



УВАЖАЕМИ КОЛЕГИ,

Намираме се в повратна точка от развитието на онкологията в страната, тъй като през тази година започват действията по Европейски план за борба с рака.

Дълги години минаха в словоблудство и безкрайни планове, които напълниха шкафовете на министерства и институции в страната!

Вече съществува Европейски план за борба с рака с финансиране и разчети, които стриктно ще бъдат наблюдавани от страна на Европейската комисия.

Българското онкологично научно дружество дълги години се бори за мястото и съществуването на нашата онеправдана гилдия!

СЕГА ЩАФЕТАТА ПОЕМАМЕ НИЕ!!!

Дружеството поема инициативата да стане гарант за осъществяването на този план в страната, без това да преминава през измислени комисии и работни групи, тъй като в България се доказва с годините, че ако не искаш да направиш нещо - създаваш работна група!

Може да е неприятно на много институции или групи хора в страната, но този път няма да изпуснем единствената реална алтернатива за модернизация и най-после - структуриране на адекватна онкология в страната. Ще поддържаме пряка комуникация с Европейската комисия и ще информираме всички ангажирани с това фактори за реалната ситуация в страната в случай, че отново се направи опит за нехайно или злонамерено отношение. Няма да допуснем инициативата, която има европейски мащаб и характер да бъде "яхната" от хора с нечисти интереси, които привикват само "хранилки" във всяка една инициатива!!!

Още по-малко ще разрешим на неонколози и неклиницисти да решават нашето онкологично бъдеще!!!

Главен редактор - Проф. д-р Асен Дудов

Списание на Българско Онкологично Научно Дружество

Национална научна
периодика за онкология
ISSN 2367-797X

Редакционна колегия:

Главен редактор: проф. г-р Асен Дудов
Секретар: г-р С. Ганчева
e-mail адрес: bcss@abv.bg

Членове:

проф. г-р Г. Куртева
проф. г-р С. Христова
проф. г-р И. Костадинова
проф. г-р Ц. Бошнакова
проф. г-р Ж. Гругева
проф. г-р А. Цоневска
проф. г-р М. Ганчева
проф. г-р В. Ганев
проф. г-р П. Куртев
проф. г-р С. Ханджиев
проф. г-р С. Горанов
проф. г-р В. Първанова

проф. г-р Д. Свинаров
проф. г-р Н. Младенов
проф. г-р Д. Петров
проф. г-р Д. Костадинов
проф. г-р Н. Влагов
проф. г-р К. Кацаров
проф. г-р С. Тодоров
проф. г-р В. Александров
проф. г-р С. Поповска
проф. г-р Б. Делийска
проф. г-р М. Георгиев
проф. г-р С. Захариева
проф. г-р Т. Делийски
доц. г-р В. Стойнова
доц. г-р П. Бочев
доц. г-р И. Трифонова
доц. г-р М. Николов
доц. г-р Н. Йорданов
доц. г-р Ю. Рангачев
доц. г-р С. Бачурска
доц. г-р А. Иванов
доц. г-р К. Янев
г-р А. Томова

За реклами:

wotan_ed@abv.bg; мобилен: 0879652688

Предпечатна подготовка:

Богдан Йонков
e-mail адрес: atlon@abv.bg

Уважаеми колеги,
Уважаеми дами и господа,

Настоящият брой на списанието на Българското онкологично научно дружество излиза след задълбочена дискусия в Управителния съвет.

Дискусия, която бе проведена както между нас, така и с представители на онкологичната общност, не само в областта на медицинската онкология, но и в областта на хирургията, патологията, лъчелечението и редица други области, които са пряко или косвено свързани с лечението на рака. Дойде моментът да вземем инициативата в наши ръце, тъй като се оказва, че институциите може би в момента търсят своите приоритети или ако са припознали някои от приоритетите в областта на рака като такива, изпълнението им като че ли по редица обективни или субективни причини липсва. В края на краищата лечението, диагностиката и мерките спрямо рака са работа на лекарите и то на тези лекари, които се занимават с диагностиката, лечението и проследяването на тези болни.

Мисля, че дойде моментът ние да вземем в наши ръце инициативата, тъй като не може само да разчитаме някой, напр. абстрактното понятие „Държавата“, абстрактното понятие „някой от горе“, да се намеси и да сложи ред в нещо, което трябва да бъде водещо в действията ни. Това нещо е Европейският противораков план, или както е по-редно да се нарича- Европейски план за борба с рака. Неслучайно тази година, в навечерието на Световния ден за борба с рака, Европейската комисия представи и този свой план като първостепенен приоритет в областта на здравеопазването на Комисията „Фон дер Лайен“ и основен стълб на един силен Европейски здравен съюз. Всичко това е на базата на използването на новите технологии, на научните изследвания и иновациите като отправна точка в Плана за борба с рака и така се определя нов подход на Европейския съюз към грижите, профилактиката и лечението на рака.

Не случайно, както споменах, това стана в навечерието на Световния ден за борба с рака, когато се прави равностойка и е естествено на този ден да се оповестява една такава изключително важна инициатива.

Но защо тя е качествено нова. Защо се появява сега, защо се говори за Европейски здравен съюз? Всичко това стана след помитащата вълна от COVID, която показа, че отделните здравеопазни системи, макар и на страни обединени в общ съюз, работят фрагментирано, с недостатъчна връзка по между си, с недостатъчна комуникация по отношение и на ресурсите, и на новите технологии, както и на състоянието на всяка отделна здравеопазна система. Изпитанието COVID 19, което помете като вълна Европейския съюз, а и целия свят, накара здравия разум в Европейската комисия да инициира създаването на Европейски план за борба с рака, който е също огромната епидемия, която стана успоредна с COVID епидемията.

И ако обединените усилия показаха колко много може да се направи за кратко време в преодоляването на COVID кризата, то защо това не се случва в областта на рака, където десетилетия наред се хвърлят колосални ресурси, колосални усилия, колосано напрежение на всяка една здравеопазна система. Може би именно, защото в областта на рака много, много години на европейско ниво се говореше, само се говореше за план, всяка страна пишеше своите планове и България не направи абсолютно никакво изключение. През година – две, хрумваше на някой идеята, че трябва да се направи поредния план, събираше така наречените „работни групи“, а всеки знае искаш ли нещо да не се свърши - направи група.

Тези групи пишеха планове след планове, след планове, след планове, които пълнеха безброй чекмеджета и събираха в десетилетията тонове от прах. Нищо от тях не сработи. НИЩО! Правеха се във всяка страна, според възможностите на локалната икономика, според развитието на онкологията,

различни по своята сила усилия, тотално различно структурирани в отделните страни и като различност в подхода към рака като цяло, и като различност в неговата диагностика, и като различност в интерпретацията на това заболяване. Единствено в областта на стандартите за лечение на базата на съвременната медицина на доказателствата имаше известен синхрон между европейските страни и западния свят като цяло, но ако някъде има синхрон в лечението той може да бъде ефективен само, ако има също така унифициран подход към болестта. Ако този подход включва новите технологии, които са достъпни и широко се използват в други области, ако се използват научните изследвания, които в последните години смайващо бързо, буквално с часове се развиват. Ако се използват иновациите, погледнете какво се случва – вече имаме космически разходки, имаме уникални иновации във всяка една област, а в същото време рака продължава за съжаление да взима своите жертви и много от иновациите достигат до него фрагментирано и по-късно, отколкото е необходимо, и за съжаление това често ги прави недостатъчно ефективни.

Същото се случва не само за лечението на раково болните и в подхода към профилактиката, която в много страни е за съжаление на ниско ниво, а в страна като нашата може да се каже, че на практика липсва, но още по-трагичното е липсата или неправилното изпълнение на скринингови програми, за което ние сме на едно от първите негативни места.

Скринингът, който често се бърка с профилактика или с ранна диагностика, така и не стана реална действителност в нашата страна. Скринингът дори е не винаги най-правилното изпълнен в много от най-развитите европейски страни. И точно тук се крие едно от разковничетата на този план, стъпил върху четири основни стълба, а именно унификация на тези процеси, тяхното реално, а не само на думи, на хартия, бих казал чрез пропаганда изпълнение. Трябва тяхното реално осъществяване в действителността, за да може най-после, най-после, най-после да се постигне контролиране и постепенно преодоляване на рака като водещо заболяване, защото в съвременния западен индустриален свят ракът се изравни със съдовата болест, мозъчно - и сърдечносъдова, и започна да има водещо място в морбидността на населението.

Това означава, че ракът като заболяване води до най-голяма смъртност, води и до най-голямо инвалидизиране, води и до най-големи социални проблеми в страните-членки на Европейския съюз, води до промяна на качеството на живота, а не само на неговото количество при всеки заболял европейски гражданин.

Това е нещо, което повече не може да се търпи.

Това е нещо, което повече не може да минава встрани, да се правим, че не го забелязваме, европейските институции да не му обръщат достатъчно внимание и с тяхната характерна, като за всяка институция, бюрократичност да го подминават.

Не може. Повече не може. Именно за това Комисията „Фон дер Лайен“ представи този европейски план, който беше както споменах в голяма степен - стимулиран от близките връзки между здравеопазните системи, които изведнъж се появиха от настъпилата COVID епидемия. От тяхната мобилизация, която се наложи да стане за месеци реалност, от това, че още миналата 2020 година се поставиха основите на един силен Европейски здравен съюз, който сега в настоящата година трябва да покаже дали е живороден, и дали ще сработи адекватно, за да може Европейския план за борба с рака да стане реалност.

Но пак повтарям, за да стане този план реалност - всеки, който се занимава с онкология, с медицина и разбира се свързаните с това области трябва да вземе активно участие, а не да чака само реакция от институциите.

Не защото институциите по принцип са пасивни – ние го знаем, не защото институциите са по принцип бюрократични – ние и това го знаем, но институциите не са всезнаещи! Те не разбират

от онкология, те се допитват до специалистите, понякога правят една своя интерпретация на медицинските факти, която интерпретация обаче далеч не винаги е вярна. Затова ние всички активно трябва да се включим в осъществяването на плана във всяка европейска страна - членка.

Да се включим така, че да бъдем корективи от една страна на тези институции, а от друга - страна да бъдем изпълнители.

Не да чакаме да ни се възложи, не да се правят мъртвородените работни групи, което за съжаление в нашата страна е особено на почит и като традиция да се правят, за да може да се погребее всяка инициатива.

Не е възможно повече това да се търпи!

Не възможно повече това да продължава!

Десетилетия наред ракът става все по - голям бич и сега вече имаме нагледно доказателство, дадено ни от COVID кризата, как може бързо да се мобилизира науката, как може бързо да се мобилизират водещи специалисти, как може бързо, експресно да се стигне до ваксина, която да позволи ситуацията да бъде контролируема. Ето този пример показва, че ако има налице тези обстоятелства, ако има не само добра воля, но и организация на нещата, организация на структурите, силен натиск от обществото, ние най - после ще постигнем това, за което хиляди, десетки хиляди онколози, лекари, фармацевти, медицински специалисти се бориха няколко десетилетия.

А именно ракът най-после да стане не само контролируем в определена степен, а и да започне да намалява своя брой като случаи, да намалява тежестта на неговото протичане, да стане най-после в огромен обем успешно неговото лечение, а не както сега - колкото и големи да са успехите ние знаем, че голяма част от нашите болни за съжаление са само във временно поддържане на тяхното състояние, за което ние щастливо казваме: „Вие сте в пълна ремисия.“ Но знаем, че ремисията не е излекуване, а само забавяне на болестта за определено време. Знаят го за съжаление и пациентите ни с напреднала болест, която е влязла в тази, така наречена ремисия. Това е нещо временно, болните са радостни в момента, но всички ние ставаме тъжни, когато ремисията свършва.

На нас ни трябва радикални мерки за контрол върху рака. Мерки, които от една страна да не го допускат. Мерки, които от друга страна рано да го открият, когато той се появи. Мерки, които да дадат лечебни възможности от най - иновативни измерения за всички болни на територията на Европейския съюз и мерки за подобряване качеството на живот на болните с рак, или при преживелите го, включително с различни мерки на рехабилитация, подкрепа на социалната интеграция и реинтеграция на работното място.

Всичко това, което трябва коренно да стане водеща цел в целия Европейски съюз. В този план, както споменах се опира на четири ключови стълба, четири ключови области на действие. Структурирането на плана около тези области има и десет водещи инициативи, както и много подкрепящи действия. Той е финансово обезпечен. Това показва, че този път не говорим само за празни приказки, не говорим само за псевдоактивности, които да дадат политически бонуси на някой, да дадат бюрократични бонуси на работещите в някои европейски институции или националните такива. Този път говорим за нещо много сериозно, тъй като този план ще се изпълнява с помощта на целия набор от финансови инструменти на Европейската комисия, като общо 4 мил. евро ще бъдат заделени за действия за борба с рака, включително по линия на програмата на Европейския съюз в Подкрепа на здраве, Хоризонт Европа и програмата Цифрова Европа.

Накратко кои са тези четири основни стълба?

Първият е профилактиката.

Профилактика чрез действия, насочени към ключови рискови фактори, които водят или биха могли да доведат до развитието на ракови заболявания. Например тютюнопушенето. За да се гарантира, че

в сроковете, за които са планирани по-малко от 5% от населението ще употребява тютюн, вредната консумация на алкохол, замърсяването на околната среда и опасните вещества, които се намират около нас в храната и в бита ни. Освен това чрез кампанията „Здравословен начин на живот за всички“ ще се насърчат здравословното хранене и физическата активност. За да бъдат предотвратени пък раковите заболявания, причинени от инфекции, то в плана за борба с рака се определя цел, най-малко 90% от целевата група от момичета в Европейския съюз да бъдат ваксинирани, както да се увеличи значително ваксинацията сред момчетата. Разбира се това са само някои от елементите на профилактиката, има много други, които са специфични, но възможни, приложими, и ние сме длъжни да ги въведем в нашата действителност.

Има финансова обезпеченост, има възможности това да стане и ние трябва да ударим по масата и да изискаме институциите и в нашата страна активно да приемат всичко свързано с плана за борба с рака, включително мерките, свързани с профилактиката.

Не да се оправдават, че едно нещо било скъпо, друго било по-евтино, трябвало да бъде по-нататък, или различни такива безумни обяснения и бягане от действителността. Активно включване в практически действия на всички предвидени цели на профилактиката.

