

Evropský plán boje proti rakovině

Rozsáhlý plán s nejistou budoucností



EVROPSKÝ
ÚČETNÍ DVŮR

Obsah

Body

01–17 | **Hlavní sdělení** 01

01–08 | Proč je tato oblast důležitá

09–17 | Co jsme zjistili a co doporučujeme

18–56 | **Podrobnější pohled na naše připomínky** 02

18–29 | Koncepce Evropského plánu boje proti rakovině – široký záběr, ale financování na období po roce 2027 je nejisté

30–38 | Stěžejní iniciativy byly zahájeny podle plánu, docházelo ale ke zdvojování úsilí a panují obavy o udržitelnost

39–50 | Navzdory opatřením EU přetrvávají v oblasti rakoviny nerovnosti

51–56 | Pokrok se sleduje, ale Komise nemá žádný rámec pro posouzení dopadu financovaných iniciativ

Přílohy

Příloha I – O auditu

Příloha II – Úplný seznam opatření v rámci EBCEP

Zkratky

Glosář

Odpovědi Komise

Harmonogram

Auditní tým

Hlavní sdělení

Proč je tato oblast důležitá

- 01** Rakovina je druhou nejčastější příčinou smrti v Evropské unii, kde na ni každoročně připadá téměř 1,1 milionu úmrtí¹. Každý druhý občan EU bude během svého života diagnostikován rakovinou a očekává se, že počet nových případů rakoviny dále poroste v důsledku stárnutí evropské populace a rizikových faktorů souvisejících s životním stylem².
- 02** Dopad rakoviny nezasahuje jen jednotlivce a rodiny: představuje značnou zátěž pro systémy zdravotní péče, trhy práce a ekonomiky. Celkový hospodářský dopad rakoviny v EU se odhaduje na více než 100 miliard EUR ročně³.
- 03** Aby pomohla s řešením toho stále naléhavějšího problému, zahájila Komise v roce 2021 Evropský plán boje proti rakovině (EBCP), jehož cílem je snížit zátěž, kterou rakovina představuje pro pacienty, jejich rodiny a systémy zdravotní péče. EBCP, s počátečním rozpočtem ve výši 4 miliard EUR z víceletého finančního rámce na období 2021–2027, přistupuje k řešení čtyř klíčových fází týkajících se tohoto onemocnění – prevenci, včasnému odhalování nemoci, onkologické péči a léčbě a kvalitě života stávajících pacientů a bývalých pacientů – komplexním způsobem.

¹ Eurostat, [Statistické údaje o rakovině](#).

² Evropská síť onkologických registrů, [Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040](#).

³ SWD(2021) 13 ze dne 3. února 2021.

- 04** Evropský plán boje proti rakovině je strukturován kolem 42 opatření, z nichž 10 se považuje za stěžejní iniciativy. Kromě čtyř klíčových oblastí činnosti jsou zde i vazby na tři průřezová témata (nové technologie, nerovnosti v oblasti onkologických onemocnění, dětská onkologická onemocnění). Opatření se týkají různých oblastí politiky, jako je životní prostředí a sociální začleňování, a podporují výzkum a inovace, digitalizaci, sdílení údajů a synergie s dalšími politikami EU a členských států. V rámci každého opatření nabízí Komise financování projektů, které může navrhnout a provádět široká škála veřejných a soukromých subjektů, včetně neziskových a akademických institucí.
- 05** Cílem tohoto auditu bylo posoudit účinnost plánu EBCP jako celoevropské reakce v boji proti rakovině. Konkrétně jsme zkoumali koncepci evropského plánu boje proti rakovině, způsob provádění deseti stěžejních iniciativ a souvisejících projektů a to, zda se jeví být udržitelné. Zabývali jsme se také monitorovacími mechanismy Komise. Vzhledem k tomu, že se výsledky EBCP projeví až v dlouhodobém horizontu, naše závěry se zaměřují spíše na pokrok při provádění a na podmínky budoucí účinnosti než na dopad. Audit se zaměřil zejména na snižování nerovností v oblasti onkologických onemocnění mezi členskými státy i uvnitř těchto členských států; pokrok v této oblasti však závisí také na faktorech mimo přímý vliv EBCP.

06 Analyzovali jsme důkazní informace z více zdrojů, jak je podrobně znázorněno na [obrázku 1](#).

Obrázek 1 | Koncepce auditu



Zdroj: EÚD.

07 Toto auditní téma jsme zvolili, protože rakovina v EU představuje závažný problém v oblasti veřejného zdraví. Výzvy v oblasti prevence, včasného odhalování a poskytování kvalitní onkologické péče se v jednotlivých členských státech liší. Rakovina má obrovský dopad na zdravotnické systémy členských států, hospodářství EU a společnost jako celek.

08 Očekáváme, že naše práce umožní poskytnout Komisi informace o účinnosti opatření EBCP do konce roku 2024. Poukazujeme rovněž na způsoby, jak by EBCP mohl lépe dosáhnout svých cílů, a nastiňujeme osvědčené postupy, ale také nedostatky v provádění. Naše připomínky by mohly Komisi pomoci zlepšit její strategické zaměření a posílit soudržnost a dopad opatření EU proti rakovině, a to i v souvislosti s přípravami na příští víceletý finanční rámec. Další základní informace a podrobnosti o rozsahu a koncepci auditu jsou uvedeny v [příloze I](#).

Co jsme zjistili a co doporučujeme

- 09** Zjistili jsme, že plán EBCP přispívá ke koordinaci a realizaci činnosti členských států v boji proti rakovině. Hrozí však, že jeho účinnost bude ohrožena absencí monitorovacího rámce, nejistou udržitelností a nejasným výhledem pro období po roce 2027.
- 10** Pokud jde o **koncepci** evropského plánu boje proti rakovině, zjistili jsme, že vychází z předchozích evropských iniciativ týkajících se rakoviny a rozšiřuje jejich oblast působnosti. Ačkoli nebylo provedeno žádné předběžné posouzení dopadů, proběhly rozsáhlé konzultace se zúčastněnými stranami. V plánu EBCP byly navrženy obecné cíle pro všechny klíčové oblasti činnosti a průřezová témata, ale konkrétnější dílčí cíle uvádí pouze pro některé z nich (body [20–23](#)).
- 11** Byla určena opatření, která mají být provedena v konkrétním časovém rámci, přičemž některá z nich byla označena za stěžejní iniciativy. Počáteční rozpočet EBCP činil 4 miliardy EUR, ale nebylo upřesněno, jak má být tato částka rozdělena mezi cíle a opatření. Rozpočet programu EU pro zdraví na období 2025–2027 byl po přezkumu v polovině období VFR (dlouhodobého rozpočtu) na období 2021–2027 snížen o 1 miliardu EUR a není zřejmé, jaký bude mít tento krok dopad na další provádění EBCP. Není rovněž jasné, jak bude EBCP financován v rámci navrhovaného příštího víceletého finančního rámce EU, který se o něm výslovně nezmiňuje. V říjnu 2025 bylo z původního rozpočtu ve výši 4 miliardy EUR přiděleno na závazky více než 2,7 miliardy EUR (body [24–26](#)).
- 12** Zjistili jsme, že evropský plán boje proti rakovině obsahuje měřitelné cíle pouze pro několik dílčích cílů ve třech oblastech (prevence, včasné odhalení, péče). Opatření a cíle se vztahují na různé časové horizonty a mohou existovat i po roce 2027, posledním roce stávajícího víceletého finančního rámce. Není proto jasné, kdy se bude řada opatření a cílů vyhodnocovat (body [27–29](#)).

- 13** Pokud jde o **provádění**, EBCP vedl k vytvoření velkého počtu celounijních iniciativ, platform, portálů a sítí. Projekty, které jsme prověřovali, mají potenciál vytvářet přidanou hodnotu, zjistili jsme ale, že obdobné projekty mají prvky, které se mohou vzájemně překrývat. Zjišťování případů, kdy dochází k překrývání, je kvůli objemu iniciativ a různorodosti nástrojů financování obtížné (body [32–35](#)).
- 14** Nalezli jsme příklady projektů, které sice byly užitečné, ale členské státy je nepřijaly, takže nemohly přinést udržitelné výsledky. Pokud jde o **udržitelnost**, zatímco některé klíčové iniciativy financované EU byly koncipovány jako dlouhodobé, kontinuita a trvalý úspěch jiných bude záviset na nejistých následných opatřeních a financování v členských státech (body [36–38](#)).



Doporučení 1

Přizpůsobit klíčové iniciativy potřebám a kapacitám členských států

Komise by měla:

- a) identifikovat a posoudit potenciál překrývání mezi projekty financovanými v rámci Evropského plánu boje proti rakovině a určit a podporovat budoucí synergie;
- b) spolupracovat s členskými státy při hledání způsobů, jak zajistit udržitelnost projektů;
- c) s využitím výsledků získaných prostřednictvím klíčových iniciativ upřednostnit základní soubor celounijních iniciativ, u nichž lze očekávat, že budou maximalizovat dopad a lépe řešit nerovnosti.

Cílový termín provedení: 2027

- 15** Komise sleduje nerovnosti v oblasti onkologických onemocnění prostřednictvím Evropského registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění, který porovnává členské státy navzájem a může podnítit přijetí nových národních iniciativ, a to tak, že upozorňuje na nerovnosti v rámci členských států nebo mezi nimi. Registr poskytuje údaje, které lze použít k identifikaci rozdílů mezi státy, ale pouze pro nejběžnější typy rakoviny. Navzdory určitému pokroku při řešení nerovností mezi zeměmi nerovnosti přetrvávají, například u míry proočkovanosti proti lidskému papilomaviru (HPV) a míry screeningu rakoviny prsu. Rejstřík vykazuje rovněž určité regionální rozdíly v evidovaných údajích, což podobně omezuje jeho užitečnost (body [42–50](#)).

- 16** Pokud jde o **monitorování**, zjistili jsme, že Komise používá „prováděcí plán“, který je veřejně dostupný a jednou ročně se aktualizuje, aby bylo možné podrobně sledovat milníky a klíčové výstupy u všech opatření EBCP až do roku 2025. Přezkum Komise v polovině období z února 2025 zvýšil transparentnost ohledně pokroku EBCP (body [53–54](#)).
- 17** V současné době však Komise nemá žádné mechanismy pro hodnocení výsledků EBCP. Vzhledem k tomu, že dopad všech iniciativ EU v oblasti rakoviny bude patrný až v dlouhodobém horizontu, není jasné, kdy by bylo nejlepší hodnocení Evropského plánu boje proti rakovině provést (body [55–56](#)).



Doporučení 2

Posílit monitorování a hodnocení Evropského plánu boje proti rakovině

Komise by měla:

- a) vytvořit monitorovací rámec zahrnující ukazatele výstupů, výsledků a – v relevantních případech – dopadů pro všechna opatření a cíle, aby bylo možné posoudit pokrok a dopad Evropského plánu boje proti rakovině ve všech členských státech;
- b) využívat tento rámec k hodnocení výsledků, relevantnosti a přínosu těchto opatření, včetně přínosu ke snižování nerovností v rámci členských států i mezi nimi.

Cílový termín provedení:

- a) 2027 pro monitorovací rámec a b) 2030 pro hodnocení.**

Podrobnější pohled na naše připomínky

Koncepce Evropského plánu boje proti rakovině – široký záběr, ale financování na období po roce 2027 je nejisté

18 Posuzovali jsme koncepci Evropského plánu boje proti rakovině (EBCP). Předpokládali jsme, že Komise:

- vycházela z předchozích strategií týkajících se rakoviny a úzce spolupracovala s členskými státy a zúčastněnými stranami,
- stanovila relevantní a měřitelné cíle a úkoly,
- určila opatření, jejichž prostřednictvím lze těchto cílů dosáhnout, stanovila jasné lhůty a vyčlenila nezbytné finanční prostředky.

19 Naše posouzení vycházelo z dokumentárního přezkumu plánu EBCP a podpůrných dokumentů, včetně předchozích evropských plánů boje proti rakovině, které se datují až do konce 80. let 20. století. Během našich informačních návštěv ve Finsku a Rumunsku jsme rovněž vedli rozhovory se zaměstnanci Komise i vnitrostátních orgánů, s příjemci projektů a zúčastněnými stranami.

20 Zjistili jsme, že EBCP vycházel z předchozích evropských plánů boje proti rakovině (**rámeček 1**), ale dále rozšířil jejich oblasti působnosti (**tabulka 1 v příloze I**). Zabývá se celým průběhem onemocnění tím, a to tak, že navrhuje opatření ve všech klíčových oblastech – prevenci, diagnostice, léčbě a životě bývalých onkologických pacientů. Zaměřuje se na tři průřezová témata: výzkum, inovace a nové technologie, nerovnosti v oblasti onkologických onemocnění a dětská nádorová onemocnění. K novým aspektů patří důraz na kvalitu života bývalých onkologických pacientů, a na zvýšenou pozornost věnovanou nerovnostem v oblasti rakoviny a onkologickým onemocněním u dětí. Plán rovněž zahrnuje opatření týkající se alkoholu a výživového označování, včetně návrhů na označování alkoholických nápojů a uvádění výživových údajů na přední straně obalu (**příloha II**, opatření 7.2 a 8.2), což jsou oblasti, které již byly posouzeny v naší **zvláštní zprávě o označování potravin z roku 2024**.

