

Европейски план за борба с рака

Широкообхватен, но с несигурно бъдеще



ЕВРОПЕЙСКА
СМЕТНА
ПАЛАТА

Съдържание

Точки

01—17 | Основни послания **01**

01—08 | Защо тази област е от значение

09—17 | Какво констатира и какво препоръчва ЕСП

18—56 | Подробни констатации и оценки **02**

18—29 | Европейски план за борба с рака — широк обхват, но с неясно финансиране за периода след 2027 г.

30—38 | Водещите инициативи са стартирани по план, но има известно дублиране на усилията и опасения във връзка с устойчивостта

39—50 | Въпреки действията на ЕС продължават да съществуват неравенства по отношение на раковите заболявания

51—56 | Постигнатият напредък се проследява, но липсва рамка на Комисията за оценка на въздействието на финансираните инициативи

Приложения

Приложение I — Относно настоящия одит

Приложение II — Пълен списък на действията по ЕПБР

Съкращения

Речник на термините

Отговори на Европейската комисия

Хронология

Одитен екип

01

Основни послания

Защо тази област е от значение

- 01** Работът е на второ място сред причините за смъртност в Европейския съюз и причинява близо 1,1 млн. смъртни случая всяка година¹. Счита се, че всеки втори европеец ще бъде диагностициран с рак в някакъв момент от живота си, а броят на новите случаи на рак се очаква да продължи да нараства поради застаряването на населението на Европа и рискови фактори, свързани с начина на живот².
- 02** Последниците от раковите заболявания се простират отвъд засегнатите лица и семействата им — те натоварват значително здравните системи, пазарите на труда и икономиките. Общото икономическо отражение на раковите заболявания в ЕС се оценява на над 100 млрд. евро годишно³.

¹ Евростат, статистически данни относно рака.

² Европейска мрежа на регистрите на раковите заболявания, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

³ SWD (2021) 13 от 3 февруари 2021 г.

- 03** За да допринесе за преодоляването на това нарастващо предизвикателство, през 2021 г. Комисията е стартирала Европейския план за борба с рака (ЕПБР), чиято цел е да се намали тежестта, която раковите заболявания причиняват на пациентите и техните семейства, както и на здравните системи. С първоначален бюджет от 4 млрд. евро от многогодишната финансова рамка за периода 2021—2027 г., ЕПБР залага на всеобхватен подход на действие във връзка с четирите основни етапа в процеса на борбата със заболяването: превенция, ранно диагностициране, грижи за болните и лечение и качество на живот на пациентите и преживелите рак лица.
- 04** ЕПБР е структуриран около 42 действия, 10 от които са обозначени като водещи инициативи. Освен четирите ключови области на действие, планът е свързан и с три хоризонтални теми (нови технологии, неравенства по отношение на раковите заболявания и рак в детска възраст). Действията обхващат множество области на политика, като например околна среда и социално приобщаване, и насърчават научните изследвания и иновациите, цифровизацията, обмена на данни и полезните взаимодействия с други европейски и национални политики. В рамките на всяко действие Комисията предоставя финансиране за проекти, които могат да бъдат предложени и изпълнени от широк кръг публични и частни органи, включително организации с нестопанска цел и академични институции.
- 05** Целта на настоящия одит беше да се оцени ефективността на ЕПБР като общоевропейски отговор в борбата с рака. По-конкретно Европейската сметна палата (ЕСП) анализира структурата на ЕПБР и провери как се изпълняват 10-те водещи инициативи и свързаните с тях проекти и дали те могат да се считат за устойчиви. ЕСП разгледа и механизмите за мониторинг на Комисията. Тъй като резултатите от ЕПБР ще се проявят в дългосрочен план, заключенията на ЕСП се съсредоточават върху напредъка в изпълнението му и условията за постигане на ефективност в бъдеще, а не върху въздействието му. Одитът обръща специално внимание на намаляването на неравенствата по отношение на раковите заболявания между и в рамките на държавите членки. Напредъкът в тази област обаче зависи и от фактори, върху които ЕПБР няма пряко влияние.

06 ЕСП анализира доказателства от множество източници, както е показано на *фигура 1*.

Фигура 1 | Одитен подход



Източник: ЕСП.

07 ЕСП избра тази тема за одит, тъй като раковите заболявания представляват сериозен проблем за общественото здраве в ЕС. Предизвикателствата, свързани с профилактиката, ранното откриване и предоставянето на висококачествени грижи за болните от рак, се различават в отделните държави членки. Раковите заболявания оказват огромно въздействие върху здравните системи на държавите членки, икономиката на ЕС и обществото като цяло.

08 ЕСП очаква одитът да предостави информация на Комисията относно ефективността на действията, включени в ЕПБР, за периода до края на 2024 г. Одиторите открояват също така начините, по които ЕПБР може да постигне по-ефективно своите цели, като посочват добрите практики, но и слабостите в изпълнението. Констатациите на ЕСП могат да помогнат на Комисията да подобри стратегическия фокус на ЕПБР и да постигне по-голяма съгласуваност и въздействие на инициативите на ЕС за борба с рака, включително в контекста на подготовката за следващата многогодишна финансова рамка. За повече обща информация и подробности относно обхвата и подхода на одита вж. [приложение I](#).

Какво констатира и какво препоръчва ЕСП

- 09** ЕСП установи, че ЕПБР допринася за координацията и изпълнението на мерките на държавите членки за борба с рака. Съществува обаче риск ефективността му да бъде подкопана от липсата на рамка за мониторинг, недостатъчната устойчивост и неясните перспективи за периода след 2027 г.
- 10** По отношение на **концепцията** на ЕПБР, ЕСП отбеляза, че тя се основава на предишни европейски инициативи за борба с рака, като разширява техния обхват. Въпреки че не е извършена предварителна оценка на въздействието, са проведени широкообхватни консултации със заинтересованите страни. В ЕПБР се предлагат общи цели за всички ключови области на действие и хоризонтални теми, но по-конкретни подцели се определят само за някои от тях (вж. точки [20—23](#)).
- 11** Определени са действия, които да бъдат изпълнени в рамките на конкретен срок, като някои от тях са посочени като водещи инициативи. За ЕПБР е отпуснат първоначален бюджет от 4 млрд. евро, но не се прецизира как тази сума следва да се разпредели между целите и действията. Бюджетът на програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health) за периода 2025—2027 г. е намален с 1 млрд. евро след междинното преразглеждане на многогодишната финансова рамка (дългосрочния бюджет) за периода 2021—2027 г. и не е ясно какво отражение ще има това върху по-нататъшното изпълнение на ЕПБР. Също така не е ясно как ЕПБР ще бъде финансиран в рамките на предложената от ЕС следваща многогодишна финансова рамка, в която този план не се споменава изрично. Към октомври 2025 г. от първоначалния бюджет от 4 млрд. евро са поети задължения за над 2,7 млрд. евро (вж. точки [24—26](#)).

- 12** ЕСП установи, че ЕПБР съдържа измерими конкретни цели само по отношение няколко подцели в три области (превенция, ранно откриване и грижи за болните). Действията и конкретните цели обхващат различни времеви хоризонти и могат да продължат да се изпълняват и след 2027 г. — последната година от настоящата многогодишна финансова рамка. Поради това не е ясно кога ще бъде извършена оценка на много от действията и целите (вж. точки **27—29**).
- 13** По отношение на **изпълнението** на ЕПБР следва да се отбележи, че са създадени голям брой общоевропейски инициативи, платформи, портали и мрежи. Проверените от ЕСП проекти имат потенциал да създадат добавена стойност, но беше установена вероятност от припокриване на действия в сходни проекти. Поради големия брой инициативи и разнообразие от инструменти за финансиране тези припокривания е трудно да бъдат забелязани (вж. точки **32—35**).
- 14** ЕСП установи примери за проекти, които, въпреки че са полезни, не са били използвани от държавите членки, поради което не са могли да доведат до устойчиви резултати. По отношение на **устойчивостта**, някои от ключовите инициативи, финансирани от ЕС, са разработени с цел да постигнат резултати в дългосрочен план. За да се осигури непрекъснатост и траен успех на останалите обаче, решаващи ще бъдат последващите действия и финансирането на национално ниво, които са несигурни (вж. точки **36—38**).



Препоръка 1

Да се адаптират ключовите инициативи към потребностите и капацитета на държавите членки

Комисията следва:

- а) да установи и анализира потенциални припокривания между проектите, финансирани в рамките на Европейския план за борба с рака, както и да набележи възможности за полезни взаимодействия в бъдеще и да насърчава използването им;
- б) в сътрудничество с държавите членки, да установи начини за осигуряване на устойчивост на проектите;
- в) въз основа на резултатите, получени чрез ключовите инициативи, да даде приоритет на основен набор от общоевропейски инициативи, които има голяма вероятност да увеличат максимално въздействието и да преодолеят по-ефективно неравенствата.

Целеви срок за изпълнение — 2027 г.

15 За целите на извършвания от нея мониторинг Комисията използва Европейския регистър на неравенствата по отношение на рака, който сравнява държавите членки една с друга и може да стимулира нови национални инициативи, като показва неравенствата в рамките на държавите членки или между тях. Регистърът предоставя данни, които могат да се използват за установяване на различията между държавите членки, но само за най-често срещаните видове рак. Поради това, въпреки известния напредък в преодоляването на неравенствата между държавите членки, такива продължават да съществуват например по отношение на равнищата на ваксинация срещу човешки папиломавирус (HPV) и на скрининг за рак на гърдата. В регистъра има и някои пропуски в данните за регионалните различия, които също ограничават неговата полезност (вж. точки [42—50](#)).

16 По отношение на **мониторинга** ЕСП установи, че Комисията използва „пътна карта за изпълнение“, която е публично достъпна и се актуализира веднъж годишно, за да проследява подробните етапни цели и ключовите резултати за всички действия по ЕПБР до 2025 г. Междинният преглед на Комисията от февруари 2025 г. е предоставил по-прозрачна информация относно напредъка на ЕПБР (вж. точки [53—54](#)).

- 17** Понастоящем обаче Комисията не разполага с механизъм за оценка на постигнатото от ЕПБР. Тъй като въздействието на всички инициативи на ЕС за борба с рака ще се прояви едва в дългосрочен план, не е ясно кога е най-подходящият момент за оценка на ЕПБР (вж. точки [55—56](#)).



Препоръка 2

Да се подобри мониторингът и оценката на Европейския план за борба с рака

Комисията следва:

- а) да създаде рамка за мониторинг, включваща показатели за крайните продукти, резултатите и, когато е възможно, въздействието за всички действия и цели, която да ѝ позволи да оцени напредъка и въздействието на Европейския план за борба с рака във всички държави членки;
- б) да използва тази рамка за оценка на резултатите, целесъобразността и приноса на тези действия, включително за намаляване на неравенствата в рамките на държавите членки и между тях.

Целеви срок за изпълнение —

- а) 2027 г. за рамката за мониторинг; б) 2030 г. за оценката.

Подробни констатации и оценки

Европейски план за борба с рака — широк обхват, но с неясно финансиране за периода след 2027 г.

18 ЕСП извърши оценка на концепцията на Европейския план за борба с рака (ЕПБР). ЕСП разгледа дали Комисията:

- е взела предвид предишни стратегии за борба с рака и дали работи в тясно сътрудничество с държавите членки и заинтересованите страни;
- е определила подходящи общи и измерими конкретни цели;
- е набелязала действия, чрез които да се постигнат тези цели, както и дали е определила ясни срокове и е заделила необходимото финансиране.

