KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 3.2.2021 r.
COM(2021) 44 final

KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

Europejski plan walki z rakiem

{SWD(2021) 13 final}

SPIS TREŚCI

1. Plan walki z rakiem dla Europy: wprowadzenie 2

2. Nowoczesne podejście do walki z rakiem: nowe technologie, badania naukowe i innowacje wykorzystywane w skoncentrowanej na pacjencie profilaktyce nowotworów i opiece onkologicznej 4

2.1. Wspieranie zmian poprzez wiedzę i badania 5

2.2. Jak najlepsze wykorzystanie danych i transformacji cyfrowej w profilaktyce nowotworów i opiece onkologicznej 6

3. Ratowanie życia poprzez zrównoważoną profilaktykę nowotworów 8

3.1. Zwiększenie kompetencji zdrowotnych dotyczących ryzyka zachorowania na raka i uwarunkowań w tym zakresie 9

3.2. Europa wolna od tytoniu 9

3.3. Ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu 11

3.4. Poprawa promocji zdrowia poprzez dostęp do zdrowego żywienia i aktywności fizycznej 12

3.5. Zmniejszanie zanieczyszczenia środowiska 13

3.6. Zmniejszanie narażenia na substancje niebezpieczne i promieniowanie 14

3.7. Zapobieganie nowotworom wywoływanym przez zakażenia 16

4. Poprawa wczesnego wykrywania nowotworów 17

5. Zapewnienie wysokich standardów w opiece onkologicznej 19

5.1. Zapewnianie opieki wyższej jakości 20

5.2. Zapewnienie wykwalifikowanych pracowników sektora zdrowia 21

5.3. Zapewnienie dostępu do leków podstawowych i innowacji 21

5.4. Wykorzystanie obiecujących możliwości medycyny personalizowanej w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu nowotworów 23

6. Poprawa jakości życia pacjentów onkologicznych, osób żyjących z rakiem lub wyleczonych i opiekunów 26

7. Ograniczenie nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom między poszczególnymi państwami UE 28

8. Skupienie się na nowotworach dziecięcych 31

9. Finansowanie 32

10. Międzynarodowa współpraca i koordynacja 34

11. Wdrażanie i zarządzanie: wspólne osiąganie celów 35

12. Podsumowanie 36

1. PLAN WALKI Z RAKIEM DLA EUROPY: WPROWADZENIE

Problem nowotworów dotyczy nas wszystkich, w taki czy inny sposób. W 2020 r. chorobę nowotworową zdiagnozowano u 2,7 mln osób w Unii Europejskiej, a kolejne 1,3 mln osób zmarło z powodu tej choroby[1]. Choć nowotwór diagnozuje się u konkretnego pacjenta, diagnoza ta znacząco wpływa nie tylko na jego życie, ale również na życie jego rodziny i przyjaciół.

Obecnie w Europie mieszka jedna dziesiąta ludności świata, ale odnotowuje się w niej jedną czwartą wszystkich zachorowań na raka na świecie. Bez podjęcia zdecydowanych działań liczba osób zmarłych na raka w UE wzrośnie do 2035 r. o ponad 24 %[2], co sprawi, że rak będzie główną przyczyną zgonów w UE. Szacuje się, że całkowity wpływ gospodarczy nowotworów w Europie przekracza 100 mld EUR rocznie. Ponadto pandemia COVID-19 znacząco wpływa na opiekę onkologiczną, zakłócając profilaktykę i leczenie, opóźniając diagnozowanie i szczepienia oraz wpływając na dostęp do leków. Od początku pandemii liczba rozpoznań nowotworów spada, co zapowiada przyszły wzrost zdiagnozowanych przypadków.

UE od dziesięcioleci prowadzi prace na rzecz zwalczania raka, a jej działania – na przykład w zakresie **ograniczenia użycia tytoniu** i **ochrony przed substancjami niebezpiecznymi** – ratują i wydłużają życie obywateli. Ostatni europejski plan działania na rzecz walki z rakiem opracowano jednak na początku lat 90. XX wieku, a od tego czasu na świecie nastąpił znaczny postęp w leczeniu raka. Medycyna personalizowana – dostosowana do indywidualnych okoliczności i potrzeb – radykalnie zmieniła rokowania pacjentów. W międzyczasie dzięki badaniom naukowym i innowacjom, takim jak technologie mRNA[3], a także technologiom cyfrowym znacznie pogłębiła się nasza wiedza na temat inicjacji i progresji nowotworów, ich profilaktyki i diagnozowania.

Europa pilnie potrzebuje odnowionego zobowiązania na rzecz profilaktyki nowotworów, ich leczenia i opieki onkologicznej, które uwzględniałoby rosnące wyzwania i możliwości stawienia im czoła, w tym rozwój opieki nad chorymi na raka. Potrzebujemy podejścia obejmującego całą administrację rządową, skoncentrowanego na pacjencie i umożliwiającego maksymalizację potencjału nowych technologii i wiedzy; zacieśniającego współpracę i zwiększającego możliwości wykorzystania unijnej wartości dodanej; likwidującego nierówności w zakresie dostępu do wiedzy na temat nowotworów, do ich profilaktyki, diagnostyki i opieki onkologicznej; zapewniającego pacjentom poprawę efektów zdrowotnych.

Europejski plan walki z rakiem stanowi odpowiedź UE na te potrzeby. Odzwierciedla on **polityczne zobowiązanie do dołożenia wszelkich starań w walce z rakiem**. Europejski plan walki z rakiem, który mobilizuje zbiorową siłę UE do wprowadzania zmian korzystnych dla naszych obywateli, przewiduje konkretne, ambitne działania mające na celu wspieranie państw członkowskich, koordynowanie i uzupełnianie ich starań, aby zmniejszyć cierpienie

---

1 Najnowsze szacunki pochodzące z europejskiego systemu informacji o raku (ECIS) dla państw UE-27. Nowe diagnozy obejmują wszystkie rodzaje raka oprócz nieczerniakowego nowotworu złośliwego skóry.

2 https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/.

3 mRNA (matrycowy kwas rybonukleinowy) to cząsteczka, która kieruje syntezą białka w komórkach organizmu. Może być stosowany do produkcji szczepionek w celu zapobiegania określonym chorobom, takim jak rak czy choroby wirusowe, np. COVID-19, lub leczenia tych chorób.

powodowane przez nowotwory. Oznacza on początek nowej ery w profilaktyce nowotworów i opiece onkologicznej, w której pacjenci mają dostęp do wysokiej jakości badań przesiewowych, metod leczenia i najnowszych technologii, przy wsparciu na szczeblu UE, które umożliwia skalę i specjalizację przy pełnym poszanowaniu odpowiedzialności państw członkowskich za politykę zdrowotną[4]. Stanowi on zatem realizację wytycznych politycznych Przewodniczącej Komisji Ursuli von der Leyen. Jest również bezpośrednią odpowiedzią na zdecydowane i wyraźne wezwania Parlamentu Europejskiego do podjęcia działań w tym obszarze.

Celem europejskiego planu walki z rakiem jest uwzględnienie całej ścieżki opieki w przypadku choroby. Jest on skonstruowany wokół czterech kluczowych obszarów działania, w których UE może wnieść największą wartość dodaną: 1) profilaktyka; 2) wczesne wykrywanie; 3) diagnostyka i leczenie; oraz 4) jakość życia pacjentów onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych. W nadchodzących latach plan ten będzie skoncentrowany na badaniach naukowych i innowacjach, będzie wykorzystywał potencjał transformacji cyfrowej i nowych technologii oraz przyczyni się do uruchomienia instrumentów finansowych w celu wspierania państw członkowskich.

Dzięki swoim celom politycznym, wspieranym przez **dziesięć inicjatyw przewodnich** i **wiele działań wspierających**, europejski plan walki z rakiem pomoże państwom członkowskim odwrócić losy walki z rakiem. Plan umożliwi dzielenie się wiedzą specjalistyczną i zasobami w całej UE, dzięki czemu państwa, regiony i miasta, które dysponują mniejszą wiedzą i mniejszymi możliwościami, otrzymają wsparcie. Umożliwi on naukowcom z małych i dużych państw członkowskich wymianę wyników badań i uzyskanie dostępu do kluczowych danych o potencjalnych przyczynach raka i obiecujących terapiach. Personel medyczny w szpitalach będzie mógł czerpać z bogactwa wspólnej wiedzy. Ostatecznie, dzięki temu planowi pacjenci w całej UE będą mogli korzystać z lepszej opieki i lepszego leczenia.

Europejski plan walki z rakiem jest kluczowym filarem **silniejszej Europejskiej Unii Zdrowotnej** oraz bezpieczniejszej, lepiej przygotowanej i odporniejszej UE. Przedstawiono w nim konkretne działania mające na celu złagodzenie wpływu pandemii COVID-19 na opiekę onkologiczną i wspieranie ulepszeń strukturalnych w celu stworzenia bardziej zrównoważonej ścieżki opieki w przypadku nowotworu. Ponadto nowy ambitny **Program UE dla zdrowia** i inne instrumenty unijne zapewnią państwom członkowskim istotne wsparcie finansowe w wysokości **4 mld EUR** na rzecz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i zwiększenia ich zdolności do walki z rakiem.

Pandemia COVID-19 oraz doświadczenie w opracowywaniu szczepionek pokazują nam wyraźnie, że wspólne działanie oraz połączenie wysiłków i zasobów sprawiają, że bezprecedensowy postęp jest możliwy. Wymaga on wyjątkowej jednoczącej siły UE, wyznaczania celów, ustalania jasnych terminów, przeznaczenia niezbędnych środków oraz połączenia ze sobą głównych zaangażowanych podmiotów poprzez skuteczne partnerstwa. Zastosowanie tego podejścia do nowotworów może umożliwić osiągnięcie efektywnych rezultatów. Dzięki pracy zespołowej i połączeniu starań na szczeblu krajowym i unijnym

[4] Zob. art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

możemy pokonać indywidualne słabości, zmniejszyć rozdrobnienie oraz zapewnić skuteczniejszą i bardziej wyrównaną walkę z rakiem. Siła i sukces muszą również opierać się na angażowaniu opinii publicznej i informowaniu jej, tak aby wspierała nasze wspólne wysiłki. Europejski plan walki z rakiem, w którym uznaje się wartość partnerstw, opiera się na zasadzie „**zdrowie we wszystkich politykach**" – podejściu angażującym wiele zainteresowanych stron – i jest wynikiem szeroko zakrojonego procesu konsultacji. Odzwierciedla on opinie grup zainteresowanych stron i pacjentów, Parlamentu Europejskiego i państw członkowskich.

Europejski plan walki z rakiem będzie wspierany przez szeroki wachlarz polityk UE, a punktem wyjścia do nowego podejścia do opieki onkologicznej w UE będą transformacja cyfrowa oraz badania naukowe i innowacje. Działania obejmą różne obszary polityki od zatrudnienia, przez kształcenie, politykę społeczną i równość, marketing, rolnictwo, energię, środowisko i klimat, transport, politykę spójności po podatki. Umożliwi to zwalczanie w ramach europejskiego planu walki z rakiem czynników rakotwórczych w naszych szkołach i w miejscach pracy, w laboratoriach badawczych, w naszych miastach i miasteczkach, jak również na obszarach wiejskich – poprzez innowacje, zdrowe wybory i poprawę stanu naszego środowiska. Współpraca będzie kontynuowana na szczeblu międzynarodowym w obrębie ustanowionych ram współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) oraz długotrwałej współpracy z jej Międzynarodową Agencją Badań nad Rakiem.

Co najważniejsze, w centrum **europejskiego planu walki z rakiem** na każdym kroku znajdują się interesy i dobro pacjentów, ich rodzin i ogółu społeczeństwa.

2. NOWOCZESNE PODEJŚCIE DO WALKI Z RAKIEM: NOWE TECHNOLOGIE, BADANIA NAUKOWE I INNOWACJE WYKORZYSTYWANE W SKONCENTROWANEJ NA PACJENCIE PROFILAKTYCE NOWOTWORÓW I OPIECE ONKOLOGICZNEJ

Im lepiej rozumiemy procesy biologiczne, czynniki ryzyka i uwarunkowania zdrowia wpływające na powstawanie nowotworów, tym skuteczniej możemy im zapobiegać, wykrywać je, diagnozować i leczyć. Badania naukowe, innowacje i nowe technologie w dziedzinie raka mogą ratować życie; aby jednak uratować jak najwięcej osób, nowa wiedza musi być jak najszerzej rozpowszechniana, tak aby organy ds. zdrowia i inne zainteresowane strony mogły przełożyć ją na konkretne działania. W ciągu ostatnich 20 lat poczyniliśmy ogromny postęp naukowy. Znacznie zwiększyło się nasze zrozumienie znaczenia genetyki i genomiki oraz różnic między kobietami a mężczyznami w zakresie nowotworów; doszło też do ogromnego postępu transformacji cyfrowej i wzrosła moc komputerowych narzędzi analitycznych.

Inteligentne połączenie danych dotyczących zdrowia i nowych technologii umożliwia wykładniczy rozwój medycyny personalizowanej, która staje się skutecznym narzędziem w walce z rakiem za sprawą dostosowanych strategii profilaktyki i leczenia, dzięki którym pacjenci otrzymują takie leczenie, jakie jest w ich przypadku najskuteczniejsze, i które umożliwiają uniknięcie zbędnych wydatków na próbne i nieodpowiednie leczenie.

W oparciu o dotychczasowe osiągnięcia UE, państw członkowskich, pracowników służby zdrowia, przemysłu i organizacji pacjentów, w ramach europejskiego planu walki z rakiem wykorzystany zostanie niezwykły potencjał nowych technologii i postępu naukowego, w tym wiedzy na temat chorób współistniejących, nauk społecznych i behawiorystycznych, aby

nauczyć się lepiej walczyć z rakiem na całej ścieżce opieki w przypadku choroby poprzez przewidziane w planie inicjatywy przewodnie i działania. UE ma wyjątkową możliwość zmaksymalizowania tego potencjału poprzez połączenie specjalistycznej wiedzy naukowej, wiedzy, danych i mocy obliczeniowej w celu opracowania innowacyjnych i zindywidualizowanych rozwiązań, które przyniosą korzyści pacjentom onkologicznym.

2.1. Wspieranie zmian poprzez wiedzę i badania

Zwiększenie naszych starań w zakresie badań naukowych i innowacji umożliwi nam lepsze zrozumienie czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka, a także poprawę diagnozowania, terapii, sposobów leczenia i polityki w zakresie profilaktyki. Do osiągnięcia tego celu przyczyni się kilka kluczowych inicjatyw ogólnounijnych.

Misja badawcza dotycząca chorób nowotworowych[5]**,** przewidziana w ramach programu „Horyzont Europa", będzie ważnym elementem unijnych **inwestycji w badania naukowe i innowacje w dziedzinie raka.** Pogłębi ona nasze zrozumienie złożoności raka. Opierając się na badaniach naukowych i innowacjach, zdrowiu publicznym i rozwoju polityki, będzie ona podstawą wielu kluczowych działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem i zapewni rozwiązania dla pacjentów, w tym osób z chorobami współistniejącymi.

Dodatkowo w ramach programu „Horyzont Europa" **sfinansowane zostaną infrastruktura badawcza, przetwarzanie w chmurze** i działania Europejskiej Rady ds. Innowacji[6]. Obejmuje to oferowanie naukowcom dostępu do odpowiedniej infrastruktury wspomagającej i narzędzi. Ponadto Europejski Instytut Innowacji i Technologii[7] będzie wykorzystywał swoje partnerstwa na rzecz innowacji, znane jako wspólnoty wiedzy i innowacji, w celu dostarczania przełomowych, ukierunkowanych na człowieka rozwiązań w walce z rakiem. Działania „Maria Skłodowska-Curie" w dalszym ciągu będą się przyczyniały do rozwoju umiejętności naukowców w zakresie profilaktyki, przewidywania, wykrywania, diagnozowania i leczenia nowotworów[8]. Program badawczo-szkoleniowy Euratomu umożliwi w latach 2021–2025 wspieranie badań w dziedzinie ochrony pacjentów korzystających z diagnostyki i terapii przeciwnowotworowych z wykorzystaniem źródeł promieniowania.

