

## Europejski plan walki z rakiem

Szeroko zakrojony plan, którego przyszłość stoi pod znakiem zapytania



EUROPEJSKI  
TRYBUNAŁ  
OBRAČUNKOWY

# Spis treści

## Punkty

### 01-17 | **Najważniejsze informacje o kontroli**

01-08 | Dlaczego Trybunał skontrolował ten obszar?

09-17 | Co ustalił i zaleca Trybunał?

### 18-56 | **Omówienie uwag Trybunału**

18-29 | Koncepcja europejskiego planu walki z rakiem – szeroki zakres, ale finansowanie na okres po 2027 r. stoi pod znakiem zapytania

30-38 | Inicjatywy przewodnie rozpoczęto zgodnie z planem, ale istnieją pewne obawy dotyczące powielania działań i trwałości rezultatów

39-50 | Pomimo działań UE nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom utrzymują się

51-56 | Postępy są monitorowane, ale Komisja nie ma ram umożliwiających ocenę oddziaływania finansowanych inicjatyw

## Załączniki

Załącznik I – O kontroli

Załącznik II – Pełny wykaz działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem

## Skróty i akronimy

## Glosariusz

**Odpowiedzi Komisji**

**Harmonogram**

**Zespół kontrolny**

# Najważniejsze informacje o kontroli

## Dlaczego Trybunał skontrolował ten obszar?

- 01** Rak jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów w Unii Europejskiej – odpowiada za prawie 1,1 mln zgonów rocznie<sup>1</sup>. Zostanie zdiagnozowany u co drugiego obywatela UE w ciągu życia, a liczba nowych przypadków zachorowań będzie nadal rosta ze względu na starzenie się społeczeństwa w Europie i czynniki ryzyka związane ze stylem życia<sup>2</sup>.
- 02** Oddziaływanie raka wykracza poza poszczególne osoby i rodziny: choroba ta stanowi znaczne obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej, rynków pracy i gospodarek. Całkowite skutki gospodarcze raka w UE szacuje się na ponad 100 mld euro rocznie<sup>3</sup>.
- 03** Aby pomóc w sprostaniu temu rosnącemu wyzwaniu, w 2021 r. Komisja uruchomiła europejski plan walki z rakiem, którego celem jest zmniejszenie obciążenia związanego z chorobą nowotworową dla pacjentów, ich rodzin i systemów opieki zdrowotnej. Pierwotny budżet tego planu przewidziany w wieloletnich ramach finansowych na lata 2021–2027 wynosił 4 mld euro. W planie przyjęto kompleksowe podejście do czterech kluczowych etapów na ścieżce opieki w przypadku choroby: profilaktyki, wczesnego wykrywania, opieki onkologicznej i leczenia oraz jakości życia pacjentów onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych.

---

<sup>1</sup> Eurostat, dane statystyczne dotyczące nowotworów złośliwych.

<sup>2</sup> Europejska Sieć Rejestrów Nowotworów, „Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040”.

<sup>3</sup> SWD(2021) 13 z dnia 3 lutego 2021 r.

- 04** Europejski plan walki z rakiem obejmuje około 42 działania, z których 10 to inicjatywy przewodnie. Oprócz tego, że plan skonstruowano w oparciu o cztery kluczowe obszary działania, wprowadzono też powiązania z trzema tematami przekrojowymi (nowe technologie, nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom, nowotwory dziecięce). Działania obejmują wiele obszarów polityki, takich jak środowisko i włączenie społeczne, oraz wspierają badania naukowe i innowacje, cyfryzację, udostępnianie danych i synergię z innymi unijnymi i krajowymi strategiami politycznymi. W ramach każdego działania Komisja oferuje finansowanie projektów, które mogą być proponowane i realizowane przez szerokie grono podmiotów publicznych i prywatnych, w tym organizacje non-profit i instytucje akademickie.
- 05** Celem niniejszej kontroli była ocena skuteczności europejskiego planu walki z rakiem będącego odpowiedzią na szczeblu Unii w ramach walki z rakiem. Trybunał zbadał w szczególności koncepcję europejskiego planu walki z rakiem, sposób realizacji 10 inicjatyw przewodnich i powiązanych projektów oraz to, czy rokują one trwałe rezultaty. Przeanalizował również mechanizmy monitorowania stosowane przez Komisję. W związku z tym, że rezultaty europejskiego planu walki z rakiem będą widoczne w perspektywie długoterminowej, we wnioskach Trybunał skoncentrował się na postępach we wdrażaniu planu i warunkach jego skuteczności w przyszłości, a nie na jego oddziaływaniu. W ramach kontroli szczególny nacisk położono na kwestię zmniejszenia nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom między państwami członkowskimi i wewnątrz nich, jednak postępy w tej dziedzinie zależą również od czynników, na które europejski plan walki z rakiem nie ma bezpośredniego wpływu.

**06** Kontrolerzy uzyskali dowody na potrzeby oceny z różnych źródeł, które przedstawiono na *rys. 1*.

### Rys. 1 | Podejście kontrolne



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy.

**07** Trybunał wybrał ten temat kontroli, ponieważ nowotwory stanowią poważny problem dla zdrowia publicznego w UE. Wyzwania związane z profilaktyką, wczesnym wykrywaniem i świadczeniem wysokiej jakości opieki onkologicznej różnią się w poszczególnych państwach członkowskich. Rak w ogromnym stopniu oddziałuje na systemy opieki zdrowotnej państw członkowskich, gospodarkę UE i całe społeczeństwo.

**08** Trybunał oczekuje, że jego prace dostarczą Komisji informacji o skuteczności działań podejmowanych w ramach europejskiego planu walki z rakiem do końca 2024 r. Trybunał zwraca również uwagę na sposoby lepszego osiągnięcia celów europejskiego planu walki z rakiem, przedstawiając dobre praktyki, ale także uchybienia we wdrażaniu. Uwagi Trybunału mogą pomóc Komisji w lepszym ukierunkowaniu strategicznym jej prac oraz wzmocnienie spójności i oddziaływania starań UE na rzecz walki z rakiem, w tym w kontekście przygotowań dotyczących kolejnych wieloletnich ram finansowych. Więcej informacji na temat skontrolowanego zagadnienia, zakresu kontroli i podejścia kontrolnego można znaleźć w [załączniku I](#).

## Co ustalił i zaleca Trybunał?

- 09** Trybunał stwierdził, że europejski program walki z rakiem przyczynia się do poprawy koordynacji i realizacji działań państw członkowskich w walce z rakiem. Istnieje jednak ryzyko, że jego skuteczność będzie osłabiona ze względu na brak ram monitorowania, niedostateczną trwałość rezultatów i niepewne perspektywy na okres po 2027 r.
- 10** Jeśli chodzi o **konceptję** europejskiego planu walki z rakiem, Trybunał stwierdził, że opiera się ona na wcześniejszych europejskich inicjatywach w tej dziedzinie, ale ma w porównaniu z nimi szerszy zakres. Chociaż nie przeprowadzono wcześniejszej oceny skutków, odbyły się szeroko zakrojone konsultacje z zainteresowanymi stronami. W europejskim planie walki z rakiem zaproponowano ogólne cele dla wszystkich kluczowych obszarów działania i tematów przekrojowych, ale bardziej szczegółowe cele cząstkowe przedstawiono tylko w przypadku niektórych z nich (pkt [20–23](#)).
- 11** Określono działania, które mają zostać wdrożone w przewidzianych ramach czasowych, przy czym niektóre z tych działań wyróżniono jako inicjatywy przewodnie. Pierwotny budżet europejskiego planu walki z rakiem wynosił 4 mld euro, ale nie sprecyzowano, w jaki sposób kwota ta ma zostać rozdzielona na cele i działania. Budżet Programu UE dla zdrowia na lata 2025–2027 został zmniejszony o 1 mld euro w następstwie śródkresowej rewizji wieloletnich ram finansowych na lata 2021–2027 (budżetu długoterminowego) i nie jest jasne, jak wpłynie to na dalszą realizację europejskiego planu walki z rakiem. Nie jest również jasne, w jaki sposób plan ten będzie finansowany w proponowanych kolejnych wieloletnich ramach finansowych UE, gdyż nie jest tam wyraźnie wspomniany. Do października 2025 r. zaciągnięto zobowiązania na kwotę ponad 2,7 mld euro w ramach pierwotnego budżetu opiewającego na 4 mld euro (pkt [24–26](#)).

- 12** Trybunał stwierdził, że europejski plan walki z rakiem zawiera wymierne wartości docelowe jedynie w odniesieniu do kilku celów cząstkowych w trzech obszarach (profilaktyka, wczesne wykrywanie, opieka). Działania i wartości docelowe obejmują różne horyzonty czasowe i mogą wykraczać poza 2027 r., tj. ostatni rok obowiązywania obecnych wieloletnich ram finansowych. Nie jest zatem jasne, kiedy wiele działań i celów zostanie poddanych ocenie (pkt 27–29).
- 13** Jeśli chodzi o **wdrażanie**, europejski plan walki z rakiem doprowadził do powstania wielu ogólnounijnych inicjatyw, platform, portali i sieci współpracy. Skontrolowane projekty mają potencjał wartości dodanej, ale Trybunał stwierdził, że niektóre elementy podobnych projektów mogą się pokrywać. Liczba inicjatyw i różnorodność instrumentów finansowania sprawiają, że trudno jest wykryć przypadki pokrywania się zakresu działań (pkt 32–35).
- 14** Trybunał znalazł przykłady projektów, które – choć przydatne – nie zostały wykorzystane przez państwa członkowskie, w związku z czym nie mogły przynieść trwałych rezultatów. Jeśli chodzi o **trwałość rezultatów**, chociaż niektóre kluczowe inicjatywy finansowane przez UE opracowano z myślą o perspektywie długoterminowej, ciągłość i trwały sukces innych inicjatyw będą zależały od krajowych działań następczych i krajowego finansowania, które nie do końca da się przewidzieć (pkt 36–38).



## Zalecenie 1

### Dostosowanie kluczowych inicjatyw do potrzeb i zdolności państw członkowskich

Komisja powinna:

- a) zidentyfikować i ocenić, czy występują ewentualne przypadki pokrywania się zakresów projektów finansowanych w ramach europejskiego planu walki z rakiem, oraz zidentyfikować i wspierać przyszłe synergie;
- b) współpracować z państwami członkowskimi w celu określenia sposobów zapewnienia trwałych rezultatów projektów;
- c) wykorzystując rezultaty uzyskane dzięki kluczowym inicjatywom, priorytetowo potraktować podstawowy zestaw ogólnounijnych inicjatyw, co do których można oczekiwać, że zmaksymalizują oddziaływanie i lepiej zaradzą nierównościami.

**Termin realizacji: 2027 r.**

- 15** Komisja monitoruje nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom za pośrednictwem europejskiego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom, który służy do przeprowadzania porównań między państwami członkowskimi i może zachęcać do podejmowania nowych inicjatyw krajowych przez podkreślanie nierówności w państwach UE lub między nimi. Rejestr zawiera dane, które można wykorzystać do identyfikacji dysproporcji krajowych, ale tylko w odniesieniu do najczęstszych rodzajów raka. Pomimo pewnych postępów w eliminowaniu nierówności krajowych utrzymują się one na przykład w odniesieniu do wskaźników wyszczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) i wskaźników badań przesiewowych w kierunku raka sutka. W rejestrze występują ponadto pewne rozbieżności w dostępie do danych na poziomie regionalnym, co również ogranicza przydatność rejestru (pkt 42–50).
- 16** Jeśli chodzi o **monitorowanie**, Trybunał stwierdził, że Komisja stosuje publicznie dostępny i aktualizowany raz w roku plan wdrażania, aby śledzić szczegółowe cele pośrednie i kluczowe rezultaty wszystkich działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem do 2025 r. Dzięki przeglądowi śródkresowemu, który Komisja przeprowadziła w lutym 2025 r., zwiększyła się przejrzystość w odniesieniu do postępów poczynionych w realizacji europejskiego planu walki z rakiem (pkt 53–54).
- 17** Obecnie Komisja nie dysponuje jednak żadnymi ustaleniami dotyczącymi oceny osiągnięć europejskiego planu walki z rakiem. Ponieważ oddziaływanie wszelkich inicjatyw UE w zakresie walki z rakiem będzie widoczne dopiero w perspektywie długoterminowej, nie jest jasne, kiedy najlepiej przeprowadzić ocenę europejskiego planu walki z rakiem (pkt 55–56).



## Zalecenie 2

### **Wzmocnienie monitorowania i oceny w zakresie realizacji europejskiego planu walki z rakiem**

Komisja powinna:

- a) ustanowić ramy monitorowania obejmujące wskaźniki produktu, rezultatu i, w miarę możliwości, oddziaływania w odniesieniu do wszystkich działań i celów, tak aby można było ocenić postępy w realizacji i oddziaływanie europejskiego planu walki z rakiem we wszystkich państwach członkowskich;
- b) wykorzystać te ramy do oceny rezultatów, znaczenia i wkładu tych działań, w tym w zmniejszanie nierówności w państwach członkowskich i między nimi.

**Termin realizacji:**

**lit. a) w odniesieniu do ram monitorowania – 2027 r.; lit. b) w odniesieniu do oceny – 2030 r.**

# 02

## Omówienie uwag Trybunału

### Koncepcja europejskiego planu walki z rakiem – szeroki zakres, ale finansowanie na okres po 2027 r. stoi pod znakiem zapytania

- 18** Trybunał ocenił koncepcję europejskiego planu walki z rakiem. Trybunał oczekiwał, że Komisja:
- oprze się na wcześniejszych strategiach walki z rakiem oraz będzie ściśle współpracować z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami;
  - ustanowi odpowiednie i wymierne wartości docelowe i zadania;
  - określi działania służące osiągnięciu tych celów, wyznaczy jasne terminy i zapewni niezbędne środki finansowe.
- 19** Przeprowadzona przez Trybunał ocena opierała się na przeglądzie dokumentacji dotyczącej europejskiego planu walki z rakiem oraz na dokumentach poświadczającej, w tym na wcześniejszych europejskich planach walki z rakiem sięgających końca lat 80. XX wieku. Podczas wizyt informacyjnych w Finlandii i Rumunii kontrolerzy Trybunału przeprowadzili również wywiady z pracownikami Komisji, a także przedstawicielami organów krajowych, beneficjentami projektów i zainteresowanymi stronami.

