OSOBITNÁ SPRÁVA 07/2026 **SK**

Európsky plán na boj proti rakovine

Rozsiahly plán s neistou budúcnosťou

EURÓPSKY DVOR AUDÍTOROV

Obsah

Body

01 – 17 | Hlavné odkazy 01

01 – 08 | Prečo je táto oblasť dôležitá

09 – 17 | Čo sme zistili a čo odporúčame

18 – 56 | Bližší pohľad na naše pripomienky 02

18 – 29 | Návrh európskeho plánu na boj proti rakovine – široký rozsah pôsobnosti, ale financovanie na obdobie po roku 2027 je neisté

30 – 38 | Hlavné iniciatívy sa začali podľa plánu, dochádzalo však k zdvojovaniu úsilia a panujú obavy o udržateľnosť

39 – 50 | Napriek opatreniam EÚ pretrvávajú v oblasti onkologických ochorení nerovnosti

51 – 56 | Pokrok sa sleduje, ale Komisia nemá rámec na posúdenie vplyvu financovaných iniciatív

Prílohy

Príloha I – O tomto audite

Príloha II – Úplný zoznam opatrení európskeho plánu na boj proti rakovine

Skratky

Glosár

Odpovede Komisie

Harmonogram

Audítorský tím

01

Hlavné odkazy

Prečo je táto oblasť dôležitá

01 Rakovina je druhou najčastejšou príčinou úmrtia v Európskej únii, kde na ňu každoročne pripadá takmer 1,1 milióna úmrtí[1]. Rakovina bude počas života diagnostikovaná každému druhému občanovi EÚ a očakáva sa, že počet nových prípadov rakoviny bude rásť v dôsledku starnutia obyvateľstva Európy a rizikových faktorov súvisiacich so životným štýlom[2].

02 Vplyv rakoviny presahuje rámec jednotlivcov a rodín: predstavuje značnú záťaž pre systémy zdravotnej starostlivosti, trhy práce a hospodárstva. Celkový hospodársky vplyv rakoviny v EÚ sa odhaduje na viac ako 100 mld. EUR ročne[3].

03 S cieľom pomôcť riešiť tento čoraz naliehavejší problém Komisia v roku 2021 začala realizovať európsky plán na boj proti rakovine (EBCP), ktorého cieľom je znížiť záťaž, ktorú rakovina predstavuje pre pacientov, ich rodiny a systémy zdravotnej starostlivosti. Európsky plán na boj proti rakovine, s počiatočným rozpočtom 4 mld. EUR z viacročného finančného rámca na roky 2021 – 2027, využíva komplexný prístup k riešeniu štyroch kľúčových fáz týkajúcich sa tohto ochorenia: prevencia, včasné odhaľovanie, starostlivosť o onkologických pacientov a ich liečba a kvalita života pacientov a ľudí, ktorí prežili rakovinu.

---

1 Eurostat, *Cancer statistics*.

2 Európska sieť onkologických registrov, *Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040*.

3 SWD(2021) 13 z 3. februára 2021.

04 Európsky plán na boj proti rakovine pozostáva zo 42 opatrení, z ktorých 10 sa označuje ako hlavné iniciatívy. Okrem štyroch kľúčových oblastí činnosti existujú i prepojenia na tri prierezové témy (nové technológie, nerovnosti v oblasti onkologických ochorení, rakovina u detí). Opatrenia sa týkajú viacerých oblastí politiky, ako je životné prostredie a sociálne začlenenie, a podporujú výskum a inovácie, digitalizáciu, výmenu údajov a synergie s ostatnými politikami EÚ a vnútroštátnymi politikami. V rámci každého opatrenia Komisia ponúka financovanie projektov, ktoré môže navrhnúť a realizovať široká škála verejných a súkromných subjektov vrátane neziskových a akademických inštitúcií.

05 Cieľom tohto auditu bolo posúdiť účinnosť európskeho plánu na boj proti rakovine ako celoeurópskej reakcie v boji proti rakovine. Konkrétne sme preskúmali návrh európskeho plánu na boj proti rakovine, spôsob vykonávania desiatich hlavných iniciatív a súvisiacich projektov a to, či sa javia ako udržateľné. Zaoberali sme sa aj monitorovacími opatreniami Komisie. Vzhľadom na to, že výsledky európskeho plánu na boj proti rakovine sa prejavia v dlhodobom horizonte, naše závery sa zameriavajú skôr na pokrok vo vykonávaní a podmienky budúcej účinnosti než na vplyv. Audit bol osobitne zameraný na znižovanie nerovností v oblasti onkologických ochorení medzi členskými štátmi a v rámci týchto členských štátov. Pokrok v tejto oblasti však závisí aj od faktorov, ktoré sú mimo priameho vplyvu EBCP.

06 Dôkazy pre naše posúdenie sme získali z rôznych zdrojov, ktoré sú uvedené na ***ilustrácii 1***.

Ilustrácia 1 | Audítorský prístup

Zdroj: EDA.

07 Túto tému auditu sme vybrali preto, lebo rakovina v EÚ predstavuje veľký problém v oblasti verejného zdravia. Výzvy v oblasti prevencie, včasného odhaľovania a poskytovania kvalitnej starostlivosti o onkologických pacientov sa v jednotlivých členských štátoch líšia. Rakovina má obrovský dosah na systémy zdravotnej starostlivosti členských štátov, hospodárstvo EÚ a spoločnosť ako celok.

08 Očakávame, že naša práca poskytne Komisii informácie o účinnosti opatrení európskeho plánu na boj proti rakovine do konca roka 2024. Poukazujeme aj na spôsoby, ako by plán na boj proti rakovine mohol lepšie dosiahnuť svoje ciele, a opisujeme osvedčené postupy, ale aj nedostatky vo vykonávaní. Naše pripomienky by mohli Komisii pomôcť zlepšiť jej strategické zameranie a posilniť súdržnosť a vplyv opatrení EÚ na boj proti rakovine, a to aj v kontexte príprav na budúci viacročný finančný rámec. Ďalšie základné informácie a podrobnosti o rozsahu auditu a prístupe k nemu sú uvedené v ***prílohe I***.

Čo sme zistili a čo odporúčame

09 Zistili sme, že plán na boj proti rakovine prispieva ku koordinácii a k realizácii činnosti členských štátov v boji proti rakovine. Hrozí však, že jeho účinnosť bude ohrozená absenciou rámca monitorovania, neistou udržateľnosťou a nejasným výhľadom na obdobie po roku 2027.

10 Pokiaľ ide o **koncepciu** európskeho plánu na boj proti rakovine, zistili sme, že vychádza z predchádzajúcich európskych iniciatív v oblasti rakoviny a rozširuje ich rozsah pôsobnosti. Hoci sa nevykonalo žiadne predchádzajúce posúdenie vplyvu, uskutočnili sa rozsiahle konzultácie so zainteresovanými stranami. V pláne na boj proti rakovine boli navrhnuté všeobecné ciele pre všetky kľúčové oblasti činnosti a prierezové témy, ale konkrétnejšie čiastkové ciele len pre niektoré z nich (body ***20*** – ***23***).

11 Boli určené opatrenia, ktoré majú byť vykonané v konkrétnom časovom rámci, pričom niektoré z nich boli označené za hlavné iniciatívy. Pôvodný rozpočet európskeho plánu na boj proti rakovine bol 4 mld. EUR, ale nebolo upresnené, ako má byť táto suma rozdelená medzi ciele a opatrenia. Rozpočet programu EU4Health na roky 2025 – 2027 sa po revízii viacročného finančného rámca na roky 2021 – 2027 v polovici trvania znížil o 1 mld. EUR a nie je jasné, aký bude mať tento krok vplyv na ďalšie vykonávanie európskeho plánu na boj proti rakovine. Takisto nie je jasné, ako bude európsky plán na boj proti rakovine financovaný v rámci navrhovaného budúceho viacročného finančného rámca EÚ, v ktorom sa to konkrétne neuvádza. K októbru 2025 bolo viazaných viac ako 2,7 mld. EUR z pôvodného rozpočtu vo výške 4 mld. EUR (body ***24*** – ***26***).

12 Zistili sme, že európsky plán na boj proti rakovine obsahuje merateľné ciele len pre niekoľko čiastkových cieľov v troch oblastiach (prevencia, včasné odhaľovanie, starostlivosť). Opatrenia a ciele sa vzťahujú na rôzne časové horizonty a môžu trvať aj po roku 2027, ktorý je posledným rokom súčasného viacročného finančného rámca. Nie je preto jasné, kedy sa mnohé opatrenia a ciele budú posudzovať (body ***27*** – ***29***).

13 Pokiaľ ide o **vykonávanie**, európsky plán na boj proti rakovine viedol k vytvoreniu veľkého počtu celoeurópskych iniciatív, platforiem, portálov a sietí. Projekty, ktoré sme preskúmali, majú potenciál vytvárať pridanú hodnotu, zistili sme však potenciálne prekrývajúce sa prvky medzi podobnými projektmi. Vzhľadom na objem iniciatív a rozmanitosť nástrojov financovania je zisťovanie prípadov, keď dochádza k prekrývaniu, náročné (body *32* – *35*).

14 Našli sme príklady projektov, ktoré síce boli užitočné, ale členské štáty ich neprijali, takže nemohli priniesť udržateľné výsledky. Pokiaľ ide o **udržateľnosť**, zatiaľ čo niektoré kľúčové iniciatívy financované EÚ boli navrhnuté ako dlhodobé, kontinuita a trvalý úspech iných bude závisieť od neistých následných opatrení a financovania na vnútroštátnej úrovni (body *36* – *38*).

Odporúčanie 1

Prispôsobiť kľúčové iniciatívy potrebám a kapacitám členských štátov

Komisia by mala:

a) identifikovať a posúdiť prekrývanie medzi projektmi financovanými v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine a identifikovať a podporovať budúce synergie;

b) spolupracovať s členskými štátmi pri hľadaní ciest, ako zabezpečiť udržateľnosť projektov;

c) využitím výsledkov získaných prostredníctvom kľúčových iniciatív uprednostniť základný súbor celoúnijných iniciatív, od ktorých možno očakávať, že budú maximalizovať vplyv a lepšie riešiť nerovnosti.

Cieľový dátum vykonania: 2027

15 Komisia monitoruje nerovnosti v oblasti rakoviny prostredníctvom Európskeho registra nerovností v oblasti onkologických ochorení, ktorý porovnáva členské štáty navzájom a môže podnietiť prijatie nových vnútroštátnych iniciatív, a to tak, že upozorňuje na nerovnosti v rámci členských štátov alebo medzi nimi. Register poskytuje údaje, ktoré možno použiť na identifikáciu rozdielov medzi štátmi, ale len pre najbežnejšie typy rakoviny. Napriek určitému pokroku pri riešení vnútroštátnych nerovností tieto nerovnosti pretrvávajú, napríklad v prípade miery zaočkovanosti proti ľudskému papilomavírusu (HPV) a miery skríningu rakoviny prsníka. Register vykazuje aj určité regionálne rozdiely v evidovaných údajoch, čo podobne obmedzuje jeho užitočnosť (body *42* – *50*).

16 Pokiaľ ide o **monitorovanie**, zistili sme, že Komisia používa „plán vykonávania“, ktorý je verejne dostupný a raz ročne sa aktualizuje, aby bolo možné podrobne sledovať míľniky a kľúčové výsledky všetkých opatrení európskeho plánu na boj proti rakovine až do roku 2025. Preskúmanie Komisie v polovici trvania z februára 2025 zvýšilo transparentnosť, pokiaľ ide o pokrok európskeho plánu na boj proti rakovine (body *53* – *54*).

17 V súčasnosti však Komisia nemá žiadne mechanizmy na hodnotenie výsledkov európskeho plánu na boj proti rakovine. Vzhľadom na to, že vplyv akýchkoľvek iniciatív EÚ v oblasti rakoviny bude viditeľný až v dlhodobom horizonte, nie je jasné, kedy by bolo najlepšie vykonať hodnotenie európskeho plánu na boj proti rakovine (body *55* – *56*).

Odporúčanie 2

Posilniť monitorovanie a hodnotenie európskeho plánu na boj proti rakovine

Komisia by mala:

a) vytvoriť rámec monitorovania zahŕňajúci ukazovatele výstupov, výsledkov a, ak je to možné, vplyvu pre všetky opatrenia a ciele, aby bolo možné posúdiť pokrok a vplyv európskeho plánu na boj proti rakovine vo všetkých členských štátoch;

b) využívať tento rámec na hodnotenie výsledkov, relevantnosti a prínosu týchto opatrení vrátane znižovania nerovností v rámci členských štátov a medzi nimi.

Cieľový dátum vykonania:

a) 2027 pre rámec monitorovania; b) 2030 pre hodnotenie.

02 Bližší pohľad na naše pripomienky

Návrh európskeho plánu na boj proti rakovine – široký rozsah pôsobnosti, ale financovanie na obdobie po roku 2027 je neisté

18 Posúdili sme návrh európskeho plánu na boj proti rakovine (EBCP). Predpokladali sme, že Komisia:

- vychádzala z predchádzajúcich stratégií týkajúcich sa rakoviny a úzko spolupracovala s členskými štátmi a zainteresovanými stranami,
- stanovila relevantné a merateľné ciele a úlohy,
- určila opatrenia, prostredníctvom ktorých možno tieto ciele dosiahnuť, stanovila jasné lehoty a vyčlenila potrebné finančné prostriedky.

19 Naše posúdenie vychádzalo z administratívnej previerky európskeho plánu na boj proti rakovine a podporných dokumentov vrátane predchádzajúcich európskych plánov na boj proti rakovine siahajúcich až do konca 80. rokov 20. storočia. Počas našich informačných návštev vo Fínsku a v Rumunsku sme uskutočnili rozhovory so zamestnancami Komisie, ako aj vnútroštátnych orgánov, s prijímateľmi projektov a so zainteresovanými stranami.