Dwa nowe partnerstwa, przewidziane w ramach programu „Horyzont Europa" umożliwią pełne wykorzystanie inwestycji w badania naukowe i przyniosą wymierne korzyści pacjentom. Zaproponowana **inicjatywa na rzecz innowacji w dziedzinie zdrowia** pomoże w utworzeniu ogólnounijnego ekosystemu badań naukowych i innowacji. Będzie ona służyła promowaniu współpracy między sektorem zdrowia, środowiskiem akademickim i innymi zainteresowanymi

---

5 Rada ds. misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych, niezależna grupa ekspertów Komisji, przygotowała zarys zawierający 13 zaleceń do rozważenia, które będą podstawą wdrażania misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych: https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en.

6 https://ec.europa.eu/research/eic/index.cfm

7 https://eit.europa.eu

8 Działania „Maria Skłodowska-Curie" to sztandarowy program UE na rzecz mobilności i szkolenia naukowców, realizowany za pomocą rozwoju doskonałych programów doktoranckich, wspólnych projektów badawczych i systemu stypendiów, które przyczyniają się do badań naukowych cechujących się doskonałością, https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en.

stronami w celu przełożenia wiedzy naukowej na innowacje w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia chorób, w tym raka, oraz zarządzania nimi. Proponowane **partnerstwo na rzecz transformacji systemów ochrony zdrowia i opieki**, które zrzesza organy odpowiedzialne za służbę zdrowia i opiekę, regiony, pacjentów i pracowników służby zdrowia, zapewni informacje na temat tego, jak można lepiej wykorzystać możliwości w zakresie badań naukowych i innowacji.

Inicjatywa przewodnia 1: W 2021 r. w ramach Wspólnego Centrum Badawczego zostanie utworzone nowe **centrum wiedzy na temat raka** w celu koordynacji na szczeblu UE inicjatyw naukowych i technicznych związanych z rakiem. Będzie ono działało jako pośrednik przekazywaniu wiedzy, rozpowszechniając najlepsze praktyki i wydając wytyczne wspomagające opracowywanie i wdrażanie nowych działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem. Będzie na przykład wnosiło wkład w europejską inicjatywę dotyczącą obrazowania raka, europejską przestrzeń danych dotyczących zdrowia i badania prowadzone w ramach misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych.

2.2. Jak najlepsze wykorzystanie danych i transformacji cyfrowej w profilaktyce nowotworów i opiece onkologicznej

Transformacja cyfrowa może przynieść znaczne korzyści dla sektora zdrowia. Aż 30 % danych przechowywanych na świecie jest obecnie generowanych przez systemy opieki zdrowotnej. Sektor zdrowia pozostaje jednak w tyle pod względem wykorzystania tego potencjału. Jest to sektor „bogaty w dane, ale ubogi w informacje”[9].

Opieka onkologiczna to jedna z głównych dziedzin, które skorzystają z europejskiej strategii cyfrowej[10], dzięki lepszemu użytkowaniu danych rzeczywistych[11] z wykorzystaniem potężnych narzędzi, takich jak sztuczna inteligencja (AI) i obliczenia wielkiej skali[12]. Mimo to nadal istnieją bariery w zakresie interoperacyjności[13], norm prawnych i etycznych, zarządzania, cyberbezpieczeństwa, wymogów technicznych[14] i zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych[15].

---

9 OECD (2019), *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems, OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing, Paryż, https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en

10 https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/content/european-digital-strategy

11 Dane rzeczywiste to dane związane ze zdrowiem pozyskane od zróżnicowanej populacji ludzi w rzeczywistych warunkach życia. Takie dane mogą obejmować dokumentację medyczną, rejestry, biobanki, dane administracyjne, badania stanu zdrowia, badania obserwacyjne, dane dotyczące ubezpieczeń zdrowotnych, dane wygenerowane z aplikacji mobilnych itp.

12 Znane również jako obliczenia superkomputerowe, oznaczają systemy komputerowe o bardzo wysokiej mocy obliczeniowej, które są zdolne do rozwiązywania wysoce złożonych i wymagających problemów. https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing

13 W tym zakresie podstawą działania będą europejskie ramy interoperacyjności: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/pl/TXT/?uri=CELEX:52017DC0134.

14 Couespel, N. i in., *Strengthening Europe in the fight against cancer* [Umacnianie Europy w walce z rakiem], badanie dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, Departament Tematyczny ds. Polityki Gospodarczej, Naukowej i Jakości Życia, Parlament Europejski, Luksemburg, 2020.

15 https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj?locale=pl

Elektroniczna dokumentacja medyczna ma się stać kluczowym narzędziem w profilaktyce i leczeniu nowotworów[16]. Zapewni ona skuteczną wymianę informacji klinicznych między onkologami, radiologami i chirurgami, co zwiększy skuteczność leczenia pacjentów i ich szanse na przeżycie. Dokumentacja medyczna może również lepiej odzwierciedlać doświadczenia i wyniki leczenia pacjentów onkologicznych, dając jaśniejszy obraz sytuacji niż obraz uzyskany na podstawie 5 % pacjentów biorących udział w badaniach klinicznych. Łączenie dokumentacji medycznej – zawsze zgodnie z unijnymi przepisami o ochronie danych – z innymi zbiorami danych, takimi jak dane genomowe, może zapewnić jeszcze lepszy wgląd w skuteczność terapii oraz ich optymalizację[17].

Europejski plan walki z rakiem ma na celu jak najpełniejsze wykorzystanie potencjału danych i transformacji cyfrowej. **Europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia (EHDS),** która zostanie zaproponowana w 2021 r., **umożliwi pacjentom onkologicznym bezpieczny dostęp do ich danych dotyczących zdrowia w zintegrowanym formacie w ramach elektronicznej dokumentacji medycznej oraz wymianę takich danych** pomiędzy świadczeniodawcami i ponad granicami w UE. EHDS powinna umożliwiać lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistom dostęp do danych klinicznych pacjentów, zapewniając, aby świadczenie usług zdrowotnych i opiekuńczych odbywało się na całej ścieżce opieki nad pacjentem, oraz będzie współpracować z centrum wiedzy na temat raka w celu zapewnienia skutecznej wymiany wniosków. W tym kontekście Komisja będzie również w dalszym ciągu współpracowała z państwami członkowskimi nad wspólnym formatem wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej oraz w celu rozwiązania problemów związanych z bezpieczeństwem danych, prywatnością i interoperacyjnością.

Poza digitalizacją danych dotyczących zdrowia, połączone wykorzystanie nowych technologii, takich jak AI i obliczenia wielkiej skali, może pomóc w szybkim przetwarzaniu dużych ilości danych dotyczących zdrowia oraz wspierać rozwój lepiej ukierunkowanych mechanizmów badań przesiewowych. Może również prowadzić do szybszego, lepszego diagnozowania poprzez automatyzację i standaryzację zadań, jednocześnie umożliwiając unikanie potencjalnych uprzedzeń ze względu na płeć oraz pochodzenie rasowe lub etniczne. Ponadto obliczenia wielkiej skali mogą pomóc nam w przeprowadzaniu złożonych symulacji interakcji molekularnych i komórkowych, takich jak wirtualne testowanie skuteczności nowych leków lub leków repozycjonowanych.

Inicjatywa przewodnia 2: W 2022 r. uruchomiona zostanie **europejska inicjatywa dotycząca obrazowania raka** w celu opracowania **unijnego „atlasu" obrazów związanych z rakiem**, co umożliwi udostępnianie anonimowych obrazów szerokiemu gronu zainteresowanych stron w całym ekosystemie szpitali, naukowców i innowatorów. Będzie ona stanowiła kontynuację wniosku o ustanowienie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia i obejmie planowane nowe **obiekty do badań i eksperymentów** w celu połączenia danych z narzędziami

16 Elektroniczna dokumentacja medyczna to zbiór danych wzdłużnych zawartych w dokumentacji medycznej lub podobnej dokumentacji dotyczącej osoby fizycznej w formacie cyfrowym (zalecenie Komisji (UE) 2019/243 z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie europejskiego formatu wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej).

17 Agarwala, V. i in. (2018), *Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine*: *Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study* [Rzeczywiste dowody na poparcie medycyny precyzyjnej: kliniczno-genomiczne dane dotyczące nowotworów jako studium przypadku], Health Affairs, t. 37/5, s. 765–772.

takimi jak obliczenia wielkiej skali i AI, w tym również z wartościami odniesienia dla algorytmów badań przesiewowych w kierunku raka. Przy wsparciu ze strony ośrodków innowacji cyfrowych inicjatywa ta będzie służyła dalszemu udoskonalaniu medycyny personalizowanej i wspieraniu innowacyjnych rozwiązań dzięki większej dokładności i niezawodności minimalnie inwazyjnej diagnostyki i kontynuacji leczenia.

Ponadto od 2021 r. **rozszerzony zostanie europejski system informacji o raku**[18], w ramach którego monitoruje się obciążenie związane z chorobami nowotworowymi w Europie. Będzie on zawierał nowe wskaźniki wyszczególnione również według stadium zaawansowania nowotworu[19] oraz nową sekcję poświęconą nowotworom dziecięcym. Nowe funkcje będą również obejmowały bardziej szczegółowe dane na szczeblu niższym niż krajowy, co ułatwi powiązania z danymi środowiskowymi[20] i społeczno-gospodarczymi. System ten pomoże w monitorowaniu postępów i przyszłych potrzeb w zakresie walki z rakiem na szczeblu unijnym i krajowym. Informacje te mają kluczowe znaczenie dla zrozumienia raka i walki z tą chorobą.

Inicjatywy przewodnie dotyczące badań naukowych, innowacji i transformacji cyfrowej

- Utworzenie centrum wiedzy na temat raka, aby ułatwić koordynację inicjatyw naukowych i technicznych związanych z rakiem na szczeblu UE – 2021.
- Rozpoczęcie europejskiej inicjatywy dotyczącej obrazowania raka, aby wesprzeć opracowywanie nowych narzędzi wspomaganych komputerowo w celu udoskonalenia medycyny personalizowanej i innowacyjnych rozwiązań – 2022.

Inne działania

- Umożliwienie pacjentom onkologicznym bezpiecznego dostępu do elektronicznej dokumentacji medycznej i jej udostępniania do celów profilaktyki i leczenia ponad granicami w całej europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia – 2021–2025.
- Rozszerzenie europejskiego systemu informacji o raku – 2021–2022.
- Uruchomienie partnerstw w ramach programu „Horyzont Europa” w celu przełożenia wiedzy naukowej na innowacje – 2021.

3. RATOWANIE ŻYCIA POPRZEZ ZRÓWNOWAŻONĄ PROFILAKTYKĘ NOWOTWORÓW

Profilaktyka jest skuteczniejsza niż jakikolwiek lek. Około 40 % przypadków zachorowań na raka w UE można zapobiec. Profilaktyka jest również najoszczędniejszą długoterminową strategią kontroli zachorowań na raka. Dzięki podejściu obejmującemu całą administrację rządową europejski plan walki z rakiem ma na celu podnoszenie świadomości na temat **kluczowych czynników ryzyka**, między innymi nowotworów spowodowanych paleniem tytoniu, szkodliwym spożywaniem alkoholu, otyłością i brakiem aktywności fizycznej,

[18] Europejski system informacji o raku (ECIS) stanie się częścią centrum wiedzy na temat raka: https://ecis.jrc.ec.europa.eu/.

[19] Stadium zaawansowania nowotworu służy do opisu rozległości guza i uwzględnia jego wielkość oraz to, czy zaatakował on sąsiednie narządy oraz inne, bardziej odległe narządy (rak z przerzutami).

[20] Na przykład z danymi z programu monitoringu biologicznego dla UE (https://www.hbm4eu.eu/) lub z danymi środowiskowymi dostępnymi za pośrednictwem Platformy Informacyjnej Monitorowania Stanu Chemicznego (https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/).

narażeniem na zanieczyszczenia, substancje rakotwórcze i promieniowanie, a także nowotworów wywołanych czynnikami zakaźnymi, oraz wyeliminowanie tych kluczowych czynników ryzyka. W europejskim planie walki z rakiem uwzględniono również **uwarunkowania zdrowia**, w tym wykształcenie, status społeczno-gospodarczy, wiek, płeć i miejsce zatrudnienia. Ponadto należy zwrócić uwagę na nierówności w dostępie do profilaktyki i opieki onkologicznej, których doświadczają na przykład osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami czy mniejszości.

Wsparcie na rzecz działań państw członkowskich będzie uzupełnione unijnymi inicjatywami skoncentrowanymi na genomice nowotworów, obejmującymi badania mające na celu określenie predyspozycji genetycznych poszczególnych osób do zachorowania na nowotwory, co otworzy nowe perspektywy dla **spersonalizowanej oceny ryzyka i ukierunkowanej profilaktyki nowotworów** (zob. rozdział 5.4).

3.1. Zwiększenie kompetencji zdrowotnych dotyczących ryzyka zachorowania na raka i uwarunkowań w tym zakresie

Poprawa dostępu do informacji o czynnikach ryzyka i uwarunkowaniach zdrowia oraz ich zrozumienia ma kluczowe znaczenie dla poprawy efektów zdrowotnych, szczególnie w przypadku złożonych chorób, takich jak rak. W ramach europejskiego planu walki z rakiem podjęte zostaną działania na rzecz udzielania ludziom informacji i zapewniania narzędzi, których potrzebują do dokonywania zdrowszych wyborów. Promowanie współpracy między służbą zdrowia i służbami społecznymi a społecznością stanowi ważną część europejskiego planu walki z rakiem. Współpraca będzie obejmowała pracowników socjalnych, nauczycieli i pielęgniarki – będą oni edukować społeczeństwo w zakresie zdrowych zachowań, a pacjentów w zakresie tego, jak dobrze żyć po zakończeniu leczenia onkologicznego.

Europejski kodeks walki z rakiem zostanie zaktualizowany w celu uwzględnienia najnowszych osiągnięć naukowych i zostaną do niego dodane nowe zalecenia oparte na dowodach, aby zwiększyć kompetencje zdrowotne obywateli. Celem europejskiego planu walki z rakiem będzie zapewnienie, by do 2025 r. co najmniej 80 % obywateli zapoznało się z tym kodeksem. **„Unijna aplikacja mobilna do profilaktyki nowotworów”**, która ma zostać sfinansowana w ramach Programu UE dla zdrowia, będzie oferowała użytkownikom informacje o tym, jak mogą ograniczyć ryzyko zachorowania na raka. W ten sposób rozszerzy ona zasięg kodeksu, a za pomocą informacji na temat sposobu korzystania z nowych osiągnięć w zakresie spersonalizowanej oceny ryzyka zachorowania na raka wzmocni pozycję obywateli w zarządzaniu ich własnym zdrowiem. Uruchomiony zostanie również nowy projekt „**Kompetencje zdrowotne w profilaktyce nowotworów i opiece onkologicznej**” w celu opracowywania najlepszych praktyk i dzielenia się nimi z myślą o wzmocnieniu kompetencji zdrowotnych w ramach programów profilaktyki nowotworów i opieki onkologicznej, skoncentrowany na grupach defaworyzowanych. Środki te zostaną wdrożone w latach 2021–2025.