- 19** Оценката на ЕСП се основава на документна проверка на ЕПБР и относими документи, включително предишни европейски планове за борба с рака, датиращи от края на 1980-те години. Бяха проведени и събеседвания със служители на Комисията, както и с национални органи, бенефициенти по проекти и заинтересовани страни по време на информационните посещения на ЕСП във Финландия и Румъния.
- 20** ЕСП установи, че ЕПБР се основава на предишни европейски планове за борба с рака (вж. [каре 1](#)), но разширява техния обхват (вж. [таблица 1 в приложение I](#)). В него се разглежда цялостният процес на борбата със заболяването, като се предлагат действия във всички ключови области — профилактика, диагностика, лечение и качество на живот на преживелите рак лица. Той се съсредоточава също така върху три хоризонтални теми — научни изследвания, иновации и нови технологии; неравенства по отношение на раковите заболявания; и рак в детска възраст. Новите аспекти са съсредоточени върху качеството на живот на преживелите рак лица, като се обръща специално внимание на неравенствата по отношение на раковите заболявания и рака в детска възраст. Планът също така включва действия във връзка с етикетването на алкохола и храните, в т.ч. предложенията относно съдържанието на етикетите на алкохолните напитки и включването на информация за хранителната стойност на продуктите върху лицевата страна на опаковката (вж. [приложение II](#), действия 7 (2) и 8 (2) — въпроси, разгледани в [Специалния доклад на ЕСП от 2024 г. относно етикетването на храните](#)).

Каре 1

Примери за елементи, взети от предишни европейски планове за борба с рака

В плана за действие за периода 1987—1989 г. се предлага да се проведат допълнителни научни изследвания, за да се изясни възможната връзка между папиломния вирус и рака и да се разработят ваксини в дългосрочен план. Двадесет години по-късно в плана за действие за периода 2009—2013 г. се предлага да се извърши проучване относно всички препоръки, направени в ЕС, относно въвеждането на ваксинацията срещу човешки папиломавирус (HPV). Целта на ЕПБР е да се постигне ниво на ваксинация от най-малко 90 % при момичетата в ЕС и значително увеличаване на броя на ваксинираните момчета до 2030 г. (вж. [таблица 1](#)).

Планът за действие за периода 1987—1989 г. насърчава систематичния скрининг за ранна диагностика на рака на гърдата и рака на маточната шийка. С плана за периода 1990—1994 г. са разширени пилотните програми за скрининг за рак на гърдата, като се предвижда мониторинг, който да помогне на държавите членки да определят обща политика за скрининг. В плана за периода 2009—2013 г. е включена цел за скрининг на 100 % от групите, изложени на риск от рак на гърдата, на маточната шийка и на дебелото черво и ректума, до 2013 г. Целта на ЕПБР е да се гарантира, че през 2025 г. 90 % от населението на ЕС, отговарящо на съответните условия, има достъп до скрининг за рак на гърдата, маточната шийка и дебелото черво и ректума (вж. [таблица 1](#)).

Източник: Програма „Европа срещу рака“ — план за действие за периода 1987—1989 г.; Програма „Европа срещу рака“ — план за действие за периода 1990—1994 г.; Европейско партньорство за действия срещу рака 2009—2013 г.; [Европейски план за борба с рака](#), 2021 г.

- 21** Преди да бъде въведен ЕПБР, не е извършена конкретна оценка на въздействието. Въпреки това ЕСП установи, че са проведени консултации с всички заинтересовани страни: национални органи, неправителствени организации, широката общественост, дружества и стопански асоциации, сдружения на пациентите и на специалистите в областта на здравеопазването, научната общност и експертни асоциации, общността в сферата на общественото здраве, сектора на здравеопазването и международни агенции. Многобройните етапи на консултацията са включвали онлайн въпросници и обратна информация от обществеността, срещи със заинтересованите страни и проучвания сред органите на държавите членки.

- 22** ЕСП установи, че ЕПБР е изиграл ролята на стимул за промяна на политиката в няколко държави членки. След приемането му четири държави членки са разработили нови национални планове за борба с рака, а 10 държави са актуализирали съществуващите си планове⁴. Това показва, че общоевропейската координация и инструменти в рамките на ЕПБР могат да бъдат катализатор за действия на национално равнище, което беше потвърдено и от заинтересованите страни и националните органи, посетени от ЕСП. Въпреки че дългосрочните резултати зависят от степента, в която ще се предприемат действия на национално равнище, данните сочат, че подкрепата от ЕС е допринесла за формулирането на национални стратегии и за съсредоточаването на политиката върху последиците от раковите заболявания.
- 23** ЕПБР съдържа цели и подцели за всяка ключова област и хоризонтална тема (вж. [фигура 2](#)). За две области (ранно откриване и качество на живот) и две хоризонтални теми (неравенства по отношение на раковите заболявания и рак в детска възраст) не са определени подцели, поради което те остават по-общо формулирани от другите области и теми.

⁴ Европейска комисия, [Проучване във връзка със систематизацията и оценката на изпълнението на Европейския план за борба с рака \(2025 г.\)](#), стр. 7.

Фигура 2 | Цели и подцели на ЕПБР



Източник: ЕСП, въз основа на Европейския план за борба с рака.

24 За всяка цел в ЕПБР са изброени действия, които трябва да бъдат изпълнени в рамките на определен срок (вж. [приложение II](#)). Десет от общо 42 действия са определени като водещи инициативи. Комисията е подбрала действията, включително водещите инициативи, чрез процес на редовни вътрешни консултации, като е взела предвид и обратната информация от заинтересованите страни и държавите членки (вж. точка [21](#)).

25 Изпълнението на ЕПБР е финансирано с първоначален бюджет от 4 млрд. евро (вж. [фигура 3](#)) от многогодишната финансова рамка за периода 2021—2027 г. Комисията обаче не е прецизирала как тази сума ще бъде разпределена между 7-те цели и 42-те действия. Комисията поясни, че поради сложната структура (множество действия, финансирани от редица източници на ЕС при различни режими на управление), на етапа на планиране могат да бъдат изчислени само индикативни бюджети. Към октомври 2025 г. размерът на поетите задължения е над 2,7 млрд. евро.

Фигура 3 | Бюджет на Европейския план за борба с рака за периода 2021—2027 г. (в млрд. евро)

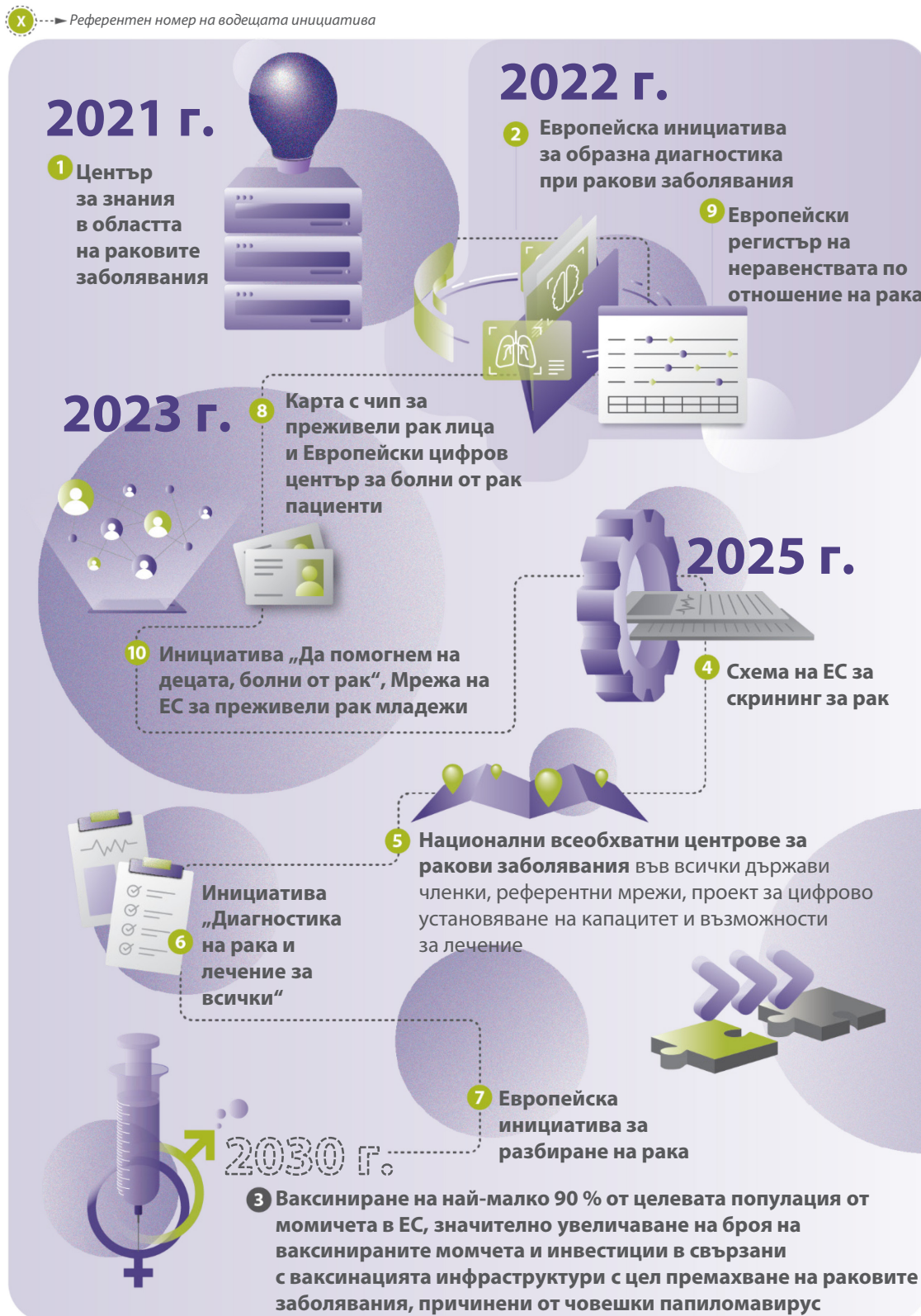


Източник: ЕСП, въз основа на [Европейския план за борба с рака](#), раздел 9.

- 26** След междинното преразглеждане на многогодишната финансова рамка за периода 2021—2027 г. през февруари 2024 г. общият бюджет на програма EU4Health за периода 2025—2027 г. е намален с над 35 %⁵, като средствата са пренасочени за [финансиране на други приоритети на ЕС](#). Поради това са били необходими корекции в целия портфейл на здравеопазването, в който се включват и действията във връзка с рака. Комисията няма яснота относно това кои аспекти на ЕПБР са засегнати от това намаление и как то ще се отрази на изпълнението на действията по плана. Тази несигурност може да повлияе отрицателно на възможностите на ЕПБР да постигне съответните цели в рамките на предложения срок. Също така не е ясно как ЕПБР ще бъде финансиран в следващата многогодишна финансова рамка (МФР), която се обсъжда понастоящем. Допълнително финансиране в подкрепа на борбата с рака може да бъде предоставено и чрез други инструменти на ЕС, като например [Механизма за възстановяване и устойчивост](#) и финансирането в областта на сближаването, но те са извън обхвата на ЕПБР.
- 27** Поради сложността и разнообразния характер на инициативите по ЕПБР не е определен единен краен срок за изпълнение или единен график за всички действия. Тези от тях, които целят да доведат до промени в поведението на населението като цяло, може да изискват повече време, докато други могат да бъдат завършени по-рано. Крайният срок за изпълнение на действията по ЕПБР е 2030 г. (вж. [фигура 4](#)), а за постигане на конкретните цели — 2040 г. (вж. [таблица 1](#)). Поради различните срокове липсва яснота кога ще бъде извършена оценката на изпълнението на целите.

