

Planul european de combatere a cancerului: vast, dar cu un viitor incert



CURTEA DE
CONTURI
EUROPEANĂ

Cuprins

Puncte

01-17 | **Mesajele principale**

01-08 | De ce este important acest domeniu

09-17 | Ce a constatat și ce recomandă Curtea

18-56 | **Observațiile Curții, în detaliu**

18-29 | Arhitectura Planului european de combatere a cancerului – sferă de cuprindere largă, dar finanțarea pentru perioada de după 2027 este incertă

30-38 | Inițiativele emblematice au fost lansate conform planificării, dar s-au observat unele duplicări ale eforturilor și există preocupări legate de sustenabilitate

39-50 | În pofida acțiunii UE, inegalitățile în domeniul cancerului persistă

51-56 | Progresele sunt urmărite, dar nu există un cadru al Comisiei pentru evaluarea impactului inițiativelor finanțate

Anexe

Anexa I – Informații despre audit

Anexa II – Lista completă a acțiunilor EBCP

Acronime

Glosar

Răspunsurile Comisiei

Calendar

Echipa de audit

Mesajele principale

De ce este important acest domeniu

- 01** Cancerul este a doua cauză principală de deces în Uniunea Europeană, unde provoacă aproape 1,1 milioane de decese în fiecare an¹. Unul din doi cetățeni ai UE va fi diagnosticat cu cancer pe parcursul vieții și se preconizează că numărul de noi cazuri de cancer va crește din cauza îmbătrânirii populației Europei și a factorilor de risc legați de stilul de viață².
- 02** Cancerul nu are impact numai asupra persoanelor care suferă de boala în sine și asupra familiilor acestora, ci reprezintă o povară semnificativă și pentru sistemele de sănătate, piețele forței de muncă și economie. Impactul său economic total în UE este estimat la peste 100 de miliarde de euro pe an³.
- 03** Pentru a contribui la abordarea acestei provocări din ce în ce mai mari, Comisia a lansat în 2021 Planul european de combatere a cancerului (EBCP – *Europe's Beating Cancer Plan*), al cărui scop este de a reduce povara acestei boli pentru pacienți, familiile lor și sistemele de sănătate. Dotat inițial cu un buget de 4 miliarde de euro din cadrul financiar multianual 2021-2027, planul adoptă o abordare cuprinzătoare menită să răspundă celor patru etape principale ale parcursului bolii: prevenire, depistare timpurie, îngrijire și tratament, precum și calitatea vieții pacienților cu cancer și a persoanelor care au supraviețuit acestei boli.

¹ Eurostat, *Cancer statistics*.

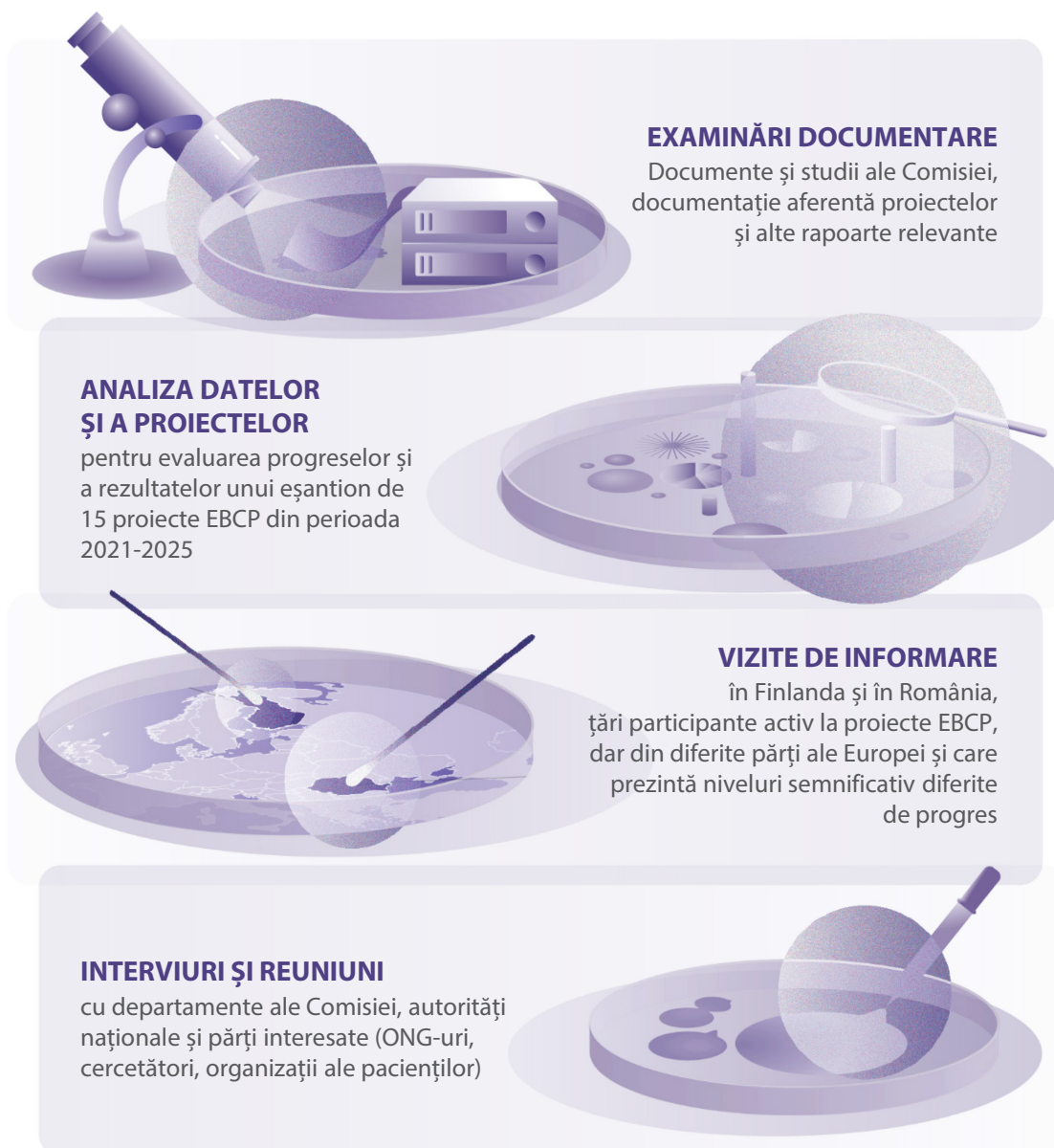
² Rețeaua europeană a registrelor privind cazurile de cancer, *Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040*.

³ SWD(2021) 13 din 3 februarie 2021.

- 04** Planul european de combatere a cancerului este structurat în jurul a 42 de acțiuni, dintre care 10 inițiative emblematice. Pe lângă cele patru domenii-cheie de acțiune, există legături cu trei teme transversale (noile tehnologii, inegalitățile în domeniul cancerului, cancerul la copii). Acțiunile acoperă mai multe domenii de politică, precum mediul și incluziunea socială, și promovează cercetarea și inovarea, digitalizarea, schimbul de date și sinergiile cu alte politici ale UE și naționale. În cadrul fiecărei acțiuni, Comisia oferă finanțare pentru proiecte, care pot fi propuse și puse în aplicare de o gamă largă de organisme publice și private, inclusiv instituții fără scop lucrativ și instituții academice.
- 05** Obiectivul acestui audit a fost de a evalua eficacitatea Planului european de combatere a cancerului ca răspuns adus de UE în lupta împotriva acestei boli. Mai precis, Curtea de Conturi Europeană a examinat modul în care a fost conceput planul, cum sunt puse în aplicare cele 10 inițiative emblematice și proiectele conexe, precum și dacă acestea par să fie sustenabile. S-au analizat și mecanismele de monitorizare ale Comisiei. Întrucât rezultatele planului nu se vor materializa decât pe termen lung, concluziile Curții se axează mai degrabă pe progresele înregistrate în punerea în aplicare și pe condițiile necesare pentru garantarea pe viitor a eficacității, nu pe impactul propriu-zis. Auditul a pus un accent deosebit pe reducerea inegalităților în domeniul cancerului între statele membre și în interiorul acestora, deși progresele în acest domeniu depind și de factori care nu se află sub influența directă a planului european.

06 Curtea a obținut elementele de probă pentru evaluare dintr-o serie de surse, astfel cum se indică în *figura 1*.

Figura 1 | Abordarea de audit



Sursa: Curtea de Conturi Europeană.

07 Curtea a ales acest subiect de audit deoarece cancerul reprezintă o preocupare majoră pentru sănătatea publică în UE. Provocările legate de prevenire, de depistarea timpurie și de furnizarea de îngrijiri oncologice de bună calitate variază de la un stat membru la altul. Cancerul are un impact uriaș asupra sistemelor de sănătate ale statelor membre, asupra economiei UE și asupra societății în ansamblu.

08 Prin activitatea sa, Curtea urmărește să ofere Comisiei informații cu privire la eficacitatea acțiunilor din Planul european de combatere a cancerului desfășurate până la sfârșitul anului 2024. Auditorii evidențiază, de asemenea, modalități prin care planul și-ar putea atinge mai bine obiectivele, subliniind bunele practici, dar și deficiențele în punerea în aplicare. Observațiile Curții ar putea ajuta Comisia să își îmbunătățească orientarea strategică și să consolideze coerența și impactul acțiunii UE împotriva cancerului, inclusiv în contextul pregătirilor pentru următorul cadru financiar multianual. Pentru mai multe informații de context și detalii privind sfera și abordarea auditului, a se vedea [anexa I](#).

Ce a constatat și ce recomandă Curtea

- 09** Curtea a constatat că Planul european de combatere a cancerului contribuie la coordonarea și la punerea în aplicare a eforturilor statelor membre în lupta împotriva cancerului. Eficacitatea planului riscă însă să fie compromisă de lipsa unui cadru de monitorizare, de o sustenabilitate incertă și de o perspectivă neclară după 2027.
- 10** În ceea ce privește **arhitectura** planului, Curtea a constatat că acesta s-a bazat pe inițiative europene anterioare în domeniul cancerului și a extins sfera de cuprindere a acestora. Nu a existat o evaluare prealabilă a impactului, însă au avut loc consultări ample cu părțile interesate. EBCP propune obiective generice pentru toate domeniile-cheie de acțiune și teme transversale, dar nu include subobiective mai specifice decât pentru unele dintre acestea (punctele [20-23](#)).
- 11** S-au definit acțiuni care trebuiau puse în aplicare într-un anumit interval de timp, unele dintre acestea fiind evidențiate ca inițiative emblematice. EBCP a fost dotat inițial cu un buget de 4 miliarde de euro, dar nu se specifica modul în care această sumă urma să fie distribuită între diferitele obiective și acțiuni. Bugetul 2025-2027 al Programului „UE pentru sănătate” a fost redus cu 1 miliard de euro în urma revizuirii la jumătatea perioadei a cadrului financiar multianual 2021-2027 (bugetul pe termen lung) și nu este clar ce impact va avea acest lucru asupra punerii în aplicare în continuare a EBCP. În plus, nu este clar nici cum va fi finanțat acest plan în temeiul următorului cadru financiar multianual propus de UE, care nu îl menționează în mod specific. Până în octombrie 2025, fuseseră angajați peste 2,7 miliarde de euro din bugetul inițial de 4 miliarde de euro (punctele [24-26](#)).
- 12** Curtea a constatat că EBCP conține ținte măsurabile doar pentru câteva subobiective din trei domenii (prevenire, depistare timpurie, îngrijire). Acțiunile și țintele acoperă orizonturi de timp diferite și se pot prelungi după 2027, adică ultimul an al actualului cadru financiar multianual. Nu este deci clar când vor fi evaluate multe dintre acțiuni și obiective (punctele [27-29](#)).

- 13** În ceea ce privește **punerea în aplicare**, EBCP a condus la crearea unui număr mare de inițiative, platforme, portaluri și rețele la nivelul UE. Proiectele examinate de Curte au potențialul de a aduce valoare adăugată, dar auditorii au identificat proiecte similare cu elemente care este posibil să se suprapună. Identificarea suprapunerilor este dificilă din cauza volumului inițiativelor și a varietății instrumentelor de finanțare (punctele **32-35**).
- 14** Curtea a identificat exemple de proiecte care, deși utile, nu au fost adoptate și implementate de statele membre, deci nu au putut produce rezultate durabile. Sub aspectul **sustenabilității**, unele inițiative-cheie finanțate de UE erau concepute pe termen lung. În cazul altora, continuitatea și succesul de durată vor depinde de monitorizarea și finanțarea la nivel național, care sunt incerte (punctele **36-38**).



Recomandarea 1

Să se adapteze inițiativele-cheie la nevoile și capacitățile statelor membre

Comisia ar trebui:

- (a) să identifice și să evalueze posibilele suprapuneri dintre proiectele finanțate în cadrul Planului european de combatere a cancerului, precum și să identifice și să promoveze viitoare sinergii;
- (b) să colaboreze cu statele membre pentru a identifica modalități de asigurare a sustenabilității proiectelor;
- (c) utilizând rezultatele obținute prin intermediul inițiativelor-cheie, să acorde prioritate unui set de bază de inițiative la nivelul UE care au potențialul de a maximiza impactul și de a combate într-o mai mare măsură inegalitățile.

Data-țintă pentru punerea în aplicare a recomandării: 2027.

- 15** Comisia monitorizează inegalitățile în materie de cancer prin intermediul Registrului european privind inegalitățile în domeniul cancerului, care compară statele membre pe baza unor indicatori de referință și poate stimula noi inițiative naționale prin evidențierea inegalităților dintre statele membre și din interiorul acestora. Registrul furnizează date care pot fi utilizate pentru a identifica disparitățile naționale, dar numai pentru cele mai frecvente tipuri de cancer. Astfel, deși există progrese în abordarea inegalităților naționale, acestea persistă dacă ne uităm la ratele de vaccinare împotriva papilomavirusului uman (HPV) și la ratele de screening pentru cancerul de sân, de exemplu. Registrul prezintă, de asemenea, unele lacune în materie de date privind disparitățile regionale, care îi limitează și ele utilitatea (punctele **42-50**).