Rámeček 1

Příklady prvků převzatých z předchozích evropských plánů boje proti rakovině

Akční plán na období 1987–1989 navrhl další výzkum s cílem vyjasnit možnou souvislost mezi papilomavirem a rakovinou a v dlouhodobějším horizontu vyvinout očkovací látky. O dvacet let později byl v akčním plánu na období 2009–2013 navržen průzkum všech doporučení vydaných v EU ohledně provádění očkování proti lidskému papilomaviru (HPV). Evropský plán boje proti rakovině se do roku 2030 bude zaměřovat na naočkování nejméně 90 % dívek v EU a výrazně vyššího podílu chlapců (**tabulka 1**).

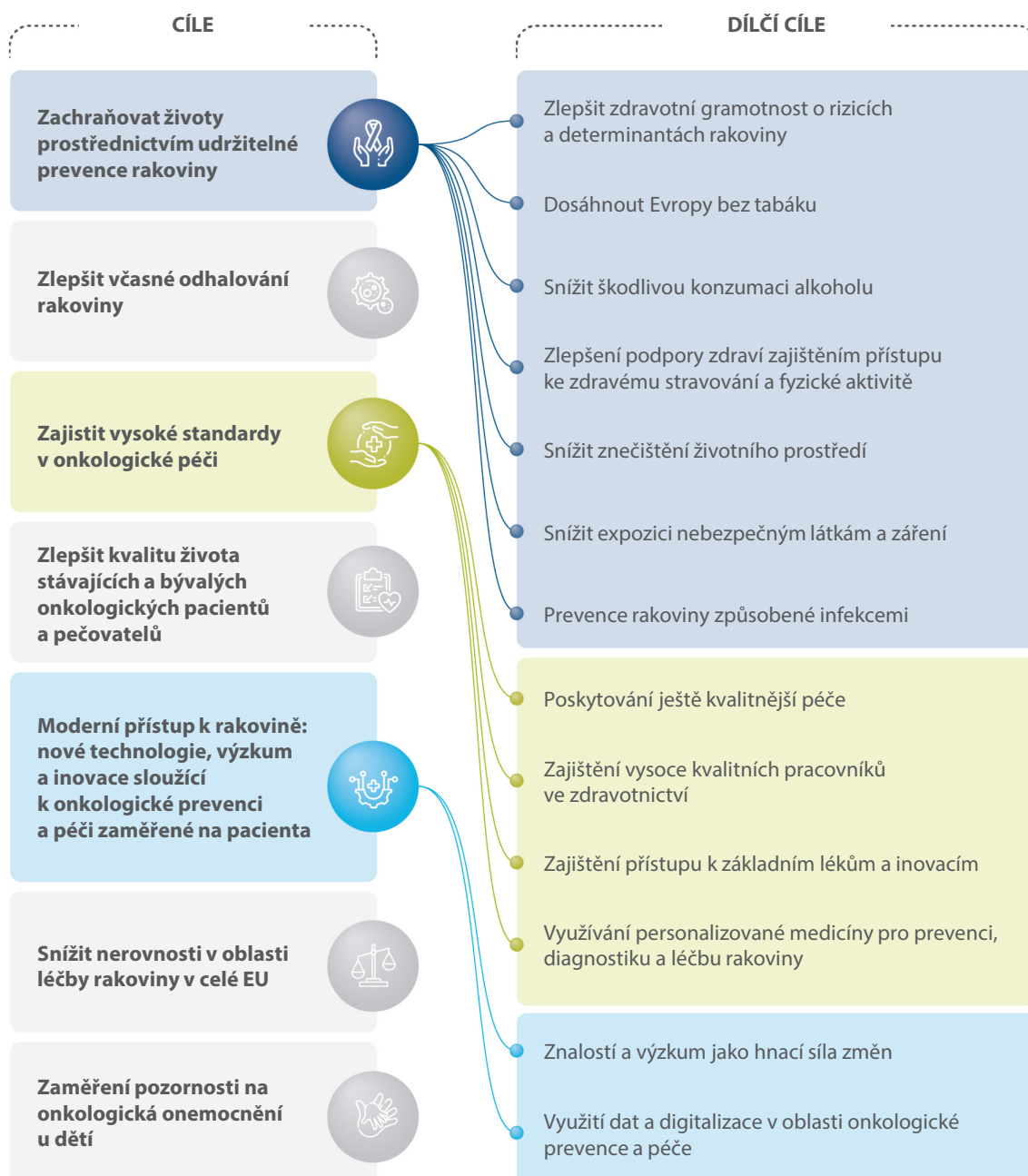
Akční plán z let 1987–1989 podpořil systematický screening pro včasnou diagnózu rakoviny prsu a děložního čípku. Plán na období 1990–1994 rozšířil pilotní programy screeningu rakoviny prsu s monitorováním, které má členskými státy pomoci stanovit obecnou screeningovou politiku. Plán na období 2009–2013 se zaměřil na 100 % screening skupin ohrožených rakovinou prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku do roku 2013. Cílem plánu EBCP je zajistit, aby byl v roce 2025 k dispozici screening prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku pro 90 % způsobilé populace EU (**tabulka 1**).

Zdroj: program „Evropa proti rakovině“: akční plán 1987–1989; program „Evropa proti rakovině“: akční plán 1990–1994; evropské partnerství pro boj proti nádorovým onemocněním 2009–2013; **Evropský plán boje proti rakovině 2021**.

- 21** Před zahájením EBCP nebylo provedeno žádné konkrétní posouzení dopadů. Zjistili jsme však, že byly konzultovány všechny zúčastněné strany: vnitrostátní orgány, nevládní organizace, široká veřejnost, společnosti a podnikatelská sdružení, organizace pacientů, sdružení pracovníků ve zdravotnictví, vědecká obec a odborná sdružení, komunita subjektů působících v oblasti veřejného zdraví, zdravotnický průmysl a mezinárodní agentury. Mnoho fází konzultací zahrnovalo shromažďování zpětné vazby od veřejnosti on-line a formou dotazníků, setkání se zúčastněnými stranami a průzkumy mezi orgány členských států.
- 22** Zjistili jsme, že EBCP sloužil v několika členských státech jako podnět ke změně politiky. Po jeho přijetí vypracovaly čtyři členské státy nové národní plány boje proti rakovině a deset zemí své stávající plány aktualizovalo⁴. To ukazuje, že koordinace a nástroje v rámci EBCP v celé EU mohou být katalyzátorem opatření na národní úrovni, což potvrdily i zúčastněné strany a vnitrostátní orgány, které jsme navštívili. I když dlouhodobé výsledky budou záviset na přijetí opatření v jednotlivých zemích, jsou zde důkazy o tom, že podpora EU pomohla formulovat národní strategie a podpořila politické zaměření na výsledky v oblasti rakoviny.
- 23** EBCP obsahuje cíle a dílčí cíle pro každou klíčovou oblast a průřezové téma (**obrázek 2**). Dvě oblasti (včasně odhalení a kvalita života) a dvě průřezová témata (nerovnosti v oblasti onkologických onemocnění a onkologická onemocnění u dětí) nemají dílčí cíle, a proto jsou i nadále formulovány obecněji než ostatní oblasti a témata.

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

Obrázek 2 | Cíle a dílčí cíle EBCP

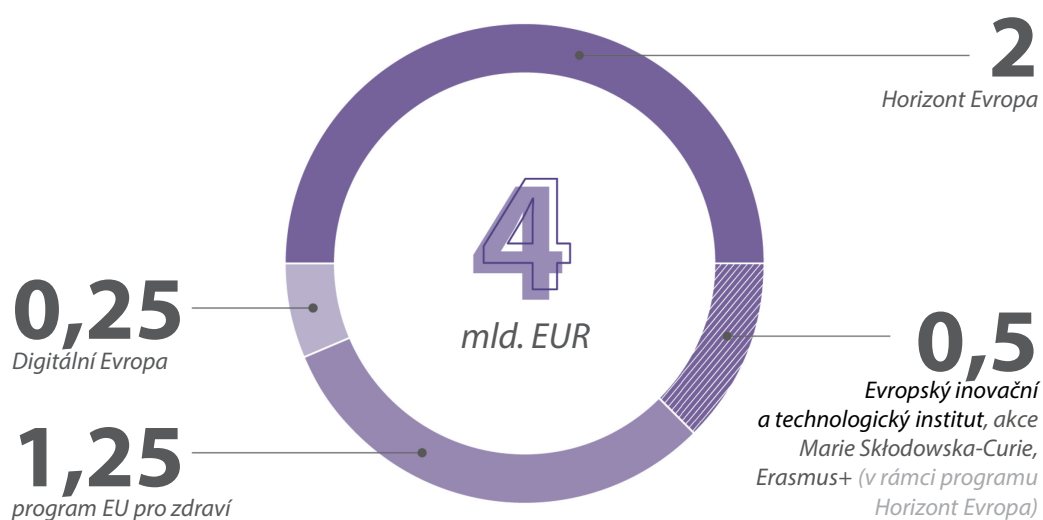


Zdroj: EÚD na základě Evropského plánu boje proti rakovině.

24 Pro každý cíl jsou v Evropském plánu boje proti rakovině uvedena opatření, která mají být provedena v konkrétním časovém rámci (*příloha II*). Deset z celkem 42 opatření je označeno jako stěžejní iniciativy. Komise vybrala všechna opatření, včetně stěžejních iniciativ, pomocí pravidelného procesu interních konzultací, přičemž rovněž zohlednila i zpětnou vazbu od zúčastněných stran a členských států (bod [21](#)).

- 25** Počáteční rozpočet EBCP na financování jeho provádění z víceletého finančního rámce na období 2021–2027 činil 4 miliardy EUR (**obrázek 3**). Komise však neupřesnila, jak má být tato částka rozdělena mezi sedm cílů a 42 opatření. Komise vysvětlila, že z důvodu složitosti (více opatření financovaných z řady zdrojů EU v rámci různých způsobů řízení) bylo možné ve fázi návrhu vyčíslit pouze orientační rozpočty. K říjnu 2025 bylo na závazky přiděleno více než 2,7 miliardy EUR.

Obrázek 3 | Rozpočet Evropského plánu boje proti rakovině na období 2021–2027 (v mld. EUR)



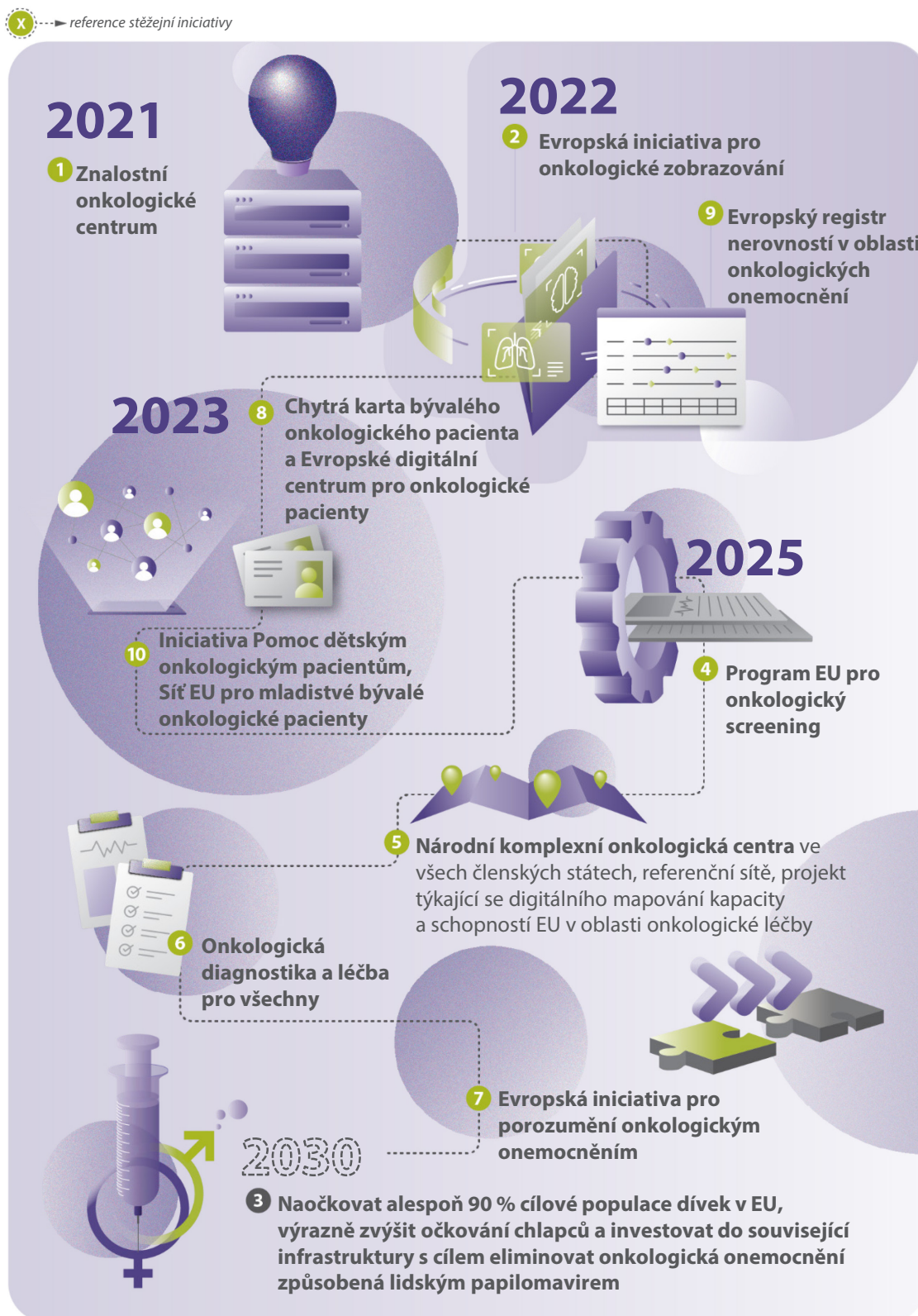
Zdroj: EÚD na základě [Evropského plánu boje proti rakovině](#), oddíl 9.