3.2. Europa wolna od tytoniu

Konsumpcja tytoniu w dalszym ciągu jest **wiodącą przyczyną chorób nowotworowych, którym można zapobiegać**, przy czym używanie tytoniu jest przyczyną 27 % wszystkich

chorób nowotworowych[21]. Dzięki wyeliminowaniu używania tytoniu można uniknąć dziewięciu na dziesięć przypadków raka płuc.

Dzięki rygorystycznemu egzekwowaniu unijnych ram dotyczących ograniczenia użycia tytoniu oraz dostosowaniu tych ram do nowych rozwiązań i tendencji rynkowych, w tym bardziej rygorystycznych przepisów dotyczących produktów nowatorskich[22], w ramach europejskiego planu walki z rakiem od 2021 r. zostaną wdrożone działania, które pomogą w stworzeniu **„pokolenia wolnego od tytoniu”**, w którym do 2040 r. tytoniu używać będzie mniej niż 5 % populacji (w porównaniu z około 25 % obecnie). Zamierzeniem pośrednim jest osiągnięcie celu WHO zakładającego względne zmniejszenie użycia tytoniu do 2025 r. o 30 % w porównaniu z 2010 r., co odpowiada odsetkowi palaczy w UE wynoszącemu około 20 %. Komisja będzie w dalszym ciągu priorytetowo traktować ochronę młodzieży przed szkodliwymi skutkami używania tytoniu i produktów pokrewnych[23].

Aby osiągnąć te cele, zostaną wzmocnione instrumenty regulacyjne na szczeblu unijnym. Opodatkowanie tytoniu jest jednym z najskuteczniejszych instrumentów zwalczania konsumpcji tytoniu, w szczególności jeżeli chodzi o zniechęcenie młodzieży do rozpoczęcia palenia. Zostaną podjęte zdecydowane działania w postaci przeglądu **dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych**, **dyrektywy w sprawie stawek akcyzy stosowanych do wyrobów tytoniowych**[24] oraz **ram prawnych dotyczących transgranicznego nabywania tytoniu przez osoby prywatne**[25]. Działania te obejmują dążenie, przy zachowaniu pełnej przejrzystości, do wprowadzenia jednolitych opakowań oraz pełnego zakazu dodawania aromatów, wykorzystanie istniejących agencji UE do usprawnienia procesu oceny składników, rozszerzenie opodatkowania na nowatorskie wyroby tytoniowe oraz rozwiązanie problemu reklamowania, promowania i sponsorowania tytoniu w internecie i mediach społecznościowych.

Do 2023 r. Komisja zaproponuje **aktualizację zalecenia Rady w sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego** zarówno w celu objęcia zaleceniem nowych produktów, takich jak papierosy elektroniczne i podgrzewane wyroby tytoniowe, jak i w celu zwiększenia obszaru środowisk wolnych od dymu tytoniowego, w tym miejsc na świeżym powietrzu. Europejski plan walki z rakiem nada impuls do lepszego egzekwowania przepisów w ramach krajowych strategii ograniczania użycia tytoniu państw członkowskich, zwłaszcza jeżeli chodzi o sprzedaż tytoniu małoletnim oraz kampanie zachęcające do rzucenia palenia. Pozwoli to na lepsze wdrożenie **ramowej konwencji WHO o ograniczeniu użycia tytoniu**, przy uwzględnieniu obowiązku

---

21 Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionalne dla Europy, 18.02.2020, pod adresem https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region

22 Takich jak na przykład: nowatorskie wyroby tytoniowe, papierosy elektroniczne, wyroby ziołowe do palenia.

23 Zgodnie z danymi Eurobarometru tendencje te odwróciły się, jeżeli chodzi o odsetek palaczy wśród młodzieży (w wieku 15–24 lata), który obniżył się z 25 % w roku 2014 do 20 % w 2020 r., osiągnąwszy najwyższy poziom 29 % w 2017 r.

24 Dyrektywa Rady 2011/64/UE.

25 Art. 32 dyrektywy 2008/118/WE.

przejrzystości[26] i wszystkich zasad rejestru służącego przejrzystości[27]. Ponadto do 2024 r. unijny system identyfikacji i śledzenia zostanie rozszerzony na wszystkie wyroby tytoniowe.

3.3. Ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu

Szkodliwe skutki spożywania alkoholu są istotnym problemem dotyczącym zdrowia publicznego w UE. W 2016 r. rak był główną przyczyną zgonów spowodowanych spożyciem alkoholu (29 %), a kolejnymi pod względem częstości występowania przyczynami takich zgonów były: marskość wątroby (20 %), choroby układu krążenia (19 %) i urazy (18 %)[28]. Komisja zwiększy wsparcie dla państw członkowskich i zainteresowanych stron w celu wdrożenia **najlepszych praktyk** oraz działań mających na celu **budowanie zdolności**, aby ograniczyć szkodliwe spożywanie alkoholu zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju ONZ. Jednym z takich celów jest osiągnięcie do 2025 r. względnego zmniejszenia szkodliwego używania alkoholu na poziomie co najmniej 10 %[29]. Ponadto Komisja dokona **przeglądu przepisów UE dotyczących opodatkowania alkoholu** oraz transgranicznego nabywania alkoholu przez osoby prywatne[30], zapewniając, aby przepisy te spełniały swoje zadanie, jakim jest zachowanie równowagi między celem dotyczącym dochodów publicznych a celem dotyczącym ochrony zdrowia.

Aby zmniejszyć narażenie osób młodych na reklamy napojów alkoholowych, Komisja będzie ściśle monitorować wdrażanie przepisów dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych, które odnoszą się do informacji handlowych dotyczących napojów alkoholowych, w tym zamieszczanych na internetowych platformach udostępniania plików wideo. Działanie to obejmie współpracę z państwami członkowskimi, europejską grupą regulatorów audiowizualnych usług medialnych (ERGA) i zainteresowanymi stronami w celu zachęcania do inicjatyw samoregulacyjnych oraz współregulacyjnych. Ponadto do końca 2022 r. Komisja dokona przeglądu swojej polityki regulującej promowanie napojów alkoholowych, a oprócz tego przedstawi propozycję **obowiązkowego podawania** wykazu składników i informacji o wartości odżywczej oraz – przed końcem 2023 r. – ostrzeżeń zdrowotnych na etykietach napojów alkoholowych. Państwa członkowskie otrzymają także wsparcie na potrzeby wdrożenia opartych na dowodach krótkich interwencji[31] odnoszących się do alkoholu w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w miejscu pracy i w ramach usług społecznych.

---

26 Ramowa konwencja WHO o ograniczeniu użycia tytoniu, art. 5 ust. 3, https://www.who.int/fctc/text_download/en/.

27 https://ec.europa.eu/transparencyregister/public/homePage.do

28 W państwach członkowskich UE, Zjednoczonym Królestwie, Norwegii, i Szwajcarii: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf

29 W latach 2010–2016 w Unii Europejskiej osiągnięto spadek całkowitej konsumpcji alkoholu jedynie o 1,5 % – Nota informacyjna WHO na temat celów zrównoważonego rozwoju: konsumpcja alkoholu a zrównoważony rozwój (2020).

30 https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/study_assessing_articles_32_and_36_of_council_directive_2008118ec_concerning_the_general_arrangements_for_excise_duty.pdf.

31 Wykazano, że krótkie interwencje dotyczące alkoholu są skuteczne w kontrolowaniu konsumpcji alkoholu w przypadku osób nałogowo spożywających alkohol, które nie poddają się leczeniu. Krótkie interwencje polegają na dyskusji, której celem jest zwiększenie świadomości uczestników na temat ryzykownego zachowania w celu zmotywowania ich do jego zmiany.

3.4. Poprawa promocji zdrowia poprzez dostęp do zdrowego żywienia i aktywności fizycznej

Ryzyko zachorowania na raka zwiększają łączne skutki niezdrowej diety i braku aktywności fizycznej[32]. Jeżeli chodzi o żywienie, Komisja będzie dążyła do jeszcze większego **ograniczenia obecności zanieczyszczeń rakotwórczych** w żywności. Na podstawie najnowszych dostępnych dowodów naukowych określi maksymalne poziomy dla większej liczby tych zanieczyszczeń. Europejski plan walki z rakiem skoncentruje się następnie na środkach służących zwiększeniu dostępności zdrowej żywności. Jednocześnie wraz z państwami członkowskimi przeprowadzona zostanie analiza zachęt podatkowych w celu zwiększenia konsumpcji takiej żywności, a także analiza środków służących poprawie informowania konsumentów i podniesieniu ich kompetencji zdrowotnych oraz podjęte zostaną działania w celu rozwiązania problemu marketingu i reklamowania produktów wiążących się z ryzykiem zachorowania na raka.

Walka z otyłością i cukrzycą zaczyna się już w dzieciństwie. Komisja dokona **oceny planu działania UE w sprawie otyłości u dzieci na lata 2014–2020** oraz zaproponuje działania następcze. Jak ogłoszono w **strategii „od pola do stołu”**[33], Komisja zaproponuje także przeprowadzenie w 2023 r. przeglądu unijnego **programu „Owoce, warzywa i mleko w szkole”**, aby zdrowe produkty były bardziej dostępne dla dzieci oraz aby zwiększyć ich wiedzę na temat korzyści płynących ze spożywania zdrowej żywności, przy wsparciu ze strony „unijnej aplikacji mobilnej do profilaktyki nowotworów”. Komisja zaproponuje także zharmonizowany **obowiązkowy system podawania wartości odżywczej z przodu produktu**, aby umożliwić konsumentom podejmowanie świadomych, zdrowych i zrównoważonych decyzji o zakupie żywności.

Marketing oraz reklamy są opracowywane w taki sposób, by wpływać na wybory dokonywane przez konsumentów. Komisja zamierza opracować w 2022 r. sprawozdanie z wdrażania przepisów **dyrektywy o audiowizualnych usługach medialnych**, w tym przepisów dotyczących informacji handlowych o niezdrowej żywności i niezdrowych napojach. Komisja wspiera również państwa członkowskie i zainteresowane strony w ich działaniach na rzecz zmiany składu produktów i wdrożenia skutecznych polityk ograniczających reklamowanie niezdrowych produktów spożywczych, w tym poprzez wspólne działanie na rzecz wdrożenia zatwierdzonych najlepszych praktyk w dziedzinie żywienia. Komisja dokona przeglądu[34] polityki promocyjnej dotyczącej produktów rolnych w celu zwiększenia swojego wkładu w zrównoważoną produkcję i konsumpcję oraz zgodnie z założeniami przejścia na dietę opartą w większym stopniu na spożyciu produktów roślinnych, która jest uboższa w czerwone i przetworzone mięso i inne

---

[32] Wild, C.P., Weiderpass, E., Stewart, B.W., ed. (2020), „World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention” [Światowe sprawozdanie w sprawie nowotworów. Badania naukowe na potrzeby profilaktyki nowotworów], Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem, Lyon, Francja. http://publications.iarc.fr/586.

[33] https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[34] Inicjatywa Komisji polegająca na przeglądzie polityki promocyjnej dotyczącej unijnych rolnych produktów spożywczych, rozporządzenie (UE) 1144/2014 https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12782-Information-and-promotion-measures-for-agricultural-and-food-products-in-the-internal-market-and-in-non-EU-countries.

pokarmy wiążące się z ryzykiem zachorowania na raka[35], i zakłada większe spożycie owoców i warzyw.

W promowaniu zdrowia mogą pomóc także środki podatkowe. We wniosku Komisji w sprawie stawek VAT umożliwia się państwom członkowskim bardziej ukierunkowane stosowanie stawek VAT, na przykład w celu wspierania dostępności i przystępności cenowej zdrowej żywności bogatej w składniki odżywcze. Ponadto w 2022 r. Komisja opublikuje **badanie dotyczące środków polityki budżetowej i polityki cenowej** w odniesieniu do cukrów, napojów bezalkoholowych i napojów alkoholowych. Następnie Komisja przyjrzy się kwestii wykonalności przedstawienia wniosku w sprawie nowych środków podatkowych dotyczących cukrów i napojów bezalkoholowych.

Do realizacji celów europejskiego planu walki z rakiem przyczyni się kampania **„HealthyLifestyle4All”**, która zostanie uruchomiona w 2021 r. i w którą będą zaangażowane między innymi najważniejsze sektory promujące sport, aktywność fizyczną oraz zdrową dietę. Przedstawiciele państw członkowskich, władz regionalnych i lokalnych oraz społeczeństwa obywatelskiego zostaną zachęceni do pomocy w promowaniu zdrowych wyborów, aby stały się one wyborami łatwymi i przystępnymi cenowo. W celu ograniczenia nierówności kampania „HealthyLifestyle4All” skoncentruje się na zaangażowaniu osób o niskim statusie społeczno-gospodarczym i grup defaworyzowanych, takich jak osoby z niepełnosprawnościami lub osoby o mniejszościowym pochodzeniu rasowym lub etnicznym, a także na zapewnieniu zrównoważonego pod względem płci udziału w kampanii. Komisja będzie promowała inwestycje w infrastrukturę aktywnej mobilności i zdrowe stołówki oraz opracuje działania informacyjne. Działania te zostaną wdrożone za pośrednictwem najważniejszych unijnych inicjatyw takich jak Europejski Tydzień Sportu, Europejski program dla szkół, program Erasmus oraz Europejski Tydzień Mobilności wraz z unijną polityką promocyjną dotyczącą produktów rolno-spożywczych.

Inne unijne działania i inicjatywy obejmą **przewodnik planowania zrównoważonej mobilności miejskiej** dotyczący powiązania transportu i zdrowia[36]. Ponadto w 2021 r. Komisja dokona przeglądu **pakietu na rzecz mobilności miejskiej** z 2013 r. w celu wspierania zrównoważonego i zdrowego transportu oraz zrównoważonej i zdrowej mobilności.

3.5. Zmniejszanie zanieczyszczenia środowiska

Europejczycy słusznie oczekują, że będą żyć w zdrowym, zrównoważonym środowisku. Pomimo obszernego prawodawstwa dotyczącego zanieczyszczenia środowiska uważa się, że czynniki środowiskowe odpowiadają każdego roku za ponad ćwierć miliona zgonów z powodu raka w Europie[37]. Zanieczyszczenie środowiska ma szczególnie szkodliwy wpływ na małe dzieci.

---

35 https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono114.pdf

36 https://www.eltis.org/sites/default/files/linking_transport_and_health_in_sumps.pdf

37 Dane na temat umieralności za 2012 r. oraz dane WHO dotyczące grupy krajów Europy o wysokich dochodach; zob. https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives.

Zanieczyszczenie powietrza[38] jest główną przyczyną zgonów – przy czym zanieczyszczenia pochodzą z różnych źródeł, w tym z sektora energetyki, transportu, rolnictwa i przemysłu – i przyczynia się do 400 000 przedwczesnych zgonów rocznie, w tym z powodu raka płuc, chorób układu krążenia i udarów[39]. Zanieczyszczenia również pozostają istotnym czynnikiem ryzyka. Na przykład chemikalia o niebezpiecznych właściwościach mogą być szkodliwe dla środowiska i zdrowia ludzi, ponieważ mogą wywoływać raka i wpływać na układ odpornościowy, oddechowy, hormonalny, rozrodczy i układ krążenia. Osłabienie układu odpornościowego człowieka zwiększa podatność na choroby[40], w tym raka, i ogranicza zdolność organizmu do reagowania na szczepienia[41].