20 Zistili sme, že plán na boj proti rakovine vychádzal z predchádzajúcich európskych plánov na boj proti rakovine (***rámček 1***), ale ďalej rozšíril ich rozsah pôsobnosti (***tabuľka 1*** v ***prílohe I***). Zaoberá sa celým priebehom ochorenia, a to tak, že navrhuje opatrenia vo všetkých kľúčových oblastiach – prevencia, diagnostika, liečba a život ľudí, ktorí prežili rakovinu. Zameriava sa na tri prierezové témy: výskum, inovácia a nové technológie, nerovnosti v oblasti rakoviny a rakovina u detí. K novým aspektom patrí dôraz na kvalitu života ľudí, ktorí prežili rakovinu, a zvýšená pozornosť venovaná nerovnostiam v oblasti rakoviny a rakovine u detí. Plán zahŕňa aj opatrenia týkajúce sa označovania alkoholu a výživovej hodnoty vrátane návrhov na označovanie alkoholických nápojov a informácií o výživovej hodnote na prednej strane balenia (***príloha II***, opatrenia 7.2 a 8.2), čo sú oblasti, ktoré už boli posúdené v našej osobitnej správe o označovaní potravín z roku 2024.

Rámček 1

Príklady prvkov prevzatých z predchádzajúcich európskych plánov na boj proti rakovine

V akčnom pláne na obdobie 1987 – 1989 sa navrhol ďalší výskum s cieľom objasniť možné prepojenie medzi papilomavírusom a rakovinou a v dlhodobom horizonte vyvinúť vakcíny. O dvadsať rokov neskôr sa v akčnom pláne na obdobie 2009 – 2013 navrhlo preskúmať všetky odporúčania EÚ týkajúce sa očkovania proti ľudskému papilomavírusu (HPV). Cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine je do roku 2030 zaočkovať aspoň 90 % dievčat v EÚ a výrazne zvýšiť percentuálny podiel chlapcov (***tabuľka 1***).

Akčný plán na obdobie 1987 – 1989 podporil systematický skríning pre včasnú diagnostiku rakoviny prsníka a krčka maternice. Plánom na obdobie 1990 – 1994 sa rozšírili pilotné programy skríningu rakoviny prsníka s monitorovaním, ktoré má členským štátom pomôcť stanoviť všeobecnú politiku skríningu. Plán na obdobie 2009 – 2013 bol zameraný na 100 % skríning skupín ohrozených rakovinou prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka do roku 2013. Cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine je zabezpečiť, aby skríning prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka bol v roku 2025 dostupný pre 90 % oprávneného obyvateľstva EÚ (***tabuľka 1***).

Zdroj: Program „Európa proti rakovine“: akčný plán na obdobie 1987 – 1989; program „Európa proti rakovine“: akčný plán na obdobie 1990 – 1994; Európske partnerstvo pre opatrenia na boj proti rakovine v období 2009 – 2013; európsky plán na boj proti rakovine 2021.

21 Pred začatím európskeho plánu na boj proti rakovine nebolo vykonané žiadne osobitné posúdenie vplyvu. Zistili sme však, že sa uskutočnili konzultácie so všetkými zainteresovanými stranami: vnútroštátnymi orgánmi, mimovládnymi organizáciami, širokou verejnosťou, spoločnosťami a záujmovými združeniami, organizáciami pacientov, združeniami zdravotníckych pracovníkov, vedeckou obcou a odbornými združeniami, subjektmi v oblasti verejného zdravia, odvetvím zdravotnej starostlivosti a medzinárodnými agentúrami. Mnohé fázy konzultácií zahŕňali online spätnú väzbu od verejnosti a dotazníky, stretnutia so zainteresovanými stranami a prieskumy v orgánoch členských štátov.

22 Zistili sme, že plán na boj proti rakovine slúžil vo viacerých členských štátoch ako podnet na zmenu politiky. Po jeho prijatí štyri členské štáty vypracovali nové národné plány boja proti rakovine a desať krajín aktualizovalo svoje existujúce plány[4]. Z toho vyplýva, že koordinácia a nástroje v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine v celej EÚ môžu byť katalyzátorom vnútroštátnych opatrení, čo potvrdili aj zainteresované strany a vnútroštátne orgány, ktoré sme navštívili. Hoci dlhodobé výsledky budú závisieť od využívania na vnútroštátnej úrovni, existujú dôkazy o tom, že podpora EÚ pomohla pri formulovaní národnej stratégie a podporila politické zameranie na výsledky v oblasti rakoviny.

23 Európsky plán na boj proti rakovine obsahuje ciele a čiastkové ciele pre každú kľúčovú oblasť a prierezovú tému (***ilustrácia 2***). Dve oblasti (včasné odhaľovanie a kvalita života) a dve prierezové témy (nerovnosti v oblasti rakoviny a rakovina u detí) nemajú čiastkové ciele, takže sú i naďalej formulované všeobecnejšie ako ostatné oblasti a témy.

[4] Európska komisia, *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan* (2025), s. 7.

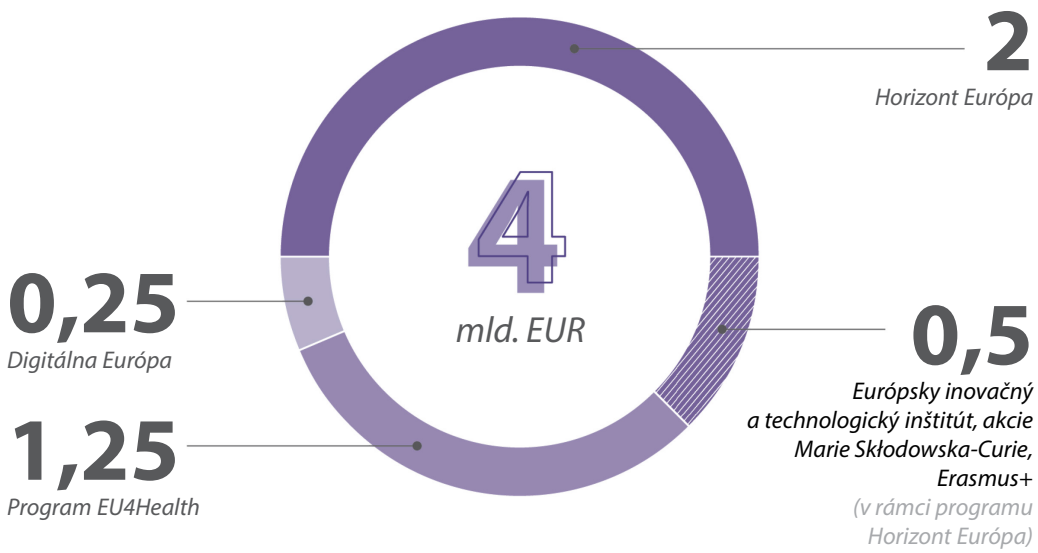
Ilustrácia 2 | Ciele a čiastkové ciele plánu na boj proti rakovine

Zdroj: EDA na základe európskeho plánu na boj proti rakovine.

24 Pre každý cieľ sú v európskom pláne na boj proti rakovine uvedené opatrenia, ktoré sa majú vykonať v konkrétnom časovom rámci (***príloha II***). Desať z celkovo 42 opatrení je identifikovaných ako hlavné iniciatívy. Komisia vybrala všetky opatrenia vrátane hlavných iniciatív prostredníctvom pravidelného procesu interných konzultácií, pričom zohľadnila aj spätnú väzbu od zainteresovaných strán a členských štátov (bod ***21***).

25 Pôvodný rozpočet európskeho plánu na boj proti rakovine na financovanie jeho vykonávania z viacročného finančného rámca 2027 bol vo výške 4 mld. EUR (***ilustrácia 3***). Komisia však nešpecifikovala, ako sa má táto suma rozdeliť medzi sedem cieľov a 42 opatrení. Komisia vysvetlila, že z dôvodu zložitosti (viaceré opatrenia financované z rôznych zdrojov EÚ v rámci rôznych spôsobov riadenia) bolo možné vo fáze návrhu vypočítať len orientačné rozpočty. K októbru 2025 bola viazaná suma presahujúca 2,7 mld. EUR.

Ilustrácia 3 | Rozpočet európskeho plánu na boj proti rakovine na obdobie 2021 – 2027 (v mld. EUR)



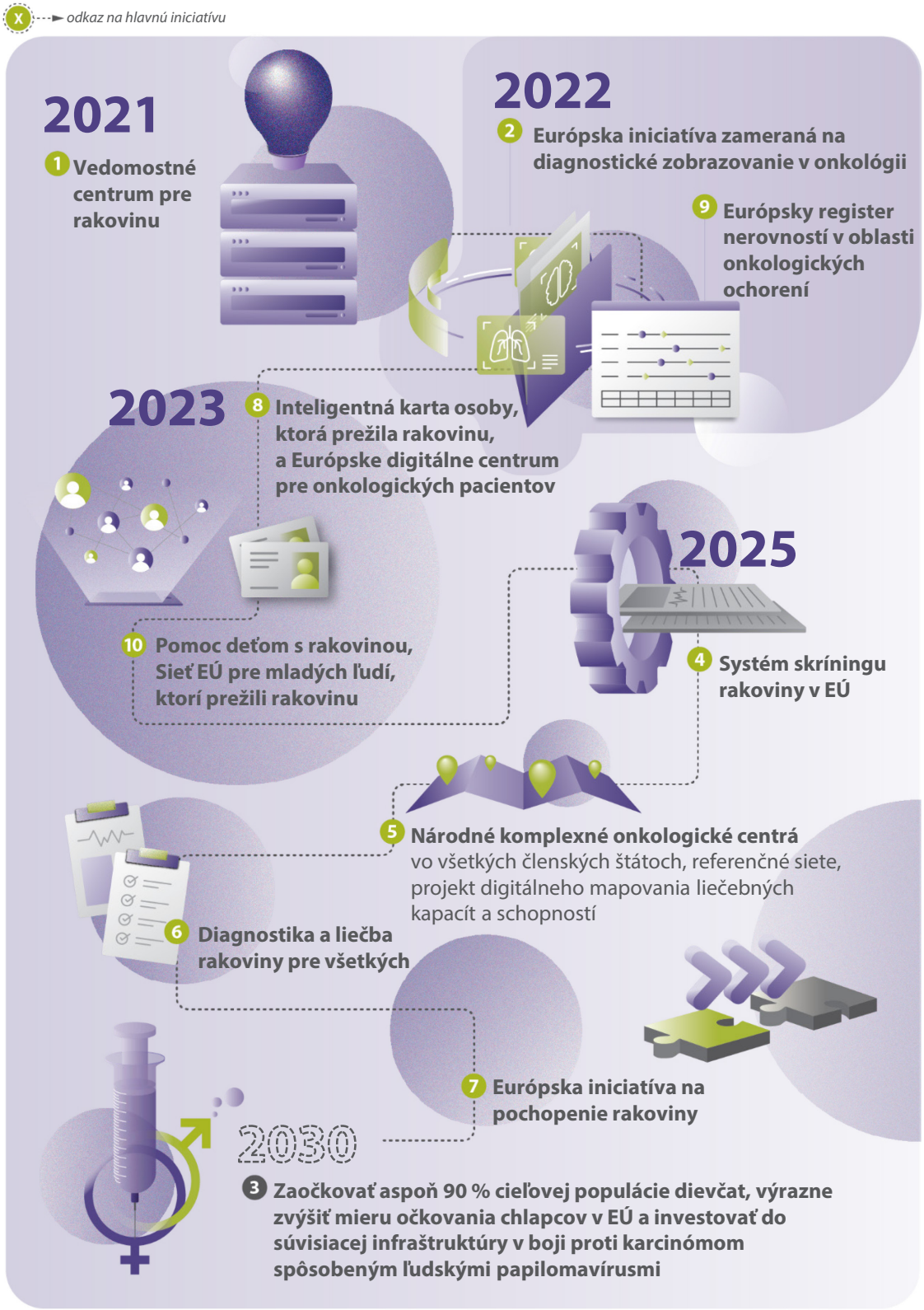
Zdroj: EDA na základe európskeho plánu na boj proti rakovine, oddiel 9.

26 Po revízii viacročného finančného rámca na roky 2021 – 2027 v polovici trvania vo februári 2024 sa celkový rozpočet programu EU4Health na roky 2025 – 2027 znížil o viac ako 35 %[5]. Takto získaná suma bola použitá na financovanie iných priorít EÚ. To znamenalo úpravy v celom portfóliu v oblasti zdravia, ktoré zahŕňa opatrenia proti rakovine. Komisia nedokázala spresniť, ktoré aspekty európskeho plánu na boj proti rakovine boli ovplyvnené týmto znížením alebo ako to ovplyvní vykonávanie opatrení európskeho plánu na boj proti rakovine. Tieto neistoty by mohli ohroziť schopnosť európskeho plánu na boj proti rakovine dosiahnuť jeho ciele v navrhovanom časovom rámci. Takisto nie je jasné, ako sa bude európsky plán na boj proti rakovine financovať v rámci budúceho viacročného finančného rámca (VFR), o ktorom sa v súčasnosti diskutuje. Dodatočné finančné prostriedky na podporu boja proti rakovine sa môžu poskytnúť aj prostredníctvom iných nástrojov financovania EÚ, ako je Mechanizmus na podporu obnovy a odolnosti a financovanie súdržnosti, ale tieto nástroje nespadajú pod európsky plán na boj proti rakovine.

