



Svet
Evropske unije

Bruselj, 8. februar 2021
(OR. en)

5930/21

SAN 52
PHARM 14

SPREMNI DOPIS

Pošiljatelj:	za generalno sekretarko Evropske komisije: direktorica Martine DEPREZ
Datum prejema:	4. februar 2021
Prejemnik:	generalni sekretar Sveta Evropske unije Jeppe TRANHOLM- MIKKELSEN
Št. dok. Kom.:	COM(2021) 44 final
Zadeva:	SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU Evropski načrt za boj proti raku

Delegacije prejmejo priloženi dokument COM(2021) 44 final.

Priloga: COM(2021) 44 final



Bruselj, 3.2.2021
COM(2021) 44 final

SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU

Evropski načrt za boj proti raku

{SWD(2021) 13 final}

VSEBINA

1. Evropski načrt za boj proti raku: Uvod	2
2. Sodoben pristop k raku: nove tehnologije, raziskave in inovacije za preprečevanje in oskrbo raka, osredotočeno na bolnika.....	4
2.1. Spodbujanje sprememb z znanjem in raziskavami	4
2.2. Čim boljše izkoriščanje podatkov in digitalizacije pri preprečevanju in oskrbi raka	5
3. Reševanje življenj s trajnostnim preprečevanjem raka.....	8
3.1. Izboljšati zdravstveno pismenost na področju tveganj in dejavnikov za nastanek raka ..	8
3.2. Uresničevanje Evrope brez tobaka.....	9
3.3. Zmanjševanje škodljivega uživanja alkohola.....	10
3.4. Izboljševanje spodbujanja zdravja z dostopom do zdravih načinov prehranjevanja in telesno dejavnostjo.....	10
3.5. Zmanjšanje onesnaževanja okolja.....	12
3.6. Zmanjševanje izpostavljenosti nevarnim snovem in sevanju	13
3.7. Preprečevanje raka, ki ga povzročajo okužbe	14
4. Izboljšanje zgodnjega odkrivanja raka	15
5. Zagotavljanje visokih standardov oskrbe raka	17
5.1. Zagotavljanje kakovostnejše oskrbe.....	17
5.2. Zagotavljanje visokokakovostnega zdravstvenega osebja	18
5.3. Zagotavljanje dostopa do nujnih zdravil in inovacij	19
5.4. Zaupanje v obljubo personalizirane medicine za preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje raka.....	20
6. Izboljšanje kakovosti življenja onkoloških bolnikov, preživelih onkoloških bolnikov in oskrbovalcev	22
7. Zmanjšanje neenakosti v raku po vsej EU.....	25
8. Postavljanje rakavih obolenj pri otrocih v središče pozornosti	27
9. Financiranje	28
10. Mednarodno sodelovanje in usklajevanje.....	29
11. Izvajanje in upravljanje: skupaj zmoremo.....	30
12. Zaključek	31

1. EVROPSKI NAČRT ZA BOJ PROTI RAKU: UVOD

Z rakom smo tako ali drugače povezani vsi. V Evropski uniji je bil leta 2020 rak diagnosticiran pri 2,7 milijona ljudi, za to boleznijo pa je umrlo še nadaljnjih 1,3 milijona ljudi¹. Rak je individualna diagnoza, ki pomembno vpliva na bolnike, prav tako pa močno prizadene življenje njihovih družin in prijateljev.

Danes v Evropi živi desetina svetovnega prebivalstva, hkrati pa je tu tudi četrtnina vseh primerov rakavih obolenj na svetu. Brez odločnega ukrepanja naj bi se število smrti zaradi rakavih obolenj do leta 2035 povečalo za več kot 24 %², zaradi česar bi rak postal glavni vzrok smrti v EU. Po ocenah naj bi skupni gospodarski učinek raka v Evropi presegal 100 milijard EUR na leto. Poleg tega pandemija COVID-19 močno vpliva na sektor oskrbe raka, povzroča motnje v preprečevanju in zdravljenju raka ter zaostanke v diagnostiki in pri cepljenju, vpliva pa tudi na dostop do zdravil. Od začetka pandemije se je število diagnosticiranih primerov rakavih obolenj zmanjšalo, kar nakazuje povečanje števila primerov v prihodnosti.

EU si že desetletja prizadeva za boj proti raku, njeni ukrepi, na primer **na področju nadzora nad tobakom in zaščite pred nevarnimi snovmi**, pa rešujejo in podaljšujejo življenja. Vendar je bil zadnji evropski akcijski načrt za boj proti raku razvit v začetku 90. let prejšnjega stoletja, svet pa je vse odtlej pričal velikemu napredku na področju zdravljenja raka. Personalizirana medicina – prilagojena individualnim okoliščinam in potrebam – je korenito spremenila prognozo bolnikov. Medtem so raziskave in inovacije, kot so tehnologije mRNA³, skupaj z digitalnimi tehnologijami močno pripomogle k našemu razumevanju nastanka in napredovanja raka, njegovega preprečevanja in diagnosticiranja.

Evropa nujno potrebuje obnovljeno zavezo preprečevanju, zdravljenju in oskrbi raka, ki priznava čedalje večje izzive, in priložnosti, da jih premaga, vključno z razvojem na področju oskrbe raka. Potrebujemo vsevladni pristop, ki je usmerjen v bolnika ter povečuje potencial novih tehnologij in dognanj, krepi sodelovanje in priložnosti za ustvarjanje dodane vrednosti EU, odpravlja neenakosti pri dostopu do znanja o raku ter preprečevanja, diagnosticiranja in oskrbe raka ter bolnikom zagotavlja boljši izid zdravljenja.

EU se je na te potrebe odzvala z **evropskim načrtom za boj proti raku**. Ta odraža **politično zavezo, da se pri ukrepanju proti raku stori vse, kar je v naših močeh**. Z združevanjem moči EU za spodbujanje sprememb, ki koristijo našim državljanom in državljanom, vsebuje načrt za boj proti raku konkretne, velikopotezne ukrepe, ki podpirajo, usklajujejo in dopolnjujejo prizadevanja držav članic za zmanjšanje trpljenja, ki ga povzroča rak. Označuje začetek novega obdobja na področju preprečevanja in oskrbe raka, v katerem bodo imeli pacienti dostop do visokokakovostnega presejanja, zdravljenja in najsodobnejših tehnologij, ob podpori na ravni EU, ki omogoča ekonomijo obsega in specializacijo, hkrati pa v celoti spoštuje pristojnosti držav

¹ Najnovejše ocene evropskega informacijskega sistema o raku (ECIS) za države EU-27. Nove diagnoze zajemajo vse vrste rakov, razen nemelanomskega kožnega raka.

² <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>.

³ mRNA (informacijska ribonukleinska kislina) je molekula, ki celicam v telesu prenaša navodila za proizvodnjo beljakovin. Uporablja se za proizvodnjo cepiv za preprečevanje ali zdravljenje nekaterih bolezni, kot so nekatere vrste raka ali virusne bolezni, kot je COVID-19.

članic na področju zdravstvene politike⁴. Pri tem temelji na političnih usmeritvah predsednice Komisije von der Leyen. Prav tako je neposreden odziv na odločne in jasne pozive Evropskega parlamenta k ukrepanju na tem področju.

Namen evropskega načrta za boj proti raku je zajeti celotno pot obravnave bolezni. Načrt temelji na štirih ključnih področjih ukrepanja, na katerih lahko EU prispeva največjo dodano vrednost: (1) preprečevanje; (2) zgodnje odkrivanje; (3) diagnoza in zdravljenje ter (4) kakovost življenja onkoloških bolnikov in preživelih onkoloških bolnikov. V prihodnjih letih bo usmerjen v raziskave in inovacije, izkoriščal bo možnosti, ki jih zagotavljajo digitalizacija in nove tehnologije, za podporo državam članicam pa bo uporabil finančne instrumente.

S svojimi cilji politike, ki jih podpirajo **deset vodilnih pobud** in **številni podporni ukrepi**, bo načrt za boj proti raku državam članicam pomagal doseči preobrat pri premagovanju raka. Omogočil bo izmenjavo strokovnega znanja in virov po vsej EU – podpiral bo države, regije in mesta, ki imajo manj znanja in manjše zmogljivosti. Raziskovalcem bo pomagal pri izmenjavi ugotovitev med majhnimi in velikimi državami članicami ter pri dostopu do ključnih zdravstvenih podatkov o morebitnih vzrokih za nastanek raka in obetavnih načinih zdravljenja. Zdravstveno osebje in bolnišnice bodo lahko izkoriščale bogastvo izmenjanih informacij. Zagotovil bo tudi, da bodo lahko bolniki po vsej EU izkoristili boljše oskrbo in boljše zdravljenje.

Evropski načrt za boj proti raku je ključni steber **močnejše evropske zdravstvene unije** in varnejše, bolj pripravljene in odpornejše EU. Določa konkretne ukrepe za omejitev učinka pandemije COVID-19 na oskrbo raka in za podporo strukturnih izboljšav za bolj trajnostno pot obravnave raka. Poleg tega bodo novi, velikopotezni **Program EU za zdravje** in drugi instrumenti EU državam članicam zagotovili znatno finančno pomoč v višini **4 milijarde EUR**, s čimer bodo podprli njihova prizadevanja, da bi njihovi zdravstveni sistemi postali trdnější in zmogljivejši pri obravnavanju raka.

Pandemija COVID-19 ter izkušnje na področju razvoja cepiv so nam jasno pokazale, da če se povežemo, če združimo prizadevanja in vire, je mogoče doseči napredek brez primere. Potrebna je edinstvena združevalna moč EU, da se zastavijo cilji, določijo jasni roki, dodelijo potrebna sredstva, glavni akterji pa povežejo prek učinkovitih partnerstev. Z uporabo tega pristopa k raku je mogoče doseči učinkovite rezultate. S skupinskim delom in združevanjem prizadevanj na nacionalni ravni in ravni EU lahko odpravimo posamezne pomanjkljivosti, zmanjšamo razdrobljenost in dosežemo uspešnejši in bolj enak odziv na rak. Za podpiranje naših skupnih prizadevanj morata moč in uspeh temeljiti tudi na sodelovanju in komuniciranju s širšo javnostjo. Načrt za boj proti raku, ki priznava vrednost partnerstev, temelji na **večdeležniškem pristopu** po načelu „**zdravje v vseh politikah**“ in je rezultat obsežnih posvetovanj. Odraža poglede skupin deležnikov in bolnikov, pa tudi stališč Evropskega parlamenta in držav članic.

Raznovrstne politike EU bodo evropski načrt za boj proti raku podpirale z digitalizacijo, raziskavami in inovacijami, ki bodo izhodišče za novi pristop k oskrbi raka v EU. Ukrepi bodo obsegali različna politike, od zaposlovanja, izobraževanja, socialne politike in enakosti, prek

⁴ Glej člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije.

trženja, kmetijstva, energije, okolja in podnebja, prometa, kohezijske politike, pa vse do obdavčevanja. Tako bo lahko načrt za boj proti raku obravnaval dejavnike tveganja za raka v naših šolah in na delovnih mestih, v raziskovalnih laboratorijih, v naših krajih in mestih, pa tudi na podeželskih območjih; v ta namen pa se bodo uporabljale inovacije, izbira zdravega načina življenja in izboljšave našega okolja. Prizadevanja za sodelovanje bodo potekala tudi na mednarodni ravni znotraj vzpostavljenega okvira sodelovanja s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) in v okviru dolgoletnega sodelovanja z Mednarodno agencijo za raziskave raka.

Najpomembneje je, da **evropski načrt za boj proti raku** na vsakem koraku v ospredje postavlja interese in dobro počutje bolnikov, njihovih družin in širše družbe.

2. SODOBEN PRISTOP K RAKU: NOVE TEHNOLOGIJE, RAZISKAVE IN INOVACIJE ZA PREPREČEVANJE IN OSKRBO RAKA, OSREDOTOČENO NA BOLNIKA

Bolje razumemo biološke procese, dejavnike tveganja in determinante zdravja, ki spodbujajo razvoj raka, učinkoviteje ga lahko preprečujemo, odkrivamo, diagnosticiramo in zdravimo. Raziskave, inovacije in nove tehnologije na področju raka lahko rešujejo življenja; vendar pa je za reševanje čim več življenj potrebna čim širša izmenjava novega znanja, tako da jih lahko zdravstveni organi in drugi deležniki preoblikujejo v konkretne ukrepe. Zadnjih 20 let beležimo velik znanstveni napredek. Naše razumevanje vloge genetike, genomike in razlik med spoloma na področju raka se je zelo povečalo, prav tako tudi digitalizacija in čedalje večja zmogljivost računalniško podprtih analitičnih orodij.

Pametna kombinacija zdravstvenih podatkov in novih tehnologij omogoča eksponentni razvoj personalizirane medicine, ki postaja zmogljivo orodje za obravnavanje raka z uporabo prilagojenih strategij preprečevanja in zdravljenja, tako da pacienti prejmejo terapije, ki so zanje najučinkovitejše, za zdravljenje po metodi poskusov in napak pa se ne zapravlja nobenega denarja.

Z nadgradnjo napredka, ki so ga že dosegli EU, države članice, zdravstveni delavci, zdravstvena industrija in združenja bolnikov, bo evropski načrt za boj proti raku s svojimi vodilnimi pobudami in ukrepi uporabil izjemen potencial novih tehnologij in znanstvenega napredka, pa tudi dognanj o pridruženih boleznih ter ugotovitev na področju družbenih ved in vedenjskih znanosti za boljše obravnavanje raka v celotnem poteku bolezni. EU je v edinstvenem položaju, da z združevanjem znanstvene stroke, znanja, podatkov in računalniške zmogljivosti ta potencial poveča za razvoj inovativnih in personaliziranih rešitev, ki bodo koristile onkološkim bolnikom.

2.1. Spodbujanje sprememb z znanjem in raziskavami

S povečanjem prizadevanj na področju raziskav in inovacij bomo lahko boljše razumeli dejavnike tveganja za nastanek raka, pa tudi izboljšali diagnosticiranje, terapije, načine zdravljenja in politike preprečevanja. Številne ključne vseevropske pobude bodo prispevale k doseganju tega cilja.