Europejski plan walki z rakiem będzie ściśle powiązany z Zielonym Ładem i Planem działania na rzecz eliminacji zanieczyszczeń w celu przyspieszenia działań na rzecz eliminacji zanieczyszczeń wód powierzchniowych i gruntowych oraz wody pitnej, a także gleby i powietrza. W oparciu o ocenę obowiązujących przepisów dotyczących jakości powietrza[42] do 2022 r. zostanie dokonany przegląd unijnych **standardów jakości powietrza** w celu ich lepszego dostosowania do zaleceń WHO[43]. Ulepszone plany w zakresie monitorowania, modelowania oraz jakości powietrza pomogą władzom lokalnym w zapewnieniu **czystszego powietrza**. Oczekuje się, iż planowany na koniec 2021 r. przegląd dyrektywy w sprawie emisji przemysłowych przyczyni się do jeszcze większego ograniczenia przedostawania się zanieczyszczeń do wody, powietrza oraz gleby. Równolegle Komisja przyjęła niedawno swoją **strategię na rzecz zrównoważonej i inteligentnej mobilności**, w której opisano szereg środków wspierających przejście na mobilność bezemisyjną i zmniejszenie zanieczyszczenia środowiska związanego z transportem.

Wraz z wejściem w życie zmienionej dyrektywy w sprawie wody pitnej zostanie przyjęte bardziej zdecydowane, oparte na analizie ryzyka podejście dotyczące wyeliminowania zanieczyszczeń z wody pitnej. Zgodnie z ramową dyrektywą wodną Komisja zaproponuje wprowadzenie lub zaostrzenie limitów odnoszących się do stężeń niektórych zanieczyszczeń w wodach powierzchniowych lub gruntowych, które to zanieczyszczenia mogą przyczyniać się do większej zapadalności na raka, w tym poprzez konsumpcję ryb oraz skorupiaków, mięczaków i innych bezkręgowców wodnych.

3.6. Zmniejszanie narażenia na substancje niebezpieczne i promieniowanie

Zmniejszanie narażenia na substancje niebezpieczne i promieniowanie znacząco przyczyni się do profilaktyki nowotworów. Szczególnie istotne są: poprawa bezpieczeństwa produktów przeznaczonych dla konsumentów i użytkowników profesjonalnych, a także ograniczenie

[38] https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives

[39] W Europie co najmniej jeden zgon na osiem jest spowodowany zanieczyszczeniem powietrza, a w szczególności niską jakością powietrza, sprawozdanie EEA nr 21/2019.

[40] Erickson, BE: „Linking pollution and infectious disease" [Powiązanie zanieczyszczenia z chorobami zakaźnymi] (2019), c&en – Chemical & Engineering News, Volume 97, Issue 11.

[41] Substancje takie jak perfluorooktanosulfonian i kwas perfluorooktanowy są związane z obniżoną reakcją przeciwciał na szczepienie; EFSA, Opinia naukowa w sprawie PFAS.

[42] Ocena adekwatności dyrektyw w sprawie jakości powietrza SWD(2019) 427.

[43] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health

narażenia na czynniki rakotwórcze w określonych miejscach, takich jak miejsce pracy, zważywszy, że co roku w UE nowotwory pochodzenia zawodowego odpowiadają za 52 % zgonów związanych z pracą.

Dyrektywa w sprawie czynników rakotwórczych i mutagenów chroni pracowników przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia podczas pracy. W ramach europejskiego planu walki z rakiem Komisja zaproponowała zaktualizowanie dyrektywy poprzez określenie nowych lub zmienionych dopuszczalnych wartości narażenia zawodowego w odniesieniu do trzech istotnych substancji: akrylonitrylu, związków niklu i benzenu[44]. W zależności od wyniku trwających obecnie konsultacji z partnerami społecznymi Komisja planuje przedstawienie w 2022 r. wniosku ustawodawczego, aby jeszcze bardziej ograniczyć narażenie pracowników na azbest i lepiej chronić pracowników przed ryzykiem zachorowania na raka. W nowych **strategicznych ramach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027** zostaną określone zdecydowane zobowiązania w zakresie ograniczenia narażenia zawodowego na chemikalia. EU-OSHA będzie również w dalszym ciągu pracowała nad badaniem narażenia pracowników na czynniki ryzyka zachorowania na raka w Europie[45] w celu ograniczenia przypadków nowotworów pochodzenia zawodowego.

Komisja zbada także środki w zakresie narażenia na promieniowanie ultrafioletowe, w tym podczas korzystania z solarium, które to promieniowanie zwiększa ryzyko zachorowania na czerniaka – najpoważniejszą postać raka skóry. Komisja będzie wspierać państwa członkowskie we wdrażaniu wymogów dotyczących ochrony przed promieniowaniem jonizującym, w szczególności przed promieniowaniem radonu[46], które powoduje znaczną liczbę zachorowań na raka płuc. Dzięki programowi badawczo-szkoleniowemu Euratomu poprawi się stan wiedzy na temat narażenia na radon, a także na temat środków zaradczych mających na celu ograniczenie akumulacji radonu w lokalach mieszkalnych. Rezultatów programu należy spodziewać się w 2025 r.

Wreszcie, realizacja działań w ramach **strategii Komisji w zakresie chemikaliów na rzecz zrównoważoności**[47] umożliwi szybsze zaradzenie problemowi niebezpiecznych substancji chemicznych, skuteczne ograniczenie narażenia konsumentów i użytkowników profesjonalnych na substancje rakotwórcze lub na inne niebezpieczne chemikalia, które ingerują w układ hormonalny i odpornościowy. Działania te będą również wspierać plan badań naukowych i innowacji dotyczący chemikaliów w celu opracowania bezpiecznych i zrównoważonych rozwiązań alternatywnych. Ponadto należy wzmocnić zdolności UE, jeżeli chodzi o ocenę ryzyka chemicznego, poprzez uruchomienie **partnerstwa w sprawie oceny zagrożeń dla zdrowia spowodowanych chemikaliami** w ramach programu „Horyzont Europa”.

---

44 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52020PC0571

45 https://osha.europa.eu/en/facts-and-figures/workers-exposure-survey-cancer-risk-factors-europe

46 Dyrektywa Rady 2013/59/Euratom ustanawiająca podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego.

47 COM(2020) 667 final. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów, „Strategia w zakresie chemikaliów na rzecz zrównoważoności na rzecz nietoksycznego środowiska”.

3.7. Zapobieganie nowotworom wywoływanym przez zakażenia

Wielu przypadkom raka można zapobiec i uniknąć wielu zgonów za pomocą szczepień.

Inicjatywa przewodnia 3: Dzięki specjalnym funduszom w ramach Programu UE dla zdrowia oraz innym instrumentom finansowania w ramach europejskiego planu walki z rakiem wsparcie uzyskają działania państw członkowskich mające na celu rozszerzenie rutynowego szczepienia dziewcząt i chłopców przeciwko wirusom brodawczaka ludzkiego w celu **wyeliminowania raka szyjki macicy oraz innych nowotworów wywoływanych przez wirusy brodawczaka ludzkiego.** Celem jest zaszczepienie do 2030 r. co najmniej 90 % docelowej populacji dziewcząt oraz istotne zwiększenie wyszczepienia chłopców w UE[48]. Państwa członkowskie odegrają istotną rolę, jeżeli chodzi o osiągnięcie tego celu.

Ponadto Komisja pomoże w zapewnieniu dostępu do szczepień przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu B oraz do terapii mających na celu zapobieganie nowotworom wątroby i żołądka związanym z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C i *Helicobacter pylori*. Komisja zaproponuje także opracowanie **zalecenia Rady w sprawie chorób nowotworowych zwalczanych drogą szczepień**, aby pomóc w ograniczeniu ryzyka zachorowania na raka związanego z zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B oraz zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego. Równolegle, jak zapowiedziano w **strategii farmaceutycznej** UE, Komisja przeanalizuje system zachęt i obowiązków mających na celu wspieranie innowacji oraz zapewnienie lepszego dostępu do leków pierwszego rzutu i szczepionek.

Inicjatywy przewodnie dotyczące zapobiegania

- Wyeliminowanie nowotworów wywoływanych przez wirusy brodawczaka ludzkiego dzięki unijnemu wsparciu dla państw członkowskich w zakresie szczepień w celu zaszczepienia do 2030 r. co najmniej 90 % docelowej populacji dziewcząt oraz istotnego zwiększenia wyszczepienia chłopców w UE – 2021–2030.

Inne działania

- Zwiększenie kompetencji zdrowotnych w zakresie ryzyka zachorowania na raka poprzez zaktualizowanie Europejskiego kodeksu walki z rakiem – 2021–2025.
- Stworzenie „pokolenia wolnego od tytoniu”, w tym dokonanie przeglądu dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych, dyrektywy w sprawie stawek akcyzy stosowanych do wyrobów tytoniowych oraz ram prawnych dotyczących transgranicznego nabywania

[48] W oparciu o trzy kluczowe filary globalnej strategii WHO zaleca wdrożenie zestawu końcowych lub pośrednich celów, które każde państwo powinno osiągnąć do 2030 r., aby wejść na ścieżkę prowadzącą do wyeliminowania raka szyjki macicy do końca wieku:
- pełne zaszczepienie 90 % dziewcząt do 15. roku życia przeciwko HPV;
- przeprowadzenie wysoko wydajnych badań przesiewowych wśród 70 % kobiet do 35. roku życia i po raz kolejny do 45. roku życia;
- poddanie leczeniu 90 % kobiet, u których wykryto raka szyjki macicy (poddanie leczeniu 90 % kobiet ze stanem przedrakowym oraz 90 % kobiet z nowotworem w stadium inwazyjnym).

https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination.

tytoniu; zaktualizowanie zalecenia Rady w sprawie środowisk wolnych od dymu tytoniowego oraz wsparcie wdrożenia ramowej konwencji o ograniczeniu użycia tytoniu – 2021–2025.

- Dokonanie przeglądu przepisów UE dotyczących opodatkowania alkoholu oraz transgranicznego nabywania wyrobów alkoholowych, a także przedstawienie wniosku w sprawie obowiązkowego etykietowania składników i zawartości składników odżywczych oraz ostrzeżeń zdrowotnych na opakowaniach napojów alkoholowych – 2021–2023.
- Ograniczenie szkodliwego spożywania alkoholu poprzez wsparcie na rzecz budowania zdolności i najlepszych praktyk; ograniczenie narażenia młodzieży na marketing internetowy oraz reklamy wyrobów alkoholowych; wdrażanie opartych na dowodach krótkich interwencji – 2021–2025.
- Rozwiązanie problemu niezdrowej diety, otyłości i braku aktywności fizycznej poprzez zmniejszenie ilości zanieczyszczeń rakotwórczych w żywności; zaradzenie problemowi otyłości u dzieci oraz przegląd unijnego programu „Owoce, warzywa i mleko w szkole”; wspieranie państw członkowskich i zainteresowanych stron w zmianie składu produktów i w określeniu skutecznych polityk ograniczających reklamowanie niezdrowych produktów spożywczych; zaproponowanie zharmonizowanego, obowiązkowego systemu podawania wartości odżywczej z przodu produktu; podjęcie zobowiązania politycznego „HealthyLifestyle4All” – 2021–2024.
- Ściślejsze dostosowanie unijnych norm jakości powietrza do wytycznych WHO oraz promowanie zrównoważonej i inteligentnej mobilności – 2022–2023.
- Ograniczenie narażenia na substancje rakotwórcze poprzez zmianę dyrektywy w sprawie czynników rakotwórczych i mutagenów – 2021–2025.
- Przyjęcie nowych strategicznych ram dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy w celu dalszego ograniczenia narażenia pracowników na chemikalia – 2021–2027.
- Uruchomienie partnerstwa w sprawie oceny zagrożeń dla zdrowia spowodowanych chemikaliami w ramach programu „Horyzont Europa” – 2021.

4. POPRAWA WCZESNEGO WYKRYWANIA NOWOTWORÓW

Wczesne wykrywanie dzięki badaniom przesiewowym daje największe szanse na pokonanie raka i ocalenie życia. Zgodnie ze stanem na 2020 r. 25 państw członkowskich UE wprowadziło w ramach swoich krajowych programów zwalczania chorób nowotworowych programy badań przesiewowych populacji w kierunku raka sutka, 22 państwa – w kierunku raka szyjki macicy, a 20 państw – w kierunku raka jelita grubego. Znacznej liczby tych programów nie wdrożono jednak w pełni, a w państwach członkowskich oraz między państwami członkowskimi utrzymują się nierówności, których nie można zaakceptować. Na przykład odsetek populacji docelowej objętej programami waha się od 6 % do 90 % w przypadku badań przesiewowych w kierunku raka sutka oraz od 25 % do 80 % w przypadku badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy[49].

Aby w oparciu o najnowsze dowody naukowe ukierunkować dalsze unijne działania w zakresie prowadzenia badań przesiewowych w kierunku raka, w 2021 r. Komisja rozpocznie prace w celu

[49] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

opracowania **trzeciego sprawozdania dotyczącego wdrażania zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych związanych z rakiem**[50]**.** Równolegle, w perspektywie średnioterminowej, dzięki zmodernizowanemu **europejskiemu systemowi informacji o raku** rozpocznie się rutynowe gromadzenie wskaźników służących **monitorowaniu** i **ocenie programów badań przesiewowych w kierunku raka**.

Inicjatywa przewodnia 4: W ramach europejskiego planu walki z rakiem zostanie przedstawiony **nowy wspierany przez UE program badań przesiewowych w kierunku raka**, którego celem będzie pomoc państwom członkowskim w zapewnieniu, aby 90 % populacji UE kwalifikującej się do badań przesiewowych w kierunku raka sutka, raka szyjki macicy oraz raka jelita grubego[51] uzyskało do takich badań dostęp do 2025 r. Program otrzyma finansowanie unijne i będzie ukierunkowany na wprowadzenie usprawnień w trzech kluczowych obszarach: dostęp, jakość i diagnostyka.

Jeżeli chodzi o kwestię dostępu, do 2022 r. Komisja przedstawi wniosek w sprawie aktualizacji **zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych związanych z rakiem**, aby zapewnić uwzględnienie w tym zaleceniu najnowszych dostępnych dowodów naukowych. Ponadto rozważone zostanie rozszerzenie ukierunkowanych badań przesiewowych na inne rodzaje nowotworów niż rak sutka, rak jelita grubego i rak szyjki macicy, aby takie badania objęły także np. raka gruczołu krokowego, raka płuc i raka żołądka. W pracach tych wykorzystana zostanie opinia naukowa Grupy Głównych Doradców Naukowych Komisji Europejskiej[52] opracowana najpóźniej do początku 2022 r. W opinii tej przeanalizowane zostaną najnowsze osiągnięcia w zakresie technologii badań przesiewowych w kierunku raka oraz ocenione zostaną postępy w medycynie personalizowanej, AI, dużych zbiorach danych oraz innych technologiach, a także zapewnianiu jakości operacyjnej.

Dowody te będą także stanowić wkład w prace centrum wiedzy na temat raka, których celem będzie opracowanie nowych **wytycznych i programów zapewnienia jakości** dotyczących badań przesiewowych w kierunku raka, diagnostyki, rehabilitacji po zakończeniu leczenia, dalszej opieki oraz opieki paliatywnej w przypadku raka jelita grubego i raka szyjki macicy, w ramach uzupełnienia prowadzonej już inicjatywy Komisji dotyczącej raka sutka. Obejmą one dobrowolne programy akredytacji i certyfikacji dla ośrodków onkologicznych oraz programy badań przesiewowych przy jednoczesnym ciągłym aktualizowaniu istniejących wytycznych w sprawie raka sutka.

Aby poprawić diagnostykę, program badań przesiewowych w kierunku raka będzie stanowić wkład w nową europejską inicjatywę dotyczącą obrazowania raka poprzez zwiększenie dostępności danych na temat badań przesiewowych oraz wsparcie nowych metod w celu poprawy jakości oraz tempa wdrażania programów badań przesiewowych z wykorzystaniem AI.