- 16** În ceea ce privește **monitorizarea**, Curtea a constatat că Comisia utilizează o „foaie de parcurs pentru punerea în aplicare”, accesibilă publicului și actualizată o dată pe an, pentru a ține evidența jaloanelor detaliate și a principalelor livrabile pentru toate acțiunile din cadrul EBCP până în 2025. Evaluarea la jumătatea perioadei efectuată de Comisie în februarie 2025 a îmbunătățit transparența cu privire la progresele înregistrate de EBCP (punctele [53-54](#)).
- 17** Comisia nu dispune însă în prezent de niciun mecanism de evaluare a realizărilor EBCP. Întrucât impactul oricărei inițiative a UE în domeniul cancerului nu va fi vizibil decât pe termen lung, nu este clar când ar fi cel mai bine să se efectueze o evaluare a Planului european de combatere a cancerului (punctele [55-56](#)).



Recomandarea 2

Să se consolideze monitorizarea și evaluarea Planului european de combatere a cancerului

Comisia ar trebui:

- (a) să instituie un cadru de monitorizare, care să cuprindă indicatori de realizare, de rezultat și, atunci când este fezabil, de impact pentru toate acțiunile și obiectivele, astfel încât să poată evalua progresul și impactul Planului european de combatere a cancerului în toate statele membre;
- (b) să utilizeze acest cadru pentru a evalua rezultatele, relevanța și contribuția acestor acțiuni, inclusiv la reducerea inegalităților în interiorul statelor membre și între acestea.

Data-țintă pentru punerea în aplicare a recomandării:

(a) în ceea ce privește cadrul de monitorizare, 2027; (b) în ceea ce privește evaluarea, 2030.

Observațiile Curții, în detaliu

Arhitectura Planului european de combatere a cancerului – sferă de cuprindere largă, dar finanțarea pentru perioada de după 2027 este incertă

- 18** Curtea a evaluat modul în care a fost conceput Planul european de combatere a cancerului (EBCP). Curtea a evaluat dacă Comisia:
- s-a bazat pe strategiile anterioare privind cancerul și colaborează îndeaproape cu statele membre și cu părțile interesate;
 - a stabilit obiective și ținte relevante și măsurabile;
 - a identificat acțiuni prin care să atingă respectivele obiective, precum și dacă a stabilit termene clare și dacă a angajat finanțarea necesară.
- 19** Evaluarea Curții s-a bazat pe o examinare documentară a EBCP și a documentelor justificative, inclusiv a planurilor europene anterioare de combatere a cancerului publicate de la sfârșitul anilor 1980 și până în prezent. De asemenea, Curtea a intervievat personal din cadrul Comisiei, precum și reprezentanți ai autorităților naționale, beneficiari ai proiectelor și părți interesate, în cursul vizitelor sale de informare în Finlanda și în România.

20 Auditorii au constatat că Planul european de combatere a cancerului se baza pe planuri europene anterioare în materie ([caseta 1](#)), dar avea o sferă de cuprindere mai largă decât acestea ([tabelul 1](#) din [anexa I](#)). EBCP abordează întregul parcurs al bolii, propunând acțiuni în toate domeniile-cheie: prevenire, diagnosticare, tratament și viața ca supraviețuitor al cancerului. Planul se axează totodată pe trei teme transversale: (1) cercetare, inovare și noi tehnologii, (2) inegalități în domeniul cancerului și (3) cancerul la copii. Interesul față de calitatea vieții persoanelor care au supraviețuit acestei boli și atenția sporită acordată inegalităților în materie de cancer și cancerului la copii constituie elemente noi ale planului. În plus, EBCP integrează și acțiuni privind alcoolul și etichetarea nutrițională, inclusiv propuneri referitoare la etichetarea băuturilor alcoolice și la informațiile nutriționale de pe partea frontală a ambalajului [[anexa II](#) acțiunea 7 punctul (2) și acțiunea 8 punctul (2)]; Curtea a evaluat deja aceste domenii în [raportul său special din 2024 privind etichetarea produselor alimentare](#).

Caseta 1

Exemple de elemente preluate din planurile europene anterioare de combatere a cancerului

Planul de acțiune pentru perioada 1987-1989 propunea cercetări suplimentare pentru a clarifica posibila legătură dintre papilomavirus și cancer și, pe termen lung, pentru a dezvolta vaccinuri. Douăzeci de ani mai târziu, planul de acțiune pentru perioada 2009-2013 propunea urmărirea tuturor recomandărilor formulate în UE cu privire la introducerea vaccinării împotriva papilomavirusului uman (HPV). EBCP vizează vaccinarea a cel puțin 90 % dintre fetele din UE și creșterea semnificativă a gradului de vaccinare a băieților până în 2030 ([tabelul 1](#)).

Planul de acțiune pentru perioada 1987-1989 promova screeningul sistematic pentru diagnosticarea timpurie a cancerului de sân și a cancerului de col uterin. Planul pentru perioada 1990-1994 prevedea extinderea programelor-pilot de screening pentru depistarea cancerului la sân, precum și acțiuni de monitorizare pentru a ajuta statele membre să stabilească o politică generală de screening. Planul pentru perioada 2009-2013 viza screeningul, până în 2013, al întregii populații (100 %) din grupurile cu risc ridicat de a dezvolta cancer de sân, de col uterin și colorectal. În acest sens, obiectivul EBCP este de a se asigura că, până în 2025, screeningul pentru depistarea cancerului de sân, de col uterin și colorectal este disponibil pentru 90 % din populația eligibilă a UE ([tabelul 1](#)).

Sursa: „Europe against cancer” programme: action plan 1987-1989; „Europe against cancer” programme: action plan 1990-1994; Parteneriatul european privind lupta împotriva cancerului 2009-2013; Planul european de combatere a cancerului 2021.

- 21** Nu a existat nicio evaluare specifică a impactului înainte de elaborarea EBCP. Curtea a constatat însă că fuseseră consultate toate părțile interesate: autorități naționale, organizații neguvernamentale, publicul larg, întreprinderi și asociații de întreprinderi, organizații ale pacienților, asociații de profesioniști din domeniul sănătății, comunitatea științifică și asociații de experți, comunitatea sănătății publice, industria asistenței medicale și agenții internaționale. Numeroasele etape ale consultării au inclus feedback și chestionare publice online, reuniuni cu părțile interesate și sondaje în rândul autorităților statelor membre.
- 22** Curtea a constatat că EBCP a servit drept factor declanșator pentru o evoluție a politicilor în mai multe state membre. După adoptarea acestui plan, patru state membre au elaborat noi planuri naționale de combatere a cancerului, iar 10 țări și-au actualizat planurile existente⁴, ceea ce arată că o coordonare la nivelul UE și instrumentele din cadrul EBCP pot fi un catalizator pentru acțiunile naționale. Acest fapt a fost confirmat și de părțile interesate și de autoritățile naționale vizitate de Curte. Rezultatele pe termen lung vor depinde de asumarea la nivel național, însă există dovezi că sprijinul UE ajută la elaborarea de strategii naționale și promovează recentrarea politicilor pe rezultatele în domeniul oncologic.
- 23** Planul european de combatere a cancerului prevede obiective pentru fiecare domeniu-cheie și pentru fiecare temă transversală, precum și subobiective (*figura 2*). Pentru două domenii (depistarea timpurie și calitatea vieții) și două teme transversale (inegalitățile în domeniul cancerului și cancerul la copii) nu există însă subobiective; ele rămân astfel formulate mai generic decât celelalte domenii și teme.

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

Figura 2 | Obiectivele și subobiectivele EBCP

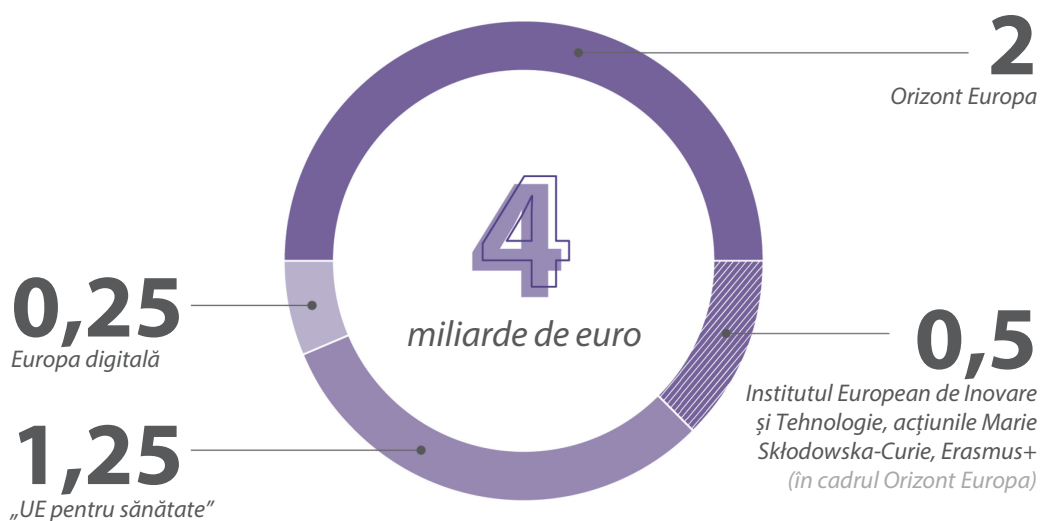


Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza Planului european de combatere a cancerului.

24 Pentru fiecare obiectiv, EBCP enumeră acțiunile care urmează să fie puse în aplicare într-un anumit interval de timp (*anexa II*). 10 dintre cele 42 de acțiuni existente în total sunt considerate inițiative emblematiche. Comisia a selectat toate acțiunile, inclusiv inițiativele emblematiche, în cadrul unui proces periodic de consultare internă, ținând seama și de feedbackul primit de la părțile interesate și de la statele membre (punctul **21**).

25 EBCP a fost dotat inițial cu un buget de 4 miliarde de euro din cadrul financiar multianual 2021-2027 pentru finanțarea punerii sale în aplicare (*figura 3*). Comisia nu a precizat însă modul în care această sumă urma să fie distribuită între cele 7 obiective și între cele 42 de acțiuni. Comisia a explicat că, din motive de complexitate (legate de faptul că multiple acțiuni erau finanțate din diverse surse ale UE în cadrul mai multor moduri de gestiune diferite), în etapa de proiectare nu fusese posibilă decât calcularea unor bugete orientative. Până în octombrie 2025, fuseseră angajați peste 2,7 miliarde de euro.

Figura 3 | Bugetul Planului european de combatere a cancerului, 2021-2027 (în miliarde de euro)

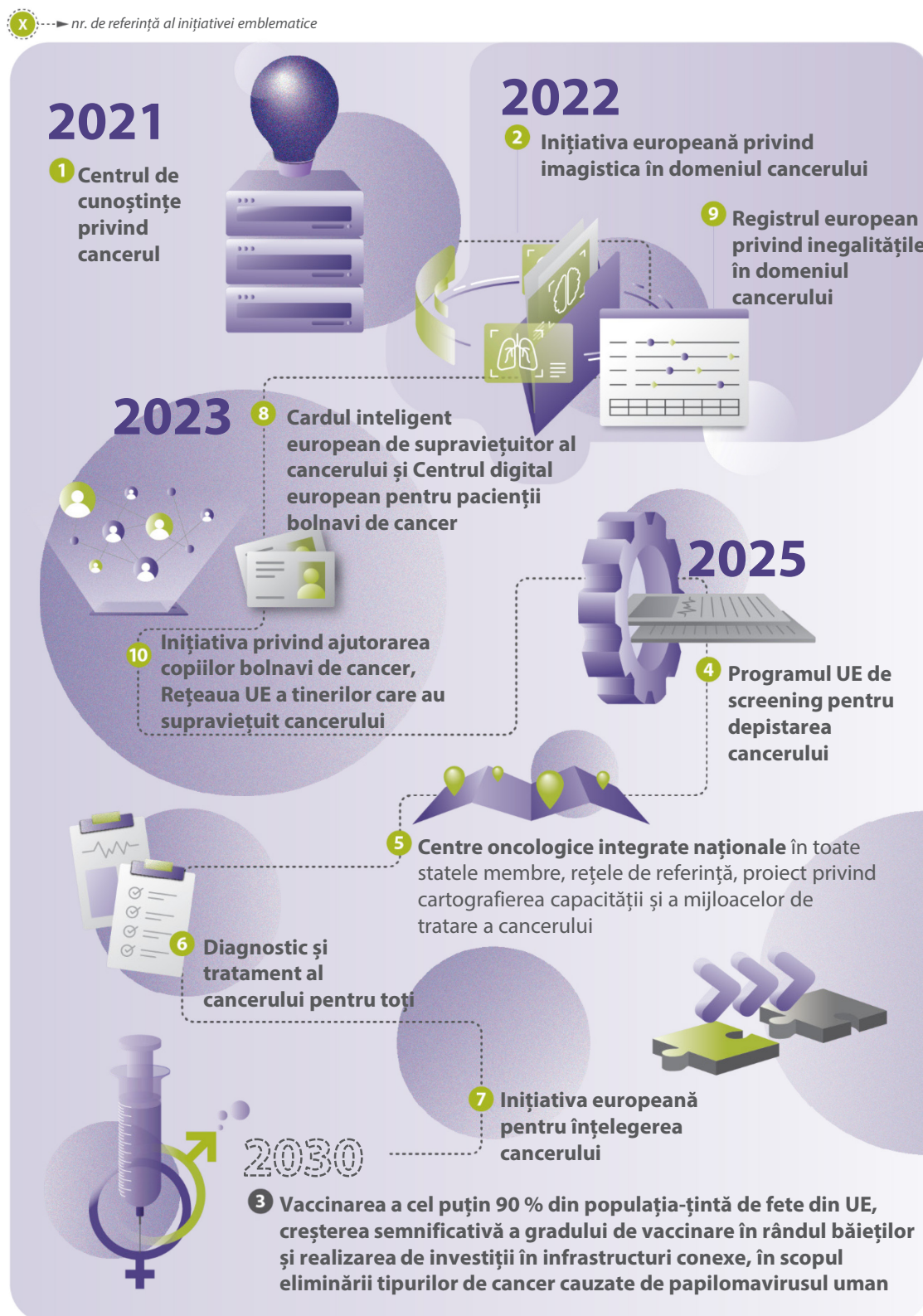


Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza Planului european de combatere a cancerului, secțiunea 9.

