkoholos italok címkéjén való kötelező feltüntetésére; 3) A tagállamok támogatása a tényeken alapuló rövid intervenciók végrehajtásában; 4) Az audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló irányelv végrehajtásának nyomon követése révén a fiatalok alkoholtartalmú italok online marketingjének való kitettségének csökkentése. 	2021–2025
<i>Az egészségfejlesztés javítása az egészséges étrendekhez és a testmozgáshoz való hozzáférés révén</i>		
8	<ol style="list-style-type: none"> 1) Az uniós iskolagyümölcs-, iskolazöldség- és iskolatejprogram felülvizsgálata; 2) A csomagolás elülső oldalán feltüntetett kötelező tápértékjelölés javaslata; 3) A Bizottság jelentése az audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló irányelv rendelkezéseinek végrehajtásáról, beleértve az egészségtelen élelmiszerekről és italokról szóló kereskedelmi kommunikációra vonatkozóakat is; 4) Az egészségtelen élelmiszerek gyermekeknek szóló marketingjének csökkentésére irányuló gyakorlati kódexre vonatkozó iránymutatás kialakítása és végrehajtása, beleértve az online marketinget az audiovizuális médiaszolgáltatásokról szóló irányelv és a táplálkozással kapcsolatos bevált gyakorlatokról szóló együttes fellépés („Best ReMap”) rendelkezésein keresztül; 5) A cukorra, üdítőitalokra és alkoholtartalmú italokra vonatkozó adóügyi intézkedéseket és árképzési politikákat feltérképező tanulmány közzététele. 	2021–2025
9	<p>A rákkeltő szennyező anyagok élelmiszerekben való jelenlétének további csökkentése e szennyező anyagok közül több felső határértékének meghatározásával.</p>	2021–2025

	INTÉZKEDÉSEK	A VÉGREHAJTÁS ÜTEMTERVE
10	<p>1) Az „egészséges életmód mindenkinek” kampány támogatása az egészséges életmód minden generáció számára történő népszerűsítése érdekében;</p> <p>2) Kezdeményezések a közlekedés és az egészségügy összekapcsolásáról szóló fenntartható városi mobilitási tervezési útmutató keretében;</p> <p>3) A városi mobilitási csomag felülvizsgálata a fenntartható és egészséges közlekedés és mobilitás előmozdítása és támogatása érdekében.</p>	2021–2023
<i>A környezetszennyezés csökkentése</i>		
11	Az EU levegőminőségi standardjainak szorosabb összehangolása a WHO iránymutatásaival.	2021–2023
12	A zéró kibocsátású mobilitásra való átállást és a közlekedésből származó környezetszennyezés csökkentését támogató intézkedések a fenntartható és intelligens mobilitásról szóló stratégia keretében.	2021–2025
<i>A veszélyes anyagoknak és sugárzásnak való kitettség csökkentése</i>		
13	2021–2027-re vonatkozó, új munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai keret elfogadása.	2021–2027
14	A munkavállalók rákkeltő anyagoknak való kitettségének csökkentése a rákkeltő anyagokról és mutagénekről szóló irányelv módosítása révén.	2021–2025
15	Az azbesztre vonatkozó uniós határértékek felülvizsgálata a munkavállalók kitettségének további csökkentése érdekében.	2022–2024
16	Felmérés a munkavállalók rákra vonatkozó kockázati tényezőknek való kitettségével kapcsolatban.	2021–2024
17	A tagállamok támogatása az ionizáló sugárzással szembeni védelemről szóló tanácsi irányelv követelményeinek végrehajtásában, különös tekintettel a radonnal szembeni védelemre.	2021–2025
18	Az ultraibolya sugárzásnak, többek között a szoláriumokból származó sugárzásnak való kitettség megelőzésére szolgáló intézkedések kialakítása.	2023
19	A vegyi anyagok kockázatainak értékelésére irányuló Európai horizont partnerség elindítása a vegyi anyagok kockázatainak értékelésére irányuló uniós kapacitások megerősítése érdekében.	2021–2025
<i>A fertőzések által okozott rákos megbetegedések megelőzése</i>		
20	<p>1) A Hepatitis B vírus által okozott májrák csökkentése (oltással és a kapcsolódó infrastruktúrákba történő beruházással), valamint a hepatitis C vírus és a Helicobacter pylori által okozott gyomorrák megelőzése (vírusellenes szerekkel, illetve antimikrobiális szerekkel történő kezelés);</p> <p>2) A védőoltásokkal megelőzhető rákokról szóló tanácsi ajánlás javaslata.</p>	2021–2030