---

50 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/LSU/?uri=CELEX:32003H0878

51 Trzy rodzaje nowotworów, do których odnosi się zalecenie Rady w sprawie badań przesiewowych związanych z rakiem i które w 2003 r. były jedynymi nowotworami spełniającymi warunki wstępne przeprowadzenia badań przesiewowych populacji.

52 https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/support-policy-making/scientific-support-eu-policies/group-chief-scientific-advisors_en

Aby wesprzeć nowy unijny program badań przesiewowych w kierunku raka, przewidziana misja badawcza dotycząca chorób nowotworowych umożliwi uzyskanie dowodów dotyczących optymalizacji istniejących programów badań przesiewowych populacji w kierunku raka, opracowanie nowatorskich podejść do badań przesiewowych i wczesnego wykrywania, a także zapewni możliwości rozszerzenia zakresu badań przesiewowych w celu objęcia nimi nowych nowotworów. Nowy program zostanie uruchomiony w państwach członkowskich dzięki finansowaniu w ramach Programu UE dla zdrowia oraz wsparciu w ramach Instrumentu Wsparcia Technicznego, a także dzięki pożyczkom Europejskiego Banku Inwestycyjnego. Inwestycje we wczesne wykrywanie mogą być wspierane także w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Wskaźnik przeżyć w przypadku raka szyjki macicy, raka sutka oraz raka jelita grubego jest kluczowym wskaźnikiem skuteczności systemów ochrony zdrowia w opiece onkologicznej, który odzwierciedla zarówno skuteczność wczesnego wykrywania, jak i skuteczność leczenia[53].

Inicjatywy przewodnie dotyczące wczesnego wykrywania

- Opracowanie nowego unijnego programu badań przesiewowych w kierunku raka w celu zapewnienia, aby do 2025 r. 90 % populacji docelowej uzyskało dostęp do badań przesiewowych w kierunku raka sutka, raka szyjki macicy i raka jelita grubego – 2021–2025.

Inne działania

- Aktualizacja oraz analiza konieczności rozszerzenia zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych związanych z rakiem – 2022.
- Opracowanie nowych wytycznych i programów zapewnienia jakości w zakresie badań przesiewowych w kierunku raka, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji, dalszej opieki oraz opieki paliatywnej w przypadku raka jelita grubego i raka szyjki macicy, w tym programów akredytacji i certyfikacji, przy jednoczesnym ciągłym aktualizowaniu istniejących wytycznych w sprawie raka sutka – 2021–2025.
- Aktualizacja europejskiego systemu informacji o raku w celu monitorowania i oceny programów badań przesiewowych w kierunku raka – 2021–2022.

5. ZAPEWNIENIE WYSOKICH STANDARDÓW W OPIECE ONKOLOGICZNEJ

Europejski plan walki z rakiem będzie miał na celu zapewnienie, aby obywatele UE mieli dostęp do przystępnej cenowo profilaktycznej i leczniczej opieki zdrowotnej wysokiej jakości, zgodnie z założeniami Europejskiego filaru praw socjalnych[54]. Wysokiej jakości opieka onkologiczna zależy od wielu czynników, takich jak wykwalifikowany personel pracujący w zespołach wielodyscyplinarnych, od terminowego dostępu do specjalistycznych świadczeń związanych z nowotworami, zapewniających optymalne leczenie o gwarantowanej jakości, a także od dostępności leków podstawowych i innowacji.

[53] Oczekuje się, iż działanie to pomoże w podniesieniu do 2025 r. wskaźnika 5-letnich przeżyć netto pacjentów cierpiących na raka szyjki macicy, raka sutka oraz raka jelita grubego. Ograniczy ono także istniejące nierówności w odniesieniu do wskaźnika przeżyć między państwami członkowskimi UE.

[54] Zasada 16 Europejskiego filaru praw socjalnych.

5.1. Zapewnianie opieki wyższej jakości

Jeżeli chodzi o dostęp do wysokiej jakości opieki onkologicznej, a w szczególności o szybką diagnozę i leczenie, pacjenci wciąż mają do czynienia ze znacznymi różnicami, jeżeli chodzi o standardy opieki, co prowadzi do niedopuszczalnych dysproporcji między poszczególnymi państwami UE. Na przykład wskaźnik przeżyć po przeprowadzeniu leczenia raka sutka różni się o 20 % w zależności od państwa, zaś pięcioletnie przeżycie w przypadku raka jelita grubego waha się od 49 % do 68 %[55].

Inicjatywa przewodnia 5: Do 2025 r. Komisja ustanowi **unijną sieć** łączącą uznane krajowe **kompleksowe ośrodki onkologiczne** w każdym państwie członkowskim[56]. Dzięki tej sieci ułatwione będzie wdrażanie sprawdzonych pod względem jakości procesów diagnostyki i leczenia, w tym szkoleń, badań naukowych i badań klinicznych w całej UE. Tego rodzaju transgraniczna współpraca umożliwi lepszy dostęp pacjentów do wysokiej jakości diagnostyki i opieki oraz do najnowszych innowacyjnych metod leczenia. Może również pomóc zapewnić mobilność pacjentów, aby zagwarantować odpowiednie leczenie pacjentom ze złożonymi schorzeniami. Nowy projekt dotyczący mapowania zdolności i możliwości UE w zakresie leczenia raka pomoże w mapowaniu, a następnie w dzieleniu się poszczególnymi umiejętnościami oraz wiedzą specjalistyczną dostępnymi w całej UE.

Działanie to pomoże w zapewnianiu wyższej jakości opieki, ograniczeniu nierówności między poszczególnymi państwami UE, a jednocześnie umożliwi pacjentom skorzystanie z diagnostyki i leczenia w pobliżu miejsca zamieszkania. Celem europejskiego planu walki z rakiem jest zapewnienie **do 2030 r.** dostępu do takich **ośrodków dla 90 % kwalifikujących się pacjentów**.

Unijna sieć będzie wspierana przez istniejące cztery europejskie sieci referencyjne ds. rzadkich nowotworów[57] oraz grupę **nowo utworzonych sieci referencyjnych**. Te nowe sieci referencyjne zajmą się konkretnymi stanowiącymi wyzwanie uwarunkowaniami zdrowotnymi związanymi z nowotworami, w przypadku których będą wykorzystywane współpraca transgraniczna i unijna wiedza ekspercka. Obejmują one choroby z przerzutami, choroby współistniejące istotne w opiece onkologicznej, złożone postacie raka o złych rokowaniach, choroby nowotworowe u dzieci oraz szczególne uwarunkowania związane z genomiką istotne w opiece onkologicznej, opiece paliatywnej oraz z punktu widzenia przeżywalności. Sieci te będą łączyć ekspertów, prowadzić wymianę wiedzy specjalistycznej w całej UE, a także dostarczać pacjentom odpowiedzi oraz dawać poczucie pewności i nadzieję w sytuacjach, w których wcześniej ich brakowało.

---

55 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

56 Ustanowienie krajowych kompleksowych ośrodków onkologicznych oraz tworzenie sieci kontaktów między nimi na szczeblu UE jest zalecane przez radę ds. misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „Horyzont Europa” oraz przez wspólne działanie CanCon: https://cancercontrol.eu/.

57 https://ec.europa.eu/health/ern_pl.

5.2. Zapewnienie wykwalifikowanych pracowników sektora zdrowia

Wysokiej jakości opieka onkologiczna zależy od wykwalifikowanych pracowników. Pacjenci zasługują na jak najlepszą opiekę, a pracownicy służby zdrowia potrzebują wsparcia, aby mieć dostęp do szkoleń i móc rozwijać swoje umiejętności przez całe życie zawodowe. Wsparcie to powinno w zdecydowany sposób uwzględniać aspekt płci, jeżeli chodzi o pracowników w sektorze zdrowia i opieki. W ramach europejskiego planu walki z rakiem wykorzystane zostaną szkolenia i kształcenie ustawiczne, w tym jeżeli chodzi o umiejętności cyfrowe, AI, genomikę i medycynę personalizowaną, aby zapewnić silniejszą i **wielodyscyplinarną kadrę pracowników zajmujących się chorobami nowotworowymi**.

W 2021 r. Komisja uruchomi **„międzyspecjalistyczny program szkoleń w zakresie nowotworów”**. Program ten będzie się koncentrował na onkologii, chirurgii i radiologii, a jego celem będzie poprawa kompetencji i mobilności pracowników zajmujących się chorobami nowotworowymi dzięki transgranicznym szkoleniom oraz wymianie informacji. Szkolenia te będą się także koncentrować na jakości życia pacjentów oraz na ich dobrym samopoczuciu, w tym wsparciu psychicznym, psychospołecznym i żywieniowym, a także na wzmocnieniu pozycji pacjentów. Pomoże to państwom członkowskim w wyeliminowaniu niedoborów kwalifikacji oraz zapewnieniu pracowników sektora zdrowia wyszkolonych w dziedzinie profilaktyki nowotworów, wczesnego ich wykrywania, diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i postępowania z osobami wyleczonymi.

Program ten pomoże w optymalizacji współpracy wśród specjalistów w dziedzinie onkologii, a w efekcie przyniesie korzyści w dziedzinach diagnostyki i leczenia pacjentów onkologicznych oraz dalszej opieki nad tymi pacjentami. Będzie on stanowił wkład w prace partnerstwa na szeroką skalę w ramach paktu na rzecz umiejętności w sektorze zdrowia ogłoszonego w programie na rzecz umiejętności wspierającym trwałą konkurencyjność, sprawiedliwość społeczną i odporność[58], którego celem jest zapewnienie pracownikom służby zdrowia możliwości szkoleniowych umożliwiających im podnoszenie kwalifikacji i przekwalifikowanie. Będzie on również uzupełniał stałe szkolenia prowadzone przez Europejski Instytut Innowacji i Technologii oraz w ramach działań „Maria Skłodowska-Curie” i programu Erasmus+.

5.3. Zapewnienie dostępu do leków podstawowych i innowacji

Najnowsze postępy w diagnostyce i leczeniu raka przyczyniły się do ogromnej poprawy wskaźnika przeżyć i jakości życia pacjentów onkologicznych. Koszty finansowe są jednak wysokie i różnią się znacznie między poszczególnymi państwami UE. Ponadto znacznie zwiększyły się niedobory leków przeciwnowotworowych, co ma poważne konsekwencje dla pacjentów. Pokonanie tych wyzwań jest ważnym celem europejskiego planu walki z rakiem oraz całej Komisji.

Opracowanie nowych leków zajmuje średnio blisko 15 lat. Repozycjonowanie istniejących produktów leczniczych może stanowić wykonalną strategię pozwalającą na skrócenie terminów,

[58] https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=pl

obniżenie kosztów prac nad lekami oraz zwiększenie odsetka procesów kończących się powodzeniem.

W ramach przyjętej niedawno **strategii farmaceutycznej** dla Europy oraz zapowiedzianej reformy podstawowych przepisów farmaceutycznych zostaną zaproponowane narzędzia mające na celu poprawę dostępu do produktów leczniczych, w tym do leków generycznych i biopodobnych. Strategia obejmuje także uruchomienie inicjatyw mających na celu zabezpieczenie łańcuchów dostaw oraz reakcję na niedobory leków, a jej celem będzie również wspieranie innowacji służących spełnieniu niezaspokojonych potrzeb pacjentów przy jednoczesnym zapewnieniu przystępności cenowej takiego leczenia.

W 2021 r. Komisja uruchomi **unijną platformę służącą poprawie dostępu do leków przeciwnowotworowych** w celu wspierania repozycjonowania istniejących leków. W ramach platformy będą opracowywane i testowane modele służące poprawie współpracy między zainteresowanymi stronami, a istniejące dane będą wykorzystywane, gromadzone i udostępniane z wykorzystaniem nowych cyfrowych narzędzi. W oparciu o doświadczenia zdobyte przy repozycjonowaniu produktów leczniczych w celu leczenia COVID-19[59] uruchomiony zostanie dodatkowy **projekt**, w ramach którego obliczenia wielkiej skali **będą wykorzystywane do szybkiego testowania istniejących cząsteczek i nowych kombinacji leków.** Począwszy od **nowotworów ze złymi rokowaniami i rzadkich nowotworów** prace te obejmą analizę i wykorzystywanie nowych, innowacyjnych i obiecujących terapii.

Inicjatywa przewodnia 6: Nowa inicjatywa „**Diagnostyka i leczenie nowotworów dla wszystkich**", która ma zostać rozpoczęta do końca 2021 r., pomoże w poprawie dostępu do innowacyjnej diagnostyki i innowacyjnego leczenia nowotworów. W ramach inicjatywy technologia „sekwencjonowania nowej generacji" będzie wykorzystywana do szybkiego i skutecznego tworzenia profili genetycznych komórek nowotworowych, dzięki czemu ośrodki onkologiczne będą mogły udostępniać sobie wzajemnie profile nowotworowe i stosować takie same lub podobne metody diagnostyczne i lecznicze u pacjentów z porównywalnymi profilami nowotworowymi. Inicjatywa ta pomoże ponadto w optymalizacji diagnostyki i leczenia nowotworów oraz ograniczy nierówności w dostępie do medycyny personalizowanej w opiece onkologicznej, co przyniesie znaczne korzyści pacjentom.

Do końca 2021 r. zaczną mieć zastosowanie nowe **ramy prawne badań klinicznych**. Dzięki tym ramom wprowadzony zostanie wysoce skoordynowany, solidny i sprawny system oceny badań klinicznych i nadzoru nad nimi w UE. Uproszczone procedury ułatwią prowadzenie badań umożliwiających zaoferowanie pacjentom innowacyjnych rozwiązań. Przyjęcie w odpowiednim terminie wniosku dotyczącego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie **oceny technologii medycznych** pomogłoby w zapewnieniu szybkiego dostępu do innowacyjnych metod diagnozowania i leczenia nowotworów. Stałe ramy unijnej współpracy w zakresie oceny technologii medycznych mogłyby zapewnić państwom członkowskim wysokiej jakości i terminowe sprawozdania z oceny technologii medycznych oraz umożliwić im wymianę zasobów, wiedzy specjalistycznej i zdolności. Jest to szczególnie istotne w odniesieniu do wysoce wyspecjalizowanych procedur diagnostyki i leczenia.

[59] https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/using-european-supercomputing-treat-coronavirus

Aby wesprzeć bezpieczeństwo dostaw radioizotopów na potrzeby diagnostyki nowotworów oraz opieki nad chorymi, a także aby podnieść jakość i zwiększyć bezpieczeństwo technologii wykorzystującej promieniowanie w medycynie, Komisja przedstawi nowy plan działania w ramach **strategicznego programu dotyczącego medycznych zastosowań promieniowania jonizującego z wykorzystaniem technologii jądrowych i radiologicznych (SAMIRA)**. Program ten zapewni ponadto wytyczne dotyczące unijnych badań naukowych i innowacji, a także wsparcie na rzecz kształcenia pracowników służby zdrowia w dziedzinach radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, w ścisłej współpracy z „międzyspecjalistycznym programem szkoleniowym".

5.4. Wykorzystanie obiecujących możliwości medycyny personalizowanej w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu nowotworów

Nie ma dwóch takich samych pacjentów, tak jak i nie ma dwóch takich samych nowotworów. Aby możliwie najskuteczniejszej zapobiegać nowotworom i je leczyć, należy przyjąć spersonalizowane podejście, dostosowane do cech pacjenta i choroby. Spersonalizowane leki przeciwnowotworowe mogą znacząco poprawić profilaktykę, wykrywanie i prognozowanie w przypadku pacjentów onkologicznych oraz zmniejszyć ryzyko wystąpienia niepożądanych skutków dla zdrowia. Powinny one stanowić przyszłość leków przeciwnowotworowych. Ponadto możliwość transgranicznego dostępu do danych genomowych w UE zapewni badaczom i klinicystom możliwość analizowania i porównywania informacji genetycznych i klinicznych pacjentów. Pomoże to przewidzieć potencjalny rozwój nowotworów, wcześniej wykryć chorobę i wybrać najskuteczniejsze metody leczenia.