Вторият основен стълб това е ранното откриване на рака.

За да се открие рано рака всички граждани на Европейския съюз трябва да имат подобрен достъп и подобро качество на диагностиката, за което трябва да се окаже подкрепа на страните - членки, които имат разлика в условията за ранно откриване. Аз неслучайно споменах, че например в България не може да се говори за скрининг, а именно той е един от начините за ранно откриване. Заложените срокове са не случайни. До 2025г. - а това е след по-малко от четири години, 90% от населението на Европейския съюз, което отговаря на условията за скрининг на рак на гърдата, рак на шийката на матката и рак на дебелото черво, ще получи възможност за извършването му.

Тук е нашето място, за да наложим и тези изисквания, защото тези основни, масови и смъртоносно - поразяващи огромна част от населението локализации на рака са контролируеми при тяхното ранно откриване, чрез съвременните скринингови методи. *Българското онкологично научно дружество абсолютно ясно и точно ще настоява ранното откриване и извършването на скрининг в страната повече да не бъде само на хартия, само в устата на политиците, само в устата на администраторите, без никакви, никакви действия от десетилетия насам!*

Ако трябва с цената на това да се разделим с много хора в администрацията, бих казал, защо не и в политиката, ние трябва да се обърнем активно към Европейския съюз за пряка подкрепа на тези разписани, уточнени, ясни правила и тяхното имплицитно в действителността на нашата страна. Това да имаме схема на онкологичен скрининг, такава каквато ще се извършва в целия Европейски съюз и в обем, в който ще се извършва в целия Европейски съюз.

Следващият от четирите основни стълба е свързан с диагностиката и лечението на вече разболялите се от рак болни.

Трябва да се осигурят по - добре интегрирани и по - всеобхватни грижи при лечението на рака. Трябва да се отбележи, че има неравноправен достъп до качествени грижи и лекарства на територията на Европейския съюз, затова са разписани програма от мерки, която трябва да доведе до минимум 90% от отговарящите на условията пациенти да имат равен достъп до национални всеобхватни центрове за борба с рака свързани чрез нова мрежа на Европейския съюз.

А до края на настоящата, 2021 година, ще се стартира нова инициатива, наречена „Диагностика и лечение на рак за всички“, която ще спомогне за подобряване на достъпа до иновативна диагностика и

лечение на ракови заболявания. А друга европейска инициатива - тази за разбиране на онкологичните заболявания ще спомогне за идентифицирането на лицата, които са изложени на висок риск от често срещани ракови заболявания.

Тук също смятам, че ролята на Българското онкологично научно дружество е ясна.

Тя трябва да бъде императивна и да наложи, да изиска, тези разписани мерки в европейския план да станат действителност и в страната. А именно най – иновативните технологии да станат достъпни при всички раково болни, както и те да имат достъп до тези центрове, които формулира Европейския съюз. Центрове, които трябва да могат да лекуват и да обслужват раково болните пациенти във всеки един аспект на болестта - и по отношение на диагностиката, и по отношение на оперативното лечение, и по отношение на системното противотуморно лекарствено лечение, и по отношение на лъчевата терапия, и по отношение на различни други аспекти и медицински специалности, свързани с лечението и диагностиката на рака.

Никакви такива разделяния на парче, никакви компромиси с качеството, никакви компромиси с това кой какво можел да направи и кой какво не можел да направи, край на това. Ние трябва да кажем край на това, защото иначе означава да останем отново на крайни позиции. Този път всичко ни е написано точка по точка и стъпка по стъпка, няма нужда както ние обичайно в нашата страна - правим да сформираме няколко нови комисии, които да пречупят през призмата на националното европейския план. Ерго да го осакатят и да го направят не само неприложим, а и неработещ в страната.

Това не може и не трябва да се допуска!

Българското онкологично научно дружество ще бъде гарант за това, като директно ще комуникира с европейските структури и директно ще ги информира за реалната обстановка в страната. Какво правят политиците, какво правят здравните власти, какво правят и институциите. Нищо няма да седи зад завесата, както обикновено, нищо няма да седи зад така наречените работни групи, комисии, комитети и всякакви други безумни неща, които фрагментираха и унищожиха не само част от онкологията, но бих казал и огромна част от здравеопазването в България.

Следващият стълб, на който се опира Европейския план за лечение на рака, това е подобряване на качеството на живот.

Качеството на живот на болните с рак и преживелите рака е нещо, за което може би само така тихичко ние си говорим, както се казва „за пълнота“ за да може да мине един или друг документ, но всъщност на практика не се случва нищо.

Качеството на живот на раковоболните в България е потресаващо, потресаващо във всеки един аспект, без да може да се коригират нежеланите реакции от лечението, без да може да се коригират достатъчно симптомите, които често са тежки и мъчителни от самата болест, без да може да се коригират социалните ефекти, защото тежи хора стават често пъти с невъзможност да работят, да поддържат доходите си, налага се да заплащат редица допълнителни неща, т.е. това са хора поставени в една, докато ние като европейци само се бием в гърдите колко много правим в Европа, за да бъдат всички равни, за да има еднакъв аршин в измерването и на страданието, и на неговото преодоляване.

А какво се случва в нашата страна?

Една нула.

Една нула по отношение на качеството на живот на тези болни във всеки един аспект. Ами, какво става с тяхната социална интеграция? Реинтеграцията на работното място? Че те по-скоро са гонени и работодателите, които гледат да се освободят от такива болни, а не да им помагат те да се реинтегрират на работното място. От тази гледна точка също сме огромни

длъжници, и сега, когато вече има разписани правила (а не се налага ние да ги измисляме) да ги мъдруваме в нашите локални условия, ние сме длъжни да ги изпълняваме.

И така тези основни стълбове представляват базата, върху която ще се осъществява Европейския план за борба с рака. Както споменах този път за всяко нещо Европейския съюз е разписал точните стъпки какво да се направи и го е подсигурил със средства, така че това са универсални мерки, които биха могли да се приложат във всяка една страна - членка на Европейския съюз, ако наистина тя е не само юридическа страна - членка, но и по дух, по желание и по реформиране на институциите, защото ако нещо не се случва, това е защото в дадена страна институциите не са достатъчно реформирани, не са достатъчно окомплектовани, не са достатъчно на ниво, за да може тази инициатива да стане реалност.

Европейската комисия ще подкрепи и вече подкрепя новите технологии, научните изследвания, иновациите и в плана си предвижда създаването на нов център за знания относно рака, който да улесни координирането на свързаните с рака научни и технически инициативи на равнището на Европейския съюз. Да се избегне тази фрагментация, за която аз споменах в самото начало.

Този център за знания относно рака ще улесни и координира свързаните с рака научни и технически инициативи на ниво Европейски съюз. Ще бъде създадена и европейска инициатива за образна диагностика на онкологичните заболявания, за да се подпомогне разработването на нови компютърни инструменти за подобряването на персонализираната медицина и иновативните решения.

Особено внимание ще представлява и инициативата за подпомагане на децата, страдащи от рак, с която да се гарантира, че именно тези изключително уязвими членове на нашето общество – децата, имат достъп до също така до бързо и оптимално откриване до това, което споменах, навременно диагностициране, лечение и грижи.

За да се установят тенденциите, различията и неравенствата между държавите – членки и регионите в тях през 2021 година, настоящата година ще бъдат създаден регистър за неравенствата по отношение на раковите заболявания. Това е изключително важно. И тук аз отново искам да се обърна към всички български медицински специалисти – лекари, специалисти по здравни грижи, специалисти в различни области, които са свързани с лечението на рака, нашите изключителни колеги и помощници – фармацевтите, без които съвременното лечение на рака е невъзможно. Апелирам към всички тях да изострят своята чувствителност за неравенствата и те да бъдат навреме оповестени и то директно в Европейския регистър.

Пак повтарям - нека не разчитаме толкова на националните структури, защото за съжаление те имат тежки нефункционалности, една от които е неравенството по отношение на възможностите за лечение на рака в нашата страна. Ако трябва да кажа няколко обобщаващи думи, които са в съзвучие с това, което се даде като информация в навечерието на Световния ден за борба с рака, а именно информацията за Европейския план за борба с рака, трябва да се имат предвид и още няколко неща. През миналата 2020 година 2, 700 000 души в Европейския съюз са били диагностицирани с рак, а други 1 300 000 са починали в резултат на рак.

Европейският план за борба с рака е основният инструмент, който ще бъде подпомогнат от създаващия се Европейски здравен съюз по предложение на Председателя на Европейската комисията Фон дер Лайен, за да може този план да стане реалност.

В областта на рака в Европа се работи от десетилетия. Аз го споменах, ние също сме били част от работата в тази област. Много е направено, но въпреки това за всеки от нас е ясно, че темповете, с които ракът върви нагоре стават все по-застрашителни. Абсолютно ясно е, че случаите на болни с рак до 2035 година се очаква да се увеличат с поне една четвърт, с 25%, което ще направи болестта абсолютната основна причина за смърт на територията на Европейския съюз.

Ракът сериозно променя живота на болните и тези, които са преминали през него. Той изключително променя живота на техните близки, на техните семейства. Всеки, който се е срещнал с раково болен, който е бил негов близък, знае какво влияние оказва това върху цялото семейство, върху всички роднини, върху всички приятели, особено, когато един пациент преминава тежко, а често пъти за съжаление загива от болестта.

Огромно въздействие върху личността, огромно въздействие върху близките, огромно въздействие върху здравеопазната система, огромно въздействие върху икономиката и цялото общество.

И тук аз искам особено да обърна внимание на фактът, че общата стойност на икономически последици от ракови заболявания в Европа се оценява на над 100 мил. евро годишно. Само си го представете като цифра - над 100 мил. евро годишно, ние имаме смазване на европейското общество, смазване от тази жестока стихия, която вилнее и има тенденция да бъде още по-жестока спрямо човешките същества през следващите години.

Именно това ни показва COVID епидемията, че пълната мобилизация, бързата информация относно иновативните технологии, координираната активност на над национално ниво, показва колко бързо, за по - малко от година се стигна до лекарствен продукт, до ваксина, която може да контролира болестта.

А ние работим десетилетия с колосални ресурси за създаване на лекарства, на апаратура, на редица медицински похвати за контрол върху рака, но разбира се с по – малка ефективност. Колкото и голяма да е ефективността, темповете, координацията, усилията са неуместно по-малки.

За щетите споменах - над 100 мил. евро годишно, финансови щети, икономически последици, така че сега, когато имаме осигурени средства, когато имаме осигурен план, осигурени стъпки за неговото приложение, аз апелирам към всички в България – и лекари, и фармацевти, и медицински специалисти, апелирам към цялото общество -

Недейте да търпите!

Недейте да ставате жертва на примиренчество и пасивност!

Изисквайте от институциите!

Изисквайте това, което се случва в Европа да се случва и в България, защото няма извинение! Пари Европа е намерила. Пари са заделени. Написани са стъпките и няма нужда да се правят индивидуални национални противоракови планове. Това е поредната глупост и унищожение, които могат да бъдат в областта на контрола и лечението на рака.

Има унифициран европейски план, има стъпките, по които той да бъде приложен, разписани и по време и по начин. Като на деца е казано – стъпи с левия крак, стъпи с десния крак, на толкова сантиметра, на толкова милиметра.

Няма нужда да се показва отново прословутата българска уникалност „в интерпретацията“, която за съжаление само ни отделя, а този път фатално ще ни отдели от лечението и борбата с рака.

Ние, като Българското онкологично научно дружество, което от десетилетия работи, като инстанция, която за първи път в страната създаде единни стандарти на противотуморно лекарствено лечение, включително с най – съвременните иновативни биологични лекарства, ни костваше между другото не малко. Като обединение на тези, които мислят с главите си и са посветили живота си на борбата с рака, искаме да уведомим всички – и обществото, и институциите, и политиците, и всеки един гражданин поотделно, че ще се опитаме максимално да бъдем гарант и активна страна в налагането на този план, и това той да стане действителност. Че няма да допуснем измислени комисии, комисийки, комитети, работни групи и всякакви такива разбиващи инициативи да се случат, защото както споменах в самото начало особено в България искаш ли да не стане нещо - направи работна група. Няма нужда от работна група - ние си имаме национална институция, ние си имаме национално Българско онкологично научно дружество, което да може да следи за това тези приоритети да станат активно приложими в страната, в тези срокове, в които Европейската комисия го изисква.

Ние активно ще влезем в комуникация и с Председателя на Европейската комисия, и с Комисаря по здравеопазването - Стела Кириакидис и с всичко, с което можем, ще ги подкрепяме, за това Европейския план за борба с рака да се случи в нашата страна.

При това да се случи в тези темпове, с това качество и с тези изисквания, както във всяка една друга европейска страна. Защото ние сме европейци. Защото ние сме човешки същества. Като такива ние имаме право да бъдем третираны равно с всички човешки същества в Европейския съюз. Не можем в лечението на рака да бъдем външна граница, някаква зона, там в покрайнините, някаква провинция. Това е невъзможно. Сега е момента ние да бъдем настоятелни, безкомпромисни в изискванията си към националните институции, за да може тази инициатива да стане факт и в нашата страна.

Моля, всички българи, помогнете на нас, на Българското онкологично научно дружество в тази активност. Помогнете ни, информирайте ни за всичко, което ви тревожи и смятате, че не се случва така, както трябва.

Давайте предложения, включете се активно, защото само гражданската инициатива и гражданското изискване към властите могат да осъществят този европейски план, който е разписан, както безкрайно пъти повторих – буква по буква, дума по дума и обезпечен със средства.