- 26** Po revizi víceletého finančního rámce na období 2021–2027 v polovině období v únoru 2024 byl celkový rozpočet programu EU pro zdraví na období 2025–2027 snížen o více než 35 %⁵; takto získaná částka byla vyhrazena na [financování jiných priorit EU](#). To znamenalo úpravy v celém portfoliu v oblasti zdraví, což zahrnuje i opatření proti rakovině. Komise nebyla schopna upřesnit, které aspekty EBCP toto snížení ovlivnilo, ani jak to ovlivní provádění opatření EBCP. Nejistota spojená s tímto krokem by mohla ohrozit schopnost EBCP dosáhnout jeho cílů v navrhovaném časovém rámci. Není rovněž jasné, jak bude EBCP financován v rámci příštího víceletého finančního rámce (VFR), který se v současné době projednává. Další finanční prostředky na podporu boje proti rakovině mohou být rovněž poskytnuty prostřednictvím jiných nástrojů financování EU, jako je [Nástroj pro oživení a odolnost](#) a financování soudržnosti, tyto nástroje však nespádají pod EBCP.

⁵ Evropská komise, [Review of Europe's Beating Cancer Plan](#) (2025), oddíl 2.4.

27 Vzhledem ke složitosti a různorodé povaze iniciativ EBCP neexistuje pro všechna opatření jedna „konečná lhůta“ ani jednotný harmonogram. Ta opatření, která mají přinést změny v chování populace, mohou vyžadovat více času, zatímco jiné mohou být dokončeny dříve. Poslední lhůtou pro provedení opatření EBCP je rok 2030 (*obrázek 4*), kdežto lhůtou pro dosažení cílů je rok 2040 (*tabulka 1*). Vzhledem k těmto rozdílům v časových rámcích není jasné, kdy se cíle budou posuzovat.

Obrázek 4 | Stěžejní iniciativy EBCP a hlavní milníky



Zdroj: EÚD na základě Evropského plánu boje proti rakovině.

28 Pro šest ze 17 dílčích cílů EBCP existují měřitelné cíle (*tabulka 1*), ačkoli jeden z těchto cílů („významně zvýšit očkování chlapců do roku 2030“) není kvantifikován. Vzhledem k tomu, že u zbývajících 11 dílčích cílů cílové hodnoty nebyly stanoveny, není možné posoudit jejich dopad. EBCP nikde neuvádí, jak má být plnění cílů monitorováno.

Tabulka 1 | Měřitelné cíle spojené se specifickými a operačními cíli EBCP

Cíl nebo dílčí cíl	Cíl
1.1. Zlepšení zdravotní gramotnosti o rizicích a determinantách rakoviny	Do roku 2025 informovat alespoň 80 % obyvatelstva o Evropském kodexu proti rakovině.
1.2. Dosažení Evropy bez tabáku	Pomoci vytvořit „generaci bez tabáku“, kdy bude do roku 2040 tabák užívat méně než 5 % obyvatel oproti přibližně 25 % v současnosti. Průběžným cílem je dosáhnout cíle WHO snížit do roku 2025 ve srovnání s rokem 2010 užívání tabáku o 30 %, což odpovídá přibližně 20 % kuřácké populace v EU.
1.3. Snižování škodlivé konzumace alkoholu	Do roku 2025 snížit škodlivou konzumaci alkoholu alespoň o 10 %.
1.7. Prevence rakoviny způsobené infekcemi	Do roku 2030 naočkovat alespoň 90 % cílové populace dívek v EU a výrazně zvýšit očkování chlapců.
2. Zlepšení v oblasti včasného odhalování rakoviny	Pomoci členským státům zajistit, aby 90 % obyvatel EU, kteří splňují podmínky pro screening rakoviny prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku, byl do roku 2025 tento screening nabídnut.
3.1. Poskytování ještě kvalitnější péče	Zajistit, aby 90 % způsobilých pacientů mělo do roku 2030 přístup k národním komplexním onkologickým centrům v každém členském státě.

Zdroj: Evropský plán boje proti rakovině.

29 Evropský plán boje proti rakovině má širokou oblast působnosti, neboť se zabývá celým průběhem onemocnění. Byl koncipován po rozsáhlých konzultacích se zúčastněnými stranami. Většina cílů však nemá vyčíslitelné cílové hodnoty a opatření a cíle se vztahují na různé časové horizonty a to i po roce 2027, posledním roce financování v rámci stávajícího víceletého finančního rámce. Kvůli velkému počtu opatření je obtížnější plán soudržně provádět. Není proto jasné, kdy budou určité akce a cíle posuzovány. Finanční plány Komise pro EBCP po roce 2027 zůstávají nejisté.

Stěžejní iniciativy byly zahájeny podle plánu, docházelo ale ke zdvojování úsilí a panují obavy o udržitelnost

- 30** Posuzovali jsme, zda vzorek projektů splňoval potřeby členských států, jak je uvedeno v plánu EBCP. Předpokládali jsme, že Komise:
- propagovala a vybírala projekty, které byly v souladu s potřebami členských států a které byly schopny účinně a efektivně podporovat, koordinovat a doplňovat úsilí členských států v boji proti rakovině,
 - bude spolupracovat s členskými státy a poskytovateli zdravotní péče na zajištění provozuschopné infrastruktury v celé EU s cílem zajistit udržitelnost projektů EBCP a využívat výsledků i po ukončení EBCP.
- 31** Přezkoumali jsme provádění deseti stěžejních iniciativ, abychom zjistili, zda účinně řeší potřeby členských států. Navštívili jsme orgány ve Finsku a Rumunsku, abychom diskutovali o potřebách obou zemí v boji proti rakovině a úloze Evropského plánu boje proti rakovině. Vedli jsme rovněž rozhovory se zaměstnanci Komise, vedoucími projektů a dalšími zúčastněnými stranami zapojenými do provádění. Vybrali jsme vzorek 15 projektů, abychom posoudili, jak dobře plní cíle EBCP, přezkoumali jejich modely řízení a zjistili, co se dělá pro zachování a využití jejich výsledků.
- 32** Milníky stanovené pro stěžejní iniciativy týkající se spuštění platform, portálů a sítí. Všechny těchto milníků bylo podle plánu dosaženo do konce roku 2024 a všechny iniciativy nyní pokročily k dalším cílům. Studie Evropského parlamentu z roku 2025 však poukázala na zpoždění v jiných oblastech, jako je prevence rakoviny, zdravotní gramotnost, dětská obezita a nástroje na podporu bývalých onkologických pacientů. Zjistili jsme však, že nástroje, které jsme kontrolovali, mají potenciál vytvářet přidanou hodnotu, neboť využívají výsledky výzkumu a centralizují informace, které jsou užitečné pro výzkumné pracovníky, nemocnice, pacienty a pečovatele. **Rámeček 2** uvádí příklad platformy, která poskytuje hodnotu v boji proti rakovině.

Rámeček 2

Stěžejní iniciativa 2 – Evropská iniciativa pro onkologické zobrazování

Evropská iniciativa pro onkologické zobrazování poskytuje infrastrukturu pro modely umělé inteligence, které pomáhají s diagnostikou rakoviny. Vytváří „atlas“ anonymizovaných snímků souvisejících s rakovinou a zpřístupňuje je nemocnicím, výzkumným pracovníkům a inovátorům. S prostředky EU ve výši 18 milionů EUR má do roku 2026 zahrnout více než **60 milionů snímků** různých typů rakoviny z nejméně 15 zemí.

Platforma má usnadnit vývoj a validaci nástrojů umělé inteligence, které lze použít k podpoře a zlepšení diagnostiky a léčby rakoviny. Jejím cílem je konkrétně:

- využít nedávného pokroku a úspěchů systémů umělé inteligence a uplatnit ji při odhalování a diagnostice rakoviny, a pomoci tak zdravotnickým pracovníkům,
- podporovat pilotní projekty a vývoj inovativních počítačově podporovaných nástrojů pro větší přesnost a spolehlivost onkologického zobrazování,
- ukázat, jak lze zpřístupnit lékařské snímky, aniž by to vyvolávalo obavy ohledně etiky, důvěry, bezpečnosti nebo ochrany osobních údajů.

33 Z podobných projektů však vyplývá varování ohledně rizik spojených s překrýváním a zdvojováním úsilí. Například **stěžejní iniciativa 10** – Pomoc dětským onkologickým pacientům – vedla k vytvoření dvou sítí pro mladé bývalé onkologické pacienty:

- **Síť EU pro mladistvé bývalé onkologické pacienty** (financování EU: 5 milionů EUR), znalostní centrum a interaktivní platforma sociálních sítí pro mladistvé bývalé onkologické pacienty se zaměřením na kvalitu života, onkologickou péči pro dospívající a mladé dospělé a rovnost, rozmanitost a začleňování,
- **Outdoor Against Cancer Connects Us** (financování z EU: 2,5 milionu EUR), což je síť mladistvých, kteří jsou bývalými onkologickými pacienty a propagují zdravé životní návyky, jako jsou venkovní sporty a cvičení a zdravá strava.

Komise nyní zřizuje jednu síť, která tyto dvě sítě pro mladistvé bývalé onkologické pacienty kombinuje a nahrazuje.

- 34** Několik projektů financovaných EU vyvíjí samostatné mobilní aplikace pro onkologické pacienty a širokou veřejnost, potenciálně s překrývajícími se prvky (**rámeček 3**). Ačkoli každá aplikace má mírně odlišné zaměření, všechny poskytují digitální nástroje na podporu jednotlivců v oblasti prevence rakoviny, péče o onkologické pacienty a bývalé onkologické pacienty. Souběžné financování více aplikací s podobnými cíli a cílovými skupinami – avšak bez jasného plánu pro interakci mezi nimi nebo pro udržitelnost – by mohlo znamenat zdvojení výdajů a úsilí o dosažení týchž cílů, což by představovalo neefektivní využívání finančních prostředků EU. Namísto vytvoření jediného koordinovaného a širěji využívaného řešení by mohlo rovněž generovat nesouvislé výsledky.

Rámeček 3

Příklady aplikací pro prevenci rakoviny financovaných z EBCP

Cílem aplikace **iBeCHANGE** (financování EU ve výši 5,7 milionu EUR) je umožnit jednotlivcům proaktivně řídit své zdraví v rámci širšího úsilí o posílení prevence a kontroly rakoviny. Činí tak podporou udržitelných změn chování, které u jednotlivců snižují riziko vzniku rakoviny.

BUMPER (financování EU ve výši 1,5 milionu EUR) je další aplikací související s prevencí rakoviny, kterou podporuje zvyšováním povědomí o rizikových faktorech rakoviny a preventivních opatřeních schválených Evropským kodexem proti rakovině.

Od října 2025 lze iBeCHANGE stáhnout, ale nelze ji používat, zatímco BUMPER je stále v pilotní fázi, a proto ji není možné stáhnout.

- 35** Vzhledem k velkému počtu iniciativ a různým zdrojům financování (**obrázek 3**) může být pro Komisi obtížné překrývání odhalit. Soudržnost a celkový dopad Evropského plánu boje proti rakovině omezit by mohlo omezit i kombinované riziko zdvojení úsilí a nedostatečné angažovanosti zúčastněných stran, zejména v případech, kdy jsou zdroje limitované.
- 36** Nalezli jsme příklady dlouhodobého financování klíčové infrastruktury z EBCP. Například Evropská iniciativa pro porozumění onkologickým onemocněním (**UNCAN.eu**) dále disponuje „**plánem využívání**“ k zajištění dlouhodobé životaschopnosti a financování.