**20** Trybunał stwierdził, że europejski plan walki z rakiem opierał się na wcześniejszych europejskich planach w tej dziedzinie (*ramka 1*), ale miał w porównaniu z nimi szerszy zakres (*tabela 1 w załączniku I*). Uwzględnia się w nim bowiem całą ścieżkę opieki w przypadku choroby przez proponowanie działań we wszystkich kluczowych obszarach – profilaktyce, diagnostyce, leczeniu i życiu osób, które przeżyły raka. Skoncentrowano się w nim również na trzech tematach przekrojowych – badaniach naukowych, innowacjach i nowych technologiach; nierównościach w przeciwdziałaniu nowotworom; nowotworach dziecięcych. Nowe aspekty to położenie nacisku na jakości życia osób wyleczonych oraz zwrócenie większej uwagi na nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom i na nowotwory dziecięce. Plan obejmuje również działania dotyczące alkoholu i podawania wartości odżywczej, w tym wnioski dotyczące etykietowania napojów alkoholowych i podawania wartości odżywczej z przodu produktu (*załącznik II, działanie 7 pkt 2 i działanie 8 pkt 2*), które to obszary wcześniej oceniono w  *sprawozdaniu specjalnym Trybunału z 2024 r. w sprawie etykietowania żywności*.

### Ramka 1

#### Przykłady elementów zaczerpniętych z poprzednich europejskich planów walki z rakiem

W planie działania na lata 1987–1989 zaproponowano dalsze badania mające na celu wyjaśnienie możliwego związku między wirusem brodawczaka a rakiem oraz, w dłuższej perspektywie, opracowanie szczepionek. Dwadzieścia lat później w planie działania na lata 2009–2013 zaproponowano przegląd wszystkich zaleceń wydanych w UE w sprawie wdrożenia szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Celem europejskiego planu walki z rakiem jest zaszczepienie do 2030 r. co najmniej 90% dziewcząt w UE i istotne zwiększenie odsetka zaszczepionych chłopców (*tabela 1*).

W planie działania na lata 1987–1989 propagowano systematyczne badania przesiewowe w celu wczesnego diagnozowania raka sutka i szyjki macicy. W planie na lata 1990–1994 programy pilotażowe badań przesiewowych w kierunku raka sutka rozszerzono m.in. o monitorowanie, aby pomóc państwom członkowskim w określeniu ogólnej polityki badań przesiewowych. Plan na lata 2009–2013 zakładał przeprowadzenie do 2013 r. badań przesiewowych u 100% osób z grup ryzyka zachorowania na raka sutka, szyjki macicy i jelita grubego. Celem europejskiego planu walki z rakiem jest zapewnienie dostępności badań przesiewowych w kierunku raka sutka, szyjki macicy i jelita grubego w 2025 r. dla 90% kwalifikującej się ludności UE (*tabela 1*).

Źródło: program „Europa przeciw rakowi”: plan działania na lata 1987–1989; program „Europa przeciw rakowi”: plan działania na lata 1990–1994; Europejskie Partnerstwo na rzecz Walki z Rakiem na lata 2009–2013; *europejski plan walki z rakiem* z 2021 r.

- 21** Przyjęcie Europejskiego planu walki z rakiem nie zostało poprzedzone szczegółową oceną skutków. Trybunał stwierdził jednak, że przeprowadzono konsultacje z wszystkimi zainteresowanymi stronami: organami krajowymi, organizacjami pozarządowymi, ogółem społeczeństwa, przedsiębiorstwami i stowarzyszeniami przedsiębiorców, organizacjami pacjentów, stowarzyszeniami pracowników służby zdrowia, środowiskiem naukowym i stowarzyszeniami ekspertów, społecznością zdrowia publicznego, sektorem opieki zdrowotnej oraz agencjami międzynarodowymi. Wiele etapów konsultacji obejmowało internetowe informacje zwrotne od społeczeństwa i kwestionariusze, spotkania z zainteresowanymi stronami oraz badania ankietowe przeprowadzone wśród organów państw członkowskich.
- 22** Trybunał stwierdził, że europejski plan walki z rakiem stał się bodźcem do zmiany polityki w szeregu państw członkowskich. Po jego przyjęciu cztery państwa członkowskie opracowały nowe krajowe plany walki z rakiem, a 10 państw zaktualizowało swoje dotychczasowe plany<sup>4</sup>. Pokazuje to, że ogólnounijną koordynacja i narzędzia w ramach europejskiego planu walki z rakiem mogą być katalizatorem działań krajowych, co potwierdziły również zainteresowane strony i organy krajowe, z którymi kontrolerzy Trybunału przeprowadzili wywiady w czasie wizyt. Chociaż długoterminowe rezultaty będą zależały od wykorzystania planu na szczeblu krajowym, istnieją dowody na to, że wsparcie UE pomogło w sformułowaniu strategii krajowej i sprzyjało ukierunkowaniu polityki na uzyskanie rezultatów w dziedzinie walki z chorobami nowotworowymi.
- 23** Europejski plan walki z rakiem zawiera cele i cele częściowe w odniesieniu do każdego kluczowego obszaru i tematu przekrojowego (*rys. 2*). Dwa obszary (wczesne wykrywanie i jakość życia) oraz dwa zagadnienia przekrojowe (nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom i nowotwory dziecięce) nie mają celów częściowych, a zatem są sformułowane bardziej ogólnie niż inne obszary i tematy.

---

<sup>4</sup> Komisja Europejska, „Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe’s Beating Cancer Plan” (2025), s. 7.

Rys. 2 | Cele i cele cząstkowe europejskiego planu walki z rakiem

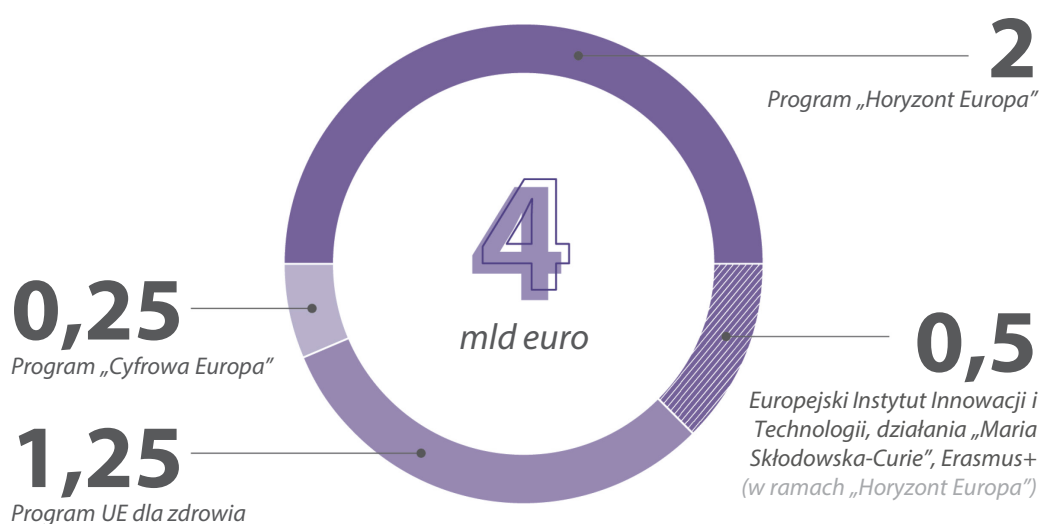


Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie europejskiego planu walki z rakiem.

**24** W odniesieniu do każdego celu w europejskim planie walki z rakiem wymieniono działania, które mają zostać wdrożone w określonych ramach czasowych (*załącznik II*). Dziesięć ze wszystkich 42 działań wskazano jako inicjatywy przewodnie. Komisja wybrała wszystkie działania, w tym inicjatywy przewodnie, w drodze regularnego procesu konsultacji wewnętrznych, uwzględniając również informacje zwrotne od zainteresowanych stron i państw członkowskich (pkt **21**).

- 25** Pierwotny budżet europejskiego planu walki z rakiem, przewidziany w wieloletnich ramach finansowych na lata 2021–2027, wynosił 4 mld euro, która to kwota miała być przeznaczona na realizację planu (*rys. 3*). Komisja nie sprecyzowała jednak, w jaki sposób kwota ta miała zostać rozdzielona między siedem celów i 42 działania. Komisja wyjaśniła, że ze względu na złożoność (wiele działań finansowanych z różnych źródeł UE w różnych trybach zarządzania) na etapie projektowania można było obliczyć jedynie orientacyjne budżety. Do października 2025 r. zaciągnięto zobowiązania na ponad 2,7 mld euro.

**Rys. 3 | Budżet europejskiego planu walki z rakiem na lata 2021–2027 (w mld euro)**



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie europejskiego planu walki z rakiem, sekcja 9.

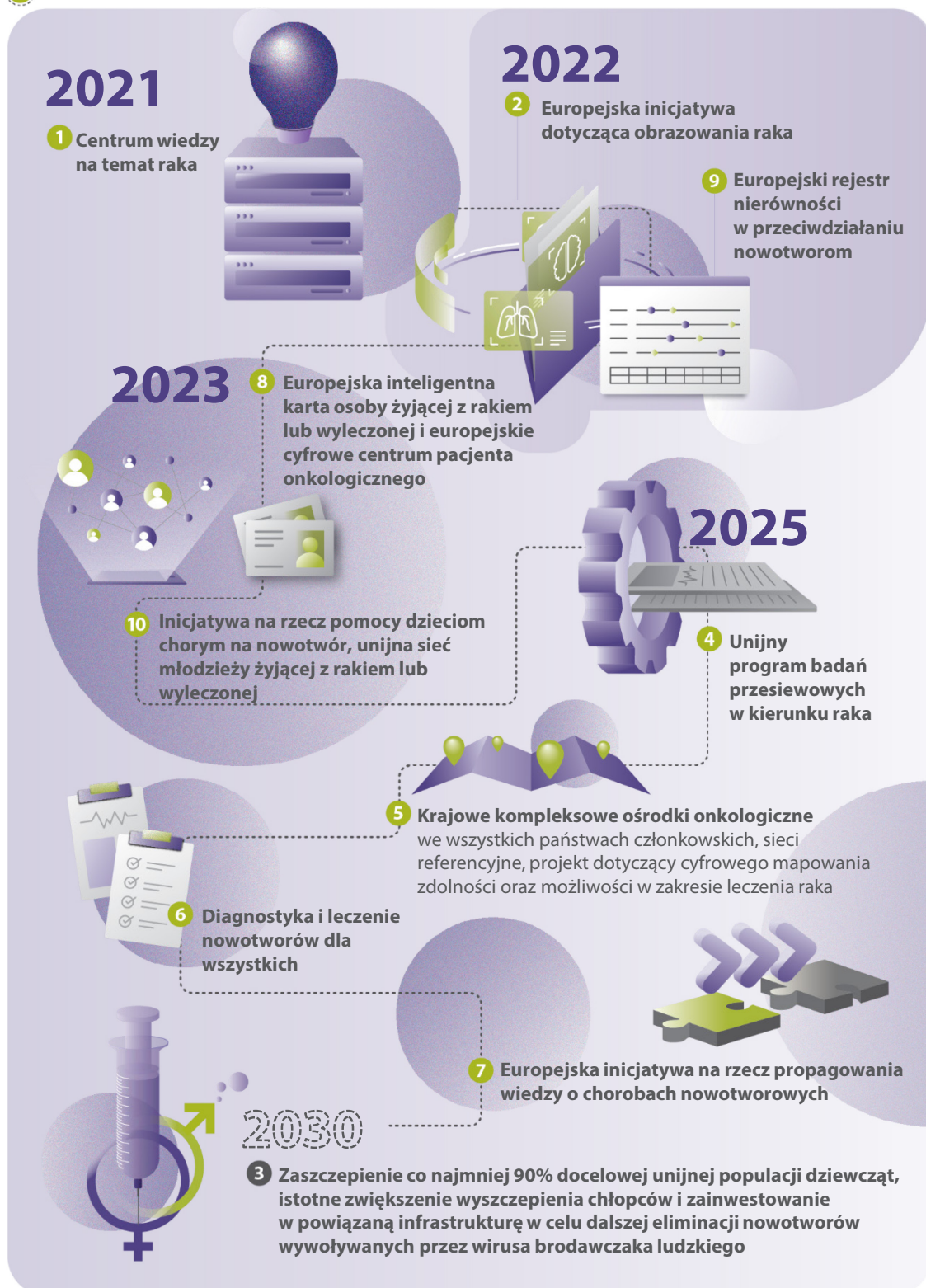
- 26** W następstwie śródkresowej rewizji wieloletnich ram finansowych na lata 2021–2027, którą przeprowadzono w lutym 2024 r., ogólny budżet Programu UE dla zdrowia na lata 2025–2027 zmniejszono o ponad 35%<sup>5</sup>, a uzyskane w ten sposób środki wykorzystano do [sfinansowania innych priorytetów UE](#). Oznaczało to konieczność odpowiedniego dostosowania całego portfela opieki zdrowotnej, który obejmuje działania na rzecz walki z rakiem. Komisja nie była w stanie określić, na które aspekty europejskiego planu walki z rakiem miało wpływ wspomniane zmniejszenie budżetu ani w jaki sposób odbije się ono na realizacji działań w ramach planu. Niepewność ta może osłabić zdolność europejskiego planu walki z rakiem do osiągnięcia jego celów w proponowanych ramach czasowych. Nie jest również jasne, w jaki sposób plan ten będzie finansowany w kolejnych wieloletnich ramach finansowych (WRF), które są obecnie przedmiotem dyskusji. Dodatkowe środki finansowe na wsparcie walki z rakiem można również zapewnić za pośrednictwem innych unijnych instrumentów finansowania, takich jak [Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności](#) oraz środki przeznaczone na spójność, ale instrumenty te nie są przewidziane w europejskim planie walki z rakiem.
- 27** Ze względu na złożoność i zróżnicowany charakter inicjatyw w ramach europejskiego planu walki z rakiem nie ma jednej daty końcowej ani jednolitego harmonogramu dla wszystkich działań. Te działania, które mają na celu doprowadzenie do zmian zachowań w całym społeczeństwie, mogą wymagać więcej czasu, inne natomiast mogą zostać ukończone wcześniej. Ostatnim terminem realizacji działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem jest 2030 r. ([rys. 4](#)), zaś terminem osiągnięcia wartości docelowych jest 2040 r. ([tabela 1](#)). Te różnice w ramach czasowych sprawiają, że nie jest jasne, kiedy przeprowadzona zostanie ocena realizacji celów.