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 3.2.2021г.
COM(2021) 44 final

**СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И
СЪВЕТА**

Европейски план за борба с рака

{SWD(2021) 13 final}

СЪДЪРЖАНИЕ

1. План за борба с рака в Европа: въведение.....	12
2. Модерен подход към рака: нови технологии, научни изследвания и иновации в услуга на ориентирани към пациента профилактика и грижи за болните от рак.....	14
2.1. Въвеждане на промени чрез знания и научни изследвания	15
2.2. Максимално използване на данни и цифровизация при профилактиката и грижите за болните от рак.....	16
3. Спасяване на човешки животи чрез устойчива профилактика на рака	18
3.1. Подобряване на здравната грамотност относно риска от рак и определящите фактори	19
3.2. Преустановяване на употребата на тютюн в Европа	19
3.3. Намаляване на вредната консумация на алкохол	20
3.4. По-успешно насърчаване на здравето чрез достъп до здравословен хранителен режим и физическа активност	21
3.5. Намаляване на замърсяването на околната среда	23
3.6. Намаляване на експозицията на опасни вещества и лъчение	24
3.7. Предотвратяване на ракови заболявания, причинени от инфекции	25
4. Подобряване на ранното откриване на рака	27
5. Осигуряване на високи стандарти при грижите за болните от рак.....	28
5.1. Предоставяне на висококачествени грижи	29
5.2. Осигуряване на висококачествен медицински персонал	29
5.3. Осигуряване на достъп до есенциални лекарства и иновации	30
5.4. Доразвиване на обещанието за персонализирана медицина във връзка с профилактиката, диагностиката и лечението на рак	31
6. Подобряване на качеството на живот на болните от рак пациенти, преживелите лица и лицата, полагащи грижи	34
7. Намаляване на неравенствата по отношение на рака в целия ЕС	37
8. Поставяне на рака в детска възраст в центъра на вниманието	39
9. Финансиране.....	41
10. Международно сътрудничество и координация.....	43
11. Изпълнение и управление: съвместно осъществяване.....	43
12. Заключение	44
Приложение	46

1. ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА В ЕВРОПА: ВЪВЕДЕНИЕ

По един или друг начин ракът засяга всеки от нас. През 2020 г. 2,7 млн. души в Европейския съюз са диагностицирани със заболяването, а други 1,3 млн. души са загубили живота си в резултат на него¹. Ракът е индивидуална диагноза, която не само има значително въздействие върху пациентите, но и засяга сериозно живота на техните семейства и приятели.

Понастоящем населението в Европа представлява една десета от световното население, но една четвърт от случаите на ракови заболявания в световен мащаб са установени сред него. Ако не предприемем решителни действия, се очаква до 2035 г. броят на хората, изгубили живота си вследствие на рак, да нарасне с 24 %², което ще превърне рака в основната причина за смъртност в ЕС. Очаква се общото икономическо въздействие на раковите заболявания в Европа да надхвърли 100 млрд. евро годишно. Освен това пандемията от COVID-19 повлия сериозно върху грижите за болните от рак, като наруши профилактиката и лечението, забави диагностиката и ваксинацията и засегна достъпа до лекарства. От началото на пандемията броят на диагностицираните с рак лица е намалял, което предопределя бъдещ ръст на случаите.

От десетилетия ЕС работи, за да се справи с рака, а действията му — например **по отношение на контрола на тютюна и защитата от опасни вещества** — доведоха до спасяването и удължаването на човешки животи. Последният Европейски план за действие за борба с рака обаче беше изготвен в началото на 90-те години на миналия век, а оттогава насам светът отбеляза значителен напредък в лечението на заболяването. Персонализираната медицина, която е съобразена с индивидуалните ситуации и потребности, промени из основи прогнозите за пациентите. Междувременно научните изследвания и иновациите, например технологиите, използващи иРНК³, подпомогнати от цифровите технологии, доведоха до значителен напредък в разбирането ни за появата, развитието, профилактиката и диагностиката на рака.

Европа се нуждае спешно от подновен ангажимент за профилактика, лечение и грижи във връзка с рака, в който да се признават както нарастващите предизвикателства, така и възможностите за тяхното преодоляване, включително напредъкът в грижите за болните от рак. Необходим е подход, обхващаш всички нива на управление, който е насочен към пациента и увеличава в максимална степен потенциала на новите технологии и познания; укрепва сътрудничеството и възможностите за добавена стойност от ЕС; премахва неравенствата при достъпа до знания, профилактика, диагностика и грижа във връзка с рака; и допринася за подобряване на здравните резултати за пациентите.

Европейският план за борба с рака е отговорът на ЕС на тези нужди. Той отразява **политически ангажимент за полагане на максимални усилия в борбата с рака**. Мобилизирайки колективната сила на ЕС се цел постигане на промяна в полза на всички граждани на Съюза, планът за борба с рака съдържа конкретни амбициозни действия, които ще подкрепят, координират и допълнят усилията на

¹ По последни налични прогнозни данни от Европейската информационна система за рака (ECIS) за държавите от ЕС-27. Новите прогнози обхващат всички видове рак, с изключение на рака на кожата от немеланомен тип.

² <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/>.

³ иРНК (информационна рибонуклеинова киселина) е молекулата, която дава указания на клетките в организма да синтезират определен белтък. Тя може да се използва за създаването на ваксини за профилактика или лечение на конкретни заболявания, сред които някои видове рак или вируси, като например SARS-CoV-2.

държавите членки за намаляване на причинените от рака страдания. Той бележи началото на нова ера в профилактиката и грижите във връзка с рака, в която пациентите имат достъп до висококачествен скрининг и лечение и най-съвременни технологии, с подкрепа на равнището на ЕС, която позволява икономии от мащаба и специализация, при пълно зачитане на отговорностите на държавите членки в областта на здравната политика⁴. По този начин планът изпълнява политическите насоки на председателя на Комисията Урсула фон дер Лайен. Той е и пряк отговор на силните и недвусмислени призови на Европейския парламент за действия в тази област.

Целта на Европейския план за борба с рака е да се подходи към целият цикъл на заболяването. Той е структуриран около четири основните области на действие, в които ЕС може да добави най-голяма стойност: 1) профилактика; 2) ранно откриване; 3) диагностика и лечение; както и 4) качество на живот за болните от рак пациенти и преживелите лица. През следващите години планът за борба с рака ще бъде с акцент върху научните изследвания и иновациите, ще използва потенциала, който предлагат цифровизацията и новите технологии, и ще мобилизира финансови инструменти с цел подпомагане на държавите членки.

Посредством заложените в него цели, подкрепени от десет **водещи инициативи** и **множество поддържащи действия**, планът за борба с рака ще помогне на държавите членки да обърнат тенденцията по отношение на рака. Планът ще предостави възможност за споделяне на експертен опит и ресурси в целия ЕС, което ще бъде в подкрепа на държавите, регионите и градовете с по-малко знания и капацитет. Ще подпомогне също така обмяна на открития между изследователите от малки и големи държави членки и достъпа до важни здравни данни относно потенциални причини за рак и нови видове лечение. Медицинският персонал и болниците ще могат да се възползват от богатата база от споделена информация. В крайна сметка ще гарантира, че пациентите в целия ЕС могат да се възползват от по-добри грижи и лечение.

Европейският план за борба с рака представлява един от основните стълбове на един **по-силен Европейски здравен съюз** и по-сигурен, по-подготвен и по-устойчив ЕС. В него се очертават съществени действия за смекчаване на въздействието на пандемията от COVID-19 върху грижите за болните от рак и за подпомагане на структурните подобрения за по-устойчив процес на борба с рака. Освен това новата амбициозна **програма „ЕС в подкрепа на здравето (EU4Health)“** и други инструменти на ЕС ще предоставят на държавите членки значителна финансова подкрепа в размер на 4 млрд. евро, във връзка с усилията им да направят здравните си системи по-надеждни и по-способни да се преборят с рака.

Пандемията от COVID-19 и опитът с разработването на ваксини ясно показаха, че когато се обединим, когато обединим усилията и ресурсите си, е възможно да постигнем безпрецедентен напредък. За целта е необходима уникалната способност на ЕС да обединява около дадена идея, да определя цели и ясни срокове, да ангажира необходимото финансиране и да свърже основните участници чрез ефективни партньорства. Прилагането на този подход към раковите заболявания може да доведе до реални резултати. Посредством екипна работа и обединяване на усилията на национално равнище и на равнището на ЕС е възможно да се преодолеят индивидуалните слабости, да се намали разпокъсаността и да се отговори на рака с по-ефективни и по-хармонизирани мерки.

⁴ Вж. член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз.

Зад силата и успеха стоят също така комуникацията с широката общественост и ангажирането ѝ в подкрепа на съвместните ни усилия. Като се признава значението на партньорството, планът за борба с рака се основава на обхващащ всички заинтересовани страни подход „Здраве във всички политики“ и е резултат от обширен процес на консултации. Той отразява гледните точки на групите заинтересовани страни и пациентите, Европейския парламент и държавите членки.

В подкрепа на плана за борба с рака ще бъдат широк спектър от политики на ЕС, като цифровизацията, научните изследвания и иновациите са отправна точка за нов подход към грижите за болните от рак в ЕС. Действията ще обхващат различни области на политиките — от заетостта, образованието, социалната политика и равенството, през маркетинга, селското стопанство, енергетиката, околната среда и климата до транспорта, политиката на сближаване и данъчното облагане. По този начин ще се осигури възможност планът за борба с рака да бъде насочен към основните причини за рака в училищата и на работно място, в научноизследователските лаборатории, в малките и големите градове и в селските райони; това ще се постигне чрез иновации, здравословен избор и подобрения на околната ни среда. Сътрудничеството ще продължи и в международен план в рамките на установената рамка със Световната здравна организация (СЗО) и дългогодишното сътрудничество с нейната Международна агенция за изследване на рака.

И най-важното, на всеки един етап в **Европейския план за борба с рака** интересите и благополучието на пациентите, техните семейства и по-голямата част от населението заемат централно място.

2. МОДЕРЕН ПОДХОД КЪМ РАКА: НОВИ ТЕХНОЛОГИИ, НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ В УСЛУГА НА ОРИЕНТИРАНИ КЪМ ПАЦИЕНТА ПРОФИЛАКТИКА И ГРИЖИ ЗА БОЛНИТЕ ОТ РАК

Колкото повече разбираме биологичните процеси, рисковите факторите и определящите здравето фактори, толкова по-ефективно можем да предотвратяваме, откриваме, диагностицираме и лекуваме заболяването. Научните изследвания, иновациите и новите технологии в областта на рака могат да спасят човешки животи; за да се спасят възможно най-много човешки животи обаче, трябва да е налице възможно най-голям обмен на нови знания, така че здравните органи и други заинтересовани страни да могат да ги превърнат в конкретни действия. През последните 20 години бе постигнат огромен научен напредък.

Разбирането ни за ролята на генетиката, геномиката и разликите между половете от гледна точка на рака се е увеличило значително, както и цифровизацията и нарастващото влияние на компютърните аналитични средства.

Интелигентната комбинация от здравни данни и нови технологии дава възможност за експоненциално развитие на персонализираната медицина, която се превръща в мощен инструмент за справяне с раковите заболявания чрез специално разработени стратегии за профилактика и лечение, така че пациентите да получават терапиите, които са най-ефективни за тях, и да не се разхищават средства за лечение на принципа на пробите и грешките.

Въз основа на вече постигнатото от ЕС, държавите членки, медицинските специалисти, промишлеността и пациентските организации и посредством водещите инициативи и действия на

Европейския план за борба с рака ще се използват забележителният потенциал на новите технологии и научният напредък, включително информацията от съпътстващи заболявания и социалните и поведенческите науки, с цел да се намери по-добро решение за борба с рака. ЕС има изключителната възможност да използва максимално този потенциал, като обедини научни експертни познания, знания, данни и изчислителна мощност с цел разработване на иновативни и персонализирани решения, които ще бъдат в полза на пациентите, болни от рак.

2.1. Въвеждане на промени чрез знания и научни изследвания

Увеличаването на усилията ни в областта на научните изследвания и иновациите ще ни позволи да разберем по-добре рисковите фактори, свързани с рака, както и да подобрим диагностиката, терапията, лечението и политиките за профилактика. За постигането на тази цел ще допринесат няколко основни общоевропейски инициативи.

Основен компонент на **инвестициите на ЕС в областта на научните изследвания и иновациите в областта на рака** ще бъде мисията **за борба с рака**⁵, която трябва да бъде създадена съгласно програмата „Хоризонт Европа“. Тя ще задълбочи разбирането ни за сложността на рака. Като се основава на развитието на научните изследвания и иновациите, общественото здраве и политиката, тя ще осигури информация за редица от основните действия на плана за борба с рака и ще предостави решения за пациентите, включително тези със съпътстващи заболявания.

Освен това по линия на „Хоризонт Европа“ ще се финансират **научноизследователски инфраструктури, изчисления „в облак“** и действия на Европейския съвет по иновациите⁶. Това включва предлагането на достъп на изследователите до съответните помощни инфраструктури и инструменти. Също така, за да предоставя трансформирани и ориентирани към хората решения за борба с рака, Европейският институт за иновации и технологии⁷ ще използва своите партньорства за иновации, известни като общности за знание и иновации. В рамките на действието „Мария Склодовска-Кюри“ ще продължат да се развиват уменията на изследователите в областта на профилактиката, предвиждането, откриването, диагностиката и лечението на рака⁸. За периода 2021—2025 г. Програмата за научни изследвания и обучение на Европейската общност за атомна енергия (ЕВРАТОМ) ще подкрепя научните изследвания по въпроси, свързани със защитата на пациенти, възползващи се от диагностични терапии и терапии при ракови заболявания, при които се използват източници на лъчение.

Две нови партньорства, предвидени в рамките на „Хоризонт Европа“, ще се възползват изцяло от инвестициите в областта на научните изследвания и ще осигурят осезаеми ползи за пациентите. Предложената **инициатива за иновативно здравеопазване** ще помогне за създаването на общоевропейска екосистема за научни изследвания и иновации. Тя ще насърчава сътрудничеството

⁵ Комитетът на мисията за борба с рака, независима експертна група на Комисията, изготви проект с 13 препоръки за разглеждане, които ще послужат като основа за изпълнението на мисията за борба с рака, https://ec.europa.eu/info/publications/conquering-cancer-mission-possible_en.

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

⁷ <https://eit.europa.eu>.

⁸ Действията „Мария Склодовска-Кюри“ са водещата програма на ЕС за мобилност и обучение на изследователи чрез разработване на докторантски програми за високи постижения, съвместни програми за научни изследвания и стипендии и допринасят за отлични постижения в научните изследвания: https://ec.europa.eu/research/mariecurieactions/node_en.

между здравната индустрия, академичните среди и други заинтересовани страни с цел превръщането на знанията в иновации, които ще бъдат насочени към профилактика, диагностика, лечение и управление на заболявания, включително рак. Като обединява здравни органи и органи за полагане на грижи, региони, пациенти и медицински специалисти, предложеното **партньорство за преобразуване на системите за здравеопазване и предоставяне на грижи** ще предоставя информация за това как по-добре да се използват възможностите за научни изследвания и иновации.