Nowe **partnerstwo na rzecz medycyny personalizowanej**, które ma zostać utworzone w 2023 r. i sfinansowane w ramach programu „Horyzont Europa", określi priorytety w zakresie badań i edukacji w dziedzinie medycyny personalizowanej, będzie wspierać projekty badawcze dotyczące profilaktyki, diagnozowania i leczenia nowotworów, a także opracuje zalecenia dotyczące wprowadzania podejść opartych na medycynie personalizowanej do codziennej praktyki medycznej. W ramach działań przygotowawczych do partnerstwa Komisja opracuje **plan działania na rzecz spersonalizowanej profilaktyki**, wskazując luki w badaniach naukowych i innowacjach, oraz będzie wspierać podejście przewidujące określenie wszystkich znanych anomalii biologicznych zwiększających podatność na nowotwory, w tym nowotwory dziedziczne.

Aby wesprzeć państwa członkowskie w jak najlepszym wykorzystaniu szybkiego rozwoju genomiki w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu nowotworów, Komisja zainauguruje w 2021 r. projekt „**Genomika dla zdrowia publicznego**". Projekt uzupełni inicjatywę **„1+ Million Genomes"**[60], której jednym z głównych zastosowań są nowotwory, i ma umożliwić bezpieczny dostęp do dużej ilości danych genomowych do celów badań naukowych, profilaktyki i medycyny personalizowanej. Działania w ramach projektu, finansowane z Programu UE dla zdrowia, będą również ukierunkowane na określenie **predyspozycji genetycznych** poszczególnych osób do zachorowania na nowotwory, co otworzy nowe perspektywy dla **spersonalizowanej oceny ryzyka i ukierunkowanej profilaktyki nowotworów.** Ponadto

[60] https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/european-1-million-genomes-initiative

pomoże on państwom członkowskim opracować wytyczne i zalecenia, aby lepiej określić populacje badane i przedmiot badań, zorganizować świadczenia zdrowotne w celu wykonywania testów genetycznych oraz zapewnić[61] specjalistyczne kształcenie i szkolenie dla pracowników służby zdrowia, aby poszerzyć naszą wiedzę na temat zwalczania nowotworów.

Inicjatywa przewodnia 7: Oprócz projektu „Genomika dla zdrowia publicznego", **europejska inicjatywa na rzecz propagowania wiedzy o chorobach nowotworowych** (**UNCAN.eu**), która ma zostać uruchomiona w ramach przewidzianej misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w celu zwiększenia wiedzy o rozwoju raka, pomoże również we wskazaniu osób narażonych na wysokie ryzyko zachorowania na powszechne nowotwory przy użyciu techniki wskaźników ryzyka poligenicznego[62]. Powinno to ułatwić zindywidualizowane podejścia do profilaktyki nowotworów i opieki nad chorymi, umożliwiając podjęcie działań mających na celu zmniejszenie ryzyka lub jak najwcześniejsze wykrycie nowotworu.

Już od 2021 r. nowe i istniejące sieci infrastruktury badawczej w dziedzinie biomedycyny będą również zapewniać **dostosowane do potrzeb wsparcie dla naukowców pracujących nad spersonalizowanymi terapiami przeciwnowotworowymi**. Obejmie to swobodne wykorzystanie zaawansowanych metod, technologii, narzędzi i sprzętu do pracy nad nowymi terapiami przeciwnowotworowymi, począwszy od wstępnego wykrycia, a skończywszy na nowatorskich produktach leczniczych terapii zaawansowanej i radioterapii. Obejmie to również wsparcie dla dalszych badań i rozwoju w dziedzinie terapeutycznych i **spersonalizowanych szczepień przeciwnowotworowych**, w której zrobiono ogromny krok naprzód dzięki niedawnemu zatwierdzeniu szczepionek opartych na mRNA przeciwko COVID-19, co pokazuje, że ta nowa technologia jest gotowa do szerszego zastosowania. Na przykład pacjentów z zaawansowanym czerniakiem oraz z nowotworami głowy i szyi leczono już z powodzeniem za pomocą technologii mRNA.

Nowe platformy, działające w **europejskiej chmurze dla otwartej nauki**[63], będą ponadto wspierać interdyscyplinarne badania nad rakiem i umożliwią opracowywanie zaawansowanych, spersonalizowanych metod leczenia. Współpraca ta umożliwi naukowcom dostęp do danych badawczych, ich analizę i przetwarzanie ponad granicami państw i dyscyplin, w tym za pośrednictwem europejskich sieci referencyjnych i unijnej sieci kompleksowych ośrodków onkologicznych, przy jednoczesnym zachowaniu pełnej zgodności z przepisami o ochronie danych.

Medycyna personalizowana również będzie wykorzystywać **obliczenia wielkiej skali**. Połączenie danych dotyczących zdrowia danej osoby z monitorowaniem w czasie rzeczywistym za pomocą urządzeń inteligentnych oraz z farmakokinetyką będzie stanowiło podstawę do

---

61 Dokument programowy dotyczący genomiki w ochronie zdrowia publicznego w przypadku chorób nowotworowych, dostępny pod adresem https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf.

62 Rak jest chorobą, na którą wpływ mogą mieć zmiany w jednym genie albo ich większej liczbie, często w połączeniu z czynnikami środowiskowymi. „Wskaźnik ryzyka poligenicznego" może dostarczyć danej osobie informacji o tym, czy jest narażona na ryzyko zapadnięcia na daną chorobę, w oparciu o całkowitą liczbę zmian genetycznych związanych z konkretnymi chorobami, w tym z niektórymi rodzajami nowotworów.

63 https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/goals-research-and-innovation-policy/open-science/eosc_en

stworzenia cyfrowego bliźniaka (tj. wirtualnej reprezentacji) każdej osoby. Pozwoli to wykorzystać potencjał podejść opartych na medycynie personalizowanej oraz usprawni ukierunkowane badania przesiewowe i strategie w zakresie profilaktyki, szybką diagnostykę i zindywidualizowane koncepcje terapeutyczne.

Aby dokładniej zbadać potencjał innowacji technologii cyfrowych w leczeniu nowotworów, od 2021 r. Komisja będzie wspierać **nowe projekty oparte na współpracy** łączące odpowiednie zainteresowane strony i wiedzę specjalistyczną w celu wykorzystania nowych podejść do analizy danych, **przy użyciu obliczeń wielkiej skali i AI**. Projekty te będą wspierać starania na rzecz rozwoju medycyny personalizowanej, koncentrując się początkowo na **nowotworach o złych rokowaniach**, takich jak rak trzustki czy nowotwory głowy i szyi. Również w 2021 r. w ramach inicjatywy w zakresie leków innowacyjnych zainicjowane zostaną projekty dotyczące wykorzystania AI w celu zapewnienia opartego na danych wsparcia decyzyjnego pracownikom służby zdrowia, opiekunom i pacjentom w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia, a także projekty dotyczące przezwyciężania lekooporności w chorobach nowotworowych oraz wartości dodanej terapii protonowej w przypadku raka przełyku.

Inicjatywy przewodnie dotyczące opieki onkologicznej

- Ustanowienie unijnej sieci łączącej uznane krajowe kompleksowe ośrodki onkologiczne w każdym państwie członkowskim, aby poprawić dostęp do wysokiej jakości diagnostyki i opieki – 2021–2025.
- Rozpoczęcie inicjatywy „Diagnostyka i leczenie nowotworów dla wszystkich", która pomoże w poprawie dostępu do innowacyjnej diagnostyki i innowacyjnego leczenia nowotworów – 2021–2025.
- Rozpoczęcie inicjatywy UNCAN.eu, aby pomóc zidentyfikować osoby o wysokim ryzyku zachorowania na powszechne nowotwory – 2021–2025.

Inne działania

- Uruchomienie „międzyspecjalistycznego programu szkoleniowego" skupiającego się na onkologii, chirurgii i radiologii w celu optymalizacji diagnostyki i leczenia pacjentów onkologicznych – 2021–2025.
- Stworzenie grupy nowych sieci referencyjnych poświęconych konkretnym rodzajom nowotworów – 2022–2025.
- Stworzenie unijnej platformy w celu wspierania repozycjonowania istniejących leków – 2021–2025.
- Przyjęcie wniosku dotyczącego rozporządzenia w sprawie oceny technologii medycznych – 2021.
- Przedstawienie planu działania SAMIRA w celu zapewnienia jakości i bezpieczeństwa technologii promieniowania oraz dostaw radioizotopów o znaczeniu medycznym dla diagnostyki i leczenia – 2021–2025.
- Ustanowienie partnerstwa na rzecz medycyny personalizowanej – 2023.
- Opracowanie planu działania na rzecz spersonalizowanej profilaktyki – 2023–2025.
- Zainaugurowanie projektu „Genomika dla zdrowia publicznego", aby wesprzeć państwa członkowskie w jak najlepszym wykorzystaniu szybkiego rozwoju genomiki – 2021–2025.
- Uruchomienie nowego projektu, w ramach którego obliczenia wielkiej skali będą

wykorzystywane do szybkiego testowania istniejących cząsteczek i nowych kombinacji leków – 2023–2025.
- Wspieranie naukowców pracujących nad spersonalizowanymi metodami leczenia raka poprzez zindywidualizowane wsparcie i nowe platformy cyfrowe – 2021–2027.
- Wspieranie projektów opartych na współpracy w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów z wykorzystaniem obliczeń wielkiej skali i AI – 2021–2027.

6. POPRAWA JAKOŚCI ŻYCIA PACJENTÓW ONKOLOGICZNYCH, OSÓB ŻYJĄCYCH Z RAKIEM LUB WYLECZONYCH I OPIEKUNÓW

Dzięki postępom we wczesnym wykrywaniu, skutecznym terapiom i leczeniu podtrzymującemu wskaźniki przeżyć znacznie wzrosły. Liczba osób żyjących z rakiem lub wyleczonych rośnie każdego roku i obecnie szacuje się, że w Europie jest ich ponad 12 mln. Obejmuje ona około 300 000 dzieci żyjących z rakiem lub wyleczonych, przy czym oczekuje się, że w nadchodzących latach liczba ta znacznie wzrośnie. Chociaż jest to powód do optymizmu, osoby żyjące z rakiem lub wyleczone, ich rodziny i opiekunowie mogą doświadczać poważnych wyzwań. Wyzwań tych można by często uniknąć lub je złagodzić dzięki współpracy między systemami ochrony zdrowia i opieki oraz współpracy z pracodawcami. W tym kontekście nie powinniśmy się już koncentrować na tym, „jak długo" pacjenci żyją po diagnozie, lecz raczej na tym, „jak komfortowo i jak długo" żyją. Celem europejskiego planu walki z rakiem jest nie tylko to, aby pacjenci onkologiczni przeżyli chorobę, ale także zapewnienie im długiego, satysfakcjonującego życia, wolnego od dyskryminacji i niesprawiedliwych przeszkód.

Inicjatywa przewodnia 8: Komisja zapoczątkuje „**Inicjatywę na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych**" finansowaną z Programu UE dla zdrowia. Jej celem jest stworzenie do 2022 r. „**inteligentnej karty osoby żyjącej z rakiem lub wyleczonej**", zawierającej podsumowanie historii klinicznej tych osób, oraz ułatwienie i monitorowanie dalszej opieki, uwzględniającej własne doświadczenia pacjenta. Taka spersonalizowana, dobrowolna karta w postaci interoperacyjnej, przenośnej e-karty lub aplikacji będzie łączyć pacjenta z pracownikami służby zdrowia celem ulepszenia komunikacji i koordynacji dalszej opieki medycznej. Uzupełnieniem karty będzie wirtualne „**Europejskie cyfrowe centrum pacjenta onkologicznego**" stanowiące część przewidzianej misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „Horyzont Europa", które zostanie stworzone do 2023 r. w celu wsparcia zharmonizowanego podejścia do dobrowolnej wymiany danych na temat pacjentów oraz monitorowania warunków zdrowia osób żyjących z rakiem lub wyleczonych.

Najczęstsze problemy, z którymi borykają się osoby żyjące z rakiem lub wyleczone, wynikają z niewystarczających umiejętności radzenia sobie z późniejszymi i długoterminowymi skutkami leczenia; niewystarczającej koordynacji i braku komunikacji między świadczeniodawcami; niezaspokojonych potrzeb psychospołecznych oraz kwestii związanych z rehabilitacją, cierpieniem emocjonalnym, nawrotem nowotworu i chorobą z przerzutami. Osoby żyjące z rakiem lub wyleczone borykają się również z **trudnościami w powrocie do pracy.** Z badań wynika, że sytuacja zawodowa osób, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową, często ulega znacznemu pogorszeniu lata po diagnozie. Środki mające na celu ułatwienie integracji i reintegracji społecznej w miejscu pracy, w tym wczesna ocena i wczesne dostosowanie

warunków pracy pacjentów onkologicznych, powinny stanowić integralną część ścieżki opieki nad pacjentem[64]. Dodatkowo ze względu na ich wywiad chorobowy wiele osób żyjących z rakiem lub wyleczonych w długoterminowej remisji często doświadcza niesprawiedliwego traktowania w kontekście **dostępu do usług finansowych**. Osoby te często borykają się z problemem niedopuszczalnie wysokich składek, mimo iż są wyleczone od wielu lat, a nawet dziesięcioleci[65].

Komisja zwiększy swoje wsparcie dla państw członkowskich w promowaniu **programów z zakresu przekwalifikowania i podnoszenia kwalifikacji**, aby pomóc osobom żyjącym z rakiem lub wyleczonym w powrocie na rynek pracy, z uwzględnieniem ewentualnego wsparcia finansowego z **Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**. W 2022 r. Komisja rozpocznie **nowe badanie dotyczące powrotu do pracy osób żyjących z rakiem lub wyleczonych**, w ramach którego stworzy mapę krajowych polityk z zakresu zatrudnienia i ochrony socjalnej oraz wskaże przeszkody i pozostałe wyzwania.

Luki w dostępie do ochrony socjalnej mogą zagrażać dobrobytowi osób, zwiększać niepewność ekonomiczną zarówno w przypadku pacjentów, jak i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych, oraz prowadzić do gorszych efektów zdrowotnych. W przyszłych strategicznych ramach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy Komisja przyjrzy się ryzyku psychospołecznemu oraz grupom defaworyzowanym, w tym osobom żyjącym z rakiem lub wyleczonym. Dodatkowo plan działania mający na celu wprowadzenie w życie zasad **Europejskiego filaru praw socjalnych**[66] będzie obejmował warunki pracy, ochronę socjalną i włączenie społeczne, promowanie zdrowia i opieki dla wszystkich pracowników, w tym pracowników dotkniętych rakiem. Ponadto zielona księga w sprawie starzenia się[67] zapoczątkowuje szeroko zakrojoną debatę, w tym dotyczącą dostępności, jakości i przystępności cenowej opieki oraz długoterminowego wpływu na systemy ochrony socjalnej.