Misija proti raku⁵, predvidena v okviru programa Obzorje Evropa, bo glavni element **naložb EU v raziskave in inovacije na področju raka**. Poglobila bo naše razumevanje kompleksnosti raka. Na podlagi raziskav in inovacij, javnega zdravja in razvoja politike bo dala pečat številnim ključnim ukrepom načrta za boj proti raku in zagotovila rešitve za bolnike, vključno s tistimi s pridruženimi boleznimi.

Poleg tega se bodo s programom Obzorje Evropa **financirali raziskovalne infrastrukture, računalništvo v oblaku** in ukrepi Evropskega sveta za inovacije⁶. To vključuje tudi zagotavljanje dostopa raziskovalcem do ustreznih omogočitvenih infrastruktur in orodij. Poleg tega bo Evropski inštitut za inovacije in tehnologijo⁷ svoja partnerstva za inovacije, poznana tudi kot skupnosti znanja in inovacij, uporabljal za zagotavljanje prelomnih rešitev na področju raka, osredotočenih na ljudi. Z ukrepi Marie Skłodowske-Curie bodo raziskovalci še naprej razvijali svoje spretnosti na področju preprečevanja, napovedovanja, odkrivanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka⁸. V obdobju 2021–2025 bo program za raziskave in usposabljanje Evropske skupnosti za atomsko energijo (EURATOM) podpiral raziskave o zaščiti pacientov pri diagnosticiranju in metodah zdravljenja raka, ki vključujejo vire sevanja.

Dve novi partnerstvi, predvideni v okviru programa Obzorje Evropa, bosta v celoti izkoristili naložbe v raziskave, bolnikom pa zagotovili otipljive koristi. Predlagana **pobuda za inovativne zdravstvene rešitve** bo pomagala vzpostaviti vseevropski raziskovalni in inovacijski ekosistem. Spodbujala bo sodelovanje med zdravstveno industrijo, akademiki in drugimi deležniki za preoblikovanje znanstvenega znanja v inovacije, ki obravnavajo preprečevanje, diagnosticiranje, zdravljenje in obvladovanje bolezni, tudi raka. Predlagano **partnerstvo za preoblikovanje zdravstvenih sistemov in sistemov oskrbe**, ki bo združilo zdravstvene organe in organe oskrbe, regije, bolnike in zdravstvene delavce, bo omogočilo vpogled v način, kako bolje izkoristiti priložnosti za raziskave in inovacije.

Vodilna pobuda 1: Novi **center znanja o raku** bo ustanovljen leta 2021 znotraj Skupnega raziskovalnega središča za pomoč pri usklajevanju znanstvenih in tehničnih pobud v zvezi z rakom na ravni EU. Deloval bo kot posrednik znanja, ki bo razširjal najboljše prakse in izdajal smernice, ki bodo podlaga za oblikovanje in uvajanje novih ukrepov v okviru načrta za boj proti raku. Prispeval bo na primer k evropski pobudi za slikanje raka, evropskemu zdravstvenemu podatkovnemu prostoru in raziskavam, opravljenim v okviru misije proti raku.

2.2. Čim boljše izkoriščanje podatkov in digitalizacije pri preprečevanju in oskrbi raka

Digitalni prehod lahko zdravstvenemu sektorju pomembno koristi. Kar 30 % vseh shranjenih podatkov na svetu trenutno prispevajo zdravstveni sistemi. Vendar, kar zadeva izkoriščanje tega

⁵ Odbor za misijo proti raku, neodvisna strokovna skupina Komisije, je pripravil osnutek 13 priporočil za obravnavo, ki bodo podlaga za izvajanje misije proti raku, https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_sl.

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

⁷ <https://eit.europa.eu>.

⁸ Ukrepi Marie Skłodowske-Curie so vodilni program EU za mobilnost in usposabljanje raziskovalcev prek razvoja odličnih doktorskih programov, skupnih raziskav in programov štipendij, ki prispeva k odličnim raziskavam, https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en.

potenciala, zdravstveni sektor zaostaja. Gre za sektor, v katerem je „podatkov veliko, informacij pa malo“⁹.

Oskrba raka je eno od glavnih področij te bolezni, ki mu bo lahko koristila evropska digitalna strategija¹⁰ zaradi boljšega izkoriščanja podatkov iz resničnega življenja¹¹ z uporabo zmogljivih orodij, kot sta umetna inteligenca in visokozmogljivostno računalništvo¹². Kljub temu še naprej obstajajo ovire v zvezi z interoperabilnostjo¹³, pravnimi in etičnimi standardi, upravljanjem, kibernetiko varnostjo, tehničnimi zahtevami¹⁴ ter skladnostjo s pravili o varstvu osebnih podatkov¹⁵.

Elektronski zdravstveni zapisi naj bi postali ključno orodje na področju preprečevanja in oskrbe raka¹⁶. Zagotovili bodo učinkovito izmenjavo kliničnih informacij med onkologi, radiologi in kirurgi, s čimer se bodo krepili zdravljenje pacientov in možnosti njihovega preživetja. Poleg tega lahko zdravstveni zapisi bolje zajamejo izkušnje in izide onkoloških pacientov ter posredujejo jasnejšo sliko kot 5 %, ki sodelujejo v kliničnih preskušanjih. Povezovanje zdravstvenih zapisov, vselej v skladu s pravili EU o varstvu podatkov, z drugimi podatkovnimi nabori, kot je genomika, lahko daje še boljši vpogled v učinkovitost načinov zdravljenja in njihovo optimizacijo¹⁷.

Cilj evropskega načrta za boj proti raku je čim bolj izkoristiti potencial podatkov in digitalizacije. **Evropski zdravstveni podatkovni prostor**, ki bo predlagan leta 2021, bo **onkološkim bolnikom omogočil varen dostop do zdravstvenih podatkov v celoviti obliki elektronskih zdravstvenih zapisov ter njihovo izmenjavo** med izvajalci zdravstvene dejavnosti in njihovo čezmejno izmenjavo v EU. Evropski zdravstveni podatkovni prostor bi moral splošnim zdravnikom in specialistom omogočati dostop do bolnikovih kliničnih podatkov, s čimer bi se zagotovilo, da se zdravstvene storitve in storitve oskrbe zagotavljajo na celotni bolnikovi poti, povezan pa bo s centrom znanja o raku za zagotavljanje učinkovite izmenjave

⁹ OECD (2019), *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems (Zdravje v 21. stoletju: Uporaba podatkov v korist močnejših zdravstvenih sistemov)*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>.

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

¹¹ Podatki iz resničnega življenja so zdravstveni podatki, pridobljeni od različnih skupin prebivalstva v resničnem življenjskem okolju. Taki podatki lahko vključujejo zdravstveno dokumentacijo, registre, biobanke, upravne podatke, ankete o zdravju, opazovalne študije, podatke zdravstvenega zavarovanja, podatke, pridobljene iz mobilnih aplikacij itd.

¹² Poznano tudi kot superračunalništvo, to se nanaša na računalniške sisteme z izjemno visoko računalniško zmogljivostjo, ki so sposobni rešiti izjemno kompleksne in zahtevne probleme. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>.

¹³ V zvezi s tem bo ta prizadevanja podprl evropski okvir interoperabilnosti, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX%3A52017DC0134>.

¹⁴ Couespel, N., et al., *Strengthening Europe in the fight against cancer (Krepitev Evrope v boju proti raku)*, študija za Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane, Tematski sektor za gospodarsko in znanstveno politiko ter kakovost življenja, Evropski parlament, Luxembourg, 2020.

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

¹⁶ Elektronski zdravstveni zapis je zbirka longitudinalne zdravstvene dokumentacije ali podobne dokumentacije o posamezniku, v digitalni obliki (Priporočilo Komisije (EU) 2019/243 z dne 6. februarja 2019 o evropski obliki izmenjave elektronskih zdravstvenih zapisov).

¹⁷ Agarwala, V., in drugi (2018), *Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study*, Health Affairs, zv. 37/5, str. 765–772.

spoznanj. Komisija bo v tem okviru skupaj z državami članicami nadaljevala delo v zvezi s skupno obliko izmenjave elektronskih zdravstvenih zapisov ter obravnavo vprašanj varstva podatkov, zasebnosti in interoperabilnosti.

Poleg digitalizacije zdravstvenih podatkov lahko kombinirana uporaba novih tehnologij, ko sta umetna inteligenca in visokozmogljivostno računalništvo, pomaga pri hitri obdelavi velikih količin zdravstvenih podatkov in podpira razvoj boljše ciljno usmerjenih mehanizmov presejanja. Z avtomatizacijo in standardizacijo opravil lahko pripomore tudi k hitrejšemu, boljšemu diagnosticiranju, hkrati pa prepreči morebitno pristranskost na podlagi spola, rasne pripadnosti ali narodnosti. Poleg tega nam lahko visokozmogljivostno računalništvo pomaga pri izvajanju kompleksnih simulacij molekularnih in celičnih interakcij, kot sta virtualno preskušanje učinkovitosti novih zdravil ali zdravil s spremenjenim namenom.

Vodilna pobuda 2: Evropska pobuda za slikanje raka se bo začela leta 2022 za razvoj „atlasa“ slik v zvezi z rakom na ravni EU, ki bo najrazličnejšim deležnikom v ekosistemu bolnišnic, raziskovalcev in inovatorjev omogočala dostop do anonimiziranih slik. Sledila bo predlogu za vzpostavitev evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora ter vključevala načrtovane nove **centre za preizkušanje in eksperimentiranje** za povezovanje podatkov z orodji, kot sta visokozmogljivostno računalništvo in umetna inteligenca, vključno z referenčnimi vrednostmi za algoritme presejanja raka. Ob podpori vozlišč za digitalne inovacije bo pobuda še naprej izboljševala personalizirano medicino in podpirala inovativne rešitve, in sicer s pomočjo večje natančnosti in zanesljivosti minimalno invazivne diagnostike in spremljanja po zdravljenju.

Poleg tega bo **evropski informacijski sistem o raku**¹⁸, ki spremlja breme raka v Evropi, od leta 2021 **razširjen**. Vključeval bo nove kazalnike, ki bodo vsebovali tudi podrobnejše informacije o določanju stadija raka¹⁹, in nov oddelek za raka pri otrocih. Nove funkcije bodo vključevale tudi podrobnejše podatke na podnacionalni ravni, s tem pa olajšale povezave z okoljskimi²⁰ in socialno-ekonomskimi podatki. Sistem bo pomagal spremljati napredek in prihodnje potrebe pri obravnavanju raka na ravni EU in nacionalni ravni. Te informacije so ključne za razumevanje in spopadanje z rakom.

Vodilne pobude na področju raziskav, inovacij in digitalizacije

- Ustanoviti „center znanja o raku“ za lažje usklajevanje znanstvenih in tehničnih pobud v zvezi z rakom na ravni EU – 2021.
- Začeti evropsko pobudo za slikanje raka za podporo razvoju novih računalniško podprtih orodij za izboljšanje personalizirane medicine in inovativnih rešitev – 2022.

Drugi ukrepi

- Onkološkimi bolnikom omogočiti varen dostop do elektronskih zdravstvenih zapisov in njihovo izmenjavo za preprečevanje in zdravljenje prek meja v okviru evropskega

¹⁸ Evropski informacijski sistem o raku bo postal del centra znanja o raku, <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>.

¹⁹ Določanje stadija raka opisuje razširjenost tumorja, pri tem pa se upoštevajo njegova velikost, vraščanje v sosednje organe ter prisotnost v drugih, bolj oddaljenih organih (metastatski rak).

²⁰ Na primer, s podatki humanega biomonitoringa za program EU (<https://www.hbm4eu.eu/>) ali okoljskimi podatki, ki so na voljo prek informacijske platforme za spremljanje kemikalij (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/>).

zdravstvenega podatkovnega prostora – 2021–2025.

- Razširiti evropski informacijski sistem o raku – 2021–2022.
- Vzpostaviti partnerstvo v okviru programa Obzorje Evropa za preoblikovanje znanstvenega znanja v inovacije – 2021.

3. REŠEVANJE ŽIVLJENJ S TRAJNOSTNIM PREPREČEVANJEM RAKA

Preprečevanje je učinkovitejše od vsakega zdravljenja. Okoli 40 % primerov rakavih obolenj v EU je mogoče preprečiti. Preprečevanje je tudi stroškovno najučinkovitejša dolgoročna strategija obvladovanja raka. Cilja načrta za boj proti raku, ki ima koristi od vsevladnega pristopa, sta ozaveščanje o **ključnih dejavnikih tveganja** in njihovo obravnavanje, kot so rakava obolenja, ki jih povzročajo kajenje, škodljivo uživanje alkohola, debelost in pomanjkanje telesne dejavnosti, izpostavljenost onesnaževanju, rakotvornim snovem in sevanju, pa tudi rakava obolenja, ki nastanejo zaradi povzročiteljev okužb. Načrt za boj proti raku upošteva tudi **dejavnike zdravja**, vključno z izobrazbo, socialno-ekonomskim položajem, spolom, starostjo in zaposlitvijo. Poleg tega bi bilo treba nameniti pozornost neenakostim pri dostopu do preprečevanja in oskrbe raka, ki prizadevajo na primer starejše, invalide ali manjšine.

Podpora ukrepanju držav članic bo dopolnjena s pobudami EU, usmerjenimi v genomiko raka, ter z raziskavami za ugotavljanje genetske predispozicije posameznika za raka, ki bodo odprle nove obete za **personalizirano oceno tveganja in ciljno usmerjeno preprečevanje raka** (glej poglavje 5.4).

3.1. Izboljšati zdravstveno pismenost na področju tveganj in dejavnikov za nastanek raka

Izboljšanje dostopa do dejavnikov tveganja in dejavnikov zdravja ter njihovo razumevanje sta ključnega pomena za izboljšanje izidov zdravljenja, zlasti kompleksnih bolezni, kot je rak. Evropski načrt za boj proti raku bo zajemal ukrepe za dajanje informacij in orodij ljudem, ki jih potrebujejo za izbiro bolj zdravega načina življenja. Spodbujanje sodelovanja med zdravstvenimi in socialnimi službami ter skupnostjo je pomemben del načrta za boj proti raku. Vključeval bo socialne delavce, učitelje in medicinske sestre, ki bodo javnost izobraževali o zdravih navadah, bolnike pa o tem, kako živeti dobro po zdravljenju raka.