27 Vzhľadom na zložitosť a rôznorodú povahu iniciatív európskeho plánu na boj proti rakovine neexistuje jediný „konečný dátum“ ani jednotný harmonogram pre všetky opatrenia. Tie, ktoré majú priniesť zmeny v správaní celkovej populácie, si môžu vyžadovať viac času, zatiaľ čo iné sa môžu dokončiť skôr. Poslednou lehotou na vykonanie opatrení európskeho plánu na boj proti rakovine je rok 2030 (***ilustrácia 4***), zatiaľ čo posledným termínom na dosiahnutie cieľov je rok 2040 (***tabuľka 1***). Vzhľadom na tieto rozdiely v časových rámcoch nie je jasné, kedy sa budú ciele posudzovať.

[5] Európska komisia, *Review of Europe's Beating Cancer Plan* (2025), oddiel 2.4.

Ilustrácia 4 | Hlavné iniciatívy a hlavné míľniky EBCP



Zdroj: EDA na základe Európskeho plánu na boj proti rakovine.

28 Pre šesť zo 17 čiastkových cieľov európskeho plánu na boj proti rakovine existujú merateľné ciele (*tabuľka 1*), hoci jeden z týchto cieľov („výrazné zvýšenie zaočkovanosti chlapcov do roku 2030“) nie je vyčíslený. Vzhľadom na to, že pri zostávajúcich 11 čiastkových cieľoch neboli stanovené ciele, nie je možné posúdiť ich vplyv. V európskom pláne na boj proti rakovine sa nikde neuvádza, ako má byť plnenie cieľov monitorované.

Tabuľka 1 | Merateľné ciele spojené so špecifickými a operačnými cieľmi európskeho plánu na boj proti rakovine

Cieľ alebo čiastkový cieľ	Cieľ
1.1. Zlepšenie zdravotnej gramotnosti v oblasti rizík a determinantov rakoviny	Do roku 2025 informovať aspoň 80 % obyvateľstva o Európskom kódexe proti rakovine.
1.2. Vytvorenie Európy bez tabaku	Vychovať „beztabakovú generáciu“, keď bude do roku 2040 užívať tabak menej ako 5 % obyvateľstva v porovnaní s približne 25 % v súčasnosti. Predbežným zámerom je dosiahnuť cieľ WHO znížiť spotrebu tabaku do roku 2025 o 30 % v porovnaní s rokom 2010, čo zodpovedá približne 20 % fajčiarskej populácie v EÚ.
1.3. Zníženie škodlivej konzumácie alkoholu	Dosiahnuť do roku 2025 zníženie škodlivej konzumácie alkoholu aspoň o 10 %.
1.7. Prevencia onkologických ochorení spôsobených infekciami	Do roku 2030 zaočkovať aspoň 90 % cieľovej populácie dievčat v EÚ a výrazne zvýšiť zaočkovanosť chlapcov.
2. Zlepšenie včasného odhaľovania rakoviny	Pomôcť členským štátom zabezpečiť, aby bol 90 % obyvateľov EÚ, ktorí spĺňajú podmienky na skríning rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka, do roku 2025 tento skríning ponúknutý.
3.1. Poskytovanie kvalitnejšej starostlivosti	Zabezpečiť, aby 90 % oprávnených pacientov malo do roku 2030 prístup k národným komplexným onkologickým centrám v každom členskom štáte.

Zdroj: Európsky plán na boj proti rakovine.

29 Európsky plán na boj proti rakovine má širokú oblasť pôsobnosti, pretože sa vzťahuje na celý priebeh ochorenia. Bol navrhnutý po rozsiahlych konzultáciách so zainteresovanými stranami. Väčšina cieľov však nemá vyčísliteľné ciele a opatrenia a ciele sa vzťahujú na rôzne časové horizonty a môžu trvať aj po roku 2027, poslednom roku financovania v rámci súčasného viacročného finančného rámca. Vzhľadom na veľký počet opatrení je ťažšie realizovať plán súdržným spôsobom. Preto nie je jasné, kedy sa budú niektoré opatrenia a ciele posudzovať. Finančné plány Komisie pre EBCP po roku 2027 zostávajú neisté.

Hlavné iniciatívy sa začali podľa plánu, dochádzalo však k zdvojovaniu úsilia a panujú obavy o udržateľnosť

30 Posudzovali sme, či vzorka projektov spĺňala potreby členských štátov, ako sa uvádza v európskom pláne na boj proti rakovine. Očakávali sme, že Komisia:

- podporovala a vyberala projekty, ktoré boli v súlade s potrebami členských štátov a ktoré boli schopné účinne a efektívne podporovať, koordinovať a dopĺňať úsilie členských štátov v boji proti rakovine,
- spolupracuje s členskými štátmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na zabezpečení prevádzkyschopnej infraštruktúry v celej EÚ s cieľom zabezpečiť udržateľnosť projektov európskeho plánu na boj proti rakovine a zúročiť výsledky aj po ukončení tohto plánu.

31 Preskúmali sme vykonávanie desiatich hlavných iniciatív s cieľom určiť, či účinne riešia potreby členských štátov. Navštívili sme orgány vo Fínsku a v Rumunsku, aby sme prediskutovali potreby týchto dvoch krajín v boji proti rakovine a úlohu európskeho plánu na boj proti rakovine. Uskutočnili sme aj rozhovory so zamestnancami Komisie, vedúcimi projektov a ďalšími zainteresovanými stranami zapojenými do vykonávania. Vybrali sme 15 projektov, aby sme posúdili, do akej miery plnia ciele EBCP, preskúmali ich modely riadenia a zistili, čo sa robí na zachovanie a využitie ich výsledkov.

32 Míľniky stanovené pre hlavné iniciatívy sa týkali spustenia platforiem, portálov a sietí. Všetky tieto míľniky sa dosiahli podľa plánu do konca roka 2024 a každá iniciatíva sa teraz posunula smerom k ďalším cieľom. V štúdii Európskeho parlamentu z roku 2025 sa však zistili oneskorenia v iných oblastiach, ako je prevencia rakoviny, zdravotná gramotnosť, detská obezita a nástroje na podporu ľudí, ktorí prežili rakovinu. Zistili sme však, že nástroje, ktoré sme kontrolovali, majú potenciál vytvárať pridanú hodnotu, pretože využívajú výsledky výskumu a centralizujú informácie, ktoré sú užitočné pre výskumných pracovníkov, nemocnice, pacientov a opatrovateľov. V ***rámčeku 2*** sa uvádza jeden príklad platformy, ktorá poskytuje hodnotu v boji proti rakovine.

Rámček 2

Hlavná iniciatíva 2 – Európska iniciatíva zameraná na diagnostické zobrazovanie v onkológii

Európska iniciatíva zameraná na diagnostické zobrazovanie v onkológii poskytuje infraštruktúru pre modely umelej inteligencie, ktoré pomáhajú s diagnostikou rakoviny. Vytvára „atlas“ anonymizovaných snímok súvisiacich s rakovinou a sprístupňuje ich nemocniciam, výskumným pracovníkom a inovátorom. S finančnými prostriedkami EÚ vo výške 18 mil. EUR si kladie za cieľ do roku 2026 zhromaždiť viac ako 60 miliónov snímok rôznych typov rakoviny z najmenej 15 krajín.

Cieľom platformy je uľahčiť vývoj a validáciu nástrojov umelej inteligencie, ktoré možno použiť na podporu a zlepšenie diagnostiky a liečby rakoviny. Špecifické ciele sú:

- využiť nedávny pokrok a úspechy systémov umelej inteligencie, uplatniť ich pri odhaľovaní a diagnostike rakoviny, a pomôcť tak zdravotníckym pracovníkom,
- podporovať pilotné projekty a vývoj inovatívnych počítačových nástrojov na dosiahnutie väčšej presnosti a spoľahlivosti pri onkologického zobrazovania,
- ukázať, ako možno sprístupniť lekárske snímky bez toho, aby to vyvolávalo obavy ohľadom etiky, dôvery, bezpečnosti alebo ochrany osobných údajov.

33 Podobné projekty však poukazujú na riziká prekrývania a zdvojovania úsilia. Napríklad **hlavná iniciatíva 10** – Pomoc deťom s rakovinou – viedla k vytvoreniu dvoch sietí pre mladých ľudí, ktorí prežili rakovinu:

- Sieť EÚ pre mladých ľudí, ktorí prežili rakovinu (financovanie z prostriedkov EÚ: 5 mil. EUR), znalostné centrum a interaktívna platforma sociálnych sietí pre mladých ľudí, ktorí prežili rakovinu, so zameraním na kvalitu života, starostlivosť o dospievajúcich a mladých dospelých v súvislosti s rakovinou a rovnosť, rozmanitosť a začlenenie,

- *Outdoor Against Cancer Connects Us* (financovanie z prostriedkov EÚ: 2,5 mil. EUR), čo je sieť mladých ľudí, ktorí prežili rakovinu, a ktorá podporuje zdravé životné návyky, ako sú vonkajšie športy a cvičenie a zdravé stravovanie.

Komisia v súčasnosti vytvára jednotnú sieť, ktorá tieto dve existujúce siete pre mladých ľudí, ktorí prežili rakovinu, kombinuje a nahrádza.

34 V rámci viacerých projektov financovaných EÚ sa vyvíjajú samostatné mobilné aplikácie pre onkologických pacientov a širokú verejnosť, ktoré môžu mať prekrývajúce sa prvky (***rámček 3***). Hoci má každá aplikácia trochu odlišné zameranie, všetky poskytujú digitálne nástroje na podporu jednotlivcov v oblasti prevencie rakoviny, starostlivosti o onkologických pacientov a bývalých onkologických pacientov. Súčasné financovanie viacerých aplikácií s podobnými cieľmi a cieľovými skupinami – ale bez jasného plánu interakcie medzi nimi alebo udržateľnosti – by mohlo znamenať zdvojovanie výdavkov a úsilia o dosiahnutie rovnakých cieľov, čo by bolo neefektívnym využívaním finančných prostriedkov EÚ. Namiesto vytvorenia jednotného koordinovaného a širšie využívaného riešenia to môže takisto priniesť nesúvislé výsledky.

Rámček 3

Príklady aplikácií na prevenciu rakoviny financovaných z európskeho plánu na boj proti rakovine

Cieľom aplikácie **iBeCHANGE** (financovanie EÚ vo výške 5,7 mil. EUR) je umožniť jednotlivcom aktívne riadiť svoje zdravie v rámci širšieho úsilia o posilnenie prevencie a kontroly rakoviny. Aplikácia na tento účel podporuje udržateľné zmeny správania, ktoré u jednotlivcov znižujú riziko vzniku rakoviny.

BUMPER (financovanie EÚ vo výške 1,5 mil. EUR) je ďalšou aplikáciou spojenou s prevenciou rakoviny, ktorú podporuje zvyšovaním informovanosti o rizikových faktoroch rakoviny a o preventívnych opatreniach schválených v Európskom kódexe proti rakovine.

Od októbra 2025 možno aplikáciu iBeCHANGE stiahnuť, ale nemožno ju používať, zatiaľ čo BUMPER je stále v pilotnej fáze, a preto sa nedá stiahnuť.

35 Vzhľadom na veľký počet iniciatív a rôzne zdroje financovania (***ilustrácia 3***) môže byť pre Komisiu náročné odhaliť prekrývanie. Kombinované riziko zdvojovania úsilia a nedostatočného zapojenia zainteresovaných strán, najmä ak sú zdroje obmedzené, by takisto mohlo obmedziť súdržnosť a celkový vplyv európskeho plánu na boj proti rakovine.

36 Našli sme príklady dlhodobého financovania kľúčovej infraštruktúry z európskeho plánu na boj proti rakovine. Napríklad Európska iniciatíva na pochopenie rakoviny (UNCAN.eu) má „plán využívania“ na zabezpečenie dlhodobej životaschopnosti a financovania.

37 Keďže však politika v oblasti zdravia patrí do právomoci členských štátov[6], často je na členských štátoch, aby rozhodli o ďalších krokoch, ktoré sa môžu prijať prostredníctvom konkrétnych iniciatív. Napríklad udržateľnosť aplikácie smartCARE **(hlavná iniciatíva 8)** na pomoc ľuďom, ktorí prežili rakovinu, pri riadení následnej starostlivosti, alebo udržateľnosť európskej siete centier pre komplexný prístup k rakovine (**hlavná iniciatíva 5**) závisí od miery využívania v danej krajine a pokračujúceho financovania, ktoré sú stále neisté. Ako uviedol aj Európsky parlament vo svojej štúdii, aplikácia smartCARE ešte nebola odskúšaná ani zavedená vo veľkom rozsahu.

[6] Článok 168 ods. 1 ZFEÚ.

38 Bez ďalšieho pokroku pri vnútroštátnom vykonávaní a využívaní a jasných dlhodobých plánov udržateľnosti existuje riziko, že projekty európskeho plánu na boj proti rakovine zostanú izolované pilotné projekty s obmedzeným vplyvom. Udržateľnosť kľúčových nástrojov a postupov má zásadný význam pre trvalý úspech európskeho plánu na boj proti rakovine.

Napriek opatreniam EÚ pretrvávajú v oblasti onkologických ochorení nerovnosti

39 Jedným z cieľov európskeho plánu na boj proti rakovine je znížiť nerovnosti v oblasti onkologických ochorení v EÚ. V tejto súvislosti sme očakávali, že Komisia podporuje úsilie odstrániť nedostatky a riešiť nerovnosti v prevencii rakoviny a starostlivosti o onkologických pacientov medzi členskými štátmi a v rámci nich, a to:

- podporou iniciatív a projektov, ktoré sa zameriavajú na rozdiely v onkologických ochoreniach a podporujú krajiny, regióny a komunity s menšími znalosťami a kapacitami,
- monitorovaním nerovností v oblasti onkologických ochorení v celej EÚ.