Rola **nieformalnych opiekunów**, w szczególności członków rodziny, jest kluczowa dla udzielenia wsparcia i zapewnienia opieki pacjentom onkologicznym. Takie czynności z zakresu opieki często wiążą się z poświęceniem, w tym z trudnościami w pogodzeniu pracy z opieką, utratą aktualnego dochodu ze względu na ograniczenie czasu pracy oraz długoterminowym wpływem na ich dochód w wieku emerytalnym. Utrwala to również nierówności między płciami. Ponadto obowiązki opiekuna mogą wpływać również na jego kondycję fizyczną, a w szczególności na jego zdrowie psychiczne. Komisja zapewni zatem również, aby państwa członkowskie w pełni transponowały **dyrektywę w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów**, w której wprowadzono urlop dla opiekunów oraz możliwość wniesienia o ruchomy czas pracy. Przyszła **strategia w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami na lata 2021–2030** ma na celu promocję racjonalnego dostosowania w pracy dla osób z niepełnosprawnościami. W tym kontekście istotne będzie kontynuowanie wsparcia w dostosowaniu modeli organizacji pracy dla pacjentów

64 Kompleksowe zwalczanie chorób nowotworowych (CanCon): https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf.

65 Organizacje pacjentów nazywają tę kwestię „prawem do bycia zapomnianym", którego nie należy jednak mylić z takim samym terminem używanym w kontekście ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

66 https://ec.europa.eu/info/european-pillar-social-rights-0/european-pillar-social-rights-20-principles_pl

67 COM(2021) 50 final, 27.01.2021.

onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych, uznawanych za osoby z niepełnosprawnościami.

Za pomocą europejskiego planu walki z rakiem Komisja dokładnie przyjrzy się praktykom w obszarze **usług finansowych (w tym ubezpieczeń)** z punktu widzenia sprawiedliwości w odniesieniu do osób żyjących z rakiem lub wyleczonych w długoterminowej remisji. W perspektywie krótkoterminowej Komisja będzie współpracować z odpowiednimi zainteresowanymi stronami w celu dokonania oceny produktów finansowych dostępnych dla osób żyjących z rakiem lub wyleczonych. Komisja nawiąże również dialog z przedsiębiorstwami celem **opracowania kodeksu postępowania** służącego zapewnieniu, aby rozwój w zakresie leczenia nowotworu oraz zwiększona skuteczność leczenia znalazły odzwierciedlenie w praktykach biznesowych dostawców usług finansowych, tak aby przy ocenie kwalifikowalności osób wnioskujących o dostęp do produktów finansowych – w szczególności kredytów oraz ubezpieczeń związanych z umowami kredytowymi lub umowami pożyczki – brali oni pod uwagę wyłącznie niezbędne i proporcjonalne informacje.

<u>Inicjatywy przewodnie dotyczące jakości życia pacjentów onkologicznych i opiekunów</u>

- Rozpoczęcie „Inicjatywy na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych", w tym wprowadzenie „inteligentnej karty osoby żyjącej z rakiem lub wyleczonej" i stworzenie wirtualnego „Europejskiego cyfrowego centrum pacjenta onkologicznego" celem wsparcia wymiany danych na temat pacjentów oraz monitorowania warunków zdrowia osób żyjących z rakiem lub wyleczonych – 2021–2023.

Inne inicjatywy:

- Zapewnienie pełnego wdrożenia dyrektywy w sprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym rodziców i opiekunów – 2021–2022.
- Zapewnienie sprawiedliwego dostępu osób żyjących z rakiem lub wyleczonych do usług finansowych (w tym do ubezpieczenia) za pomocą kodeksu postępowania oraz refleksji nad długoterminowymi rozwiązaniami – 2021–2023.

7. OGRANICZENIE NIERÓWNOŚCI W PRZECIWDZIAŁANIU NOWOTWOROM MIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI PAŃSTWAMI UE

Szereg współczynników wskazuje na znaczące różnice w profilaktyce nowotworów i opiece nad chorymi na raka między państwami członkowskimi. Nierówności te są widoczne w dostępie do programów profilaktyki, we współczynnikach wczesnego wykrywania nowotworów, diagnozie, leczeniu, przeżyciu i środkach mających na celu poprawę jakości życia pacjentów onkologicznych i osób żyjących z rakiem lub wyleczonych. Na przykład współczynnik śmiertelności w przypadku raka jelita grubego jest znacząco wyższy u mężczyzn niż u kobiet[68]. Różnice w przeżywalności i dostępie do opieki można wyjaśnić różnicami płciowymi, połączeniem mniejszego narażenia na czynniki ryzyka, lepszego dostępu do programów badań przesiewowych i usług opieki zdrowotnej oraz lepszej zdolności radzenia sobie ze społecznymi i finansowymi skutkami nowotworu. Ponadto utrzymujące się rozbieżności można

[68] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf

zaobserwować również w przypadku kobiet[69], osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz grup defaworyzowanych i zmarginalizowanych, takich jak osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami, osoby o mniejszościowym pochodzeniu rasowym lub etnicznym oraz osoby żyjące w ubóstwie.

Nierówności te są nie do przyjęcia w Europejskiej Unii Zdrowotnej mającej za zadanie chronić każdego. W UE nie powinno być pacjentów onkologicznych pierwszej i drugiej kategorii. Celem europejskiego planu walki z rakiem jest usunięcie tych nierówności na całej ścieżce opieki w przypadku choroby. Rozwiązywanie tych problemów w ramach planu będzie się odbywać również w połączeniu z działaniami w ramach strategii farmaceutycznej dla Europy i przyszłej unijnej strategii w zakresie praw osób z niepełnosprawnościami.

Inicjatywa przewodnia 9: W 2021 r. Komisja ustanowi **rejestr nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom**. Będzie on służył do rozpoznawania tendencji, różnic i nierówności między państwami członkowskimi i regionami. Obok regularnych ocen jakościowych sytuacji w danym państwie rejestr będzie obejmował wyzwania i konkretne obszary działań celem ukierunkowania inwestycji i interwencji na poziomie unijnym i krajowym i regionalnym w ramach europejskiego planu walki z rakiem.

Kilka działań wymienionych w europejskim planie walki z rakiem będzie dotyczyć nierówności między państwami członkowskimi UE i wewnątrz nich. Zaktualizowane zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych związanych z rakiem dostarczą państwom członkowskim informacji na temat najnowszych podejść do badań przesiewowych pod kątem nowotworów, a także schematów zapewniania jakości oraz akredytacji do celów prowadzenia badań przesiewowych i leczenia raka sutka, jelita grubego i szyjki macicy. Unijna sieć kompleksowych ośrodków onkologicznych wesprze państwa członkowskie w ustanowieniu co najmniej jednego krajowego kompleksowego ośrodka onkologicznego do 2025 r.[70], zapewniając, aby do 2030 r. 90 % kwalifikujących się pacjentów uzyskało dostęp do takich ośrodków.

W celu zmniejszenia nierówności w dostępie do świadczeń medycznych państwa członkowskie mogą korzystać z unijnych funduszy polityki spójności – mogą na przykład wykorzystywać mobilne jednostki medyczne do badań przesiewowych lub diagnostyki laboratoryjnej. Jest to szczególnie ważne dla osób mieszkających w najbardziej potrzebujących i izolowanych społecznościach i mających ograniczony dostęp do dużych ośrodków miejskich. Projekty te mają na celu świadczenie usług medycznych i związanych z nowotworami, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki chorób i wczesnej diagnostyki. Mobilne jednostki obsługiwane przez wielodyscyplinarny zespół pracowników regularnie odwiedzają społeczności i współpracują ze stacjonarnymi placówkami ochrony zdrowia. Komisja będzie dodatkowo promować korzystanie z zaawansowanych technologii mobilnych przez świadczeniodawców za pomocą przyszłego Programu UE dla zdrowia i programu „Cyfrowa Europa”. Program

[69] Wynika to na przykład ze stosunkowo niższych zasobów finansowych, jakimi dysponują kobiety, na poradzenie sobie ze skutkami finansowymi nowotworu, i mniejszych zasobów czasowych możliwych do przeznaczenia na leczenie i powrót do zdrowia, związanych z utrzymującą się luką płacową oraz emerytalną między kobietami a mężczyznami, a także z nieproporcjonalnymi obowiązkami kobiet w zakresie opieki, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152.

[70] W przypadku większych państw członkowskich zaleca się jeden ośrodek na 5 mln mieszkańców.

„Cyfrowa Europa” stanowi wsparcie dla rozwoju szybkiej łączności zgodnie z celami społeczeństwa gigabitowego na 2025 r.[71] UE będzie oferować priorytetowe finansowanie przeznaczane na projekty dotyczące placówek ochrony zdrowia realizujących misję publiczną. Wreszcie, wspierając przystępną cenowo, dostępną i sprawiedliwą mobilność dla wszystkich, strategia na rzecz zrównoważonej i inteligentnej mobilności przyczyni się do lepszego łączenia ludzi i pacjentów mieszkających w regionach oddalonych ze szpitalami i węzłowymi placówkami ochrony zdrowia.

Pandemia COVID-19 w jeszcze większym stopniu uderza w grupy defaworyzowane w naszym społeczeństwie, w tym pacjentów onkologicznych. Izolacja i środki powstrzymujące rozprzestrzenianie się wirusa związane z pandemią COVID-19 wpływają na dalszą opiekę nad takimi pacjentami i na ich jakość życia. UE pracuje nad zapewnieniem stałego i równego dostępu do opieki, w tym w sytuacjach kryzysowych, a europejski plan walki z rakiem stanowi istotną część tych starań.

Działania w tym zakresie obejmują **wzmacnianie telemedycyny i zdalnego monitorowania i ich włączanie do** systemów ochrony zdrowia i opieki poprzez wspieranie badań, innowacji i działań wdrożeniowych z funduszy UE. Przyczyni się to do ochrony pacjentów onkologicznych mających obniżoną odporność przed narażeniem na choroby zakaźne takie jak COVID-19. Działania te mogą również wspierać pacjentów mieszkających w regionach oddalonych i na obszarach wiejskich. Ponadto promowany będzie model wirtualnych konsultacji europejskich sieci referencyjnych w celu wsparcia dzielenia się wiedzą między pracownikami służby zdrowia. Za pomocą EHDS Komisja będzie pracować na rzecz usunięcia barier dla transgranicznego świadczenia cyfrowych usług zdrowotnych. Środki obejmą również **szkolenia** oraz kształcenie ustawiczne dla pracowników zajmujących się chorobami nowotworowymi.

Inicjatywa przewodnia dotycząca nierówności

- Ustanowienie rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom celem stworzenia mapy tendencji w odniesieniu do kluczowych danych na temat nowotworów umożliwiających wykrycie nierówności między państwami członkowskimi i regionami – 2021–2022.

Inne działania

- Wzmocnienie telemedycyny i zdalnego monitorowania i ich włączenie do systemów ochrony zdrowia i opieki; promowanie modelu wirtualnych konsultacji europejskich sieci referencyjnych – 2021–2023.
- Polepszenie ogólnej odporności, dostępności i skuteczności europejskich systemów opieki zdrowotnej celem zabezpieczenia świadczenia opieki onkologicznej podczas przyszłych kryzysów zdrowotnych – 2021–2025.
- Promowanie działań na rzecz równości w innych obszarach objętych europejskim planem walki z rakiem, takich jak badania przesiewowe i wysokiej jakości opieka onkologiczna – 2021–2025.

[71] „Łączność dla konkurencyjnego jednolitego rynku cyfrowego: w kierunku europejskiego społeczeństwa gigabitowego” (COM(2016) 587 final).

8. SKUPIENIE SIĘ NA NOWOTWORACH DZIECIĘCYCH

Unia Europejska może i powinna wzmóc starania na rzecz ochrony dzieci przed nowotworami. W 2020 r. nowotwór zdiagnozowano u ponad 15 500 dzieci i nastolatków, a ponad 2 000 młodych pacjentów umarło na raka[72]. W istocie nowotwór jest główną przyczyną śmierci wskutek choroby wśród dzieci po ukończeniu pierwszego roku życia. Istnieją jednak znaczące różnice między nowotworami występującymi u dzieci i u dorosłych pod względem rodzaju nowotworu, jego szybkości rozprzestrzeniania się oraz metody leczenia. Na przykład do czasu diagnozy 80 % nowotworów u dzieci rozprzestrzeniło się już na inne części ciała; w przypadku nowotworów u dorosłych odsetek ten wynosi 20 %.

Inicjatywa przewodnia 10: W 2021 r. Komisja rozpocznie **„Inicjatywę na rzecz pomocy dzieciom chorym na nowotwór**" w celu zapewnienia, aby dzieci miały dostęp do szybkich i optymalnych metod wykrywania, diagnostyki, leczenia i opieki. Inicjatywa ta otrzyma finansowanie z przyszłego Programu UE dla zdrowia celem ułatwienia dostępu do wczesnej diagnostyki i wysokiej jakości leczenia za pomocą nowej sieci kompleksowych ośrodków onkologicznych. Obejmie ona wsparcie szkoleń i umożliwi wymianę najlepszych praktyk i standardów opieki nad dziećmi chorymi na nowotwór, uzupełniając działania podjęte w ramach nowych europejskich sieci referencyjnych.

Nawet 30 % dzieci chorych na nowotwór doświadcza poważnych długoterminowych skutków. Wraz ze wzrostem liczby dzieci żyjących z rakiem lub wyleczonych niezbędne są kompleksowa opieka, leczenie i badania kontrolne, aby pomóc młodym pacjentom w pomyślnym powrocie do zdrowia i w osiągnięciu optymalnej jakości życia[73]. Nowa „**inteligentna karta osoby żyjącej z rakiem lub wyleczonej**" będzie również uwzględniać specyficzną sytuację dzieci żyjących z rakiem lub wyleczonych, w tym długoterminowe monitorowanie skutków i potencjalnej toksyczności leczenia, rehabilitację, wsparcie psychologiczne, moduły edukacyjne, łączność z pracownikami służby zdrowia oraz informacje na temat wcześniejszej historii klinicznej. Dodatkowo karta pomoże w dostosowaniu dalszej opieki do potrzeb małoletnich pacjentów, z uwzględnieniem wkładu opiekunów i w porozumieniu z rodziną. Poza poziomem indywidualnym zaktualizowany **europejski system informacji o raku** zawierający nową, specjalnie dostosowaną sekcję poświęconą nowotworom dziecięcym ułatwi monitorowanie i dalsze badania. Dodatkowo przeprowadzony zostanie przegląd **rozporządzeń w sprawie sierocych produktów leczniczych i produktów leczniczych stosowanych w pediatrii** w celu poprawy warunków prowadzenia badań nad nowymi produktami leczniczymi stosowanymi w leczeniu nowotworów występujących u populacji pediatrycznej oraz wydawania zezwoleń na te produkty.

W 2022 r. Komisja ustanowi nową „**unijną sieć młodzieży żyjącej z rakiem lub wyleczonej**" celem uzupełnienia działań w ramach „Inicjatywy na rzecz pomocy dzieciom chorym na

[72] Najnowsze szacunki pochodzące z europejskiego systemu informacji o raku (ECIS) dla państw UE-27.
[73] https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_final_2011.pdf

nowotwór", która będzie łączyć młode osoby żyjące z rakiem lub wyleczone i ich rodziny, a także nieformalnych i formalnych opiekunów. Sieć przyczyni się do wzmocnienia długoterminowej dalszej opieki w planach opieki onkologicznej na poziomie krajowym i regionalnym. Dzieci, nastolatkowie i młodzi dorośli żyjący z rakiem lub wyleczeni zostaną wybrani na przedstawicieli sieci w państwach członkowskich. Szczególną uwagę należy poświęcić działaniom zmierzającym do ograniczenia niekorzystnego wpływu raka na edukację dzieci i młodych osób dotkniętych chorobą nowotworową, zarówno jako pacjenci, jak i opiekunowie.

Młodzi pacjenci onkologiczni otrzymają wsparcie również w ramach przewidzianej misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „**Horyzont Europa**". Na przykład planowana inicjatywa „**Nowotwory dziecięce oraz nowotwory u nastolatków i młodych dorosłych: zwiększenie częstotliwości i jakości leczenia**" mogłaby pozwolić lepiej zrozumieć, jak wyglądają inicjacja i progresja choroby nowotworowej, oraz przyspieszyć zmiany w zakresie opieki nad dziećmi chorymi na raka dzięki danym opartym na dowodach, pozwalającym na uzyskanie postępu w diagnostyce, leczeniu i wsparciu osób żyjących z rakiem lub wyleczonych.