Evropski kodeks proti raku bo posodobljen tako, da bo upošteval najnovejši znanstveni razvoj in zajel nova z dokazi podprta priporočila za izboljšanje zdravstvene pismenosti. Cilj načrta za boj proti raku bo, da se do leta 2025 s kodeksom seznanijo najmanj 80 % prebivalstva. „**Mobilna aplikacija EU za preprečevanje raka**“, ki se bo financirala v okviru Programa EU za zdravje, bo posameznikom zagotavljala informacije o načinu zmanjšanja tveganj za nastanek raka. Pri tem bo razširila področje uporabe kodeksa in – z informacijami o načinu izkoriščanja novega razvoja na področju personalizirane ocene tveganja za nastanek raka – usposobila ljudi, da poskrbijo za svoje zdravje. Prav tako se bo začel nov projekt o „**zdravstveni pismenosti za preprečevanje in oskrbo raka**“ za razvoj in izmenjavo dobrih praks za krepitev zdravstvene pismenosti v programih preprečevanja in oskrbe raka, s poudarkom na prikrajšanih skupinah. Ti ukrepi so bodo izvajali v obdobju 2021–2025.

3.2. Uresničevanje Evrope brez tobaka

Uživanje tobaka je še naprej **glavni vzrok za nastanek raka, ki ga je mogoče preprečiti**, pri čemer je 27 % vseh primerov rakavih obolenj mogoče pripisati uporabi tobaka²¹. Z odpravo uporabe tobaka bi lahko preprečili devet od desetih primerov pljučnega raka.

Z doslednim izvajanjem okvira EU za nadzor tobaka in njegovo prilagoditvijo novemu razvoju in gibanjem na trgu, vključno s strožjimi pravili o novih izdelkih²², bo evropski načrt za boj proti raku od leta 2021 predstavil ukrepe, ki bodo pomagali ustvariti „**generacijo brez tobaka**“, pri čemer bo do leta 2040 tobak uporabljalo manj kot 5 % prebivalstva, v primerjavi z okoli 25 %, ki jih beležimo danes. Vmesni cilj je doseči cilj SZO glede 30-odstotnega sorazmernega zmanjšanja uporabe tobaka do leta 2025 v primerjavi z letom 2010, kar ustreza približno 20-odstotni razširjenosti kajenja v EU. Komisija bo še naprej dajala prednost zaščiti mladih pred škodljivimi učinki tobaka in povezanih izdelkov²³.

Za doseganje teh ciljev bodo regulativni instrumenti na ravni EU okrepljeni. Obdavčenje tobaka je eden najučinkovitejših instrumentov v boju proti uživanju tobaka, zlasti za odvrčanje mladih od tega, da bi sploh začeli kaditi. Odločno ukrepanje se bo začelo s pregledom **direktive o tobačnih izdelkih in direktive o obdavčitvi tobačnih izdelkov**²⁴ ter **pravnega okvira o čezmejnih nakupih tobaka s strani fizičnih oseb**²⁵. To vključuje popolnoma pregledno delo v zvezi s prizadevanji za enotno embalažo in popolno prepoved arom z uporabo obstoječih agencij EU za boljše ocenjevanje sestavin, razširitev obdavčitve na nove tobačne izdelke in boj proti oglaševanju, promociji in sponzoriranju tobaka na internetu in družbenih omrežjih.

Komisija bo do leta 2023 predlagala **posodobitev Priporočila Sveta o okolju brez tobačnega dima**, pri čemer bo razširila njegovo področje uporabe na nove izdelke, kot so elektronske cigarete in ogrevani tobačni izdelki, in tudi razširila okolje brez tobačnega dima, tudi na prostem. Načrt za boj proti raku bo dal zagon za boljše izvrševanje zakonodaje v nacionalnih strategijah držav članic za nadzor nad tobakom, zlasti glede prodaje mladoletnikom in kampanj za opuščanje kajenja. To bo omogočalo boljše izvajanje **okvirne konvencije SZO za nadzor nad tobakom**, vključno z obveznostmi glede preglednosti²⁶ ter ob polnem upoštevanju načel registra za preglednost²⁷. Poleg tega bo sistem spremljanja in sledenja EU do leta 2024 razširjen na vse tobačne izdelke.

²¹ Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo, 18. 2. 2020 na spletišču <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 Na primer: novi tobačni izdelki, elektronske cigarete, zeliščni izdelki za kajenje.

²³ Po podatkih Eurobarometra se je trend obrnil pri stopnjah kajenja med mladimi (starost 15–24 let), ki so se s 25 % leta 2014 in po najvišji 29-odstotni ravni leta 2017 leta 2020 zmanjšale na 20 %.

²⁴ Direktiva Sveta 2011/64/EU.

²⁵ Člen 32 Direktive 2008/118/ES.

²⁶ Okvirna konvencija SZO za nadzor nad tobakom, člen 5(3) https://www.who.int/fctc/text_download/en/.

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

3.3. Zmanjševanje škodljivega uživanja alkohola

Škodljive posledice uživanja alkohola so pomembna težava javnega zdravja v EU. Leta 2016 je bil z deležem 29 % rak glavni vzrok smrti, ki jih je mogoče pripisati alkoholu, sledili pa so ciroza jeter (20 %), bolezni srca in ožilja (19 %) in poškodbe (18 %)²⁸. Komisija bo v skladu s cilji trajnostnega razvoja ZN povečala podporo državam članicam in deležnikom za izvajanje **najboljših praks** in dejavnosti za **krepitev zmogljivosti** za zmanjšanje škodljivega uživanja alkohola. To vključuje cilj doseganja sorazmernega, najmanj 10-odstotnega zmanjšanja škodljivega uživanja alkohola do leta 2025²⁹. Poleg tega bo Komisija **pregledala zakonodajo EU o obdavčitvi alkohola** in čezmejnih nakupih alkohola s strani fizičnih oseb³⁰ za zagotavljanje, da bo še naprej ustrezala svojemu namenu uravnoteženja ciljev javnofinančnih prihodkov in varovanja zdravja.

Za zmanjšanje izpostavljenosti mladih oglaševanju alkohola bo Komisija tesno spremljala izvajanje določb direktive o avdiovizualnih medijskih storitvah o komercialnih sporočilih za alkoholne pijače, tudi na spletnih platformah za izmenjavo videov. To bo vključevalo sodelovanje z državami članicami in skupino evropskih regulatorjev za avdiovizualne medijske storitve (skupina ERGA) ter deležniki za spodbujanje samoregulativnih in koregulativnih pobud. Poleg tega bo Komisija pregledala svojo promocijsko politiko alkoholnih pijač, dodatno pa bo predlagala **obvezno navedbo** sestavin in označbo hranilne vrednosti na etiketah na alkoholnih pijačah pred koncem leta 2022 ter **zdravstvenih opozoril na etiketah** pred koncem leta 2023. Pomoč se bo državam članicam zagotavljala tudi pri izvajanju z dokazi podprtih kratkih intervencij³¹ v zvezi z alkoholom v primarnem zdravstvenem varstvu, na delovnem mestu in socialnih službah.

3.4. Izboljševanje spodbujanja zdravja z dostopom do zdravih načinov prehranjevanja in telesno dejavnostjo

Tveganja za nastanek raka povečujejo skupni učinki nezdravega načina prehranjevanja in telesne neaktivnosti³². Komisija bo na področju prehrane še naprej **zmanjševala prisotnost rakotvornih onesnaževal** v hrani. Za več teh onesnaževal bo določila najvišje dovoljene mejnih vrednosti na podlagi najnovejših razpoložljivih znanstvenih dokazov. Načrt za boj proti raku se bo nato osredotočal na ukrepe, ki bodo povečali razpoložljivost zdravih živil. Hkrati bo skupaj z državami članicami proučil davčne spodbude za povečanje njihovega uživanja, skupaj z ukrepi

²⁸ Za države članice EU, Združeno kraljestvo, Norveško in Švico:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf.

²⁹ Med letoma 2010 in 2016 je bilo v Evropski uniji doseženo le 1,5-odstotno zmanjšanje skupne porabe: Informativni pregled SZO o ciljih trajnostnega razvoja: Uživanje alkohola in trajnostni razvoj (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 Kratke intervencije na področju alkohola so se izkazale za učinkovite pri obvladovanju uživanja alkohola pri pretiranih uživalcih alkohola, ki ne iščejo zdravljenja. Pri kratkih intervencijah gre za pogovor, namenjen ozaveščanju posameznikov o njihovem tveganem vedenju, da bi jih tako spodbudili k spremembi vedenja.

³² Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, uredniki (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention (Svetovno poročilo o raku: raziskave raka za preprečevanje raka)*, Lyon, Francija: Mednarodna agencija za raziskave raka. <http://publications.iarc.fr/586>.

za izboljšanje obveščanja potrošnikov in zdravstvene pismenosti, pa tudi za obravnavanje trženja in oglaševanja proizvodov, povezanih s tveganjem za nastanek raka.

Obravnava debelosti in sladkorne bolezni se začne v otroštvu. Komisija bo ocenila **akcijski načrt EU za preprečevanje debelosti v otroštvu za obdobje 2014–2020** in predlagala nadaljnje ukrepe. Kot je napovedano v **strategiji „od vil do vilic“**³³, bo Komisija leta 2023 za povečanje razpoložljivosti zdravih proizvodov otrokom ter izboljšanje njihovega razumevanja koristi zdrave hrane predlagala tudi pregled **sheme EU za sadje, zelenjavo in mleko v šolah**, pri tem pa bo otrokom v pomoč „mobilna aplikacija EU za preprečevanje raka“. Za opolnomočenje potrošnikov za informirano, zdravo in trajnostno izbiro hrane bo prav tako predlagala usklajeno, **obvezno** označevanje hranilne vrednosti **na sprednji strani embalaže**.

Trženje in oglaševanje sta zasnovana tako, da vplivata na izbiro potrošnikov. Komisija ima za leto 2022 v načrtu pripravo poročila o izvajanju **direktive o avdiovizualnih medijskih storitvah**, vključno z določbami o komercialnih sporočilih o nezdravi hrani in pijači. Komisija podpira tudi prizadevanja držav članic in deležnikov za spremembo vsebnosti v nezdravih prehrabnih proizvodih in izvajanje učinkovitih politik za zmanjšanje njihovega trženja, vključno s skupnim ukrepom za izvajanje potrjenih dobrih praks na področju prehrane. Komisija pregleduje³⁴ promocijsko politiko za kmetijske živilske proizvode, da bi povečala njen prispevek k trajnostni proizvodnji in potrošnji ter jo uskladila s prehodom na bolj rastlinsko prehrano z manj rdečega in predelanega mesa in drugih živil, ki so povezana s tveganjem za nastanek raka³⁵, ter več sadja in zelenjave.

Tudi ukrepi obdavčitve lahko pomagajo pri spodbujanju zdravja. Predlog Komisije o stopnjah DDV državam članicam omogoča bolj ciljno usmerjeno uporabo stopenj, na primer za podpiranje razpoložljivosti in cenovne dostopnosti zdrave in hranljive hrane. Poleg tega bo Komisija leta 2022 objavila študijo o **evidentiranju davčnih ukrepov in politik za oblikovanje cen** sladkorjev, brezalkoholnih in alkoholnih pijač. Komisija bo nato proučila izvedljivost predloga novih davčnih ukrepov za sladkorje in brezalkoholne pijače.

Kampanja „**HealthyLifestyle4All**“, ki naj bi se začela leta 2021 ter bo med drugim vključevala ključne sektorje, ki promovirajo šport, telesno dejavnosti in zdrave načine prehranjevanja, bo prispevala k ciljem načrta za boj proti raku. Države članice, regionalne in lokalne vlade ter predstavniki civilne družbe bodo pozvani k promociji izbire zdravega načina življenja, na preprost in cenovno dostopen način. Za zmanjšanje neenakosti bo kampanja HealthyLifestyle4All usmerjena v vključevanje ljudi z nižjim socialno-ekonomskim položajem in prikrajšanih skupin, kot so invalidi ali pripadniki rasnih ali narodnostnih manjšin, ter v zagotavljanje udeležbe, uravnotežene glede na spol. Komisija bo spodbujala naložbe v infrastrukturo aktivne mobilnosti in zdrave menze ter razvila ukrepe ozaveščanja. Ta prizadevanja se bodo usmerjala prek glavnih pobud EU, kot so evropski teden športa, šolska

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

³⁴ Pobuda Komisije za pregled promocijske politike za kmetijske živilske proizvode EU, Uredba (EU) 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>.

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

shema EU, program Erasmus in evropski teden mobilnosti, skupaj s promocijsko politiko EU za kmetijske živilske proizvode.

Drugi ukrepi EU in pobude bodo vključevali **smernice za načrtovanje trajnostne mobilnosti v mestih** za povezovanje prometa in zdravja³⁶. Komisija bo leta 2021 dodatno pregledala **sveženj o mobilnosti v mestih** iz leta 2013 za podpiranje trajnostnih in zdravih načinov prevoza in mobilnosti.

3.5. Zmanjšanje onesnaževanja okolja

Evropejci in Evropejke upravičeno pričakujejo, da bodo živeli v zdravem, trajnostnem okolju. Kljub obsežni zakonodaji o onesnaževanju okolja naj bi okoljski vzroki vsako leto povzročili za več kot četrt milijona smrtnih primerov zaradi raka v Evropi³⁷. Onesnaževanje okolja še posebno škodljivo vpliva na majhne otroke.

Onesnaževanje zraka³⁸ je glavni povzročitelj smrtnosti zaradi onesnaževal iz najrazličnejših virov, vključno s področji energije, prometa, kmetijstva in industrije – prispeva k 400 000 prezgodnjim smrtim na leto, tudi zaradi pljučnega raka, bolezni srca in kapi³⁹. Onesnaževala še naprej pomenijo znatno tveganje. Na primer, kemikalije z nevarnimi lastnostmi so lahko škodljive za okolje in zdravje ljudi, povzročajo raka ter vplivajo na imunski, dihalni, endokrini, reproduktivni in srčno-žilni sistem. Oslabljen imunski sistem človeka poveča dovzetnost za bolezni⁴⁰, tudi za raka, in zmanjšuje sposobnost telesa za odzivanje na cepiva⁴¹.