- 37** Jelikož je však politika v oblasti zdraví v kompetenci členských států⁶, je často na členských státech, aby rozhodly o dalších krocích, které lze prostřednictvím konkrétních iniciativ podniknout. Například udržitelnost aplikace **SmartCARE (stěžejní iniciativa 8)** na pomoc bývalým onkologickým pacientům, při řízení následné péče nebo udržitelnost **evropské sítě komplexních onkologických center (stěžejní iniciativa 5)** závisí na míře budoucího využívání v dané zemi a pokračujícím financování, což zůstává nejisté. Jak rovněž uvedl Evropský parlament ve své **studii**, aplikace SmartCARE dosud nebyla zkušebně zavedena ve velkém měřítku.
- 38** Pokud nedojde dosaženo dalšího pokroku k přijetí a zavedení na úrovni členských států a nebudou přijaty jasné dlouhodobé plány udržitelnosti, je zde riziko, že projekty EBCP zůstanou izolovanými pilotními projekty s omezeným dopadem. Udržitelnost klíčových nástrojů a postupů má zásadní význam pro trvalý úspěch EBCP.

Navzdory opatřením EU přetrvávají v oblasti rakoviny nerovnosti

- 39** Jedním z cílů Evropského plánu boje proti rakovině je snížit nerovnosti v oblasti onkologických onemocnění v EU. V této souvislosti jsme očekávali, že Komise bude podporovat úsilí o odstranění nedostatků a řešení nerovností v prevenci rakoviny a péči o pacienty s rakovinou mezi členskými státy i v jejich rámci, a to:
- podporou iniciativ a projektů, které se zaměřují na rozdíly v oblasti onkologických onemocnění a podporují země, regiony a komunity s menšími znalostmi a kapacitami,
 - snižováním nerovností v oblasti léčby rakoviny v celé EU.
- 40** Posuzovali jsme, zda Komise využila Evropský plán boje proti rakovině k podpoře národních a regionálních iniciativ a projektů ke snížení nerovností v prevenci, odhalování a péči v oblasti rakoviny a v kvalitě života bývalých onkologických pacientů. Analyzovali jsme datové trendy u vybraných ukazatelů prevence rakoviny (očkování proti HPV) a včasného odhalení rakoviny (screening rakoviny prsu), abychom zjistili, zda se rozdíly mezi členskými státy i v jejich rámci zmenšují. Na toto téma jsme rovněž vedli rozhovory s vnitrostátními orgány a zúčastněnými stranami.

⁶ Čl. 168 odst. 1 SFEU.

- 41** Zjistili jsme, že na identifikaci anebo řešení nerovností v EU se zaměřovaly všechny stěžejní iniciativy. Například projekty JANE a CRANE (**stěžejní iniciativa 5**) a PCM4EU (**stěžejní iniciativa 6**) pomáhají snižovat nerovnosti v celé EU sdílením znalostí a odborných dovedností pokročilejších nemocnic s nemocnicemi, které mají méně zdrojů nebo odborných dovedností. Podle [studie](#) Evropského parlamentu se financování z EBCP proporcionálně nezaměřuje na země s vyšší onkologickou zátěží, což je spojeno s rizikem dalšího prohlubování rozdílů.
- 42** Komise sleduje nerovnosti mezi členskými státy v rámci **stěžejní iniciativy 9** týkající se Evropského registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění (ECIR). Ve spolupráci s OECD zveřejnila v letech 2023 a 2025 profily rakoviny v jednotlivých zemích. V roce 2025 zavedly OECD a EU [nástroj pro sledování výkonnosti v oblasti onkologických onemocnění](#), který poskytuje přehled o výkonnosti každého členského státu ([obrázek 5](#)) ve srovnání s EU-27 s trendy v čase, pokud jsou údaje k dispozici.

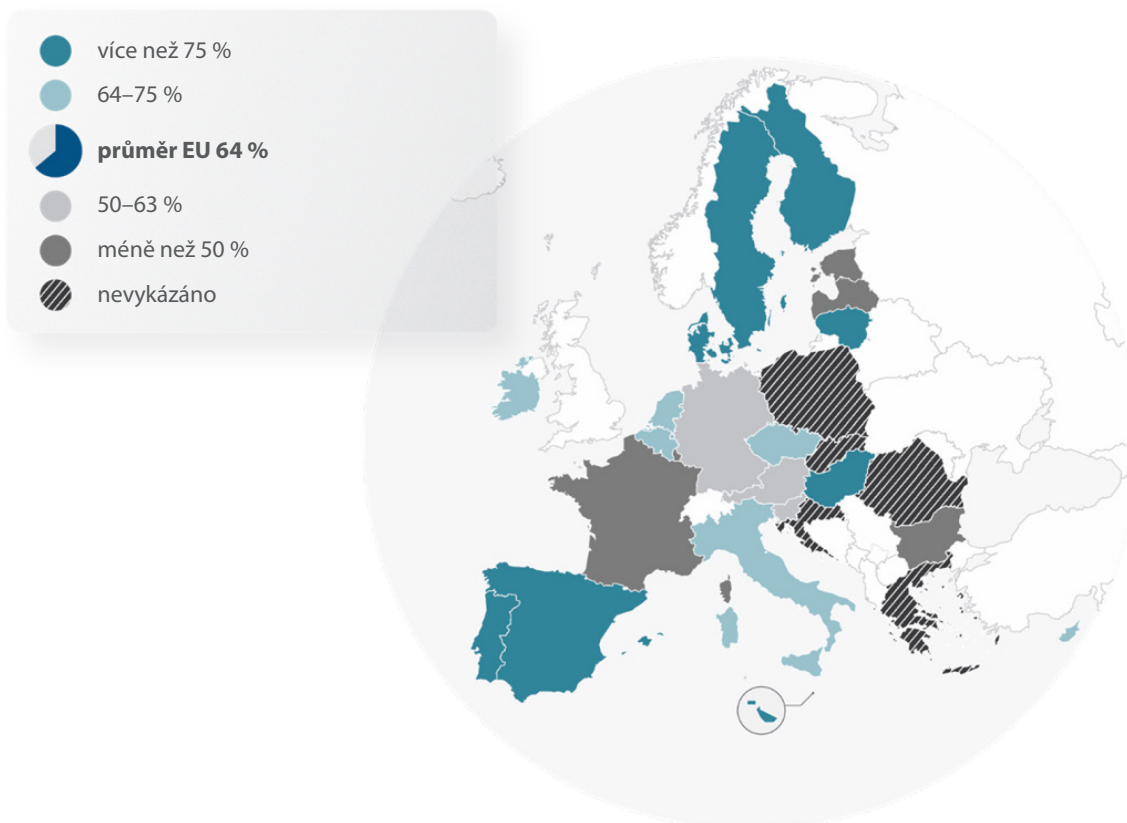
Obrázek 5 | Ukazatele nástroje pro sledování výkonnosti v oblasti onkologických onemocnění



Zdroj: EÚD na základě Evropského registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění.

- 43** Zjistili jsme, že nástroj pro sledování výkonnosti v oblasti onkologických onemocnění zlepšil referenční srovnávání výkonnosti v oblasti prevence rakoviny, včasného odhalování rakoviny, úmrtnosti atd. v členských státech i v celé EU. Členské státy, které jsme navštívili, to považovaly za krok k lepší srovnatelnosti a vyvozování odpovědnosti.
- 44** Jedním z klíčových ukazatelů prevence určitých typů rakoviny je proočkovanost proti HPV, u níž je cílem EBCP 90 % dívek před dosažením věku 15 let do roku 2030. Všechny členské státy mají programy očkování proti HPV pro dívky a nedávno zahrnuly očkování pro chlapce (Bulharsko jej plánuje doplnit v roce 2025). V celé EU bylo v roce 2023 naočkováno v průměru 64 % dívek ve věku 15 let a tento trend byl od roku 2013 pozitivní. Podle [souhrnné zprávy o onkologických profilech zemí EU z roku 2025](#) se však míra proočkovanosti v jednotlivých zemích pohybovala od 7 % v Bulharsku po 91 % v Portugalsku ([obrázek 6](#)). V případě pěti členských států nebyly hlášeny žádné údaje o proočkování proti HPV: Chorvatska, Řecko, Polsko, Rumunsko a Slovensko. V Bulharsku, Estonsku a Lotyšsku, třech členských státech s proočkovaností pod průměrem EU, byl navíc tento trend v průběhu deseti let do roku 2023 negativní.

Obrázek 6 | Proočkovanost proti HPV u dívek ve věku 15 let v zemích EU ve srovnání s průměrem EU, 2023



Zdroj: EÚD na základě [souhrnné zprávy o onkologických profilech zemí EU z roku 2025](#); mapa: Eurostat.

- 45** Příklad projektu EBCP, jehož cílem bylo snížit nerovnosti v oblasti očkování proti HPV, je uveden v [rámečku 4](#).

Rámeček 4

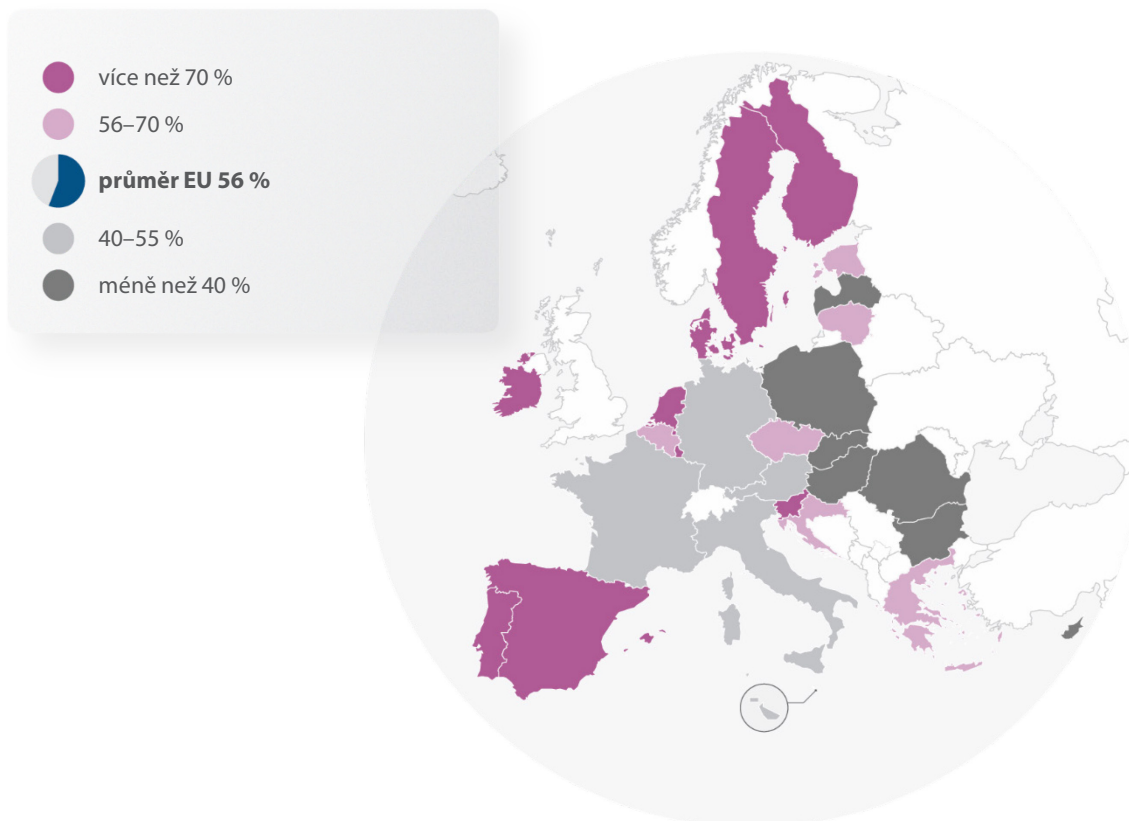
Stěžejní iniciativa 3 – Příklad projektu EBCP týkajícího se očkování proti HPV v Rumunsku

Jak je uvedeno v [onkologickém profilu Rumunska vypracovaném OECD/Komisí v roce 2025](#), mělo Rumunsko v roce 2021 velmi vysokou míru výskytu rakoviny děložního čípku (téměř trojnásobek průměru EU) i úmrtnost na tento typ rakoviny (trojnásobek průměru EU).

Projekt [ReThinkHPVAccination](#), který skončil v lednu 2025 (financování EU: 0,5 milionu EUR), byl zřízen s cílem snížit nerovnosti v očkování proti HPV prostřednictvím komunikace a odborné přípravy. Jeho cílem bylo pomoci Rumunsku přehodnotit očkovací kampaně proti HPV prostřednictvím komunikační strategie a strategie zapojení založené na pokynech pro boj proti falešným zprávám o očkování proti HPV, dezinformacím a konspiračním teoriím, jakož i vzdělávacího programu ke zlepšení gramotnosti v oblasti očkování proti HPV ve dvou znevýhodněných regionech.