- 26** În urma revizuirii la jumătatea perioadei a cadrului financiar multianual 2021-2027, finalizată în februarie 2024, bugetul total al Programului „UE pentru sănătate” a fost redus cu peste 35 %⁵ pentru perioada 2025-2027; suma respectivă a fost redirecționată către [finanțarea altor priorități ale UE](#). Prin urmare, a fost nevoie de ajustări la nivelul întregului portofoliu în domeniul sănătății, deci și în ceea ce privește acțiunile de combatere a cancerului. Comisia nu a fost în măsură să precizeze ce aspecte ale EBCP au fost afectate de reducere sau modul în care aceasta va avea repercusiuni asupra punerii în aplicare a acțiunilor prevăzute de plan. Astfel de incertitudini riscă să submineze capacitatea planului de a-și atinge obiectivele în intervalul de timp propus. În plus, nu este clar nici cum va fi finanțat EBCP în temeiul următorului cadru financiar multianual (CFM), aflat în prezent în dezbatere. Este posibil să se pună la dispoziție fonduri suplimentare pentru sprijinirea luptei împotriva cancerului și prin intermediul altor instrumente de finanțare ale UE, cum ar fi [Mecanismul de redresare și reziliență](#) și fondurile politicii de coeziune, dar acestea sunt în afara Planului european de combatere a cancerului.
- 27** Din cauza complexității și a caracterului variat al inițiativelor EBCP, nu există un singur „termen-limită” sau același calendar pentru toate acțiunile. Pentru măsurile destinate să conducă la schimbări comportamentale în rândul populației generale, este posibil să fie nevoie de mai mult timp, în timp ce alte acțiuni pot fi finalizate mai devreme. Ultimul termen pentru punerea în aplicare a acțiunilor prevăzute de EBCP este 2030 ([figura 4](#)), iar cel pentru atingerea țintelor este 2040 ([tabelul 1](#)). Din cauza acestor diferențe în ceea ce privește termenele, nu este clar când va avea loc evaluarea obiectivelor.

⁵ Comisia Europeană, [Review of Europe's Beating Cancer Plan](#) (2025), secțiunea 2.4.

Figura 4 | Inițiativele emblematiche prevăzute de EBCP și principalele obiective intermediare



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza Planului european de combatere a cancerului.

28 Există ținte măsurabile pentru 6 dintre cele 17 subobiective ale EBCP (*tabelul 1*), deși una dintre acestea (cea care vizează să se „spor[ească] semnificativ gradul de vaccinare a băieților până în 2030”) nu este cuantificată. Pentru celelalte 11 subobiective nu se prevăd ținte, nefiind deci posibil să li se evalueze impactul. EBCP nu precizează în niciun caz modul în care trebuie monitorizată îndeplinirea obiectivelor.

Tabelul 1 | Ținte măsurabile legate de obiectivele specifice și operaționale ale EBCP

Obiectiv sau subobiectiv	Țintă
1.1. Îmbunătățirea nivelului de educație în materie de sănătate în ceea ce privește riscurile și factorii determinanți ai cancerului	Informarea, până în 2025, a cel puțin 80 % din populație cu privire la Codul european împotriva cancerului.
1.2. Realizarea unei Europe fără tutun	Acțiuni pentru a contribui la crearea unei „generații fără tutun”, în care mai puțin de 5 % din populație va consuma tutun până în 2040, comparativ cu aproximativ 25 % în prezent. Obiectivul intermediar este atingerea țintei OMS de reducere cu 30 % a consumului de tutun până în 2025, comparativ cu 2010, ceea ce corespunde unei prevalențe a fumatului de aproximativ 20 % în UE.
1.3. Reducerea consumului nociv de alcool	Reducerea cu cel puțin 10 % a consumului nociv de alcool până în 2025.
1.7. Prevenirea tipurilor de cancer cauzate de infecții	Vaccinarea a cel puțin 90 % din populația-țintă de fete din UE și sporirea semnificativă a gradului de vaccinare a băieților până în 2030.
2. Îmbunătățirea depistării timpurii a cancerului	Acțiuni care să ajute statele membre să se asigure că, până în 2025, va fi testată 90 % din populația UE eligibilă pentru screeningul de depistare a cancerului de sân, a cancerului de col uterin și a cancerului colorectal.
3.1. Furnizarea unor servicii de îngrijire de înaltă calitate	Asigurarea faptului că, până cel târziu în 2030, 90 % dintre pacienții eligibili vor avea acces la centre oncologice integrate naționale în fiecare stat membru.

Sursa: Planul european de combatere a cancerului.

29 EBCP are o sferă de cuprindere largă, deoarece acoperă întregul parcurs al bolii. El a fost conceput în urma unei ample consultări a părților interesate. Majoritatea obiectivelor nu au însă ținte cuantificabile, iar acțiunile și țintele acoperă orizonturi de timp diferite și se pot prelungi dincolo de 2027, adică ultimul an de finanțare din actualul cadru financiar multianual. Din cauza numărului mare de acțiuni, planul este mai greu de pus în aplicare în mod uniform. Prin urmare, nu este clar când vor fi evaluate unele dintre acțiuni și obiective. Planurile financiare ale Comisiei cu privire la EBCP după 2027 rămân incerte.

Inițiativele emblematice au fost lansate conform planificării, dar s-au observat unele duplicări ale eforturilor și există preocupări legate de sustenabilitate

30 Curtea a evaluat dacă un eșantion de proiecte răspundeau nevoilor statelor membre, descrise în Planul european de combatere a cancerului. Curtea a evaluat dacă Comisia:

- a promovat și a selectat proiecte care, fiind aliniate la nevoile statelor membre, erau în măsură să sprijine, să coordoneze și să completeze eforturile statelor membre de combatere a cancerului în mod eficace și eficient;
- colaborează cu statele membre și cu furnizorii de servicii medicale pentru a furniza o infrastructură operațională la nivelul UE, astfel încât să se asigure sustenabilitatea proiectelor EBCP și să se valorifice rezultatele chiar și după finalizarea acțiunilor prevăzute de plan.

31 Curtea a examinat punerea în aplicare a celor 10 inițiative emblematice pentru a stabili dacă acestea răspundeau în mod eficace nevoilor statelor membre. S-au efectuat vizite la autoritățile din Finlanda și din România pentru a discuta despre nevoile celor două țări în lupta împotriva cancerului și despre rolul EBCP. Curtea a desfășurat și interviuri cu membri ai personalului Comisiei, cu lideri de proiect și cu alte părți interesate implicate în punerea în aplicare. Auditorii au selectat un eșantion de 15 proiecte pentru a evalua cât de bine abordau ele obiectivele EBCP, pentru a examina modelele lor de guvernare și pentru a analiza măsurile luate cu scopul de a menține și a valorifica rezultatele obținute.

32 Jaloanele stabilite pentru inițiativele emblematiche erau legate de lansarea de platforme, portaluri și rețele. Toate aceste jaloane au fost atinse, conform planificării, până la sfârșitul anului 2024, iar fiecare inițiativă urmărește acum să atingă obiective suplimentare. Un [studiu](#) din 2025 al Parlamentului European a constatat însă întârzieri în alte domenii, cum ar fi prevenirea cancerului, educația pentru sănătate, obezitatea infantilă și instrumentele de sprijinire a supraviețuitorilor. Curtea a constatat totuși că instrumentele pe care le-a auditat au potențialul de a aduce o valoare adăugată, deoarece valorifică rezultatele cercetării și centralizează informații utile pentru cercetători, spitale, pacienți și îngrijitori. În [caseta 2](#) este prezentat un exemplu de platformă care aduce plusvaloare în lupta împotriva cancerului.

Caseta 2

Inițiativa emblematică 2 – Inițiativa europeană privind imagistica în domeniul cancerului

Inițiativa europeană privind imagistica în domeniul cancerului oferă infrastructura de care este nevoie pentru ca modelele de inteligență artificială să ajute la diagnosticarea cancerului. Obiectivul este elaborarea unui „atlas” cu imagini anonimizate legate de cancer, care este pus apoi la dispoziția spitalelor, a cercetătorilor și a inovatorilor. Inițiativa, care beneficiază de 18 milioane de euro de la UE, urmărește să includă peste [60 de milioane de imagini](#), acoperind diferite tipuri de cancer, din cel puțin 15 țări până în 2026.

Platforma este menită să faciliteze dezvoltarea și validarea de instrumente de inteligență artificială (IA) care pot fi utilizate pentru a sprijini și a îmbunătăți diagnosticarea și tratamentul cancerului. Ea are următoarele obiective specifice:

- să valorifice progresele și succesele recente ale sistemelor de IA pentru a ajuta profesioniștii din domeniul medical în depistarea și diagnosticarea cancerului;
- să sprijine testarea și dezvoltarea de instrumente inovatoare asistate de calculator pentru o mai mare precizie și fiabilitate în imagistica în domeniul cancerului;
- să illustreze modul în care imaginile medicale pot fi puse la dispoziție fără a ridica semne de întrebare cu privire la etică, încredere, securitate sau protecția datelor cu caracter personal.

33 Există însă și alte proiecte similare a căror analiză evidențiază riscuri de suprapunere și de duplicare a eforturilor. De exemplu, **inițiativa emblematică 10** – Ajutorarea copiilor cu cancer – a dus la crearea a două rețele pentru tinerii care au supraviețuit acestei boli:

- **Rețeaua UE a tinerilor care au supraviețuit cancerului** (finanțată de UE cu 5 milioane de euro), un centru de cunoștințe și o platformă interactivă de socializare în rețea pentru tinerii care au supraviețuit cancerului, axată pe calitatea vieții, pe îngrijirile oncologice pentru adolescenți și tineri adulți, precum și pe egalitate, diversitate și incluziune;
- **Outdoor Against Cancer Connects Us** (finanțată de UE cu 2,5 milioane de euro), o rețea de tineri care au supraviețuit cancerului. Aceasta promovează obiceiuri de viață sănătoase, cum ar fi sporturile și exercițiile fizice în aer liber și alimentația sănătoasă.

Comisia lucrează în prezent la înființarea unei rețele unice care să combine și să înlocuiască cele două rețele existente pentru tinerii supraviețuitori ai cancerului.

34 Mai multe proiecte finanțate de UE dezvoltă în prezent, pentru pacienții bolnavi de cancer și pentru publicul larg, aplicații mobile separate ale căror elemente riscă să se suprapună (**caseta 3**). Fiecare aplicație are un scop ușor diferit, însă toate oferă instrumente digitale menite să ajute utilizatorii în legătură cu prevenția, îngrijirile pentru bolnavii de cancer sau viața ca supraviețuitor al cancerului. Finanțarea simultană a mai multor aplicații cu obiective și grupuri-țintă similare – dar fără un plan clar de interacțiune între acestea sau de sustenabilitate – ar putea însemna duplicarea cheltuielilor și a eforturilor pentru atingerea aceluiași obiective, ceea ce ar reprezenta o utilizare inefficientă a fondurilor UE. Se poate ajunge astfel, de asemenea, la rezultate deconectate, în loc de o singură soluție coordonată și care să poată fi utilizată pe scară mai largă.

Caseta 3

Exemple de aplicații menite să contribuie la prevenirea cancerului finanțate în cadrul EBCP

Scopul aplicației **iBeCHANGE** (finanțată de UE cu 5,7 milioane de euro) este de a le permite utilizatorilor să își gestioneze sănătatea în mod proactiv, ca parte a unui efort mai amplu de stimulare a prevenirii și controlului cancerului. Aplicația se bazează pe promovarea unor schimbări comportamentale durabile care pot reduce riscul îmbolnăvirii de cancer.

BUMPER (finanțată de UE cu 1,5 milioane de euro) este o altă aplicație legată de prevenirea cancerului, care are drept scop să crească gradul de sensibilizare cu privire la factorii de risc care determină apariția cancerului și la măsurile preventive susținute de Codul european împotriva cancerului.

În octombrie 2025, iBeCHANGE putea fi descărcată, dar nu și utilizată, iar BUMPER se află încă în faza-pilot și, prin urmare, nu se poate încă descărca.

- 35** Din cauza numărului mare de inițiative și a diferitelor surse de finanțare existente (*figura 3*), poate fi dificil pentru Comisie să identifice suprapunerile. Riscul de duplicare a eforturilor, combinat cu cel al unei implicări insuficiente a părților interesate, în special în cazul în care resursele sunt limitate, ar putea să afecteze, de asemenea, coerența și impactul global al EBCP.
- 36** Curtea a identificat exemple de finanțare pe termen lung, în temeiul EBCP, a unor infrastructuri esențiale. De exemplu, Inițiativa europeană pentru înțelegerea cancerului (**UNCAN.eu**) are un „*plan de exploatare*” pentru a asigura viabilitatea și finanțarea pe termen lung.
- 37** Deseori însă, cum politica în materie de sănătate ține de competența statelor membre⁶, este la latitudinea acestora să decidă cu privire la următoarele măsuri care pot fi luate prin inițiative specifice. De exemplu, sustenabilitatea aplicației **SmartCARE (inițiativa emblematică 8)**, menită să ajute supraviețuitorii cancerului să gestioneze tot ceea ce ține de îngrijirea ulterioară, sau cea a **Rețelei UE de centre oncologice integrate (inițiativa emblematică 5)** depinde de viitoarea asumare la nivel național și de continuarea finanțării, care rămân incerte. După cum a remarcat și Parlamentul European în *studiul* său, aplicația SmartCARE nu a fost încă nici testată, nici implementată la scară largă.

⁶ Articolul 168 alineatul (1) TFUE.

38 Dacă nu se fac mai multe progrese către implementarea și asumarea la nivel național și dacă nu se elaborează planuri clare de sustenabilitate pe termen lung, proiectele EBCP riscă să rămână doar experimente izolate, cu impact limitat. Sustenabilitatea principalelor instrumente și practici este esențială pentru succesul de durată al EBCP.