---

<sup>5</sup> Dokument roboczy służb Komisji Europejskiej pt. „[Review of Europe's Beating Cancer Plan](#)” (2025), sekcja 2.4.

Rys. 4 | Inicjatywy przewodnie i najważniejsze cele pośrednie w ramach europejskiego planu walki z rakiem

X → Opisy inicjatyw przewodnich



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie europejskiego planu walki z rakiem.

**28** Wymierne wartości docelowe wyznaczono w odniesieniu do sześciu z 17 celów cząstkowych europejskiego planu walki z rakiem (*tabela 1*), chociaż jedna z tych wartości („istotne zwiększenie wyszczepienia chłopców” do 2030 r.) nie została określony ilościowo. Ponieważ w przypadku pozostałych 11 celów cząstkowych nie podano wartości docelowych, nie można ocenić ich oddziaływania. W żadnym przypadku w europejskim planie walki z rakiem nie określono, w jaki sposób należy monitorować osiągnięcie wartości docelowych.

**Tabela 1 | Wymierne wartości docelowe powiązane z celami szczegółowymi i operacyjnymi europejskiego planu walki z rakiem**

Cel lub cel cząstkowy	Wartość docelowa
1.1. Zwiększenie kompetencji zdrowotnych dotyczących ryzyka zachorowania na raka i uwarunkowań w tym zakresie	Dopilnowanie, by do 2025 r. co najmniej 80% obywateli zapoznało się z Europejskim kodeksem walki z rakiem.
1.2. Zapewnienie Europy wolnej od tytoniu	Pomoc w stworzeniu „pokolenia wolnego od tytoniu”, w którym do 2040 r. tytoniu używać będzie mniej niż 5% populacji (w porównaniu z około 25% obecnie). Zamierzeniem pośrednim jest osiągnięcie celu WHO zakładającego zmniejszenie użycia tytoniu do 2025 r. o 30% w porównaniu z 2010 r., co odpowiada odsetkowi palaczy w UE wynoszącemu około 20%.
1.3. Ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu	Osiągnięcie do 2025 r. względnego zmniejszenia szkodliwego używania alkoholu na poziomie co najmniej 10%.
1.7. Zapobieganie nowotworom wywołanym przez zakażenia	Zaszczepienie do 2030 r. co najmniej 90% docelowej populacji dziewcząt oraz istotne zwiększenie wyszczepienia chłopców w UE.
2. Poprawa wczesnego wykrywania nowotworów	Pomoc państwom członkowskim w zapewnieniu, aby 90% populacji UE kwalifikującej się do badań przesiewowych w kierunku raka sutka, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego uzyskało do takich badań dostęp do 2025 r.
3.1. Zapewnianie opieki wyższej jakości	Zapewnienie do 2030 r. dostępu do krajowych kompleksowych ośrodków onkologicznych w każdym państwie członkowskim dla 90% kwalifikujących się pacjentów.

Źródło: Europejski plan walki z rakiem.

**29** Europejski plan walki z rakiem ma szeroki zakres, ponieważ obejmuje całą ścieżkę opieki w przypadku choroby. Opracowano go po szeroko zakrojonych konsultacjach z zainteresowanymi stronami. Większość celów nie ma jednak wymiernych wartości docelowych, a działania i wartości docelowe obejmują różne horyzonty czasowe i mogą wykraczać poza 2027 r., tj. ostatni rok finansowania przewidziany w obecnych wieloletnich ramach finansowych. Duża liczba działań utrudnia spójne wdrożenie planu. Nie jest zatem jasne, kiedy określone działania i cele zostaną poddane ocenie. Nie ma pewności co do planów finansowych Komisji dotyczących europejskiego planu walki z rakiem po 2027 r.

## **Inicjatywy przewodnie rozpoczęto zgodnie z planem, ale istnieją pewne obawy dotyczące powielania działań i trwałości rezultatów**

**30** Trybunał ocenił, czy próba projektów odpowiadała potrzebom państw członkowskich określonym w europejskim planie walki z rakiem. Trybunał oczekiwał od Komisji:

- promowania i wyboru projektów dostosowanych do potrzeb państw członkowskich, które to projekty były w stanie wspierać, koordynować i uzupełniać wysiłki państw członkowskich na rzecz skutecznej i efektywnej walki z rakiem;
- współpracy z państwami członkowskimi i świadczeniodawcami w celu zagwarantowania sprawnej ogólnounijnej infrastruktury, tak aby zapewnić trwałe rezultaty projektów europejskiego planu walki z rakiem i wykorzystywać te rezultaty nawet po zakończeniu planu.

**31** Trybunał zbadał realizację 10 inicjatyw przewodnich, aby ustalić, czy skutecznie zaspokajały one potrzeby państw członkowskich. Kontrolerzy Trybunału odwiedzili władze Finlandii i Rumunii, aby omówić potrzeby tych dwóch państw w zwalczaniu chorób nowotworowych oraz rolę europejskiego planu walki z rakiem. Trybunał przeprowadził również wywiady z pracownikami Komisji, kierownikami projektów i innymi zainteresowanymi stronami zaangażowanymi w realizację. Trybunał dobrał próbę 15 projektów, aby ocenić, w jakim stopniu przyczyniły się one do osiągnięcia celów europejskiego planu walki z rakiem, przeanalizować ich modele zarządzania i ocenić, jakie działania podjęto w celu utrzymania i wykorzystania ich rezultatów.

**32** Cele pośrednie określone dla inicjatyw przewodnich dotyczyły uruchomienia platform, portali i sieci. Wszystkie te cele pośrednie osiągnięto zgodnie z planem do końca 2024 r., a w każdej inicjatywie realizowane są obecnie kolejne cele. W [badaniu](#) przeprowadzonym przez Parlament Europejski w 2025 r. stwierdzono jednak opóźnienia w innych obszarach, takich jak: profilaktyka nowotworów, kompetencje zdrowotne, otyłość u dzieci i narzędzia wsparcia dla osób wyleczonych. Trybunał stwierdził jednak, że narzędzia, które skontrolował, mają potencjał wartości dodanej, ponieważ wykorzystują wyniki badań i centralizują informacje przydatne dla naukowców, szpitali, pacjentów i opiekunów. W [ramce 2](#) przedstawiono przykład platformy, która zapewnia wartość w walce z rakiem.

## Ramka 2

### Inicjatywa przewodnia 2 – Europejska inicjatywa dotycząca obrazowania raka

W ramach europejskiej inicjatywy dotyczącej obrazowania raka zapewnia się infrastrukturę dla modeli sztucznej inteligencji, aby pomóc w diagnozowaniu nowotworów. Inicjatywa ta polega na utworzeniu „atlasu” zanonimizowanych obrazów związanych z rakiem i udostępnianiu ich szpitalom, naukowcom i innowatorom. Dzięki 18 mln euro z funduszy UE atlas ten ma obejmować do 2026 r. ponad **60 mln obrazów** różnych rodzajów nowotworów z co najmniej 15 krajów.

Platforma ma ułatwić rozwój i walidację narzędzi AI, które mogą być wykorzystywane, by wspierać i usprawniać diagnostykę i leczenie nowotworów. Cele szczegółowe to:

- wykorzystanie najnowszych postępów i sukcesów w dziedzinie systemów AI do pomagania pracownikom służby zdrowia w wykrywaniu i diagnozowaniu nowotworów;
- wspieranie pilotażu i rozwoju innowacyjnych narzędzi wspomaganych komputerowo w celu zwiększenia dokładności i niezawodności obrazowania raka;
- zaprezentowanie, w jaki sposób obrazy medyczne mogą być udostępniane bez wzbudzania obaw związanych z etyką, zaufaniem, bezpieczeństwem lub ochroną danych osobowych.

**33** W przypadku podobnych projektów zwiększa się jednak ryzyko pokrywania się zakresu projektów oraz powielania działań. Na przykład **inicjatywa przewodnia 10** – Inicjatywy na rzecz pomocy dzieciom chorym na nowotwór – zaowocowała utworzeniem dwóch sieci dla młodych osób, które przeżyły raka:

- unijnej sieci młodzieży żyjącej z rakiem lub wyleczonej (finansowanie UE: 5 mln euro), centrum wiedzy i interaktywnej platformy społecznościowej dla młodych osób, które przeżyły raka, poświęconej w szczególności jakości życia, opiece onkologicznej dla nastolatków i młodych dorosłych oraz równości, różnorodności i włączeniu społecznemu;
- „łączy nas aktywność na świeżym powietrzu w walce z rakiem” (finansowanie UE: 2,5 mln euro), sieci młodych osób, które przeżyły raka, mającej propagować zdrowe nawyki związane ze stylem życia, takie jak sporty i ćwiczenia fizyczne na świeżym powietrzu oraz zdrowe odżywianie.

Komisja pracuje obecnie nad utworzeniem jednej sieci – łączącej i zastępującej te dwie istniejące sieci stworzone na potrzeby młodych osób, które przeżyły raka.

**34** W ramach kilku projektów finansowanych przez UE opracowuje się oddzielne aplikacje mobilne dla pacjentów onkologicznych i ogółu społeczeństwa, przy czym możliwe, że niektóre funkcje tych aplikacji będą się pokrywać (**ramka 3**). Chociaż każda aplikacja ma nieco inny cel, wszystkie mają zapewniać narzędzia cyfrowe pomagające osobom fizycznym w profilaktyce nowotworów, opiece i wsparciu osób żyjących z rakiem lub wyleczonych. Jednoczesne finansowanie wielu aplikacji o podobnych założeniach i grupach docelowych – ale bez jasnego planu dotyczącego interakcji między tymi narzędziami lub ich trwałości – może oznaczać powielanie wydatków i wysiłków na rzecz tych samych celów, co stanowiłoby nieefektywne wykorzystanie środków UE. Może również przynieść niepowiązane rezultaty zamiast stworzyć jedno skoordynowane i szerzej stosowane rozwiązanie.

### Ramka 3

#### Przykłady finansowanych w ramach europejskiego planu walki z rakiem aplikacji służących do profilaktyki nowotworów

Celem aplikacji **iBeCHANGE** (finansowanie unijne: 5,7 mln euro) jest umożliwienie, w ramach szerszych wysiłków na rzecz poprawy profilaktyki nowotworów oraz kontroli zachorowań na raka, aby ludzie proaktywnie dbali o swoje zdrowie. Ma ona temu służyć przez propagowanie trwałych zmian w zachowaniu, które zmniejszą ryzyko zachorowania na raka.

**BUMPER** (finansowanie unijne: 1,5 mln euro) to kolejna aplikacja związana z profilaktyką nowotworów poprzez propagowanie większej świadomości na temat czynników ryzyka zachorowania na raka i środków profilaktycznych zatwierdzonych w Europejskim kodeksie walki z rakiem.

Według stanu na październik 2025 r. aplikację iBeCHANGE można pobierać, ale nie można z niej korzystać, natomiast aplikacja BUMPER jest nadal w fazie pilotażowej, a zatem nie jest dostępna do pobrania.

- 35** Duża liczba inicjatyw i różne źródła finansowania (*rys. 3*) mogą utrudniać Komisji wykrywanie działań, których zakres się pokrywa. Ryzyko powielania wysiłków w połączeniu z ryzykiem niedostatecznego zaangażowania zainteresowanych stron, zwłaszcza w przypadku ograniczonych zasobów, mogłoby grozić ponadto ograniczeniem spójności i ogólnego oddziaływania europejskiego planu walki z rakiem.
- 36** Trybunał znalazł przykłady długoterminowego finansowania kluczowej infrastruktury w ramach europejskiego planu walki z rakiem. Na przykład w ramach europejskiej inicjatywy na rzecz propagowania wiedzy o chorobach nowotworowych ([UNCAN.eu](https://uncan.eu)) opracowano „plan eksploatacji” w celu zapewnienia długoterminowej rentowności i finansowania.

- 37** Ponieważ jednak polityka zdrowotna należy do kompetencji państw członkowskich<sup>6</sup>, często to państwa członkowskie decydują o kolejnych krokach, jakie można podjąć w ramach konkretnych inicjatyw. Na przykład długoterminowe funkcjonowanie aplikacji [smartCARE](#) ([inicjatywa przewodnia 8](#)), mającej wspierać osoby wyleczone w radzeniu sobie z dalszą opieką, czy też trwałość [europejskiej sieci kompleksowych ośrodków onkologicznych](#) ([inicjatywa przewodnia 5](#)) zależy od przyszłego wdrożenia na szczeblu krajowym i dalszego finansowania, przy czym oba te elementy stoją pod znakiem zapytania. Jak zauważył również Parlament Europejski w swoim [badaniu](#), aplikacja SmartCARE nie weszła jeszcze w fazę pilotażową ani nie została wdrożona na dużą skalę.
- 38** Bez dalszych postępów w realizacji i wdrażaniu rozwiązań na poziomie krajowym oraz bez jasnych długoterminowych planów dotyczących trwałości rezultatów istnieje ryzyko, że projekty w ramach europejskiego planu walki z rakiem pozostaną odizolowanymi projektami pilotażowymi o ograniczonym oddziaływaniu. Trwałość rezultatów kluczowych narzędzi i praktyk ma podstawowe znaczenie dla osiągnięcia długofalowego sukcesu europejskiego planu walki z rakiem.