Водещо действие 1: През 2021 г. в рамките на Съвместния изследователски център ще започне да функционира нов **Център за знания в областта на раковите заболявания**, който ще подпомага координирането на свързани с рака научни и технически инициативи на равнището на ЕС. Той ще действа като посредник в областта на знанията, като разпространява прилагането на най-добрите практики и издава насоки за разработване и въвеждане на нови действия в рамките на плана за борба с рака. Центърът ще допринесе например за европейската инициатива за образна диагностика при ракови заболявания, европейското пространство за здравни данни и научните изследвания, провеждани в рамките на мисията за борба с рака.

2.2. Максимално използване на данни и цифровизация при профилактиката и грижите за болните от рак

Цифровата трансформация може да осигури значителни ползи за сектора на здравеопазването. Понастоящем 30 % от съхраняваните данни в световен мащаб са генерирани от здравните системи. Секторът на здравеопазването изоставя обаче в използването на този потенциал. Това е сектор, който е „богат на данни, но беден на информация“⁹. Грижите за болните от рак са една от основните области, свързани със заболяването, които ще се възползват от европейската стратегия за цифровите технологии¹⁰ благодарение на по-доброто използване на данни от практиката¹¹ с помощта на мощни инструменти като изкуствен интелект (ИИ) и високопроизводителни изчислителни технологии¹². Въпреки това продължават да съществуват пречки пред оперативната съвместимост¹³, правните и етичните стандарти, управлението, киберсигурността, техническите изисквания¹⁴ и спазването на правилата за защита на личните данни¹⁵.

⁹ ОИСП (2019 г.), Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems („Здравеопазване през 21-ви век: Извличане на ползи от данни за по-силни здравни системи“), Проучвания на ОИСП в областта на здравната политика, издателство на ОИСП, Париж, <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>.

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

¹¹ Данните от практиката са свързани със здравето данни, получени от разнообразно население в реални ситуации. Тези данни могат да включват медицински здравни досиета, регистри, биобанки, административни данни, здравни проучвания, проучвания чрез наблюдение, данни за здравно осигуряване, данни, генерирани от мобилни приложения, и др.

¹² Известни още като суперкомпютри, това са изчислителни системи с изключително висока изчислителна мощност и способност да решават изключително сложни и трудни задачи. <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/policies/high-performance-computing>.

¹³ В това отношение Европейската рамка за оперативна съвместимост ще подкрепи тези усилия, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A52017DC0134>.

¹⁴ Couespel, N. и др., Strengthening Europe in the fight against cancer (Укрепване на Европа в борбата с рака), проучване за Комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните, Тематичен отдел по политики в областта на икономиката, науката и качеството на живота, Европейски парламент, Люксембург, 2020 г.

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

Електронните здравни досиета са на път да се превърнат в инструменти с основно значение при профилактиката и грижите за болните от рак¹⁶. Те ще гарантират ефикасното споделяне на клинична информация между онколози, рентгенолози и хирурзи, което ще подобри лечението на пациентите и шансовете им за излекуване. В здравните досиета могат да се регистрират по-добре преживяванията и резултатите на пациентите с онкологични заболявания, като се създава по-ясна картина в сравнение с тази, основана на участващите в клинични изпитвания 5 % от пациентите. Обединяването на здравни досиета с други набори от данни, например за геномиката, което винаги ще се извършва в съответствие с правилата на ЕС за защита на данните, може да предостави дори още по-добра информация за ефикасността на лечението и тяхното оптимизиране¹⁷.

В Европейския план за борба с рака е налице стремеж за максимално възползване от потенциала на данните и цифровизацията. **Европейското пространство за здравни данни (ЕПЗД)**, което ще бъде предложено през 2021 г., ще **осигури възможност болните от рак пациенти да имат безопасен достъп и да споделят своите здравни данни в интегриран формат в електронни здравни досиета** между доставчиците на здравно обслужване и през границите в ЕС. ЕПЗД следва да предоставя на общопрактикуващите лекари и на специалистите достъп до клиничните данни на пациентите, като гарантира, че пациентите ще имат достъп до здравеопазване и грижи в рамките на цялата клинична пътека, и като се свързва с Центъра за знания в областта на раковите заболявания, за да гарантира, че информацията се споделя по ефикасен начин. В този контекст Комисията ще продължи да работи с държавите членки за определяне на общ формат за обмен за електронни здравни досиета и за справяне с проблемите, свързани със сигурността на данните, неприкосновеността на личния живот и оперативната съвместимост.

Водещо действие 2: През 2022 г. ще бъде създадена европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания с цел да се разработи „атлас“ на ЕС за свързана с раковите заболявания образна диагностика, чрез който анонимизирани изображения ще станат достъпни за широк кръг от заинтересовани страни в екосистемата на болници, изследователи и новатори. Тя ще доразвие предложението за създаване на европейско пространство за здравни данни и ще включва планираните нови **съоръжения за изпитване и експериментирание**, за да свърже данните с инструменти като високопроизводителни изчислителни технологии и ИИ, включително и целеви показатели за алгоритми за скрининг за рак. С подкрепата на центрове за цифрови иновации инициативата ще подобри допълнително персонализираната медицина и ще съдейства за иновативни решения благодарение на по-голямата точност и надеждност при минимално инвазивната диагностика и на проследяването на лечения.

Освен за цифровизацията на здравни данни, комбинираното използване на нови технологии като ИИ и високопроизводителни изчислителни технологии може да спомогне за бързата обработка на големи обеми от здравни данни и да подкрепи разработването на по-целенасочени механизми за скрининг. То може също така да доведе до по-бърза и по-добра диагностиката чрез автоматизиране и стандартизиране на задачите, като същевременно се избягват потенциални претубеждения

¹⁶ Електронно здравно досие е сборник от всеобхватни медицински досиета или подобни документи на физическо лице в цифров формат (Препоръка (ЕС) 2019/243 на Комисията от 6 февруари 2019 г. относно европейски формат за обмен на електронни здравни досиета).

¹⁷ Agarwala, V. и др. (2018 г.), Real-World Evidence In Support Of Precision Medicine: Clinico-Genomic Cancer Data As A Case Study (Доказателства от практиката в подкрепа на прецизната медицина: Клинично-геномни данни за рака като казус), Здравни въпроси, том 37/5, стр. 765—772.

по отношение на пола и расата или етническия произход. Освен това високопроизводителните изчислителни технологии могат да помогнат за извършването сложни симулации на молекулярни и клетъчни взаимодействия, като например виртуално изпитване на ефективността на нови лекарства или лекарства с променено предназначение.

Освен това, считано от 2021 г., ще се разшири обхватът на Европейската информационна система за рака¹⁸, с която се следи тежестта на раковите заболявания в Европа. Тя ще включва нови показатели, описани подробно чрез определяне на стadiите на рака¹⁹, и нов раздел за раковите заболявания в детска възраст. Новите функции ще включват по-подробни данни на поднационално равнище, като по този начин ще се улеснят връзките с данните за околната среда²⁰ и социално-икономическите данни. Системата ще спомага да се следи напредъкът и бъдещите потребности при борбата с рака на равнището на ЕС и на национално равнище. Тази информация е от съществено значение за разбирането на рака и за борбата с него.

Водещи инициативи относно научни изследвания, иновации и цифровизация

- Създаване на Център за знания в областта на раковите заболявания с цел улесняване на координацията на свързани с раковите заболявания научни и технически инициативи на равнището на ЕС (2021 г.).
- Стартиране на европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания в подкрепа на разработването на нови компютърно подпомагани инструменти с цел подобряване на персонализираната медицина и иновативните решения (2022 г.).

Други действия

- Осигуряване на възможност болните от рак пациенти да имат сигурен достъп и да споделят електронни здравни досиета с цел трансгранична профилактика и лечение посредством европейското пространство за здравни данни — 2021—2025 г.
- Разширяване на Европейската информационна система за рака (2021—2022 г.).
- Стартиране на партньорства по линия на „Хоризонт Европа“ с цел превръщане на научните знания в иновации (2021 г.)

3. СПАСЯВАНЕ НА ЧОВЕШКИ ЖИВОТИ ЧРЕЗ УСТОЙЧИВА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА

Профилактиката е по-ефективна от всяко лечение. Около 40 % от случаите на ракови заболявания в ЕС могат да бъдат предотвратени. Профилактиката е и най-ефективната по отношение на разходите дългосрочна стратегия за контрол на рака. Като извлича ползи от подход, обхващащ всички нива на управление, планът за борба с рака има за цел да повиши осведомеността за и в него ще бъдат

¹⁸ Европейската информационна система за рака (ECIS) ще стане част от Центъра за знания в областта на раковите заболявания: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>.

¹⁹ Със стadiите на рака се описва увеличаването на тумора и се отчитат неговият размер, инвазията към съседни органи и присъствието му в други по-отдалечени органи (метастатичен рак).

²⁰ Например с данни от биомониторинг на населението за програма на ЕС (<https://www.hbm4eu.eu/>) или данни за околната среда, налични чрез информационната платформа за мониторинг на въздействието на химикалите (<https://ipchem.jrc.ec.europa.eu/>).

разгледани основните рискови фактори, като например ракови заболявания, причинени от тютюнопушене, вредна консумация на алкохол, затлъстяване и липса на физическа активност, излагане на замърсяване, канцерогенни вещества и лъчение, както и ракови заболявания, дължащи се на инфекциозни агенти. В плана за борба с рака ще бъдат взети предвид и **определящи здравето фактори**, включително образование, социално-икономическо положение, пол и заетост. Освен това следва да се обърне внимание на неравенството по отношение на достъпа до профилактика и грижи болните от рак, които неравенства засягат например възрастните хора, хората с увреждания или малцинствата.

Подкрепата за действията на държавите членки ще бъде допълнена от инициативи на ЕС, насочени към геномиката на раковите заболявания, като ще бъдат провеждани научни изследвания с цел установяване на генетичното предразположение на лицата към развитие на ракови заболявания, които откриват нови перспективи за **персонализирана оценка на риска и целенасочена профилактика на рака** (вж. глава 5.4).

3.1. Подобряване на здравната грамотност относно риска от рак и определящите фактори

Подобряването на достъпа до рисковите и определящите здравето фактори и тяхното разбиране е от жизненоважно значение за повишаването на здравните резултати, особено във връзка със сложни заболявания като рак. С Европейския план за борба с рака ще се инициират действия за предоставяне на хората на необходимата информация и инструменти с цел да могат да направят по-здравословен избор. Важна част от плана за борба с рака е насърчаването на сътрудничеството между здравните и социалните служби и обществото. В него ще участват социални работници, учители и медицински сестри, които ще образуват обществеността относно здравословното поведение, а пациентите — за това как да живеят добре след лечение на раково заболяване.

Европейският кодекс за борба с рака ще бъде актуализиран, за да се вземат предвид последните научни развития, и ще се добавят нови основания на факти препоръки за подобряване на здравната грамотност. Целта на плана за борба с рака ще бъде до 2025 г. поне 80 % от населението на бъде осведомено за Кодекса. **„Мобилното приложение на ЕС за профилактика на рака“**, което трябва да бъде финансирано по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, ще предоставя на лицата информация за начините, чрез които могат да намалят рисковете за себе си от рак. За тази цел то ще увеличи обхвата на Кодекса и — заедно с информацията как да бъде извлечена полза от новите развития в персонализираната оценка на риска от рак — ще предостави на лицата възможност да управляват собственото си здраве. Ще бъде стартиран и нов проект относно **„Здравна грамотност във връзка с профилактиката и грижите за болните от рак“**, чиято цел е разработване и обмен на най-добри практики с цел повишаване на здравната грамотност във връзка с програмите за профилактика и грижи за болните от рак, като се поставя акцент върху групите в неравностойно положение. Тези мерки ще бъдат прилагани в периода 2021—2025 г.

3.2. Преустановяване на употребата на тютюн в Европа

Употребата на тютюн продължава да бъде **ведещата причина за ракови заболявания, които могат да бъдат предотвратени**, като на нея се дължат 27 % от всички ракови заболявания²¹. С

²¹ Световна здравна организация, Регионален офис за Европа, 18.2.2020 г., на разположение на адрес <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>.

преустановяването на употребата на тютюн могат да бъдат избегнати девет от всеки десет случая на рак на белите дробове.

Чрез стриктно прилагане на рамката на ЕС за контрол на тютюна и адаптирането ѝ към новите развития и тенденция на пазара, включително по-строги правила относно нови продукти²², от 2021 г. в Европейския план за борба с рака ще бъдат предложени действия, които да спомогнат за възпитаването на „поколение, неупотребяващо тютюн“, в рамките на което до 2040 г. по-малко от 5 % от населението ще употребява тютюн в сравнение с настоящите около 25 %. Междинната цел е да се постигне целта на СЗО за относително намаляване на употребата на тютюн с 30 % до 2025 г. в сравнение с 2010 г., което съответства на разпространение на тютюнопушенето в ЕС, равняващо се на около 20 %. Комисията ще продължи да отдава приоритет на защитата на младежите от вредните последици от тютюна и свързаните с него продукти²³.

За да бъдат постигнати тези цели, ще бъдат укрепени регулаторните инструменти на равнището на ЕС. Данъчното облагане на тютюна е един от най-ефективните инструменти за борба с неговата употреба, по-специално при възпирането на младежите, желаещи да започнат да пушат. Ще бъдат предприети решителни действия чрез преглед на **Директивата за тютюневите изделия**, **Директивата за данъчното облагане на тютюневите изделия**²⁴ и **правната рамка относно трансграничните покупки на тютюн, извършени от физически лица**²⁵. Това включва работа, извършвана при пълна прозрачност, за въвеждането на опростена опаковка и пълна забрана на аромати, използване на съществуващите агенции на ЕС за подобряване на оценката на съставките, разширяване на данъчното облагане към нови тютюневи изделия и справяне с рекламата, популяризирането и спонсорирането на тютюневи изделия в интернет и социалните мрежи.