În pofida acțiunii UE, inegalitățile în domeniul cancerului persistă

39 Unul dintre obiectivele EBCP este de a reduce inegalitățile în domeniul cancerului în UE. În acest context, Curtea a analizat dacă Comisia sprijinea eforturile vizând reducerea decalajelor și combaterea inegalităților în materie de prevenire a cancerului și de îngrijiri oncologice existente între statele membre și în interiorul acestora, prin:

- promovarea inițiativelor și a proiectelor menite să combată disparitățile în materie de cancer și să sprijine țările, regiunile și comunitățile cu mai puține cunoștințe și capacități;
- monitorizarea inegalităților în domeniul cancerului care există în UE.

40 Curtea a evaluat dacă Comisia utiliza EBCP pentru a promova inițiative și proiecte naționale și regionale de reducere a inegalităților în ceea ce privește prevenirea și depistarea cancerului, îngrijirile oncologice și calitatea vieții supraviețuitorilor acestei boli. S-au analizat tendințele care reies din datele aferente unor indicatori selectați privind prevenirea cancerului (vaccinarea împotriva HPV) și depistarea timpurie (screeningul pentru cancerul de sân) pentru a stabili dacă disparitățile dintre statele membre și din interiorul acestora sunt în scădere. De asemenea, Curtea a desfășurat interviuri pe această temă cu autoritățile naționale și cu părțile interesate.

41 S-a constatat că toate inițiativele emblematiche puneau accentul și pe identificarea și/sau abordarea inegalităților din UE. De exemplu, proiectele JANE și CRANE (**inițiativa emblematică 5**) și PCM4EU (**inițiativa emblematică 6**) contribuie la reducerea inegalităților din UE prin diseminarea de cunoștințe și de expertiză de la spitalele mai avansate către cele care au mai puține resurse sau capacități. Potrivit unui [studiu](#) al Parlamentului European, finanțarea din EBCP nu este direcționată în mod proporțional către țările cu o incidență mai mare a cancerului, existând astfel riscul adâncirii și mai mult a disparităților.

42 Comisia monitorizează inegalitățile dintre statele membre în cadrul **inițiativei emblematică 9**, referitoare la Registrul european privind inegalitățile în domeniul cancerului (ECIR – *European Cancer Inequalities Registry*). În 2023 și 2025, ea a publicat, în colaborare cu OCDE, profiluri de țară în domeniul cancerului. În 2025, OCDE și UE au introdus **instrumentul de monitorizare a performanței în domeniul cancerului**, care oferă o imagine de sinteză a performanței fiecărui stat membru (**figura 5**) în raport cu UE-27, prezentând și tendințele în timp acolo unde erau disponibile date.

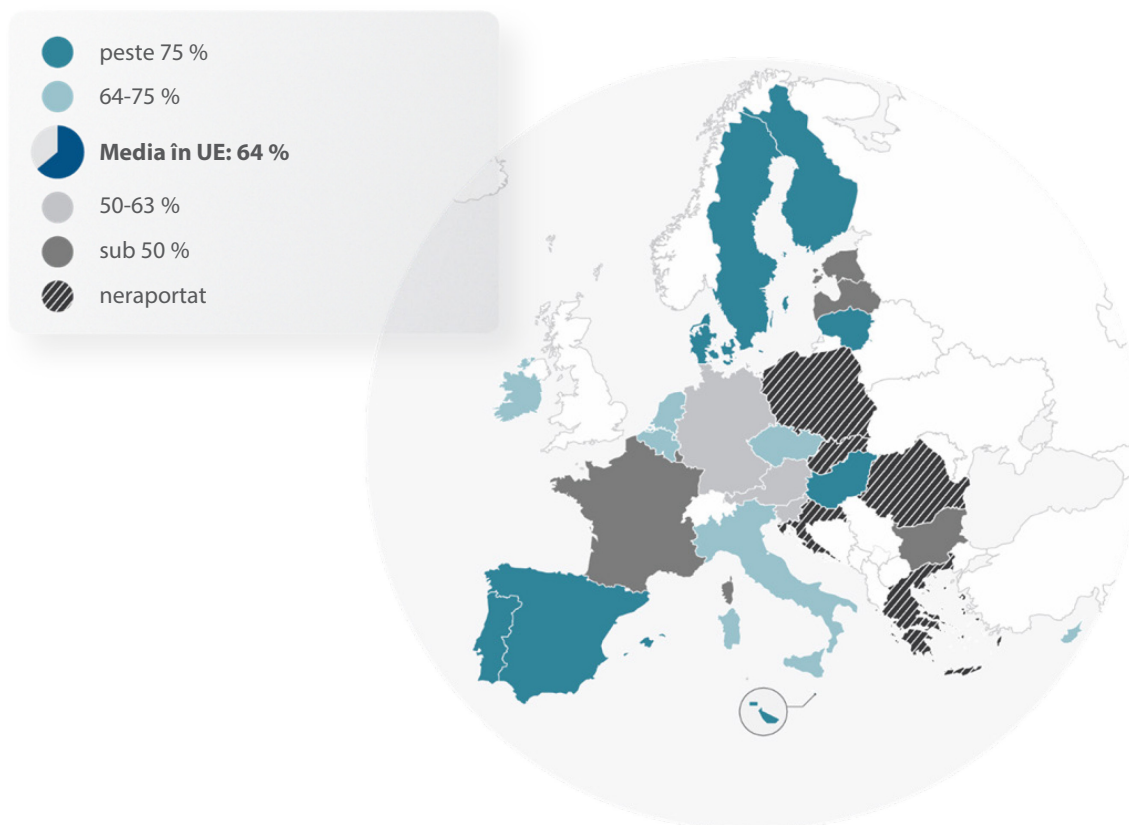
Figura 5 | Indicatori de monitorizare a performanței în domeniul cancerului



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza Registrului european privind inegalitățile în domeniul cancerului.

- 43** Curtea a constatat că instrumentul de monitorizare a performanței în domeniul cancerului a îmbunătățit evaluarea comparativă a performanței în ceea ce privește prevenirea și depistarea timpurie a cancerului, mortalitatea din cauza acestei boli etc. în statele membre și în ansamblul UE. Statele membre vizitate de Curte erau de părere că instrumentul reprezintă un pas înainte către o mai bună comparabilitate și asumare a răspunderii.
- 44** Un indicator-cheie pentru prevenirea anumitor tipuri de cancer este rata de vaccinare împotriva HPV. Obiectivul EBCP în acest sens este ca, până în 2030, 90 % dintre fete să fie vaccinate înainte de a împlini vârsta de 15 ani. Toate statele membre aveau în vigoare programe de vaccinare a fetelor împotriva HPV și au inclus recent și vaccinarea băieților (Bulgaria intenționa să facă acest lucru în 2025). La nivelul UE, în medie, 64 % dintre fetele cu vârsta de 15 ani în 2023 fuseseră vaccinate, iar tendința era una pozitivă începând din 2013. Ratele naționale de vaccinare variau însă între 7 % în Bulgaria și 91 % în Portugalia, conform [raportului de sinteză din 2025 privind profilurile de țară în domeniul cancerului din UE \(figura 6\)](#). Nu s-au raportat date privind vaccinarea împotriva HPV pentru cinci state membre: Croația, Grecia, Polonia, România și Slovacia. În plus, în Bulgaria, Estonia și Letonia, trei state membre cu rate de vaccinare sub media UE, tendința a fost negativă în cursul ultimilor 10 ani de dinainte de 2023.

Figura 6 | Ratele de vaccinare împotriva HPV în rândul fetelor cu vârsta de 15 ani din țările UE, în raport cu media UE, 2023



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza raportului de sinteză din 2025 privind profilurile de țară în domeniul cancerului din UE; harta: Eurostat.

45 Caseta 4 prezintă un exemplu de proiect EBCP al cărui scop era reducerea inegalităților în domeniul vaccinării împotriva HPV.

Caseta 4

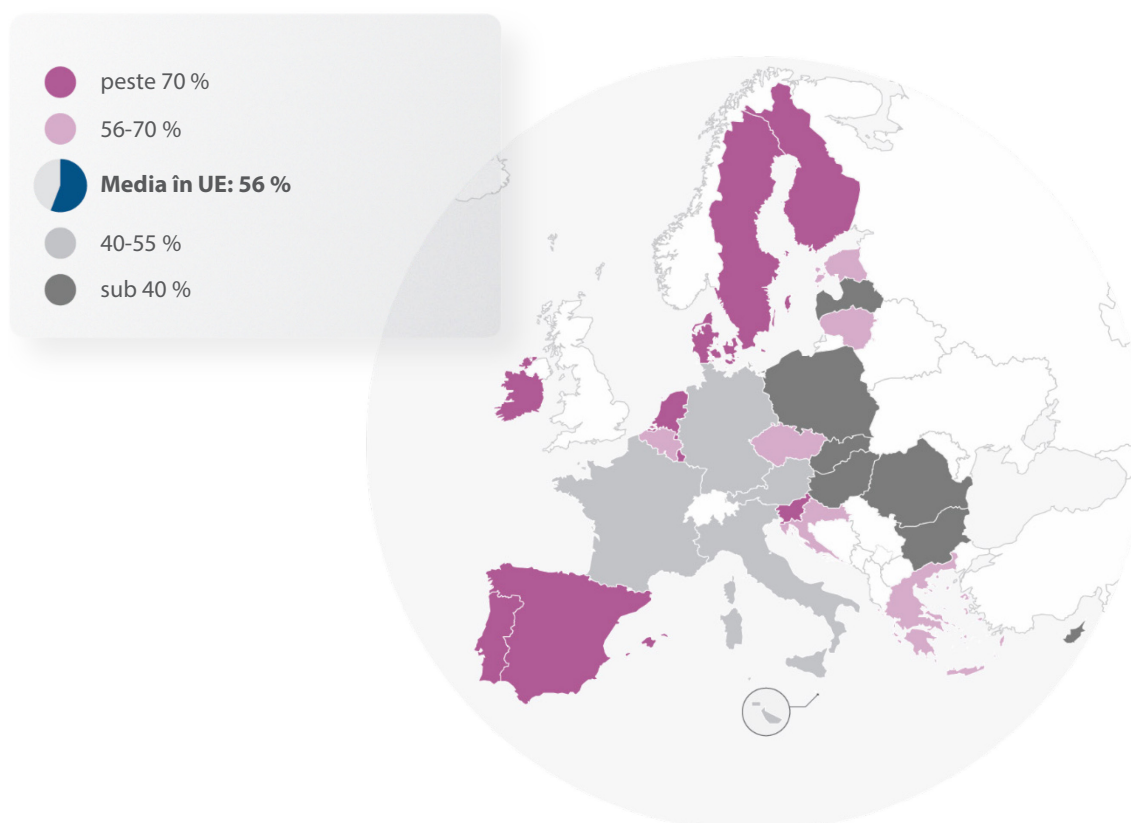
Inițiativa emblematică 3 – Exemplu de proiect EBCP privind vaccinarea împotriva HPV în România

Așa cum se arăta în [profilul de țară privind cancerul publicat în 2025 de OCDE/Comisie pentru România](#), în România s-a înregistrat în 2021 o incidență foarte ridicată a cancerului de col uterin (de aproape 3 ori mai mare decât media UE) și o rată crescută a mortalității (de 3 ori mai mare decât media UE).

Proiectul [ReThinkHPVAccination](#), care s-a încheiat în ianuarie 2025 (finanțat de UE cu 0,5 milioane de euro), a fost creat pentru a reduce inegalitățile în ceea ce privește vaccinarea împotriva HPV prin comunicare și formare. El avea drept obiectiv să ajute România să își regândească campaniile de vaccinare împotriva HPV printr-o strategie de comunicare și de implicare, bazată pe orientări pentru combaterea știrilor false, a dezinformării și a teoriilor conspirației legate de vaccinarea împotriva HPV, precum și printr-un program educațional de îmbunătățire a alfabetizării în domeniul vaccinării împotriva HPV în două regiuni defavorizate.

- 46** Depistarea timpurie a cancerului, prin screening și diagnosticare precoce, îmbunătățește în mod semnificativ șansele de succes ale tratamentului. Obiectivul EBCP în ceea ce privește screeningul pentru depistarea cancerului de sân era ca statele membre să se asigure că, până cel târziu în 2025, acesta devine disponibil pentru 90 % din populația eligibilă a UE. Potrivit [OCDE](#), în 2022, rata medie de participare la screeningul pentru depistarea cancerului de sân în UE era de 56 % din populația eligibilă. Participarea era deosebit de ridicată (peste 75 %) în Danemarca, Finlanda, Suedia și Slovenia, dar sub 40 % în România, Cipru, Slovacia, Ungaria, Bulgaria, Letonia și Polonia ([figura 7](#)). Și mai îngrijorător este faptul că, în mai mult de jumătate dintre statele membre, rata de participare a înregistrat o tendință descendentă în ultimii 10 ani înainte de 2022. Dintre acestea, Slovacia, Ungaria, Franța, Luxemburg, Germania și Italia se situau sub media UE.