40 Posudzovali sme, či Komisia využila európsky plán na boj proti rakovine na podporu vnútroštátnych a regionálnych iniciatív a projektov na zníženie nerovností v oblasti prevencie, odhaľovania a starostlivosti o onkologických pacientov a kvality života ľudí, ktorí prežili rakovinu. Analyzovali sme trendy údajov za vybrané ukazovatele prevencie rakoviny (očkovanie proti HPV) a včasného odhaľovania (skríning rakoviny prsníka) s cieľom určiť, či sa rozdiely medzi členskými štátmi a v rámci nich zmenšujú. Na túto tému sme viedli rozhovory aj s vnútroštátnymi orgánmi a so zainteresovanými stranami.

41 Zistili sme, že všetky hlavné iniciatívy sa zameriavali na identifikáciu a/alebo riešenie nerovností v EÚ. Napríklad projekty JANE a CRANE (**hlavná iniciatíva 5**) a PCM4EU (**hlavná iniciatíva 6**) pomáhajú znižovať nerovnosti v celej EÚ výmenou poznatkov a odborných znalostí z vyspelejších nemocníc s nemocnicami, ktoré majú menej zdrojov alebo schopností. Podľa štúdie Európskeho parlamentu sa financovanie európskeho plánu na boj proti rakovine proporcionálne nezameriava na krajiny s vyššou onkologickou záťažou, čo môže viesť k ďalšiemu prehlbovaniu rozdielov.

42 Komisia monitoruje nerovnosti medzi členskými štátmi v rámci **hlavnej iniciatívy 9** týkajúcej sa Európskeho registra nerovností v oblasti onkologických ochorení (ECIR). V spolupráci s OECD uverejnila v rokoch 2023 a 2025 profily rakoviny v jednotlivých krajinách. V roku 2025 OECD a EÚ zaviedli nástroj na sledovanie výkonnosti v oblasti rakoviny, ktorý poskytuje prehľad o výkonnosti každého členského štátu (***ilustrácia 5***) v porovnaní s EÚ27 s trendmi v priebehu času, ak sú údaje k dispozícii.

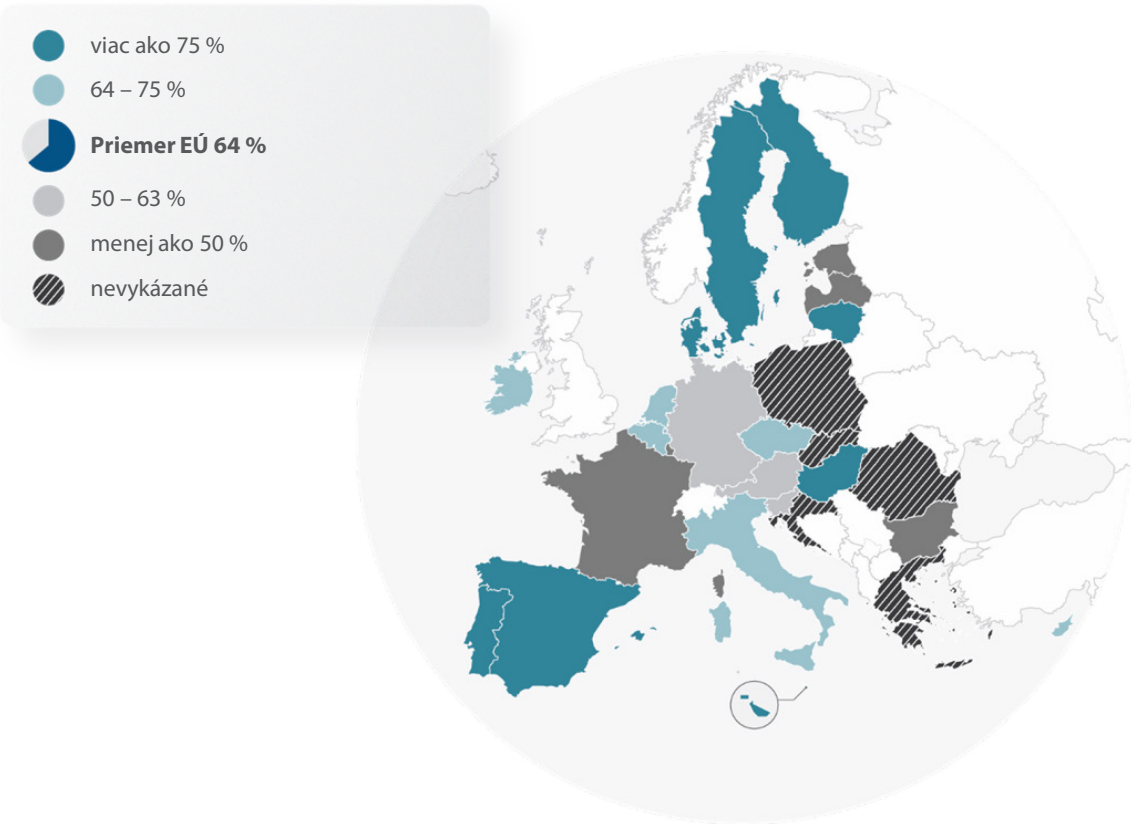
Ilustrácia 5 | Ukazovatele sledovania výkonnosti v oblasti rakoviny

Zdroj: EDA na základe Európskeho registra nerovností v oblasti onkologických ochorení.

43 Zistili sme, že nástroj na sledovanie výkonnosti v oblasti rakoviny zlepšil referenčné porovnávanie výkonnosti v oblasti prevencie rakoviny, včasného odhaľovania, úmrtnosti atď. v členských štátoch a v celej EÚ. Členské štáty, ktoré sme navštívili, to považovali za krok smerom k lepšej porovnateľnosti a vyvodzovaniu zodpovednosti.

44 Jedným z kľúčových ukazovateľov prevencie určitých druhov rakoviny je miera zaočkovanosti proti HPV, v prípade ktorej je cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine 90 % zaočkovanosť dievčat pred dosiahnutím veku 15 rokov do roku 2030. Všetky členské štáty majú programy očkovania dievčat proti HPV a nedávno zahrnuli očkovanie chlapcov (Bulharsko ho plánuje doplniť v roku 2025). V celej EÚ bolo v roku 2023 zaočkovaných v priemere 64 % dievčat vo veku 15 rokov a tento trend bol od roku 2013 pozitívny. Podľa súhrnnej správy o onkologických profiloch krajín EÚ za rok 2025 sa však miera zaočkovanosti na vnútroštátnej úrovni pohybovala od 7 % v Bulharsku do 91 % v Portugalsku (***ilustrácia 6***). V prípade piatich členských štátov neboli nahlásené žiadne údaje o očkovaní proti HPV: Chorvátsko, Grécko, Poľsko, Rumunsko a Slovensko. Okrem toho v Bulharsku, Estónsku a Lotyšsku, troch členských štátoch s mierou zaočkovanosti pod priemerom EÚ, bol tento trend počas desiatich rokov do roku 2023 negatívny.

Ilustrácia 6 | Miera zaočkovanosti dievčat vo veku 15 rokov v krajinách EÚ v porovnaní s priemerom EÚ, 2023



Zdroj: EDA na základe súhrnnej správy o onkologických profiloch krajín EÚ za rok 2025, mapa: Eurostat.

45 V *rámčeku 4* je uvedený príklad projektu európskeho plánu na boj proti rakovine, ktorého cieľom bolo znížiť nerovnosti v oblasti očkovania proti HPV.

Rámček 4

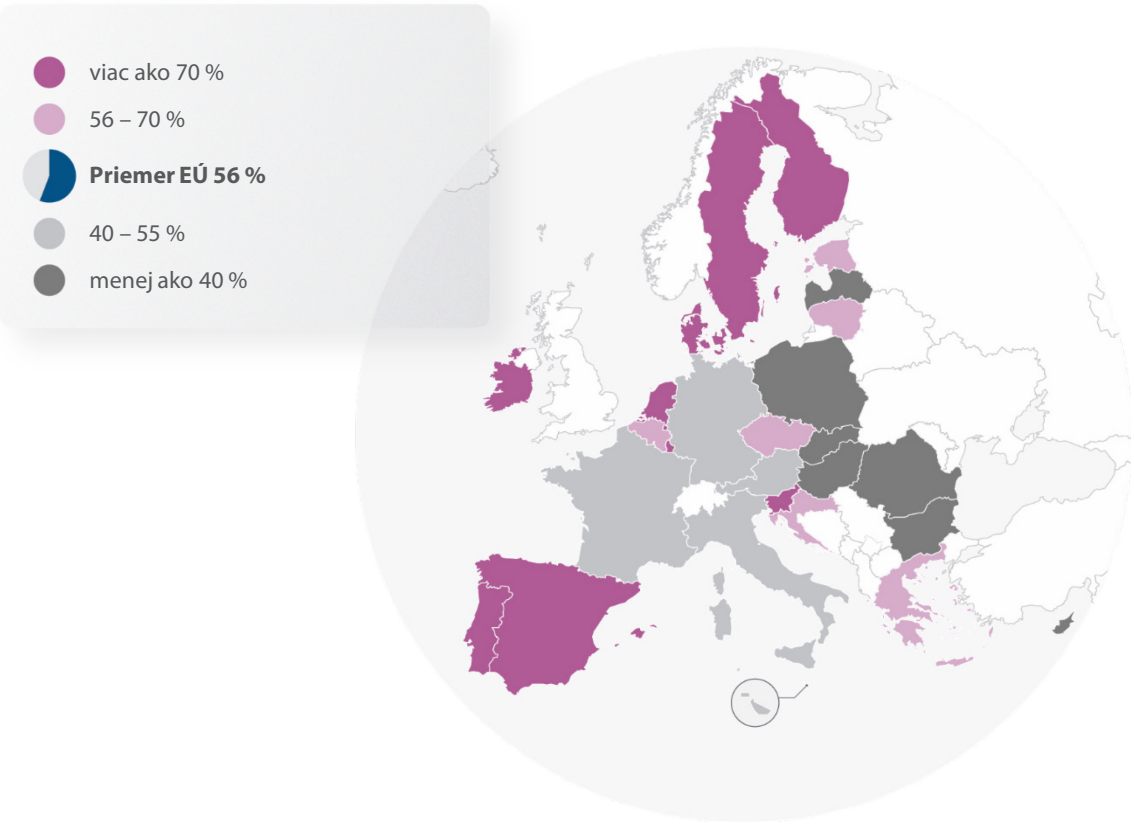
Hlavná iniciatíva 3 – Príklad projektu európskeho plánu na boj proti rakovine týkajúceho sa očkovania proti HPV v Rumunsku

Ako sa uvádza v onkologickom profile Rumunska vypracovanom OECD/Komisiou v roku 2025, Rumunsko malo v roku 2021 veľmi vysokú mieru výskytu rakoviny krčka maternice (takmer trojnásobok priemeru EÚ) a úmrtnosť (trojnásobok priemeru EÚ).

Projekt ReThinkHPVaccination, ktorý sa skončil v januári 2025 (financovanie z prostriedkov EÚ: 0,5 mil. EUR), bol zriadený s cieľom znížiť nerovnosti v očkovaní proti HPV prostredníctvom komunikácie a odbornej prípravy. Jeho cieľom bolo pomôcť Rumunsku prehodnotiť očkovacie kampane proti HPV prostredníctvom komunikačnej stratégie a stratégie angažovanosti založenej na usmerneniach na boj proti falošným správam o očkovaní proti HPV, dezinformáciám a konšpiračným teóriám, ako aj vzdelávacieho programu na zlepšenie gramotnosti v oblasti očkovania proti HPV v dvoch znevýhodnených regiónoch.

46 Včasné odhaľovanie rakoviny prostredníctvom skríningu a včasnej diagnostiky výrazne zvyšuje šance na úspešnú liečbu. Cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine v oblasti skríningu rakoviny prsníka je, aby členské štáty zabezpečili, aby bol do roku 2025 dostupný pre 90 % osôb, ktoré spĺňajú podmienky v EÚ. Podľa OECD bola v roku 2022 priemerná miera účasti na skríningu rakoviny prsníka v EÚ 56 % oprávnenej populácie. Účasť bola obzvlášť vysoká (nad 75 %) v Dánsku, vo Fínsku, Švédsku a v Slovinsku, ale nižšia ako 40 % v Rumunsku, na Cypre, na Slovensku, v Maďarsku, Bulharsku, Lotyšsku a Poľsku (*ilustrácia 7*). Znepokojivejšia je skutočnosť, že niektoré miery sa v priebehu desiatich rokov do roku 2022 znížili, pričom viac ako polovica členských štátov vykázala pokles. Z toho v prípade Slovenska, Maďarska, Francúzska, Luxemburska, Nemecka a Talianska boli pod priemerom EÚ.