- 46** Včasné odhalení rakoviny prostřednictvím screeningu a včasné diagnózy významně zvyšuje šance na úspěšnou léčbu. Cílem EBCP pro screening rakoviny prsu je, aby členské státy zajistily, že do roku 2025 bude dostupný pro 90 % osob, které splňují podmínky pro screening v EU. Podle [OECD](#) činila v roce 2022 průměrná míra účasti na screeningu rakoviny prsu v EU 56 % způsobilé populace. Účast byla obzvláště vysoká (nad 75 %) v Dánsku, Finsku, Švédsku a ve Slovinsku, ale v Rumunsku, na Kypru, na Slovensku, v Maďarsku, Bulharsku, Lotyšsku a v Polsku byla nižší než 40 % ([obrázek 7](#)). Znepokojivější je skutečnost, že některé míry se v průběhu deseti let do roku 2022 snižovaly, přičemž více než polovina členských států vykazala pokles. Z toho v případě Slovenska, Maďarska, Francie, Lucemburska, Německa a Itálie byly pod průměrem EU.

Obrázek 7 | Míra screeningu rakoviny prsu u žen starších 45 let ve srovnání s průměrem EU, 2022

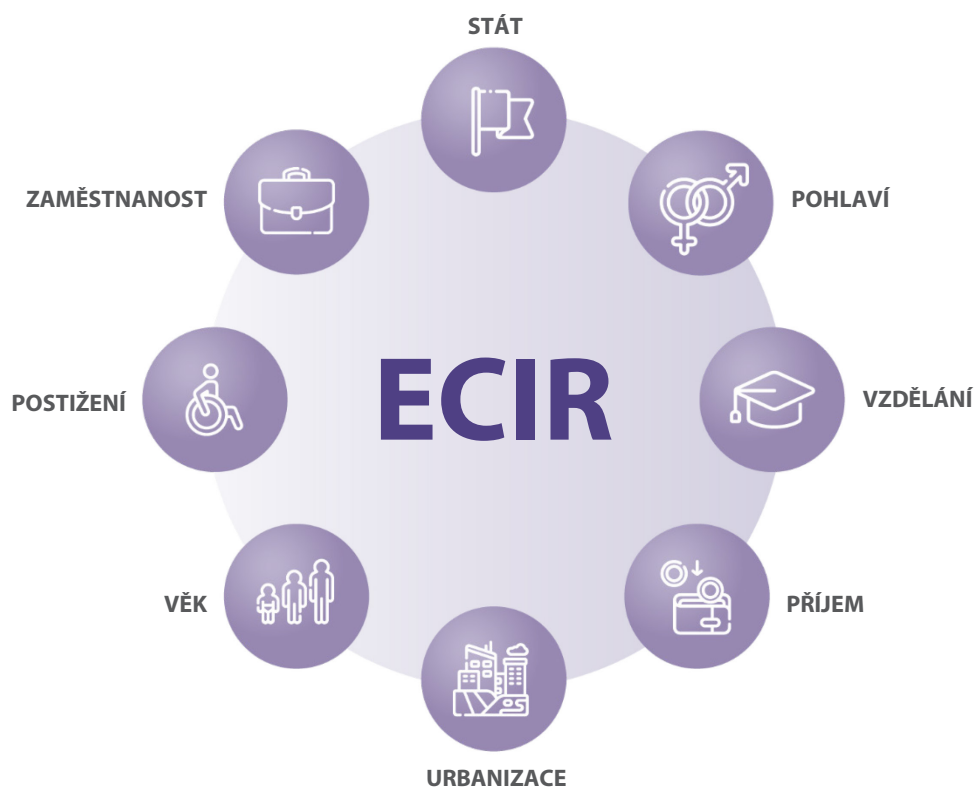


Zdroj: EÚD na základě souhrnné zprávy o onkologických profilech zemí EU z roku 2025; mapa: Eurostat.

47 Stěžejní iniciativa 4 navrhuje nový program EU pro onkologický screening, který vychází z aktualizace stávajících [pokynů pro rakovinu prsu a souvisejícímu systému zajištění kvality](#). V roce 2022 Rada doporučila rozšířit screening rakoviny prsu na všechny ženy ve věku 45 až 74 let (předchozí věková skupina byla 50 až 69 let). Rakovinou prsu se zabývá také **stěžejní iniciativa 2**, v jejímž rámci [Evropská iniciativa pro onkologické zobrazování \(EUCAIM\)](#) shromažďuje snímky a související klinické údaje pro vývoj a testování umělé inteligence ([rámeček 2](#)). Platforma obsahuje [17 datových souborů údajů o rakovině prsu](#), k nimž mají přístup odborníci a praktikující lékaři.

48 ECIR poskytuje širokou škálu údajů, s jejichž pomocí lze identifikovat trendy, rozdíly a nerovnosti mezi členskými státy a regiony. Je strukturován kolem **osmi „dimenzí nerovnosti“**, jak je znázorněno na **obrázku 8**. Konstatujeme, že existují i jiné **dimenze nerovnosti**, jako je etnický původ a migrace, které jsou pro nerovnost v oblasti onkologických onemocnění relevantní, ale pro něž nejsou v řadě zemích EU shromažďovány příslušné údaje. Centrum ECIR rovněž zveřejňuje profily onkologických onemocnění v jednotlivých zemích, analytické zprávy o nerovnostech v prevenci a včasném odhalování rakoviny a informační přehledy o socioekonomických nerovnostech v úmrtnosti na rakovinu a různých typech rakoviny.

Obrázek 8 | Dimenze nerovnosti



Zdroj: EÚD na základě ECIR – Evropského registru nerovností v oblasti onkologických onemocnění.

49 V údajích v ECIR jsme zjistili nedostatky. Ačkoli stránky ECIR mají mapy znázorňující **regionální údaje o úmrtnosti na rakovinu** u několika konkrétních onkologických lokalit, všechny ostatní **údaje o regionálních rozdílech** jsou agregovány na úrovni jednotlivých zemí. Další údaje o regionálních rozdílech jsou uvedeny v **souhrnné zprávě o onkologických profilech zemí EU** – a v souvisejících profilech zemí – ale pouze pro některé členské státy (**rámeček 5**). Důvodem by mohla být skutečnost, že členské státy některé údaje nemají k dispozici nebo je nezpřístupňují. Komise má v úmyslu pokračovat v rozšiřování ECIR a doplňovat srovnatelné regionální údaje, jakmile budou k dispozici.

Rámeček 5

Příklady regionálních rozdílů uvedené v souhrnné zprávě o profilech onkologických onemocnění v jednotlivých zemích EU za rok 2025

V Irsku čelí jednotlivci v nejchudších regionech v průměru o 43 % vyššímu riziku úmrtnosti do pěti let po diagnóze rakoviny než jejich protějšky v nejméně znevýhodněných regionech.

Existují značné rozdíly v zeměpisném rozložení onkologů (lékařů, kteří se specializují na rakovinu) v rámci jednotlivých zemí, zejména mezi městskými a venkovskými oblastmi. Mezi země, které tyto údaje vykazují, patří Rakousko, Belgie, Česká republika, Řecko a Lotyšsko. V Řecku se hustota klinických onkologů liší téměř desetinásobně, od 53 na 1 000 000 obyvatel v městské Attice po 5,6 na vzdáleném regionu Peloponés. Téměř dvě třetiny onkologických nemocnic a klinik jsou soustředěny v Aténách a Soluni, takže venkovští pacienti čelí značným problémům, pokud jde o přístup k diagnostice, léčbě a následným službám.

Zdroj: Souhrnná zpráva o onkologických profilech v jednotlivých zemích EU za rok 2025.

50 Navzdory úsilí, které registr ECIR vynaložil, aby shromáždil údaje o nádorových onemocněních a upozornil na související rozdíly, přetrvávají značné nerovnosti, pokud jde o prevenci prostřednictvím očkování proti HPV a včasného odhalování prostřednictvím screeningu rakoviny prsu. Finské a rumunské orgány vznesly během našich informačních návštěv tutéž připomínku: nerovnosti ve včasné odhalování a léčbě rakoviny se i nadále liší region od regionu. Uznáváme potenciál EBCP přispět k identifikaci a řešení nerovností v oblasti onkologických onemocnění. Rozhodující úlohu v jeho úspěchu však hrají faktory mimo kontrolu EBCP, včetně individuálních rozhodnutí o účasti na programech prevence a screeningu, jakož i rozdílů ve vnitrostátních zdravotních politikách, postupech a kapacitách pro poskytování služeb.

Pokrok se sleduje, ale Komise nemá žádný rámec pro posouzení dopadu financovaných iniciativ

51 V oblasti monitorování jsme očekávali, že Komise:

- bude účinně sledovat pokrok EBCP prostřednictvím ukazatelů pokroku, prováděcích plánů a pravidelných přezkumů,
- vypracuje ukazatele, které byly relevantní a vhodné pro sledování a hodnocení výsledků EBCP a jeho dlouhodobého dopadu.

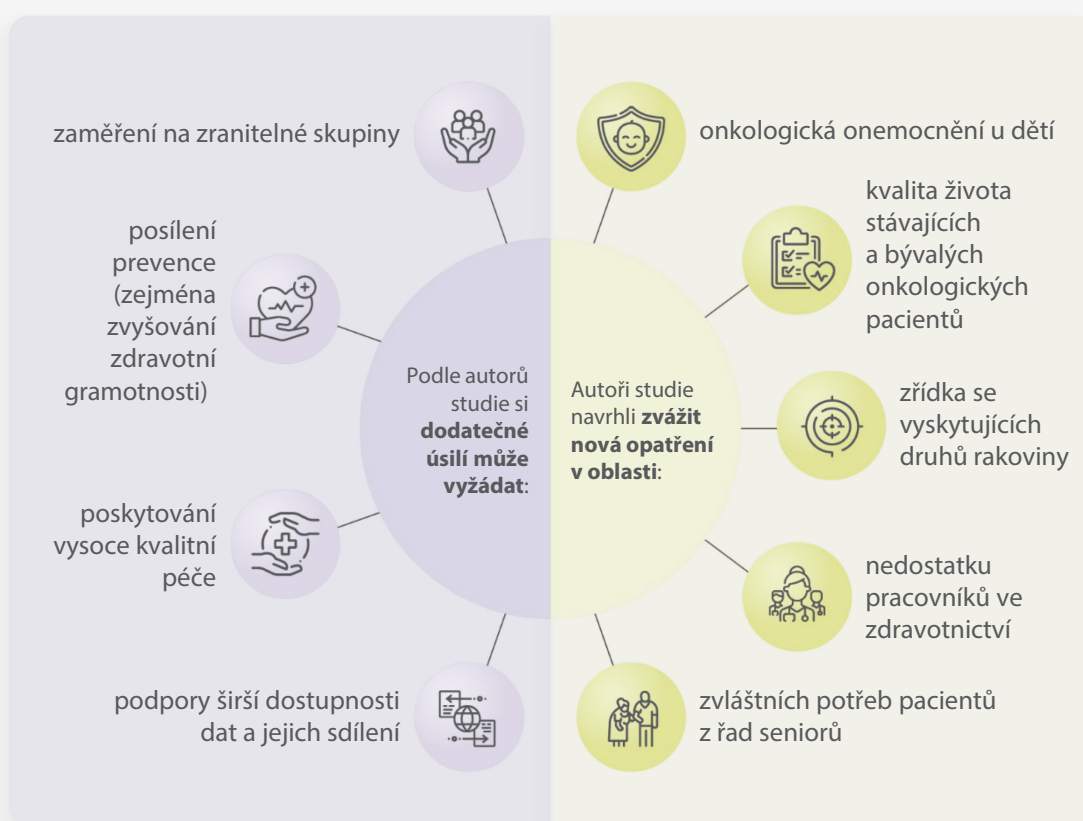
- 52** Přezkoumali jsme mechanismy přijaté pro monitorování EBCP s cílem určit, zda zahrnovaly vhodnou kombinaci ukazatelů (zahrnujících vstupy, výstupy, výsledky a dopad) pro úplné posouzení dopadů. Vedli jsme rovněž rozhovory se zaměstnanci Komise a zkoumali jsme plány, zápisy ze zasedání, zdravotní statistiky, studie a zprávy, které byly pro monitorování relevantní.
- 53** Za účelem sledování pokroku při provádění plánu EBCP vypracovala Komise [plán](#), v němž jsou uvedena všechna opatření a dílčí opatření ([příloha II](#)), jakož i milníky a klíčové výstupy. Výroční zpráva o řízení a výkonnosti byla poprvé zveřejněna v roce 2021 a do roku 2024 byla každoročně aktualizována. Ukázalo se, že všechna opatření v rámci EBCP byla zahájena podle plánu. Ačkoli harmonogram v plánu pokrýval pouze prvních pět let provádění (2021–2025), několik opatření potrvá až do roku 2030 (bod [27](#)). Komise nás informovala, že příští prováděcí plán plánuje zveřejnit v roce 2026.
- 54** V únoru 2025 zveřejnila Komise [přezkum EBCP](#) v polovině období zahrnující období do konce 2024. Přezkum vycházel z externí studie, která zmapovala a vyhodnotila provádění EBCP v letech 2021 až 2023 ([rámeček 6](#)). Aktualizace těchto informací o aktuálním stavu zvýšila transparentnost, pokud jde o pokrok EBCP.