Figura 7 | Ratele de participare la screeningul pentru depistarea cancerului de sân în rândul femeilor cu vârsta de peste 45 de ani, în raport cu media UE, 2022

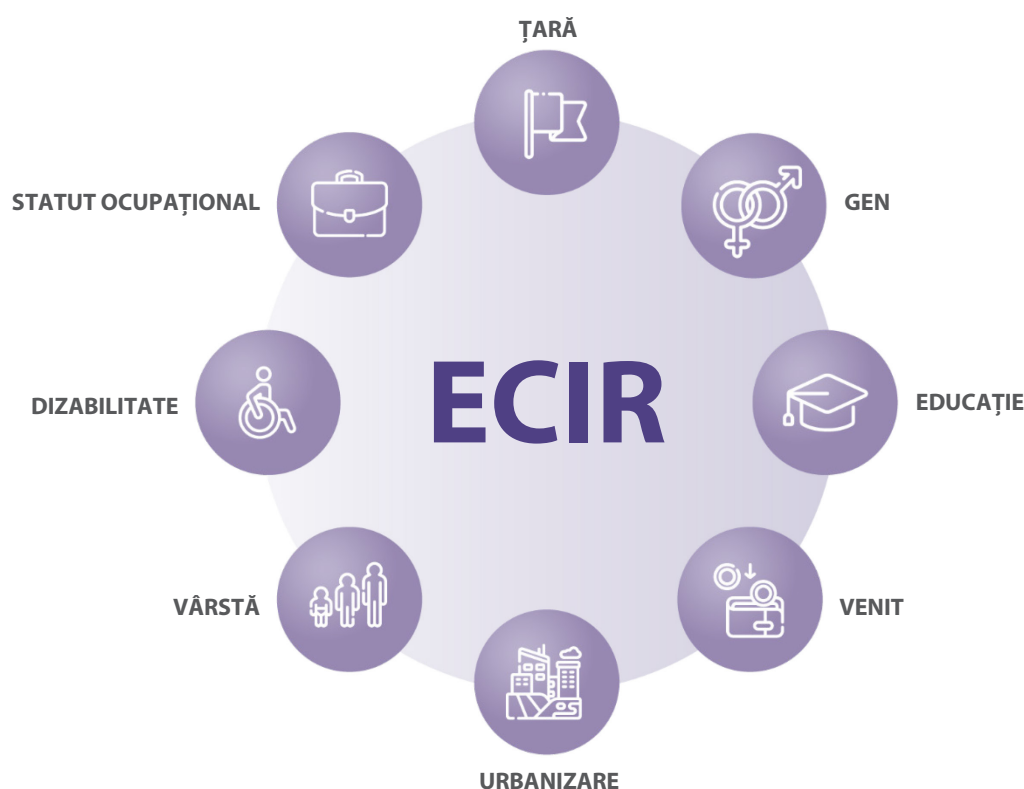


Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza [raportului de sinteză din 2025 privind profilurile de țară în domeniul cancerului din UE](#); hartă: Eurostat.

47 **Inițiativa emblematică 4** propune un nou program al UE de screening pentru cancer, bazat pe actualizarea [orientărilor și a sistemului de asigurare a calității](#) existente cu privire la cancerul de sân. În 2022, Consiliul a recomandat extinderea screeningului pentru depistarea cancerului de sân la toate femeile cu vârste cuprinse între 45 și 74 de ani (anterior, categoria de vârstă vizată era cuprinsă între 50 și 69 de ani). Cancerul de sân este abordat și de **inițiativa emblematică 2**, în cadrul căreia a luat naștere [Inițiativa europeană privind imagistica în domeniul cancerului](#) (EUCAIM), care colectează imagini și date clinice conexe pentru dezvoltarea și testarea inteligenței artificiale în acest domeniu ([caseta 2](#)). Platforma include [17 seturi de date privind cancerul de sân](#), care pot fi consultate de experți și de medici.

48 Registrul ECIR pune la dispoziție o gamă largă de date cu ajutorul cărora se pot identifica tendințele, disparitățile și inegalitățile dintre statele membre și dintre regiuni. El este structurat în jurul a opt „dimensiuni ale inegalității”, astfel cum se arată în **figura 8**. Curtea observă că există și alte dimensiuni ale inegalității, cum ar fi etnia și statutul de migrant, care sunt relevante sub aspectul inegalităților în materie de cancer, dar în legătură cu care mai multe țări ale UE nu colectează date pertinente. În registru se publică și profilurile de țară privind cancerul, rapoarte analitice pe tema inegalităților în materie de prevenire și depistare timpurie a cancerului și fișe informative referitoare la inegalitățile socioeconomice în ceea ce privește mortalitatea cauzată de cancer și diferitele tipuri de cancer.

Figura 8 | Dimensiuni ale inegalității



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza [Registrului european privind inegalitățile în domeniul cancerului \(ECIR\)](#).

- 49** Curtea a identificat lacune în materie de date în registrul ECIR. Site-ul ECIR conține hărți care ilustrează [datele regionale privind mortalitatea cauzată de cancer](#) pentru mai multe tipuri specifice de cancer, însă toate celelalte [date privind disparitățile regionale](#) sunt agregate la nivel de țară. Date suplimentare privind disparitățile regionale sunt furnizate în [raportul de sinteză privind profilurile de țară în domeniul cancerului din UE](#) – și în profilurile de țară subiacente –, dar numai pentru unele state membre ([caseta 5](#)), fie din cauză că statele raportează existența unor lacune în date, fie pentru că datele pe care le furnizează sunt limitate. Comisia intenționează să extindă în continuare ECIR și să adauge date regionale comparabile pe măsură ce ele devin disponibile.

Caseta 5

Exemple de disparități regionale prezentate în raportul de sinteză pe 2025 privind profilurile de țară în domeniul cancerului din UE

În Irlanda, persoanele din regiunile cele mai defavorizate se confruntă cu un risc de mortalitate în decurs de cinci ani de la diagnosticarea cancerului care este, în medie, cu 43 % mai mare decât în cazul persoanelor din regiunile cel mai puțin defavorizate.

Există disparități semnificative în ceea ce privește distribuția geografică a oncologilor (medicii care tratează cancerul) în interiorul țărilor, în special între zonele urbane și cele rurale. Printre țările care raportează o astfel de situație se numără Austria, Belgia, Cehia, Grecia și Letonia. În Grecia, densitatea medicilor oncologi variază cu un factor de aproape 10, de la 53 de medici la 1 000 000 de persoane în zona urbană Attica, la doar 5,6 medici la același număr de persoane în Peloponezul îndepărtat. Aproape două treimi dintre spitalele și clinicile oncologice sunt concentrate în Atena și Salonic, astfel încât pacienții din mediul rural întâmpină dificultăți semnificative în ceea ce privește accesul la servicii de diagnosticare, tratament și monitorizare.

Sursa: raportul de sinteză din 2025 privind profilurile de țară în domeniul cancerului din UE.

- 50** În pofida eforturilor depuse prin intermediul ECIR pentru a colecta date privind cancerul și pentru a evidenția disparitățile, persistă inegalități importante în ceea ce privește prevenirea prin vaccinarea împotriva HPV și depistarea timpurie prin screening a cancerului de sân. În cursul vizitelor de informare ale Curții, autoritățile finlandeze și cele române au făcut aceeași observație, și anume că există în continuare disparități regionale în ceea ce privește depistarea timpurie și tratamentul cancerului. Curtea recunoaște potențialul EBCP de a contribui la identificarea și abordarea inegalităților în domeniul cancerului. Există însă anumiți factori care nu se află sub controlul acestui plan, dar care joacă un rol esențial în succesul său; printre acești factori se numără deciziile individuale de a participa la programele de prevenire și de screening, precum și diferențele dintre politicile, procedurile și capacitățile naționale de furnizare a serviciilor în domeniul sănătății.

Progresele sunt urmărite, dar nu există un cadru al Comisiei pentru evaluarea impactului inițiativelor finanțate

51 În ceea ce privește monitorizarea, Curtea a analizat dacă Comisia:

- urmărirea în mod eficace progresele înregistrate de EBCP, prin intermediul unor indicatori de progres, al unor planuri de punere în aplicare și al unor evaluări periodice;
- concepute indicatori relevanți și adecvați pentru monitorizarea și evaluarea realizărilor și a impactului pe termen lung ale EBCP.

52 Curtea a examinat mecanismele instituite pentru monitorizarea EBCP pentru a stabili dacă acestea includeau o combinație adecvată de indicatori (care să acopere resursele utilizate, realizările, rezultatele și impactul) în vederea realizării unei evaluări complete a impactului. În plus, ea a desfășurat interviuri cu membri ai personalului Comisiei și a examinat foi de parcurs, procese-verbale ale reuniunilor și statistici, studii și rapoarte în materie de sănătate care erau relevante pentru monitorizare.

53 Pentru a urmări progresele înregistrate în punerea în aplicare a EBCP, Comisia a elaborat o [foaie de parcurs](#) care enumeră toate acțiunile și subacțiunile ([anexa II](#)), precum și jaloanele și principalele livrabile. Foaia de parcurs a fost publicată pentru prima dată în 2021 și actualizată anual până în 2024. Potrivit acesteia, toate acțiunile prevăzute de EBCP au fost lansate conform planificării. Calendarul din foaia de parcurs acoperea doar primii cinci ani de punere în aplicare (2021-2025), dar mai multe acțiuni se întind până în 2030 (punctul [27](#)). Comisia a informat Curtea că intenționează să publice în 2026 următoarea foaie de parcurs pentru punerea în aplicare.

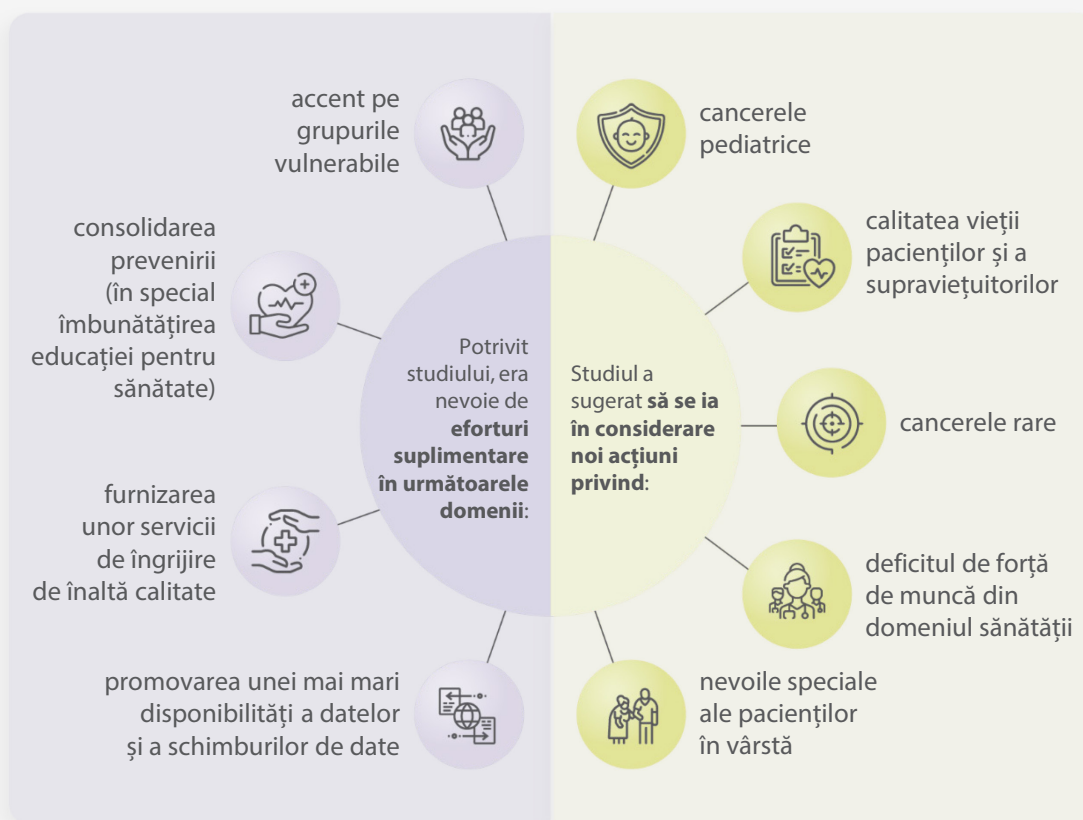
54 În februarie 2025, Comisia a publicat o [evaluare la jumătatea perioadei a EBCP](#), care acoperă perioada până la finalul anului 2024. Evaluarea s-a bazat pe un studiu extern care a cartografiat și a examinat punerea în aplicare a EBCP în perioada 2021-2023 ([casetă 6](#)). Actualizarea acestor informații privind situația de la momentul respectiv a îmbunătățit transparența cu privire la progresele înregistrate de EBCP.

Caseta 6

Studiul privind EBCP subliniază că în anumite domenii sunt necesare acțiuni suplimentare

Studiul concluziona că Planul european de combatere a cancerului a beneficiat de un sprijin larg pentru abordarea sa cuprinzătoare, care acoperea toate etapele din parcursul acestei boli, dar că responsabilitatea finală pentru acțiune le revine guvernelor naționale.

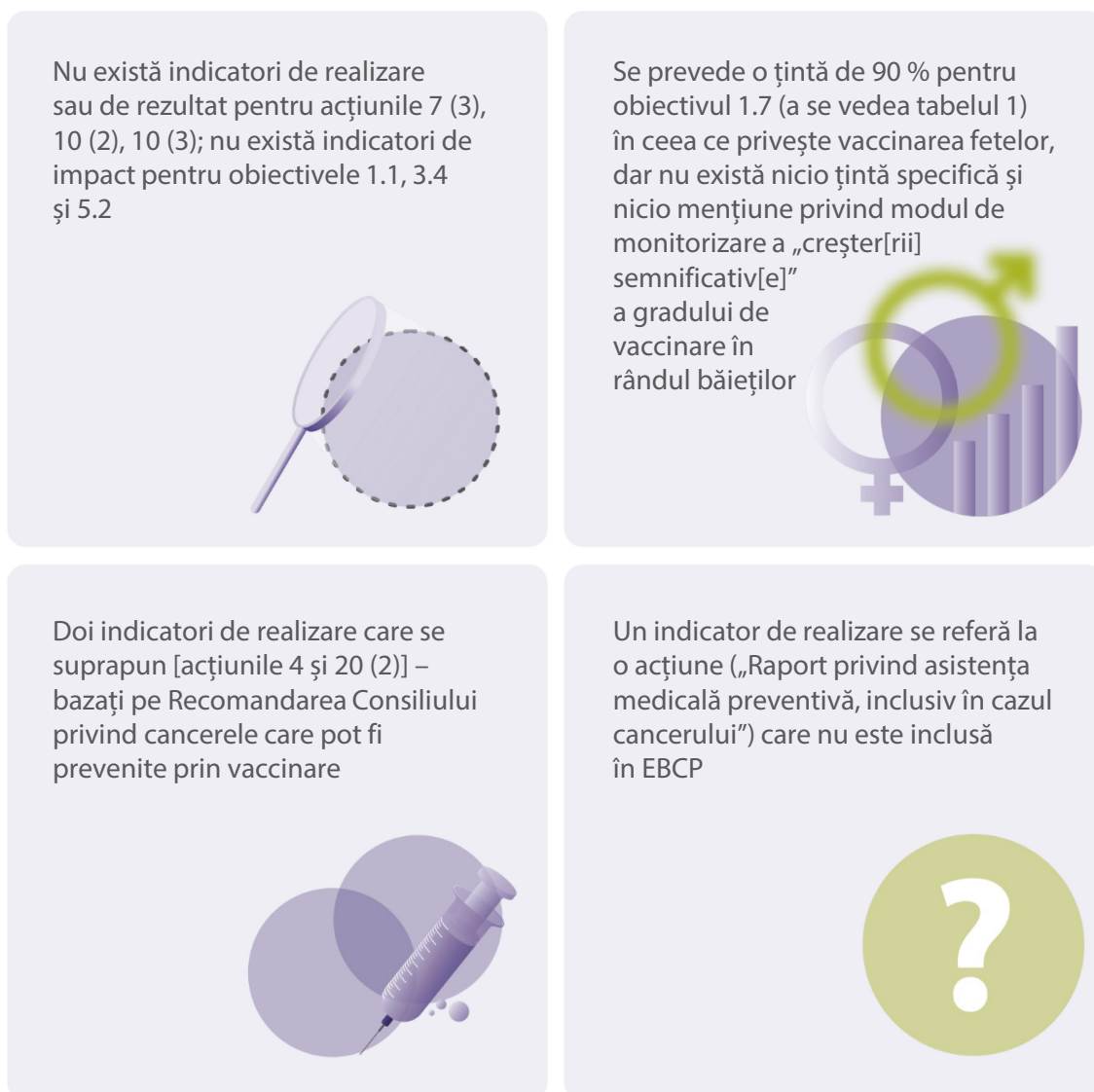
În pofida eforturilor depuse de UE și de statele membre pentru a reduce inegalitățile, acestea erau încă evidente, atât între țări, regiuni și grupuri socioeconomice, cât și în toate etapele pe care le presupune combaterea acestei boli.