Evropski načrt za boj proti raku bo za pospešitev ukrepanja v zvezi z onesnaževali v površinski vodi in podtalnici, pitni vodi, tleh in zraku tesno povezan z zelenim dogovorom in akcijskim načrtom za ničelno onesnaževanje. Na podlagi ocene obstoječe zakonodaje o kakovosti zraka⁴² se bodo leta 2022 pregledali **standardi EU za kakovost zraka**, da bi se bolje uskladili s priporočili SZO⁴³. Izboljšani načrti za spremljanje, modeliranje in kakovost zraka bodo lokalnim organom v pomoč pri doseganju **čistejšega zraka**. Revizija direktive o industrijskih emisijah, načrtovana za konec leta 2021, naj bi še bolj zmanjšala vnos onesnaževal v vodo, zrak in tla. Vzporedno je Komisija pred kratkim sprejela **strategijo za trajnostno in pametno mobilnost**, ki opisuje vrsto ukrepov, usmerjenih v podpiranje prehoda na brezemisijsko mobilnost in zmanjšanje onesnaževanja okolja zaradi prometa.

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

³⁷ Podatki o smrtnosti za leto 2012 in evropsko regijo SZO za skupino držav z visokim dohodkom; glej <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

³⁸ <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

³⁹ Vzroka za najmanj enega od osmih smrtnih primerov v Evropi sta onesnaževanje okolja in zlasti slaba kakovost zraka, poročilo EEA št. 21/2019.

⁴⁰ Erickson, BE: Linking pollution and infectious disease (*Povezovanje onesnaževanja in nalezljivih bolezni*) (2019), c&en – Chemical & Engineering News, zvezek 97, izdaja 11.

⁴¹ Snovi, kot so perfluorooktanski sulfonati in perfluorooktanska kislina, so povezane z zmanjšanim odzivom protiteles na cepljenje; EFSA, Znanstveno mnenje o PFAS.

⁴² Fitness check of the Ambient Air Quality Directives (*Preverjanje ustreznosti direktiv o kakovosti zunanjega zraka*) (SWD(2019) 427).

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

Z začetkom veljavnosti revidirane direktive o pitni vodi bo uporabljen odločnejši pristop, ki temelji na tveganju, za ohranjanje pitne vode brez onesnaževal. Komisija bo v okviru okvirne direktive o vodah predlagala uvedbo ali poostreitev mejnih vrednosti za koncentracijo nekaterih onesnaževal v površinski vodi in podtalnici, ki bi lahko prispevala k pojavnosti raka, tudi z uživanjem rib in lupinarjev.

3.6. Zmanjševanje izpostavljenosti nevarnim snovem in sevanju

Zmanjševanje izpostavljenosti nevarnim snovem in sevanju bo precej pripomoglo k preprečevanju raka. Še zlasti je pomembno izboljšati varnost proizvodov za potrošnike in poklicne uporabnike ter zmanjšati izpostavljenost rakotvornim snovem v posebnih okoljih, kot je delovno mesto, kjer je v EU vsako leto 52 % z delom povezanih smrti mogoče pripisati poklicnemu raku.

Direktiva o rakotvornih in mutagenih snoveh varuje delavce pred nevarnostmi zaradi izpostavljenosti tem snovem pri delu. Kot del evropskega načrta za boj proti raku je Komisija predlagala posodobitev direktive z določitvijo novih ali revidiranih mejnih vrednosti za poklicno izpostavljenost za tri pomembne snovi: akrilonitril, nikljeve spojine in benzen⁴⁴. Komisija namerava leta 2022 predstaviti zakonodajni predlog za nadaljnje zmanjšanje izpostavljenosti delavcev azbestu, da bi jih zaščitila pred tveganji za nastanek raka, predlog pa je odvisen od izida potekajočih posvetovanj s socialnimi partnerji. Novi **strateški okvir za zdravje in varnost pri delu za obdobje 2021–2027** bo določal trdne zaveze za zmanjšanje poklicne izpostavljenosti kemikalijam. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) bo še nadalje razvila raziskavo o izpostavljenosti delavcev dejavnikom tveganja za razvoj raka v Evropi⁴⁵, da bi pomagala zmanjšati število primerov poklicnega raka.

Komisija bo raziskala tudi ukrepe v zvezi z izpostavljenostjo ultravijoličnemu sevanju, vključno s solariji, ki povečuje tveganje za nastanek melanoma, najhujše oblike kožnega raka. Komisija bo države članice podpirala pri izvajanju zahtev o zaščiti pred ionizirajočim sevanjem, zlasti radonom⁴⁶, ki povzroča veliko število primerov pljučnega raka. Program za raziskave in usposabljanje Evropske skupnosti za atomsko energijo bo izboljšal znanje o izpostavljenosti radonu, pa tudi o protiukrepih za zmanjšanje njegovega kopičenja v bivališčih. Rezultati se pričakujejo leta 2025.

Izvajanje ukrepov v okviru **trajnostne strategije Komisije za kemikalije**⁴⁷ bo omogočilo hitrejše upravljanje nevarnih kemikalij ter učinkovito zmanjšalo izpostavljenost potrošnikov in delavcev rakotvornim snovem ali drugim nevarnim kemikalijam, ki motijo endokrini in imunski sistem. Prav tako bo podpiralo program raziskav in inovacij na področju kemikalij za razvoj varnih in trajnostnih alternativ. Zmogljivosti EU za oceno kemičnega tveganja bi bilo treba

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

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

⁴⁶ Direktiva Sveta 2013/59/Euratom o določitvi temeljnih varnostnih standardov za varstvo pred nevarnostmi zaradi ionizirajočega sevanja.

⁴⁷ COM(2020) 667 final. Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij „Strategija na področju kemikalij za trajnostnost – Okolju brez strupov naproti“.

okrepiti z vzpostavitvijo **partnerstva** v okviru programa Obzorje Evropa za **ocenjevanje tveganja kemikalij**.

3.7. Preprečevanje raka, ki ga povzročajo okužbe

Veliko vrst raka je mogoče preprečiti, življenja pa rešiti s cepljenjem.

Vodilna pobuda 3: Z namenskimi sredstvi v okviru Programa EU za zdravje in z drugimi instrumenti financiranja bo evropski načrt za boj proti raku podpiral prizadevanja držav članic za razširitev rednega cepljenja deklic in dečkov proti humanim papilomavirusom, da bi se **odpravili rak materničnega vratu in druge vrste raka, ki jih povzročajo humani papilomavirusi**. Cilj je, da se do leta 2030 precepi najmanj 90 % ciljne populacije deklic v EU in znatno poveča precepljenost dečkov⁴⁸. Države članice bodo imele ključno vlogo pri doseganju tega cilja.

Poleg tega bo Komisija pomagala zagotoviti dostop do cepljenja proti virusu hepatitisa B in do načinov obravnave za preprečevanje raka jeter in želodca, ki sta povezana z okužbami z virusom hepatitisa C in z bakterijo *Helicobacter pylori*. Prav tako bo pripravila predlog za Priporočilo Sveta o s cepivom preprečljivih vrstah raka, da bi pomagala obravnavati tveganja za nastanek raka, povezana z okužbami z virusom hepatitisa B in humanim papilomavirusom. Vzporedno, kot je napovedano v **strategiji EU za zdravila**, bo Komisija proučila sistem spodbud in obveznosti za spodbujanje inovacij in zagotavljanje boljšega dostopa do zdravil in cepiv prvega izbora.

Vodilne pobude na področju preprečevanja

- S podporo EU državam članicam pri cepljenju odpraviti vrste raka, ki jih povzročajo humani papilomavirusi, s ciljem, da se do leta 2030 precepi najmanj 90 % ciljne populacije deklic v EU in znatno poveča precepljenost dečkov – 2021–2030.

Drugi ukrepi

- S posodobitvijo Evropskega kodeksa proti raku izboljšati zdravstveno pismenost na področju tveganj za nastanek raka – 2021–2025.
- Ustvariti „generacijo brez tobaka“, vključno s pregledom direktiv o tobačnih izdelkih in o obdavčitvi tobačnih izdelkov ter pravnega okvira o čezmejnih nakupih tobaka; posodobiti Priporočilo Sveta o okolju brez tobačnega dima in podpreti izvajanje okvirne konvencije za nadzor nad tobakom – 2021–2025.
- Pregledati zakonodajo EU o obdavčitvi alkohola in čezmejnih nakupih alkoholnih izdelkov ter predlagati obvezno označevanje sestavin in vsebnosti hranilnih snovi, skupaj z

⁴⁸ Na podlagi treh ključnih stebrov globalne strategije SZO priporoča sklop ciljev ali mejnikov, ki bi jih morala vsaka država doseči do leta 2030, da bi se odprava raka materničnega vratu dosegla do konca stoletja:

- 90 % deklic, precepljenih s cepivom proti HPV do 15. leta;
- 70 % žensk, presejalno pregledanih z uporabo visoko zmogljivega testa do 35. leta in ponovno do 45. leta;
- 90 % žensk, pri katerih je bila ugotovljena bolezen materničnega vratu, se zdravi (zdravljenih 90 % žensk s predrakavimi spremembami in obravnavanih 90 % žensk z invazivno obliko raka).

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

zdravstvenimi opozorili na alkoholnih pijačah – 2021–2023.

- Zmanjšati škodljivo uživanje alkohola s podpiranjem krepitev zmogljivosti in najboljših praks; zmanjšati izpostavljenost mladih spletnemu trženju in oglaševanju alkoholnih izdelkov; izvajati z dokazi podprte kratke intervencije – 2021–2025.
- Obravnavati nezdrave načine prehranjevanja, debelost in telesno neaktivnost z zmanjševanjem rakotvornih onesnaževal v hrani; obravnavati debelost otrok in pregledati shemo EU za sadje, zelenjavo in mleko v šolah; podpirati države članice in deležnike pri spremembi vsebnosti v nezdravih prehrabnih proizvodih in pri izvajanju učinkovitih politik za zmanjšanje njihovega trženja; predlagati usklajeno, obvezno označevanje hranilne vrednosti na sprednji strani embalaže; začeti politično zavezo „HealthyLifestyle4All“ – 2021–2024.
- Bolje uskladiti standarde EU za kakovost zraka s smernicami SZO ter spodbujati trajnostno in pametno mobilnost – 2022–2023.
- Zmanjšati izpostavljenost rakotvornim snovem s spremembo direktive o rakotvornih in mutagenih snoveh – 2021–2025.
- Sprejeti nov strateški okvir za varnost in zdravje pri delu za nadaljnje zmanjšanje izpostavljenosti delavcev kemikalijam – 2021–2027.
- Vzpostaviti partnerstvo v okviru programa Obzorje Evropa za ocenjevanje tveganja kemikalij – 2021.

4. IZBOLJŠANJE ZGODNJEGA ODKRIVANJA RAKA

Zgodnje odkrivanje s presejanjem zagotavlja najboljše možnosti za boj proti raku in reševanje življenj. Od leta 2020 je 25 držav članic EU v svojih nacionalnih načrtih za obvladovanje raka predstavilo presejalne programe med prebivalstvom za odkrivanje raka dojk, 22 za raka materničnega vratu ter 20 za raka debelega črevesa in danke. Vendar se številni programi še ne izvajajo v celoti, znotraj držav članic in med njimi pa obstajajo še vedno nesprejemljive neenakosti. Na primer, pokritost ciljne populacije se giblje od 6 % do 90 % za presejanje raka dojk ter približno od 25 % do 80 % za presejanje raka materničnega vratu⁴⁹.

Komisija bo za usmerjanje nadaljnjih ukrepov EU za presejanje raka z najnovejšimi dokazi začela leta 2021 pripravljati **tretje poročilo o izvajanju Priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka**⁵⁰. Srednjeročno bo skupaj s tem posodobljeni **evropski informacijski sistem o raku** začel redno zbirati kazalnike za **spremljanje in ocenjevanje presejalnih programov za odkrivanje raka**.

Vodilna pobuda 4: Evropski načrt za boj proti raku bo predstavil **nov program za presejanje raka, ki ga podpira EU**, za pomoč državam članicam pri zagotavljanju, da so do leta 2025 zagotovljeni presejalni pregledi za 90 % prebivalstva EU, ki izpolnjuje pogoje za presejalne programe za odkrivanje raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke⁵¹. Program

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

⁵⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32003H0878>.

⁵¹ Gre za tri vrste raka, obravnavane v Priporočilu Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka, ki so bile leta 2003 edine vrste raka, ki so izpolnjevale pogoj za obravnavanje s presejanjem prebivalstva.

bo podprta s financiranjem EU, usmerjen pa bo v izboljšave na treh ključnih področjih: dostop, kakovost in diagnostika.

V zvezi z dostopom bo Komisija do leta 2022 predstavila predlog za posodobitev **Priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka** za zagotavljanje, da odraža najnovejše razpoložljive znanstvene dokaze. Proučila se bo razširitev ciljno usmerjenih presejalnih pregledov za odkrivanje raka dojk, debelega črevesa in danke ter materničnega vratu tako, da bodo vključevali še dodatne vrste raka, kot so rak prostate, pljučni rak in želodčni rak. K temu delu bo prispevalo mnenje skupine glavnih znanstvenih svetovalcev Evropske komisije⁵², pripravljeno najpozneje do začetka leta 2022. Proučil se bo najnovejši razvoj na področju tehnologij presejanja raka in ocenil napredek na področju personalizirane medicine, umetne inteligence, masovnih podatkov in drugih tehnologij, pa tudi zagotavljanja operativne kakovosti.

Ti dokazi bodo poleg tekoče pobude Komisije na področju raka dojk prispevali tudi k delu centra znanja o raku, ki bo zagotavljal **nove smernice in sheme za zagotavljanje kakovosti** presejanja raka, diagnosticiranja, zdravljenja, rehabilitacije, spremljanja in paliativne oskrbe za raka debelega črevesa in danke ter materničnega vratu. To bo vključevalo prostovoljne programe za akreditacijo in certifikacijo za onkološke centre in presejalne programe, hkrati pa bodo še naprej posodabljale obstoječe smernice za raka dojk.

Za krepitev diagnostike bo program za presejanje raka prispeval k evropski pobudi za slikanje raka s krepitvijo razpoložljivosti podatkov presejanja in s spodbujanjem novih metod za izboljšanje kakovosti in hitrosti presejalnih programov z uporabo umetne inteligence.