Rámeček 6

Studie o EBCP poukazuje na oblasti vyžadující přijetí dalších opatření

Autoři studie dospěli k závěru, že [Evropský plán boje proti rakovině](#) získal širokou podporu díky svému komplexnímu přístupu, který zahrnuje všechny fáze vývoje tohoto onemocnění, ačkoli konečnou odpovědnost za opatření nesou vlády členských států.

Navzdory úsilí EU a členských států o snížení nerovností byly tyto stále zřejmé, a to jak mezi zeměmi, regiony a socioekonomickými skupinami, tak ve všech fázích průběhu onkologického onemocnění.



Zdroj: *Study on mapping and evaluation the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan*, s. 8–9.

55 Ačkoli Komise sleduje pokrok, nezavedla žádný systém, s jehož pomocí by mohla dopad plánu posuzovat. V externí studii na podporu přezkumu v polovině období (bod 54) se navrhuje zřídit monitorovací rámec s ukazateli výstupů, výsledků a dopadů pro 42 opatření a cílů EBCP, který by specifikoval měrné jednotky, zdroje údajů, výchozí hodnoty a cíle. V navrhovaném rámci jsme zjistili určité nedostatky (**obrázek 9**). Autoři studie navíc plně neposoudili dostupnost, úplnost a srovnatelnost údajů potřebných pro navrhované ukazatele. Naše **zvláštní zpráva o evropských statistikách z roku 2022** podobně upozornila na nedostatky ve zdravotních údajích, zejména pokud jde o příčiny úmrtí z hlediska přesnosti, včasnosti a načasování. V době našeho auditu Komise uvedla, že v současné době pracuje na dokončení nového rámce pro monitorování EBCP.

Obrázek 9 | Nedostatky v navrhovaném rámci pro monitorování EBCP



Zdroj: EÚD.

56 Bez jasně definovaného mechanismu pro sledování pokroku po roce 2025 a posuzování provádění EBCP může být v dlouhodobém horizontu obtížné soudržně a transparentně sledovat jeho dopad, zejména pokud jde o opatření, která budou pokračovat do roku 2030. Tato nejistota rovněž omezuje schopnost Komise posoudit, zda EBCP dosáhl zamýšlených výsledků. Jelikož však dopad jakékoli iniciativy v oblasti rakoviny bude viditelný až v dlouhodobém horizontu, není jasné, kdy by bylo nejlepší hodnocení EBCP provést. Neexistence konečné lhůty (bod 27) a komplexních relevantních ukazatelů pro všechna opatření a cíle je překážkou pro odpovídající posouzení pokroku, zajištění vyvozování odpovědnosti, provedení fakticky podložených úprav EBCP a v neposlední řadě pro hodnocení jeho celkového dopadu.

Tuto zprávu přijal v Lucemburku na svém zasedání dne 21. ledna 2026 senát I, jemuž předsedá členka Účetního dvora Joëlle Elvingerová.

Za Účetní dvůr



Tony Murphy
předseda

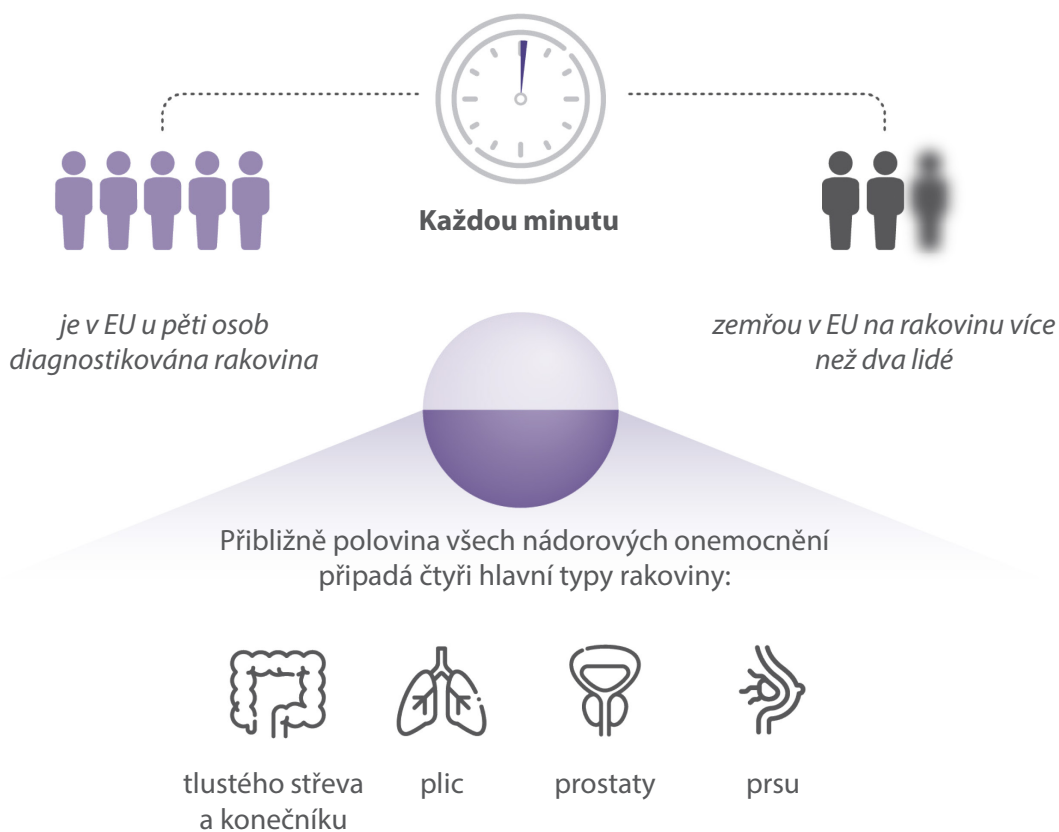
Přílohy

Příloha I – O auditu

Rakovina v EU

- 01** V EU je každou minutu diagnostikována rakovina u pěti osob a současně na ni každou minutu zemřou více než dva lidé, což z ní činí druhou hlavní příčinu úmrtí. Vzhledem k tomu, že rakovina neúměrně postihuje starší osoby, stárnoucí populace znamená, že počet nových případů neustále roste. Očekává se, že [míra diagnóz onkologických onemocnění](#) v zemích EU a Evropského sdružení volného obchodu (Island, Lichtenštejnsko, Norsko a Švýcarsko) se do roku 2040 zvýší o 19 %, zatímco úmrtí na rakovinu se zvýší o 27 %. Pro toto onemocnění je rovněž typická přetrvávající míra nerovnosti mezi členskými státy v oblasti prevence, včasného odhalování, léčby a efektů v podobě přežití.

Obrázek 1 | Výskyt rakoviny a úmrtnost na rakovinu v EU



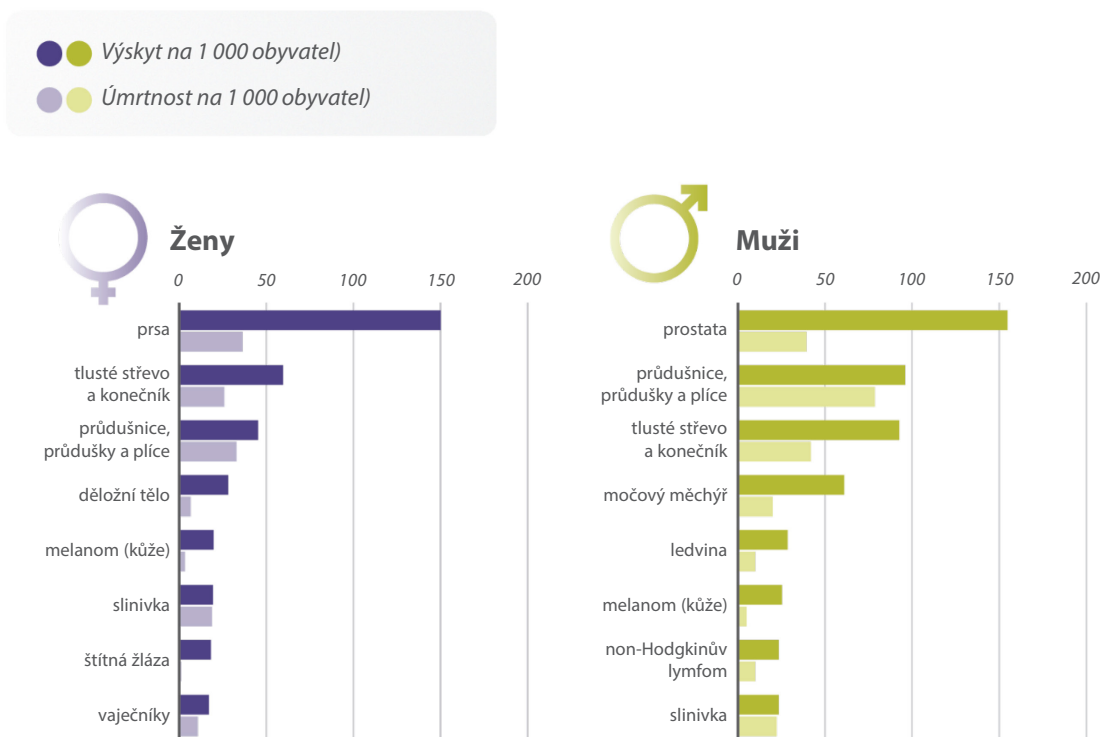
Zdroj: EÚD na základě údajů [Evropského systému informací o rakovině](#).

- 02** Přibližně polovina všech onkologických onemocnění připadá na čtyři hlavní typy rakoviny: jde o rakovinu tlustého střeva, plic, prostaty a prsu¹. Úmrtnost na rakovinu se značně liší podle typu, ale také podle pohlaví: u mužů je téměř o 70 % vyšší pravděpodobnost úmrtí na rakovinu než u žen. Úmrtnost je rovněž mnohem vyšší v zemích s nižšími příjmy, jakož i u osob s nižší úrovní vzdělání². Srovnání výskytu onemocnění a úmrtnosti pro různé typy rakoviny u mužů a žen je uvedeno na [obrázku 1](#).

¹ [Evropský systém informací o rakovině](#).

² Tamtéž.

Obrázek 2 | Nejběžnější typy rakoviny v EU, 2022



Zdroj: EÚD na základě údajů Evropské komise z roku 2022 o rostoucím počtu nových případů rakoviny a o úmrtích na rakovinu v EU (září 2023).

- 03** Cílem **Evropského plánu boje proti rakovině** (EBCP), který Evropská komise přijala v únoru 2021 v rámci evropské zdravotní unie, je snížit zátěž spojenou s rakovinou prostřednictvím komplexní strategie rozdělené do čtyř pilířů: prevence, včasné odhalení, diagnostika a léčba a kvalita života onkologických pacientů a bývalých onkologických pacientů. EBCP rovněž podporuje výzkum a inovace, digitalizaci, sdílení údajů a synergie s dalšími politikami EU a politikami členských států.

Politický rámec a mechanismy správy a řízení pro Evropský plán boje proti rakovině

04 EBCP je klíčovou strategií EU v boji proti rakovině. Vycházel z předchozích strategických dokumentů EU a rozšířil jejich oblast působnosti (*tabulka 1*).

Tabulka 1 | Hlavní iniciativy EU v oblasti rakoviny a oblasti intervence

Akční plán 1987–1989	Akční plán 1990–1994	Partnerství 2009–2013	EBCP 2021
Prevence rakoviny, včetně včasného odhalení	Prevence rakoviny, včetně screeningu	Podpora zdraví a včasné odhalení	Prevence
Informovanost a zdravotní výchova v oblasti prevence rakoviny	Zdravotní informace a vzdělávání	Identifikace a šíření osvědčených postupů	Včasné odhalení
Odborná příprava zdravotnických pracovníků	Odborná příprava zdravotnických pracovníků	Spolupráce a koordinace při výzkumu rakoviny	Diagnostika a léčba
Výzkum rakoviny	Výzkum a rakovina	Proces referenčního srovnávání	Kvalita života stávajících a bývalých onkologických pacientů
			Nové technologie, výzkum a inovace
			Nerovnosti v oblasti onkologických onemocnění
			Onkologická onemocnění u dětí

Zdroj: program „Evropa proti rakovině“: akční plán 1987–1989; program „Evropa proti rakovině“: akční plán 1990–1994; evropské partnerství pro boj proti nádorovým onemocněním 2009–2013; [evropské partnerství pro boj proti rakovině 2021](#).