⁵ Европейска комисия, [Преглед на Европейския план за борба с рака](#) (2025 г.), раздел 2.4.

Фигура 4 | Водещи инициативи и основни етапни цели в ЕПБР



Източник: ЕСП, въз основа на Европейския план за борба с рака.

28 Заложени са измерими конкретни цели за шест от 17-те подцели на ЕПБР (вж. [таблица 1](#)), въпреки че една от тези цели („значително увеличаване на броя на ваксинираните момчета до 2030 г.“) не е количествено определена. Тъй като за останалите 11 подцели не са определени конкретни целеви нива, не е възможно да се оцени тяхното въздействие. Никъде в ЕПБР не се посочва как следва да се наблюдава постигането на конкретните цели.

Таблица 1 | Измерими конкретни цели, свързани със специфични и оперативни цели на ЕПБР

Цел или подцел	Конкретна цел
1.1. Подобряване на здравната грамотност относно риска от рак и определящите фактори	Запознаване на най-малко 80 % от населението с Европейския кодекс за борба с рака до 2025 г.
1.2. Преустановяване на употребата на тютюн в Европа	Подпомагане на възпитаването на „поколение, неупотребяващо тютюн“, при което до 2040 г. по-малко от 5 % от населението ще употребява тютюн в сравнение с настоящите около 25 %. Междинната цел е да се постигне целта на Световната здравна организация (СЗО) за намаляване на употребата на тютюн с 30 % до 2025 г. спрямо 2010 г., което съответства на дял на пушачите в населението на ЕС от около 20 %.
1.3. Намаляване на вредната консумация на алкохол	Постигане на намаляване на вредната консумация на алкохол с най-малко 10 % до 2025 г.
1.7. Предотвратяване на ракови заболявания, причинени от инфекции	Ваксиниране на минимум 90 % от целевата популация от момичета в ЕС и значително увеличаване на броя на ваксинираните момчета до 2030 г.
2. Подобряване на ранното откриване на рака	Подпомагане на държавите членки да осигурят до 2025 г. възможности за скрининг на 90 % от населението на ЕС, което отговаря на условията за скрининг за рак на гърдата, на маточната шийка и на дебелото черво и ректума.
3.1. Предоставяне на висококачествени грижи	Осигуряване до 2030 г. на достъп до национални всеобхватни центрове за ракови заболявания във всяка държава членка на 90 % от пациентите, които отговарят на условията.

Източник: Европейски план за борба с рака.

29 ЕПБР е с широк обхват, тъй като включва цялостния процес на борбата със заболяването. Той е изготвен след обширни консултации със заинтересованите страни. За повечето цели обаче не са определени конкретни количествено измерими целеви нива, а действията и конкретните цели обхващат различни времеви хоризонти и изпълнението им може да продължи и след 2027 г. — последната година на финансиране по настоящата многогодишна финансова рамка. Големият брой действия прави плана по-труден за съгласувано изпълнение. Поради това не е ясно кога ще бъде извършена оценка на определени действия и цели. Финансовите планове на Комисията за ЕПБР за периода след 2027 г. остават несигурни.

Водещите инициативи са стартирани по план, но има известно дублиране на усилията и опасения във връзка с устойчивостта

30 ЕСП разглежда извадка от проекти, за да провери дали те отговарят на потребностите на държавите членки, както е посочено в ЕПБР. ЕСП разглежда дали Комисията:

- насърчава и подбира проекти, които съответстват на потребностите на държавите членки и имат потенциал да подпомогнат, координират и допълнят усилията на държавите членки за ефективна и ефикасна борба с рака;
- работи с държавите членки и лицата, предоставящи здравни услуги, за осигуряване на общоевропейска функционираща инфраструктура с цел да се осигури устойчивостта на проектите по ЕПБР и да продължават да се извличат ползи от резултатите дори след приключването му.

31 ЕСП разглежда изпълнението на 10-те водещи инициативи, за да определи дали те отговарят ефективно на потребностите на държавите членки. Бяха посетени отговорните органи във Финландия и Румъния с цел да се обсъдят потребностите на двете държави, свързани с борбата с рака, и ролята на ЕПБР. ЕСП проведе събеседвания и със служители на Комисията, ръководители на проекти и други заинтересовани страни, участващи в изпълнението. Одиторите включиха в извадката 15 проекта, за да оценят доколко те допринасят за целите на ЕПБР, както и за да разгледат техните модели на управление и да анализират действията, предприети за запазване и използване на резултатите от проектите.

32 Етапните цели, определени за водещите инициативи, са свързани със въвеждането на платформи, портали и мрежи. Всички тези етапни цели са били постигнати до края на 2024 г. съгласно планираното и инициативите вече са преминали към изпълнението на допълнителни цели. В [проучване](#) на Европейския парламент от 2025 г. обаче са установени закъснения в други области, като например профилактиката на рака, здравната грамотност, затлъстяването при децата и инструментите за подкрепа на преживелите рак лица. Въпреки това ЕСП установи, че инструментите, които одитира, имат потенциал за добавена стойност, тъй като използват резултатите от научните изследвания и обединяват данни, полезни за изследователите, болниците, пациентите и лицата, полагащи грижи. В [каре 2](#) е даден пример за платформа, която представлява полезен инструмент в борбата с рака.

Каре 2

Водеща инициатива 2 — „Европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания“

Европейската инициатива за образна диагностика при ракови заболявания предоставя инфраструктура за модели на изкуствен интелект (ИИ), които помагат за диагностицирането на рак. Тя създава „атлас“ от анонимизирани изображения, свързани с раковите заболявания, и предоставя достъп до тях на болници, изследователи и новатори. С финансиране от ЕС в размер на 18 млн. евро, тя има за цел до 2026 г. да включи над **60 млн. изображения** на различни видове ракови заболявания от поне 15 държави.

Платформата следва да улесни разработването и валидирането на инструменти, основани на ИИ, които могат да се използват за подпомагане и подобряване на диагностиката и лечението на рака. Специфичните цели на платформата са следните:

- използване на най-новите развития и постижения в областта на системите, основани на ИИ, за подпомагане на медицинските специалисти при откриването и диагностицирането на ракови заболявания;
- подкрепа за разработване и пилотно въвеждане на иновативни компютърни инструменти за по-голяма точност и надеждност на образната диагностика при ракови заболявания;
- представяне на пример за това как може да бъде предоставен достъп до медицински изображения, без да се породат опасения, свързани с етиката, доверието, сигурността или защитата на личните данни.

33 Сходството на проектите обаче подчертава рисковете от припокриване и дублиране на мерките. Например **водеща инициатива 10** — „Подпомагане на деца с рак“ — е довела до създаването на две мрежи за младежи, преживели рак:

- **Мрежа на ЕС на преживели рак младежи** (финансиране от ЕС: 5 млн. евро), център за знания и интерактивна социална платформа за млади хора, преживели рак, която се съсредоточава върху качеството на живот, грижите за болните от рак подрастващи и млади хора, както и равенството, многообразието и приобщаването;
- **„Заедно на открито срещу рака“** (финансиране от ЕС: 2,5 млн. евро) — мрежа от млади хора, преживели рак, която насърчава здравословния начин на живот, като например спортни дейности и физически упражнения на открито и здравословно хранене.

Понастоящем Комисията е в процес на създаване на единна мрежа, която да обедини и замени двете съществуващи мрежи за млади хора, преживели рак.

34 По няколко финансирани от ЕС проекта се разработват отделни мобилни приложения за раково болни пациенти и широката общественост, с потенциално припокриващи се функции (вж. **каре 3**). Въпреки че отделните приложения се различават в известна степен по своята насоченост, всички те предоставят цифрови инструменти в подкрепа на хората в областта на профилактиката, грижите за раковоболните и преживяването на рака. Едновременното финансиране на множество приложения със сходни цели и целеви групи, но без ясен план за взаимодействие между тях или за осигуряване на устойчивост, може да доведе до дублиране на разходите и мерките за едни и същи цели, което представлява неефективно използване на средствата на ЕС. Това може също така да доведе до фрагментирани резултати, вместо до изграждане на единно, координирано и по-широко използвано решение.

Каре 3

Примери за финансирани от ЕПБР приложения за профилактика на рака

Целта на приложението **iBeCHANGE** (с финансиране от ЕС в размер на 5,7 млн. евро) е да позволи на хората да полагат грижи за здравето си проактивно като част от по-широките усилия за насърчаване на профилактиката и контрола на рака. Това се постига чрез насърчаване на устойчиви промени в поведението, които намаляват риска от развиване на рак.

BUMPER (с финансиране от ЕС в размер на 1,5 млн. евро) е друго приложение, което насърчава профилактиката на рака чрез повишаване на осведомеността за рисковите фактори за развиване на заболяването и превантивните мерки, одобрени в Европейския кодекс за борба с рака.

От октомври 2025 г. приложението iBeCHANGE може да бъде изтеглено, но не функционира, а приложението BUMPER все още е в пилотна фаза, поради което все още не е налично за изтегляне.

- 35** Големият брой инициативи и различните източници на финансиране (вж. *фигура 3*) могат да затруднят Комисията да установи евентуални припокривания. Общият риск от дублиране на мерките и недостатъчна ангажираност от страна на заинтересованите страни, особено когато ресурсите са ограничени, може също да намали съгласуваността и цялостното въздействие на ЕПБР.
- 36** ЕСП откри примери на предоставено дългосрочно финансиране от ЕПБР за ключова инфраструктура. Например за Европейската инициатива за разбиране на рака ([UNCAN.eu](https://uncan.eu)) е определен „план за изпълнение“ с цел гарантиране на дългосрочна жизнеспособност и финансиране.

- 37** Тъй като обаче здравната политика е област на компетентност на държавите членки⁶, често решението относно следващите стъпки, които могат да бъдат предприети чрез конкретни инициативи, зависи от държавите членки. Например устойчивостта на приложението **smartCARE (водеща инициатива 8)**, което помага на преживелите рак лица да организират последващите грижи, или тази на **мрежата на ЕС от всеобхватни центрове за ракови заболявания (водеща инициатива 5)** зависи от това в каква степен те ще се използват на национално ниво в бъдеще, както и от по-нататъшното им финансиране, което остава несигурно. Както е отбелязано и от Европейския парламент в неговото **проучване**, приложението smartCARE все още не е въведено в пилотна фаза или внедрено в голям мащаб.
- 38** Ако няма напредък при постигането на резултати и изпълнението на национално ниво и при липсата на ясни дългосрочни планове за устойчивост, съществува риск проектите по ЕПБР да останат единични пилотни проекти с ограничено въздействие. Устойчивостта на ключовите инструменти и практики е от решаващо значение за трайния успех на ЕПБР.

Въпреки действията на ЕС продължават да съществуват неравенства по отношение на раковите заболявания

- 39** Една от целите на ЕПБР е да се намалят неравенствата по отношение на раковите заболявания в ЕС. Предвид този факт ЕСП счита, че Комисията следва да подпомага мерките за преодоляване на пропуските и премахване на неравенствата в профилактиката и грижите за болните от рак между и в рамките на държавите членки чрез:
- насърчаване на инициативи и проекти, насочени към намаляване на различията по отношение на раковите заболявания и към предоставяне на подкрепа на държави, региони и общности с по-малко знания и капацитет;
 - проследяване на неравенствата в областта на раковите заболявания в ЕС.

⁶ Член 168, параграф 1 от ДФЕС.