Ilustrácia 7 | Miera skríningu rakoviny prsníka u žien starších ako 45 rokov v porovnaní s priemerom EÚ, 2022

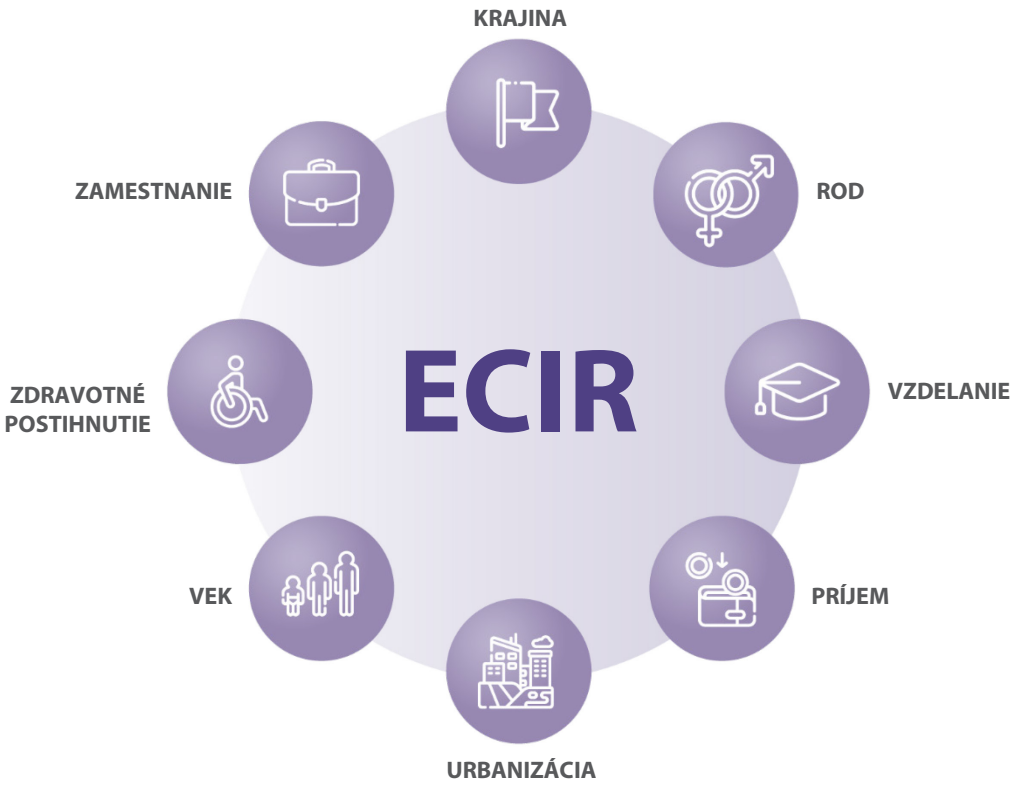


Zdroj: EDA na základe súhrnnej správy o onkologických profiloch krajín EÚ za rok 2025, mapa: Eurostat.

47 V rámci **hlavnej iniciatívy 4** sa navrhuje nový systém skríningu rakoviny v EÚ, ktorý vychádza z aktualizácie existujúcich usmernení k rakovine prsníka a systému zabezpečenia kvality. V roku 2022 Rada odporučila rozšíriť skríning rakoviny prsníka na všetky ženy vo veku od 45 do 74 rokov (predchádzajúca veková skupina bola 50 až 69 rokov). Rakovinou prsníka sa zaoberá aj **hlavná iniciatíva 2**, v rámci ktorej Európska iniciatíva zameraná na diagnostické zobrazovanie v onkológii (EUCAIM) zhromažďuje snímky a súvisiace klinické údaje pre vývoj a testovanie umelej inteligencie (***rámček 2***). Platforma obsahuje 17 súborov údajov o rakovine prsníka, ku ktorým majú prístup odborníci a lekári z praxe.

48 Európsky register nerovností v oblasti onkologických ochorení poskytuje širokú škálu údajov, pomocou ktorých možno identifikovať trendy, rozdiely a nerovnosti medzi členskými štátmi a regiónmi. Je štruktúrovaný okolo ôsmich „rozmerov nerovnosti“, ako je znázornené na ***ilustrácii 8***. Konštatujeme, že existujú ďalšie rozmery nerovnosti, ako je etnický pôvod a migrácia, ktoré sú relevantné pre nerovnosti v oblasti onkologických ochorení, ale pre ktoré nie sú v niekoľkých krajinách EÚ zhromažďované príslušné údaje. V Európskom registri nerovností v oblasti onkologických ochorení sa uverejňujú aj profily rakoviny v jednotlivých krajinách, analytické správy o nerovnostiach v prevencii a včasnom odhaľovaní rakoviny a prehľady o sociálno-ekonomických nerovnostiach v úmrtnosti na rakovinu a rôznych druhoch rakoviny.

Ilustrácia 8 | Rozmery nerovnosti



Zdroj: EDA na základe ECIR – Európskeho registra nerovností v oblasti onkologických ochorení.

49 V Európskom registri nerovností v oblasti onkologických ochorení sme zistili nedostatky. Hoci má webové sídlo ECIR mapy znázorňujúce regionálne údaje o úmrtnosti na rakovinu pre niekoľko konkrétnych lokalít rakoviny, všetky ostatné údaje o regionálnych rozdieloch sú agregované na úrovni jednotlivých krajín. Dodatočné údaje o regionálnych rozdieloch sú uvedené v súhrnnej správe o onkologických profiloch krajín EÚ – a v základných profiloch krajín – ale len v prípade niektorých členských štátov (***rámček 5***). Dôvodom by mohla byť skutočnosť, že členské štáty niektoré údaje nemajú k dispozícii, alebo obmedzenia v údajoch, ktoré sprístupňujú. Komisia má v úmysle pokračovať v rozširovaní ECIR a dopĺňať porovnateľné regionálne údaje, hneď ako budú k dispozícii.

Rámček 5

Príklady regionálnych rozdielov uvedených v súhrnnej správe o profiloch rakoviny v jednotlivých krajinách EÚ za rok 2025

V Írsku čelia jednotlivci v najodkázanejších regiónoch v priemere o 43 % vyššiemu riziku úmrtnosti do piatich rokov po diagnostikovaní rakoviny ako ich náprotivky v najmenej odkázaných regiónoch.

Existujú značné rozdiely v geografickom rozložení onkológov (lekárov, ktorí sa špecializujú na rakovinu) v rámci jednotlivých krajín, najmä medzi mestskými a vidieckymi oblasťami. Medzi krajiny, ktoré tieto údaje vykazujú, patrí Belgicko, Česko, Grécko, Lotyšsko a Rakúsko. V Grécku sa hustota klinických onkológov líši takmer desaťnásobne, od 53 na 1 000 000 obyvateľov v mestskej Atike po 5,6 na odľahlom Peloponéze. Takmer dve tretiny onkologických nemocníc a kliník sú sústredené v Aténach a Solúne, takže vidiecki pacienti čelia značným problémom, pokiaľ ide o prístup k diagnostike, liečbe a následným službám.

Zdroj: Súhrnná správa o onkologických profiloch krajín EÚ za rok 2025.

50 Napriek úsiliu, ktoré Európsky register nerovností v oblasti onkologických ochorení vynaložil, aby zhromaždil údaje o rakovine a upozornil na súvisiace rozdiely, pretrvávajú značné nerovnosti, pokiaľ ide o prevenciu prostredníctvom očkovania proti HPV a včasného odhaľovania prostredníctvom skríningu rakoviny prsníka. Fínske a rumunské orgány vyjadrili počas našich informačných návštev rovnakú pripomienku: pretrvávajú regionálne rozdiely vo včasnom odhaľovaní a v liečbe rakoviny. Uznávame potenciál európskeho plánu na boj proti rakovine prispievať k identifikácii a riešeniu nerovností v oblasti onkologických ochorení. Rozhodujúcu úlohu v jeho úspechu však zohrávajú faktory mimo kontroly európskeho plánu na boj proti rakovine, vrátane individuálnych rozhodnutí o účasti na programoch prevencie a skríningu, ako aj rozdielov vo vnútroštátnych politikách a postupoch v oblasti zdravia a v kapacitách na poskytovanie služieb.

Pokrok sa sleduje, ale Komisia nemá rámec na posúdenie vplyvu financovaných iniciatív

51 V oblasti monitorovania sme očakávali, že Komisia:

- účinne sleduje pokrok európskeho plánu na boj proti rakovine prostredníctvom ukazovateľov pokroku, plánov vykonávania a pravidelných preskúmaní,
- navrhla ukazovatele, ktoré sú relevantné a vhodné na monitorovanie a hodnotenie výsledkov a dlhodobého vplyvu európskeho plánu na boj proti rakovine.

52 Preskúmali sme opatrenia prijaté na monitorovanie európskeho plánu na boj proti rakovine s cieľom určiť, či zahŕňajú vhodnú kombináciu ukazovateľov (zahŕňajúcich vstupy, výstupy, výsledky a vplyv) na úplné posúdenie vplyvu. Uskutočnili sme aj rozhovory so zamestnancami Komisie a preskúmali sme plány, zápisnice zo zasadnutí, zdravotné štatistiky, štúdie a správy, ktoré boli relevantné pre monitorovanie.

53 S cieľom monitorovať pokrok vo vykonávaní európskeho plánu na boj proti rakovine Komisia vypracovala plán, v ktorom sú uvedené všetky opatrenia a čiastkové opatrenia (***príloha II***), ako aj míľniky a kľúčové výstupy. Plán bol prvýkrát uverejnený v roku 2021 a každoročne aktualizovaný do roku 2024. Ukázalo sa, že všetky opatrenia v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine sa začali podľa plánu. Hoci harmonogram v pláne sa vzťahoval len na prvých päť rokov vykonávania (2021 až 2025), niekoľko opatrení potrvá až do roku 2030 (bod ***27***). Komisia nás informovala, že v roku 2026 plánuje uverejniť ďalší plán vykonávania.

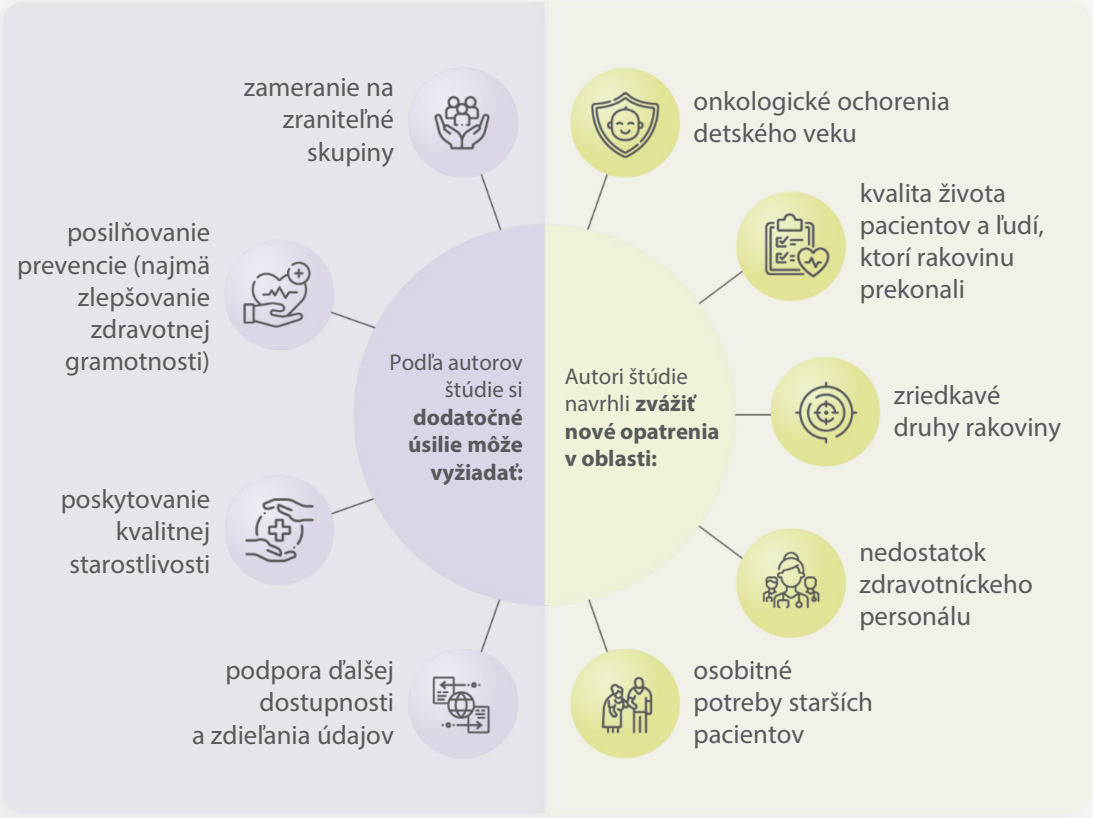
54 Vo februári 2025 Komisia uverejnila preskúmanie európskeho plánu na boj proti rakovine v polovici trvania, ktoré sa vzťahuje na obdobie do konca roka 2024. Preskúmanie vychádzalo z externej štúdie, v ktorej sa mapovalo a hodnotilo vykonávanie európskeho plánu na boj proti rakovine v rokoch 2021 až 2023 (***rámček 6***). Aktualizáciou týchto informácií o súčasnom stave sa zvýšila transparentnosť, pokiaľ ide o pokrok európskeho plánu na boj proti rakovine.

Rámček 6

V štúdii európskeho plánu na boj proti rakovine sa zdôrazňujú oblasti, v ktorých je potrebné prijať ďalšie opatrenia

V štúdii sa dospelo k záveru, že európsky plán na boj proti rakovine získal širokú podporu pre svoj komplexný prístup, ktorý zahŕňa všetky fázy vývoja onkologických ochorení, hoci konečnú zodpovednosť za opatrenia nesú vlády členských štátov.

Napriek úsiliu EÚ a členských štátov o zníženie nerovností boli tieto nerovnosti stále zjavné, a to tak medzi krajinami, regiónmi a sociálno-ekonomickými skupinami, ako aj vo všetkých fázach priebehu tejto choroby.

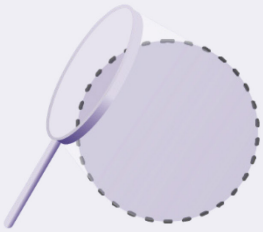


Zdroj: Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan, s. 8 – 9.