	INTÉZKEDÉSEK	A VÉGREHAJTÁS ÜTEMTERVE
A RÁK KORAI FELISMERÉSÉNEK JAVÍTÁSA		
21	<p>Kiemelt kezdeményezés: Új „uniós rákszűrési rendszer”:</p> <p>1) A rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás felülvizsgálata, beleértve annak aktualizálását és más rákbetegségekre való esetleges kiterjesztésére vonatkozó javaslatát;</p> <p>2) A képzőképzés rákdiagnosztikára irányuló európai kezdeményezés a személyre szabott orvoslás és innovatív megoldások javítását célzó, számítógéppel támogatott új eszközök fejlesztésének támogatására;</p> <p>3) Új iránymutatások és minőségbiztosítási rendszerek kidolgozása a vastagbélrák és méhnyakrák szűrésére, diagnosztizálására, kezelésére, rehabilitációjára, nyomon követésére és palliatív kezelésére vonatkozóan, valamint az emlőrákra vonatkozó meglévő iránymutatások folyamatos aktualizálása, beleértve az akkreditációs/tanúsítási programokat is.</p>	2021–2025
22	Az európai rákinformációs rendszer frissítése a rákszűrési programok nyomon követése és értékelése céljából.	2021–2022
A RÁKBETEGEK MAGAS SZINTŰ ELLÁTÁSÁNAK BIZTOSÍTÁSA		
23	<p>Kiemelt kezdeményezés:</p> <p>1) „Nemzeti átfogó rákellenes központ(ok)” létrehozása valamennyi tagállamban és uniós hálózat kialakítása 2025-ig;</p> <p>2) A rákkal és a rákos megbetegedésekkel foglalkozó új referenciahálózatok a meglévő négy európai referenciahálózaton kívül;</p> <p>3) A rákkal kapcsolatos kezelési kapacitás és készség digitális feltérképezésére irányuló uniós projekt.</p>	2021–2025
24	Kiemelt kezdeményezés: A „rákdiagnosztika és kezelés mindenki számára” elnevezésű kezdeményezés az innovatív rákdiagnosztizáláshoz és -kezeléshez való hozzáférés javítása érdekében.	2021–2025
25	Kiemelt kezdeményezés: A rák megértésére irányuló európai kezdeményezés (UNCAN.eu) elindítása.	2021–2025
26	A „rákkezeléssel foglalkozó személyzet” támogatása az interspecializációs képzési programon keresztül.	2021–2030
27	A rákgyógyszerekhez való hozzáférés javítását célzó uniós platform létrehozása a meglévő molekulák újrapozicionálásának harmonizált és fenntartható uniós dimenzióval való támogatása érdekében.	2021–2025
28	A klinikai vizsgálatok jogi keretének végrehajtása.	2021–2022
29	Az „egészségügyi technológia értékeléséről” szóló rendelet elfogadása.	2021
30	A SAMIRA cselekvési terv előterjesztése a sugártechnológia minőségének és biztonságosságának, valamint a diagnosztikai és kezelési szempontból fontos orvosi radioizotópok ellátásának biztosítása érdekében.	2021–2025