- 40** ЕСП провери дали Комисията е използвала ЕПБР за насърчаване на национални и регионални инициативи и проекти за намаляване на неравенствата по отношение на профилактиката, откриването и грижите за болните от рак и качеството на живот на преживелите рак лица. Бяха анализирани тенденциите в данните за избрани показатели за профилактика на рака (ваксинация срещу HPV) и ранно откриване (скрининг за рак на гърдата), за да се определи дали различията между и в рамките на държавите членки намаляват. Одиторите проведоха също така интервюта с националните органи и заинтересованите страни по тази тема.
- 41** ЕСП установи, че всички водещи инициативи са съсредоточени върху установяването и/или преодоляването на неравенствата в ЕС. Например проектите JANE и CRANE (**водеща инициатива 5**) и PCM4EU (**водеща инициатива 6**) допринасят за намаляване на неравенствата в ЕС чрез споделяне на знания и експертен опит от страна на по-напреднали болници с такива, които разполагат с по-малко ресурси или капацитет. Според [проучване](#) на Европейския парламент по ЕПБР не се разпределя пропорционално по-голямо финансиране за държави членки, в които раковите заболявания представляват по-голяма тежест за здравната система, което води до риск от задълбочаване на различията.
- 42** Комисията наблюдава неравенствата между държавите членки в рамките на **водеща инициатива 9** относно Европейския регистър на неравенствата по отношение на рака (ECIR). През 2023 г. и 2025 г. тя е публикувала, в сътрудничество с ОИСР, профили на раковите заболявания по държави. През 2025 г. ОИСР и ЕС са въвели [инструмента за проследяване на резултатите в областта на рака](#), който предоставя моментна картина на резултатите на всяка държава членка (вж. [фигура 5](#)) в сравнение с тези на ЕС-27, като показва тенденциите във времето, ако са налични съответните данни.

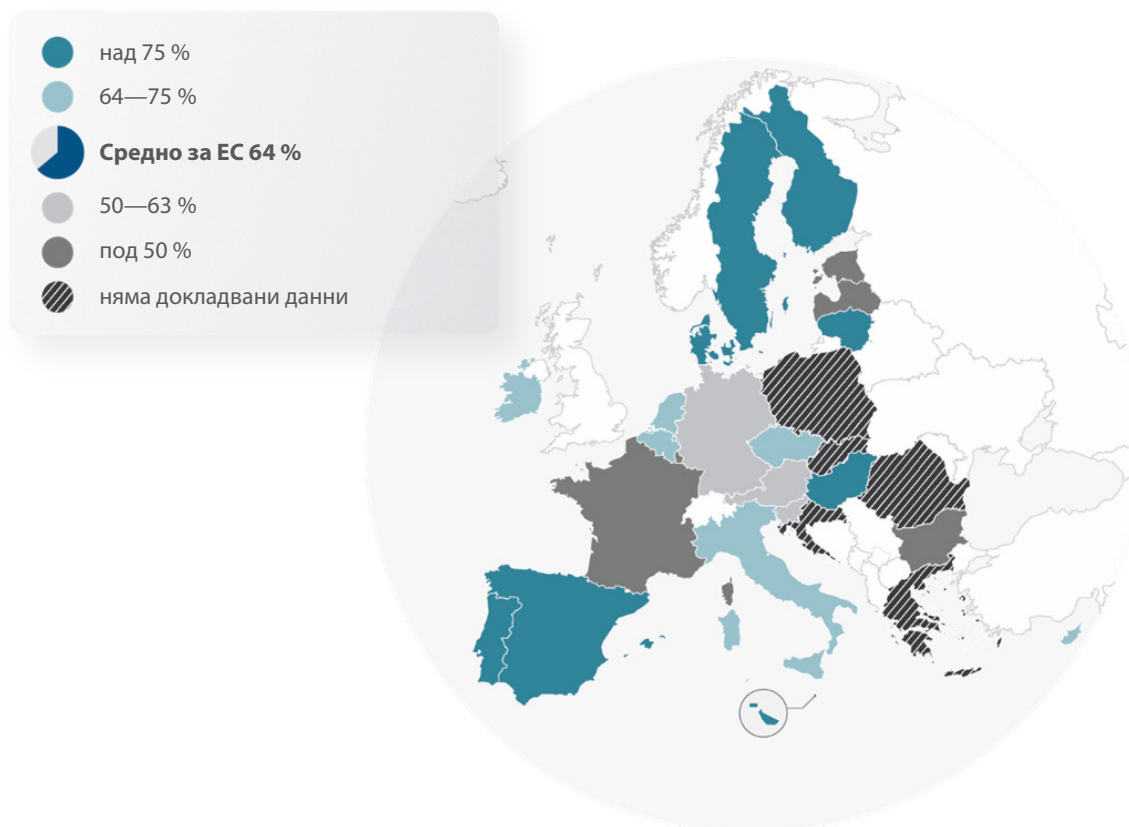
Фигура 5 | Показатели за проследяване на резултатите в областта на раковите заболявания



Източник: ЕСП, въз основа на Европейския регистър на неравенствата по отношение на рака.

- 43** ЕСП установи, че инструментът за проследяване на резултатите в областта на рака е подобрил сравнителния анализ на резултатите в областта на профилактиката на рака, ранното откриване, смъртността и т.н. в държавите членки и в ЕС като цяло. Посетените от ЕСП държави членки считат, че той представлява стъпка към подобряване на съпоставимостта и отчетността.
- 44** Един от ключовите показатели за профилактиката на някои видове рак е процентът на ваксинация срещу HPV — в ЕПБР е заложена цел до 2030 г. да бъдат ваксинирани 90 % от момичетата на възраст под 15 години. Всички държави членки имат програми за ваксинация срещу HPV за момичета и неотдавна са включили ваксинация за момчета (България планира да я добави през 2025 г.). През 2023 г. в ЕС като цяло средно 64 % от момичетата на възраст 15 години са били ваксинирани и тенденцията е положителна от 2013 г. насам. Националните равнища на ваксинация обаче варират от 7 % в България до 91 % в Португалия според [обобщаващия доклад за профили на раковите заболявания в държавите от ЕС за 2025 г.](#) (вж. [фигура 6](#)). За пет държави членки не са докладвани данни за ваксинацията срещу HPV: Хърватия, Гърция, Полша, Румъния и Словакия. Освен това в България, Естония и Латвия — три държави членки с равнища на ваксинация под средните за ЕС — тенденцията е отрицателна за 10-годишния период от 2013 г. до 2023 г.

Фигура 6 | Равнища на ваксинация срещу HPV при момичетата на възраст 15 години в държавите от ЕС спрямо средните за ЕС, 2023 г.



Източник: ЕСП, въз основа на [обобщаващия доклад за профилите на раковите заболявания в държавите от ЕС за 2025 г.](#); карта: Евростат.

45 В [каре 4](#) е показан пример за проект по ЕПБР, чиято цел е била да се намалят неравенствата в равнищата на ваксинация срещу HPV.

Каре 4

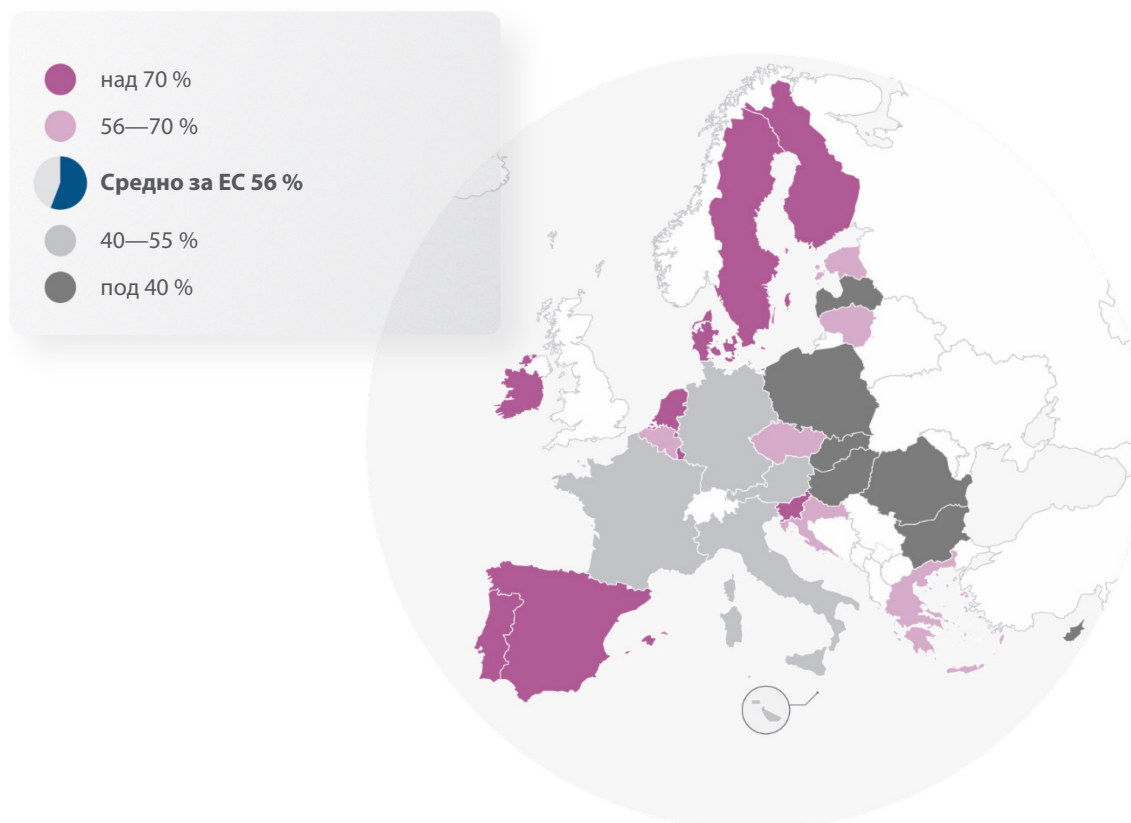
Водеща инициатива 3 — Пример за проект по ЕПБР, свързан с ваксинацията срещу HPV в Румъния

Както е отбелязано в [профила на Румъния за рака на маточната шийка за 2025 г. на ОИСП/Комисията](#), през 2021 г. Румъния е имала много високи равнища на заболяемост от рак на маточната шийка (почти 3 пъти по-висока от средната за ЕС) и смъртност (3 пъти по-висока от средната за ЕС).

Проектът [ReThinkHPVAccination](#), който е приключил през януари 2025 г. (финансиране от ЕС: 0,5 млн. евро), е създаден, за да се намалят неравенствата в равнищата на ваксинация срещу HPV чрез комуникация и обучение. Целта му е да помогне на Румъния да преразгледа кампаниите си за ваксинация срещу HPV чрез комуникационна стратегия и стратегия за увеличаване на участието, основана на насоки за борба с фалшивите новини, дезинформацията и конспиративните теории за ваксинацията срещу HPV. Проектът включва и образователна програма за подобряване на грамотността относно ваксинацията срещу HPV в два региона в неравностойно положение.

- 46** Ранното откриване на рака чрез скрининг и своевременно диагностициране значително подобрява шансовете за успешно лечение. Целта, заложена в ЕПБР по отношение на скрининга за рак на гърдата, е до 2025 г. държавите членки да осигурят достъп до такъв скрининг на 90 % от лицата в ЕС, които отговарят на условията. Според [ОИСП](#) през 2022 г. средно 56 % от населението в ЕС, отговарящо на условията, е преминало скрининг за рак на гърдата. Участието е особено високо (над 75 %) в Дания, Финландия, Швеция и Словения, но под 40 % в Румъния, Кипър, Словакия, Унгария, България, Латвия и Полша (вж. [фигура 7](#)). Още по-обезпокоително е, че процентът на лицата, участвали в скрининга, е намалял в 10-годишния период от 2012 г. до 2022 г., като повече от половината от държавите членки отчитат спад. От тях в Словакия, Унгария, Франция, Люксембург, Германия и Италия този процент е под средния за ЕС.