## Pomimo działań UE nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom utrzymują się

- 39** Jednym z celów europejskiego planu walki z rakiem jest zmniejszenie nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom w UE. W związku z tym Trybunał oczekiwał od Komisji, że będzie wspierać wysiłki na rzecz zlikwidowania luk i zniwelowania nierówności w profilaktyce nowotworów i opiece nad chorymi między państwami członkowskimi i wewnątrz nich przez:
- propagowanie inicjatyw i projektów ukierunkowanych na dysproporcje w przeciwdziałaniu nowotworom oraz wspieranie krajów, regionów i społeczności, które dysponują mniejszą wiedzą i mniejszymi możliwościami;
  - monitorowanie nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom w całej UE.

---

<sup>6</sup> Art. 168 ust. 1 TFUE.

- 40** Trybunał ocenił, czy Komisja wykorzystwała europejski plan walki z rakiem do propagowania krajowych i regionalnych inicjatyw i projektów mających zmniejszać nierówności w profilaktyce nowotworów, ich wykrywaniu i opiece nad chorymi oraz poprawę jakości życia osób wyleczonych. Trybunał przeanalizował tendencje w zakresie danych w odniesieniu do wybranych wskaźników dotyczących profilaktyki (szczepienia przeciwko HPV) i wczesnego wykrywania nowotworów (badania przesiewowe w kierunku raka sutka), aby ustalić, czy dysproporcje między państwami członkowskimi i wewnątrz nich zmniejszają się. Kontrolerzy Trybunału przeprowadzili również wywiady na ten temat z organami krajowymi i zainteresowanymi stronami.
- 41** Trybunał stwierdził, że w przypadku wszystkich inicjatyw przewodnich skoncentrowano się na identyfikowaniu lub niwelowaniu nierówności w UE. Na przykład projekty JANE i CRANE (**inicjatywa przewodnia 5**) oraz PCM4EU (**inicjatywa przewodnia 6**) przyczyniają się do zmniejszenia nierówności w całej UE dzięki dzieleniu się wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem przez bardziej zaawansowane szpitale z placówkami, które dysponują mniejszą wiedzą i mniejszymi możliwościami. Według [badania](#) Parlamentu Europejskiego finansowanie w ramach europejskiego planu walki z rakiem nie jest proporcjonalnie ukierunkowane na państwa o wyższym obciążeniu związanym z chorobą nowotworową, co grozi dalszym pogłębieniem dysproporcji.
- 42** Komisja monitoruje nierówności między państwami członkowskimi w ramach **inicjatywy przewodniej 9**, która dotyczy europejskiego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom (ECIR). We współpracy z OECD Komisja opublikowała krajowe profile chorób nowotworowych w latach 2023 i 2025. W 2025 r. OECD i UE wprowadziły [narzędzie do monitorowania skuteczności walki z rakiem \(Cancer Performance Tracker\)](#), które służy do porównywania wyników poszczególnych państw członkowskich ([rys. 5](#)) ze średnimi wynikami UE-27, wraz z tendencjami w czasie, jeżeli dane są dostępne.

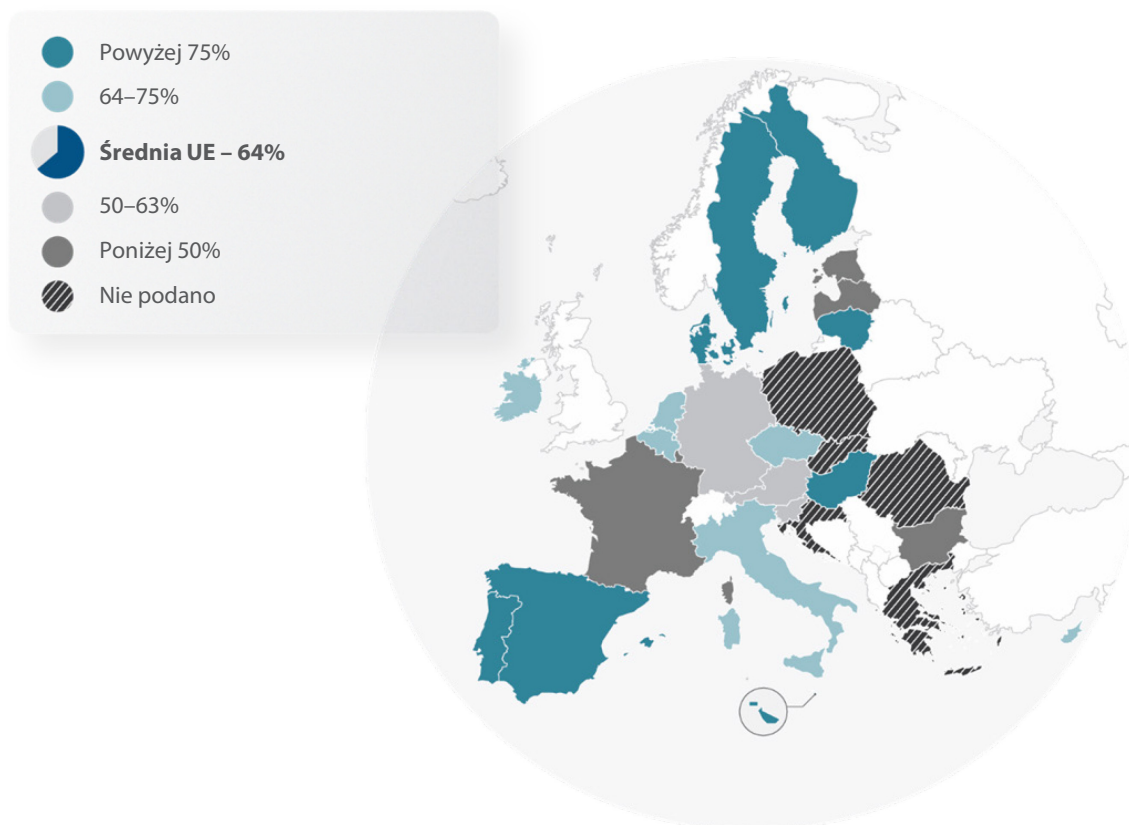
**Rys. 5 | Wskaźniki wykorzystywane na potrzeby narzędzia do monitorowania skuteczności walki z rakiem (*Cancer Performance Tracker*)**



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie [europejskiego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom](#).

- 43** Trybunał stwierdził, że dzięki narzędziu do monitorowania skuteczności walki z rakiem (*Cancer Performance Tracker*) poprawiono analizę porównawczą wyników w zakresie profilaktyki nowotworów, wczesnego wykrywania, umieralności itp. w państwach członkowskich i w całej UE. Państwa członkowskie, w których kontrolerzy Trybunału przeprowadzili wizyty kontrolne, postrzegali to jako krok w kierunku lepszej porównywalności i rozliczalności.
- 44** Jednym z kluczowych wskaźników w profilaktyce niektórych rodzajów raka jest wskaźnik wyszczenia przeciwko HPV, w przypadku którego celem określonym w europejskim planie walki z rakiem jest zaszczepienie do 2030 r. co najmniej 90% dziewcząt w wieku poniżej 15 lat. Wszystkie państwa członkowskie wprowadziły programy szczepień przeciwko HPV dla dziewcząt, a ostatnio włączyły szczepienia dla chłopców (Bułgaria planowała dodać je w 2025 r.). W 2023 r. w całej UE zaszczepiono średnio 64% dziewcząt w wieku 15 lat, a tendencja ta była wzrostowa od 2013 r. Według [sprawozdania podsumowującego krajowe profile chorób nowotworowych w UE z 2025 r.](#) krajowe wskaźniki wyszczenia wynosiły jednak od 7% w Bułgarii do 91% w Portugalii (*rys. 6*). Danych na temat szczepień przeciwko HPV nie podano w przypadku pięciu państw członkowskich: Chorwacji, Grecji, Polski, Rumunii i Słowacji. Ponadto w Bułgarii, Estonii i na Łotwie, czyli w trzech państwach członkowskich, w których wskaźnik wyszczenia jest niższy od średniej UE, tendencja była ujemna w okresie 10 lat przed 2023 r.

**Rys. 6 | Odsetek wyszczenia przeciwko HPV w przypadku dziewcząt w wieku 15 lat w państwach UE w porównaniu ze średnią UE, 2023 r.**



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie [sprawozdania podsumowującego krajowe profile chorób nowotworowych w UE z 2025 r.](#); mapa: Eurostat.

**45** W *ramce 4* przedstawiono przykład projektu, który był realizowany w ramach europejskiego planu walki z rakiem i miał na celu zmniejszenie nierówności w obszarze szczepień przeciwko HPV.

## Ramka 4

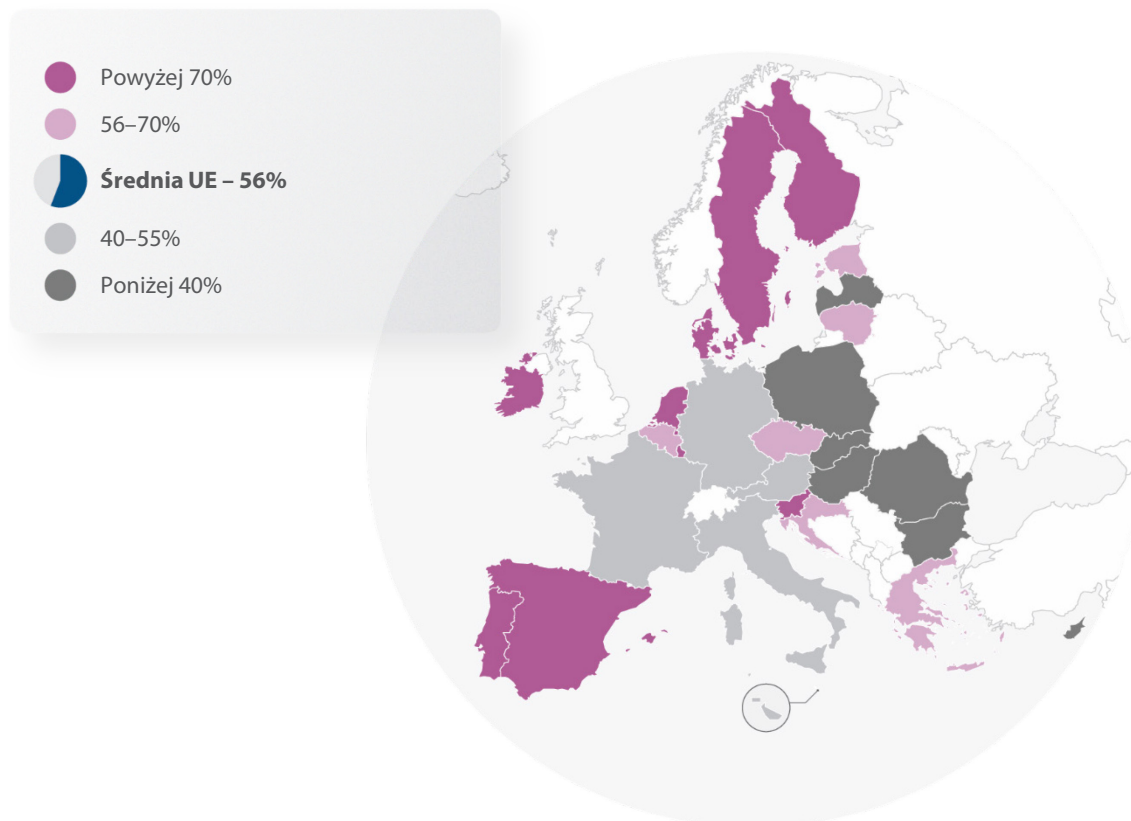
### Inicjatywa przewodnia 3 – Przykład projektu dotyczącego szczepień przeciwko HPV w Rumunii w ramach europejskiego planu walki z rakiem

Jak zauważono w [krajowym profilu chorób nowotworowych opublikowanym przez OECD/Komisję w 2025 r. dla Rumunii](#), w 2021 r. w Rumunii odnotowano bardzo wysoki poziom zachorowalności (prawie trzykrotność średniej UE) i umieralności na raka szyjki macicy (trzykrotność średniej UE).

Projekt [ReThinkHPVaccination](#), który zakończył się w styczniu 2025 r. (finansowanie UE: 0,5 mln euro), miał zmniejszyć nierówności w szczepieniach przeciwko HPV dzięki komunikacji i szkoleniom. Jego celem była pomoc Rumunii w ponownym przemyśleniu kampanii szczepień przeciwko HPV z uwzględnieniem strategii komunikacji i zaangażowania opartej na wytycznych dotyczących zwalczania fałszywych informacji, dezinformacji i teorii spiskowych na temat tych szczepień, a także program edukacyjny ukierunkowany na poprawę wiedzy w zakresie szczepień przeciwko HPV w dwóch regionach znajdujących się w niekorzystnej sytuacji.

- 46** Wczesne wykrywanie raka dzięki badaniom przesiewowym i wczesnej diagnozie znacznie zwiększa szanse na skuteczne leczenie. Celem europejskiego planu walki z rakiem w zakresie badań przesiewowych w kierunku raka sutka jest dopilnowanie, aby do 2025 r. badania te były dostępne w UE dla 90% osób kwalifikujących się do nich. Według [OECD](#) w 2022 r. średni wskaźnik korzystania z badań przesiewowych w kierunku raka sutka w UE wynosił 56% kwalifikującej się populacji. Wskaźnik ten był szczególnie wysoki (powyżej 75%) w Danii, Finlandii, Szwecji i Słowenii, ale wynosił poniżej 40% w Rumunii, na Cyprze, Słowacji, Węgrzech, w Bułgarii, na Łotwie i w Polsce ([rys. 7](#)). Bardziej niepokojące jest to, że niektóre wskaźniki spadły w ciągu 10 lat przed 2022 r., przy czym ponad połowa państw członkowskich zgłosiła spadek. Spośród nich Słowacja, Węgry, Francja, Luksemburg, Niemcy i Włochy plasowały się poniżej średniej UE.