	INTÉZKEDÉSEK	A VÉGREHAJTÁS ÜTEMTERVE
31	<p>1) A személyre szabott orvoslással foglalkozó partnerség létrehozása a személyre szabott orvoslással kapcsolatos kutatási és oktatási prioritások meghatározása, valamint a rákmegelőzéssel, -diagnosztikával és -kezeléssel kapcsolatos kutatási projektek támogatása érdekében;</p> <p>2) A személyre szabott megelőzésre vonatkozó ütemterv kialakítása.</p>	2023–2025
32	A „genomika a közegészségügyért” projekt elindítása az 1+ millió genomra vonatkozó kezdeményezéssel együtt annak érdekében, hogy a kutatáshoz, megelőzéshez és személyre szabott orvosláshoz nagy mennyiségű genomikai adat álljon rendelkezésre.	2021–2025
33	<p>1) A nagy teljesítményű számítástechnika használatával új projekt indítása a meglévő molekulák és új gyógyszer-kombinációk gyors tesztelésére;</p> <p>2) A rákdiagnosztikával és -kezeléssel kapcsolatos, nagy teljesítményű számítástechnikát és mesterséges intelligenciát alkalmazó, együttműködésen alapuló projektek támogatása;</p> <p>3) Testreszabott támogatás és új digitális platformok révén a személyre szabott rákkezeléssel foglalkozó kutatók támogatása.</p>	2021–2027
A RÁKBETEGEK, TÚLÉLŐK ÉS GONDOZÓK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA		
34	<p>Kiemelt kezdeményezés: A rákbetegek életének javítására irányuló kezdeményezés:</p> <p>1) Személyre szabott „ráktúlélők intelligens kártyájának” létrehozása;</p> <p>2) A „Rákbetegek Digitális Európai Központjának” létrehozása, amely támogatja a betegek adatainak megosztását és a túlélők egészségi állapotának nyomon követését.</p>	<p>2021–2023</p> <p>2023–2030</p>
35	A ráktúlélők pénzügyi szolgáltatásokhoz való méltányos hozzáféréseinek biztosítása egy magatartási kódex létrehozása és a hosszú távú megoldások mérlegelése révén.	2021–2023
36	<p>1) Tanulmány készítése a munkába való visszatéréssel kapcsolatos kérdésekről;</p> <p>2) A fogyatékossgal élő személyek jogaival kapcsolatos, 2021–2030-ra vonatkozó fogyatékossgügyi stratégiában a rákbetegek és a fogyatékossgal élő személynek tekintett túlélők jogainak vizsgálata;</p> <p>3) A szülők és a gondozók vonatkozásában a munka és a magánélet közötti egyensúlyról szóló irányelv teljes körű végrehajtásának biztosítása.</p>	2021–2022

	INTÉZKEDÉSEK	A VÉGREHAJTÁS ÜTEMTERVE
A RÁK TERÉN MUTATKOZÓ EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE AZ EU-BAN		
37	Kiemelt kezdeményezés: A Rákegyenlőtlenségi Regiszter létrehozása a tagállamok és a régiók közötti egyenlőtlenségek feltérképezése céljából.	2021–2022
38	1) Az e-egészségügyi, távorvoslási és távellenőrzési rendszerek megerősítése; 2) az európai referenciahálózatok virtuális konzultációs modelljének előmozdítása.	2021–2023
39	Az európai egészségügyi rendszerek általános rezilienciájának, hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása a rákkezelés jövőbeli egészségügyi válságok idején történő biztosítása érdekében.	2021–2025
40	Az esélyegyenlőségi intézkedések általános érvényesítése az európai rákellenes terv által érintett területeken, például a szűrés és a magas színvonalú rákkezelés terén.	2021–2025
KÜLÖN ODAFIGYELÉS A GYERMEKKORI RÁKOS MEGBETEGEDÉSEKRE		
41	Kiemelt kezdeményezés: „A rákos gyermekek segítésére irányuló kezdeményezés”: A „fiatal ráktúlélők európai uniós hálózatának” létrehozása.	2021–2023
42	A „Gyermekekori rákos megbetegedések és rákos megbetegedések serdülőknél és fiatal felnőtteknél: több és jobb gyógyítás” elnevezésű projekt elindítása a gyermekekori rákkezelés átalakításának fellendítése érdekében.	2022–2025

Forrás: Az Európai rákellenes tervről szóló, az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak címzett [bizottsági közlemény](#) melléklete.