До 2023 г. Комисията ще предложи да се **актуализира Препоръката на Съвета за среда без тютюнев дим**, като се разшири обхватът ѝ към нововъзникващи продукти, като например електронни цигари и тютюневи изделия, включващи загряване, и се разшири средата без тютюнев дим, включително откритите пространства. Планът за борба с рака ще даде тласък за по-добро прилагане на законодателството в националните стратегии на държавите членки за контрол на тютюна, особено по отношение на продажбите на малолетни и непълнолетни лица и кампаниите за отказване от тютюнопушенето. Това ще допринесе за по-добро прилагане на **Рамковата конвенция на СЗО за контрол на тютюна**, включително задълженията за прозрачност²⁶, и при пълно зачитане на принципите на регистъра за прозрачност²⁷. Освен това до 2024 г. системата на ЕС за локализиране и проследяване ще обхване всички тютюневи изделия.

3.3. Намаляване на вредната консумация на алкохол

Вредите, свързани с употребата на алкохол, са сериозен проблем за общественото здраве в ЕС. През 2016 г. ракът е бил основната причина за смъртните случаи, дължащи се на алкохола, с дял от 29 %,

²² Например: нови тютюневи изделия, електронни цигари, билкови продукти за пушене.

²³ Според данните на Евробарометър тенденцията във връзка с процента на младите пушачи е обърната (за възраст 15—24 години) и този процент е намалял от 25 % през 2014 г. до 20 % през 2020 г. след пиковата си стойност от 29 % през 2017 г.

²⁴ Директива 2011/64/ЕС на Съвета.

²⁵ Член 32 от Директива 2008/118/ЕО.

²⁶ Рамкова конвенция на СЗО за контрол на тютюна, член 5, параграф 3, https://www.who.int/fctc/text_download/en/.

²⁷ <https://ec.europa.eu/transparencyregister/public/homePage.do?locale=bg#bg>.

следван от цироза на черния дроб (20 %), сърдечносъдови заболявания (19 %) и наранявания (18 %)²⁸. Комисията ще увеличи подкрепата за държавите членки и заинтересованите страни за прилагане на **най-добрите практики** и дейности за **изграждане на капацитет** за намаляване на вредната консумация на алкохол в съответствие с целите на ООН за устойчиво развитие. Това включва и цел за постигане на относително намаляване на вредната консумация на алкохол с поне 10 % до 2025 г.²⁹. Освен това Комисията ще **преразгледа законодателството на ЕС относно данъчното облагане на алкохола** и на трансграничните покупки на алкохол от физически лица³⁰, като гарантира, че то продължава да е подходящо за осигуряването на баланс между целите, свързани с публичните приходи и със здравеопазването.

За да намали излагането на младите хора на маркетинга на алкохол, Комисията ще следи отблизо прилагането на разпоредбите на Директивата за аудио-визуалните медийни услуги върху търговските съобщения за алкохолни напитки, включително на онлайн платформите за споделяне на видеоклипове. Това ще включва работа с държавите членки, Групата на европейските регулатори за аудиовизуални медийни услуги (ERGA) и заинтересовани страни с цел насърчаване на инициативи за саморегулиране и съвместно регулиране. Освен това Комисията ще преразгледа политиката си относно популяризирането на алкохолни напитки и в допълнение ще предложи **задължително посочване** върху етикетите на алкохолните напитки на списъка на съставките, обявяването на хранителната стойност — преди края на 2022 г., и на **предупреждения за вредата за здравето** — преди края на 2023 г. Държавите членки ще получат подкрепа и за осъществяването на основани на факти кратки интервенции³¹ по отношение на алкохола в областта на първичното здравеопазване, на работното място и в социалните услуги.

3.4. По-успешно насърчаване на здравето чрез достъп до здравословен хранителен режим и физическа активност

Рискът от появата на раково заболяване се увеличава от съвкупния ефект от нездравословен хранителен режим и липса на физическа активност³². По отношение на храненето Комисията **ще намали допълнително наличието на канцерогенни замърсители** в храната. Тя ще определи максимални равнища за повечето от тези замърсители въз основа на най-новите налични научни данни. След това планът за борба с рака ще бъде съсредоточен върху мерки за по-лесен достъп до здравословни храни. Същевременно Комисията заедно с държавите членки ще проучи данъчните стимули за увеличаване на потреблението на такива храни паралелно с мерки за подобряване на информацията за потребителите и здравната грамотност и за разглеждане на маркетинга и рекламата

²⁸ За държавите — членки на ЕС, Обединеното кралство, Норвегия и Швейцария: https://www.euro.who.int/data/as-sets/pdf_file/0009/386577/fs-alcohol-eng.pdf

²⁹ Между 2010 и 2016 г. в Европейския съюз е постигнато намаляване на общата консумация едва с 15 %: Информационен бюлетин на СЗО относно целите за устойчиво развитие: Консумация на алкохол и устойчиво развитие (2020 г.).

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 Кратките интервенции (КИ) във връзка с алкохола са се доказали като ефективни при управлението на консумацията на алкохола при лица, консумиращи алкохол във вредни количества, които не търсят лечение. КИ е дискусия, целяща да се повиши осведомеността на лицата за рисковото им поведение като начин да бъдат мотивирани да го променят.

³² Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, редактори (2020 г.). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention („Световен доклад за рака: Научни изследвания в областта на рака за профилактика на рака“), Лион, Франция: Международна агенция за изследване на рака. <http://publications.iarc.fr/586>.

на продукти, свързани с риск от рак.

Борбата със затлъстяването и диабета започва в детска възраст. Комисията ще **извърши оценка на Плана за действие на ЕС във връзка със затлъстяването при децата за периода 2014—2020 г.** и ще предложи последващи действия. Както бе посочено в стратегията „От фермата до трапезата“³³, Комисията ще предложи преразглеждането през 2023 г. и на схемата на ЕС за предлагане на **плодове, зеленчуци и мляко в училищата** с цел здравословните продукти да станат по-достъпни за децата и да се подобри разбирането на децата за ползите от здравословното хранене, като ще използва подкрепата на мобилното приложение на ЕС за профилактика на рака. В стратегията също така се предлага хармонизирано **задължително етикетирание за хранителната стойност върху лицевата страна на опаковката**, за да се даде възможност на потребителите да правят информиран, здравословен и устойчив избор на храни.

Целта на маркетинга и рекламата е да се повлияе на избора на потребителите. През 2022 г. Комисията планира да изготви доклад относно прилагането на **Директивата за аудио- визуалните услуги**, включително разпоредбите относно търговските съобщения за нездравословни храни и напитки. Комисията също така подкрепя държавите членки и заинтересованите страни в усилията им за промяната на състава на някои храни и за прилагане на ефективни политики за намаляване на предлагането на пазара на нездравословни хранителни продукти, включително чрез съвместно действие за прилагане на валидирани най-добри практики в областта на храненето. Комисията предприе преглед³⁴ на политиката за насърчаване по отношение на селскостопанските продукти, за да се увеличи нейният принос към устойчивото производство и потребление и в съответствие с прехода към по-растителен хранителен режим с по-малко червено и преработено месо и други храни, свързани с риск от рак³⁵, и повече плодове и зеленчуци.

Мерките за данъчно облагане също могат да спомогнат за насърчаване на здравето. Предложението на Комисията относно ставките на ДДС позволява на държавите членки да използват по-целенасочено ставките, например за да подпомогнат наличието и финансовата достъпност на здравословна и питателна храна. Освен това през 2022 г. Комисията ще публикува **проучване, в което ще се набележат данъчни мерки и политики на ценообразуване** по отношение на захари, безалкохолни напитки и алкохолни напитки. В резултат на това Комисията ще разгледа осъществимостта на предложените нови данъчни мерки по отношение на захарите и безалкохолните напитки.

Кампанията „**Здравословен начин на живот за всички**“ (HealthyLifestyle4All), която ще стартира през 2021 г. и включва, наред с другото, основни сектори, насърчаващи спорта, физическата активност и здравословния хранителен режим, ще допринесе за постигането на целите на плана за борба с рака. Държавите членки, регионалните и местните органи и представителите на гражданското общество ще бъдат поканени да помогнат за насърчаване на превръщането на здравословния избор в лесен и достъпен избор. За да се намалят неравенствата, кампанията „Здравословен начин на живот за всички“ ще бъде насочена към участието на хора с нисък социално-икономически статус и групи в неравностойно положение, като например хора с увреждания или лица с малцинствен расов или

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

³⁴ Инициатива на Комисията преглед на политиката за насърчаване на селскостопанските хранителни продукти в ЕС, Регламент (ЕС) № 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>.

етнически произход, и върху осигуряването на балансирано участие на половете. Комисията ще насърчава инвестиции в инфраструктури за активна мобилност, столове за здравословно хранене и разработването на мерки за осведомяване. Тези усилия ще бъдат реализирани чрез основни инициативи на ЕС като Европейската седмица на спорта, училищната схема на ЕС, програмата „Еразъм“ и Европейската седмица на мобилността, както и политиката на ЕС за популяризиране на продукти на хранително-вкусовата промишленост.

Други действия и инициативи на ЕС ще включват **Ръководството за планиране на устойчива градска мобилност** относно свързването на транспорта със здравето³⁶. Освен това през 2021 г. Комисията ще преразгледа **Пакета за градска мобилност** от 2013 г. с цел да се подкрепят устойчивите и здравословни транспорт и мобилност.

3.5. Намаляване на замърсяването на околната среда

Европейските граждани очакват да живеят в здравословна и устойчива околна среда. И все пак въпреки обширното законодателство относно замърсяването на околната среда, свързаните с околната среда причини са в основата на над четвърт милион смъртни случаи от рак в Европа ежегодно³⁷. Замърсяването на околната среда оказва особено вредно въздействие върху малките деца.

Замърсяването на въздуха³⁸ е основен фактор за смъртност и включва замърсителите от широк диапазон източници — енергетика, транспорт, селско стопанство, промишленост — като причинява 400 000 случая на преждевременна смърт на година, включително от рак на белите дробове, сърдечни заболявания и инсулт³⁹. Замърсителите също остават значителен риск. Например химикалите с опасни свойства могат да бъдат вредни за околната среда и здравето на човека, причинявайки рак и засягайки имунната, дихателната, ендокринната, репродуктивната и сърдечносъдовата система. Отслабването на имунната система на човека увеличава уязвимостта му към болести⁴⁰, включително рак, и намалява способността на организма да реагира в отговор на ваксините⁴¹.

За да се активизират действията във връзка със замърсителите в повърхностните, подпочвените и питейните води, почвата и въздуха, Европейският план за борба с рака ще си взаимодейства тясно със Зеления пакт и плана за действие към него за нулево замърсяване. Въз основа на оценката на действащото законодателство в областта на качеството на въздуха⁴² **стандартите на ЕС за качество на въздуха** ще бъдат преразгледани до 2022 г., за да бъдат приведени в по-тясно съответствие с препоръките на СЗО⁴³. Подобряването на плановите за мониторинг, моделиране и качество на въздуха ще помогне на местните органи да постигнат **по-чист въздух**. Очаква се с планираното

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

³⁷ Данни за смъртността за 2012 г. и за групата държави с високи доходи към европейския регион на СЗО; see <https://www.eea.europa.eu/publications/healthy-environment-healthy-lives>.

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

³⁹ Най-малко един от всеки осем смъртни случая в Европа се дължи на замърсяване на околната среда и по-специално на лошо качество на въздуха, Доклад № 21/2019 на Европейската агенция за околната среда.

⁴⁰ Erickson, BE: Linking pollution and infectious disease („Връзка между замърсяването и заразните болести“) (2019), c&en – Chemical & Engineering News, том 97, бр. 11.

⁴¹ Вещества като перфлуорооктансулфонат и перфлуорооктанова киселина се свързват с отслабена реакция с антитела при ваксинация; ЕОБХ, Научно становище относно PFAS.

⁴² Проверка за пригодност на директивите за качеството на атмосферния въздух, 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).

до края на 2021 г. преразглеждане на Директивата относно емисиите от промишлеността да се намали допълнително навлизането на замърсители във водата, въздуха и почвата. Успоредно с това Комисията наскоро прие своята **Стратегия за устойчива и интелигентна мобилност**, в която се посочват редица мерки за подпомагане на прехода към мобилност с нулеви емисии и намаляване на замърсяването на околната среда от транспорта.

С влизането в сила на преработената Директива за питейната вода ще бъде предприет по-строг основан на риска подход за отстраняване на замърсителите в питейната вода. Съгласно Рамковата директива за водите Комисията ще предложи въвеждане на гранични стойности или намаляване на граничните стойности на концентрациите на някои замърсители в повърхностните или подпочвените води, които биха могли да допринесат за възникването на ракови заболявания, включително чрез консумация на риба и черупчести мекотели.

3.6. Намаляване на експозицията на опасни вещества и лъчение

Намаляването на експозицията на опасни вещества и лъчение ще допринесе в значителна степен за профилактиката на рака. От особено значение е да се подобри безопасността на продуктите за обикновените и професионалните потребители и да се намали експозицията на канцерогени в специфична среда, като например на работното място, където 52 % от годишните смъртни случаи в ЕС, свързани с професията, може да се дължат на свързани с работата ракови заболявания.

Директивата за канцерогените и мутагените защитава работниците от рискове, произтичащи от експозицията по време на работа. Като част от Европейския план за борба с рака Комисията предложи да се актуализира Директивата, като се установят нови или преразгледани гранични стойности на професионална експозиция за три важни вещества:

акрилонитрил, никелови съединения и бензен⁴⁴. В зависимост от резултатите от текущите консултации със социалните партньори Комисията планира да представи през 2022 г. законодателно предложение за допълнително намаляване на експозицията на работниците на азбест, за да ги защити от рисковете от рак. В новата **стратегическа рамка за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2021—2027 г.** ще бъдат определени категорични ангажименти за намаляване на професионалната експозиция на химикали. Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) ще доразвие проучването относно експозицията на работниците в Европа на свързани с рака рискови фактори⁴⁵ с цел да се спомогне за намаляване на свързаните с работата ракови заболявания.

Комисията ще проучи също така мерки относно излагането на ултравиолетово лъчение, включително от солариуми, което увеличава риска от меланом — най-сериозната форма на рак на кожата. Комисията ще подкрепи държавите членки при изпълнението на изискванията относно защитата от йонизиращо лъчение, по-конкретно радон⁴⁶, което причинява голяма част от раковите заболявания на белите дробове. Програмата на ЕВРАТОМ за научни изследвания и обучение ще подобри знанието за облъчването от радон и за ответните мерки за намаляване на натрупването му в жилищата. Резултатите се очакват през 2025 г.

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

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

⁴⁶ Директива 2013/59/Евратом на Съвета за определяне на основни норми на безопасност за защита срещу опасностите, произтичащи от излагане на йонизиращо лъчение.