55 Hoci Komisia sleduje pokrok, nemá zavedený žiadny systém na posúdenie vplyvu európskeho plánu na boj proti rakovine. V externej štúdii na podporu preskúmania v polovici trvania (bod ***54***) sa navrhlo zriadiť monitorovací rámec s ukazovateľmi výstupov, výsledkov a vplyvu pre 42 opatrení a cieľov európskeho plánu na boj proti rakovine, v ktorom sa špecifikujú merné jednotky, zdroje údajov, východiskové hodnoty a ciele. V navrhovanom rámci sme zistili určité nedostatky (***ilustrácia 9***). Okrem toho sa v štúdii v plnej miere neposudzovala dostupnosť, úplnosť a porovnateľnosť údajov potrebných pre navrhované ukazovatele. V našej osobitnej správe o európskej štatistike z roku 2022 sa podobne upozornilo na nedostatky v zdravotných údajoch – najmä pokiaľ ide o príčiny úmrtia z hľadiska presnosti, včasnosti a načasovania. V čase nášho auditu Komisia uviedla, že v súčasnosti pracuje na dokončení nového rámca monitorovania európskeho plánu na boj proti rakovine.

Ilustrácia 9 | Nedostatky v navrhovanom rámci monitorovania európskeho plánu na boj proti rakovinu

Žiadne ukazovatele výstupov alebo výsledkov pre opatrenia 7(3), 10(2), 10(3); žiadne ukazovatele vplyvu pre ciele 1.1, 3.4, 5.2



90 % cieľovej hodnoty pre cieľ 1.7 (pozri tabuľku 1) v súvislosti s očkovaním dievčat, ale žiadny konkrétny cieľ a žiadna zmienka o tom, ako monitorovať „významný nárast“ u chlapcov

Dva prekrývajúce sa ukazovatele výstupov (opatrenia 4 a 20(2)) založené na odporúčaní Rady o onkologických ochoreniach, ktorým sa dá predchádzať očkovaním.

Jeden ukazovateľ výstupov sa týka opatrenia („Správa o preventívnej starostlivosti, vrátane rakoviny“), ktoré nie je zahrnuté v EBCP.

Zdroj: EDA.

56 Bez jasne vymedzeného mechanizmu na sledovanie pokroku po roku 2025 a posúdenia vykonávania európskeho plánu na boj proti rakovine môže byť z dlhodobého hľadiska zložité monitorovať vplyv tohto plánu súdržne a transparentne, najmä pokiaľ ide o opatrenia, ktoré budú pokračovať do roku 2030. Táto neistota obmedzuje aj schopnosť Komisie hodnotiť, či európsky plán na boj rakovine dosiahol zamýšľané výsledky. V každom prípade vzhľadom na to, že vplyv akejkoľvek iniciatívy v oblasti rakoviny bude viditeľný až v dlhodobom horizonte, nie je jasné, kedy by bolo najlepšie vykonať hodnotenie európskeho plánu na boj rakovine. Absencia konečnej lehoty (bod ***27***) a komplexných relevantných ukazovateľov pre všetky opatrenia a ciele je prekážkou primeraného posúdenia pokroku, zabezpečenia zodpovednosti, vykonávania úprav európskeho plánu na boj proti rakovine založených na dôkazoch a napokon hodnotenia jeho celkového vplyvu.

Túto správu prijala komora I, ktorej predsedá Joëlle Elvinger, členka Dvora audítorov, v Luxemburgu na svojom zasadnutí dňa 21. januára 2026.

Za Dvor audítorov

Tony Murphy
predseda

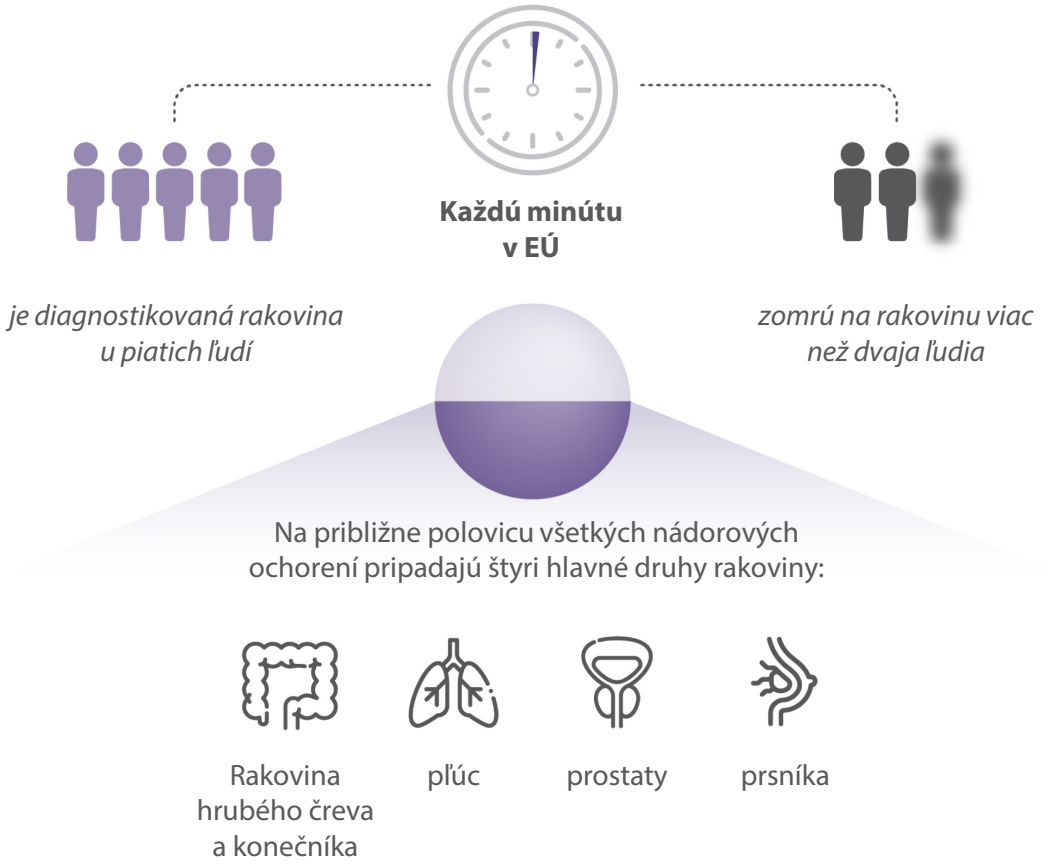
Prílohy

Príloha I – O tomto audite

Rakovina v EÚ

01 V EÚ je každú minútu diagnostikovaná rakovina u piatich ľudí a súčasne na ňu zomierajú viac ako dvaja ľudia, čím sa stáva druhou najčastejšou príčinou smrti. Keďže rakovina neúmerne postihuje starších ľudí, starnutie obyvateľstva znamená, že počet nových prípadov neustále rastie. Očakáva sa, že miera diagnóz rakoviny v krajinách EÚ a Európskeho združenia voľného obchodu (Island, Lichtenštajnsko, Nórsko a Švajčiarsko) sa do roku 2040 zvýši o 19 %, zatiaľ čo miera úmrtí na rakovinu sa zvýši o 27 %. Pre toto ochorenie je tiež typická pretrvávajúca miera nerovností medzi členskými štátmi v oblasti prevencie, včasného odhaľovania, liečby a prežitia.

Ilustrácia 1 | Incidencia rakoviny a úmrtnosť v EÚ



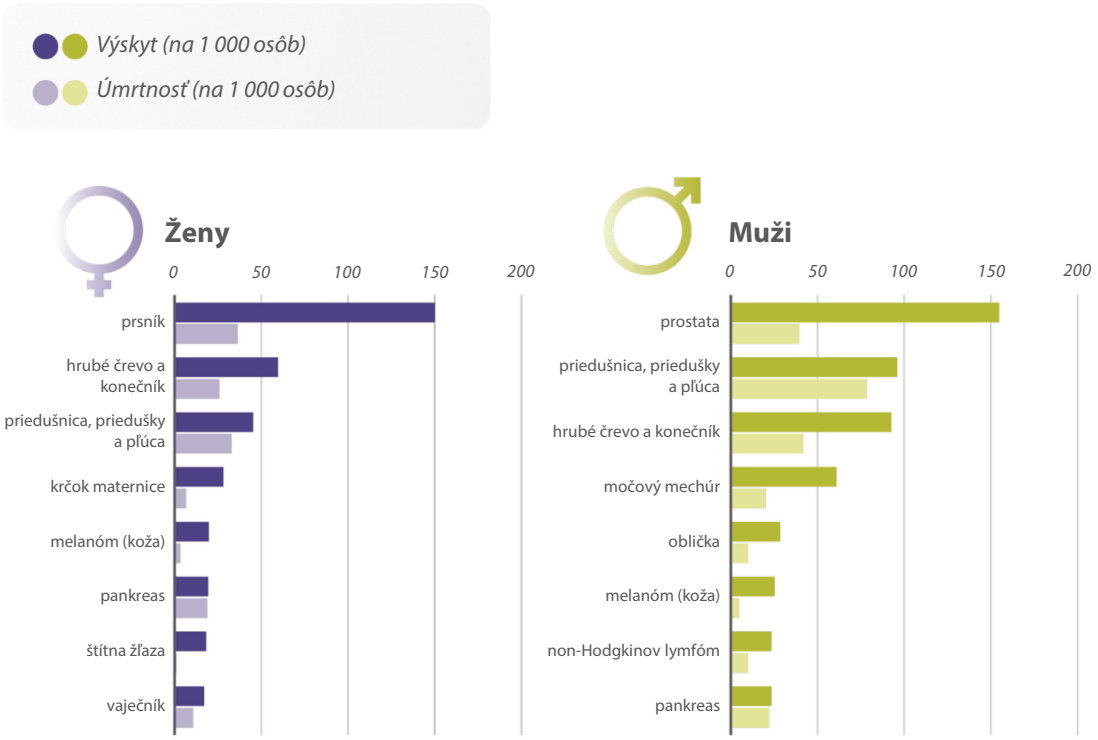
Zdroj: EDA na základe európskeho informačného systému o rakovine.

02 Približne polovica všetkých onkologických ochorení pripadá na štyri hlavné typy: rakovina hrubého čreva a konečníka, pľúc, prostaty a prsníka[1]. Úmrtnosť na rakovinu sa výrazne líši podľa typu, ale aj podľa pohlavia: u mužov je takmer o 70 % vyššia pravdepodobnosť úmrtia na rakovinu ako u žien. Úmrtnosť je tiež oveľa vyššia v krajinách s nižšími príjmami, ako aj u ľudí s nižšou úrovňou vzdelania[2]. Porovnanie incidencie a úmrtnosti na rôzne druhy rakoviny u mužov a žien je uvedené na ***ilustrácii 1***.

[1] Európsky informačný systém o rakovine.

[2] Tamže.

Ilustrácia 2 | Najbežnejšie druhy rakoviny v EÚ, 2022



Zdroj: EDA na základe údajov Európskej komisie v dokumente z roku 2022 o nových prípadoch rakoviny a úmrtiach na rakovinu, ktoré sú na vzostupe v EÚ (september 2023).

03 Cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine (EBCP), ktorý Európska komisia prijala vo februári 2021 ako súčasť európskej zdravotnej únie, je znížiť záťaž, ktorú predstavuje rakovina, prostredníctvom komplexnej stratégie založenej na štyroch pilieroch: prevencia, včasné odhaľovanie, diagnostika a liečba a kvalita života onkologických pacientov a ľudí, ktorí prežili rakovinu. Európsky plán na boj proti rakovine podporuje aj výskum a inovácie, digitalizáciu, výmenu údajov a synergie s inými politikami EÚ a vnútroštátnymi politikami.

Politický rámec a mechanizmy riadenia pre európsky plán na boj proti rakovine

04 Európsky plán na boj proti rakovine je kľúčovou stratégiou EÚ v boji proti rakovine. Vychádzal z predchádzajúcich strategických dokumentov EÚ a rozšíril ich rozsah pôsobnosti (*tabuľka 1*).

Tabuľka 1 | Hlavné iniciatívy EÚ v oblasti rakoviny a oblasti intervencie

Akčný plán 1987 – 1989	Akčný plán 1990 – 1994	Partnerstvo 2009 – 2013	EBCP 2021
Prevencia rakoviny vrátane včasného odhaľovania	Prevencia rakoviny vrátane skríningu	Podpora zdravia a včasné odhaľovanie	Prevencia
Informačná a zdravotná výchova v oblasti prevencie rakoviny	Informácie a vzdelávanie v oblasti zdravia	Identifikácia a šírenie osvedčených postupov	Včasné odhaľovanie
Odborná príprava zdravotníckych pracovníkov	Odborná príprava zdravotníckych pracovníkov	Spolupráca a koordinácia pri výskume rakoviny	Diagnostika a liečba
Výskum rakoviny	Výskum a rakovina	Proces referenčného porovnávania	Kvalita života onkologických pacientov a ľudí, ktorí rakovinu prežili
			Nové technológie, výskum a inovácie
			Nerovnosti v oblasti onkologických ochorení
			Onkologické ochorenia u detí

Zdroj: Program „Európa proti rakovine“: akčný plán na roky 1987 – 1989; program „Európa proti rakovine“: akčný plán na roky 1990 – 1994; Európske partnerstvo na boj proti rakovine na roky 2009 – 2013; európsky plán na boj proti rakovine na rok 2021.