**Rys. 7 | Odsetek badań przesiewowych w kierunku raka sutka u kobiet w wieku powyżej 45 lat w porównaniu ze średnią UE, 2022 r.**

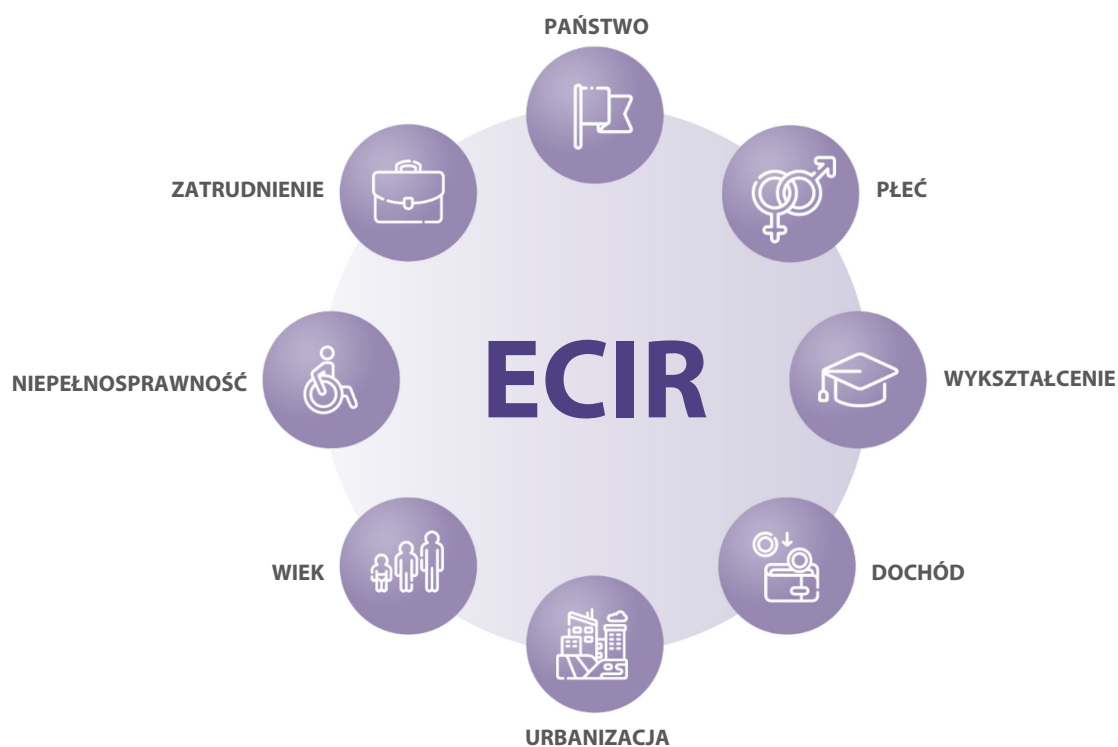


Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie [sprawozdania podsumowującego krajowe profile chorób nowotworowych w UE z 2025 r.](#); mapa: Eurostat.

**47** W ramach **inicjatywy przewodniej 4** zaproponowano nowy unijny program badań przesiewowych w kierunku raka, oparty na aktualizacji istniejących **wytycznych dotyczących raka sutka i systemie zapewniania jakości**. W 2022 r. Rada zaleciła rozszerzenie badań przesiewowych w kierunku raka sutka na wszystkie kobiety w wieku od 45 do 74 lat (poprzednia grupa wiekowa wynosiła 50–69 lat). Raka sutka dotyczy również **inicjatywa przewodnia 2**, w ramach której, w oparciu o **europejską inicjatywę dotyczącą obrazowania raka** (EUCAIM) gromadzi się obrazy i powiązane dane kliniczne na potrzeby rozwoju i testowania sztucznej inteligencji (**ramka 2**). Platforma zawiera **17 zbiorów danych dotyczących raka sutka**, do których dostęp mają eksperci i praktycy.

**48** ECIR zapewnia szeroki zakres danych umożliwiających określenie tendencji, dysproporcji i nierówności między państwami członkowskimi i regionami. Obejmuje on [osiem „wymiarów nierówności”](#), które przedstawiono na [rys. 8](#). Trybunał odnotowuje, że istnieją dodatkowe [wymiarów nierówności](#), takie jak pochodzenie etniczne i migracja, które mają znaczenie dla nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom, ale w odniesieniu do których w szeregu państw UE nie gromadzi się odpowiednich danych. W ECIR publikuje się również krajowe profile chorób nowotworowych, sprawozdania analityczne na temat nierówności w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu nowotworów oraz arkusze informacyjne na temat nierówności społeczno-ekonomicznych w zakresie umieralności na raka i w zakresie różnych rodzajów raka.

**Rys. 8 | Wymiary nierówności**



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie [ECIR – europejskiego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom](#).

- 49** Trybunał zidentyfikował luki w danych w ECIR. Chociaż na stronie internetowej ECIR znajdują się mapy przedstawiające dane regionalne dotyczące umieralności na raka w odniesieniu do szeregu konkretnych miejsc zachorowania na raka, wszystkie inne dane dotyczące dysproporcji regionalnych są agregowane na poziomie krajowym. Dodatkowe dane na temat dysproporcji regionalnych przedstawiono w sprawozdaniu podsumowującym krajowe profile chorób nowotworowych w UE – oraz w bazowych profilach krajowych – ale tylko w odniesieniu do niektórych państw członkowskich (ramka 5). Może to wynikać albo z luk w danych zgłaszanych przez państwa członkowskie, albo z ograniczeń w danych udostępnianych przez te państwa. Komisja zamierza nadal rozszerzać ECIR i dodawać porównywalne dane regionalne w miarę ich dostępności.

### Ramka 5

#### **Przykłady dysproporcji regionalnych podane w sprawozdaniu podsumowującym krajowe profile chorób nowotworowych w UE z 2025 r.**

W Irlandii wśród osób w regionach najuboższych ryzyko śmiertelności w ciągu pięciu lat od diagnozy raka jest średnio o 43% wyższe niż wśród osób zamieszkujących w regionach najbogatszych.

Istnieją znaczne dysproporcje w rozmieszczeniu geograficznym onkologów w poszczególnych państwach, zwłaszcza między obszarami miejskimi i wiejskimi. Państwa zgłaszające takie dysproporcje to Austria, Belgia, Czechy, Grecja i Łotwa. W Grecji liczba onkologów klinicznych różni się prawie dziesięciokrotnie – od 53 na 1 000 000 osób w Attyce, która ma charakter miejski, do 5,6 w Peloponezie, który jest regionem oddalonym. Prawie dwie trzecie szpitali i klinik onkologicznych znajduje się w Atenach i Salonikach, w związku z czym pacjenci na obszarach wiejskich napotykają poważne trudności w dostępie do diagnostyki, leczenia i dalszych świadczeń.

Źródło: sprawozdanie podsumowujące krajowe profile chorób nowotworowych w UE z 2025 r.

**50** Pomimo wysiłków podejmowanych w ramach ECIR w celu gromadzenia danych dotyczących raka i uwypuklenia dysproporcji, utrzymują się znaczne nierówności pod względem profilaktyki za pomocą szczepień przeciwko HPV i wczesnego wykrywania w drodze badań przesiewowych w kierunku raka sutka. Podczas wizyt informacyjnych kontrolerów Trybunału władze fińskie i rumuńskie przedstawiły tę samą uwagę: że dysproporcje regionalne w zakresie wczesnego wykrywania i leczenia raka mają charakter trwały. Trybunał dostrzega potencjał europejskiego planu walki z rakiem w zakresie wkładu w identyfikowanie i eliminowanie nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom. Kluczową rolę w powodzeniu tego planu odgrywają jednak czynniki niemożliwe do kontrolowania w jego ramach, w tym decyzje osobiste o uczestnictwie w programach profilaktyki i badań przesiewowych, a także różnice w krajowych strategiach politycznych i procedurach w dziedzinie zdrowia oraz zdolnościach w zakresie świadczenia usług.

## **Postępy są monitorowane, ale Komisja nie ma ram umożliwiających ocenę oddziaływania finansowanych inicjatyw**

**51** W obszarze monitorowania Trybunał oczekiwał od Komisji:

- skutecznego monitorowania postępów w realizacji europejskiego planu walki z rakiem za pomocą wskaźników postępów, planów wdrażania i regularnych przeglądów;
- opracowania wskaźników, które byłyby znaczące i odpowiednie do monitorowania i oceny osiągnięć oraz długoterminowego oddziaływania europejskiego planu walki z rakiem.

**52** Kontrolerzy Trybunału przeanalizowali ustalenia dotyczące monitorowania europejskiego planu walki z rakiem, aby określić, czy obejmowały one odpowiednią kombinację wskaźników (obejmujących wkłady, produkty, rezultaty i oddziaływanie) na potrzeby dokonania pełnej oceny oddziaływania. Przeprowadzili również wywiady z pracownikami Komisji i przeanalizowali plany działania, protokoły posiedzeń, statystyki dotyczące zdrowia, badania i sprawozdania, które miały znaczenie dla monitorowania.

- 53** W celu monitorowania postępów we wdrażaniu europejskiego planu walki z rakiem Komisja opracowała [plan działania](#), w którym wymieniono wszystkie działania i poddziałania ([załącznik II](#)), a także cele pośrednie i kluczowe rezultaty. Plan działania opublikowano po raz pierwszy w 2021 r. i aktualizowano co roku do 2024 r. Wykazał on, że wszystkie działania w ramach europejskiego planu walki z rakiem rozpoczęto zgodnie z harmonogramem. Chociaż harmonogram zawarty w planie działania obejmował jedynie pierwsze pięć lat wdrażania (2021–2025), kilka działań przedłużono do 2030 r. (pkt [27](#)). Komisja poinformowała Trybunał, że planuje opublikować w 2026 r. kolejny plan działania dotyczący wdrażania.
- 54** W lutym 2025 r. Komisja opublikowała śródkresowy [przegląd europejskiego planu walki z rakiem](#) obejmujący okres do końca 2024 r. Przegląd opierał się na badaniu zewnętrznym, w ramach którego opracowano mapę wdrażania europejskiego planu walki z rakiem w latach 2021–2023 i oceniono je ([ramka 6](#)). Aktualizacja tych informacji na temat aktualnej sytuacji zwiększyła przejrzystość w odniesieniu do postępów w realizacji planu.

## Ramka 6

### W badaniu dotyczącym europejskiego planu walki z rakiem zwrócono uwagę na obszary wymagające dalszych działań

W [badaniu](#) stwierdzono, że europejski plan walki z rakiem zyskał szerokie poparcie z uwagi na jego kompleksowe podejście, które obejmowało wszystkie etapy ścieżki opieki w przypadku nowotworu, chociaż ostateczna odpowiedzialność za działania spoczywa na rządach krajowych.

Pomimo wysiłków UE i państw członkowskich na rzecz zmniejszenia nierówności nadal były one widoczne, zarówno między państwami, regionami i grupami społeczno-gospodarczymi, jak i na wszystkich etapach ścieżki opieki w przypadku nowotworu.

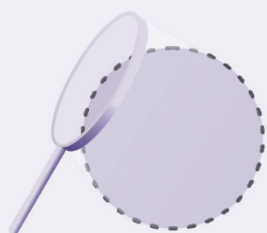


Źródło: „Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe’s Beating Cancer Plan”, s. 8–9.

**55** Choć Komisja monitoruje postępy, nie dysponuje systemem, za pomocą którego można by ocenić oddziaływanie europejskiego planu walki z rakiem. W badaniu zewnętrznym uzupełniającym przegląd śródkresowy (pkt 54) zaproponowano ustanowienie ram monitorowania obejmujących wskaźniki produktu, rezultatu i oddziaływania w odniesieniu do 42 działań i celów europejskiego planu walki z rakiem, wraz z określeniem jednostek pomiaru, źródeł danych, poziomów bazowych i wartości docelowych. Trybunał stwierdził pewne niedociągnięcia w proponowanych ramach (*rys. 9*). Ponadto w badaniu nie oceniono w pełni dostępności, kompletności i porównywalności danych wymaganych w odniesieniu do proponowanych wskaźników. W [sprawozdaniu specjalnym Trybunału z 2022 r. dotyczącym statystyk europejskich](#) również zwrócono uwagę na uchybienia w danych dotyczących zdrowia – w szczególności w odniesieniu do przyczyn zgonów – pod względem poprawności, aktualności i terminowości. W czasie przeprowadzania przez Trybunał kontroli Komisja stwierdziła, że pracuje obecnie nad ukończeniem nowych ram monitorowania europejskiego planu walki z rakiem.

## Rys. 9 | Uchybienia w proponowanych ramach monitorowania europejskiego planu walki z rakiem

Brak wskaźników produktu lub rezultatu dla działania 7 pkt 3, działania 10 pkt 2, działania 10 pkt 3; brak wskaźników oddziaływania dla celów 1.1, 3.4, 5.2



Ustanowiono wartość docelową 90% w ramach celu 1.7 (zob. tabela 1) w odniesieniu do wyszczerpienia dziewcząt, ale nie określono konkretnej wartości docelowej „istotnego zwiększenia” wyszczerpienia chłopców ani nie wspomniano, w jaki sposób je monitorować.



Dwa pokrywające się wskaźniki produktu (działanie 4 i działanie 20 pkt 2) na podstawie zalecenia Rady w sprawie chorób nowotworowych zwalczanych drogą szczepień



Jeden wskaźnik produktu odnosi się do działania („Sprawozdanie na temat profilaktyki, w tym w zakresie nowotworów”), które nie jest ujęte w europejskim planie walki z rakiem.