Za krepitev novega programa EU za presejanje raka bodo v okviru predvidene misije proti raku pridobljeni dokazi o optimizaciji obstoječih presejalnih programov za odkrivanje raka med prebivalstvom, razviti bodo novi pristopi k presejanju in zgodnjemu odkrivanju ter zagotovljene možnosti razširitve presejanja na nove oblike raka. Novi program bo uveden v državah članicah s finančnimi sredstvi Programa EU za zdravje, s podporo instrumenta za tehnično podporo in s posojili Evropske investicijske banke. Tudi Evropski sklad za regionalni razvoj lahko podpre naložbe v zgodnje odkrivanje. Stopnja preživetja za raka materničnega vratu, dojk ter debelega črevesa in danke je ključni kazalnik učinkovitosti zdravstvenih sistemov na področju oskrbe raka, ki odraža uspešnost zgodnjega odkrivanja in tudi učinkovitost zdravljenja⁵³.

Vodilne pobude na področju zgodnjega odkrivanja

- Razviti nov program EU za presejanje raka za zagotavljanje, da se do leta 2025 presejalni pregledi za odkrivanje raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke zagotovijo za 90 % ciljne populacije – 2021–2025.

Drugi ukrepi

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

⁵³ Ukrep naj bi pomagal povečati stopnjo petletnega neto preživetja bolnikov z rakom materničnega vratu, dojke ter debelega črevesa in danke do leta 2025. Prav tako bo zmanjšal obstoječe neenakosti v stopnjah preživetja med državami članicami EU.

- Posodobiti in proučiti razširitev Priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka – 2022.
- Razviti nove smernice in sheme za zagotavljanje kakovosti v zvezi s presejanjem, diagnosticiranjem, zdravljenjem, rehabilitacijo in spremljanjem bolnikov ter paliativno oskrbo za bolnike in bolnice z rakom debelega črevesa in danke ter materničnega vratu, vključno s programi za akreditacijo/certifikacijo, hkrati pa redno posodabljeni obstoječe smernice za raka dojke – 2021–2025.
- Posodobiti evropski informacijski sistem o raku za spremljanje in ocenjevanje presejalnih programov za odkrivanje raka – 2021–2022.

5. ZAGOTAVLJANJE VISOKIH STANDARDOV OSKRBE RAKA

Evropski načrt za boj proti raku si bo prizadeval zagotoviti, da imajo ljudje v EU pravico do cenovno dostopnega in kakovostnega preventivnega in kurativnega zdravstvenega varstva, k čemur poziva evropski steber socialnih pravic⁵⁴. Visokokakovostna oskrba raka je odvisna od številnih dejavnikov, kot so visokokakovostna delovna sila, ki dela v večdisciplinarnih skupinah, pravočasen dostop do specializiranih storitev v zvezi z rakom, ki zagotavljajo optimalno in kakovostno preverjeno zdravljenje, pa tudi razpoložljivost nujnih zdravil in inovacij.

5.1. Zagotavljanje kakovostnejše oskrbe

Ko gre za dostop do visokokakovostne oskrbe raka, zlasti za pravočasno diagnosticiranje in zdravljenje, se bolniki še vedno soočajo z velikimi razlikami v standardih oskrbe, kar povzroča nesprejemljiva odstopanja po vsej EU. Na primer, stopnje preživetja po zdravljenju raka dojke se po državah članicah razlikujejo za 20 %, stopnja petletnega preživetja bolnikov z rakom debelega črevesa in danke pa se giblje med 49 % in 68 %⁵⁵.

Vodilna pobuda 5: Komisija bo do leta 2025 ustanovila **evropsko mrežo**, ki bo povezovala priznane nacionalne **celovite onkološke centre** v vsaki državi članici⁵⁶. Olajšala bo uporabo kakovostno preverjenega diagnosticiranja in zdravljenja, vključno z usposabljanjem, raziskavami in kliničnimi preskušnji po vsej EU. To čezmejno sodelovanje bo izboljšalo dostop pacientov do visokokakovostnega diagnosticiranja in oskrbe ter najnovejših inovativnih načinov zdravljenja. Prav tako lahko pomaga na področju mobilnosti pacientov za zagotavljanje ustreznega načina zdravljenja za paciente z zapleteno boleznijo. Novi „projekt za evidentiranje zmogljivosti in zmožnosti zdravljenja raka v EU“ bo pomagal pri evidentiranju in izmenjavi različnih zmogljivosti in strokovnega znanja, ki so na voljo po vsej EU.

Ta ukrep bo pomagal zagotavljati kakovostnejšo oskrbo in zmanjšati neenakosti po vsej EU, hkrati pa pacientom omogočal koriščenje storitev diagnosticiranja in zdravljenja v bližini doma. Cilj načrta za boj proti raku je zagotoviti, da bo imelo **do leta 2030 90 % upravičenih**

⁵⁴ Načelo 16 evropskega stebra socialnih pravic.

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

⁵⁶ Ustanovitev nacionalnih celovitih onkoloških centrov in njihovo povezovanje v mrežo na ravni EU sta priporočila Odbor za misijo proti raku iz programa Obzorje Evropa in projekt skupnega ukrepanja za obvladovanje raka CanCon, <https://cancercontrol.eu/>.

pacientov dostop do takih centrov.

Evropska mreža bo podprta z obstoječimi štirimi evropskimi referenčnimi mrežami⁵⁷, usmerjenimi v redke vrste raka, in s skupino **novoustanovljenih referenčnih mrež**. Te nove referenčne mreže bodo obravnavale posebne, zahtevne klinične oblike raka, ki bodo imele koristi od čezmejnega sodelovanja in stroke EU. Te klinične oblike vključujejo razsoj bolezni, pridružene bolezni na področju oskrbe raka, zapletene vrste raka s slabo prognozo, rake pri otrocih in posebne klinične oblike, povezane z genomiko na področju oskrbe raka, paliativno oskrbo in preživetjem. Mreže bodo povezovale strokovnjake, omogočale izmenjavo strokovnega znanja po vsej EU ter dajale odgovore, pacientom pa zagotavljale varnost in upanje tam, kjer ju prej ni bilo.

5.2. Zagotavljanje visokokakovostnega zdravstvenega osebja

Visokokakovostna oskrba raka je odvisna od visokokakovostnega zdravstvenega osebja. Pacienti si zaslužijo čim boljše oskrbo, zdravstveni delavci pa potrebujejo podporo za zagotavljanje, da se lahko v poklicnem življenju usposablja in še naprej posodablja svoje znanje in spretnosti. Pri tej podpori bi bilo treba upoštevati vidik spola, močno prisoten med zdravstvenim osebjem in osebjem na področju oskrbe. Za krepitev usposobljenega **večdisciplinarnega onkološkega osebja bo evropski načrt za boj proti raku uporabljal usposabljanje in stalno izobraževanje, vključno z digitalnim znanjem in spretnostmi, umetno inteligenco, genomiko in personalizirano medicino.**

Komisija bo leta 2021 začela izvajati „**program medspecialističnega usposabljanja na področju raka**“. S poudarkom na onkologiji, kirurgiji in radiologiji bo program namenjen zagotavljanju bolj usposobljenega in mobilnega onkološkega osebja s pomočjo čezmejnega usposabljanja in izmenjave informacij. Usposabljanje bo vključevalo tudi poudarek na kakovosti življenja in dobrega počutja bolnikov, vključno z duševno in psihosocialno podporo ter podporo, namenjeno prehrani, skupaj z opolnomočenjem bolnikov. Državam članicam bo pomagal pri obravnavanju vrzeli v znanjih in spretnostih in dopolnjevanju njihovega zdravstvenega osebja z zdravstvenimi delavci, usposobljenimi za preprečevanje, zgodnje odkrivanje, diagnosticiranje in zdravljenje raka ter rehabilitacijo in preživetje pacientov.

Program bo pomagal optimizirati sodelovanje med strokovnjaki na področju raka ter bo na koncu koristil diagnosticiranju, zdravljenju in spremljanju onkoloških bolnikov. Prispeval bo k delu velikega partnerstva v zdravstvenem sektorju v obliki pakta za znanja in spretnosti, ki je bil napovedan v programu znanj in spretnosti za trajnostno konkurenčnost, socialno pravičnost in odpornost⁵⁸, katerega cilj je zdravstvenim delavcem zagotoviti možnosti usposabljanja za izpopolnjevanje in preusposabljanje. Prav tako dopolnjuje stalno usposabljanje, ki se zagotavlja prek Evropskega inštituta za inovacije in tehnologijo in ukrepa Marie Skłodowske-Curie ter programa Erasmus+.

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

⁵⁸ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=sl>.

5.3. Zagotavljanje dostopa do nujnih zdravil in inovacij

Nedavni razvoj na področju diagnosticiranja in zdravljenja raka je močno izboljšal stopnje preživetja in kakovost življenja onkoloških bolnikov. Vendar pa so finančni stroški visoki in se po EU precej razlikujejo. Poleg tega se je primanjkljaj zdravil proti raku precej povečal, pacienti pa občutijo hude posledice. Premagovanje teh izzivov je pomemben cilj evropskega načrta za boj proti raku in za celotno Komisijo.

Povprečno traja razvoj novih zdravil skoraj 15 let. Spreminjanje namena obstoječih zdravil je lahko uresničljiva strategija za skrajšanje časa, zniževanje stroškov razvoja in izboljšanje stopenj uspešnosti.

Pred kratkim sprejeta **strategija EU za zdravila** in napovedana reforma osnovne farmacevtske zakonodaje bosta vsebovali predloge za izboljšanje dostopa do zdravil, vključno z generičnimi in podobnimi biološkimi zdravili. Strategija je tudi začela pobude za zagotavljanje varnosti dobavne verige in odzivanje na pomanjkanje zdravil, prizadevala si bo spodbujati inovacije za obravnavanje neizpoljenih potreb bolnikov, hkrati pa bo poskrbela, da bodo načini zdravljenja še naprej cenovno dostopni.

Komisija bo za podporo spreminjanju namena obstoječih zdravil leta 2021 vzpostavila **platformo EU za boljši dostop do zdravil proti raku**. Razvijala in preskušala bo modele tesnejšega sodelovanja med deležniki ter uporabljala, združevala in izmenjevala obstoječe podatke z uporabo novih digitalnih orodij. Na podlagi izkušenj s spreminjanjem namena zdravil za zdravljenje bolezni COVID-19⁵⁹ se bo začel dodaten **projekt**, pri katerem se bo uporabljalo visokozmogljivostno računalništvo za **hitro testiranje obstoječih molekul in novih kombinacij zdravil**. Začenši z **rakavimi obolenji s slabo prognozo in redkimi vrstami raka** bo to delo vključevalo analiziranje in združevanje novih inovativnih in obetavnih načinov zdravljenja.

Vodilna pobuda 6: Nova pobuda „diagnosticiranje in zdravljenje raka za vse“, ki naj bi se začela izvajati še v letu 2021, bo pomagala izboljšati dostop do inovativnega diagnosticiranja in inovativnih načinov zdravljenja raka. Uporabljala bo tehnologijo „sekvenciranja naslednje generacije“ za hitro ustvarjene in učinkovite genetske profile tumorskih celic, kar bo onkološkemu centru omogočilo izmenjavo profilov rakavih obolenj ter uporabo enakih ali podobnih diagnostičnih in terapevtskih pristopov pri pacientih s primerljivimi profili rakavih obolenj. Pobuda bo na koncu pomagala optimizirati diagnosticiranje in zdravljenje raka ter zmanjšati neenak dostop do personalizirane medicine na področju oskrbe raka, kar bo v veliko korist pacientom.

Novi **pravni okvir za klinična preskušanja** se bo začel uporabljati še v letu 2021. Tako bo uveden zelo usklajen, trden in prožen sistem za ocenjevanje kliničnih preskušanj in njihov nadzor v EU. Racionalizirani postopki bodo olajšali izvajanje preskušanj in tako pomagali zagotavljati inovacije pacientom. Pravočasno sprejetje predloga uredbe o **vrednotenju zdravstvenih tehnologij** s strani Sveta in Evropskega parlamenta bi pomagalo zagotoviti hiter dostop do inovativnega diagnosticiranja in inovativnih načinov zdravljenja raka. Stalni okvir za

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

sodelovanje na ravni EU pri vrednotenju zdravstvenih tehnologij bi državam članicam lahko zagotovil visokokakovostna in pravočasna poročila o vrednotenju zdravstvenih tehnologij ter jim omogočil izmenjavo virov, strokovnega znanja in zmogljivosti. To je zlasti pomembno za visokospecializirane diagnostične postopke in postopke zdravljenja raka.

Za podporo varne preskrbe z radioizotopi za diagnosticiranje in oskrbo raka ter za krepitev kakovosti in varnosti radiološke tehnologije na področju medicine bo Komisija v okviru **strateške agende za uporabo nuklearnih in radiacijskih tehnologij pri medicinskem ionizirajočem sevanju (SAMIRA)** predstavila novi akcijski načrt. Zagotavljal bo nadaljnje smernice o raziskavah in inovacijah v EU, v tesni povezavi s „programom medspecialističnega usposabljanja“ pa podpiral izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju radiologije, radioterapije in nuklearne medicine.

5.4. Zaupanje v obljubo personalizirane medicine za preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje raka

Vsak bolnik je drugačen, in nobeno rakavo obolenje ni enako. Čim učinkovitejše preprečevanje in zdravljenje raka zahteva personaliziran pristop, prilagojen značilnostim bolnika in bolezni. Personalizirana zdravila proti raku lahko močno izboljšajo preprečevanje in odkrivanje raka in prognozo za onkološke bolnike ter zmanjšajo tveganje negativnih učinkov. Morala bi biti del prihodnjih zdravil proti raku. Poleg tega bodo lahko zaradi zmogljivosti za čezmejni dostop do genomskih podatkov v EU raziskovalci in klinični zdravniki analizirali in primerjali genetske in klinične informacije o bolnikih. To bo pomagalo pri napovedovanju morebitnega razvoja vrst raka, zgodnjem odkrivanju bolezni in odločanju o najučinkovitejših načinih zdravljenja.