05 V článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa uvádza, že za vymedzenie svojej zdravotnej politiky a za organizáciu a poskytovanie služieb zdravotnej starostlivosti a lekárskej starostlivosti vrátane prideľovania finančných zdrojov sú zodpovedné členské štáty. Úlohou EÚ je preto podporovať a dopĺňať opatrenia členských štátov. V tejto súvislosti v rámci Komisie:

- Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín (GR SANTE) ako vedúce GR pre iniciatívy EÚ v oblasti zdravia dohliada na program EU4Health, koordinuje navrhovanie a vykonávanie európskeho plánu na boj proti rakovine a sleduje jeho celkový pokrok,

- Generálne riaditeľstvo pre výskum a inováciu (GR RTD) dohliada na program Horizont Európa, ktorý podporuje iniciatívy v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine,

- Generálne riaditeľstvo pre komunikačné siete, obsah a technológie (GR CNECT) riadi program Digitálna Európa, ktorý takisto podporuje iniciatívy v rámci európskeho plánu na boj proti rakovine,

- Spoločné výskumné centrum Komisie (JRC) dohliada na vypracovanie usmernení pre klinickú prax v oblasti primárnej prevencie, skríningu a diagnostiky spolu so systémom zabezpečenia kvality onkologických služieb v rámci celého spôsobu starostlivosti s cieľom podporiť členské štáty pri vykonávaní vysokokvalitného skríningu a následnej starostlivosti,

- Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitalizáciu (HaDEA) vykonáva program EU4Health, klaster 1 programu Horizont Európa (ktorý sa týka zdravia) a časti programu Digitálna Európa.

06 V Komisii monitoruje vykonávanie európskeho plánu na boj proti rakovine a misiu proti rakovine v rámci programu Horizont aj **vykonávacia skupina**, ktorej spolupredsedá GR SANTE a GR RTD so zástupcami iných príslušných generálnych riaditeľstiev. Členské štáty sa zúčastňujú prostredníctvom expertnej **podskupiny pre rakovinu**, ktorá má poradnú úlohu, ale nemá rozhodovaciu právomoc.

07 Ďalšie zainteresované strany sú zapojené do **kontaktnej skupiny pre európsky plán na boj proti rakovine**, ktorá združuje skupiny pacientov, organizácie zdravotníckych pracovníkov, zástupcov občianskej spoločnosti a priemysel. Skupina zainteresovaných strán je fórum na diskusiu a výmenu informácií o konkrétnych témach a opatreniach stanovených v európskom pláne na boj proti rakovine a Misii proti rakovine v rámci programu Horizont.

Cieľ, rozsah auditu a audítorský prístup

08 Cieľom tohto auditu bolo posúdiť účinnosť európskeho plánu na boj proti rakovine ako celoeurópskej reakcie v boji proti rakovine. Konkrétne sme sa zaoberali koncepciou európskeho plánu na boj proti rakovine a spôsobom jeho monitorovania. Preskúmali sme aj to, do akej miery sú iniciatívy a projekty zosúladené s cieľmi európskeho plánu na boj proti rakovine a potrebami členských štátov a či sa zdajú udržateľné. Naše audítorské kritériá sme založili na regulačných požiadavkách, strategických dokumentoch Komisie a štandardoch vymedzených audítormi.

09 Zamerali sme sa pritom na desať hlavných iniciatív v období 2021 až 2025 s dôrazom na výsledky a príspevok projektov, ktoré boli dokončené alebo z väčšej časti dokončené do konca roka 2024, k cieľom európskeho plánu na boj proti rakovine. Zahrnuli sme projekty financované z programov EU4Health, Horizont Európa a Digitálna Európa, ktoré do rozpočtu európskeho plánu na boj proti rakovine spoločne prispeli sumou 3,5 mld. EUR. Pokiaľ ide o program Horizont, vylúčili sme projekty, ktoré boli financované Európskym inovačným a technologickým inštitútom alebo akciami Marie Curie-Skłodowskej. Ani jeden z týchto subjektov nemal v čase nášho auditu aktuálne osobitné výzvy na predkladanie projektov v oblasti rakoviny. Neskúmali sme ani malú sumu (menej ako 9 mil. EUR) finančných prostriedkov z programu Erasmus+ na projekty v oblasti rakoviny.

10 Náš audítorský prístup kombinoval administratívnu previerku príslušnej dokumentácie s rozhovormi, analýzou údajov a prácou v teréne:

- preskúmanie dokumentov, štúdií, prieskumov a správ Komisie týkajúcich sa boja proti rakovine, podporené rozhovormi so zamestnancami Komisie,
- stretnutia s implementujúcimi partnermi európskeho plánu na boj proti rakovine vrátane agentúry HaDEA a Spoločného výskumného centra a so zainteresovanými stranami (mimovládnymi organizáciami, výskumnými pracovníkmi a organizáciami pacientov),
- informačné návštevy vo Fínsku a v Rumunsku (krajiny v rôznych častiach Európy, ktoré sme vybrali, pretože sa aktívne podieľali na projektoch, ale preukázali rôznu úroveň pokroku v boji proti rakovine) s cieľom dôkladne pochopiť výzvy, ktorým čelia členské štáty, ako môže európsky plán na boj proti rakovine pomôcť pri riešení týchto výziev a ako dopĺňal vnútroštátne úsilie v tejto oblasti,
- preskúmanie desiatich hlavných iniciatív, ako aj 15 projektov vo Fínsku a v Rumunsku, ktoré sme vybrali, pretože už pokročili v stave vykonávania a zahŕňali rôzne hlavné iniciatívy.

Príloha II – Úplný zoznam opatrení európskeho plánu na boj proti rakovine

	OPATRENIE	HARMONOGRAM VYKONÁVANIA
MODERNÝ PRÍSTUP K BOJU PROTI ONKOLOGICKÝM OCHORENIAM: NOVÉ TECHNOLÓGIE, VÝSKUM A INOVÁCIE V SLUŽBÁCH PREVENCIE ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ A STAROSTLIVOSTI O ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV SO ZAMERANÍM NA ICH POTREBY		
1	**Hlavná iniciatíva:** Vytvoriť „Vedomostné centrum pre rakovinu“ s cieľom uľahčiť koordináciu vedeckých a technických iniciatív súvisiacich s rakovinou na úrovni EÚ.	2021
2	**Hlavná iniciatíva:** Začať realizovať „Európsku iniciatívu zameranú na diagnostické zobrazovanie v onkológii“ s cieľom podporiť vývoj nových počítačových nástrojov na zlepšenie personalizovanej medicíny a inovačných riešení.	2022
3	Opatrenia na podporu prevencie onkologických ochorení a starostlivosti o onkologických pacientov prostredníctvom nového výskumu rakoviny a inovačného ekosystému: 1) umožniť onkologickým pacientom bezpečný prístup k elektronickým zdravotným záznamom a ich zdieľanie v cezhraničnom kontexte prostredníctvom európskeho priestoru pre zdravotné údaje; 2) vytvoriť archív digitálnych dvojčiat v oblasti zdravotnej starostlivosti, a to aj na účely individuálnejšej liečby rakoviny; 3) rozšíriť európsky informačný systém o rakovine; 4) začať partnerstvá v rámci programu Horizont Európa: iniciatíva Inovačné zdravie a partnerstvo v oblasti transformácie systémov zdravotníctva a starostlivosti.	2021 – 2025
ZÁCHRANA ŽIVOTOV PROSTREDNÍCTVOM UDRŽATEĽNEJ PREVENCIE RAKOVINY		
4	**Hlavná iniciatíva:** Zaočkovať aspoň 90 % cieľovej populácie dievčat a výrazne zvýšiť mieru očkovania chlapcov v EÚ a investovať do súvisiacich infraštruktúr v boji proti karcinómom spôsobeným ľudskými papilomavírusmi.	2021 – 2030
Zlepšenie zdravotnej gramotnosti, pokiaľ ide o riziká a determinanty rakoviny		
5	Aktualizácia a posilnenie vykonávania Európskeho kódexu proti rakovine: 1) vyvinúť a zaviesť „mobilnú aplikáciu EÚ na prevenciu rakoviny“; 2) podpora projektu „Zdravotná gramotnosť v prospech prevencie onkologických ochorení a starostlivosti o onkologických pacientov“	2021 – 2025

	OPATRENIE	HARMONOGRAM VYKONÁVANIA
	Vytvorenie Európy bez tabaku	
6	Vychovať „beztabakovú generáciu“: prostredníctvom preskúmania 1) smernice o tabakových výrobkoch; 2) smernice o zdaňovaní tabaku; 3) právneho rámca pre cezhraničné nákupy tabaku súkromnými osobami so zreteľom na legislatívne návrhy; 4) aktualizácie odporúčania Rady o nefajčiarskom prostredí; 5) podpory členských štátov pri plnom vykonávaní Rámcového dohovoru o kontrole tabaku.	2021 – 2025
	Zníženie miery škodlivého požívania alkoholu	
7	Intenzívnejšia podpora EÚ členským štátom a zainteresovaným stranám pri vykonávaní najlepších postupov a budovaní kapacít na zníženie škôd súvisiacich s konzumáciou alkoholu: 1) preskúmanie právnych predpisov EÚ týkajúcich sa zdaňovania alkoholu a cezhraničného nákupu alkoholických výrobkov; 2) návrh povinného označovania zoznamu zložiek a výživových údajov na etikete alkoholických nápojov, ako aj zdravotných výstrah; 3) podpora členských štátov pri vykonávaní krátkych intervencií založených na dôkazoch; 4) zníženie vystavenia mladých ľudí online marketingu alkoholických nápojov prostredníctvom monitorovania vykonávania smernice o audiovizuálnych mediálnych službách.	2021 – 2025
	Podpora lepšieho zdravia zabezpečením prístupu k zdravému stravovaniu a fyzickej aktivite	
8	1) preskúmanie programu EÚ na podporu konzumácie ovocia, zeleniny a mlieka v školách; 2) chýbajúce povinné označovanie výživovej hodnoty na prednej strane balenia; 3) správa Komisie o vykonávaní ustanovení smernice o audiovizuálnych mediálnych službách vrátane ustanovení o komerčných oznámeniach o nezdravých potravinách a nápojoch; 4) vypracovanie a vykonávanie usmernenia ku kódexu postupov zameraných na obmedzenie reklamy na nezdravé potraviny určenej deťom vrátane online marketingu, a to na základe ustanovení smernice o audiovizuálnych mediálnych službách a jednotnej akcie na vykonávanie najlepších postupov v oblasti výživy („Best ReMap“); 5) uverejnenie štúdie mapujúcej fiškálne opatrenia a cenové politiky v oblasti cukru, nealkoholických nápojov a alkoholických nápojov.	2021 – 2025
9	Ďalšie zníženie prítomnosti karcinogénnych kontaminantov v potravinách stanovením maximálnych hladín pre viac týchto kontaminantov.	2021 – 2025

	OPATRENIE	HARMONOGRAM VYKONÁVANIA
10	1) podpora kampane HealthyLifestyle4All na propagáciu zdravej životosprávy pre všetky generácie; 2) iniciatívy v rámci Príručky pre plánovanie udržateľnej mestskej mobility, pokiaľ ide o prepojenie dopravy a zdravia; 3) preskúmať balík opatrení v oblasti mestskej mobility s cieľom presadzovať a podporovať udržateľnú a zdravú dopravu a mobilitu.	2021 – 2023
	Zníženie miery znečistenia životného prostredia	
11	Lepšie zosúladiť normy EÚ v oblasti kvality ovzdušia s usmerneniami WHO.	2021 – 2023
12	Opatrenia zamerané na mobilitu s nulovými emisiami a zníženie znečistenia životného prostredia z dopravy v rámci stratégie pre udržateľnú a inteligentnú mobilitu.	2021 – 2025
	Zníženie miery vystavenia účinkom nebezpečných látok a žiarenia	
13	Prijať nový strategický rámec pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2027.	2021 – 2027
14	Znížiť vystavenie pracovníkov karcinogénnym látkam zmenami smernice o karcinogénoch a mutagénoch.	2021 – 2025
15	Preskúmať limity EÚ pre azbest, aby sa ešte viac znížilo vystavenie pracovníkov.	2022 – 2024
16	Prieskum o vystavení pracovníkov rizikovým faktorom rakoviny.	2021 – 2024
17	Podporovať členské štáty pri vykonávaní požiadaviek smernice Rady na ochranu pred ionizujúcim žiarením, najmä pred radónom.	2021 – 2025
18	Preskúmať opatrenia na zabránenie vystaveniu účinkom ultrafialového žiarenia vrátane solárií.	2023
19	Začať realizovať partnerstvo v rámci programu Horizont Európa pre posudzovanie rizík spojených s chemikáliami s cieľom posilniť kapacity EÚ v oblasti posudzovania chemického rizika.	2021 – 2025
	Prevencia onkologických ochorení spôsobených infekciami	
20	1) Znížiť mieru výskytu rakoviny pečene spôsobenej vírusom hepatitídy B (očkovaním a investíciami do súvisiacej infraštruktúry) a podporovať prevenciu rakoviny pečene spôsobenej vírusom hepatitídy C a rakoviny žalúdka spôsobenej baktériou Helicobacter pylori (liečbou antivirotikami, resp. antimikrobiálnych látok); 2) Navrhnúť odporúčanie Rady o onkologických ochoreniach, ktorým sa dá predchádzať očkovaním.	2021 – 2030