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy.

**56** Bez jasno określonego mechanizmu monitorowania postępów po 2025 r. i bez oceny wdrażania europejskiego planu walki z rakiem monitorowanie oddziaływania tego planu w sposób spójny i przejrzysty w perspektywie długoterminowej może być trudne – w szczególności w odniesieniu do działań, które będą kontynuowane do 2030 r. Niepewność ta ogranicza również zdolność Komisji do oceny, czy europejski plan walki z rakiem przyniósł zamierzone wyniki. W każdym razie, ponieważ oddziaływanie wszelkich inicjatyw w zakresie walki z rakiem będzie widoczne dopiero w perspektywie długoterminowej, nie jest jasne, kiedy najlepiej przeprowadzić ocenę europejskiego planu walki z rakiem. Brak określonej daty końcowej (pkt 27) oraz kompleksowych, odpowiednich wskaźników dla wszystkich działań i celów stanowi przeszkodę w odpowiedniej ocenie postępów, zapewnieniu rozliczalności, dostosowaniu europejskiego planu walki z rakiem z uwzględnieniem dowodów i wreszcie w ocenie jego ogólnego oddziaływania.

Niniejsze sprawozdanie zostało przyjęte przez Izbę I, której przewodniczy członkini Trybunału Obrachunkowego Joëlle Elvinger, na posiedzeniu w Luksemburgu w dniu 21 stycznia 2026 r.

*W imieniu Trybunału Obrachunkowego*



Tony Murphy  
*Prezes*

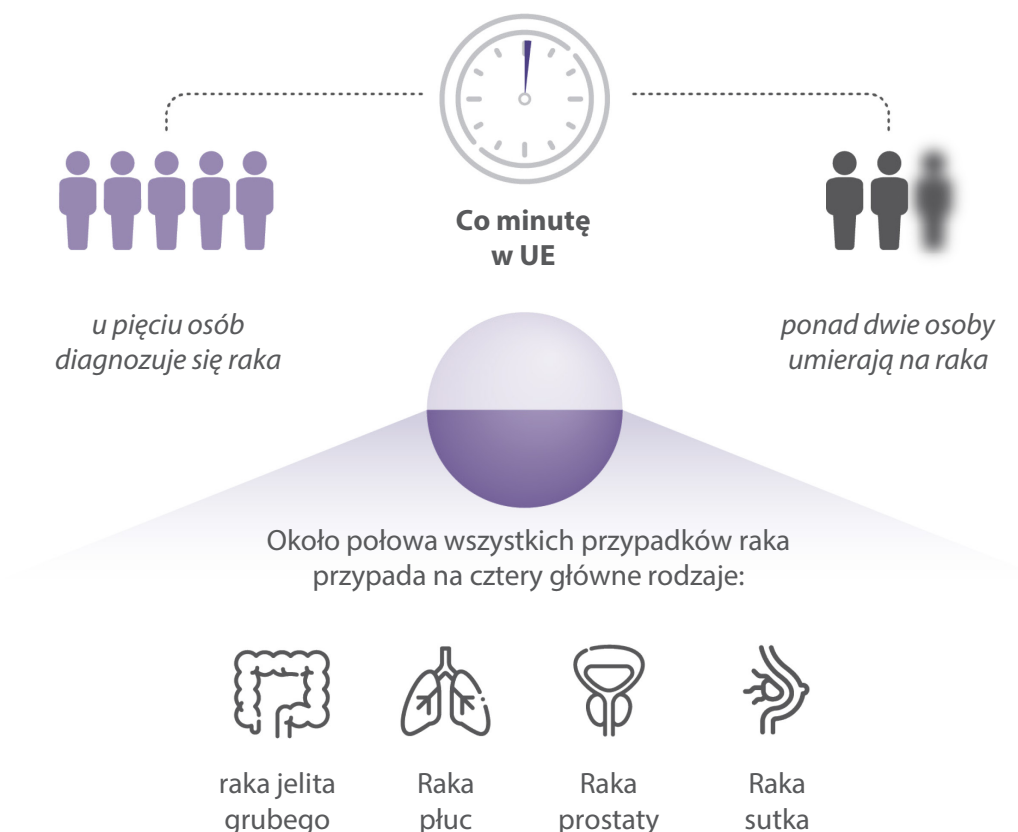
# Załączniki

## Załącznik I – O kontroli

### Choroby nowotworowe w UE

- 01** W UE co minutę diagnozuje się raka u pięciu osób, a jednocześnie ponad dwie osoby umierają z powodu tej choroby, co czyni ją drugą najczęstszą przyczyną zgonów. Ponieważ rak w nieproporcjonalnym stopniu dotyka osób starszych, starzenie się społeczeństwa oznacza, że liczba nowych przypadków zachorowań stale rośnie. Przewiduje się, że [liczba zdiagnozowanych przypadków raka](#) w państwach UE i w państwach Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria) wzrośnie do 2040 r. o 19%, natomiast liczba zgonów z powodu raka – o 27%. Choroba ta charakteryzuje się ponadto utrzymującymi się nierównościami między państwami członkowskimi w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania, leczenia i przeżywalności.

Rys. 1 | Zachorowalność i umieralność na raka w UE



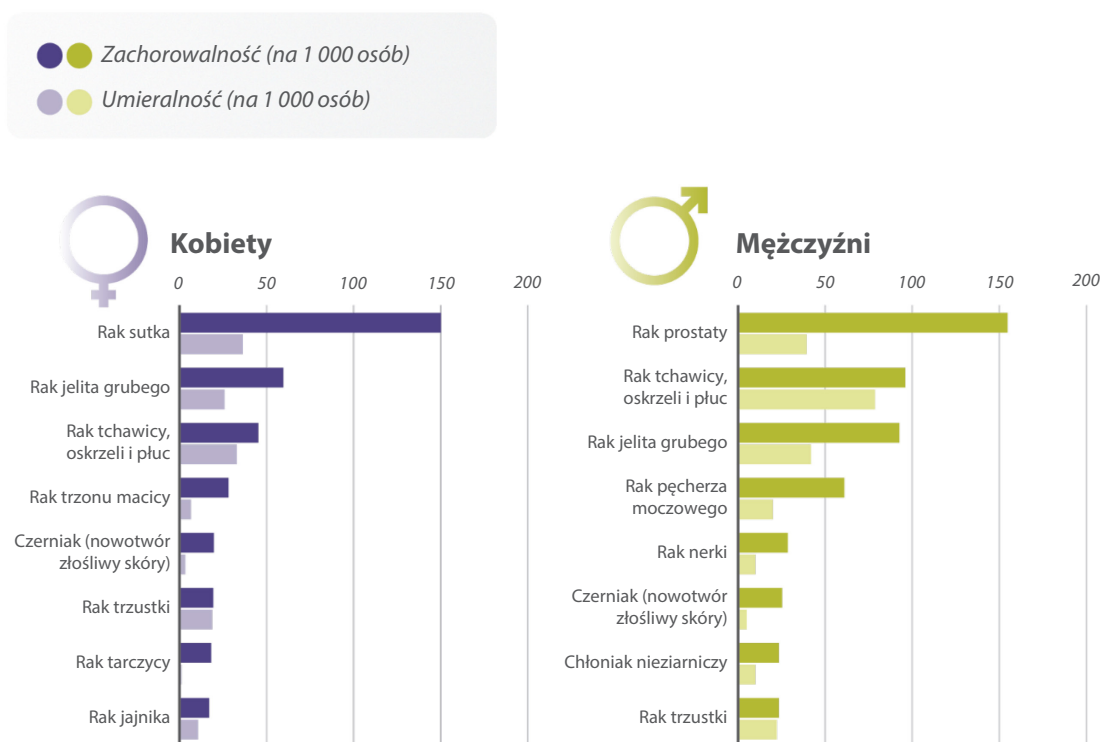
Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie danych europejskiego systemu informacji o raku .

**02** Około połowa wszystkich przypadków raka należy do jednego z czterech głównych rodzajów tej choroby: raka jelita grubego, płuc, prostaty i sutka<sup>1</sup>. Liczba osób umierających na raka różni się znacznie w zależności od rodzaju, ale także płci: mężczyźni są o 70% bardziej narażeni na śmierć z powodu tej choroby niż kobiety. Wskaźniki umieralności są również znacznie wyższe w krajach o niższych dochodach, a także wśród osób o niższym poziomie wykształcenia<sup>2</sup>. Na *rys. 1* przedstawiono porównanie przypadków zachorowalności i umieralności dla różnych rodzajów raka u mężczyzn i kobiet.

<sup>1</sup> Europejski system informacji o raku.

<sup>2</sup> Tamże.

**Rys. 2 | Rodzaje nowotworów złośliwych najczęściej występujące w UE, 2022 r.**



Źródło: Europejski Trybunał Obrachunkowy na podstawie danych Komisji Europejskiej z 2022 r. dotyczących wzrostu liczby nowych przypadków zachorowań na raka i zgonów z powodu raka w UE (wrzesień 2023 r.).

- 03** Celem europejskiego planu walki z rakiem, który Komisja Europejska przyjęła w lutym 2021 r. w ramach Europejskiej Unii Zdrowotnej, jest zmniejszenie obciążenia związanego z chorobą nowotworową dzięki kompleksowej strategii opartej na czterech filarach: profilaktyce, wczesnym wykrywaniu, diagnozowaniu i leczeniu oraz jakości życia pacjentów onkologicznych i osób wyleczonych. Plan ten jest również ukierunkowany na propagowanie badań naukowych i innowacji, cyfryzacji, wymiany danych oraz synergii z innymi unijnymi i krajowymi strategiami politycznymi.

## Ramy polityki i zasady zarządzania europejskim planem walki z rakiem

- 04** Europejski plan walki z rakiem jest kluczową strategią UE w tej dziedzinie. Opiera się na wcześniejszych dokumentach strategicznych UE i ma w porównaniu z nimi szerszy zakres (*tabela 1*).

**Tabela 1 | Główne inicjatywy UE w zakresie walki z rakiem oraz obszary interwencji**

Plan działania na lata 1987–1989	Plan działania na lata 1990–1994	Partnerstwo na lata 2009–2013	Europejski plan walki z rakiem z 2021 r.
Profilaktyka nowotworów, w tym wczesne wykrywanie	Profilaktyka nowotworów, w tym badania przesiewowe	Promocja zdrowia i wczesne wykrywanie	Profilaktyka
Informacja i edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki nowotworów	Informacja i edukacja zdrowotna	Określanie i rozpowszechnianie dobrych praktyk	Wczesne wykrywanie
Szkolenia dla pracowników służby zdrowia	Szkolenia dla pracowników służby zdrowia	Współpraca i koordynacja w obszarze badań nad rakiem	Diagnostyka i leczenie
Badania nad rakiem	Badania i rak	Proces analizy porównawczej	Jakość życia pacjentów onkologicznych i osób, które przeżyły raka
			Nowe technologie, badania naukowe i innowacje
			Nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom
			Nowotwory dziecięce

Źródło: program „Europa przeciw rakowi”: plan działania na lata 1987–1989; program „Europa przeciw rakowi”: plan działania na lata 1990–1994; Europejskie Partnerstwo na rzecz Walki z Rakiem na lata 2009–2013; europejski plan walki z rakiem z 2021 r.

- 05** Art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej stanowi, że odpowiedzialność za definiowanie polityk zdrowotnych oraz organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej, w tym za alokację zasobów, spoczywa na państwach członkowskich. Rolą UE jest zatem wspieranie i uzupełnianie działań państw członkowskich. W tym kontekście w ramach Komisji:
- Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności (DG SANTE), jako czołowa dyrekcja generalna ds. inicjatyw UE w dziedzinie zdrowia, nadzoruje [Program UE dla zdrowia](#), koordynuje opracowywanie i wdrażanie europejskiego planu walki z rakiem oraz monitoruje jego ogólne postępy;
  - Dyrekcja Generalna ds. Badań Naukowych i Innowacji (DG RTD) nadzoruje program „Horyzont Europa”, wspierający inicjatywy w ramach europejskiego planu walki z rakiem;
  - Dyrekcja Generalna ds. Sieci Komunikacyjnych, Treści i Technologii (DG CNECT) zarządza [programem „Cyfrowa Europa”](#), którego zadaniem jest również wsparcie inicjatyw w ramach europejskiego planu walki z rakiem;
  - Wspólne Centrum Badawcze Komisji (JRC) nadzoruje opracowywanie wytycznych dotyczących praktyki klinicznej w zakresie profilaktyki pierwotnej, badań przesiewowych i diagnostyki, wraz z systemem zapewniania jakości usług onkologicznych w obrębie całej ścieżki leczenia, aby wspierać państwa członkowskie we wdrażaniu wysokiej jakości badań przesiewowych i dalszej opieki;
  - Europejska Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HADEA) wdraża Program UE dla zdrowia, klaster 1 programu „Horyzont Europa” (dotyczący zdrowia) oraz części programu „Cyfrowa Europa”.
- 06** Również w Komisji **grupa ds. wdrożenia**, której współprzewodniczą DG SANTE i DG RTD, wraz z przedstawicielami innych właściwych dyrekcji generalnych, monitoruje wdrażanie europejskiego planu walki z rakiem oraz [misji w zakresie walki z rakiem w ramach programu „Horyzont Europa”](#). Państwa członkowskie uczestniczą w pracach **podgrupy ekspertów ds. raka**, która pełni rolę doradczą, ale nie ma uprawnień decyzyjnych.
- 07** Inne zainteresowane strony są zaangażowane w prace **grupy kontaktowej ds. europejskiego planu walki z rakiem**, która skupia grupy pacjentów, organizacje pracowników opieki zdrowotnej, przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego oraz podmioty branżowe. Grupa zainteresowanych stron stanowi forum do dyskusji i wymiany informacji w zakresie konkretnych tematów i działań określonych w europejskim planie walki z rakiem, a także w ramach misji w zakresie walki z rakiem programu „Horyzont Europa”.