И накрая, изпълнението на действията в рамките на **Стратегията на Комисията за устойчивост в областта на химикалите**⁴⁷ ще позволи по-бързото и ефективно справяне с опасните химикали и ще намали експозицията на потребителите и специалистите на канцерогенни или други опасни вещества, които пречат на нормалното функциониране на ендокринната и имунната система. Посредством стратегията също така ще бъде подкрепена програма за научни изследвания и иновации в областта на химикалите с цел разработване на безопасни и устойчиви алтернативи. Накрая, капацитетът на ЕС за оценка на химичния риск следва да бъдат укрепен чрез стартирането на **партньорство** по линия на „Хоризонт Европа“ за оценка на рисковете, свързани с химикали.

3.7. Предотвратяване на ракови заболявания, причинени от инфекции

Редица ракови заболявания могат да бъдат предотвратени чрез ваксинация и така да бъдат спасени човешки животи.

Водещо действие 3: С целеви средства по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ и други инструменти за финансиране Европейският план за борба с рака ще подкрепи усилията на държавите членки за увеличаване на рутинната ваксинация на момичета и момчета срещу човешки папиломавирус с цел **премахване на рака на шийката на матката и на други ракови заболявания, причинени от човешки папиломавирус**. Целта е до 2030 г. да се извърши ваксинация на поне 90 % от целевата популация от момичета в ЕС и значително да се увеличи броят на ваксинираните момчета⁴⁸. Държавите членки ще имат решаваща роля при изпълнението на тази цел.

Освен това Комисията ще спомогне да се гарантира достъпът до ваксинация срещу хепатит В и до манипулации за профилактика на раковите заболявания на черния дроб и на стомаха, свързани с вируса на хепатит С и инфекции с *Helicobacter pylori*. Тя също така ще предложи **препоръка на Съвета за предотвратими чрез ваксинация ракови заболявания** цел да се подпомогне справянето с риска от рак, свързан с инфекции с вируса на хепатит В и човешки папиломавирус. Същевременно, както беше обявено във **Фармацевтичната стратегия** на ЕС, Комисията ще проучи системата от стимули и задължения с цел стимулиране на иновации и гарантиране на по-добър достъп до лекарства и ваксини от първа линия.

⁴⁷ COM(2020) 667 final. Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите „Стратегия за устойчивост в областта на химикалите — Към нетоксична околна среда“.

⁴⁸ Въз основа на трите основни стълба на глобалната стратегия СЗО препоръчва набор от цели или междинни цели, които всяка държава следва да изпълни до 2030 г., за да е възможно премахването на рака на шийката на матката в рамките на този век:

- цялостно ваксиниране с HPV ваксина на 90 % от момичетата до 15-годишна възраст;
- провеждане на скрининг с използване на висококачествени тестове на 70 % от жените до навършване на 35-годишна възраст и впоследствие отново до навършване на 45-годишна възраст;
- предоставяне на лечение на 90 % от жените, диагностицирани с рак на шийката на матката (90 % от жените, лекувани преди появата на рака, и 90 % от жените с инвазивен рак са се излекували). <https://www.who.int/news/item/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination>.

Водещи инициативи относно профилактиката

- Премахване на раковите заболявания, причинени от човешки папиломавируси, чрез подкрепа от ЕС за държавите членки за извършване на ваксинация с цел до 2030 г. да бъдат ваксинирани поне 90 % от целевата популация от момичета в ЕС и да се увеличи броят на ваксинирате момчета (2021—2030 г.).

Други действия

- Подобряване на здравната грамотност относно риска от рак чрез актуализиране на Европейския кодекс за борба с рака (2021—2025 г.).
- Възпитаване на „поколение, неупотребяващо тютюн“, включително преглед на Директивата за тютюневите изделия, Директивата за данъчното облагане на тютюневите изделия и правната рамка относно трансграничните покупки на тютюн; актуализирането на Препоръката на Съвета за среда без тютюнев дим и подкрепа за прилагането на Рамковата конвенция за контрол на тютюна (2021—2025 г.)
- Преглед на законодателството на ЕС относно данъчното облагане на алкохола и трансграничните покупки на алкохолни продукти и предлагане на задължително етикетирание на съставките и хранително съдържание, заедно с предупреждения за вредата за здравето във връзка с алкохолните напитки (2021—2023 г.).
- Намаляване на вредната консумация на алкохол чрез подкрепа за изграждането на капацитет и най-добри практики; намаляване на излагането на младите хора на онлайн маркетинга и рекламите на алкохолни продукти; осъществяване на основани на факти кратки интервенции (2021—2025 г.).
- Справяне с нездравословния хранителен режим, затлъстяването и липсата на физическа активност чрез намаляване на канцерогенните замърсители в храната; справяне със затлъстяването в детска възраст и преглед на схемата на ЕС за предлагане на плодове, зеленчуци и мляко в училищата; подкрепа за държавите членки и заинтересованите страни в усилията им за промяната на състава на някои храни и за прилагане на ефективни политики за намаляване на предлагането на пазара на нездравословни хранителни продукти; предложение за хармонизирано задължително етикетирание на хранителната стойност върху лицевата страна на опаковката; стартиране на политическия ангажимент „Здравословен начин на живот за всички“ (2021—2024 г.).
- Привеждане в по-близко съответствие на стандартите на ЕС за качеството на въздуха с насоките на СЗО и насърчаване на устойчива и интелигентна мобилност (2022—2023 г.).
- Намаляване на експозицията на канцерогенни вещества чрез непрекъснати актуализации на Директивата относно канцерогените и мутагените (2021—2025 г.).
- Приемане на нова рамкова стратегия за здравословни и безопасни условия на труд с цел допълнително намаляване на експозицията на работниците на химикали (2021—2027 г.).
- Стартирането на партньорство по линия на „Хоризонт Европа“ за оценка на рисковете, свързани с химикали — 2021 г.

4. ПОДОБРЯВАНЕ НА РАННОТО ОТКРИВАНЕ НА РАКА

Ранното откриване чрез скрининг предлага най-добрата възможност за борба с рака и спасяването на човешки животи. Считано от 2020 г., 25 държави — членки на ЕС, са въвели в своите национални планове за контрол на рака програми за скрининг на демографска основа за рак на гърдата, 22 държави членки — за рак на шийката на матката и 20 държави членки — за рак на дебелото черво. Много от тези програми обаче не са изцяло изпълнени и все още са налице неприемливи неравенства в рамките на и между държавите членки. Например обхватът на целевото население е в диапазона от 6 до 90 % за скрининг за рак на гърдата и от около 25 до 80 % за скрининг за рак на шийката на матката⁴⁹.

За да насочва по-нататъшните действия на ЕС относно скрининга за рак, като използва най-новите данни, през 2021 г. Комисията ще започне работа по изготвянето на **трети доклад относно изпълнението на препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг**⁵⁰. Наред с това в средносрочен план актуализираната **Европейска информационна система за рака** ще започне рутинно да събира показатели с цел **мониторинг и оценка на програмите за скрининг за рак**.

Водещо действие 4: Европейският план за борба с рака ще предложи **нова подкрепена от ЕС схема за скрининг за рак**, за да се помогне на държавите членки да гарантират, че до 2025 г. скрининг се предлага на 90 % от населението на ЕС, което отговаря на условията за скрининг за рак на гърдата, рак на шийката на матката и рак на дебелото черво⁵¹. Схемата ще бъде подкрепена чрез финансиране от ЕС и ще е съсредоточена върху въвеждането на подобрения в три основни области: достъп, качество и диагностика.

Що се отнася до достъпа, до 2022 г. Комисията ще представи предложение за актуализиране на **препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг**, за да се гарантира, че в нея са отразени най-новите налични научни данни. При разширяването на целенасочения скрининг за рак извън рака на гърдата, рака на дебелото черво и рака на шийката на матката трябва да се обмисли и включването на допълнителни ракови заболявания, като например рак на простатата, рак на белите дробове и рак на стомаха. Работата ще бъде подкрепена от препоръка на групата на главните научни съветници на Европейската комисия⁵², която ще бъде изготвена най-късно до началото на 2022 г. В нея ще се разглеждат най-новите развития в технологиите за скрининг за рак и ще се оцени напредъкът в персонализираната медицина, ИИ, големите масиви от данни и други технологии, както и осигуряването на оперативно качество.

Тези данни ще бъдат включени и в работата на Центъра за знания в областта на раковите заболявания, който в допълнение към текущата инициатива на Комисията за рака на гърдата ще предостави нови **насоки и схеми за осигуряване на качеството** при скрининг за рак, диагностика, лечение, рехабилитация и последващи и палиативни медицински грижи във връзка с рак на дебелото черво и рак на шийката на матката. Те ще включват програми за доброволна акредитация и сертифициране

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 Трите вида ракови заболявания, разгледани в Препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг, които през 2003 г. бяха единствените, отговарящи на условията да бъдат предмет на масов скрининг.

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

на центрове за ракови заболявания и програми за скрининг, като същевременно ще се актуализират съществуващите насоки относно рака на гърдата.

За да се подобри диагностиката, Схемата за скрининг за рак ще допълни новата **европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания**, като подобри наличието на данни от скринингите и насърчи нови методи за подобряване на качеството и скоростта на програмите за скрининг, използващи ИИ.

С цел укрепване на новата схема на ЕС за скрининг за рак предвидената **мисия за борба с рака** ще осигури данни относно оптимизирането на съществуващите програми за скрининг на демографска основа, ще разработи нови подходи за скрининг и ранно откриване и ще предостави възможности за разширяване на скрининга към нови ракови заболявания. Новата схема ще бъде разгърната в държавите членки с финансиране от програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, подкрепа от инструмента за техническа подкрепа и заеми от Европейската инвестиционна банка. Европейският фонд за регионално развитие също може да подкрепи инвестиции в ранното откриване.

Преживяемостта при рак на шийката на матката, рак на гърдата и рак на дебелото черво е ключов показател за ефективността на здравните системи по отношение на полагането на грижи за болните от рак, като тя отразява както ефикасността при ранното откриване, така и ефективността на лечението⁵³.

Водещи инициативи относно ранното откриване

- Разработване на нова схема на ЕС за скрининг за рак, за да се гарантира, че до 2025 г. на 90 % от целевото население се предлага скрининг за рак на гърдата, рак на шийката на матката и рак на дебелото черво (2021—2025 г.).

Други действия

- Актуализиране и проучване на разширяването на обхвата на Препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг (2022 г.).
- Разработване на нови насоки и схеми за осигуряване на качеството по отношение на скрининг, диагностика, лечение, рехабилитация и последващи и палиативни медицински грижи за рак на дебелото черво и рак на шийката на матката, включително програми за акредитация и сертифициране, като същевременно непрекъснато се актуализират съществуващите насоки за рака на гърдата (2021—2025 г.).
- Актуализиране на Европейската информационна система за рака с цел наблюдение и оценка на програмите за скрининг за рак (2021—2022 г.).

5. ОСИГУРЯВАНЕ НА ВИСОКИ СТАНДАРТИ ПРИ ГРИЖИТЕ ЗА БОЛНИТЕ ОТ РАК

Европейският план за борба с рака се стреми да гарантира, че хората в ЕС имат правото на достъп до качествена профилактика и здравни грижи на приемливи цени, както е определено в Европейския

⁵³ Очаква се до 2025 г. действието да спомогне за увеличаване на петгодишната нетна преживяемост на пациенти с рак на шийката на матката, рак на гърдата и рак на дебелото черво. То също така ще намали съществуващите неравенства по отношение на преживяемостта между държавите — членки на ЕС.

стълб на социалните права⁵⁴. Висококачествените грижи за болните от рак зависят от редица фактори, като например работещ в мултидисциплинарни екипи висококачествен персонал, от навременен достъп до специализирани услуги във връзка с рака, предоставящи оптимално и качествено гарантирано лечение, както и от наличието на основни лекарства и иновации.

5.1. Предоставяне на висококачествени грижи

Когато става въпрос за оценка на висококачествените грижи за болните от рак и по-специално за навременна диагностика и лечение, пациентите все още са изправени пред значителни различия в стандартите за полагане на грижи, водещи до неприемливи несъответствия в целия ЕС. Например преживяемостта след лечение на рак на гърдата варира с 20 % между държавите, а петгодишната преживяемост при рак на дебелото черво варира от 49 до 68 %⁵⁵.

Водещо действие 5: До 2025 г. Комисията ще създаде **мрежа на ЕС**, свързваща признати национални **всеобхватни центрове за ракови заболявания** във всяка държава членка⁵⁶. Тя ще улесни внедряването в целия ЕС на диагностика и лечение с доказано качество, включително обучение, научни изследвания и клинични изпитвания. Това трансгранично сътрудничество ще подобри достъпа на пациентите до висококачествена диагностика и грижи и до най-новите иновативни лечения. То може да помогне и при мобилността на пациентите, за да се осигури адекватно лечение за пациенти със сложни състояния. Новият проект „Установяване на капацитета и на възможностите на ЕС за лечение на рака“ ще спомогне да се набележат и да се споделят наличните в целия ЕС различни възможности и експертен опит.

Това действие ще спомогне за предоставяне на висококачествени грижи и намаляване на неравенствата в целия ЕС, като същевременно ще даде възможност на пациентите да се възползват от диагностика и лечение в близост до дома си. Целта на плана за борба с рака е да се гарантира, че до **2030 г. 90 % от пациентите, които отговарят на условията**, ще имат достъп до такива центрове.

Мрежата на ЕС ще бъде подкрепена от съществуващите четири европейски референтни мрежи⁵⁷, насочени към редките ракови заболявания, и група от **новосъздадени референтни мрежи**. Тези нови референтни мрежи ще разглеждат специфични трудни ракови състояния, във връзка с които ще бъдат извлечени ползи от трансграничното сътрудничество и експертния опит на ЕС. Тези състояния включват метастазни заболявания, коморбидност при грижи за болните от рак, сложни ракови заболявания с лоши прогнози, ракови заболявания при децата и специфични състояния, свързани с геномиката при грижите за болните от рак, палиативните медицински грижи и преживяването на заболяването. Мрежите ще свързват експерти, ще обменят експертен опит в целия ЕС и ще предоставят отговори, сигурност и надежда за пациенти, които по-рано не са разчитали на такава.