Rövidítések

Rövidítés	Meghatározás/Magyarázat
EBCP	Európai rákellenes terv
ECIR	Európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter
HPV	Humán papillomavírus
OECD	Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet

Glosszárium

Terminus	Meghatározás/Magyarázat
Eredmény	Az egyes projektek vagy programok teljesítését követő azonnali hatás, mint például egy tanfolyam résztvevőinek javuló foglalkoztathatósága, vagy egy hely jobb elérhetősége egy új út megépülése után.
Európai Rákellenes Kódex	A Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség által az Európai Bizottság kezdeményezésére kidolgozott ajánlások, amelyek célja, hogy tájékoztassák a nyilvánosságot és tanácsot adjanak az uniós politikai döntéshozóknak a rákkockázat csökkentésének módjairól.
Hatás	Egy befejezett projekt vagy program hosszú távú – akár társadalmi-gazdasági, akár környezeti vagy pénzügyi jellegű – következményei.
Horizont Európa	Az Unió kutatási és innovációs programja a 2021–2027-es időszakra.
Humán papillomavírus	Szexuális érintkezés útján könnyen terjedő vírus, amely bizonyos típusú rákos megbetegedéseket okozhat.
Input	Egy projekt vagy program végrehajtásához felhasznált pénzügyi, emberi, anyagi, szervezeti vagy szabályozási erőforrások.
Közös Kutatóközpont	A Bizottság tudományos szolgálata és tudásközpontja, amely tudományos tanácsadást és támogatást nyújt az uniós szakpolitikákhoz.
Mutató	A teljesítmény valamely aspektusának mérésére vagy értékelésére használt információ.
Output	Egy projekt által létrehozott vagy elért eredmény, például egy képzés lebonyolítása vagy egy út megépítése.
Többéves pénzügyi keret	Az Unió általában hét évre szóló kiadási terve, amely hét fő fejezetben határozza meg a prioritásokat (szakpolitikai célkitűzések alapján) és a felső határokat. E struktúrában belül kerülnek kidolgozásra az egyes éves uniós költségvetések, ami az egyes kiadási kategóriákra nézve korlátozza a kiadások nagyságát.

A Bizottság válaszai

<https://www.eca.europa.eu/hu/publications/sr-2026-07>

Időrendi áttekintés

<https://www.eca.europa.eu/hu/publications/sr-2026-07>

Ellenőrző csoport

Az Európai Számvevőszék különjelentései ismertetik az uniós szakpolitikákra és programokra, illetve az egyes költségvetési területek irányításával kapcsolatos témákra vonatkozó ellenőrzéseinek eredményeit. Hogy ellenőrzési munkája maximális hatást érjen el, témái megválasztásakor és feladatai megtervezésekor a Számvevőszék figyelembe veszi a teljesítmény-, illetve megfelelőségi kockázatokat, az érintett bevétel vagy kiadás nagyságát, a várható fejleményeket, valamint a politikai jelentőséget és a nagyközönség érdeklődését.

Ezt a teljesítmény-ellenőrzést a fenntartható természetierőforrás-gazdálkodásra szakosodott, Joëlle Elvinger számvevőszéki tag elnökölte I. Kamara végezte. Az ellenőrzést Klaus-Heiner Lehne számvevőszéki tag vezette Thomas Arntz kabinetfőnök és Marc-Oliver Heidkamp kabinetattasé, Ramona Bortnowschi ügyvezető, Aris Konstantinidis feladatfelelős, valamint Michela Lanzutti, Marie Elgersma és Anca Florinela Cristescu számvevők támogatásával. Nyelvi támogatás: Thomas Everett. Grafika: Dunja Weibel.



Balról jobbra: Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis, Thomas Arntz.

SZERZŐI JOGOK

© Európai Unió, 2026

Az Európai Számvevőszék dokumentumainak felhasználását a nyíltadat-politikáról és a dokumentumok további felhasználásáról szóló [6–2019. sz. számvevőszéki határozat](#) szabályozza.

Ellenkező rendelkezés (pl. egyedi szerzői jogi nyilatkozatokban foglaltak) hiányában az Európai Unió tulajdonában lévő számvevőszéki tartalmak a [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\) licenc](#) alá tartoznak. Ezért főszabály szerint a további felhasználás a forrás és a változtatások megfelelő feltüntetésével megengedett. A Számvevőszéktől származó tartalmak további felhasználásakor azok eredeti értelme és mondanivalója nem torzulhat. A Számvevőszék nem vonható felelősségre a továbbfelhasználás esetleges következményeiért.