## Cel i zakres kontroli oraz podejście kontrolne

- 08** Celem kontroli była ocena skuteczności europejskiego planu walki z rakiem będącego wkładem na szczeblu UE w działania w tym obszarze. Trybunał w szczególności przyjrzał się koncepcji europejskiego planu walki z rakiem oraz temu, jak jego realizacja jest monitorowana. Zbadał również stopień dostosowania inicjatyw i projektów do celów europejskiego planu walki z rakiem i do potrzeb państw członkowskich oraz to, czy te inicjatywy i projekty roszą trwałe rezultaty. Trybunał oparł przyjęta kryteria kontroli na wymogach regulacyjnych, dokumentach strategicznych Komisji i standardach określonych przez kontrolerów.
- 09** W ramach kontroli Trybunał skoncentrował się na 10 inicjatywach przewodnich z lat 2021–2025 i przeanalizował rezultaty projektów, które zostały ukończone lub w większości ukończone do końca 2024 r., oraz ich wkład w realizację celów europejskiego planu walki z rakiem. Uwzględnił projekty finansowane w ramach programu UE dla zdrowia, programu „Horyzont Europa” i programu „Cyfrowa Europa”, z których przeznaczono łącznie 3,5 mld euro na budżet Europejskiego planu walki z rakiem. Jeśli chodzi o program „Horyzont Europa”, Trybunał wykluczył projekty finansowane przez Europejski Instytut Innowacji i Technologii lub finansowane w ramach działań „Maria Skłodowska-Curie”, gdyż w tych przypadkach w czasie przeprowadzania kontroli nie były opublikowane konkretne zaproszenia do składania wniosków na projekty dotyczące raka. Trybunał nie przyjrzał się również niewielkiej kwocie (mniej niż 9 mln euro) środków na projekty dotyczące raka w ramach programu Erasmus+.

**10** W ramach podejścia kontrolnego Trybunał połączył przegląd dokumentacji z wywiadami, analizą danych i pracami w terenie:

- przegląd dokumentów, badań, ankiet i sprawozdań Komisji dotyczących walki z rakiem, uzupełniony wywiadami z pracownikami Komisji;
- spotkania z partnerami wykonawczymi europejskiego planu walki z rakiem, w tym z HADEA i JRC, oraz z zainteresowanymi stronami (organizacjami pozarządowymi, naukowcami i organizacjami pacjentów);
- wizyty informacyjne w Finlandii i Rumunii (państwa w różnych częściach Europy, wybrane przez Trybunał z uwagi na to, że oba aktywnie uczestniczyły w projektach, ale wykazują różny poziom postępów w walce z rakiem) mające na celu dogłębne zrozumienie wyzwań stojących przed państwami członkowskimi, sposobów, w jaki europejski plan walki z rakiem może pomóc w sprostaniu tym wyzwaniom, oraz tego, jak uzupełnił on krajowe wysiłki w tej dziedzinie;
- przegląd 10 inicjatyw przewodnich, a także 15 projektów w Finlandii i Rumunii, które Trybunał wybrał ze względu na zaawansowany stan ich realizacji oraz na fakt, że obejmowały one różne inicjatywy przewodnie.

## Załącznik II – Pełny wykaz działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem

	DZIAŁANIE	HARMONOGRAM WDRAŻANIA
<b>NOWOCZESNE PODEJŚCIE DO WALKI Z RAKIEM: NOWE TECHNOLOGIE, BADANIA NAUKOWE I INNOWACJE WYKORZYSTYWANE W SKONCENTROWANEJ NA PACJENCIE PROFILAKTYCE NOWOTWORÓW I OPIECE ONKOLOGICZNEJ</b>		
1	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> utworzenie „centrum wiedzy na temat raka”, aby ułatwić koordynację inicjatyw naukowych i technicznych związanych z rakiem na szczeblu UE.	2021
2	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> rozpoczęcie europejskiej inicjatywy dotyczącej obrazowania raka, aby wesprzeć opracowywanie nowych narzędzi wspomaganych komputerowo w celu udoskonalenia leków personalizowanych i innowacyjnych rozwiązań.	2022
3	Działania wspierające profilaktykę nowotworów i opiekę onkologiczną poprzez nowe badania nad nowotworami oraz innowacyjny ekosystem: 1) umożliwienie pacjentom onkologicznym bezpiecznego dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej i jej udostępniania do celów profilaktyki i leczenia ponad granicami w całej europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia; 2) opracowanie repozytorium cyfrowych bliźniaków w opiece zdrowotnej, w tym na potrzeby bardziej indywidualnego leczenia nowotworów; 3) rozszerzenie europejskiego systemu informacji o raku; 4) uruchomienie partnerstw w ramach programu „Horyzont Europa”: inicjatywy na rzecz innowacji w dziedzinie zdrowia i partnerstwa na rzecz transformacji systemów ochrony zdrowia i opieki.	2021–2025
<b>RATOWANIE ŻYCIA POPRZEZ ZRÓWNOWAŻONĄ PROFILAKTYKĘ NOWOTWORÓW</b>		
4	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> zaszczepienie co najmniej 90% docelowej unijnej populacji dziewcząt oraz istotne zwiększenie wyszczepienia chłopców i zainwestowanie w powiązaną infrastrukturę w celu dalszej eliminacji nowotworów wywoływanych przez wirusa brodawczaka ludzkiego.	2021–2030
<i>Zwiększenie kompetencji zdrowotnych dotyczących ryzyka zachorowania na raka i uwarunkowań w tym zakresie</i>		
5	Aktualizacja i przyspieszenie wdrażania Europejskiego kodeksu walki z rakiem: 1) opracowanie i uruchomienie „unijnej aplikacji mobilnej do profilaktyki nowotworów”; 2) wspieranie projektu „Kompetencje zdrowotne w profilaktyce nowotworów i opiece onkologicznej”.	2021–2025

	DZIAŁANIE	HARMONOGRAM WDRAŻANIA
<i>Zapewnienie Europy wolnej od tytoniu</i>		
6	<p>Stworzenie „pokolenia wolnego od tytoniu” poprzez przegląd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych;</li> <li>2) dyrektywy w sprawie stawek akcyzy stosowanych do wyrobów tytoniowych;</li> <li>3) ram prawnych dotyczących transgranicznego nabywania tytoniu przez osoby prywatne z myślą o wnioskach ustawodawczych;</li> <li>4) zaktualizowanie zalecenia Rady w sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego;</li> <li>5) wspieranie państw członkowskich w pełnym wdrożeniu ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu.</li> </ol>	2021–2025
<i>Ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu</i>		
7	<p>Zintensyfikowanie wsparcia UE dla państw członkowskich i zainteresowanych stron w zakresie wdrażania najlepszych praktyk i budowania zdolności w celu ograniczenia szkodliwych skutków spożywania alkoholu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przegląd przepisów UE dotyczących opodatkowania alkoholu oraz transgranicznego nabywania wyrobów alkoholowych;</li> <li>2) propozycja obowiązkowego podawania wykazu składników, informacji o wartości odżywczej oraz ostrzeżeń zdrowotnych na etykietach napojów alkoholowych;</li> <li>3) wspieranie państw członkowskich we wdrażaniu krótkich interwencji opartych na dowodach;</li> <li>4) zmniejszenie narażenia osób młodych na internetowy marketing napojów alkoholowych poprzez monitorowanie wdrażania dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych.</li> </ol>	2021–2025
<i>Poprawa promocji zdrowia poprzez dostęp do zdrowego żywienia i aktywności fizycznej</i>		
8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Przegląd unijnego programu „Owoce, warzywa i mleko w szkole”;</li> <li>2) zaproponowanie obowiązkowego systemu podawania wartości odżywczej z przodu produktu;</li> <li>3) sprawozdanie Komisji z wdrażania przepisów dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych (AVMSD), w tym przepisów dotyczących informacji handlowych o niezdrowej żywności i niezdrowych napojach;</li> <li>4) opracowanie i wdrożenie wytycznych dotyczących kodeksów postępowania w sprawie ograniczenia reklam niezdrowej żywności skierowanych do dzieci, w tym marketingu online, za pomocą przepisów dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych oraz wspólnego działania w sprawie najlepszych praktyk z zakresu żywienia („Best ReMap”);</li> <li>5) publikacja badania dotyczącego środków polityki budżetowej i polityki cenowej w odniesieniu do cukrów, napojów bezalkoholowych i napojów alkoholowych.</li> </ol>	2021–2025
9	<p>Dalsze ograniczenie obecności zanieczyszczeń rakotwórczych w żywności poprzez ustanowienie maksymalnych dopuszczalnych poziomów w odniesieniu do większej liczby tych zanieczyszczeń.</p>	2021–2025

	DZIAŁANIE	HARMONOGRAM WDRAŻANIA
10	1) Wsparcie w ramach programu HealthyLifestyle4All w celu promowania zdrowego stylu życia dla wszystkich pokoleń; 2) inicjatywy w ramach przewodnika planowania zrównoważonej mobilności miejskiej dotyczące powiązania transportu i zdrowia; 3) przegląd pakietu na rzecz mobilności miejskiej w celu promowania i wspierania zrównoważonego i zdrowego transportu oraz zrównoważonej i zdrowej mobilności.	2021–2023
<i>Zmniejszanie zanieczyszczenia środowiska</i>		
11	Lepsze dostosowanie unijnych norm jakości powietrza do wytycznych WHO.	2021–2023
12	Środki zmierzające do mobilności bezemisyjnej i zmniejszenia zanieczyszczenia środowiska związanego z transportem w ramach strategii na rzecz zrównoważonej i inteligentnej mobilności.	2021–2025
<i>Zmniejszanie narażenia na substancje niebezpieczne i promieniowanie</i>		
13	Przyjęcie nowych strategicznych ram dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027.	2021–2027
14	Ograniczenie narażenia pracowników na substancje rakotwórcze poprzez zmiany dyrektywy w sprawie czynników rakotwórczych i mutagenów.	2021–2025
15	Zmiana limitów dotyczących azbestu w UE, aby jeszcze bardziej ograniczyć narażenie pracowników.	2022–2024
16	Badanie narażenia pracowników na czynniki ryzyka zachorowania na raka.	2021–2024
17	Wspieranie państw członkowskich we wdrażaniu wymogów dyrektywy Rady w sprawie ochrony przed promieniowaniem jonizującym, w szczególności przed promieniowaniem radonu.	2021–2025
18	Zbadanie środków mających na celu zapobieganie narażeniu na promieniowanie ultrafioletowe, w tym promieniowanie w solarium.	2023
19	Uruchomienie partnerstwa w sprawie oceny zagrożeń dla zdrowia spowodowanych chemikaliami w ramach programu „Horyzont Europa” w celu wzmocnienia zdolności UE, jeżeli chodzi o ocenę ryzyka chemicznego.	2021–2025
<i>Zapobieganie nowotworom wywołanym przez zakażenia</i>		
20	1) Zmniejszenie zachorowalności na raka wątroby wywołanego przez wirusa zapalenia wątroby typu B (poprzez szczepienia i inwestycje w powiązaną infrastrukturę) oraz zapobieganie rakowi wątroby wywołanemu przez wirusa zapalenia wątroby typu C i rakowi żółdka wywołanemu przez <i>Helicobacter pylori</i> (poprzez leczenie odpowiednio lekami przeciwwirusowymi i środkami przeciwdrobnoustrojowymi); 2) zaproponowanie zalecenia Rady w sprawie chorób nowotworowych zwalczanych drogą szczepień.	2021–2030

	DZIAŁANIE	HARMONOGRAM WDRAŻANIA
<b>POPRAWA WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW</b>		
21	<p><b>Inicjatywa przewodnia:</b> nowy „unijny program badań przesiewowych w kierunku raka”:</p> <p>1) przegląd zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych związanych z rakiem, w tym jego aktualizacja i propozycja ewentualnego rozszerzenia na inne nowotwory;</p> <p>2) inicjatywa dotycząca obrazowania raka, aby wesprzeć opracowywanie nowych narzędzi wspomaganych komputerowo w celu udoskonalenia medycyny personalizowanej i innowacyjnych rozwiązań;</p> <p>3) opracowanie wytycznych i programów zapewnienia jakości w zakresie badań przesiewowych w kierunku raka, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, dalszej opieki oraz opieki paliatywnej w przypadku raka jelita grubego i raka szyjki macicy oraz aktualizacja istniejących wytycznych dotyczących raka sutka, w tym programów akredytacji/certyfikacji.</p>	2021–2025
22	Aktualizacja europejskiego systemu informacji o raku w celu monitorowania i oceny programów badań przesiewowych w kierunku raka.	2021–2022
<b>ZAPEWNIENIE WYSOKICH STANDARDÓW W OPIECE ONKOLOGICZNEJ</b>		
23	<p><b>Inicjatywa przewodnia:</b></p> <p>1) utworzenie „krajowego kompleksowego ośrodka onkologicznego lub krajowych kompleksowych ośrodków onkologicznych” we wszystkich państwach członkowskich oraz ich unijnej sieci do 2025 r.;</p> <p>2) nowe sieci referencyjne dotyczące nowotworów i uwarunkowań zdrowotnych związanych z nowotworami jako uzupełnienie czterech istniejących już ESR;</p> <p>3) projekt dotyczący cyfrowego mapowania zdolności oraz możliwości UE w zakresie leczenia raka.</p>	2021–2025
24	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> „Diagnostyka i leczenie nowotworów dla wszystkich”, która pomoże w poprawie dostępu do innowacyjnej diagnostyki i innowacyjnego leczenia nowotworów.	2021–2025
25	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> uruchomienie europejskiej inicjatywy na rzecz propagowania wiedzy o chorobach nowotworowych (UNCAN.eu).	2021–2025
26	Wspieranie pracowników zajmujących się chorobami nowotworowymi w ramach „międzyspecjalistycznego programu szkoleniowego”.	2021–2030
27	Utworzenie „unijnej platformy służącej poprawie dostępu do leków przeciwnowotworowych” w celu wspierania repozycjonowania istniejących cząsteczek w zharmonizowanym i zrównoważonym wymiarze UE.	2021–2025
28	Wdrożenie ram prawnych badań klinicznych.	2021–2022
29	Przyjęcie rozporządzenia w sprawie oceny technologii medycznych.	2021
30	Przedstawienie planu działania SAMIRA w celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa technologii promieniowania oraz dostaw radioizotopów o znaczeniu medycznym dla diagnostyki i leczenia.	2021–2025