Novo **partnerstvo za personalizirano medicino**, ki naj bi bilo vzpostavljeno leta 2023 in ki se bo financiralo v okviru programa Obzorje Evropa, bo opredelilo prednostne naloge za raziskovalce in izobraževanje na področju personalizirane medicine, podpiralo raziskovalne projekte na področju preprečevanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka ter zagotavljalo priporočila za uvedbo personaliziranih medicinskih pristopov v vsakodnevni medicinski praksi. Komisija bo kot pripravljalni ukrep za partnerstvo določila **časovni načrt za personalizirano preprečevanje**, v katerem bodo opredeljene vrzeli na področju raziskav in inovacij, ter podprla pristop k evidentiranju vseh znanih bioloških anomalij, ki pripomorejo k dovzetnosti za raka, vključno z dednimi vrstami raka.

Za podporo držav članic pri čim boljšem izkoriščanju hitrega razvoja genomike na področju preprečevanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka bo Komisija leta 2021 začela **projekt „Genomika za javno zdravje“**. Projekt bo dopolnjeval pobudo **1+ milijona genomov**⁶⁰, katere glavni primer uporabe je tudi rak, omogočila pa naj bi varen dostop do velikih količin genomskih podatkov za namene raziskav, preprečevanja in personalizirane medicine. Ukrepi v okviru projekta, ki ga financira program EU4Health, bodo prav tako usmerjeni v ugotavljanje **genetske predispozicije** posameznika k razvoju vrst raka, kar bo odprlo nove možnosti za **personalizirano oceno tveganja in ciljno usmerjeno preprečevanje raka**. Poleg tega bodo državam članicam pomagali razviti smernice in priporočila za boljše odločanje o tem, koga in kaj

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

testirati, organizacijo zdravstvenih storitev za izvajanje genetskega testiranja ter zagotavljanje⁶¹ posebnega izobraževanja in usposabljanja za zdravstvene delavce za izboljšanje našega razumevanja obvladovanja raka.

Vodilna pobuda 7: Skupaj s projektom „Genomika za javno zdravje“ bo tudi **evropska pobuda za razumevanje raka (UNCAN.eu)**, ki naj bi se začela v okviru predvidene misije proti raku za povečanje razumevanja načina razvoja vrst raka, pomagala prepoznati posameznike z visokim tveganjem za nastanek pogostih oblik raka z uporabo tehnike ocenjevanja poligeneskega tveganja⁶². To bi lahko olajšalo personalizirane pristope k preprečevanju in oskrbi raka, ki bi omogočali sprejetje ukrepov za zmanjšanje tveganja ali za čim zgodnejše odkrivanje raka.

Že od leta 2021 bodo tudi nova in obstoječa omrežja biomedicinskih raziskovalnih infrastruktur zagotavljala **prilagojeno podporo raziskovalcem, ki se ukvarjajo s personaliziranim zdravljenjem raka**. To bo vključevalo brezplačno uporabo naprednih metodologij, tehnologij, orodij in opreme za delo na področju novih načinov zdravljenja raka, od prvotnega odkritja do novih zdravil za napredno zdravljenje in radioterapije. Vključevalo bo tudi podporo nadaljnjemu odkrivanju in razvoju področja terapijskega in **personaliziranega cepljenja proti raku**, na katerem je bil z nedavno odobritvijo cepiv na podlagi mRNK proti bolezni COVID-19 storjen velik korak naprej, kar kaže na to, da je ta nova tehnologija zrela za širšo uporabo. Pacienti z napredovalim melanomom ter rakom glave in vratu so na primer že bili uspešno zdravljeni s tehnologijo mRNK.

Nove platforme, ki gostujejo v **evropskem oblaku za odprto znanost**⁶³, bodo še naprej podpirale interdisciplinarne raziskave raka in omogočale zagotavljanje naprednih personaliziranih načinov zdravljenja. To sodelovanje bo raziskovalcem omogočilo dostop, analizo in obdelavo raziskovalnih podatkov vseh disciplin in zunaj nacionalnih meja, vključno prek evropskih referenčnih mrež in evropske mreže celovitih onkoloških centrov, ob popolnem spoštovanju zakonov o varstvu podatkov.

Personalizirana medicina bo imela koristi tudi od **visokozmogljivostnega računalništva**. Združevanje zdravstvenih podatkov posameznika s spremljanjem v realnem času prek pametnih naprav in farmakokinetike bo tvorilo podlago za ustvarjanje digitalnega dvojnika (tj. virtualne upodobitve) vsake osebe. To bo združilo potencial personaliziranih medicinskih pristopov ter okrepilo ciljno presejanje in strategije za preprečevanje, hitro diagnosticiranje in individualizirane terapijske koncepte.

Za nadaljnje odkrivanje potenciala inovacij digitalne tehnologije na področju zdravljenja raka bo Komisija od leta 2021 podpirala **nove skupne projekte**, ki bodo združili ustrezne deležnike in stroko za izkoriščanje novih pristopov k podatkovni analitiki z uporabo **visokozmogljivostnega računalništva in umetne inteligence**. Ti projekti bodo podpirali prizadevanja za izboljšanje

⁶¹ Dokument o politiki glede genomike raka na področju javnega zdravja na spletišču

https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf.

⁶² Rak je bolezen, na katero lahko vplivajo spremembe bodisi enega ali več genov, pogosto pa jih spremljajo okoljski dejavniki. „Ocena poligeneskega tveganja“ lahko ljudi obvešča o njihovem tveganju za razvoj bolezni na podlagi skupnega števila genetskih sprememb, povezanih s specifičnimi boleznimi, vključno z nekaterimi vrstami raka.

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

personalizirane medicine, prvotno pa bodo usmerjeni v **vrste raka s slabo prognozo**, kot je rak trebušne slinavke ali rak glave in vratu. Prav tako se bodo leta 2021 v okviru pobude za inovativna zdravila začeli projekti za uporabo umetne inteligence za zagotavljanje podpore zdravstvenim delavcem, oskrbovalcem in pacientom pri sprejemanju odločitev v zvezi s preprečevanjem, diagnosticiranjem in zdravljenjem na podlagi podatkov, pa tudi projekti za premagovanje odpornosti raka na zdravila ter za ustvarjanje dodane vrednosti protonske terapije pri zdravljenju raka požiralnika.

Vodilne pobude o oskrbi raka

- Ustanoviti evropsko mrežo, ki bo povezovala priznane nacionalne celovite onkološke centre v vsaki državi članici za izboljšanje visokokakovostnega diagnosticiranja in oskrbe – 2021–2025.
- Začeti pobudo „diagnosticiranje in zdravljenje raka za vse“ za izboljšanje dostopa do inovativnega diagnosticiranja in zdravljenja raka – 2021–2025.
- Začeti pobudo UNCAN.eu za pomoč pri odkrivanju posameznikov z velikim tveganjem za nastanek pogostih oblik raka – 2021–2025.

Drugi ukrepi

- Začeti „program medspecialističnega usposabljanja“, usmerjenega v onkologijo, kirurgijo in radiologijo, za optimizacijo diagnosticiranja in zdravljenja onkoloških pacientov – 2021–2025.
- Ustanoviti skupino novih referenčnih mrež za posebne vrste raka – 2022–2025.
- Vzpostaviti platformo EU za podporo spreminjanja namena obstoječih zdravil – 2021–2025.
- Sprejeti predlog uredbe o vrednotenju zdravstvenih tehnologij – 2021.
- Predstaviti akcijski načrt SAMIRA za zagotavljanje kakovosti in varnosti radiacijske tehnologije in preskrbe z radioizotopi, pomembnimi za medicinsko diagnosticiranje in zdravljenje – 2021–2025.
- Vzpostaviti partnerstvo za personalizirano medicino – 2023.
- Razviti časovni načrt prehoda na personalizirano preprečevanje – 2023–2025.
- Začeti projekt „Genomika za javno zdravje“ za podporo državam članicam pri čim boljšem izkoriščanju hitrega razvoja genomike – 2021–2025.
- Začeti nov projekt z uporabo visokozmogljivostnega računalništva za hitro testiranje obstoječih molekul in novih kombinacij zdravil – 2023–2025.
- Raziskovalcem, ki se ukvarjajo s personaliziranimi načini zdravljenja, zagotavljati prilagojeno podporo in nove digitalne platforme – 2021–2027.
- Podpirati skupne projekte za diagnosticiranje in zdravljenje raka z uporabo visokozmogljivostnega računalništva in umetne inteligence – 2021–2027.

6. IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI ŽIVLJENJA ONKOLOŠKIH BOLNIKOV, PREŽIVELIH ONKOLOŠKIH BOLNIKOV IN OSKRBOVALCEV

Po zaslugi napredka, doseženega na področju zgodnjega odkrivanja raka, učinkovitih terapij in podporne oskrbe so se stopnje preživetja močno povečale. Število oseb, ki so preživele raka, vsako leto narašča in znaša po trenutnih ocenah več kot 12 milijonov ljudi v Evropi. Ta podatek

vključuje okoli 300 000 otrok, ki so preživeli raka, to število pa naj se bi v prihodnjih letih močno povečalo. Čeprav je to razlog za optimizem, se lahko preživeli onkološki bolniki, njihove družine in oskrbovalci srečujejo s precejšnjimi izzivi. Tem izzivom bi se bilo mogoče pogosto izogniti ali jih ublažiti s sodelovanjem med sistemi zdravstvenega in socialnega varstva, pa tudi z delodajalci. V tem okviru se ne bi smeli več osredotočati na vprašanje, „kako dolgo“ ljudje živijo po postavljeni diagnozi, temveč raje na to, „kako dobro in kako dolgo“ živijo. Cilj evropskega načrta za boj proti raku ni le zagotoviti, da onkološki bolniki preživijo svojo bolezen, temveč da živijo dolgo, polno življenje brez diskriminacije in nepravičnih ovir.

Vodilna pobuda 8: Komisija bo začela **pobudo za boljše življenje onkoloških bolnikov**, ki se bo financirala v okviru programa EU4Health. Njen cilj je do leta 2022 zagotoviti „**pametno kartico za preživele onkološke bolnike**“, ki bo povzemala njihovo klinično anamnezo ter olajšala in spremljala nadaljnjo oskrbo, pa tudi njihove osebne izkušnje. Ta personalizirana in prostovoljna „kartica“ v obliki interoperabilne prenosne e-kartice ali aplikacije bo povezovala bolnika z zdravstvenimi delavci za izboljšanje komunikacije in usklajevanja na področju medicinskega spremljanja. Dopolnjevalo jo bo virtualno „**evropsko digitalno središče za onkološke bolnike**“, ustanovljeno na podlagi misije proti raku iz programa Obzorje Evropa, za podporo standardiziranega pristopa k prostovoljni izmenjavi podatkov o bolnikih in spremljanju zdravstvenega stanja oseb, ki so preživele raka, do leta 2023.

Najpogostejše težave, s katerimi se soočajo preživeli onkološki bolniki, so posledica nezadostnega obvladovanja poznih in dolgoročnih učinkov zdravljenja; slabega usklajevanja in pomanjkanja komunikacije med izvajalci zdravstvenega varstva; neizpoljenih psihosocialnih potreb ter vprašanj v zvezi z rehabilitacijo, s čustvenim stresom, ponovitvijo tumorja in z razsojem boleznimi. Osebe, ki so preživele raka, se prav tako srečujejo z **ovirami pri vrnitvi na delo**. Raziskave kažejo, da se poklicni položaj oseb, ki jim je bila postavljena diagnoza rak, v letih po diagnozi precej poslabša. Ukrepi za spodbujanje socialnega vključevanja in ponovnega vključevanja na delovno mesto, vključno z zgodnjo presojo in prilagajanjem delovnih pogojev onkološkimi bolnikom, bi morali biti sestavni del bolnikove poti⁶⁴. Poleg tega se številni preživeli onkološki bolniki, ki so že dolgo v remisiji, zaradi svoje zdravstvene anamneze srečujejo z nepravilnim obravnavanjem pri **dostopu do finančnih storitev**. Pogosto se soočajo s prepovedano visokimi premijami, čeprav so že več let, celo desetletja ozdravljeni⁶⁵.

Komisija bo tudi z morebitno finančno podporo **iz Evropskega socialnega sklada plus** krepila svojo podporo državam članicam s promocijo **programov za preusposabljanje in izpopolnjevanje**, da bi preživelim onkološkimi bolnikom pomagala pri ponovnem vključevanju na trg dela. Leta 2022 bo Komisija začela izvajati **ново raziskavo v zvezi z vračanjem preživelih onkoloških bolnikov na delo**, ta raziskava pa bo opredelila nacionalne politike zaposlovanja in socialne zaščite ter ovire in preostale izzive.

⁶⁴ [Projekt skupnega ukrepanja za obvladovanje raka \(CanCon\):
https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf)

⁶⁵ Združenja bolnikov to vprašanje omenjajo kot „pravico do pozabe“, ki pa se je ne sme zamenjevati z isto terminologijo, ki se uporablja v kontekstu Splošne uredbe o varstvu podatkov.

Vrzeli na področju dostopa do socialne zaščite lahko ogrozijo blaginjo posameznikov, povečajo ekonomsko negotovost tako onkoloških bolnikov kot tudi preživelih onkoloških bolnikov in lahko povzročijo slabše izide zdravljenja. V prihodnjem strateškem okviru za varnost in zdravje pri delu bo Komisija proučila psihosocialna tveganja in prikrajšane skupine, vključno s preživelimi onkološkimi bolniki. Dodatno bo akcijski načrt za izvajanje načel **evropskega stebra socialnih pravic**⁶⁶ vključeval delovne pogoje, socialno zaščito in vključevanje, promocijo zdravja in oskrbe za vse delavce, vključno s tistimi, ki jih je prizadel rak. Poleg tega bo Zelena knjiga o staranju⁶⁷ sprožila široko razpravo, tudi o dostopnosti, kakovosti in cenovni dostopnosti oskrbe in njenih dolgoročnih učinkih na sisteme socialne zaščite.