05 Článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie uvádí, že za stanovení své zdravotní politiky a organizaci a poskytování zdravotnických služeb a zdravotní péče a mimo jiné i za přidělování zdrojů, jsou odpovědné členské státy. Úlohou EU je tedy podporovat a doplňovat opatření členských států. V rámci Komise:

- dohlíží na program [EU4Health](#) Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin (GŘ SANTE) jako hlavní GŘ pro iniciativy EU v oblasti zdraví a v této souvislosti koordinuje koncepci a provádění Evropského plánu boje proti rakovině a sleduje jeho celkový pokrok,
- Generální ředitelství pro výzkum a inovace (GŘ RTD) dohlíží na program Horizont Evropa, který podporuje iniciativy v rámci EBCP,
- Generální ředitelství pro komunikační sítě, obsah a technologie (GŘ CNECT) řídí [program Digitální Evropa](#), který rovněž podporuje iniciativy v rámci EBCP,
- společné výzkumné středisko Komise (JRC) dohlíží na vypracování pokynů pro klinickou praxi v oblasti primární prevence, screeningu a diagnostiky spolu se systémem zajištění kvality onkologických služeb v rámci průběhu poskytování péče s cílem podpořit členské státy při provádění vysoce kvalitního screeningu a následné péče,
- Evropská výkonná agentura pro zdraví a digitální oblast (HaDEA) provádí program EU pro zdraví, klaster 1 programu Horizont Evropa (který se týká zdraví) a části programu Digitální Evropa.

06 Provádění EBCP a [Mise proti rakovině v rámci programu Horizont](#) sleduje také **prováděcí skupina** v Komisi, které spolupředsedají GŘ SANTE a GŘ RTD a jejímiž členy jsou zástupci dalších příslušných generálních ředitelství. Členské státy se účastní prostřednictvím **odborné podskupiny pro rakovinu**, která má poradní úlohu, ale nemá rozhodovací pravomoc.

07 Další zúčastněné strany jsou zapojeny do **kontaktní skupiny pro EBCP**, která sdružuje skupiny pacientů, organizace zdravotnických pracovníků, zástupce občanské společnosti a průmysl. Skupina zúčastněných stran je fórem pro diskusi a sdílení informací o konkrétních tématech a opatřeních stanovených v Evropském plánu boje proti rakovině a Misi proti rakovině v rámci programu Horizont.

Cíl, rozsah a koncepce auditu

- 08** Cílem tohoto auditu bylo posoudit účinnost EBCP jako celoevropské reakce v boji proti rakovině. Konkrétně jsme se zabývali koncepcí EBCP a tím, jak je monitorován. Zkoumali jsme také, jak dobře jsou iniciativy a projekty sladěny s cíli EBCP a potřebami členských států a zda se zdají být udržitelné. Kritéria auditu jsme založili na regulačních požadavcích, strategických dokumentech Komise a auditorských standardech.
- 09** Zaměřili jsme se přitom na deset stěžejních iniciativ v období 2021–2025 a důrazem na výsledky a příspěvek cílům EBCP projektů, které byly dokončeny nebo z větší části dokončeny do konce roku 2024. Zahrnuli jsme projekty financované z programů EU4Health, Horizont Evropa a Digitální Evropa, které do rozpočtu EBCP společně přispěly částkou 3,5 miliardy EUR. U programu Horizont jsme vyloučili projekty financované [Evropským inovačním a technologickým institutem](#) nebo [akcemi „Marie Curie-Sklodowska“](#); ani jeden z těchto subjektů v době našeho auditu neprováděl žádné konkrétní výzvy k předkládání projektů v oblasti rakoviny. Nezkoumali jsme ani malou částku (méně než 9 milionů EUR) finančních prostředků programu Erasmus+ na projekty v oblasti rakoviny.
- 10** Naše koncepce auditu byla kombinací dokumentárního přezkumu příslušné dokumentace s rozhovory, analýzou údajů a prací v terénu:
- přezkum dokumentů, studií, průzkumů a zpráv Komise týkajících se boje proti rakovině, podpořený rozhovory se zaměstnanci Komise,
 - setkání s prováděcími partnery EBCP, včetně agentury HaDEA a Společného výzkumného střediska, a se zúčastněnými stranami (nevládními organizacemi, výzkumnými pracovníky a organizacemi pacientů),
 - informační návštěvy Finska a Rumunska (zemí v různých částech Evropy, které jsme vybrali, protože se obě aktivně účastnily projektů, ale vykazují různou úroveň pokroku v boji proti rakovině) s cílem důkladně pochopit výzvy, jimž členské státy čelí, jak může EBCP pomoci tyto výzvy řešit a jak doplňoval úsilí těchto zemí v této oblasti,
 - přezkum 10 stěžejních iniciativ, jakož i 15 projektů ve Finsku a Rumunsku, které jsme vybrali, protože již pokročily ve stavu provádění a zahrnovaly řadu stěžejních iniciativ.

Příloha II – Úplný seznam opatření v rámci EBCP

	OPATŘENÍ	HARMONOGRAM PROVÁDĚNÍ
MODERNÍ PŘÍSTUP K RAKOVINĚ: NOVÉ TECHNOLOGIE, VÝZKUM A INOVACE NA PODPORU PREVENCE RAKOVINY A SOUVISEJÍCÍ PÉČE SE ZAMĚŘENÍM NA PACIENTA		
1	Stěžejní iniciativa: Vytvořit „Znalostní onkologické centrum“ s cílem usnadnit koordinaci vědeckých a technických iniciativ souvisejících s rakovinou na úrovni EU.	2021
2	Stěžejní iniciativa: Zahájit „Evropskou iniciativu pro onkologické zobrazování“ na podporu vývoje nových počítačových nástrojů pro zlepšení personalizované medicíny a inovativních řešení.	2022
3	Opatření na podporu onkologické prevence a péče prostřednictvím nového výzkumu rakoviny a inovačního ekosystému: 1) Umožnit onkologickým pacientům bezpečný přístup k elektronickým zdravotním záznamům a jejich sdílení pro prevenci a léčbu přes hranice prostřednictvím evropského prostoru pro data z oblasti veřejného zdraví; 2) vyvinout „archiv tzv. digitálních dvojčat“ ve zdravotnictví, mimo jiné k zajištění individuálnější léčby rakoviny; 3) rozšířit Evropský systém informací o rakovině; 4) zahájit partnerství v rámci Horizontu Evropa: Iniciativu pro inovativní zdravotnictví a Partnerství pro transformaci zdravotnických a pečovatelských systémů.	2021–2025
ZACHRAŇOVÁNÍ ŽIVOTŮ PROSTŘEDNICTVÍM UDRŽITELNÉ PREVENCE RAKOVINY		
4	Stěžejní iniciativa: Naočkovat v EU alespoň 90 % cílové populace dívek a výrazně zvýšit očkování chlapců a investovat do souvisejících infrastruktur s cílem eliminovat onkologická onemocnění způsobená lidským papilomavirem.	2021–2030
<i>Zlepšení zdravotní gramotnosti, pokud jde o rizika a determinanty rakoviny</i>		
5	Aktualizace a posílení provádění Evropského kodexu proti rakovině: 1) vývoj a spuštění „mobilní aplikace EU pro prevenci rakoviny“; 2) podpora projektu „Zdravotní gramotnost pro onkologickou prevenci a péči“.	2021–2025
<i>Dosažení Evropy bez tabáku</i>		
6	Vytvořit „beztabákovou generaci“: revizí 1) směrnice o tabákových výrobcích; 2) směrnice o zdanění tabáku; 3) právního rámce pro přeshraniční nákupy tabáku soukromými osobami s ohledem na legislativní návrhy; 4) aktualizace doporučení Rady o nekuřáckém prostředí; 5) podpory členských států při plném provádění Rámcové úmluvy o kontrole tabáku.	2021–2025

	OPATŘENÍ	HARMONOGRAM PROVÁDĚNÍ
<i>Snižování škodlivé konzumace alkoholu</i>		
7	<p>Intenzivnější podpora EU poskytovaná členskými státy a zúčastněnými stranami při zavádění osvědčených postupů a budování kapacit ke snížení škod souvisejících s alkoholem:</p> <p>1) přezkum legislativy EU týkající se zdanění alkoholu a přeshraničních nákupů alkoholických výrobků;</p> <p>2) návrh povinného označování seznamu složek a výživových údajů na etiketách alkoholických nápojů, jakož i zdravotních varování;</p> <p>3) podpora členských států při realizaci krátkých intervencí založených na důkazech;</p> <p>4) snížení vystavení mladých lidí online reklamě na alkoholické nápoje prostřednictvím sledování provádění směrnice o audiovizuálních mediálních službách.</p>	2021–2025
<i>Zlepšení podpory zdraví zajištěním přístupu ke zdravému stravování a fyzické aktivitě</i>		
8	<p>1) přezkum programu EU na podporu konzumace ovoce, zeleniny a mléka ve školách;</p> <p>2) návrh povinného harmonizovaného výživového označování na přední straně obalu;</p> <p>3) zpráva Komise o provádění ustanovení směrnice o audiovizuálních mediálních službách, včetně ustanovení o obchodních sděleních týkajících se nezdravých potravin a nápojů;</p> <p>4) vypracování a provádění pokynů ke kodexům správné praxe týkajících se omezení marketingu nezdravých potravinářských výrobků zaměřeného na děti, včetně online marketingu, a to prostřednictvím ustanovení směrnice o audiovizuálních mediálních službách a společné akce pro provádění osvědčených postupů v oblasti výživy („Best ReMap“);</p> <p>5) zveřejnění studie mapující fiskální opatření a cenovou politiku v oblasti cukrů a nealkoholických a alkoholických nápojů.</p>	2021–2025
9	Další snížení přítomnosti karcinogenních kontaminujících látek v potravinách stanovením maximálních limitů pro více těchto kontaminujících látek.	2021–2025
10	<p>1) podpora kampaně „Zdravý životní styl pro všechny“ propagující zdravý životní styl pro všechny generace;</p> <p>2) iniciativy v rámci příručky pro plánování udržitelné městské mobility o propojení dopravy a zdraví;</p> <p>3) revize balíčku městské mobility s cílem prosazovat a podporovat udržitelnou a zdravou dopravu a mobilitu.</p>	2021–2023
<i>Snižování znečištění životního prostředí</i>		
11	Větší sladění norem EU v oblasti kvality ovzduší s pokyny WHO.	2021–2023
12	Opatření zaměřená na mobilitu s nulovými emisemi a snížení znečištění životního prostředí z dopravy v rámci Strategie udržitelné a inteligentní mobility.	2021–2025

	OPATŘENÍ	HARMONOGRAM PROVÁDĚNÍ
<i>Snížení expozice nebezpečným látkám a záření</i>		
13	Přijetí nového Strategického rámce bezpečnosti a ochrany zdraví při práci 2021–2027.	2021–2027
14	Snížení expozice pracovníků karcinogenním látkám prostřednictvím změny směrnice o karcinogenech a mutagenech.	2021–2025
15	Revize limitů EU týkajících se azbestu s cílem dále snížit expozici pracovníků.	2022–2024
16	Průzkum expozice pracovníků rizikovým faktorům rakoviny.	2021–2024
17	Podpora členských států při provádění požadavků směrnice Rady na ochranu před ionizujícím zářením, zejména radonem.	2021–2025
18	Průzkum opatření proti expozici ultrafialovému záření, a to i ze solárií.	2023
19	Zahájení Partnerství v rámci programu Horizont Evropa pro posuzování rizik chemických látek za účelem posílení kapacit EU v oblasti posuzování chemických rizik.	2021–2025
<i>Prevence rakoviny způsobené infekcemi</i>		
20	1) Snížení rizika vzniku rakoviny jater způsobené virem hepatitidy B (očkováním a investicemi do souvisejících infrastruktur) a prevence rakoviny jater způsobené virem hepatitidy C a rakoviny žaludku způsobené <i>Helicobacter pylori</i> (léčbou antivirotiky, resp. antimikrobiálními látkami); 2) návrh doporučení Rady o typech karcinomů, jimž lze předcházet očkováním.	2021–2030
ZLEPŠENÍ V OBLASTI VČASNÉHO ODHALENÍ RAKOVINY		
21	Stěžejní iniciativa: nový „program EU pro screening rakoviny“: 1) přezkum doporučení Rady o screeningu rakoviny, včetně jeho aktualizace a návrhu na možné rozšíření na další druhy rakoviny; 2) „Iniciativa pro zobrazování rakoviny“ na podporu vývoje nových počítačově podporovaných nástrojů pro zlepšení personalizované medicíny a inovativních řešení; 3) vypracování pokynů a systémů zajišťování kvality pro screening, diagnostiku, léčbu, rehabilitaci a následnou a paliativní péči u rakoviny tlustého střeva a konečníku a aktualizace stávajících pokynů pro rakovinu prsu, včetně akreditačních/certifikačních programů.	2021–2025
22	Aktualizovat Evropský systém informací o rakovině za účelem sledování a posouzení programů screeningu rakoviny.	2021–2022
ZAJIŠTĚNÍ VYSOKÝCH STANDARDŮ V ONKOLOGICKÉ PÉČI		
23	Stěžejní iniciativa: 1) Vytvoření „národního komplexního onkologického centra (center)“ ve všech členských státech a síť EU do roku 2025; 2) nové onkologické referenční sítě pro boj proti rakovině a onkologickým onemocněním, které doplní již čtyři existující evropské referenční sítě; 3) projekt „Digitální mapování kapacity a schopností EU v oblasti onkologické léčby“.	2021–2025