Фигура 7 | Нива на скрининг за рак на гърдата при жените на възраст над 45 години спрямо средната стойност за ЕС, 2022 г.

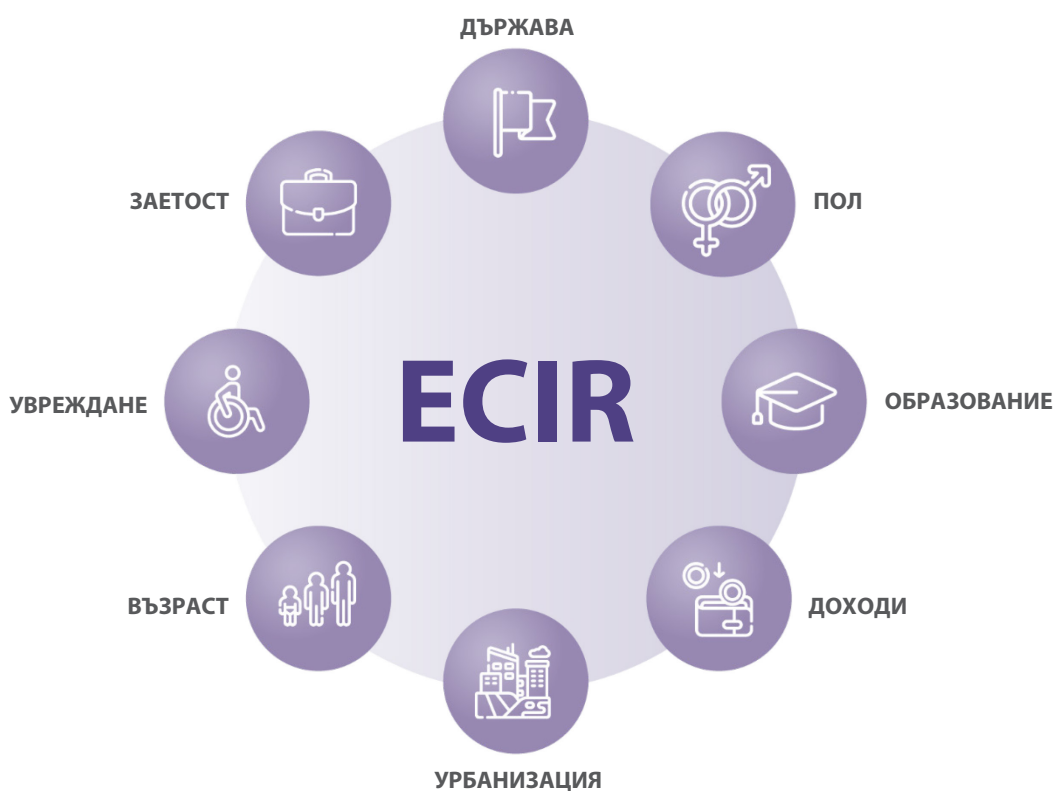


Източник: ЕСП, въз основа на [обобщаващия доклад за профилите на раковите заболявания в държавите от ЕС за 2025 г.](#); карта: Евростат.

47 Във **водеща инициатива 4** се предлага нова схема на ЕС за скрининг за рак, основана на актуализиране на съществуващите [насоки относно рака на гърдата](#) и [схема за осигуряване на качеството на свързаните с него услуги](#). През 2022 г. Съветът е препоръчал разширяване на скрининга за рак на гърдата, така че да обхване всички жени на възраст между 45 и 74 години (предишната възрастова група е била 50—69 години). Ракът на гърдата е обхванат и във **водеща инициатива 2**, в рамките на която по [Европейската инициатива за образна диагностика при ракови заболявания](#) (EUCAIM) се събират изображения и свързани с тях клинични данни за разработване и изпитване на технологии, основани на изкуствен интелект (вж. [каре 2](#)). Платформата включва **17 набора от данни за рака на гърдата**, до които имат достъп експерти и практикуващи специалисти.

48 ECIR предоставя широк набор от данни, които позволяват да се установят тенденциите, различията и неравенствата между държавите членки и регионите. Той е структуриран около осем „фактора, обуславящи неравенствата“, както е показано на *фигура 8*. ЕСП отбелязва, че съществуват и други фактори, обуславящи неравенствата, като например етническа принадлежност и миграция, които са от значение за неравенствата по отношение на раковите заболявания, но за които не се събират съответните данни в няколко държави от ЕС. В ECIR също така се публикуват профили на раковите заболявания по държави, аналитични доклади за неравенствата по отношение на профилактиката и ранното откриване на ракови заболявания и информационни документи за социално-икономическите неравенства по отношение на смъртността от рак и различните видове рак.

Фигура 8 | Фактори, обуславящи неравенствата



Източник: ЕСП, въз основа на Европейския регистър на неравенствата по отношение на рака (ECIR).

49 ЕСП установи пропуски в данните, съдържащи се в ECIR. Въпреки че на уебсайта на ECIR могат да бъдат намерени карти, показващи [регионални данни за смъртността от ракови заболявания](#) за няколко конкретни засегнати от рак органи, всички други [данни за регионалните различия](#) се обобщават на национално равнище. Допълнителни данни за регионалните различия са предоставени в [обобщаващия доклад за профилите на раковите заболявания в държавите от ЕС](#) и в съответните профили на държавите, но само за някои държави членки (вж. [каре 5](#)). Това може да се дължи или на факта, че някои данни не са налични според държавите членки, или на ограничения в докладваните от тях данни. Комисията възнамерява да продължи да разширява ECIR и да добавя сравними регионални данни, когато такива бъдат налични.

Каре 5

Примери за регионални различия, посочени в обобщаващия доклад за профилите на раковите заболявания в държавите от ЕС за 2025 г.

В Ирландия хората, живеещи в най-бедните региони, са застрашени средно с 43 % по-висок риск от смъртност в рамките на пет години, след като са диагностицирани с рак, отколкото тези в най-богатите региони.

Съществуват значителни различия в географското разпределение на онколозите (лекарите, специалисти по ракови заболявания) в рамките на отделните държави, особено между градските и селските райони. Сред държавите, които докладват такива различия, са Австрия, Белгия, Чехия, Гърция и Латвия. В Гърция броят на клиничните онколози на глава от населението варира с коефициент от почти 10 — от 53 на 1 000 000 души в градската част на Атика до 5,6 в отдалечените части на Пелопонес. Близко две трети от онкологичните болници и клиники са концентрирани в Атина и Солун, поради което пациентите в селските райони срещат значителни трудности при достъпа до диагностика, лечение и последващи услуги.

Източник: [Обобщаващ доклад за профилите на раковите заболявания в държавите от ЕС за 2025 г.](#)

50 Въпреки усилията, положени чрез ECIR за събиране на данни за раковите заболявания и открояване на различията, продължават да съществуват значителни неравенства по отношение на профилактиката чрез ваксинация срещу HPV и ранно откриване чрез скрининг за рак на гърдата. По време на информационните посещения на ЕСП отговорните органи в Румъния и Финландия също изказаха мнение, че регионалните различия в ранното откриване и лечение на рака продължават да съществуват. ЕСП отбелязва потенциала на ЕПБР да допринесе за открояване на неравенствата по отношение на раковите заболявания и за тяхното преодоляване. Въпреки това фактори извън обхвата на ЕПБР играят решаваща роля за неговия успех, включително индивидуалните решения за участие в програми за профилактика и скрининг, както и различията в националните здравни политики, процедури и капацитет за предоставяне на услуги.

Постигнатият напредък се проследява, но липсва рамка на Комисията за оценка на въздействието на финансираните инициативи

51 В областта на мониторинга ЕСП счита, че Комисията следва:

- да проследява ефективно напредъка на ЕПБР чрез съответни показатели, планове за изпълнение и редовни прегледи;
- да разполага с показатели, които са уместни и подходящи за мониторинг и оценка на постигнатото от ЕПБР и неговото дългосрочно въздействие.

52 ЕСП разглежда механизмите за мониторинг на ЕПБР, за да определи дали те включват подходяща комбинация от показатели (обхващащи вложените ресурси, крайните продукти, резултатите и въздействието) за пълна оценка на въздействието. Одиторите проведоха също така събеседвания със служители на Комисията и разгледаха пътни карти, протоколи от срещи, статистически данни за здравеопазването, проучвания и доклади, които са от значение за мониторинга.

- 53** За да наблюдава напредъка в изпълнението на ЕПБР, Комисията е изготвила [пътна карта](#), в която са изброени всички действия и поддействия (вж. [приложение II](#)), както и етапните цели и ключовите очаквани резултати. Пътната карта е публикувана за първи път през 2021 г. и е актуализирана ежегодно до 2024 г. Тя показва, че всички действия по ЕПБР са стартирани по план. Въпреки че графикът в пътната карта обхваща само първите пет години от изпълнението (2021—2025 г.), някои от действията продължават до 2030 г. (вж. [точка 27](#)). Комисията информира ЕСП, че планира да публикува следващата пътна карта за изпълнение през 2026 г.
- 54** През февруари 2025 г. Комисията е публикувала междинен [преглед на ЕПБР](#), който обхваща периода до края на 2024 г. Прегледът се основава на външно проучване, което систематизира и оценява изпълнението на ЕПБР в периода от 2021 г. до 2023 г. (вж. [каре 6](#)). Предоставянето на информация за актуалната ситуация е допринесло за повишаване на прозрачността относно напредъка на ЕПБР.

Каре 6

В проучване, свързано с ЕПБР, се открояват области, в които следва да се предприемат по-нататъшни действия

В **проучването** се заключава, че ЕПБР е получил широка подкрепа за своя всеобхватен подход, който обхваща всички етапи на процеса на борбата със заболяването, въпреки че крайната отговорност за действие се носи от правителствата на съответните държави членки.

Въпреки усилията на ЕС и държавите членки за намаляване на неравенствата, те все още са осезаеми — както между държавите, регионите и социално-икономическите групи, така и по отношение на всички етапи от процеса на борбата с рака.

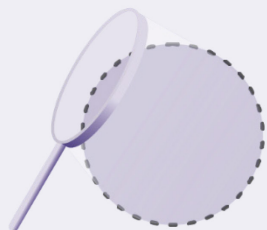


Източник: Проучване във връзка със систематизацията и оценката на изпълнението на Европейския план за борба с рака, стр. 8—9.

55 Въпреки че Комисията проследява напредъка, тя не разполага със система за оценка на въздействието на ЕПБР. Във външното проучване за целите на междинния преглед (вж. точка **54**) се предлага да се създаде рамка за мониторинг, включваща показатели за крайните продукти, резултатите и въздействието за 42-те действия и цели, заложи в ЕПБР, като се прецизират начините за измерване, източниците на данни, базовите стойности и конкретните цели. ЕСП установи някои недостатъци в предложената рамка (вж. **фигура 9**). Освен това в проучването не е направена пълна оценка на наличието, пълнотата и съпоставимостта на данните, необходими за предложените показатели. В **специалния доклад на ЕСП от 2022 г. относно европейската статистика** също се подчертават слабостите в данните в областта на здравеопазването по отношение на точността, актуалността и навременността — особено когато става дума за причините за настъпване на смърт. По време на одита на ЕСП Комисията заяви, че понастоящем е в процес на финализиране на новата рамка за мониторинг на ЕПБР.