	OPATRENIE	HARMONOGRAM VYKONÁVANIA
	ZLEPŠENIE VČASNÉHO ODHAĽOVANIA RAKOVINY	
21	**Hlavná iniciatíva:** Nový „systém skríningu rakoviny v EÚ“: 1) revízia odporúčania Rady o skríningu rakoviny vrátane jeho aktualizácie a návrhu na možné rozšírenie na iné formy rakoviny; 2) iniciatíva zameraná na diagnostické zobrazovanie v onkológii na podporu vývoja nových počítačových nástrojov na zlepšenie personalizovanej medicíny a inovačných riešení; 3) vypracovanie usmernení a systémov zabezpečovania kvality pre skríning, diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu, následnú starostlivosť a paliatívnu starostlivosť, pokiaľ ide o rakovinu hrubého čreva a konečníka a krčka maternice, a aktualizovať existujúce usmernenia o rakovine prsníka vrátane akreditačných/certifikačných programov.	2021 – 2025
22	Aktualizovať európsky informačný systém o rakovine s cieľom monitorovať a posudzovať programy skríningu rakoviny.	2021 – 2022
	ZABEZPEČENIE PRÍSNYCH NORIEM V OBLASTI STAROSTLIVOSTI O ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV	
23	**Hlavná iniciatíva:** 1) vytvorenie „národného centra (centier) pre komplexný prístup k rakovine“ vo všetkých členských štátoch a siete EÚ do roku 2025; 2) popri štyroch existujúcich európskych referenčných sieťach vytvorenie nových referenčných sietí pre rakovinu a onkologické ochorenia; 3) projekt „Digitálne mapovanie kapacít a spôsobilostí v oblasti onkologickej liečby“ v EÚ.	2021 – 2025
24	**Hlavná iniciatíva:** Iniciatíva „Diagnostika a liečba rakoviny pre všetkých“ v záujme zlepšenia prístupu k inovatívnej diagnostike a liečbe rakoviny.	2021 – 2025
25	**Hlavná iniciatíva:** Vyhlásiť Európsku iniciatívu na pochopenie rakoviny (UNCAN.eu).	2021 – 2025
26	Podporovať „pracovníkov v oblasti onkologických ochorení“ prostredníctvom programu „medziodborovej odbornej prípravy“.	2021 – 2030
27	Zriadiť „platformu EÚ na zlepšenie prístupu k onkologickým liekom“ na podporu zmeny indikácie existujúcich molekúl s harmonizovaným a udržateľným rozmerom EÚ.	2021 – 2025
28	Vykonávanie právneho rámca pre klinické skúšania.	2021 – 2022
29	Prijatie nariadenia o hodnotení zdravotníckych technológií.	2021
30	Predložiť akčný plán SAMIRA na zaistenie kvality a bezpečnosti rádiologickej technológie a dodávok rádioizotopov medicínskeho významu na diagnostiku a liečbu.	2021 – 2025
31	1) založiť partnerstvo pre personalizovanú medicínu s cieľom stanoviť priority výskumu a vzdelávania v personalizovanej medicíne a podporovať výskumné projekty týkajúce sa prevencie, diagnostiky a liečby rakoviny; 2) vypracovať plán personalizovanej prevencie.	2023 – 2025

	OPATRENIE	HARMONOGRAM VYKONÁVANIA
32	Začať realizovať projekt „Genomika pre verejné zdravie“: spolu s iniciatívou 1 + milión genómov, aby sa zaistil prístup k veľkému množstvu genomických údajov na účely výskumu, prevencie a personalizovanej medicíny.	2021 – 2025
33	1) začať nový projekt využívajúci vysokovýkonnú výpočtovú techniku na rýchle testovanie existujúcich molekúl a nových kombinácií liekov; 2) podporovať projekty spolupráce v oblasti diagnostiky a liečby rakoviny pomocou vysokovýkonnej výpočtovej techniky a umelej inteligencie; 3) pomáhať výskumníkom v oblasti personalizovanej liečby rakoviny vďaka cielenej podpore a novým digitálnym platformám.	2021 – 2027
ZLEPŠENIE KVALITY ŽIVOTA ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV, OSÔB, KTORÉ PREŽILI RAKOVINU, A OPATROVATEĽOV		
34	**Hlavná iniciatíva:** Iniciatíva „Lepší život onkologických pacientov“: 1) zaviesť „inteligentný preukaz človeka, ktorý prežil rakovinu“ šitý na mieru; 2) zriadiť Európske digitálne centrum pre onkologických pacientov na podporu výmeny údajov o pacientoch a monitorovania zdravia ľudí, ktorí prežili rakovinu.	2021 – 2023 2023 – 2030
35	Riešiť spravodlivý prístup osôb, ktoré prežili rakovinu, k finančným službám prostredníctvom vypracovania kódexu správania a procesu reflexie o dlhodobých riešeniach.	2021 – 2023
36	1) začať realizovať štúdiu o problémoch spojených s návratom do práce; 2) v stratégii v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na obdobie 2021 – 2030 sa zaoberať právami onkologických pacientov a osôb, ktoré prežili rakovinu, považovaných za osoby so zdravotným postihnutím; 3) zabezpečiť úplné vykonávanie smernice o rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom rodičov a opatrovateľov.	2021 – 2022
ZNIŽOVANIE NEROVNOSTÍ V OBLASTI ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ V EÚ		
37	**Hlavná iniciatíva:** Zriadiť register nerovností v oblasti onkologických ochorení na zmapovanie nerovností medzi členskými štátmi a regiónmi.	2021 – 2022
38	1) posilniť elektronické zdravotníctvo, telemedicínu a systémy diaľkového monitorovania; 2) podporovať model virtuálnej konzultácie európskych referenčných sietí.	2021 – 2023
39	Zlepšiť odolnosť, prístupnosť a účinnosť systémov zdravotnej starostlivosti v EÚ s cieľom zabezpečiť poskytovanie starostlivosti o onkologických pacientov v budúcich zdravotných krízach.	2021 – 2025
40	Začleniť opatrenia v oblasti rovnosti do oblastí, ktorými sa zaoberá európsky plán na boj proti rakovine, ako je skríning a vysokokvalitná starostlivosť o onkologických pacientov.	2021 – 2025

	OPATRENIE	HARMONOGRAM VYKONÁVANIA
	UPRIAMENIE POZORNOSTI NA RAKOVINU DETÍ	
41	**Hlavná iniciatíva:** „Iniciatíva Pomoc deťom s rakovinou“: Zriadiť „Sieť EÚ pre mladých, ktorí prežili rakovinu“.	2021 – 2023
42	Začať realizovať projekt „Onkologické ochorenia u detí, dospievajúcich a mladých dospelých: úspešnejšia a lepšia liečba“ na podporu transformácie starostlivosti o pediatrických onkologických pacientov.	2022 – 2025

Zdroj: Príloha k oznámeniu Komisie Európskemu parlamentu a Rade o európskom pláne na boj proti rakovine.

Skratky

Skratka	Vymedzenie/vysvetlenie
EBCP	Európsky plán na boj proti rakovine
ECIR	Európsky register nerovností v oblasti onkologických ochorení
HPV	Ľudský papilomavírus
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

Glosár

Pojem	Vymedzenie/vysvetlenie
Dosah	Dlhodobé dôsledky dokončeného projektu alebo programu, ktoré môžu byť sociálno-ekonomické, environmentálne alebo finančné.
Európsky kódex proti rakovine	Súbor odporúčaní, ktoré vypracovala Medzinárodná agentúra pre výskum rakoviny na podnet Európskej komisie s cieľom informovať verejnosť a poskytovať tvorcom politík v EÚ poradenstvo o spôsoboch znižovania rizika rakoviny.
Horizont Európa	Program EÚ pre výskum a inováciu na obdobie 2021 – 2027.
Ľudský papilomavírus	Vírus, ktorý sa ľahko šíri sexuálnym kontaktom a ktorý môže spôsobiť určité druhy rakoviny.
Spoločné výskumné centrum	Vedecký a znalostný útvar Komisie, ktorý poskytuje vedecké poradenstvo a podporu pre politiku EÚ.
Ukazovateľ	informácie na meranie alebo posúdenie aspektu výkonnosti.
Viacročný finančný rámec	Výdavkový plán EÚ, v ktorom sú stanovené priority (na základe cieľov príslušnej politiky) a stropy v siedmich hlavných okruhoch, väčšinou na sedemročné obdobie. Predstavuje štruktúru, v rámci ktorej sa stanovujú ročné rozpočty EÚ, a obmedzuje výdavky v každej kategórii výdavkov.
Vstup	Finančné, ľudské, materiálne, administratívne alebo regulačné prostriedky použité na realizáciu projektu alebo programu.
Výsledok	Okamžitý účinok projektu alebo programu po jeho dokončení, napríklad lepšia zamestnateľnosť účastníkov školenia alebo lepšia dostupnosť po vybudovaní novej cesty.
Výstup	To, čo sa v rámci projektu vytvorilo alebo dosiahlo, napríklad zorganizované kurzy odbornej prípravy alebo vybudovanie cesty.

Odpovede Komisie

https://www.eca.europa.eu/sk/publications/sr-2026-07

Harmonogram

https://www.eca.europa.eu/sk/publications/sr-2026-07

Audítorský tím

V osobitných správach EDA sa predkladajú výsledky jeho auditov, ktoré sa týkajú politík a programov EÚ alebo tém súvisiacich s riadením z konkrétnych rozpočtových oblastí. EDA vyberá a navrhuje tieto audítorské úlohy tak, aby mali maximálny vplyv, pričom sa zohľadňujú riziká z hľadiska výkonnosti či zhody, výška súvisiacich príjmov alebo výdavkov, budúci vývoj a politický a verejný záujem.

Tento audit výkonnosti vypracovala audítorská komora I – Udržateľné využívanie prírodných zdrojov, ktorej predsedá členka EDA Joëlle Elvinger. Tento audit viedol člen EDA Klaus-Heiner Lehne, podporu mu poskytol vedúci kabinetu Thomas Arntz, atašé kabinetu Marc-Oliver Heidkamp, hlavná manažérka Ramona Bortnowschi, vedúci úlohy Aris Konstantinidis a audítorky Michela Lanzutti, Marie Elgersma a Anca Florinela Cristescu. Jazykovú podporu poskytol Thomas Everett. Dunja Weibel poskytla grafickú podporu.

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

AUTORSKÉ PRÁVA

© Európska únia, 2026

Politika týkajúca sa opakovaného použitia materiálov Európskeho dvora audítorov (EDA) je stanovená v rozhodnutí EDA č. 6/2019 o politike otvoreného prístupu a opakovanom použití dokumentov.

Pokiaľ sa nestanovuje inak (napr. v osobitnom upozornení o autorských právach), obsah materiálov EDA vo vlastníctve EÚ podlieha licencii *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)*. Vo všeobecnosti je preto opakované použitie povolené pod podmienkou, že sa náležite uvedie zdroj a označia prípadné zmeny. Tí, ktorí opakovane používajú obsah EDA, nesmú skresliť pôvodný význam alebo odkaz. EDA nenesie zodpovednosť za žiadne dôsledky opakovaného použitia.

V prípade, že konkrétny materiál zobrazuje alebo opisuje identifikovateľné súkromné osoby, napr. fotografie zamestnancov EDA, alebo ak obsahuje prácu tretej strany, je potrebné získať dodatočné povolenie.

Ak je tento súhlas udelený, ruší a nahrádza sa ním uvedené všeobecné povolenie a jasne sa vymedzí každé prípadné obmedzenie týkajúce sa použitia.

V prípade použitia či šírenia obsahu materiálov, ktoré EÚ nevlastní, je potrebné žiadať povolenie priamo od držiteľov autorských práv.

Fotografia na titulnej strane: © Valerii Apetroaiei – stock.adobe.com.

Ilustrácie 2, 8, ilustrácia v rámčeku 6, príloha I, ilustrácia 1 – ikony: tieto ilustrácie boli vytvorená pomocou zdrojov z platformy Flaticon.com. © Freepik Company S.L. Všetky práva vyhradené.

Ilustrácie 6 a 7 – mapy: Eurostat.

Politika EDA týkajúca sa opakovaného použitia materiálov sa nevzťahuje na softvér ani dokumenty, ktoré podliehajú právam priemyselného vlastníctva, ako sú patenty, ochranné známky, zapísané dizajny, logá a názvy.

Webové sídla inštitúcií Európskej únie v rámci domény europa.eu obsahujú odkazy na sídla tretích strán. Keďže sú mimo kontroly EDA, odporúčame vám oboznámiť sa s ich politikami ochrany osobných údajov a autorských práv.

Použitie loga EDA

Logo EDA sa nesmie použiť bez predchádzajúceho súhlasu Európskeho dvora audítorov.

HTML	ISBN 978-92-849-6569-4	ISSN 1977-5776	doi:10.2865/4908566	QJ-01-26-002-SK-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6570-0	ISSN 1977-5776	doi:10.2865/0671350	QJ-01-26-002-SK-N

AKO CITOVAŤ

Európsky dvor audítorov, osobitná správa 07/2026 *Európsky plán na boj proti rakovine – Rozsiahly plán s neistou budúcnosťou*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, 2026.

Rakovina každoročne spôsobuje v EÚ takmer 1,1 milióna úmrtí a náklady vo výške viac ako 100 mld. EUR. Najnovšou reakciou Komisie je európsky plán na boj proti rakovine (EBCP), iniciatíva v hodnote 4 mld. EUR spustená v roku 2021, ktorá sa týka prevencie, včasného odhaľovania, starostlivosti o onkologických pacientov a kvality života. V tomto audite sme preskúmali, či je EBCP účinnou reakciou v rámci celej EÚ. Preskúmali sme jeho návrh, vykonávanie, udržateľnosť a monitorovacie opatrenia s osobitným zameraním na nerovnosti v oblasti rakoviny. Zistili sme, že podporuje koordináciu medzi členskými štátmi, ale jeho účinnosť mohla byť ohrozená prekrývajúcimi sa iniciatívami, obavami o udržateľnosť, nedostatkami v monitorovaní a nejasným výhľadom po roku 2027. Odporúčame, aby Komisia upravila kľúčové iniciatívy EBCP a posilnila ich monitorovanie a hodnotenie.

Osobitná správa EDA podľa článku 287 ods. 4 druhého pododseku ZFEÚ.

EURÓPSKY DVOR AUDÍTOROV

Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie

EURÓPSKY DVOR AUDÍTOROV
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Otázky: eca.europa.eu/sk/contact
Webová stránka: eca.europa.eu
Sociálne siete: @EUauditors