	OPATŘENÍ	HARMONOGRAM PROVÁDĚNÍ
24	Stěžejní iniciativa: Iniciativa „Onkologická diagnostika a léčba pro všechny“ s cílem zlepšit přístup k inovativní onkologické diagnostice a léčbě.	2021–2025
25	Stěžejní iniciativa: Zahájení Evropské iniciativy pro pochopení rakoviny (UNCAN.eu).	2021–2025
26	Podpora „pracovní síly v onkologii“ prostřednictvím „mezioborového vzdělávacího programu“.	2021–2030
27	Vytvoření „platformy EU pro lepší přístup k lékům proti rakovině“, jejímž cílem bude podpora využití stávajících molekul v nové indikaci s harmonizovaným a udržitelným rozměrem EU.	2021–2025
28	Provádění právního rámce pro klinická hodnocení.	2021–2022
29	Přijetí nařízení o „hodnocení zdravotnických technologií“.	2021
30	Předložit akční plán SAMIRA k zajištění kvality a bezpečnosti radiační technologie a dodávek radioizotopů lékařského významu pro diagnostiku a léčbu.	2021–2025
31	1) zřídit Partnerství v oblasti personalizované medicíny s cílem určit priority pro výzkum a vzdělávání v personalizované medicíně, podporovat výzkumné projekty onkologické prevence, diagnostiky a léčby; 2) vypracování plánu personalizované prevence.	2023–2025
32	Zahájit projekt „Genomika pro veřejné zdraví“ spolu s iniciativou „1 + milion genomů“ s cílem zajistit přístup k velkému množství genomických údajů pro účely výzkumu, prevence a personalizované medicíny.	2021–2025
33	1) zahájit nový projekt využívající vysoce výkonnou výpočetní techniku k rychlému testování stávajících molekul a nových kombinací léků; 2) podporovat projekty spolupráce v oblasti onkologické diagnostiky a léčby s využitím vysoce účinné výpočetní techniky a umělé inteligence; 3) pomáhat výzkumným pracovníkům, kteří pracují na personalizované léčbě rakoviny, prostřednictvím na míru přizpůsobené podpory a nových digitálních platforem.	2021–2027
ZLEPŠENÍ KVALITY ŽIVOTA STÁVAJÍCÍCH A BÝVALÝCH ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ A JEJICH PEČOVATELŮ		
34	Stěžejní iniciativa: Iniciativa pro lepší život onkologických pacientů: 1) vytvořit „chytrou kartu bývalého onkologického pacienta“ šitou na míru; 2) vytvořit „Evropské digitální centrum pro onkologické pacienty“ podporující výměnu údajů o pacientech a sledování zdravotního stavu bývalých onkologických pacientů.	2021–2023 2023–2030
35	Řešit spravedlivý přístup bývalých onkologických pacientů k finančním službám vypracováním kodexu chování a procesu reflexe o dlouhodobých řešeních.	2021–2023

	OPATŘENÍ	HARMONOGRAM PROVÁDĚNÍ
36	<p>1) zahájit studii otázek souvisejících s návratem bývalých onkologických pacientů do práce;</p> <p>2) v rámci Strategie práv osob se zdravotním postižením na období 2021–2030 se zabývat právy stávajících a bývalých onkologických pacientů považovaných za osoby se zdravotním postižením;</p> <p>3) zajistit úplné provedení směrnice o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob.</p>	2021–2022
SNIŽOVÁNÍ NEROVNOSTÍ V ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ V RÁMCI EU		
37	Stěžejní iniciativa: zřídit Registr nerovností v oblasti rakoviny za účelem zjištění nerovností mezi členskými státy a regiony.	2021–2022
38	<p>1) posílit systémy elektronického zdravotnictví, telemedicíny a dálkového sledování;</p> <p>2) podporovat model virtuálních konzultací evropských referenčních sítí.</p>	2021–2023
39	Zlepšit odolnost, dostupnost a účinnost systémů zdravotní péče EU s cílem zaručit poskytování onkologické péče při zdravotních krizích v budoucnosti.	2021–2025
40	Začlenit opatření v oblasti rovnosti do jiných oblastí, kterými se zabývá Evropský plán boje proti rakovině, jako je například screening a vysoce kvalitní onkologická péče.	2021–2025
ZAMĚŘENÍ POZORNOSTI NA DĚTSKÁ ONKOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ		
41	Stěžejní iniciativa: Iniciativa „Pomoc dětským onkologickým pacientům“: Vytvořit „Síť EU pro mladistvé bývalé onkologické pacienty“.	2021–2023
42	Zahájit iniciativu „Rakovina u dětí, dospívajících a mladých dospělých“: projekt „léčit více, léčit lépe“ na podporu transformace pediatrické onkologické péče.	2022–2025

Zdroj: Příloha sdělení Komise Evropskému parlamentu a Radě Evropský plán boje proti rakovině.

Zkratky

Zkratka	Definice/vysvětlení
EBCP	Evropský plán boje proti rakovině
ECIR	Evropský registr nerovností v oblasti onkologických onemocnění
HPV	Lidský papilomavirus
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

Glosář

Pojem	Definice/vysvětlení
Dopad	Dlouhodobé důsledky dokončeného projektu či programu, které mohou být socioekonomické, environmentální nebo finanční.
Evropský kodex proti rakovině	Soubor doporučení vypracovaných Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny z podnětu Evropské komise s cílem informovat veřejnost a poskytovat tvůrcům politik v EU poradenství ohledně způsobů, jak snížit riziko rakoviny.
Horizont Evropa	Program EU pro výzkum a inovace na období 2021–2027.
Lidský papilomavirus	Virus, který se snadno šíří sexuálním kontaktem a který může způsobovat určité druhy rakoviny.
Společné výzkumné středisko	Vědecká a znalostní služba Komise poskytující vědecké poradenství a podporu pro opatření EU.
Ukazatel	Informace použité k měření nebo posouzení určitého aspektu výkonnosti.
Víceletý finanční rámec	Výdajový plán EU, v němž jsou (na základě cílů příslušných politik) stanoveny priority a stropy pro sedm hlavních okruhů, vypracovaný zpravidla na sedm let. Jde o strukturu, v jejímž rámci se stanovují roční rozpočty EU a jež omezuje výdaje v každé kategorii.
Vstup	Finanční, lidské, materiální, správní nebo právní prostředky, které jsou zapotřebí na realizaci projektu či programu.
Výsledek	Bezprostřední účinek projektu či programu po jeho dokončení, například lepší zaměstnatelnost účastníků školení nebo lepší dopravní dostupnost po vybudování nové silnice.
Výstup	Co bylo pomocí projektu vytvořeno nebo čeho bylo dosaženo, například realizace školení nebo výstavba silnice.

Odpovědi Komise

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

Harmonogram

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

Auditní tým

EÚD ve svých zvláštních zprávách informuje o výsledcích auditů politik a programů EU či tématech z oblasti správy a řízení zaměřených na konkrétní oblasti rozpočtu. Vybírá a koncipuje tyto auditní úkoly tak, aby byl jejich dopad co největší, a zohledňuje přitom rizika pro výkonnost nebo zajištění souladu s předpisy, objem příslušných příjmů či výdajů, očekávaný vývoj, politické zájmy a zájem veřejnosti.

Tento audit výkonnosti provedl auditní senát I, který se zaměřuje na udržitelné využívání přírodních zdrojů a jemuž předsedá členka EÚD Joëlle Elvingerová. Audit vedl člen EÚD Klaus-Heiner Lehne a podporu mu poskytovali vedoucí kabinetu Thomas Arntz a tajemník kabinetu Marc-Oliver Heidkamp, vyšší manažerka Ramona Bortnowschiová, vedoucí úkolu Aris Konstantinidis a auditorky Michela Lanzuttiová, Marie Elgersmaová a Anca Florinela Cristescuová. Jazykovou podporu poskytoval Thomas Everett. Grafickou podporu zajišťovala Dunja Weibelová.



Zleva doprava: Ramona Bortnowschiová, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersmaová, Aris Konstantinidis, Thomas Arntz.

AUTORSKÁ PRÁVA

© Evropská unie, 2026

Politiku opakovaného použití dokumentů Evropského účetního dvora (EÚD) upravuje [rozhodnutí Evropského účetního dvora 6-2019](#) o politice týkající se veřejně přístupných dat a opakovaném použití dokumentů.

Pokud není uvedeno jinak (například v jednotlivých upozorněních o ochraně autorských práv), je obsah EÚD vlastněný EU předmětem licence [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Opakované použití je tedy obecně povoleno za podmínky, že je uveden zdroj a případné změny jsou označeny. Osoby opakovaně používající obsah EÚD nesmí měnit jeho původní význam či sdělení. EÚD nenese za jakékoli důsledky opakovaného použití odpovědnost.

Pokud konkrétní obsah zobrazuje identifikovatelné fyzické osoby, například na fotografiích zaměstnanců EÚD, nebo zahrnuje díla třetích stran, je nutno získat další povolení.

Je-li takové povolení poskytnuto, ruší a nahrazuje výše uvedené obecné povolení a musí jasně uvádět veškerá omezení týkající se použití.

K použití nebo reprodukci obsahu, který není ve vlastnictví EU, může být nezbytné požádat o svolení přímo držitele autorských práv.

Fotografie na titulní straně: © Valerii Apetroaiei – stock.adobe.com.

Obrázky 2, 8, obrázek v rámečku 6, příloha I, obrázek 1 – ikony: tyto obrázky byly vytvořeny s použitím zdrojů z platformy [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Všechna práva vyhrazena.

Obrázky 6 a 7 – mapy: [Eurostat](#).

Programové vybavení nebo dokumenty, na něž se vztahují práva průmyslového vlastnictví, jako patenty, ochranné známky, zapsané (průmyslové) vzory, loga a názvy, jsou z politiky EÚD pro opakované použití vyloučeny.

Internetové stránky orgánů a institucí Evropské unie využívající doménu europa.eu obsahují odkazy na stránky třetích stran. Protože nad jejich obsahem nemá EÚD žádnou kontrolu, doporučujeme seznámit se s jejich vlastními zásadami ochrany soukromí a politikou v oblasti autorských práv.

Použití loga EÚD

Logo EÚD nesmí být použito bez předchozího souhlasu EÚD.

HTML	ISBN 978-92-849-6529-8	ISSN 1977-5628	doi:10.2865/8441735	QJ-01-26-002-CS-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6530-4	ISSN 1977-5628	doi:10.2865/6287696	QJ-01-26-002-CS-N

JAK CITOVAT

Evropský účetní dvůr, [zvláštní zpráva 07/2026](#) „Evropský plán boje proti rakovině – rozsáhlý plán s nejistou budoucností“, Úřad pro publikace Evropské unie, 2026.

Rakovina způsobuje v EU každoročně téměř 1,1 milionu úmrtí a náklady s ní spojené přesahují 100 miliard EUR. Nejnovější reakcí Komise je Evropský plán boje proti rakovině (EBCP), což je iniciativa v hodnotě 4 miliard EUR zahájená v roce 2021, která se zaměřuje na prevenci, včasné odhalování, onkologickou péči a kvalitu života. V rámci tohoto auditu jsme zkoumali, zda plán EBCP představuje účinnou reakci na úrovni celé EU. Zabývali jsme se jeho koncepcí, prováděním, udržitelností a monitorovacími opatřeními se zvláštním zaměřením na nerovnosti v oblasti rakoviny. Zjistili jsme, že iniciativa podporuje koordinaci mezi členskými státy, ale její účinnost by mohla být ohrožena překryvy s jinými iniciativami, obavami o udržitelnost, nedostatky v monitorování a nejasným výhledem pro období po roce 2027. Doporučujeme, aby Komise upravila klíčové iniciativy v rámci EBCP a posílila jejich monitorování a hodnocení.

Zvláštní zpráva EÚD podle čl. 287 odst. 4 druhého pododstavce Smlouvy o fungování EU.



EVROPSKÝ
ÚČETNÍ DVŮR



Úřad pro publikace
Evropské unie

EVROPSKÝ ÚČETNÍ DVŮR
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUCSEMBURSKO

Tel.: +352 4398-1

Dotazy: eca.europa.eu/cs/contact
Internetová stránka: eca.europa.eu
Sociální síť: @EUauditors