5.2. Осигуряване на висококачествен медицински персонал

Висококачествената грижа за болните от рак зависи от висококачествения персонал. Пациентите

⁵⁴ Принцип 16 от Европейския стълб на социалните права.

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

⁵⁶ Създаването на национални всеобхватни центрове за ракови заболявания и тяхното свързване в мрежа на равнището на ЕС се препоръчва от комитета за мисията по „Хоризонт Европа“ за борба с рака и съвместното действие на ЕС „CanCon“: <https://cancercontrol.eu/>.

⁵⁷ https://ec.europa.eu/health/ern_bg

заслужават възможно най-добрите грижи, а здравните специалисти се нуждаят от подкрепа, за да се обучават и да продължават да осъвременяват уменията си по време на професионалния си живот. При тази подкрепа следва да се вземе предвид силното измерение, свързано с пола, при медицинския персонал и персонала за предоставяне на грижи. В Европейския план за борба с рака ще се използва обучение и продължаващо образование, включително по цифрови умения, изкуствен интелект, геномика и персонализирана медицина, с цел да се създаде по-силен **мултидисциплинарен персонал в областта на раковите заболявания**.

През 2021 г. Комисията ще стартира **„междудисциплинарна програма за обучение в областта на раковите заболявания“**. Като поставя акцент върху онкологията, хирургията и радиологията, програмата ще има за цел да осигури по-квалифициран и по- мобилен персонал в областта на раковите заболявания чрез трансгранично обучение и обмен на информация. Обучението ще включва и разглеждане на качеството на живот на пациентите и тяхното благосъстояние, включително психична и психологична подкрепа, съвети за храненето, както и насърчаване на автономността на пациентите. То ще помогне на държавите членки да се справят с липсата на умения и да осигурят за медицинския си персонал служители, обучени в областта на профилактиката, ранното откриване, диагностиката, лечението, рехабилитацията и преживяването на рака.

Програмата ще спомогне за оптимизиране на сътрудничеството между специалистите в областта на рака и в крайна сметка ще бъде от полза за диагностиката, лечението и последващите грижи за болните от рак пациенти. Тя ще допринесе за работата на широкомащабното партньорство „Пакт за умения“ в сектора на здравеопазването, обявено в Програмата за умения за постигане на устойчива конкурентоспособност, социална справедливост и издръжливост⁵⁸, чиято цел е да бъдат осигурени възможности за обучение на здравните специалисти, насочени към преквалификация и повишаване на квалификацията. Тя също така допълва текущите обучения, предлагани чрез Европейския институт за иновации и технологии, действието „Мария Склодовска-Кюри“ и програмата „Еразъм+“.

5.3. Осигуряване на достъп до есенциални лекарства и иновации

Новостите в диагностиката и лечението на рака значително подобриха преживяемостта и качеството на живот на болните от рак пациенти. Въпреки това финансовите разходи са високи и се различават значително в целия ЕС. Освен това недостигът на лекарства за лечение на рак се увеличи значително, което има сериозни последици за пациентите. Преодоляването на тези предизвикателства е важна цел за Европейския план за борба с рака и за Комисията като цяло.

Разработването на нови лекарства отнема средно почти 15 години. Промяната на предназначението на съществуващите лекарствени продукти може да бъде устойчива стратегия за съкращаване на сроковете, намаляване на разходите за разработване и подобряване на равнищата на успеваемост.

В наскоро приетата **Фармацевтична стратегия** за Европа и в обявената реформа на основното законодателство в областта на фармацевтичните продукти, ще се предложат начини за подобряване на достъпа до лекарствени продукти, включително до генерични и биоподобни лекарства. Стратегията стартира също инициативи за осигуряване на вериги на доставки и за реакция при недостига на лекарства и ще има за цел да стимулира иновациите, за да се отговори на неудовлетворените

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

потребности на пациентите, като същевременно ще гарантира, че леченията продължават да са финансово достъпни.

През 2021 г. Комисията ще стартира **платформа на ЕС за подобряване на достъпа до лекарства за лечение на рак** с цел да подкрепи промяната на предназначението на съществуващите лекарства. Посредством платформата ще се разработват и изпитват модели за тясно сътрудничеството между заинтересовани страни и ще се използват, обединяват и обменят съществуващи данни с помощта на нови цифрови инструменти. Въз основа на опита с промяната на предназначението на лекарства за лечение на COVID-19⁵⁹ ще бъде стартиран допълнителен **проект**, при който ще се използват високопроизводителни изчислителни технологии за **бързо изследване на съществуващи молекули и нови комбинации от лекарства**. Тази дейност, която ще започне с **редките ракови заболявания и раковите заболявания** с лоша прогноза, ще включва също и анализ и използване на нови, иновативни и обещаващи технологии.

Водещо действие 6: Новата инициатива „**Диагностика на рака и лечение за всички**“, която ще стартира до края на 2021 г., ще спомогне за подобряването на достъпа до иновативна диагностика и лечение на рака. Инициативата ще използва технологията за „секвениране от следващо поколение“ за бързи и ефективни генетични профили на туморни клетки, което ще позволи на центровете за ракови заболявания да споделят ракови профили и да прилагат едни и същи или подобни подходи за диагностика и терапия по отношение на пациенти със сравними ракови профили. В крайна сметка инициативата ще спомогне за усъвършенстване на диагностиката и лечението на рака и за намаляване на неравнопоставения достъп до персонализирана медицина при грижите за болните от рак, като това ще е от голяма полза за пациентите.

Новата **правна рамка за клиничните изпитвания** ще се прилага до края на 2021 г. С нея ще бъде въведена много добре координирана, надеждна и бърза система за оценката и надзора на клиничните изпитвания в ЕС. Оптимизираните процедури ще улеснят провеждането на изпитвания, с чиято помощ иновациите ще достигнат до пациентите. Навременното приемане на предложението за регламент на Съвета и на Европейския парламент за **оценка на здравните технологии (ОЗТ)** ще спомогне да се гарантира бърз достъп до иновативни диагностика и лечение на рака. Една постоянна рамка за сътрудничество в областта на ОЗТ в ЕС може да предостави на държавите членки висококачествени и навременни доклади за ОЗТ и би им позволила да споделят ресурси, опит и капацитет. Това е особено важно за високоспециализираните процедури за диагностика и лечение на рак.

За да подкрепи сигурността на снабдяването с радиоизотопи за диагностика и грижи за болните от рак и за да подобри качеството и безопасността на лъчевите технологии в медицината, Комисията ще представи нов план за действие в рамките на **Стратегическата програма за приложенията на йонизиращо лъчение в медицината, свързани с ядрените и радиационните технологии (SAMIRA)**. Освен това тя ще предостави насоки за научните изследвания и иновациите на ЕС и ще подпомага обучението на медицински специалисти по радиология, лъчетерапия и ядрена медицина в тясно сътрудничество с „програмата за междудисциплинарно обучение“.

5.4. Доразвиване на обещанието за персонализирана медицина във връзка с профилактиката, диагностиката и лечението на рак

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

Всеки пациент е различен и няма еднакви ракови заболявания. Възможно най-ефективният начин за профилактика и лечение на рака изисква персонализиран подход, съобразен с характеристиките на пациента и заболяването. Персонализираните лекарства за лечение на рак могат значително да подобрят профилактиката, откриването и прогнозата за болните от рак пациенти и могат да намалят риска от неблагоприятни ефекти. Те следва да бъдат част от бъдещето на лекарствата за лечение на рак. Освен това възможността за трансграничен достъп до геномни данни в ЕС ще позволи на изследователите и клиничните специалисти да анализират и сравняват генетичната и клиничната информация на пациентите. Това ще спомогне да се предвиди потенциалното развитие на раковите заболявания, да се открие по-рано заболяването и да се вземе решение за най-ефективното лечение.

С новото **партньорство за персонализирана медицина**, което се предвижда да бъде създадено през 2023 г. и което ще бъде финансирано по програмата „Хоризонт Европа“, ще се определят приоритети за научни изследвания и образование в областта на персонализираната медицина, ще се подкрепят научноизследователски проекти относно профилактиката, диагностиката и лечението на рака и ще се отправят препоръки за въвеждането на подходи за персонализирана медицина в ежедневната медицинска практика. Като подготвително действие във връзка с партньорството Комисията ще създаде **пътна карта за персонализирана профилактика**, в която се установяват пропуските в научните изследвания и иновациите, и ще подкрепи подход за набелязване на всички известни биологични аномалии, водещи до предразположеност към рак, включително наследствен рак.

За да подкрепи държавите членки при извличането на максимална полза от бързото развитие на геномиката при профилактиката, диагностиката и лечението на рака, през 2021 г. Комисията ще стартира **проекта „Геномика за целите на общественото здраве“**. Проектът ще допълва **инициативата „1+ милион генома“**⁶⁰, в която една от основните теми е ракът и която се очаква да предостави сигурен достъп до големи обеми геномни данни за целите на изследванията, профилактиката и персонализираната медицина. Действията в рамките на финансирания от програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ проект ще бъдат насочени и към установяването на **генетичната предразположеност** на лицата към развитие на ракови заболявания, откриване на нови перспективи за **персонализирана оценка на риска и целенасочена профилактика на рака**. В допълнение действието ще подпомогне държавите членки да разработят насоки и препоръки, за да могат по-добре да определят кого и какво да изследват, да организират здравни услуги за извършване на генетични изследвания и да осигуряват⁶¹ специфично образование и обучение за здравните работници с цел по-доброто разбиране на борбата с рака.

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

⁶¹ Документ за политиката относно геномиката за целите на общественото здраве във връзка с раковите заболявания (Policy Paper on Public Health Genomics in Cancer): https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/Policy_Paper_1_Genomics.pdf

Водещо действие 7: Заедно с проекта „Геномика за целите на общественото здраве“ **Европейската инициатива за разбиране на рака (UNCAN.eu)**, чийто старт е планиран в рамките на предвидената мисия за борба с рака, за да помогне по-доброто разбиране на начина, по който се развиват раковите заболявания, ще помогне също за установяването на лица, изложени на риск от развиване на често срещани ракови заболявания, с помощта на техниката за полигенна оценка на риска⁶². Това следва да улесни персонализираните подходи за профилактика и грижи за болните за рак, позволяващи да бъдат предприети действия за намаляване на риска или за възможно най-ранно откриване на рака.

От 2021 г. новите и съществуващите мрежи от биомедицински научноизследователски инфраструктури ще предоставят също и **съобразена с нуждите подкрепа за изследователи, работещи по персонализирани лечения на рака**. Това ще включва безплатно използване на усъвършенствани методологии, технологии, инструменти и оборудване за работа по нови терапии при ракови заболявания, вариращи от първоначално откриване до нови лекарствени продукти за модерна терапия и лъчетерапия. Ще включва също така подкрепа за по-нататъшно изследване и развитие на областта на терапевтичната и **персонализирана ваксинация срещу рак**, която претърпя огромен напредък с неотдавнашното одобрение на базирани на иРНК ваксини за COVID-19, което показва, че тази нова технология е готова за широко внедряване. Пациентите с меланом в напреднал стадий и ракови заболявания на главата и шията например вече успешно са лекувани с иРНК технология.

Нови платформи, хоствани от **Европейския облак за отворена наука**⁶³, ще подпомагат допълнително междудисциплинарните научни изследвания в областта на рака и ще направят възможно предоставянето на модерни персонализирани лечения. Това сътрудничество ще позволи на изследователите да имат достъп, да анализират и да обработват научноизследователски данни от различни дисциплини и държави, включително чрез европейските референтни мрежи и Мрежата на ЕС от всеобхватни центрове за ракови заболявания, като същевременно се спазва изцяло законодателството за защита на данните.

Персонализираната медицина ще се възползва също и от **високопроизводителните изчислителни технологии**. Комбинирането на здравни данни на дадено физическо лице с мониторинг в реално време чрез интелигентни устройства и фармакокинетика ще формира основата за създаване на цифров близък (т.е. виртуално представяне) на всяко лице. По този начин ще се използва потенциалът на персонализираните медицински подходи и ще се подобрят целенасочените стратегии за скрининг и профилактика, бързата диагностика и индивидуализираните терапевтични концепции.

За да проучи допълнително потенциала на иновационната цифрова технология за лечение на рак, от 2021 г. Комисията ще подкрепя **нови проекти за сътрудничество**, обединяващи съответните заинтересовани страни и експертен опит, с цел прилагане на нови подходи за анализ на данни, **като се използват високопроизводителни изчислителни технологии и изкуствен интелект**. Тези проекти ще подкрепят усилията за развитие на персонализираната медицина, като първоначално се

⁶² Ракът е заболяване, което може да се повлияе от промени в един или в много от гените, като често е съчетан с фактори на околната среда. „Полигенната оценка на риска“ може да осигури информация на хората относно риска за тях от развитие на заболяване въз основа на общия брой генетични промени, свързани с конкретни заболявания, включително някои видове рак.

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

поставя акцент върху **ракови заболявания с лоша прогноза**, като например рак на панкреаса или ракови заболявания на главата и шията. Също през 2021 г. по линия на Инициативата за иновативни лекарства ще бъдат стартирани проекти за използване на ИИ с цел осигуряване на основана на данни подкрепа за вземане на решения за здравни специалисти, лица, полагащи грижи, и пациенти при профилактика, диагностика и лечение, както и проекти за преодоляване на резистентността към лекарства при рак и за добавена стойност на протонната терапия при рак на хранопровода.

Водещи инициативи относно грижите за болните от рак

- Създаване на мрежа на ЕС, свързваща признати национални всеобхватни центрове за ракови заболявания във всяка държава членка, с цел подобряване на достъпа до висококачествена диагностика и грижи за болните от рак (2021—2025 г.).
- Стартиране на инициативата „Диагностика на рака и лечение за всички“ с цел подобряване на достъпа до иновативни диагностика и лечение на рак (2021—2025 г.).
- Стартиране на UNCAN.eu с цел да се помогне за идентифицирането на физически лица, изложени на висок риск от често срещани ракови заболявания (2021—2025 г.).