Sursa: *Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan*, p. 8-9.

55 Deși monitorizează progresele înregistrate, Comisia nu dispune de un sistem de evaluare a impactului EBCP. Studiul extern care sprijină evaluarea la jumătatea perioadei (punctul 54) propunea instituirea unui cadru de monitorizare cu indicatori de realizare, de rezultat și de impact pentru cele 42 de acțiuni și obiective ale EBCP, care să specifice unitățile de măsură, sursele de date, valorile de referință și țintele. Curtea a identificat unele deficiențe în cadrul propus (figura 9). În plus, studiul nu a evaluat pe deplin disponibilitatea, exhaustivitatea și comparabilitatea datelor necesare pentru indicatorii propuși. Raportul special din 2022 al Curții privind statisticile europene a evidențiat de asemenea deficiențe legate de acuratețea, actualitatea și punctualitatea datelor în materie de sănătate – în special cu privire la cauzele de deces. La momentul auditului Curții, Comisia a declarat că lucra la finalizarea noului cadru de monitorizare a EBCP.

Figura 9 | Deficiențe în cadrul de monitorizare a EBCP propus



Sursa: Curtea de Conturi Europeană.

56 Fără un mecanism clar definit de urmărire a progreselor după 2025 și de evaluare a punerii în aplicare a EBCP, ar putea fi dificil să se monitorizeze în mod uniform și transparent impactul pe termen lung al planului – în special în ceea ce privește acțiunile care vor continua până în 2030. Această incertitudine limitează totodată capacitatea Comisiei de a evalua dacă EBCP a obținut rezultatele scontate. În orice caz, întrucât impactul oricărei inițiative în domeniul cancerului nu va fi vizibil decât pe termen lung, nu este clar când ar fi cel mai bine să se efectueze o evaluare a EBCP. Faptul că nu există un singur termen-limită (punctul 27) și că lipsesc indicatori cuprinzători și relevanți pentru toate acțiunile și obiectivele împiedică o evaluare adecvată a progreselor, asigurarea responsabilității, efectuarea de ajustări ale EBCP bazate pe dovezi și, în cele din urmă, evaluarea impactului global al planului.

Prezentul raport a fost adoptat de Camera I, condusă de doamna Joëlle Elvinger, membră a Curții de Conturi, la Luxemburg, în ședința sa din 21 ianuarie 2026.

Pentru Curtea de Conturi



Tony Murphy
Președinte

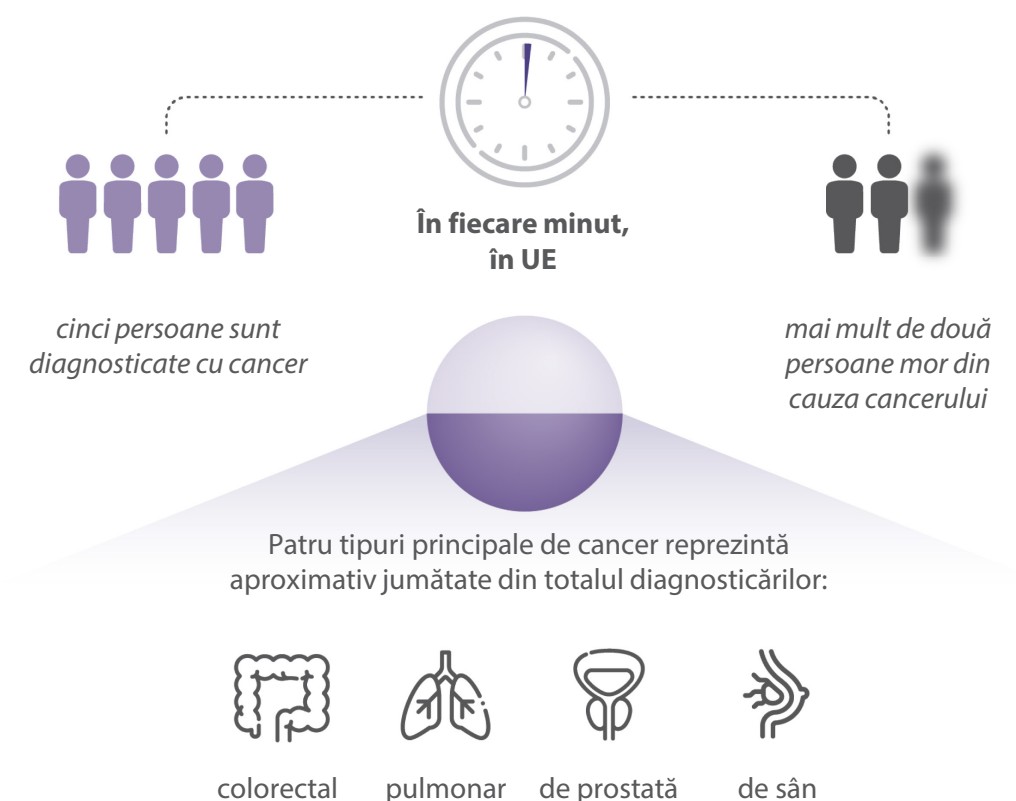
Anexe

Anexa I – Informații despre audit

Cancerul în UE

- 01** În UE, în fiecare minut, cinci persoane sunt diagnosticate cu cancer, iar peste două persoane mor din cauza acestei boli. Cancerul este astfel a doua cauză principală de deces. Cum această boală afectează în mod disproporționat persoanele în vârstă, numărul de cazuri noi este în continuă creștere în contextul îmbătrânirii populației. Se preconizează că [numărul de persoane diagnosticate cu cancer](#) în UE și în țările Asociației Europene a Liberului Schimb (Islanda, Liechtenstein, Norvegia și Elveția) va crește cu 19 % până în 2040, iar decesele cauzate de cancer cu 27 %. Totodată, se remarcă inegalități persistente între statele membre în ceea ce privește prevenirea, depistarea timpurie, tratamentul și rezultatele în materie de supraviețuire.

Figura 1 | Incidența cancerului și mortalitatea cauzată de cancer în UE



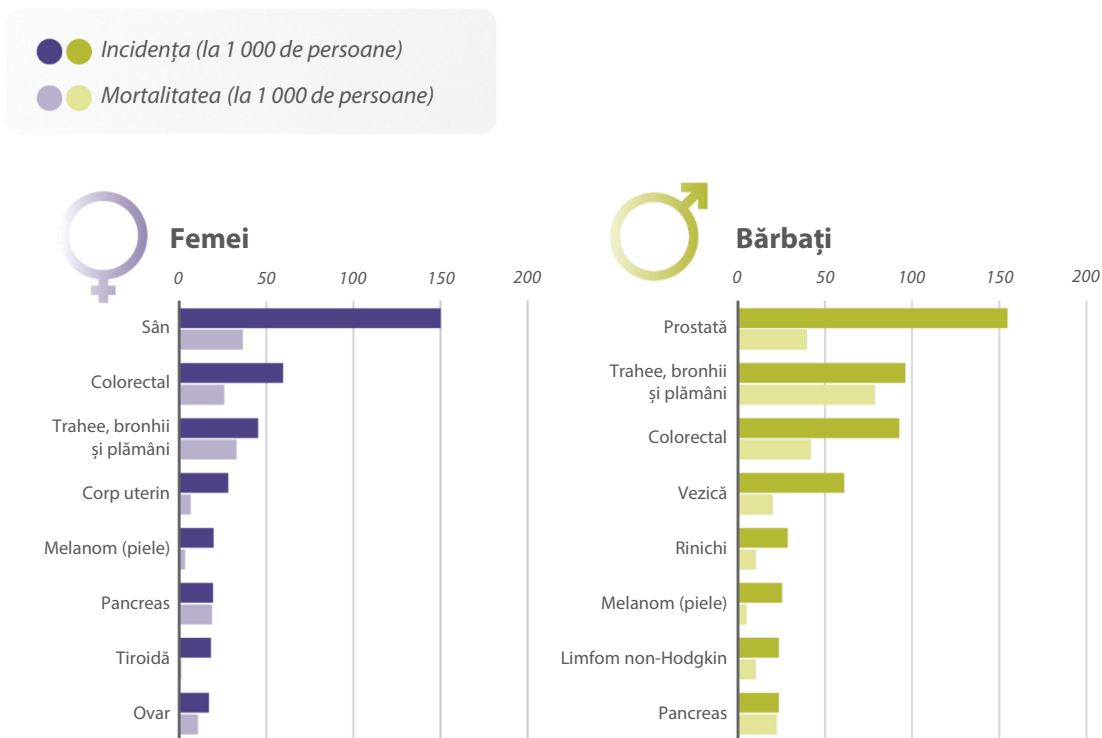
Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza datelor furnizate de Sistemul european de informații cu privire la cancer.

02 Aproximativ jumătate din totalul cazurilor diagnosticate aparțin unuia dintre cele patru tipuri principale de cancer: colorectal, pulmonar, de prostată și de sân¹. Ratele mortalității cauzate de cancer variază semnificativ în funcție de tipul cancerului, dar și în funcție de sex: probabilitatea ca bărbații să moară de cancer este cu aproape 70 % mai mare decât în cazul femeilor. Ratele mortalității sunt, de asemenea, mult mai mari în țările cu venituri mai mici, precum și în rândul persoanelor cu niveluri mai scăzute de educație². **Figura 1** compară incidența și ratele mortalității pentru diferite tipuri de cancer la bărbați și la femei.

¹ Sistemul european de informații cu privire la cancer.

² *Ibidem.*

Figura 2 | Cele mai frecvente tipuri de cancer în UE, 2022



Sursa: Curtea de Conturi Europeană, pe baza datelor Comisiei Europene din documentul [2022 new cancer cases and cancer deaths on the rise in the EU](#) (septembrie 2023).

- 03** Obiectivul [Planului european de combatere a cancerului](#), document adoptat de Comisia Europeană în februarie 2021 ca parte a uniunii europene a sănătății, este de a reduce implicațiile cancerului printr-o strategie cuprinzătoare structurată în jurul a patru piloni: prevenire, depistare timpurie, diagnosticare și tratament și calitatea vieții pacienților cu cancer și a persoanelor care au supraviețuit acestei boli. Planul promovează, de asemenea, cercetarea și inovarea, digitalizarea, schimbul de date și sinergiile cu alte politici ale UE și naționale.

Cadrul de politică și mecanismele de guvernare pentru Planul european de combatere a cancerului

- 04** Planul european de combatere a cancerului reprezintă principala strategie a UE în lupta împotriva cancerului. El se bazează pe documente strategice anterioare ale UE și a extins sfera de cuprindere a acestora ([tabelul 1](#)).

Tabelul 1 | Principalele inițiative ale UE în domeniul cancerului și domeniile de intervenție

Planul de acțiune 1987-1989	Planul de acțiune 1990-1994	Parteneriatul 2009-2013	EBCP 2021
Prevenirea cancerului, inclusiv depistarea timpurie	Prevenirea cancerului, inclusiv screening	Promovarea sănătății și depistarea timpurie	Prevenire
Informare și educație în domeniul sănătății în ceea ce privește prevenirea cancerului	Educație și informare în domeniul sănătății	Identificarea și diseminarea de bune practici	Depistarea timpurie
Formarea profesioniștilor din domeniul sănătății	Formarea profesioniștilor din domeniul sănătății	Cooperare și coordonare în cercetarea oncologică	Diagnosticare și tratament
Cercetare oncologică	Cercetarea și cancerul	Procesul de evaluare comparativă	Calitatea vieții pacienților cu cancer și a persoanelor care au supraviețuit acestei boli
			Noi tehnologii, cercetare și inovare
			Inegalități în domeniul cancerului
			Cancerul la copii

Sursa: „Europe against cancer” programme: action plan 1987-1989; „Europe against cancer” programme: action plan 1990-1994; Parteneriatul european privind lupta împotriva cancerului 2009-2013; Planul european de combatere a cancerului 2021.

05 Articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene prevede că responsabilitatea pentru definirea politicilor de sănătate și pentru organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, inclusiv pentru repartizarea resurselor, revine statelor membre. UE are deci rolul de a sprijini și de a completa acțiunile acestora. În acest context, în cadrul Comisiei:

- Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară (DG SANTE), în calitate de direcție generală de referință pentru inițiativele UE în domeniul sănătății, supervizează Programul „UE pentru sănătate”, coordonează conceperea și punerea în aplicare a EBCP și urmărește progresele generale ale acestuia;
- direcția Generală Cercetare și Inovare (DG RTD) supervizează programul Orizont Europa, care sprijină inițiative din cadrul EBCP;
- direcția Generală Rețele de Comunicare, Conținut și Tehnologie (DG CNECT) gestionează programul „Europa digitală”, care sprijină și el inițiative din cadrul EBCP;
- Centrul Comun de Cercetare (JRC) al Comisiei supervizează elaborarea de orientări privind practicile clinice pentru prevenirea primară, screening și diagnosticare, alături de un sistem de asigurare a calității pentru serviciile oncologice de-a lungul întregului parcurs terapeutic, pentru a sprijini statele membre în punerea în aplicare a unor servicii de screening și de monitorizare de înaltă calitate;
- Agenția Executivă Europeană pentru Domeniile Sănătății și Digital (HaDEA) pune în aplicare Programul „UE pentru sănătate”, clusterul 1 al programului Orizont Europa (în domeniul sănătății) și anumite părți ale programului „Europa digitală”.