Vloga **neformalnih oskrbovalcev**, zlasti družinskih članov, je ključna za pomoč in zagotavljanje oskrbe onkološkim bolnikom. Take dejavnosti oskrbe so pogosto povezane z žrtvovanjem, vključno s težavami pri usklajevanju dela in dejavnosti oskrbe, z izgubo trenutnega prihodka zaradi skrajšanja delovnega časa in dolgoročnimi učinki na dohodke starejših. To tudi ohranja neenakosti med spoloma. Poleg tega lahko obveznosti oskrbovalca vplivajo tudi na njegovo dobro telesno počutje, zlasti pa na njegovo duševno zdravje. Zato bo Komisija tudi zagotovila, da bodo države članice v celoti prenesle **direktivo o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev**, ki uvaja dopust za oskrbovalce in možnost, da lahko zahtevajo ureditev prožnega delovnega časa. Prihodnja **strategija o pravicah invalidov za obdobje 2021–2030** je namenjena spodbujanju razumnih prilagoditev na delovnem mestu za invalide. V zvezi s tem bo pomembna nadaljnja podpora za prilagoditev vzorcev dela za tiste onkološke bolnike in preživele onkološke bolnike, ki se štejejo za invalide.

Z evropskim načrtom za boj proti raku bo Komisija natančno proučila prakse na področju **finančnih storitev** (vključno z zavarovanjem) z vidika pravičnosti do preživelih onkoloških bolnikov raka, ki so že dolgo v remisiji. Kratkoročno bo Komisija sodelovala z ustreznimi deležniki pri obravnavanju dostopa do finančnih produktov za preživele onkološke bolnike. Komisija se bo prav tako vključila v dialog s podjetji za razvoj **kodeksa ravnanja** za zagotavljanje, da se razvoj na področju zdravljenja raka in njegove boljše učinkovitosti odraža tudi v poslovnih praksah ponudnikov finančnih storitev za zagotavljanje, da se pri ocenjevanju upravičenosti prosilcev do finančnih produktov, zlasti kreditov in zavarovanj, povezanih s kreditnimi ali posojilnimi pogodbami, uporabljajo le nujne in sorazmerne informacije.

Vodilne pobude o kakovosti življenja onkoloških bolnikov in oskrbovalcev

- Začeti „pobudo za boljše življenje onkoloških bolnikov“, vključno s „pametno kartico za preživele onkološke bolnike“ in z ustanovitvijo virtualnega „evropskega digitalnega središča za onkološke bolnike“ za podporo izmenjavi podatkov o bolnikih in spremljanju zdravstvenega stanja preživelih onkoloških bolnikov – 2021–2023.

Druge pobude

- Zagotoviti popolno izvajanje direktive o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev – 2021–2022.
- Obravnavati pravičen dostop preživelih onkoloških bolnikov do finančnih storitev (vključno z zavarovanjem), s kodeksom ravnanja in razmislekom o dolgoročnih

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

⁶⁷ COM(2021) 50 final, 27. januar 2021.

7. ZMANJŠANJE NEENAKOSTI V RAKU PO VSEJ EU

Številni kazalniki kažejo velike razlike na področju preprečevanja in oskrbe raka med državami članicami in znotraj njih. Te neenakosti se kažejo na področju preprečevanja dostopa do programov za preprečevanje raka, stopenj zgodnjega odkrivanja, diagnosticiranja in zdravljenja raka, preživetja ter ukrepov za izboljšanje kakovosti življenja onkoloških bolnikov in preživelih onkoloških bolnikov. Na primer, stopnje umrljivosti za rakom debelega črevesa in danke so precej višje med moškimi kot med ženskami⁶⁸. Razlike na področju preživetja in dostopa do oskrbe je mogoče pojasniti z razlikami med spoloma, s kombinacijo manjše izpostavljenosti dejavnikom tveganja, z boljšim dostopom do presejalnih programov in zdravstvenih storitev ter z boljšo sposobnostjo obvladovanja socialnih in finančnih posledic raka. Poleg tega je trdovratne razlike mogoče opaziti tudi pri ženskah⁶⁹, starejših, invalidih ter prikrajšanih in marginaliziranih skupinah, kot so pripadniki rasnih ali narodnostnih manjšin ter ljudje, ki živijo v revščini.

Te neenakosti so nesprejemljive v evropski zdravstveni uniji, ki si prizadeva varovati vse. V EU ne bi smelo biti nobenih prvo- in drugorazrednih onkoloških bolnikov. Cilj evropskega načrta za boj proti raku je obravnavanje teh neenakosti med celotno potjo obravnavanja bolezni. S temi vprašanji se bo spoprijel tudi v povezavi z ukrepi v okviru strategije EU za zdravila in v prihodnji strategiji EU o pravicah invalidov.

Vodilna pobuda 9: Komisija bo leta 2021 vzpostavila **register neenakosti v raku**. Ta bo odkrival trende ter ugotavljal odstopanja in neenakosti med državami članicami in regijami. Skupaj z rednimi kvalitativnimi ocenami razmer v posameznih državah bo register odkrival izzive in posebna področja ukrepanja za usmerjanje naložb in intervencij na ravni EU ter nacionalni in regionalni ravni v okviru evropskega načrta za boj proti raku.

Številni ukrepi, opisani v načrtu za boj proti raku, bodo obravnavali neenakosti med državami članicami EU in v njih. Posodobljeno Priporočilo Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka bo državam članicam zagotovilo nasvete v zvezi z najnovejšimi pristopi, skupaj s shemami za zagotavljanje kakovosti in akreditacijo presejanja in zdravljenje raka dojke, debelega črevesa in danke ter materničnega vratu. Evropska mreža celovitih onkoloških centrov bo države članice podprla, da do leta 2025⁷⁰ ustanovijo najmanj en nacionalni celoviti onkološki center, s čimer bodo zagotovile, da bo imelo do leta 2030 najmanj 90 % upravičenih pacientov dostop do takih centrov.

Za zmanjšanje neenakosti na področju dostopa do zdravstvenih storitev lahko države članice koristijo sredstva kohezijske politike EU, na primer z uporabo mobilnih enot zdravstvenega varstva za presejanje raka ali laboratorijsko diagnostiko. To je še zlasti pomembno za tiste, ki

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

⁶⁹ To je tako na primer zaradi razmeroma skromnejših finančnih sredstev, ki so ženskam na voljo za obvladovanje finančnih posledic raka, in manj časa, ki ga imajo na voljo za zdravljenje in okrevanje, zaradi trdovratne spolne vrzeli pri plačilih, zaslužku in pokojninah ter nesorazmernih oskrbovalskih obveznosti žensk, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>.

⁷⁰ Za večje države članice se priporoča en center na 5 milijonov prebivalcev.

živijo v najbolj prikrajšanih in izoliranih skupnostih z omejenim dostopom do velikih mestnih središč. Cilj teh projektov je zagotavljati zdravstvene in onkološke storitve s poudarkom na preprečevanju in zgodnjem odkrivanju bolezni. Mobilne enote z večdisciplinarnimi skupinami redno obiskujejo skupnosti in se povezujejo z vzpostavljenimi zdravstvenimi ustanovami. Prav tako bo Komisija med izvajalci zdravstvenega varstva spodbujala uporabo naprednih mobilnih tehnologij prek prihodnjega programa EU4Health in programa za digitalno Evropo. Program za digitalno Evropo podpira uporabo hitre povezljivosti v skladu s cilji gigabitne družbe do leta 2025⁷¹. EU bo zagotavljala prednostno financiranje projektov, ki vključujejo zdravstvene ustanove, ki opravljajo javne storitve. Nazadnje, s podporo izvajanju cenovno dostopne, dostopne in pravične mobilnosti za vse bo strategija za trajnostno in pametno mobilnost pomagala bolje povezati ljudi in paciente z oddaljenih območij z bolnišnicami in zdravstvenimi središči.

Pandemija COVID-19 je še bolj prizadela prikrajšane skupine v naši družbi, tudi onkološke bolnike. Izolacija in zaježitveni ukrepi zaradi pandemije COVID-19 so vplivali na njihovo nadaljnjo oskrbo in kakovost življenja. EU si prizadeva zagotoviti neprekinjen in enakovreden dostop do oskrbe, tudi v kriznih razmerah, in evropski načrt za boj proti raku je ključni del teh prizadevanj.

Ukrepi na tem področju vključujejo **krepitev ter vključitev telemedicine in spremljanja na daljavo** v zdravstvene sisteme in sisteme oskrbe s podpiranjem raziskav, inovacij in ukrepov za porabo sredstev EU. To bo pomagalo obvarovati imunskooslabljene onkološke bolnike pred izpostavljenostjo nalezljivim boleznim, kot je COVID-19. Prav tako lahko ta razvoj podpira bolnike na oddaljenih ali podeželskih območjih. Poleg tega se bo spodbujal model virtualnega posvetovanja evropskih referenčnih mrež za podpiranje izmenjave znanja med zdravstvenimi delavci. Komisija si bo prek evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora prizadevala odpraviti ovire do čezmejnega zagotavljanja digitalnih zdravstvenih storitev. Ukrepi bodo vključevali tudi **usposabljanje in stalno izobraževanje onkološkega osebja**.

Vodilna pobuda o neenakostih

- Vzpostaviti register neenakosti v raku za evidentiranje trendov in ključnih podatkov o raku, s katerimi se ugotavlja obstoj neenakosti med državami članicami in regijami – 2021–2022.

Drugi ukrepi

- Okrepiti in vključiti telemedicino in spremljanje na daljavo v zdravstvene sisteme in sisteme oskrbe; spodbujati model virtualnega posvetovanja evropskih referenčnih mrež – 2021–2023.
- Izboljšati splošno odpornost, dostopnost in učinkovitost evropskih zdravstvenih sistemov za zaščito zagotavljanja oskrbe raka v prihodnjih zdravstvenih krizah – 2021–2025.
- Vključiti ukrepe za enakost na druga področja, ki se obravnavajo v evropskem načrtu za boj proti raku, kot so presejanje in visokokakovostna oskrba raka – 2021–2025.

⁷¹ „Povezljivost za konkurenčen enotni digitalni trg – evropski gigabitni družbi naproti“ (COM(2016) 587 final).

8. POSTAVLJANJE RAKAVIH BOLENIJ PRI OTROCIH V SREDIŠČE POZORNOSTI

Evropska unija lahko stori in bi morala storiti več za varovanje naših otrok pred rakom. Leta 2020 je bila več kot 15 500 otrokom in mladostnikom postavljena diagnoza rak, bolezen pa je zahtevala življenja več kot 2 000 mladih pacientov⁷². Dejansko je rak glavni povzročitelj smrti med boleznimi otrok, starih več kot eno leto. Vendar pa obstajajo pomembne razlike med rakavimi obolenji otrok in odraslih v smislu vrste raka, kako daleč se razširi in kako se zdravi. Na primer, do trenutka postavitve diagnoze se je rak pri otrocih v 80 % primerov že razširil v druge dele telesa, v primerjavi z rakom pri odraslih, kjer se to zgodi le v 20 % primerov.

Vodilna pobuda 10: Leta 2021 bo Komisija začela „**pobudo za pomoč otrokom z rakom**“ za zagotavljanje, da imajo otroci dostop do hitrega in optimalnega odkrivanja, diagnosticiranja, zdravljenja in oskrbe. Ta pobuda se bo financirala v okviru prihodnjega programa EU4Health za lažji dostop do zgodnjega diagnosticiranja in kakovostnega zdravljenja prek nove mreže celovitih onkoloških centrov. Podpirala bo usposabljanje in omogočila izmenjavo najboljših praks in standardov oskrbe otrok z rakom, s čimer se bodo dopolnjevali ukrepi, ki jih izvajajo evropske referenčne mreže.

Do 30 % otrok, ki jih prizadene rak, trpi hude dolgoročne posledice. Ker število otrok, ki so preživeli raka, še vedno narašča, so celovita oskrba, zdravljenje in spremljanje nujni za pomoč mladih bolnikov pri dobrem okrevanju in uživanju optimalne kakovosti življenja⁷³. Nova „**pametna kartica za preživele onkološke bolnike**“ bo obravnavala tudi posebnosti otrok, ki so preživeli raka, vključno z dolgoročnim spremljanjem izidov in morebitno toksičnostjo načinov zdravljenja, rehabilitacijo, psihološko podporo, izobraževalnimi moduli, povezanostjo z zdravstvenim osebjem in informacijami o pretekli klinični anamnezi. Kartica bo pomagala tudi prilagoditi nadaljnjo oskrbo mladih bolnikov s prispevkom oskrbovalcev in po dogovoru z družino. Posodobljeni **evropski informacijski sistem o raku** bo z novim oddelkom, ki bo posebej prilagojen in namenjen raku pri otrocih, olajšal spremljanje in nadaljnje raziskave, kar bo presegalo raven posameznika. Poleg tega se bo v reviziji **uredbe o zdravljenih sirotah in uredbe o pediatričnih zdravljenih** pregledalo izboljšanje pogojev za proučevanje in izdajo dovoljenj za uporabo novih zdravil proti raku pri otrocih.

Komisija bo leta 2022 za dopolnitev ukrepov v okviru „pobude za pomoč otrokom z rakom“ vzpostavila novo „**evropsko mrežo mladih preživelih onkoloških bolnikov**“, ki bo povezala mlade, ki so preživeli raka, in njihove družine, pa tudi neformalne in formalne oskrbovalce. Mreža bo pomagala okrepiti dolgoročno spremljanje v načrtih za oskrbo raka na nacionalni in regionalni ravni. Otroci, mladostniki in mladi odrasli, ki so preživeli raka, bodo imenovani za predstavnike mreže v državah članicah. Posebno pozornost bi bilo treba nameniti omejevanju težav, ki jih rak povzroča izobraževanju otrok in mladih, ki jih je prizadel rak, in tudi pacientom ali oskrbovalcem.

Mladi onkološki bolniki bodo deležni podpore tudi v okviru **misije proti raku iz programa Obzorje Evropa**. Na primer, načrtovana pobuda „**raki pri otrocih in mladostnikih ter mladih**

⁷² Najnovejše ocene evropskega informacijskega sistema o raku (ECIS) za države EU-27.

⁷³ https://siope.eu/media/wp-content/uploads/2013/09/European_Standards_final_2011.pdf.

odraslih: zdraviti več in bolje“ bi lahko povečala razumevanje nastanka raka in njegovega napredovanja ter spodbudila preoblikovanje oskrbe raka pri otrocih prek z dokazi podprtih informacij za napredek na področju diagnostike, zdravljenja in podpore preživelim.