Ha az adott tartalomban azonosítható magánszemélyek is érintettek (például ha egy kép a Számvevőszék munkatársait ábrázolja vagy harmadik fél is szerepel a források között), adott esetben további engedélyt is be kell szerezni.

Amennyiben ez megtörtént, akkor a vonatkozó engedély érvényteleníti a fenti általános érvényű engedélyt, és az abban foglalt, egyértelműen meghatározott felhasználási korlátozások érvényesek.

Az olyan tartalmak felhasználásához vagy reprodukálásához, amelyek nem az Európai Unió tulajdonát képezik, adott esetben közvetlenül a szerzői jog tulajdonosától kell engedélyt kérni.

Borítófotó: © Valerii Apetroaiei – [stock.adobe.com](#).

2. és 8. ábra, a 6. háttérmagyarázat ábrája, I. melléklet 1. ábrája – Ikonok: Az ábrák kidolgozása a [Flaticon.com](#) eszközeinek felhasználásával történt. © Freepik Company S.L. Minden jog fenntartva.

6. és 7. ábra – térkép: [Eurostat](#).

Az iparjogvédelem alatt álló szoftverek és dokumentumok – pl. szabadalmak, márkajelzések, bejegyzett formatervezési minták, logók és nevek – nem tartoznak a Számvevőszék továbbfelhasználási politikájának hatókörébe.

Az Európai Uniónak az europa.eu címtartomány alá tartozó intézményi weboldalai külső oldalakra mutató hivatkozásokat is tartalmaznak. Ezek nem tartoznak a Számvevőszék hatáskörébe, ezért ajánlott elolvasni az ott közzétett adatvédelmi és szerzői jogi rendelkezéseket.

Az Európai Számvevőszék logójának használata

Az Európai Számvevőszék logója kizárólag a Számvevőszék előzetes hozzájárulásával használható fel.

HTML	ISBN 978-92-849-6551-9	ISSN 1977-5733	doi:10.2865/4100819	QJ-01-26-002-HU-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6552-6	ISSN 1977-5733	doi:10.2865/1638112	QJ-01-26-002-HU-N

IDÉZÉS MÓDJA

Az Európai Számvevőszék [07/2026. sz. különjelentése](#): „Európai rákellenes terv: Bizonytalan a sokrétű terv jövője”, az Európai Unió Kiadóhivatala, 2026.

A rák évente közel 1,1 millió ember halálát okozza, és több mint 100 milliárd euró költséget idéz elő az Európai Unióban. Az európai rákellenes terv (EBCP) a Bizottság erre adott legutóbbi válasza, egy 2021-ben indított 4 milliárd eurós kezdeményezés, amely a megelőzésre, a korai felismerésre, a rákgondozásra és az életminőség kérdésére terjed ki. Ellenőrzésünk során azt vizsgáltuk, hogy a rákellenes terv eredményes uniós szintű válaszlépést jelent-e. Megvizsgáltuk a terv kialakítását, végrehajtását, fenntarthatóságát és nyomonkövetési intézkedéseit, különös tekintettel a rákkal kapcsolatos egyenlőtlenségekre. Megállapítottuk, hogy a terv támogatja a tagállamok közötti koordinációt, de eredményességét veszélyeztethetik a kezdeményezések átfedései, a fenntarthatósággal kapcsolatos aggályok, a nyomon követés gyenge pontjai, valamint az, hogy nem világosak a 2027 utáni kilátások. Javasoljuk, hogy a Bizottság igazítsa ki a fő EBCP-kezdeményezéseket, és szigorítsa meg nyomon követését és értékelését.

A Számvevőszék különjelentése az EUMSZ 287. cikke (4) bekezdésének második albekezdése alapján.



EURÓPAI
SZÁMVEVŐSZÉK



Az Európai Unió
Kiadóhivatala

EURÓPAI SZÁMVEVŐSZÉK
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Telefon: +352 4398-1

Megkeresés: eca.europa.eu/hu/contact
Weboldal: eca.europa.eu
Közösségi média: @EUauditors