06 Tot în cadrul Comisiei, un **grup de punere în aplicare** coprezidat de DG SANTE și DG RTD, împreună cu reprezentanți ai altor direcții generale relevante, monitorizează implementarea EBCP și a **misiunii privind cancerul din cadrul programului Orizont**. Statele membre participă prin intermediul unui **subgrup de experți privind cancerul**, care are un rol consultativ, dar nu are putere de decizie.

07 Alte părți interesate sunt implicate într-un **grup de contact privind EBCP**, care reunește grupuri de pacienți, organizații ale profesioniștilor din domeniul sănătății, reprezentanți ai societății civile și reprezentanți ai industriei. Grupul părților interesate este un forum de discuții și de schimb de informații cu privire la subiecte și acțiuni specifice stabilite în EBCP și în misiunea privind cancerul din cadrul programului Orizont.

Obiectivul, sfera și abordarea auditului

- 08** Obiectivul acestui audit a fost de a evalua eficacitatea Planului european de combatere a cancerului ca răspuns adus de UE în lupta împotriva cancerului. Mai precis, Curtea a analizat modul în care a fost conceput planul și cum este el monitorizat. S-a examinat, de asemenea, cât de bine sunt corelate inițiativele și proiectele cu obiectivele planului și cu nevoile statelor membre, precum și dacă ele sunt sustenabile. Criteriile de audit ale Curții s-au bazat pe cerințele de reglementare, pe documentele de strategie ale Comisiei și pe standardele definite de auditori.
- 09** În acest sens, Curtea s-a axat pe cele 10 inițiative emblematice din perioada 2021-2025, analizând rezultatele proiectelor finalizate sau în cea mai mare parte finalizate până la sfârșitul anului 2024, precum și contribuția lor la obiectivele EBCP. Au fost incluse proiecte finanțate prin programele UE pentru sănătate, Orizont Europa și Europa digitală, care, împreună, au contribuit cu 3,5 miliarde de euro la bugetul EBCP. În cazul programului Orizont Europa, au fost excluse proiectele finanțate de [Institutul European de Inovare și Tehnologie](#) sau prin [acțiunile Marie Skłodowska-Curie](#), care, la momentul auditului Curții, nu aveau în curs cereri de propuneri specifice pentru proiecte în domeniul cancerului. Curtea nu a analizat nici finanțarea Erasmus+ – de o valoare redusă (mai puțin de 9 milioane de euro) – pentru proiecte în domeniul cancerului.
- 10** Abordarea de audit a Curții a combinat examinarea documentației relevante, interviuri, analiza datelor și activități de teren:
- examinarea documentelor, studiilor, sondajelor și rapoartelor Comisiei privind combaterea cancerului și interviuri cu personal al Comisiei;
 - reuniuni cu parteneri de implementare a EBCP, inclusiv HaDEA și JRC, precum și cu părțile interesate (organizații neguvernamentale, cercetători și organizații ale pacienților);
 - vizite de informare în Finlanda și în România (țări din diferite părți ale Europei, pe care Curtea le-a selectat deoarece ambele au participat activ la proiecte, dar înregistrau niveluri diferite de progres în lupta împotriva cancerului) pentru a obține o înțelegere aprofundată a provocărilor cu care se confruntă statele membre și a modului în care EBCP poate contribui la abordarea respectivelor provocări și în care completează eforturile naționale în domeniu;
 - examinarea celor 10 inițiative emblematice, precum și a unui număr de 15 proiecte din Finlanda și din România pe care Curtea le-a selectat pentru că se aflau într-un stadiu avansat de punere în aplicare și pentru că acopereau o varietate de inițiative emblematice.

Anexa II – Lista completă a acțiunilor EBCP

	ACȚIUNE	CALENDARUL PUNERII ÎN APLICARE
O ABORDARE MODERNĂ A CANCERULUI: NOILE TEHNOLOGII, CERCETAREA ȘI INOVAREA ÎN SERVICIUL PREVENIRII ȘI ÎNGRIJIRII ÎN DOMENIUL CANCERULUI CENTRATE PE PACIENȚI		
1	Inițiativă emblematică: Crearea unui „Centru de cunoștințe privind cancerul” pentru a facilita coordonarea inițiativelor științifice și tehnice în domeniul cancerului la nivelul UE.	2021
2	Inițiativă emblematică: Lansarea unei „Inițiative europene privind imagistica în domeniul cancerului” pentru a sprijini dezvoltarea de noi instrumente asistate de calculator în vederea îmbunătățirii tratamentelor personalizate și a soluțiilor inovatoare.	2022
3	<p>Acțiuni de sprijinire a prevenirii și îngrijirii în domeniul cancerului prin noi activități de cercetare în domeniul cancerului și printr-un ecosistem inovator:</p> <p>(1) Crearea posibilității ca pacienții bolnavi de cancer să acceseze și să partajeze în mod securizat dosarele electronice de sănătate, în scopul prevenirii și al tratamentului la nivel transfrontalier, prin intermediul spațiului european al datelor privind sănătatea;</p> <p>(2) Elaborarea unui registru de gemeni digitali în domeniul asistenței medicale, inclusiv în vederea asigurării unui tratament mai personalizat al cancerului;</p> <p>(3) Extinderea Sistemului european de informații cu privire la cancer;</p> <p>(4) Lansarea unor parteneriate Orizont Europa: Inițiativa pentru inovare în domeniul sănătății și Parteneriatul pentru transformarea sistemelor de sănătate și de îngrijire.</p>	2021-2025
SALVAREA DE VIEȚI PRIN PREVENIREA SUSTENABILĂ A CANCERULUI		
4	Inițiativă emblematică: Vaccinarea a cel puțin 90 % din populația-țintă de fete din UE și creșterea semnificativă a gradului de vaccinare în rândul băieților, precum și realizarea de investiții în infrastructuri conexe, în scopul eliminării tipurilor de cancer cauzate de papilomavirusul uman.	2021-2030
<i>Îmbunătățirea nivelului de educație în materie de sănătate în ceea ce privește riscurile și factorii determinanți ai cancerului</i>		
5	<p>Actualizarea și încurajarea punerii în aplicare a Codului european împotriva cancerului:</p> <p>(1) Dezvoltarea și lansarea „aplicației mobile a UE pentru prevenirea cancerului”;</p> <p>(2) Sprijinirea proiectului „Educația în materie de sănătate pentru prevenirea și îngrijirea în domeniul cancerului”.</p>	2021-2025

	ACȚIUNE	CALENDARUL PUNERII ÎN APLICARE
<i>Realizarea unei Europe fără tutun</i>		
6	<p>Crearea unei „generații fără tutun”: prin revizuirea</p> <p>(1) Directivei privind produsele din tutun;</p> <p>(2) Directivei privind impozitarea tutunului și</p> <p>(3) a cadrului juridic privind achizițiile transfrontaliere de tutun de către persoanele fizice, în vederea elaborării de propuneri legislative și</p> <p>(4) prin actualizarea Recomandării Consiliului privind mediile fără fum de tutun;</p> <p>(5) prin sprijinirea statelor membre în vederea punerii în aplicare integrale a Convenției-cadru pentru controlul tutunului.</p>	2021-2025
<i>Reducerea consumului nociv de alcool</i>		
7	<p>Intensificarea sprijinului acordat de UE statelor membre și părților interesate pentru a pune în aplicare cele mai bune practici și activități de consolidare a capacităților în vederea reducerii efectelor nocive ale alcoolului:</p> <p>(1) Revizuirea legislației UE privind impozitarea alcoolului și achiziționarea transfrontalieră a produselor alcoolice;</p> <p>(2) Prezentarea unei propuneri privind indicarea obligatorie a listei de ingrediente, a declarației nutriționale și a avertismentelor de sănătate pe eticheta băuturilor alcoolice;</p> <p>(3) Sprijinirea statelor membre în ceea ce privește punerea în aplicare a unor intervenții scurte bazate pe dovezi;</p> <p>(4) Reducerea expunerii tinerilor la promovarea comercială online a băuturilor alcoolice, prin monitorizarea punerii în aplicare a Directivei serviciilor mass-media audiovizuale.</p>	2021-2025
<i>Îmbunătățirea promovării sănătății prin accesul la o alimentație sănătoasă și la activități fizice</i>		
8	<p>(1) Revizuirea programului UE de încurajare a consumului de fructe, legume și lapte în școli;</p> <p>(2) Propunerea etichetării nutriționale obligatorii pe partea frontală a ambalajului;</p> <p>(3) Un raport al Comisiei privind punerea în aplicare a dispozițiilor din Directiva serviciilor mass-media audiovizuale, inclusiv a celor privind comunicările comerciale referitoare la alimentele și băuturile nesănătoase;</p> <p>(4) Elaborarea și punerea în aplicare a unor orientări cu privire la codurile de bune practici pentru reducerea promovării comerciale a produselor alimentare nesănătoase în rândul copiilor, inclusiv promovarea comercială online, prin dispozițiile din Directiva serviciilor mass-media audiovizuale și printr-o acțiune comună privind bunele practici în materie de alimentație („Best ReMap”);</p> <p>(5) Publicarea unui studiu de cartografiere a măsurilor fiscale și a politicilor de stabilire a prețurilor pentru zaharuri, băuturi nealcoolice și băuturi alcoolice.</p>	2021-2025

	ACȚIUNE	CALENDARUL PUNERII ÎN APLICARE
9	O mai mare reducere a prezenței contaminanților cancerigeni în alimente prin stabilirea unor niveluri maxime pentru un număr mai mare de astfel de contaminanți.	2021-2025
10	(1) HealthyLifestyle4All, o campanie de sprijinire a adoptării unor stiluri de viață sănătoase pentru toate generațiile; (2) Inițiative în cadrul Ghidului pentru planificarea mobilității urbane durabile în ceea ce privește legătura dintre transport și sănătate; (3) Revizuirea pachetului privind mobilitatea urbană pentru a promova și a sprijini transportul și mobilitatea durabile și sănătoase.	2021-2023
<i>Reducerea poluării mediului</i>		
11	Alinierea mai strictă a standardelor UE privind calitatea aerului la orientările OMS.	2021-2023
12	Măsurile vizând realizarea mobilității cu emisii zero și reducerea poluării mediului cauzate de transporturi în cadrul Strategiei pentru o mobilitate sustenabilă și inteligentă.	2021-2025
<i>Reducerea expunerii la radiații și la substanțe periculoase</i>		
13	Adoptarea unui nou cadru strategic privind securitatea și sănătatea în muncă 2021-2027.	2021-2027
14	Reducerea expunerii lucrătorilor la substanțe cancerigene prin modificarea Directivei privind agenții cancerigeni și mutageni.	2021-2025
15	Revizuirea limitelor stabilite la nivelul UE pentru azbest, pentru a reduce și mai mult expunerea lucrătorilor la acest material.	2022-2024
16	Anchetă privind expunerea lucrătorilor la factorii de risc pentru cancer.	2021-2024
17	Sprijinirea statelor membre în ceea ce privește punerea în aplicare a cerințelor din Directiva Consiliului privind protecția împotriva radiațiilor ionizante, în special împotriva radonului.	2021-2025
18	Explorarea unor măsuri vizând prevenirea expunerii la radiații ultraviolete, inclusiv la cele emise de aparatele pentru bronzat.	2023
19	Lansarea Parteneriatului pentru evaluarea riscurilor generate de substanțele chimice în vederea consolidării capacităților UE de evaluare a riscurilor generate de substanțele chimice.	2021-2025
<i>Prevenirea tipurilor de cancer cauzate de infecții</i>		
20	(1) Reducerea cazurilor de cancer hepatic cauzat de virusul hepatitei B (prin vaccinare și investiții în infrastructuri conexe) și prevenirea cancerului hepatic cauzat de virusul hepatitei C și a cancerului gastric cauzat de Helicobacter pylori (prin tratamente cu medicamente antivirale și, respectiv, cu antimicrobiene); (2) Prezentarea unei propuneri de recomandare a Consiliului privind tipurile de cancer care pot fi prevenite prin vaccinare.	2021-2030