Фигура 9 | Слабости в предложената рамка за мониторинг на ЕПБР

Липсват показатели за крайните продукти и резултатите във връзка с действие 7, точка 3) и действие 10, точки 2) и 3); липсват показатели за въздействието във връзка с цели 1.1, 3.4, 5.2



За цел 1.7 (вж. таблица 1) е определена конкретна цел от 90 % във връзка с ваксинацията на момичетата, но не е заложена конкретна стойност за момчетата — при тях се цели „значително увеличаване“ на броя на ваксинациите, но не се посочва как това следва да се наблюдава



Два припокриващи се показателя за крайни продукти (действия 4 и 20, точка 2) въз основа на препоръката на Съвета относно раковите заболявания, предотвратими чрез ваксинация



Един от показателите за крайни продукти е свързан с действие („Доклад за профилактичните грижи, включително за рака“), което не е включено в ЕВСП.




Източник: ЕСП.

- 56** При липсата на ясно определен механизъм за проследяване на напредъка след 2025 г. и за оценка на изпълнението на ЕПБР вероятно ще бъде трудно да се наблюдава въздействието на ЕПБР по съгласуван и прозрачен начин в дългосрочен план — особено по отношение на действията, които ще продължат до 2030 г. Тази несигурност също така ограничава възможностите на Комисията да оцени дали ЕПБР е постигнал планираните резултати. При всички случаи, тъй като въздействието на всички инициативи за борба с рака ще се прояви едва в дългосрочен план, не е ясно кой е най-подходящият момент за оценка на ЕПБР. Липсата на окончателен краен срок (вж. точка 27) и на всеобхватни, подходящи показатели за всички действия и цели е пречка за адекватната оценка на напредъка, осигуряването на отчетност, извършването на основани на доказателства актуализации на ЕПБР и, на последно място, за оценката на цялостното му въздействие.

Настоящият доклад беше приет от Одитен състав I с ръководител Joëlle Elvinger — член на Европейската сметна палата, в Люксембург на заседанието му от 21 януари 2026 г.

За Европейската сметна палата



Tony Murphy
Председател

Приложения

Приложение I — Относно настоящия одит

Раковите заболявания в ЕС

- 01** В ЕС всяка минута петима души биват диагностицирани с рак и в същото време над двама души умират от заболяването, което го поставя на второ място сред причините за смърт. Тъй като ракът засяга непропорционално възрастните хора, поради застаряването на населението броят на новите случаи непрекъснато нараства. [Диагностицирането на ракови заболявания](#) в държавите от ЕС и от Европейската асоциация за свободна търговия (Исландия, Лихтенщайн, Норвегия и Швейцария) се очаква да нарасне с 19 % до 2040 г., а смъртните случаи от рак — с 27 %. Заболяването се характеризира и с трайни неравенства между държавите членки по отношение на профилактиката, ранното откриване, лечението и преодоляването му.

Фигура 1 | Заболеваемост и смъртност от рак в ЕС



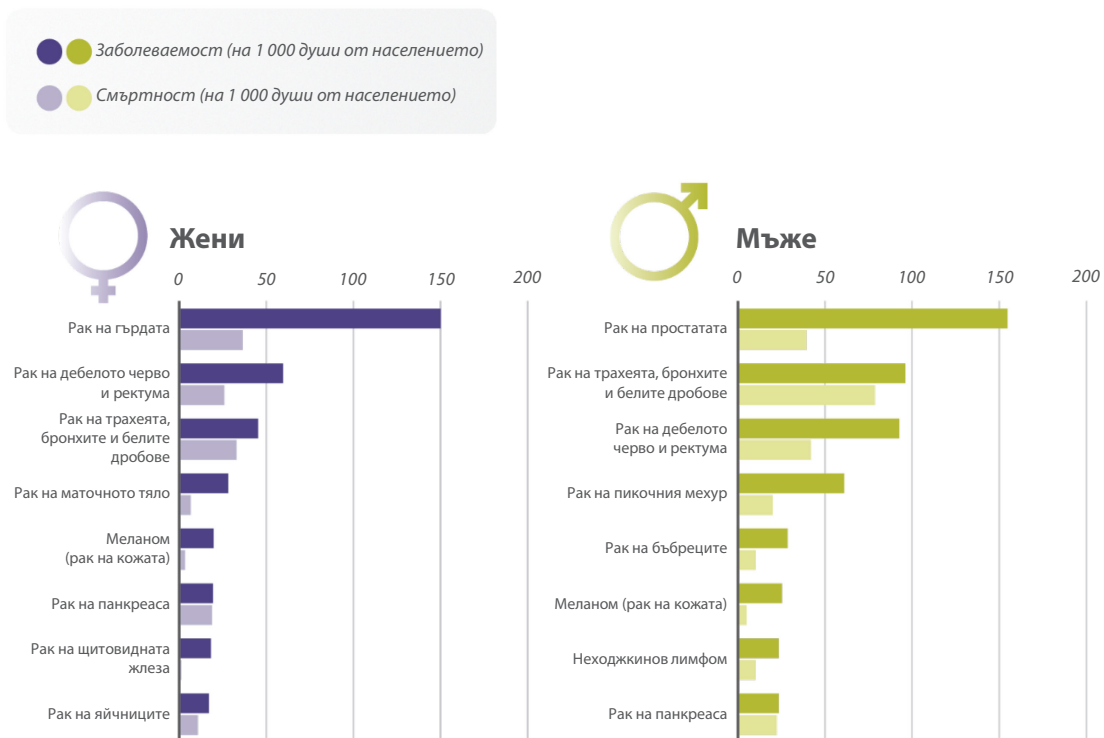
Източник: ЕСП, въз основа на данни от [Европейската информационна система за рака](#).

02 Около половината от **всички ракови заболявания** принадлежат към **четирите основни вида**: рак на дебелото черво и ректума, рак на белите дробове, рак на простатата и рак на гърдата¹. Смъртността от рак варира значително по вид, но също и по пол: вероятността да починат от рак при мъжете е почти 70 % по-голяма, отколкото при жените. Смъртността е много по-висока и в държавите с по-ниски доходи, както и сред хората с по-ниско образование². На [фигура 1](#) е представено сравнение между заболяемостта и смъртността при различните видове рак при мъжете и жените.

¹ Европейска информационна система за рака.

² Пак там.

Фигура 2 | Най-разпространени видове рак в ЕС, 2022 г.



Източник: ЕСП, въз основа на данни от информационен документ на Европейската комисия, озаглавен „Броят на новите случаи на рак и смъртните случаи от рак в ЕС се е увеличил през 2022 г.“ (септември 2023 г.).

03 Целта на [Европейския план за борба с рака \(ЕПБР\)](#), който Европейската комисия е приела през февруари 2021 г. в контекста на изграждането на Европейски здравен съюз, е да се намали тежестта на раковите заболявания за здравните системи чрез всеобхватна стратегия, структурирана около четири стълба: превенция, ранно откриване, диагностициране и лечение и качество на живот на пациентите и преживелите рак лица. ЕПБР също така насърчава научните изследвания и иновациите, цифровизацията, обмена на данни и полезните взаимодействия с други европейски и национални политики.

Рамка на политиката и механизми за управление на ЕПБР

- 04** ЕПБР представлява основната стратегия на ЕС в борбата с рака. Той се основава на предишни стратегически документи на ЕС и разширява техния обхват (вж. [таблица 1](#)).

Таблица 1 | Основни инициативи на ЕС в областта на раковите заболявания и области на интервенция

План за действие 1987—1989 г.	План за действие 1990—1994 г.	Партньорство 2009—2013 г.	ЕПБР 2021 г.
Профилактика на рака, включително ранно откриване	Профилактика на рака, включително скрининг	Насърчаване на здравето и ранното откриване	Профилактика
Информация и повишаване на здравната грамотност в областта на профилактиката на рака	Здравна информация и повишаване на здравната грамотност	Набелязване и разпространение на добри практики	Ранно откриване
Обучение на здравни специалисти	Обучение на здравни специалисти	Сътрудничество и координация на научните изследвания в областта на раковите заболявания	Диагностициране и лечение
Научни изследвания в областта на раковите заболявания	Научни изследвания и ракови заболявания	Сравнителен анализ	Качество на живот на болните от рак пациенти и преживелите рак лица
			Нови технологии, научни изследвания и иновации
			Неравенства по отношение на рака
			Ракови заболявания при децата

Източник: Програма „Европа срещу рака“ — план за действие за периода 1987—1989 г.; Програма „Европа срещу рака“ — план за действие за периода 1990—1994 г.; Европейско партньорство за действия срещу рака 2009—2013 г.; [Европейски план за борба с рака](#), 2021 г.

05 В член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз се посочва, че държавите членки носят отговорност за определянето на здравните политики и за организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, включително за разпределянето на ресурсите. Следователно ролята на ЕС е да подкрепя и допълва действията на държавите членки. В този контекст в рамките на Комисията:

- генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“ (SANTE), в качеството си на водеща генерална дирекция за инициативите на ЕС в областта на здравеопазването, наблюдава програмата [EU4Health](#), координира разработването и изпълнението на ЕПБР и проследява цялостния му напредък;
- генерална дирекция „Научни изследвания и иновации“ (RTD) наблюдава програма „Хоризонт Европа“, която подкрепя инициативи в рамките на ЕПБР;
- генерална дирекция „Съобщителни мрежи, съдържание и технологии“ (CNECT) управлява [програма „Цифрова Европа“](#), която също подкрепя инициативи в рамките на ЕПБР;
- Съвместният изследователски център (JRC) на Комисията наблюдава разработването на насоки за клинична практика за първична профилактика, скрининг и диагностика, както и схема за осигуряване на качеството на услугите, свързани с лечение на рака, през целия процес на предоставяне на грижи, за да се подпомогнат държавите членки при прилагането на висококачествен скрининг и последващи грижи;
- Европейската изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията (HaDEA) изпълнява програма EU4Health, клъстер 1 от програма „Хоризонт Европа“ (отнасящ се до здравеопазването) и части от програма „Цифрова Европа“

06 Също така **група по изпълнението** в рамките на Комисията, председателствана съвместно от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ и ГД „Научни изследвания и иновации“, с представители на други работещи в областта генерални дирекции, наблюдава изпълнението на ЕПБР и [мисията за борба с рака по програма „Хоризонт Европа“](#). Държавите членки участват чрез **експертна подгрупа по раковите заболявания**, която има консултативна роля, но не разполага с правомощия за вземане на решения.

- 07** Други заинтересовани страни участват в **контактна група за ЕПБР**, която обединява групи пациенти, организации на здравни специалисти, представители на гражданското общество и промишления сектор. Групата на заинтересованите страни е форум за обсъждане и обмен на информация по конкретни теми и действия, определени в ЕПБР и мисията за борба с рака по програма „Хоризонт Европа“.

Цел, обхват и подход на одита

- 08** Целта на настоящия одит беше да се оцени ефективността на ЕПБР като общоевропейски отговор в борбата с рака. По-специално ЕСП разгледа концепцията на ЕПБР и начина, по който той се наблюдава. ЕСП провери също така доколко инициативите и проектите отговарят на целите на ЕПБР и на потребностите на държавите членки, както и дали те могат да се определят като устойчиви. Одитните критерии на ЕСП се основават на нормативни изисквания, стратегически документи на Комисията и определени от одиторите стандарти.
- 09** ЕСП се съсредоточи върху 10-те водещи инициативи за периода 2021—2025 г., като разгледа резултатите и приноса на проектите, които са завършени изцяло или до голяма степен до края на 2024 г., към целите на ЕПБР. Одиторите включиха проекти, финансирани от програми EU4Health, „Хоризонт Европа“ и „Цифрова Европа“, чийто общ принос към бюджета на ЕПБР възлиза на 3,5 млрд. евро. По отношение на „Хоризонт Европа“ ЕСП изключи проектите, получаващи подкрепа от [Европейския институт за иновации и технологии](#) и от [действията „Мария Склодовска-Кюри“](#), тъй като към момента на одита нямаше конкретни покани за представяне на предложения за проекти в областта на раковите заболявания, финансирани от тези източници. ЕСП не разгледа и малкото по размер финансиране (под 9 млн. евро) по програма „Еразъм+“ за проекти в областта на раковите заболявания.