	DZIAŁANIE	HARMONOGRAM Wdrażania
31	<p>1) Utworzenie partnerstwa na rzecz medycyny personalizowanej w celu określenia priorytetów w zakresie badań i edukacji w dziedzinie medycyny personalizowanej oraz wsparcia projektów badawczych dotyczących profilaktyki, diagnozowania i leczenia nowotworów;</p> <p>2) opracowanie planu działania na rzecz spersonalizowanej profilaktyki.</p>	2023–2025
32	Uruchomienie projektu „Genomika dla zdrowia publicznego” wraz z inicjatywą „1+ Million Genomes” w celu zapewnienia dostępu do dużych ilości danych genomowych na potrzeby badań naukowych, profilaktyki i medycyny personalizowanej.	2021–2025
33	<p>1) Uruchomienie nowego projektu, w ramach którego obliczenia wielkiej skali będą wykorzystywane do szybkiego testowania istniejących cząsteczek i nowych kombinacji leków;</p> <p>2) wspieranie projektów opartych na współpracy w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów z wykorzystaniem obliczeń wielkiej skali i AI;</p> <p>3) wspieranie naukowców pracujących nad spersonalizowanymi metodami leczenia raka poprzez zindywidualizowane wsparcie i nowe platformy cyfrowe.</p>	2021–2027
<b>POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH, OSÓB ŻYJĄCYCH Z RAKIEM LUB WYLECZONYCH I OPIEKUNÓW</b>		
34	<p><b>Inicjatywa przewodnia:</b> „Inicjatywa na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych”:</p> <p>1) stworzenie dostosowanej do potrzeb inteligentnej karty osoby żyjącej z rakiem lub wyleczonej;</p> <p>2) utworzenie „Europejskiego cyfrowego centrum pacjenta onkologicznego” wspierającego wymianę danych pacjentów i monitorowanie stanu zdrowia osób żyjących z rakiem lub wyleczonych.</p>	2021–2023 2023–2030
35	Zapewnienie sprawiedliwego dostępu osób żyjących z rakiem lub wyleczonych do usług finansowych za pomocą kodeksu postępowania oraz refleksji nad długoterminowymi rozwiązaniami.	2021–2023
36	<p>1) Rozpoczęcie badania dotyczącego kwestii związanych z powrotem do pracy;</p> <p>2) uwzględnienie w strategii w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030 praw pacjentów onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych, uznanych za osoby z niepełnosprawnościami;</p> <p>3) zapewnienie pełnego wdrożenia dyrektywy w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów.</p>	2021–2022

	DZIAŁANIE	HARMONOGRAM Wdrażania
<b>OGRANICZENIE NIERÓWNOŚCI W PRZECIWDZIAŁANIU NOWOTWOROM MIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI PAŃSTWAMI UE</b>		
37	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> ustanowienie rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom celem stworzenia mapy nierówności między państwami członkowskimi i regionami.	2021–2022
38	1) Wzmocnienie systemów e-zdrowia, telemedycyny i zdalnego monitorowania; 2) promowanie modelu wirtualnych konsultacji europejskich sieci referencyjnych.	2021–2023
39	Polepszenie odporności, dostępności i skuteczności unijnych systemów opieki zdrowotnej celem zabezpieczenia świadczenia opieki onkologicznej podczas przyszłych kryzysów zdrowotnych.	2021–2025
40	Promowanie działań na rzecz równości w obszarach objętych europejskim planem walki z rakiem, takich jak badania przesiewowe i wysokiej jakości opieka onkologiczna.	2021–2025
<b>SKUPIENIE SIĘ NA NOWOTWORACH DZIECIĘCYCH</b>		
41	<b>Inicjatywa przewodnia:</b> „Inicjatywa na rzecz pomocy dzieciom chorym na nowotwór”: ustanowienie „unijnej sieci młodzieży żyjącej z rakiem lub wyleczonej”.	2021–2023
42	Uruchomienie projektu „Nowotwory dziecięce oraz nowotwory u nastolatków i młodych dorosłych: zwiększenie częstotliwości i jakości leczenia” w celu przyspieszenia zmian w zakresie opieki nad dziećmi chorymi na raka.	2022–2025

Źródło: załącznik do [komunikatu Komisji](#) do Parlamentu Europejskiego i Rady „Europejski plan walki z rakiem”.

## Skróty i akronimy

Skróty i akronimy	Definicja/wyjaśnienie
EBCP	europejski plan walki z rakiem
ECIR	europejski rejestr nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom
HPV	wirus brodawczaka ludzkiego
OECD	Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

# Glosariusz

Termin	Definicja/wyjaśnienie
<b>Europejski kodeks walki z rakiem</b>	Zestaw zaleceń opracowanych – z inicjatywy Komisji Europejskiej – przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem w celu informowania opinii publicznej i doradzania decydentom w UE w sprawie sposobów zmniejszenia ryzyka zachorowania na raka.
<b>Oddziaływanie</b>	Długoterminowe skutki ukończonego projektu lub programu, które mogą mieć charakter społeczno-gospodarczy, środowiskowy lub finansowy.
<b>Produkt</b>	To, co wypracowano lub osiągnięto w ramach projektu, np. przeprowadzenie szkolenia lub wybudowanie drogi.
<b>Program „Horyzont Europa”</b>	Program UE w zakresie badań naukowych i innowacji na okres programowania 2021–2027.
<b>Rezultat</b>	Natychmiastowy efekt projektu lub programu odnotowywany po jego zakończeniu, np. większe szanse na zatrudnienie uczestników kursu lub ulepszony dostęp do danego miejsca dzięki budowie nowej drogi.
<b>Wieloletnie ramy finansowe</b>	Unijny plan wydatków, przyjmowany zazwyczaj na okres siedmiu lat, w którym określone są priorytety (w oparciu o cele polityki) i pułapy. Podzielony jest na siedem głównych działów. Plan ten stanowi ramy, w obrębie których ustala się roczne budżety UE i wyznacza limity dla każdej kategorii wydatków.
<b>Wirus brodawczaka ludzkiego</b>	Wirus, który łatwo rozprzestrzenia się przez kontakt seksualny i może powodować niektóre rodzaje raka.
<b>Wkład</b>	Zasoby finansowe, kadrowe lub materialne oraz środki administracyjne lub regulacyjne wykorzystywane do wdrożenia danego projektu lub programu.
<b>Wskaźnik</b>	Informacje wykorzystywane do pomiaru lub oceny danego aspektu osiągniętych wyników.
<b>Wspólne Centrum Badawcze</b>	Służba Komisji do spraw nauki i wiedzy, zapewniająca doradztwo naukowe i wsparcie na rzecz polityki UE.

## Odpowiedzi Komisji

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

## Harmonogram

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

## Zespół kontrolny

Sprawozdania specjalne Trybunału przedstawiają wyniki kontroli dotyczących polityk i programów UE bądź kwestii związanych z zarządzaniem w wybranych obszarach budżetowych. Trybunał wybiera i opracowuje zadania kontrolne tak, aby osiągnąć jak największe oddziaływanie, biorąc przy tym pod uwagę kryteria takie jak zagrożenia dla realizacji celów lub zgodności, poziom dochodów lub wydatków w danym obszarze, nadchodzące zmiany oraz interes polityczny i społeczny.

Niniejsza kontrola wykonania zadań została przeprowadzona przez Izbę I, zajmującą się wydatkami związanymi ze zrównoważonym użytkowaniem zasobów naturalnych. Izbie tej przewodniczy członkini Trybunału Joëlle Elvinger, Kontrolą kierował członek Trybunału Klaus-Heiner Lehne, a w działania kontrolne zaangażowani byli: Thomas Arntz, szef gabinetu; Marc-Oliver Heidkamp, attaché; Ramona Bortnowschi, kierowniczka; Aris Konstantinidis, koordynator zadania, a także kontrolerzy: Michela Lanzutti, Marie Elgersma i Anca Florinela Cristescu. Wsparcie językowe zapewnił Thomas Everett, a wsparcie graficzne – Dunja Weibel.



*Od lewej:* Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis, Thomas Arntz.

# PRAWA AUTORSKIE

© Unia Europejska, 2026.

Polityka Europejskiego Trybunału Obrachunkowego w zakresie ponownego wykorzystywania dokumentów została określona w [decyzji Trybunału nr 6-2019](#) w sprawie polityki otwartych danych oraz ponownego wykorzystywania dokumentów.

O ile nie wskazano inaczej (np. nie zamieszczono szczegółowych adnotacji o prawach autorskich), treści Europejskiego Trybunału Obrachunkowego będące własnością UE objęte są licencją [Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowe \(CC BY 4.0\)](#). Oznacza to, że co do zasady ponowne wykorzystanie jest dozwolone, pod warunkiem że treści zostaną odpowiednio oznaczone i zostaną wskazane dokonane w nich zmiany. W przypadku ponownego wykorzystania treści Trybunału niedozwolone jest zmienianie ich oryginalnego znaczenia albo przesłania. Trybunał nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek konsekwencje ponownego wykorzystywania.

Jeżeli konkretna treść wskazuje na możliwą do zidentyfikowania osobę fizyczną – tak jak w przypadku zdjęć, na których widoczni są pracownicy Trybunału – lub zawiera prace stron trzecich, wymagane jest uzyskanie dodatkowego zezwolenia.

W takim przypadku uzyskane dodatkowe zezwolenie na ponowne wykorzystanie określonej treści unieważnia i zastępuje wspomniane wcześniej zezwolenie ogólne. Powinny być w nim wyraźnie wskazane wszelkie ograniczenia dotyczące wykorzystania treści.

W celu wykorzystania lub powielenia treści niebędącej własnością UE konieczne może być wystąpienie o zgodę bezpośrednio do właścicieli praw autorskich.

Zdjęcie na stronie tytułowej: © Valerii Apetroaiei – stock.adobe.com.

Rys. 2, 8; rys. w ramce 6; załącznik I, rys. 1 – ikony: rysunki zostały opracowane z wykorzystaniem zasobów ze strony [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Rys. 6 i 7 – mapy: [Eurostat](#).

Oprogramowanie lub dokumenty objęte prawem własności przemysłowej, takie jak patenty, znaki towarowe, wzory użytkowe, znaki graficzne i nazwy, nie są objęte polityką Europejskiego Trybunału Obrachunkowego w zakresie ponownego wykorzystywania.

Na stronach internetowych instytucji Unii Europejskiej dostępnych w domenie europa.eu zamieszczane są linki do stron zewnętrznych. Trybunał nie ma kontroli nad ich zawartością i w związku z tym zachęca użytkowników, aby we własnym zakresie zapoznali się z polityką ochrony prywatności i polityką w zakresie praw autorskich obowiązującymi na tych stronach.

### **Wykorzystywanie znaku graficznego Europejskiego Trybunału Obrachunkowego**

Znak graficzny Europejskiego Trybunału Obrachunkowego nie może być wykorzystywany bez uprzedniej zgody Trybunału.

HTML	ISBN 978-92-849-6563-2	ISSN 1977-5768	doi:10.2865/2352487	QJ-01-26-002-PL-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6564-9	ISSN 1977-5768	doi:10.2865/7605126	QJ-01-26-002-PL-N

## CYTOWANIE

Europejski Trybunał Obrachunkowy, [sprawozdanie specjalne 07/2026](#) pt. „Europejski plan walki z rakiem – szeroko zakrojony plan, którego przyszłość stoi pod znakiem zapytania”, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2026.

Każdego roku w UE nowotwory powodują prawie 1,1 mln zgonów i generują koszty w wysokości ponad 100 mld euro. Najnowszą reakcją Komisji na ten stan rzeczy jest europejski plan walki z rakiem – instrument, którego budżet wynosi 4 mld euro, uruchomiony w 2021 r. i obejmujący profilaktykę, wczesne wykrywanie, opiekę onkologiczną i jakość życia. W ramach niniejszej kontroli Trybunał zbadał, czy europejski plan walki z rakiem stanowi skuteczną reakcję na szczeblu UE w tym obszarze. Kontrolerzy Trybunału przeanalizowali koncepcję tego planu, jego wdrożenie, trwałość rezultatów i mechanizmy monitorowania, ze szczególnym uwzględnieniem nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom. Stwierdzili, że plan wspiera koordynację między państwami członkowskimi, ale jego skuteczność może być zagrożona ze względu na pokrywanie się zakresu niektórych inicjatyw, kwestie związane z trwałością rezultatów, niedociągnięcia w monitorowaniu i niejasne perspektywy na okres po 2027 r. Trybunał zaleca, aby Komisja dopracowała kluczowe inicjatywy w ramach europejskiego planu walki z rakiem oraz wzmocniła jego monitorowanie i ocenę.

*Sprawozdanie specjalne Europejskiego Trybunału Obrachunkowego przedstawiono na podstawie art. 287 ust. 4 akapit drugi TFUE.*



EUROPEJSKI  
TRYBUNAŁ  
OBRACHUNKOWY



Urząd Publikacji  
Unii Europejskiej

**EUROPEJSKI TRYBUNAŁ OBRACHUNKOWY**  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUKSEMBURG

Tel.: +352 4398-1

Formularz kontaktowy: [eca.europa.eu/pl/contact](https://eca.europa.eu/pl/contact)  
Strona internetowa: [eca.europa.eu](https://eca.europa.eu)  
Media społecznościowe: @EUauditors