	ACȚIUNE	CALENDARUL PUNERII ÎN APLICARE
ÎMBUNĂȚĂȚIREA DEPISTĂRII TIMPURII A CANCERULUI		
21	<p>Inițiativă emblematică: Un nou „program UE de screening pentru cancer”:</p> <p>(1) Revizuirea Recomandării Consiliului privind screeningul pentru depistarea cancerului, inclusiv actualizarea acesteia și prezentarea unei propuneri privind eventuala sa extindere la alte tipuri de cancer;</p> <p>(2) Inițiativa privind imagistica în domeniul cancerului, menită să sprijine dezvoltarea de noi instrumente asistate de calculator în vederea îmbunătățirii medicinei personalizate și a soluțiilor inovatoare;</p> <p>(3) Dezvoltarea unor orientări și sisteme de asigurare a calității privind screeningul, diagnosticarea, tratamentul, reabilitarea, monitorizarea și îngrijirile paliative pentru cancerul colorectal și cel de col uterin, precum și actualizarea orientărilor existente privind cancerul de sân, inclusiv a programelor de acreditare/certificare.</p>	2021-2025
22	Actualizarea Sistemului european de informații cu privire la cancer pentru a monitoriza și a evalua programele de screening pentru cancer.	2021-2022
ASIGURAREA UNOR STANDARDE RIDICATE ÎN CEEA CE PRIVEȘTE ÎNGRIJIREA ÎN DOMENIUL CANCERULUI		
23	<p>Inițiativă emblematică:</p> <p>(1) Crearea unui (unor) „centru (centre) oncologic(e) integrat(e) național(e)” în toate statele membre și includerea lor într-o rețea la nivelul UE până în 2025;</p> <p>(2) Noi rețele de referință în domeniul cancerului privind cancerul și afecțiunile specifice cancerului, pe lângă cele patru rețele europene de referință existente;</p> <p>(3) Prezentarea unui proiect privind „Cartografierea digitală a capacității și a mijloacelor de tratare” a cancerului la nivelul UE.</p>	2021-2025
24	Inițiativă emblematică: Inițiativa „Diagnostic și tratament al cancerului pentru toți”, menită să îmbunătățească accesul la diagnosticare și la tratamente inovatoare pentru combaterea cancerului.	2021-2025
25	Inițiativă emblematică: Lansarea Inițiativei europene pentru înțelegerea cancerului (UNCAN.eu).	2021-2025
26	Sprijinirea „forței de muncă din domeniul cancerului”, prin programul de „formare interdisciplinară”.	2021-2030
27	Crearea unei „platforme UE pentru îmbunătățirea accesului la medicamente împotriva cancerului”, pentru a sprijini reorientarea utilizării moleculelor existente printr-o dimensiune europeană armonizată și sustenabilă.	2021-2025
28	Punerea în aplicare a cadrului juridic privind studiile clinice.	2021-2022
29	Adoptarea Regulamentului privind „evaluarea tehnologiilor medicale”.	2021
30	Prezentarea planului de acțiune SAMIRA, menit să asigure calitatea și securitatea tehnologiei radiologice și furnizarea de radioizotopi de importanță medicală pentru diagnostic și tratament.	2021-2025

	ACȚIUNE	CALENDARUL PUNERII ÎN APLICARE
31	(1) Crearea unui Parteneriat în domeniul medicinei personalizate în scopul identificării priorităților pentru cercetarea și educația din domeniul medicinei personalizate, precum și al sprijinirii proiectelor de cercetare relevante pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea cancerului; (2) Elaborarea unei foi de parcurs pentru prevenirea personalizată.	2023-2025
32	Lansarea proiectului „Genomica în serviciul sănătății publice”, alături de Inițiativa „Cel puțin 1 milion de genomuri”, pentru a asigura accesul la cantități mari de date genomice în scopul cercetării, al prevenirii și al medicinei personalizate.	2021-2025
33	(1) Lansarea unui nou proiect privind utilizarea calculului de înaltă performanță pentru a testa rapid moleculele existente și noile combinații de medicamente; (2) Sprijinirea proiectelor de colaborare în domeniul diagnosticării și al tratării cancerului care utilizează calculul de înaltă performanță și inteligența artificială; (3) Sprijinirea cercetătorilor care lucrează la tratamente personalizate împotriva cancerului prin asistență personalizată și platforme digitale noi.	2021-2027
ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR BOLNAVI DE CANCER, A PERSOANELOR CARE AU SUPRAVIEȚUIT ACESTEI BOLI ȘI A ÎNGRIJITORILOR		
34	Inițiativă emblematică: Inițiativa „O viață mai bună pentru pacienții bolnavi de cancer”: (1) Crearea unui „Card inteligent de supraviețuitor al cancerului” personalizat; (2) Crearea „Centrului digital european pentru pacienții bolnavi de cancer”, menit să sprijine schimbul de date ale pacienților și monitorizarea stării de sănătate a persoanelor care au supraviețuit cancerului.	2021-2023 2023-2030
35	Abordarea accesului echitabil al persoanelor care au supraviețuit cancerului la servicii financiare prin intermediul unui cod de conduită și al unui proces de reflecție asupra unor soluții pe termen lung.	2021-2023
36	(1) Lansarea unui studiu care să abordeze aspecte legate de revenirea la locul de muncă; (2) Abordarea, în cadrul Strategiei privind drepturile persoanelor cu handicap 2021-2030, a drepturilor pacienților bolnavi de cancer și ale persoanelor care au supraviețuit acestei boli, considerați persoane cu handicap; (3) Asigurarea punerii în aplicare integrale a Directivei privind echilibrul dintre viața profesională și cea privată a părinților și îngrijitorilor.	2021-2022

	ACȚIUNE	CALENDARUL PUNERII ÎN APLICARE
REDUCEREA INEGALITĂȚILOR ÎN DOMENIUL CANCERULUI ÎN ÎNTREAGA UE		
37	Inițiativă emblematică: Crearea unui registru privind inegalitățile din domeniul cancerului pentru a cartografia inegalitățile dintre statele membre și dintre regiuni.	2021-2022
38	(1) Consolidarea sistemelor de e-sănătate, de telemedicină și de telemonitorizare; (2) Promovarea modelului de consultare virtuală al rețelelor europene de referință.	2021-2023
39	Îmbunătățirea rezilienței, a accesibilității și a eficacității sistemelor de sănătate din UE pentru a garanta furnizarea de îngrijire în domeniul cancerului în contextul viitoarelor crize sanitare.	2021-2025
40	Integrarea acțiunilor de promovare a egalității în domeniile abordate de Planul european de combatere a cancerului, cum ar fi screeningul și îngrijirea de înaltă calitate în domeniul cancerului.	2021-2025
ATRAGEREA ATENȚIEI ASUPRA CANCERULUI LA COPII		
41	Inițiativă emblematică: „Inițiativa privind ajutorarea copiilor bolnavi de cancer”: Crearea unei „Rețele UE a tinerilor care au supraviețuit cancerului”.	2021-2023
42	Lansarea proiectului „Cancerul la copii și cancerul la adolescenți și la adulții tineri: un grad mai mare de vindecare și în condiții mai bune”, menit să încurajeze transformarea îngrijirii în domeniul cancerului pediatric.	2022-2025

Sursa: anexa la [Comunicarea Comisiei](#) către Parlamentul European și Consiliu privind Planul european de combatere a cancerului.

Acronime

Acronim	Definiție/explicație
EBCP	(<i>Europe's Beating Cancer Plan</i>) Planul european de combatere a cancerului
ECIR	(<i>European Cancer Inequalities Registry</i>) Registrul european privind inegalitățile în domeniul cancerului
HPV	Papilomavirus uman
OCDE	Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică

Glosar

Termen	Definiție/explicație
Cadru financiar multianual	Planul de cheltuieli al UE care stabilește prioritățile (pe baza obiectivelor de politică) și plafoanele, în cadrul a șapte rubrici principale, în general pentru o perioadă de șapte ani. Constituie structura în care sunt stabilite bugetele anuale ale UE și fixează plafoane pentru fiecare categorie de cheltuieli.
Centrul Comun de Cercetare (JRC)	Serviciul științific și de gestionare a cunoștințelor din cadrul Comisiei, care oferă consiliere științifică și sprijin pentru politicile UE.
Codul european împotriva cancerului	Set de recomandări elaborate de Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului, la inițiativa Comisiei Europene, pentru a informa publicul și a consilia factorii de decizie din UE cu privire la modalitățile de reducere a riscului de cancer.
Impact	Consecințele pe termen lung ale unui proiect sau ale unui program finalizat, care pot fi de natură socioeconomică, ecologică sau financiară.
Indicator	Informație utilizată pentru măsurarea sau evaluarea unui aspect al performanței.
Orizont Europa	Programul pentru cercetare și inovare al UE pentru perioada 2021-2027.
Papilomavirus uman	Virus, răspândit cu ușurință prin contact sexual, care poate cauza anumite tipuri de cancer.
Realizare	Ceea ce se produce sau se obține prin intermediul unui proiect (de exemplu, predarea unui curs de formare profesională sau construcția unui drum).
Resurse	Mijloace financiare, umane, materiale, administrative sau de reglementare utilizate pentru implementarea unui proiect sau a unui program.
Rezultat	Efect imediat al unui proiect sau al unui program după finalizarea acestuia, cum ar fi capacitatea îmbunătățită de inserție profesională a participanților la un curs sau accesul îmbunătățit ca urmare a construcției unui drum nou.

Răspunsurile Comisiei

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

Calendar

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

Echipa de audit

Rapoartele speciale ale Curții de Conturi Europene prezintă rezultatele auditurilor sale cu privire la politicile și programele UE sau la diverse aspecte legate de gestiune aferente unor domenii bugetare specifice. Curtea de Conturi Europeană selectează și concepe aceste sarcini de audit astfel încât impactul lor să fie maxim, luând în considerare riscurile la adresa performanței sau a conformității, nivelul de venituri sau de cheltuieli implicat, evoluțiile viitoare și interesul politic și public.

Acest audit al performanței a fost efectuat de Camera de audit I – Utilizarea durabilă a resurselor naturale, condusă de doamna Joëlle Elvinger, membră a Curții de Conturi Europene. Auditul a fost condus de domnul Klaus-Heiner Lehne, membru al Curții de Conturi Europene, asistat de Thomas Arntz, șef de cabinet, și Marc-Oliver Heidkamp, atașat în cadrul cabinetului; Ramona Bortnowschi, manager principal; Aris Konstantinidis, coordonator; Michela Lanzutti, Marie Elgersma și Anca Florinela Cristescu, auditoare. Thomas Everett a asigurat sprijin lingvistic. Dunja Weibel a asigurat sprijin pentru concepția grafică.



De la stânga la dreapta: Ramona Bortnowschi, Marc-Oliver Heidkamp, Klaus-Heiner Lehne, Marie Elgersma, Aris Konstantinidis, Thomas Arntz.

DREPTURI DE AUTOR

© Uniunea Europeană, 2026

Politica Curții de Conturi Europene referitoare la reutilizare este definită în [Decizia nr. 6-2019 a Curții de Conturi Europene](#) privind politica în materie de date deschise și reutilizarea documentelor.

Cu excepția cazului în care se precizează altceva (de exemplu, într-o mențiune separată indicând drepturile de autor), conținutul elaborat de Curtea de Conturi Europeană pentru care UE deține drepturile de autor face obiectul licenței [Creative Commons Atribuire 4.0 Internațional \(CC BY 4.0\)](#). Prin urmare, ca regulă generală, reutilizarea este autorizată cu condiția menționării adecvate a autorilor și a indicării eventualelor modificări.

Reutilizatorul conținutului elaborat de Curtea de Conturi Europeană nu poate altera sensul sau mesajul inițial. Curtea de Conturi Europeană nu răspunde pentru eventualele consecințe ale reutilizării.

Este necesar să obțineți o permisiune suplimentară în cazul în care un anumit conținut prezintă persoane fizice ce pot fi identificate, de exemplu, în cazul fotografiilor în care apar membri ai personalului Curții de Conturi Europene sau în cazul în care conținutul include lucrări ale unor terți.

Dacă se obține o astfel de permisiune, ea anulează și înlocuiește permisiunea de natură generală menționată mai sus și va indica în mod clar eventualele restricții de utilizare.

Pentru a utiliza sau a reproduce un conținut pentru care UE nu deține drepturile de autor, poate fi necesar să obțineți o permisiune în acest sens direct de la titularii drepturilor de autor.

Fotografia de pe pagina de titlu: © Valerii Apetroaiei – stock.adobe.com.

Figurile 2 și 8; figura din caseta 6; figura 1 din anexa I – pictograme: aceste figuri au fost realizate folosind resurse de pe site-ul [Flaticon.com](#). © Freepik Company S.L. Toate drepturile rezervate.

Figurile 6 și 7 – hărțile: [Eurostat](#).

Programele informatice sau documentele care fac obiectul unor drepturi de proprietate industrială, cum ar fi brevetele, mărcile, desenele și modelele înregistrate, logourile și denumirile, sunt excluse din politica Curții de Conturi Europene referitoare la reutilizare.

Familia site-urilor instituționale ale Uniunii Europene care sunt incluse în domeniul europa.eu oferă linkuri către site-uri terțe. Deoarece Curtea de Conturi Europeană nu are control asupra acestor site-uri, sunteți încurajați să verificați politica aplicată de ele în ceea ce privește respectarea vieții private și drepturile de autor.

Utilizarea logoului Curții de Conturi Europene

Logoul Curții de Conturi Europene nu poate fi utilizat fără acordul prealabil al Curții de Conturi Europene.

HTML	ISBN 978-92-849-6567-0	ISSN 1977-5806	doi:10.2865/0643098	QJ-01-26-002-RO-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6568-7	ISSN 1977-5806	doi:10.2865/7907765	QJ-01-26-002-RO-N

REFERINȚA EXACTĂ

Curtea de Conturi Europeană, [Raportul special nr. 07/2026](#): „Planul european de combatere a cancerului: vast, dar cu un viitor incert”, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2026.

În fiecare an, în UE, cancerul cauzează aproape 1,1 milioane de decese și generează costuri de peste 100 de miliarde de euro. Cel mai recent răspuns al Comisiei la această problemă este Planul european de combatere a cancerului (EBCP): o inițiativă în valoare de 4 miliarde de euro, lansată în 2021, care acoperă prevenirea, depistarea timpurie, îngrijirea bolnavilor de cancer și calitatea vieții acestora. În cadrul prezentului audit, Curtea de Conturi Europeană a examinat dacă EBCP reprezintă un răspuns eficace la nivelul UE. Ea a analizat arhitectura și punerea în aplicare a planului, precum și sustenabilitatea sa și modalitățile de monitorizare, punând în mod deosebit accentul pe inegalitățile în domeniul cancerului. Curtea a constatat că planul sprijină coordonarea între statele membre, dar că eficacitatea acestuia ar putea fi afectată din cauză că există inițiative care se suprapun, preocupări legate de sustenabilitate și deficiențe la nivelul monitorizării, precum și pentru că perspectiva pentru perioada de după 2027 este neclară. Curtea recomandă Comisiei să ajusteze inițiativele-cheie din cadrul EBCP și să își consolideze monitorizarea și evaluarea.

Raport special al Curții de Conturi Europene prezentat în temeiul articolului 287 alineatul (4) al doilea paragraf TFUE.



CURTEA DE
CONTURI
EUROPEANĂ



Oficiul pentru Publicații
al Uniunii Europene

CURTEA DE CONTURI EUROPEANĂ
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBURG

Tel. +352 4398-1

Întrebări: eca.europa.eu/ro/contact

Website: eca.europa.eu

Rețele sociale: @EUauditors