10 Одитният подход на ЕСП включва преглед на съответната документация, събеседвания, анализ на данни и проверка на място:

- преглед на документи, проучвания, анкети и доклади на Комисията относно борбата с рака, допълнени със събеседвания със служители на Комисията;
- срещи с партньорите по изпълнението на ЕПБР, включително HaDEA и JRC, и със заинтересовани страни (неправителствени организации, изследователи и организации на пациентите);
- информационни посещения във Финландия и Румъния (държави в различни части на Европа, които ЕСП избра, тъй като и двете са участвали активно в проекти, но се характеризират с различни равнища на напредък в борбата с рака) с цел да се постигне задълбочено разбиране за трудностите, с които се сблъскват държавите членки, как ЕПБР може да допринесе за преодоляване на тези трудности и как допълва националните действия в тази област;
- преглед на 10-те водещи инициативи, както и на 15 проекта във Финландия и Румъния, които ЕСП избра поради напредналия им етап на изпълнение, както и поради това че обхващат различни водещи инициативи.

Приложение II — Пълен списък на действията по ЕПБР

	ДЕЙСТВИЕ	ГРАФИК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
МОДЕРЕН ПОДХОД КЪМ РАКА: НОВИ ТЕХНОЛОГИИ, НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ В УСЛУГА НА ОРИЕНТИРАНИ КЪМ ПАЦИЕНТА ПРОФИЛАКТИКА И ГРИЖИ ЗА БОЛНИТЕ ОТ РАК		
1	Водеща инициатива: Създаване на Център за знания в областта на раковите заболявания с цел улесняване на координацията на свързани с раковите заболявания научни и технически инициативи на равнището на ЕС.	2021 г.
2	Водеща инициатива: Стартиране на европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания в подкрепа на разработването на нови компютърно подпомагани инструменти с цел подобряване на персонализираната медицина и иновативните решения.	2022 г.
3	<p>Действия в подкрепа на профилактиката и грижите за болните от рак посредством нови научни изследвания в областта на рака и иновативна екосистема:</p> <p>1) Осигуряване на възможност болните от рак пациенти да имат сигурен достъп и да споделят електронни здравни досиета с цел трансгранична профилактика и лечение посредством европейското пространство за здравни данни;</p> <p>2) Разработване на хранилище за цифрови близнаци в здравеопазването, включително за по-индивидуално лечение на рака;</p> <p>3) Разширяване на Европейската информационна система за рака;</p> <p>4) Стартиране на партньорства по линия на „Хоризонт Европа“: инициативата за иновативно здравеопазване и партньорството за преобразуване на системите за здравеопазване и полагане на грижи.</p>	2021—2025 г.
СПАСЯВАНЕ НА ЧОВЕШКИ ЖИВОТИ ЧРЕЗ УСТОЙЧИВА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА		
4	Водеща инициатива: Ваксиниране на най-малко 90 % от целевата популация от момичета в ЕС и значително увеличаване на броя на ваксинираните момчета, както и инвестиции в свързани с ваксинацията инфраструктури с цел премахване на раковите заболявания, причинени от човешки папиломавирус.	2021—2030 г.
<i>Подобряване на здравната грамотност относно риска от рак и определящите фактори</i>		
5	<p>Актуализиране и стимулиране на изпълнението на Европейския кодекс за борба с рака:</p> <p>1) Разработване и стартиране на „мобилното приложение на ЕС за профилактика на рака“;</p> <p>2) Подкрепа за проекта „Здравна грамотност във връзка с профилактиката и грижите за болните от рак“.</p>	2021—2025 г.

	ДЕЙСТВИЕ	ГРАФИК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
<i>Преустановяване на употребата на тютюн в Европа</i>		
6	<p>Възпитаване на „поколение, неупотребяващо тютюн“ чрез преглед на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Директивата за тютюневите изделия; 2) Директивата относно данъчното облагане на тютюневите изделия; 3) Правната уредба на трансграничните покупки на тютюн, извършвани от физически лица, с оглед на законодателните предложения; 4) Актуализиране на препоръката на Съвета за среда без тютюнев дим; 5) Подкрепа за държавите членки за цялостно прилагане на Рамковата конвенция за контрол на тютюна. 	2021—2025 г.
<i>Намаляване на вредната консумация на алкохол</i>		
7	<p>Засилена подкрепа от ЕС за държавите членки и заинтересованите страни във връзка с прилагането на най-добри практики и изграждането на капацитет с цел намаляване на вредата от алкохола:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Преглед на законодателството на ЕС, свързано с данъчното облагане на алкохола и трансграничните покупки на алкохолни продукти; 2) Предложение за задължително етикетиране на списъка на съставките и съдържанието на калории в алкохолните напитки и посочване на предупреждения за вредата за здравето; 3) Подпомагане на държавите членки при осъществяването на кратки интервенции, основани на факти; 4) Намаляване на излагането на младежите на онлайн маркетинга на алкохолни напитки чрез мониторинг на прилагането на Директивата за аудио-визуалните медийни услуги. 	2021—2025 г.
<i>По-успешно насърчаване на здравето чрез достъп до здравословен хранителен режим и физическа активност</i>		
8	<ol style="list-style-type: none"> 1) Преглед на схемата на ЕС за предлагане на плодове, зеленчуци и млечни продукти в училищата; 2) Предложение за задължително етикетиране на хранителната стойност върху лицевата страна на опаковката; 3) Доклад на Комисията относно прилагането на разпоредбите на Директивата за аудио-визуалните услуги, включително тези относно търговските съобщения за нездравословни храни и напитки; 4) Разработване и прилагане на насоки за кодекси на добрите практики за намаляване на рекламата на нездравословни храни, насочена към деца, включително чрез онлайн маркетинг, посредством разпоредбите на Директивата за аудио-визуалните услуги и съвместното действие за най-добри практики в областта на храненето (“Best ReMap”); 5) Публикуване на проучване, в което се набелязват данъчни мерки и политики на ценообразуване по отношение на захарите, безалкохолни и алкохолните напитки. 	2021—2025 г.
9	<p>Допълнително намаляване на наличието на канцерогенни замърсители в храната чрез определяне на максимални гранични стойности за тези замърсители.</p>	2021—2025 г.

	ДЕЙСТВИЕ	ГРАФИК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
10	1) Подкрепа от кампанията „Здравословен начин на живот за всички“ за насърчаване на здравословния начин на живот на всички поколения; 2) Инициативи съгласно Ръководството за планиране на устойчива градска мобилност относно свързването на транспорта със здравето; 3) Преразглеждане на Пакета за градска мобилност с цел насърчаване и подкрепяне на устойчиви и здравословни транспорт и мобилност.	2021—2023 г.
<i>Намаляване на замърсяването на околната среда</i>		
11	Привеждане в по-тясно съответствие на стандартите на ЕС за качество на въздуха с насоките на СЗО.	2021—2023 г.
12	Мерки за мобилност с нулеви емисии и намаляване на замърсяването на околната среда от транспорта, предприети в рамките на Стратегията за устойчива и интелигентна мобилност.	2021—2025 г.
<i>Намаляване на експозицията на опасни вещества и лъчения</i>		
13	Приемане на нова Стратегическа рамка за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2021—2027 г.	2021—2027 г.
14	Намаляване на експозицията на работниците на канцерогенни вещества чрез изменения на Директивата относно канцерогените и мутагените.	2021—2025 г.
15	Преразглеждане на граничните стойности на ЕС за азбест, за да се намали допълнително експозицията на работниците.	2022—2024 г.
16	Проучване относно експозицията на работниците на рискови фактори, свързани с рака.	2021—2024 г.
17	Подкрепа за държавите членки при изпълнението на изискванията на Директивата на Съвета относно защитата от йонизиращо лъчение, по-специално от радон.	2021—2025 г.
18	Разглеждане на мерки за предотвратяване на излагането на ултравиолетово лъчение, включително от солариуми.	2023 г.
19	Стартирането на партньорство по „Хоризонт Европа“ за оценка на рисковете, свързани с химикали, с цел укрепване на възможностите на ЕС за оценка на химичния риск.	2021—2025 г.
<i>Предотвратяване на ракови заболявания, причинени от инфекции</i>		
20	1) Намаляване на рака на черния дроб, причинен от вируса на хепатит В (чрез ваксинация и инвестиране в свързани инфраструктури), и профилактика на рака на черния дроб, причинен от вируса на хепатит С, и на рака на стомаха, причинен от <i>Helicobacter pylori</i> (чрез лечение съответно с антивирусни и антимикробни препарати); 2) Предложение за препоръка на Съвета относно предотвратими чрез ваксинация ракови заболявания.	2021—2030 г.

	ДЕЙСТВИЕ	ГРАФИК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
ПОДОБРЯВАНЕ НА РАННОТО ОТКРИВАНЕ НА РАКА		
21	<p>Водеща инициатива: Нова „Схема на ЕС за скрининг за рак“:</p> <p>1) Преразглеждане на препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг, включително нейното актуализиране и предложение за възможно обхващане на други ракови заболявания;</p> <p>2) Европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания в подкрепа на разработването на нови компютърно подпомагани инструменти с цел подобряване на персонализираната медицина и иновативните решения;</p> <p>3) Разработване на насоки и схеми за осигуряване на качеството по отношение на скрининга за рак, диагностиката, лечението, рехабилитацията, последващите и палиативните медицински грижи във връзка с рака на дебелото черво и рака на шийката на матката и актуализиране на съществуващите насоки за рак на гърдата, включително програми за акредитация/сертифициране.</p>	2021—2025 г.
22	Актуализиране на Европейската информационна система за рака с цел мониторинг и оценка на програмите за скрининг за рак.	2021—2022 г.
ОСИГУРЯВАНЕ НА ВИСОКИ СТАНДАРТИ ПРИ ГРИЖИТЕ ЗА БОЛНИТЕ ОТ РАК		
23	<p>Водеща инициатива:</p> <p>1) Създаване на „национални всеобхватни центрове за ракови заболявания“ във всички държави членки и мрежа в ЕС — до 2025 г.;</p> <p>2) Нови референтни мрежи за борба с рака относно ракови заболявания и състояния, в допълнение към вече съществуващите 4 европейски референтни мрежи;</p> <p>3) Проект на ЕС за борба с рака „Цифрово установяване на капацитет и възможности за лечение“.</p>	2021—2025 г.
24	Водеща инициатива: „Диагностика на рака и лечение за всички“ с цел подобряване на достъпа до иновативни диагностика и лечение на рак.	2021—2025 г.
25	Водеща инициатива: Стартиране на Европейска инициатива за разбиране на рака (UNCAN.eu).	2021—2025 г.
26	Подкрепа за „персонала в областта на раковите заболявания“ чрез програма за „междудисциплинарно обучение“.	2021—2030 г.
27	Създаване на „платформа на ЕС за подобряване на достъпа до лекарства за лечение на рака“ с цел подкрепа на промяната на предназначението на съществуващите молекули, като се включва хармонизирано и устойчиво измерение на ЕС.	2021—2025 г.
28	Прилагане на правната рамка за клиничните изпитвания.	2021—2022 г.
29	Приемане на регламент относно „оценката на здравните технологии“.	2021 г.
30	Представяне на план за действие по линия на SAMIRA с цел гарантиране на качество и безопасност на лъчевите технологии и снабдяването с радиоизотопи от медицинско значение за диагностика и лечение.	2021—2025 г.