Inicjatywy przewodnie dotyczące chorób nowotworowych u dzieci

- Rozpoczęcie „Inicjatywy na rzecz pomocy dzieciom chorym na nowotwór" w celu zapewnienia, aby dzieci miały dostęp do szybkich i optymalnych metod wykrywania, diagnostyki, leczenia i opieki – 2021.

Inne inicjatywy

- Ustanowienie „unijnej sieci młodzieży żyjącej z rakiem lub wyleczonej" – 2021–2022.
- Rozpoczęcie inicjatywy „Nowotwory dziecięce oraz nowotwory u nastolatków i młodych dorosłych" w celu lepszego poznania chorób nowotworowych u dzieci – 2022–2025.

9. FINANSOWANIE

Wdrożenie, umożliwienie realizacji i wsparcie europejskiego planu walki z rakiem odbędzie się z wykorzystaniem całego szeregu instrumentów finansowania Komisji, a na działania związane z walką z nowotworami przeznaczone zostanie **łącznie 4 mld EUR**. Znaczna część przyszłego **Programu UE dla zdrowia**, o łącznej wartości sięgającej 1,25 mld EUR, zostanie przeznaczona na wsparcie działań i inicjatyw przedstawionych w europejskim planie walki z rakiem. Na przykład główne inicjatywy, które otrzymają wsparcie, obejmują „unijną aplikację mobilną do profilaktyki nowotworów", „unijną sieć kompleksowych ośrodków onkologicznych", „Inicjatywę na rzecz pomocy dzieciom chorym na nowotwór", „Inicjatywę na rzecz poprawy jakości życia pacjentów onkologicznych", „centrum wiedzy na temat raka" oraz „unijny międzyspecjalistyczny program szkoleniowy".

Wsparcie finansowe będzie również udzielane za pośrednictwem innych unijnych instrumentów finansowania, co odzwierciedla podejście obejmujące całą administrację rządową oraz różnorodność działań przewidzianych w europejskim planie walki z rakiem. Na przykład

w ramach programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji **„Horyzont Europa”**[74] można by przeznaczyć łącznie do 2 mld EUR na wsparcie przewidzianej misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych i innych projektów badawczych związanych z chorobami nowotworowymi, w tym na infrastrukturę badawczą i partnerstwa. W ramach programu Erasmus+, działań Europejskiego Instytutu Innowacji i Technologii oraz działań „Maria Skłodowska-Curie” na projekty w zakresie kształcenia, szkolenia i badań w dziedzinie chorób nowotworowych można by przeznaczyć łącznie nawet 500 mln EUR[75]. Z **programu „Cyfrowa Europa”** będzie oferowane finansowanie w wysokości do 250 mln EUR na projekty związane z chorobami nowotworowymi i będą wspierane szersze inwestycje cyfrowe, na przykład dotyczące danych elektronicznych, cyberbezpieczeństwa i umiejętności cyfrowych, przynoszące korzyści dla sektora zdrowia.

Fundusze polityki spójności (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Fundusz Spójności i Europejski Fundusz Społeczny Plus) zapewnią wsparcie państwom członkowskim i ich regionom w poprawie odporności, dostępności i skuteczności ich systemów opieki zdrowotnej. Wobec tego finansowanie wesprze działania obejmujące swoim zakresem promocję zdrowia i profilaktykę chorób, zwiększanie dostępu do profilaktyki, wczesne wykrywanie i badania przesiewowe oraz leczenie, a także projekty z zakresu badań i rozwoju związane z onkologią. Fundusze mogłyby na przykład inwestować w sprzęt i infrastrukturę na oddziałach onkologicznych i w centrach profilaktyki, w rozwój i wdrożenie telemedycyny, w aplikacje i narzędzia z zakresu e-zdrowia lub w umiejętności pracowników służby zdrowia z zakresu opieki onkologicznej. Mimo iż większość interwencji zostanie wdrożona w krajowych lub regionalnych programach, zgodnie z przepisami dotyczącymi pomocy państwa, programy INTERREG w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oferują również transgraniczne lub ponadnarodowe możliwości finansowania[76].

Ponieważ fundusze polityki spójności podlegają zarządzaniu dzielonemu, państwa członkowskie i ich organy krajowe i regionalne będą odpowiadać za ustalenie priorytetów w oparciu o istniejące potrzeby oraz za przeprowadzenie tych inwestycji. Usilnie zachęca się państwa członkowskie, aby w pełni wykorzystały wszystkie możliwości wdrożenia środków uwzględnionych w europejskim planie walki z rakiem.

W ramach unijnego budżetu i planu odbudowy „Next Generation EU” powstaje bezprecedensowy **Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności** o budżecie wynoszącym 672,5 mld EUR w postaci bezzwrotnego wsparcia i pożyczek, którego celem jest sfinansowanie reform i inwestycji. Instrument będzie wspierał proces odbudowy po pandemii COVID-19 i pomagał w przezwyciężaniu jej skutków gospodarczych i społecznych. Państwa

---

[74] Oprócz proponowanej misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „Horyzont Europa” finansowane są badania i projekty pilotażowe w obszarach tematycznych w klastrze opieki zdrowotnej z budżetu wynoszącego 8,2 mld EUR.

[75] Ze względu na oddolny charakter tych programów finansowania nie można zapewnić w drodze specjalnych zaproszeń. W związku z tym ta orientacyjna wartość odpowiada budżetowi poprzednich projektów dotyczących chorób nowotworowych w latach 2014–2020.

[76] Np. w ramach opartego na współpracy transgranicznej programu INTERREG dla euroregionu Mozy i Renu (Akwizgran-Maastricht-Liège) szpitale uniwersyteckie współpracują w zakresie leczenia nowotworów: https://www.oncocare.eu/ lub w zakresie chorób rzadkich: https://www.emradi.eu/en/about-emradi

członkowskie wzywa się do określenia inwestycji, które mogą obejmować inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, wyposażenie, transformację cyfrową opieki zdrowotnej, zdolności produkcyjne w zakresie leków i wyrobów medycznych, w szczególności jeżeli są one związane z realizacją zaleceń dla poszczególnych krajów, które wyznaczają kierunek reform i inwestycji wspieranych przez Instrument, w tym w opiekę onkologiczną.

Dodatkowo Komisja zaproponowała ustanowienie **Instrumentu Wsparcia Technicznego**[77] celem zapewnienia praktycznego wsparcia wszystkim państwom członkowskim UE, które wyrażą zainteresowanie instytucjonalnymi, administracyjnymi i stymulującymi wzrost reformami.

Inwestycje państw członkowskich oraz podmiotów publicznych i prywatnych związane z chorobami nowotworowymi mogą być również uruchamiane poprzez gwarancje budżetowe UE, np. w ramach Programu InvestEU. Program będzie oferować pożyczki i finansowanie kapitałowe na rzecz inwestycji w szpitale, placówki podstawowej opieki zdrowotnej i opieki środowiskowej, e-zdrowie, pracowników służby zdrowia oraz w innowacyjne produkty i świadczenia zdrowotne oraz modele opieki. Aby ułatwić korzystanie z unijnych instrumentów finansowania na potrzeby inwestycji w dziedzinie nowotworów, Komisja **ustanowi mechanizm dzielenia się wiedzą, dzięki któremu państwa członkowskie zdobędą informacje** na temat poszczególnych unijnych mechanizmów finansowania oraz możliwości ich wykorzystania.

10. MIĘDZYNARODOWA WSPÓŁPRACA I KOORDYNACJA

Komisja od dawna współpracuje z organizacjami międzynarodowymi takimi jak WHO i OECD w sprawach dotyczących zdrowia, w tym w sprawie raka. Współpraca ta będzie kontynuowana na przykład z WHO w niedawno uzgodnionych ramach współpracy w zakresie chorób niezakaźnych[78], w których głównym obszarem zainteresowań są choroby nowotworowe. Ponadto Komisja zacieśni współpracę z wyspecjalizowanymi agencjami i zaangażowanymi podmiotami, takimi jak Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem WHO[79] lub Europejska Sieć Rejestrów Nowotworów[80], celem ułatwienia współpracy na rzecz walki z rakiem, również poza granicami UE. Ponadto stałe wsparcie unijne na rzecz wzmocnienia systemów ochrony zdrowia w krajach partnerskich oraz zwiększania powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, bezpośrednio przyczynia się do poprawy profilaktyki, wykrywania i leczenia raka oraz opieki nad pacjentami onkologicznymi.

Państwa trzecie skorzystają na pracach i działaniach w ramach europejskiego planu walki z rakiem, w szczególności poprzez badanie oparte na współpracy w ramach programu „Horyzont Europa", Aby skutecznie stawiać czoła wyzwaniom globalnym, takim jak choroby nowotworowe, w ramach programu „Horyzont Europa" zostanie znacząco zacieśniona współpraca międzynarodowa w celu zapewnienia dostępu do talentów, wiedzy, wiedzy

[77] Instrument Wsparcia Technicznego (TSI) jest następcą programu wspierania reform strukturalnych (SRSP).
[78] Wspólne oświadczenie Komisji Europejskiej i Biura Regionalnego WHO dla Europy „A deeper and result-oriented partnership for health in Europe" (Ściślejsze i ukierunkowane na wyniki partnerstwo na rzecz zdrowia w Europie) z dnia 14 września 2020 r.
[79] https://www.iarc.who.int/
[80] https://www.encr.eu/

fachowej, wzajemnych kontaktów eksperckich, obiektów i rynków na całym świecie. Ponadto wyniki i dane uzyskane dzięki europejskiemu planowi walki z rakiem, w szczególności najlepsze praktyki, wyciągnięte wnioski, wytyczne lub programy badań przesiewowych, zostaną udostępnione, a dodatkowo możliwe będzie ich wdrożenie i dostosowanie do krajowych uwarunkowań państw trzecich. Kluczową rolę w zapewnieniu skutecznego wpływu odgrywa wspieranie krajów partnerskich w kampaniach dotyczących raka, z udziałem delegatur UE, podmiotów międzynarodowych i agencji ONZ na miejscu. Na przykład wytyczne lub przeglądy systematyczne sporządzane w ramach inicjatywy Komisji Europejskiej dotyczącej raka sutka[81] już są lub będą wykorzystywane w kilku państwach spoza UE[82].

11. WDRAŻANIE I ZARZĄDZANIE: WSPÓLNE OSIĄGANIE CELÓW

Komisja powoła unijną **grupę ds. wdrażania europejskiego planu walki z rakiem** w celu ujednolicenia działań i polityki w Komisji Europejskiej i innych instytucjach Unii. Grupa będzie się regularnie spotykać w celu omówienia i przeglądu realizacji europejskiego planu walki z rakiem oraz przewidzianej misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych w ramach programu „Horyzont Europa". Będzie ona ściśle współpracować z:

- komisjami Parlamentu Europejskiego, które zajmują się kwestiami związanymi z nowotworami;
- państwami członkowskimi (za pośrednictwem Grupy Sterującej ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi);
- radą ds. misji badawczej dotyczącej chorób nowotworowych, która będzie pełniła funkcję naukowej grupy doradczej; oraz
- grupą kontaktową zainteresowanych stron, w szczególności składającą się z grup pacjentów, ustanowioną w ramach platformy polityki zdrowotnej Komisji.

Komisja będzie odbywać spotkania z przedstawicielami tych instytucji i grup zainteresowanych stron w regularnych odstępach czasu, co najmniej dwa razy w roku. Takie podejście umożliwi instytucjom Unii i zainteresowanym stronom spójniejszą współpracę oraz wspólne ponoszenie odpowiedzialności za realizację europejskiego planu walki z rakiem.

Wdrażanie europejskiego planu walki z rakiem będzie monitorowane za pomocą planu działania dotyczącego wdrażania i wskaźników postępu. Plan działania i wskaźniki będą odzwierciedlać działania przewidziane w europejskim planie walki z rakiem i będą regularnie poddawane przeglądowi przez grupę ds. wdrażania. W oparciu o rozszerzony europejski system informacji o raku Komisja będzie również regularnie gromadzić i publikować istotne dane w celu monitorowania tendencji oraz zasilenia rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom. Pomoże to również w monitorowaniu postępów w odniesieniu do wszystkich działań w ramach europejskiego planu walki z rakiem, w tym ich wpływu na konkurencyjność, środowisko i zdrowie wykraczające poza choroby nowotworowe.

[81] https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/european-breast-cancer-guidelines

[82] Bahrajn, Chile, Chiny, Meksyk, Tunezja.

Europejski plan walki z rakiem zostanie poddany przeglądowi do końca 2024 r. W ramach przeglądu ocenione zostanie, czy podjęte działania są wystarczające do osiągnięcia celów lub czy konieczne są dodatkowe środki.

12. PODSUMOWANIE

Europa może wspólnie zrobić więcej. W silnej Europejskiej Unii Zdrowotnej walka z nowotworami musi stać się wspólnym priorytetem politycznym, operacyjnym i naukowym. Europejczycy nie tylko mają takie oczekiwania, lecz także zasługują na życie w społeczeństwie, które chroni ich przed możliwymi do uniknięcia nowotworami oraz zapewnia wczesne wykrywanie i sprawiedliwą, przystępną cenowo i trwałą opiekę onkologiczną wysokiej jakości tym, którzy jej potrzebują. Europejski plan walki z rakiem jest ambitną strategią, która oferuje konkretne rozwiązania, aby sprostać tym oczekiwaniom. Jego celem jest przede wszystkim profilaktyka nowotworowa oraz zapewnienie pacjentom onkologicznym, osobom żyjącym z rakiem lub wyleczonym, ich rodzinom i opiekunom wysokiej jakości życia.

Pandemia COVID-19 stanowi bezprecedensowe wyzwanie dla UE, jej państw członkowskich i obywateli. Spośród wszystkich wniosków, jakie wyciągnięto w 2020 r., najwyraźniejszy jest jednak ten, że obywatele stawiają zdrowie na pierwszym miejscu wśród swoich priorytetów i oczekują, że Europa zrobi więcej, aby je chronić. Pandemia pokazuje, że ogromna siła tkwi we współpracy, w solidarności i jedności celów. Wniosek ten ma również silne zastosowanie w profilaktyce nowotworów, ich leczeniu oraz opiece onkologicznej. Powodzenie europejskiego planu walki z rakiem wymaga starań całego społeczeństwa, zgodnie z zasadą „zdrowie we wszystkich politykach".

Opieka onkologiczna nie jest już tylko obowiązkiem sektora zdrowia. Wymaga ona zaangażowania i udziału wielu różnych sektorów i zainteresowanych stron. Jest to plan dla Europy, obejmujący dziesięć inicjatyw przewodnich i wiele działań wspierających, które dotyczą całej ścieżki opieki w przypadku choroby. Ma on charakter integracyjny, dzięki czemu wszyscy zainteresowani mogą przyczynić się do jego powodzenia; a przede wszystkim jest skoncentrowany na ludziach, skupiając się konsekwentnie na potrzebach pacjentów.

Komisja Europejska wzywa wszystkie państwa członkowskie, zainteresowane strony i obywateli w całej UE do współpracy i zapewnienia realizacji celów europejskiego planu walki z rakiem. Wspólnie możemy odwrócić tendencję wzrostową zachorowań na raka w UE oraz zapewnić zdrowszą, sprawiedliwszą i bardziej zrównoważoną przyszłość dla wszystkich, zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju ONZ. Wspólnie możemy pozbyć się strachu i niepewności, które towarzyszą diagnostyce nowotworów – i zastąpić je wiedzą, determinacją, godnością i nadzieją. Wspólnie możemy dokonać zmian i pokonać raka.