Vodilna pobuda o raku pri otrocih

- Začeti „pobudo za pomoč otrokom z rakom“ za zagotavljanje, da imajo otroci dostop do hitrega in optimalnega odkrivanja, diagnosticiranja, zdravljenja in oskrbe – 2021.

Druge pobude

- Vzpostaviti „evropsko mrežo mladih preživelih onkoloških bolnikov“ – 2021–2022.
- Začeti pobudo „rak pri otrocih in mladostnikih ter mladih odraslih“ zaboljšanje razumevanja raka pri otrocih – 2022–2025.

9. FINANCIRANJE

Evropski načrt za boj proti raku se bo izvajal, omogočal in podpiral z uporabo številnih instrumentov financiranja Komisije v **skupni višini 4 milijarde EUR**, ki bodo namenjene ukrepom za boj proti raku. Znatno delež prihodnjega **programa EU4Health** v skupni višini 1,25 milijarde EUR se bo uporabil za podporo ukrepov in pobud, opisanih v načrtu za boj proti raku. Na primer, glavne pobude, ki bodo prejele podporo, vključujejo „mobilno aplikacijo EU za preprečevanje raka“, „evropsko mrežo celovitih onkoloških centrov“, „pomoč otrokom z rakom“, „boljše življenje onkoloških bolnikov“, „center znanja o raku“ in „medspecialistično usposabljanje EU“.

Finančna podpora se bo zagotavljala tudi z drugimi instrumenti financiranja EU, kar bo odraz vsevladnega pristopa in raznolikih ukrepov, sprejetih v okviru evropskega načrta za boj proti raku. Na primer, okvirni program **Obzorje Evropa** za raziskave in inovacije⁷⁴ bi lahko zagotovil skupaj do 2 milijardi EUR za podporo načrtovani misiji proti raku in drugim raziskovalnim projektom, povezanim z rakom, pa tudi za raziskovalne infrastrukture in partnerstva. Program Erasmus+, Evropski inštitut za inovacije in tehnologijo in ukrepi Marie Skłodowske-Curie bi lahko zagotovili skupaj 500 milijonov EUR za projekte v zvezi z izobraževanjem, usposabljanjem in raziskavami na področju raka⁷⁵. **Program za digitalno Evropo** bo zagotovil finančno podporo v višini do 250 milijonov EUR za projekte v zvezi z rakom in podpiral širše naložbe v digitalizacijo, ki so na primer povezane z elektronskimi podatki, kibernetiko varnostjo ter digitalnimi znanji in spretnostmi, ki bodo koristile zdravstvenemu sektorju.

Sredstva kohezijske politike (Evropski sklad za regionalni razvoj, Kohezijski sklad in Evropski socialni sklad plus) bodo zagotavljala podporo državam članicam in njihovim regijam za izboljšanje odpornosti, dostopnosti in učinkovitosti njihovih zdravstvenih sistemov. V tem okviru se bodo s financiranjem podpirali ukrepi, ki zajemajo promocijo zdravja in preprečevanje bolezni, izboljšanje dostopa do preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, presejanja in zdravljenja

⁷⁴ Poleg predlagane misije proti raku program Obzorje Evropa financira tudi raziskave in pilotne projekte v okviru tematskih področij sklopa „zdravje“ s proračunom v višini 8,2 milijarde EUR.

⁷⁵ Zaradi narave teh programov od spodaj navzgor se financiranje ne more zagotavljati z namenskimi razpisi. Zato ta okvirni znesek odraža proračun prejšnjih projektov v zvezi z rakom v obdobju 2014–2020.

raka, pa tudi raziskovalne in razvojne projekte v zvezi z onkologijo. Sredstva bi se lahko na primer vlagala v opremo in infrastrukturo na onkoloških oddelkih in centrih za preprečevanje raka, v razvoj in izvajanje telemedicine, aplikacije in orodja e-zdravja ali v znanje in spretnosti zdravstvenega osebja na področju oskrbe raka. Čeprav se bo večina ukrepov izvajala v okviru nacionalnih ali regionalnih programov v skladu s pravili o državni pomoči, pa tudi programi Interreg v okviru Evropskega sklada za regionalni razvoj zagotavljajo možnosti čezmejnega ali nadnacionalnega financiranja⁷⁶.

Ker se sredstva kohezijske politike upravljajo skupaj, bodo države članice in njihovi nacionalni in regionalni organi odgovorni za določanje prednostnih nalog na podlagi obstoječih potreb ter uresničevali te naložbe. Države članice se močno spodbuja, da izkoristijo vse možnosti za izvajanje ukrepov, ki jih vsebuje načrt za boj proti raku.

V okviru proračunskega načrta EU in načrta za okrevanje „Next Generation EU“ je bil za financiranje reform in naložb vzpostavljen popolnoma nov **mehanizem za okrevanje in odpornost**, katerega proračun znaša 672,5 milijarde EUR v obliki nepovratne pomoči in posojil. Mehanizem bo podpiral okrevanje zaradi pandemije COVID-19 in pomagal premagati njen gospodarski in družbeni učinek. Drave članice so pozvane, naj opredelijo naložbe, ki bi lahko vključevale zdravstveno infrastrukturo, opremo, digitalno preobrazbo zdravstvenega varstva, proizvodne zmogljivosti za zdravila in medicinske pripomočke, zlasti če so povezani s priporočili za posamezne države, ki usmerjajo reforme in naložbe, ki jih podpira mehanizem, vključno z oskrbo raka.

Komisija je dodatno vložila predlog za **instrument za tehnično podporo**⁷⁷ za zagotavljanje praktične podpore vsem državam članicam EU, ki bodo izrazile interes za institucionalne in upravne reforme ter reforme za spodbujanje rasti.

Naložbe držav članic ter javnih in zasebnih subjektov, ki so povezane z rakom, bi se lahko pritegnile tudi s proračunskimi jamstvi EU, na primer prek programa InvestEU. Ta bo zagotavljal posojila in lastniško financiranje za naložbe v bolnišnice, ustanove za osnovno oskrbo in oskrbo v skupnosti, e-zdravje, delovno silo v zdravstvu ter v inovativne izdelke za zdravje, zdravstvene storitve in modele oskrbe. Za lažjo uporabo instrumentov financiranja EU za naložbe na področju raka bo Komisija **vzpostavila mehanizem za izmenjavo znanja za seznanitev držav članic** z različnimi mehanizmi financiranja EU in načini, kako se lahko uporabijo.

10. MEDNARODNO SODELOVANJE IN USKLAJEVANJE

Komisija dolga leta sodeluje z mednarodnimi organizacijami, kot sta SZO in OECD, v zvezi z vprašanji na področju zdravja, tudi z rakom. To sodelovanje se bo nadaljevalo, na primer s SZO

⁷⁶ Npr. v okviru programa Interreg za čezmejno sodelovanje za evropsko regijo Meuse-Ren (Aachen-Maastricht-Liège) univerzitetne bolnišnice sodelujejo pri zdravljenju raka: <https://www.oncocare.eu/> ali redkih bolezni: <https://www.emradi.eu/en/about-emradi>.

⁷⁷ Instrument za tehnično podporo je naslednik programa za podporo strukturnim reformam.

znotraj nedavno dogovorjenega okvira za sodelovanje v zvezi z nenalezljivimi boleznimi⁷⁸, katerega ključno prednostno področje je rak. Dodatno bo Komisija ponovno okrepila svoje delo s specializiranimi agencijami in akterji, kot sta Mednarodna agencija za raziskave raka pri SZO⁷⁹ ali Evropska mreža registrov raka⁸⁰, za lažje sodelovanje pri ukrepanju proti raku tudi zunaj meja EU. Poleg tega nadaljnja podpora EU krepitvi zdravstvenih sistemov v partnerskih državah in prizadevanjem za pokritost splošnega zdravstvenega varstva, vključno s primarnim zdravstvenim varstvom, neposredno prispeva k izboljšanju preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in oskrbe raka.

Delo in ukrepi v okviru evropskega načrta za boj proti raku bodo koristili tretjim državam, zlasti prek skupnih raziskav v okviru programa Obzorje Evropa. Za uspešno spoprijemanje z globalnimi izzivi, kot je rak, bo v okviru programa Obzorje Evropa znatno okrepljeno mednarodno sodelovanje za zagotavljanje dostopa do nadarjenih, znanja, strokovnega znanja, vzajemnega sodelovanja med strokovnjaki, storitev in trgov v svetovnem merilu. Poleg tega bodo na voljo dosežki in rezultati, ki jih bo ustvaril načrt za boj proti raku, zlasti najboljše prakse, pridobljene izkušnje, smernice ali presejalni programi, ter ki se bodo lahko izvajali in prilagajali nacionalnim okvirom tretjih držav. Spremljanje partnerskih držav pri kampanjah proti raku in ozaveščanju, ki bo združevalo delegacije EU, mednarodne akterje in agencije ZN na terenu, je ključnega pomena za doseganje dobrega učinka. Na primer, smernice ali sistematični pregledi, pripravljeni prek pobude Evropske komisije na področju raka dojk⁸¹, se že ali pa se bodo uporabljali v številnih državah zunaj EU⁸².

11. IZVAJANJE IN UPRAVLJANJE: SKUPAJ ZMOREMO

Komisija bo ustanovila **skupino za izvajanje evropskega načrta za boj proti raku** za usklajevanje ukrepov in politik v Evropski komisiji in drugih institucijah EU. Skupina bo na rednih zasedanjih razpravljala in pregledovala izvajanje načrta za boj proti raku in misije proti raku iz programa Obzorje Evropa. Tesno bo sodelovala z:

- odbori Evropskega parlamenta, ki se ukvarjajo z vprašanji, povezanimi z rakom;
- državami članicami (prek usmerjevalne skupine za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje nenalezljivih bolezni);
- odborom za misijo proti raku, ki deluje kot znanstvena svetovalna skupina, ter
- kontaktno skupino deležnikov, ki jo sestavljajo zlasti združenja bolnikov, ustanovljene v okviru Platforme zdravstvene politike Komisije.

Komisija se bo redno, vsaj dvakrat letno, sestajala s predstavniki teh institucij in skupinami deležnikov. Ta pristop bo institucijam EU in deležnikom omogočil doslednejše sodelovanje in oblikovanje evropskega načrta za boj proti raku, v katerega bodo vključeni vsi.

⁷⁸ Skupna izjava Evropske komisije in regionalnega urada SZO za Evropo z naslovom „Poglobljeno in v rezultate usmerjeno partnerstvo za zdravje v Evropi“ z dne 14. septembra 2020.

⁷⁹ <https://www.iarc.who.int/>.

⁸⁰ <https://www.enrc.eu/>.

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

⁸² Bahrajn, Čile, Kitajska, Mehika, Tunizija.

Izvajanje načrta za boj proti raku se bo spremljalo s časovnim načrtom izvajanja in kazalniki napredka. Ta časovni načrt in ti kazalniki bodo odražali ukrepe, vključene v načrt boja proti raku, redno pa jih bo pregledovala skupina za izvajanje. Na podlagi razširjenega evropskega informacijskega sistema o raku bo Komisija prav tako redno zbirala in objavljala pomembne podatke za spremljanje trendov in njihov vnos v register neenakosti v raku. To bo pomagalo tudi spremljati napredek v zvezi z vsemi ukrepi iz načrta za boj proti raku, vključno z njihovim vplivom na konkurenčnost, okolje in zdravje po dobljeni bitki z rakom.

Evropski načrt za boj proti raku bo pregledan konec leta 2024. V pregledu bo ocenjeno, ali sprejeti ukrepi zadostujejo za doseganje ciljev ali pa so potrebni dodatni ukrepi.

12. ZAKLJUČEK

Evropa lahko skupaj stori več. V močni evropski zdravstveni uniji mora boj proti raku postati skupna politična, operativna in znanstvena prednostna naloga. Evropejci pričakujejo in si zaslužijo živeti v družbi, ki jih varuje pred vrstami raka, ki jih je mogoče preprečiti, ki jamči zgodnje odkrivanje ter zagotavlja pravično, cenovno dostopno, visokokakovostno in trajnostno oskrbo raka tistim, ki jo potrebujejo. Evropski načrt za boj proti raku je velikopotezna strategija, ki zagotavlja posebne rešitve za izpolnitev teh pričakovanj. Njegov glavni cilj je preprečiti rakava obolenja, onkološkim bolnikom, preživelim onkološkim bolnikom, njihovim družinam in oskrbovalcem pa zagotoviti, da lahko uživajo visoko kakovost življenja.

Pandemija COVID-19 je za EU, njene države članice in prebivalstvo izziv brez primere. Vendar pa je od vseh spoznanj, pridobljenih leta 2020, najočitneje to, da dajejo državljani svojemu zdravju prednost pred vsem drugim in da pričakujejo, da bo Evropa storila več, da bi ga obvarovala. Pandemija je pokazala, da imajo sodelovanje, solidarnost in enotnost ciljev veliko moč. To spoznanje še kako velja tudi za preprečevanje, zdravljenje in oskrbo raka. Uspeh evropskega načrta za boj proti raku zahteva prizadevanja celotne družbe, ki sledijo pristopu „zdravje v vseh politikah“.

Za oskrbo raka ni več odgovoren le zdravstveni sektor. Zahteva sodelovanje in vključenost številnih sektorjev in deležnikov. Z desetimi vodilnimi pobudami in številnimi podpornimi ukrepi, ki obravnavajo celotno pot obravnave bolezni, je to načrt za Evropo. Je vključujoč, vsi, ki jih zadeva, pa bodo imeli zasluge za njegov uspeh, predvsem pa je usmerjen v ljudi in nenehno osredotočen na potrebe pacientov.

Evropska komisija vabi vse države članice, deležnike in državljane iz vse EU, da se združijo in zagotovijo uresničevanje evropskega načrta za boj proti raku. Skupaj nam lahko uspe obrniti trend naraščanja pojavnosti raka po vsej EU, v skladu s cilji Združenih narodov za trajnostni razvoj pa zagotoviti bolj zdravo, pravičnejšo in bolj trajnostno prihodnost za vse. Skupaj lahko odpravimo strah in negotovost, povezana z diagnozo rak – ter ju nadomestimo z znanjem, odločnostjo, dostojanstvom in upanjem. Skupaj lahko dosežemo spremembe in raka premagamo.