	ДЕЙСТВИЕ	ГРАФИК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
31	<p>1) Създаване на партньорство за персонализирана медицина, за да се определят приоритети за научни изследвания и образование в областта на персонализираната медицина и да се подкрепят научноизследователски проекти относно профилактиката, диагностиката и лечението на рака;</p> <p>2) Разработване на пътна карта за персонализирана профилактика.</p>	2023—2025 г.
32	Стартиране на проект „Геномика за целите на общественото здраве“ успоредно с инициативата „1+ милион генома“ с цел гарантиране на достъп до големи обеми от геномни данни във връзка с научни изследвания, профилактика и персонализирана медицина.	2021—2025 г.
33	<p>1) Стартиране на нов проект, при който се използват високопроизводителни изчислителни технологии с цел бързо изследване на съществуващи молекули и нови комбинации от лекарства;</p> <p>2) Подпомагане на проекти за сътрудничество относно диагностика и лечение на рака чрез използване на високопроизводителни изчислителни технологии и ИИ;</p> <p>3) Подпомагане на изследователите, работещи по персонализирано лечение на рак, чрез персонализирана подкрепа и нови цифрови платформи;</p>	2021—2027 г.

ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА РАКОВО БОЛНИТЕ ПАЦИЕНТИ, ПРЕЖИВЕЛИТЕ РАК ЛИЦА И ЛИЦАТА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ;

34	<p>Водеща инициатива: Инициатива „По-добър живот за болни от рак пациенти“:</p> <p>1) Създаване на специална персонализирана „карта с чип за преживели рак лица“;</p> <p>2) Създаване на „Европейски цифров център за болни от рак пациенти“ в подкрепа на обмена на данни за пациенти и мониторинг на здравословното състояние на преживелите рак лица.</p>	<p>2021—2023 г.</p> <p>2023—2030 г.</p>
35	Мерки за справедлив достъп за преживелите рак лица до финансови услуги чрез изготвянето на кодекс за поведение и обмисляне на дългосрочни решения.	2021—2023 г.
36	<p>1) Стартиране на проучване, в което се разглеждат въпроси, свързани с връщането на работа;</p> <p>2) Разглеждане в рамките на Европейската стратегия относно правата на хората с увреждания за периода 2021—2030 г. на правата на болните от рак пациенти и преживелите лица, считани за хора с увреждания;</p> <p>3) Гарантиране на цялостното транспониране на Директивата относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи.</p>	2021—2022 г.

	ДЕЙСТВИЕ	ГРАФИК ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ
НАМАЛЯВАНЕ НА НЕРАВЕНСТВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА РАКА В ЦЕЛИЯ ЕС		
37	Водеща инициатива: Създаване на регистър на неравенствата по отношение на рака с цел набелязване на неравенствата между държавите членки и регионите.	2021—2022 г.
38	1) Укрепване на системите за електронно здравеопазване, телемедицински услуги и мониторинг; 2) Насърчаване на модел за виртуални консултации на европейските референтни мрежи.	2021—2023 г.
39	Подобряване на устойчивостта, достъпността и ефективността на европейските здравни системи с цел гарантиране на предоставянето на грижи за болните от рак лица при бъдещи здравни кризи.	2021—2025 г.
40	Основни действия в областта на равенството в други области, разгледани в Европейския план за борба с рака, като например скрининг и висококачествени грижи за болните от рак.	2021—2025 г.
ПОСТАВЯНЕ НА РАКА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ В ЦЕНТЪРА НА ВНИМАНИЕТО		
41	Водеща инициатива: „Да помогнем на децата, болни от рак“: Създаване на „Мрежа на ЕС за преживели рак младежи“.	2021—2023 г.
42	Стартиране на проект „Ракови заболявания в детска възраст и ракови заболявания при юноши и младежи: лекувайте повече и по-добре“ с цел стимулиране на преобразуването на грижите за болните от рак деца.	2022—2025 г.

Източник: Приложение към [Съобщението на Комисията](#) до Европейския парламент и Съвета относно ЕПБР.

Съкращения

Съкращение	Определение/Обяснение
ECIR	Европейски регистър на неравенствата по отношение на рака
ЕПБР	Европейски план за борба с рака
HPV	Човешки папиломавирус
ОИСР	Организация за икономическо сътрудничество и развитие

Речник на термините

Термин	Определение/Обяснение
Вложени ресурси	Финансови, човешки, материални, административни или нормативни средства, използвани за изпълнението на даден проект или програма.
Въздействие	Дългосрочни последици от даден приключен проект или програма, които могат да бъдат социално-икономически, екологични или финансови.
Европейски кодекс за борба с рака	Набор от препоръки, разработени от Международната агенция за изследване на рака по инициатива на Европейската комисия, за информиране на обществеността и предоставяне на съвети на създателите на политики в ЕС относно начините за намаляване на риска от рак.
Крайни продукти/услуги	Това, което е произведено или постигнато от даден проект, като например предоставяне на обучение или изграждане на път.
Многогодишна финансова рамка	План за разходите на ЕС, който определя приоритети (въз основа на целите на политиките) и максимални стойности, разпределени в седем основни функции, обикновено за седемгодишен период. МФР осигурява структурата, в рамките на която се определят годишните бюджети на ЕС, като ограничава средствата за всяка категория разходи.
Показател	Информация, използвана за измерване или оценка на даден аспект на изпълнението.
Резултати	Непосредствен ефект от проект или програма след тяхното приключване, като например подобряване на пригодността за заетост на участниците в даден курс или осигуряване на по-добра достъпност след изграждането на нов път.
Съвместен изследователски център	Служба на Комисията за наука и знания, предоставяща научни консултации и подкрепа за политиките на ЕС.
„Хоризонт Европа“	Програма на ЕС за научни изследвания и иновации за периода 2021—2027 г.
Човешки папиломавирус	Вирус, който лесно се предава по полов път и може да причини определени видове рак.

Отговори на Европейската комисия

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

Хронология

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

Одитен екип

Специалните доклади на Европейската сметна палата представят резултатите от нейните одити на политики и програми на ЕС или теми, свързани с управлението, в конкретни бюджетни области. ЕСП подбира и разработва одитните си задачи така, че те да окажат максимално въздействие, като отчита рисковете за изпълнението или съответствието, проверявания обем приходи или разходи, предстоящите промени, както и политическия и обществения интерес.

Настоящият одит на изпълнението беше извършен от Одитен състав I „Устойчиво използване на природните ресурси“ с ръководител г-жа Joëlle Elvinger — член на ЕСП. Одитът беше ръководен от члена на ЕСП Klaus-Heiner Lehne, с подкрепата на Thomas Arntz — ръководител на неговия кабинет, и Marc-Oliver Heidkamp — аташе в кабинета; Ramona Bortnowschi — главен ръководител; Aris Konstantinidis — ръководител на задача; Michela Lanzutti, Marie Elgersma и Anca Florinela Cristescu — одитори. Thomas Everett предостави езикова подкрепа. Dunja Weibel предостави подкрепа за графичното оформление.



От ляво надясно: Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis, Thomas Arntz.

АВТОРСКИ ПРАВА

© Европейски съюз, 2026 г.

Политиката на ЕСП относно повторната употреба е определена в [Решение № 6—2019 на Европейската сметна палата](#) относно политиката за свободно достъпни данни и повторната употреба на документи.

Освен ако не е посочено друго (например в отделни известия за авторските права), създаденото от ЕСП съдържание, притежавано от ЕС, е лицензирано по [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Това означава, че като правило повторната употреба е позволена, при условие че са посочени първоначалните източници и всички извършени промени. Лицето, което използва информацията на ЕСП повторно, следва да не изменя първоначалния смисъл или послание на документите. ЕСП не носи отговорност за последствия, възникнали в резултат на повторното използване.

Необходимо е да се получи допълнително разрешение в случаите, когато дадено съдържание изобразява разпознаваеми частни лица, например на снимки на персонала на ЕСП, или когато е включено съдържание на трети страни.

В случаите, когато е получено такова разрешение, то отменя и заменя горепосоченото общо разрешение и ясно посочва всички ограничения при използването.

За използването или възпроизвеждането на съдържание, което не е собственост на ЕС, може да е необходимо да се потърси разрешение директно от носителите на авторските права.

Снимка на корицата: © Valerii Apetroaiei — [stock.adobe.com](#).

Фигура 2, 8, фигура в каре 6, фигура 1 в приложение I — икони: тези фигури са създадени с ресурси от [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Всички права са запазени.

Фигури 6 и 7 — карти: [Евростат](#).

Софтуер или документи, обхванати от правата на индустриална собственост, като патенти, търговски марки, регистрирани дизайни, лого и наименования, са изключени от политиката на ЕСП за повторно използване.

Уебсайтовете на всички институции на Европейския съюз, включени в домейна europa.eu, съдържат препратки към сайтове на трети страни. Тъй като ЕСП не контролира съдържанието им, моля, запознайте се с тяхната политика за поверителност на данните и с политиката за авторските права.

Използване на логото на ЕСП

Логото на ЕСП не може да бъде използвано без предварително разрешение.

HTML	ISBN 978-92-849-6527-4	ISSN 1977-5814	doi:10.2865/5488490	QJ-01-26-002-BG-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6528-1	ISSN 1977-5814	doi:10.2865/1525731	QJ-01-26-002-BG-N

ЦИТИРАНЕ НА ПУБЛИКАЦИЯТА

Европейска сметна палата, [Специален доклад 07/2026](#) „Европейски план за борба с рака — широкообхватен, но с несигурно бъдеще“, Служба за публикации на Европейския съюз, 2026 г.

Всяка година раковите заболявания причиняват близо 1,1 млн. смъртни случая и създават разходи на стойност над 100 млрд. евро в ЕС. Най-новата инициатива на Комисията в отговор на раковите заболявания е Европейският план за борба с рака (ЕПБР) с бюджет от 4 млрд. евро. Той е стартиран през 2021 г. и обхваща превенцията, ранното диагностициране, грижите за болните и качеството им на живот. С настоящия одит Европейската сметна палата (ЕСП) провери дали ЕПБР отговаря ефективно на предизвикателствата на общоевропейско ниво. ЕСП разгледа концепцията, изпълнението, устойчивостта и механизмите за мониторинг на ЕПБР, като се съсредоточи по-конкретно върху неравенствата по отношение на раковите заболявания. Беше установено, че ЕПБР подпомага координацията между държавите членки, но ефективността му може да бъде застрашена от припокриването на инициативите, недостатъчната устойчивост, слабостите при мониторинга и неясните перспективи за периода след 2027 г. ЕСП отправя препоръка към Комисията да актуализира основните инициативи на ЕПБР и да подобри своя мониторинг и оценка.

Специален доклад на ЕСП съгласно член 287, параграф 4, втора алинея от ДФЕС.



ЕВРОПЕЙСКА
СМЕТНА
ПАЛАТА



Служба за публикации
на Европейския съюз

ЕВРОПЕЙСКА СМЕТНА ПАЛАТА
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Тел. +352 4398-1

За запитвания: eca.europa.eu/bg/contact

Уебсайт: eca.europa.eu

Социални медии: @EUauditors