Други действия

- Стартиране на „програма за междудисциплинарно обучение“, в която се поставя акцент върху онкологията, хирургията и радиологията, с цел усъвършенстване на диагностиката и лечението на болни от рак пациенти (2021—2025 г.).
- Създаване на група от нови референтни мрежи за конкретни видове рак (2022—2025 г.).
- Създаване на платформа на ЕС за подпомагане на промяната на предназначението на съществуващи лекарства (2021—2025 г.).
- Приемане на предложението за Регламент относно оценката на здравните технологии (2021 г.).
- Представяне на плана за действие SAMIRA, чиято цел е да се гарантира на качеството и безопасността на лъчевите технологии и снабдяването с радиоизотопи от медицинско значение за целите на диагностиката и лечението (2021—2025 г.).
- Създаване на партньорство за персонализирана медицина (2023 г.).
- Разработване на пътна карта за персонализирана профилактика (2023—2025 г.).
- Стартиране на проект „Геномика за целите на общественото здраве“ с цел подпомагане на държавите членки да извлекат максимална полза от бързото развитие на геномиката (2021—2025 г.).
- Стартиране на нов проект, при който се използват високопроизводителни изчислителни технологии с цел бързо изследване на съществуващи молекули и нови комбинации от лекарства (2023—2025 г.).
- Подпомагане на изследователите, работещи по персонализирано лечение на рак, чрез персонализирана подкрепа и нови цифрови платформи (2021—2027 г.).
- Подпомагане на проекти за сътрудничество относно диагностика и лечение на рака чрез използване на високопроизводителни изчислителни технологии и ИИ (2021—2027 г.).

6. ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА БОЛНИТЕ ОТ РАК ПАЦИЕНТИ, ПРЕЖИВЕЛИТЕ ЛИЦА И ЛИЦАТА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ

Преживяемостта се е увеличила рязко благодарение на напредъка в ранното откриване, ефективните

терапии и поддържащото лечение. Броят на преживелите рак лица се увеличава всяка година и понастоящем се изчислява на над 12 млн. в Европа. Тази цифра включва около 300 000 преживели рак в детска възраст, като се очаква този брой да нарасне значително през следващите години. Въпреки че това е причина за оптимизъм, преживелите лица, семействата им и лицата, полагащи грижи, могат да се изправят пред значителни предизвикателства. Тези предизвикателства често могат да бъдат избегнати или смекчени чрез сътрудничество между здравните и социалните системи, както и с работодателите. В този контекст вече не бива да насочваме вниманието си към това „колко дълго“ живеят хората след поставяне на диагнозата, а по-скоро върху това „колко добре и колко дълго живеят“. Целта на Европейския план за борба с рака е не само да гарантира, че болните от рак пациенти преживяват болестта си, но и че имат дълъг и пълноценен живот, в който няма дискриминация и несправедливи пречки.

Водещо действие 8: С помощта на финансиране по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ Комисията ще стартира инициативата „По-добър живот за болните от рак пациенти“. Целта ѝ е до 2022 г. да се предостави „карта с чип за преживели рак лица“, за да се обобщи тяхната клинична история и да се улеснят и наблюдават последващите грижи, включително личните преживявания на пациентите. Тази персонализирана и доброволна „карта“, която е под формата на оперативно съвместима преносима електронна карта или приложение, ще свързва пациента с медицински специалисти, за да се подобрят комуникацията и координацията във връзка с медицинското проследяване. Инициативата ще бъде допълнена от създаването до 2023 г. на виртуален „Европейски цифров център за болни от рак пациенти“ в рамките на предвидената мисия по „Хоризонт Европа“ за борба с рака с цел подкрепа на стандартизиран подход по отношение на доброволния обмен на данни на пациентите и мониторинг на здравословното състояние на преживелите лица.

Най-често срещаните проблеми, пред които се изправят преживелите лица, произтичат от недостатъчното управление на закъснелите и дългосрочни ефекти от лечението; слабата координация и липсата на комуникация между доставчиците на здравно обслужване; неудовлетворени психосоциални нужди и въпроси, свързани с рехабилитация, емоционален дистрес, рецидив на тумора и метастазно заболяване. Преживелите рак лица срещат **пречки и при връщането си на работа**. Проучванията показват, че често пъти професионалното положение на хора, диагностицирани с рак, се влошава значително в годините след поставянето на диагнозата. Мерките за улесняване на социалната интеграция и реинтеграция на работното място, включително ранна оценка и адаптиране на условията на труд за болни от рак пациенти, трябва да бъдат неразделна част от клиничната пътека⁶⁴. Освен това поради медицинската си история редица преживели рак лица в дългосрочна ремисия често са обект на несправедливо отношение при **достъпа до финансови услуги**. Те често трябва да плащат непосилно високи премии, въпреки че са се излекували преди много години, дори десетилетия⁶⁵.

Комисията ще подкрепя държавите членки и в насърчаването на **програми за преквалификация и повишаване на квалификацията** с цел подпомагане на преживелите рак лица да се присъединят

⁶⁴ Съвместно действие за контрол на рака (CanCon): https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/042017/CanCon_Guide_7_Survivorship_LR.pdf.

⁶⁵ Пациентските организации посочват, че това е проблем, подобен на така нареченото „право да бъдеш забравен“, което обаче не следва да се бърка със същата терминология, използвана в контекста на Общия регламент относно защитата на данните

отново към пазара на труда, като е възможна финансова подкрепа от **Европейския социален фонд плюс**. През 2022 г. Комисията ще стартира **ново проучване, свързано с връщането на работа на преживели рак лица**, в което ще се набележат националните политики за заетост и социална закрила и ще се установят пречките и оставащите предизвикателства.

Пропуските в достъпа до социална закрила могат да изложат благосъстоянието на хората на риск, да увеличат икономическата несигурност както за пациентите, така и за преживелите лица и да доведат до по-лоши здравни резултати. В предстоящата стратегическа рамка за здравословни и безопасни условия на труд Комисията ще проучи психосоциалните рискове и групите в неравностойно положение, включително преживелите рак лица. В допълнение планът за действие за прилагане на принципите на **Европейския стълб на социалните права**⁶⁶ ще обхваща условията на труд, социалната закрила и приобщаването, насърчаването на здравето и грижите за всички работници, включително за тези, засегнати от рак. Освен това приетата наскоро Зелена книга относно застаряването на населението⁶⁷ поставя началото на широк дебат по теми, сред които достъпът, качеството и финансовата достъпност на грижите и дългосрочното въздействие върху системите за социална закрила.

Ролята на **лицата, полагащи неофициални грижи**, по-специално членовете на семейството, е от съществено значение за оказването на подкрепа и осигуряването на грижи за болните от рак пациенти. Такива грижи често са свързани с жертви, включително трудности при съчетаването на професионалните дейности и дейностите по полагане на грижи, загуба на текущия доход поради намаляване на работното време и дългосрочно въздействие върху доходите им за старост. Това също така поддържа неравенствата между половете. Освен това отговорностите на лицата, полагащи грижи, могат да засегнат и тяхното физическо благосъстояние, и по-специално психическото им здраве. Поради това Комисията също така ще гарантира, че държавите членки са транспонирали напълно **Директивата относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи**, с която се въвежда отпуск за лицата, полагащи грижи, и възможността да се поиска гъвкаво работно време. Целта на предстоящата **стратегия относно правата на хората с увреждания за периода 2021—2030 г.** е да се насърчи създаването на подходящи условия на работното място за служители с увреждания. В това отношение ще бъде важна по-нататъшната подкрепа за адаптиране на моделите на трудова дейност за болни от рак пациенти и преживели лица, които се считат за хора с увреждания.

Чрез Европейския план за борба с рака Комисията ще проучи отблизо практики в областта на **финансовите услуги** (включително застраховки) от гледна точка на справедливостта по отношение на преживелите рак лица в дългосрочна ремисия. В краткосрочен план Комисията ще работи със съответните заинтересовани страни за осигуряване на достъп до финансови продукти за преживели рак лица. Комисията също така ще участва в диалог с предприятията, за да **разработи кодекс за поведение**, който да гарантира, че развитията в лечението на рака и неговата подобрена ефективност се отразяват в бизнес практиките на доставчиците на финансови услуги, с цел да се гарантира, че при оценката на допустимостта на кандидатите по отношение на финансовите продукти, по-специално кредит и застраховка, свързани с договори за кредит или заем, се използва само необходимата и пропорционална информация.

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

⁶⁷ COM (2021) 50 final, 27.1.2021 г.

Водещи инициативи относно качеството на живот на болните от рак пациенти и лицата, полагащи грижи

- Стартиране на инициативата „По-добър живот за болните от рак пациенти“, включително „карта с чип за преживели рак лица“ и създаването на виртуален „Европейски цифров център за болни от рак пациенти“ в подкрепа на обмена на данни за пациенти и мониторинг на здравословното състояние на преживелите рак лица (2021—2023 г.).

Други инициативи:

- Осигуряване на пълното прилагане на Директивата относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи (2021—2022 г.).
- Разглеждане на справедливия достъп за преживелите рак лица до финансови услуги (включително застраховки) чрез кодекс за поведение и обмисляне на дългосрочни решения (2021—2023 г.).

7. НАМАЛЯВАНЕ НА НЕРАВЕНСТВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА РАКА В ЦЕЛИЯ ЕС

Редица показатели показват значителни различия в профилактиката и грижите за болните от рак между и в рамките на държавите членки. Тези неравенства могат да се наблюдават в достъпа до програми за профилактика, в процентите на ранно откриване на рак, диагностиката, лечението, преживяването на заболяването и мерките за подобряване на качеството на живот на болни от рак пациенти и преживели лица. Например смъртността от рак на дебелото черво е значително по-висока сред мъжете, отколкото сред жените⁶⁸. Разликите в преживяването на заболяването и достъпа до грижи могат да се обяснят с разлики между половете, комбинация от по-ниско излагане на рискови фактори, по-добър достъп до програми за скрининг и здравни услуги и по-добра способност за справяне със социалните и финансови последици от рака. Освен това трайни различия могат да се наблюдават също така при жени⁶⁹, възрастни хора и лица с увреждания, както и при групи в неравностойно положение и маргинализирани групи, например лица с малцинствен расов или етнически произход и лица, живеещи в бедност.

Тези неравенства са неприемливи в един Европейски здравен съюз, който се стреми да защитава всички. В ЕС не следва да има първа и втора категория болни от рак пациенти. Европейският план за борба с рака цели преодоляването на тези неравенства през целия цикъл на заболяването. Тези въпроси ще бъдат разгледани в плана и във връзка с действията в рамките на Фармацевтичната стратегия за Европа и предстоящата стратегия на ЕС за правата на хората с увреждания.

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

⁶⁹ Това се дължи например на сравнително по-малките финансови ресурси, с които разполагат жените, за да се справят с паричните последици от рака, и по-малкия времеви ресурс за лечение и възстановяване поради постоянната разлика в заплащането между мъжете и жените, разликата във възнагражденията и пенсите между мъжете и жените и непропорционалните отговорности на жените по отношение на полагането на грижи, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0152>

Водещо действие 9: През 2021 г. Комисията ще създаде **регистър на неравенствата по отношение на рака**. С него ще се установяват тенденциите, различията и неравенствата между държавите членки и регионите. Успоредно с редовните качествени оценки на специфичната за дадена държава ситуация с регистъра ще се установяват предизвикателствата и специфичните области на действие с цел насочване на инвестиции и интервенции на равнището на ЕС и на национално и регионално равнище съгласно Европейския план за борба с рака.

Няколко от посочените в плана за борба с рака действия ще бъдат насочени към неравенствата между и в рамките на държавите — членки на ЕС. С актуализираните препоръки на Съвета относно онкологичния скрининг държавите членки ще получават съвети относно най-новите подходи по отношение на скрининга за рак, съчетани със схеми за осигуряване на качеството и акредитация за скрининг и лечение на рак на гърдата, рак на дебелото черво и рак на шийката на матката. Мрежата на ЕС от всеобхватни центрове за ракови заболявания ще подкрепи държавите членки в създаването до 2025 г. на поне един национален всеобхватен център за ракови заболявания⁷⁰, като се гарантира, че до 2030 г. достъп до такива центрове ще имат поне 90 % от пациенти, които отговарят на условията.

За да намалят неравенствата в достъпа до здравни услуги, държавите членки могат да се възползват от фондовете на политиката на сближаване на ЕС, например посредством използването на мобилни здравни звена за скрининг за рак или лабораторна диагностика.

Това е особено важно за тези, които живеят в най-нуждаещите се и най-изолираните общности с ограничен достъп до големи градски центрове. Тези проекти имат за цел да се предоставят здравни услуги и услуги във връзка с раковите заболявания, като се поставя акцент върху профилактиката на заболяването и ранната диагностика. Мобилните звена, към които е назначен мултидисциплинарен екип, посещават редовно общностите и се свързват с установени здравни заведения. Комисията ще насърчи също така използването на съвременни мобилни технологии от доставчиците на здравно обслужване посредством бъдещите програми „ЕС в подкрепа на здравето“ и „Цифрова Европа“. Програма „Цифрова Европа“ подкрепя внедряването на скоростна свързаност в съответствие с целите на обществото на гигабитов интернет за 2025 г.⁷¹. ЕС ще предлага приоритетно финансиране за проекти, включващи здравни съоръжения с мисия за обществена услуга. Накрая, подкрепяйки предоставянето на финансово достъпна и справедлива мобилност на приемлива цена за всички, Стратегията за интелигентна и устойчива мобилност ще подобри свързаността между хората и пациентите в отдалечените райони и болниците и здравните центрове.

Пандемията от COVID-19 засегна още по-тежко групите в най-неравносложно положение в нашето общество, включително болните от рак пациенти. Мерките за изолиране и ограничаване вследствие на пандемията от COVID-19 се отразиха на последващите грижи за тях и качеството им на живот. ЕС работи за осигуряване на непрекъснат и справедлив достъп до грижи, включително в кризисни ситуации, а Европейският план за борба с рака е ключова част от тези усилия.

Действията в тази област включват **укрепване и интегриране на телемедицинските услуги и мониторинга от разстояние** в системите за здравеопазване и предоставяне на грижи чрез

⁷⁰ За по-големите държави членки се препоръчва един център на 5 млн. жители.

⁷¹ „Свързаност за изграждане на конкурентоспособен цифров единен пазар — към европейско общество на гигабитов интернет“ (COM(2016) 587 final).

подпомагане на научните изследвания, иновациите и действията за внедряване със средства от ЕС. Това ще спомогне за защитата на болни от рак пациенти с намален имунитет поради излагането им на заразни болести, като например COVID-19. По този начин може също така да се подпомогнат пациентите в отдалечените или селските райони. Освен това моделът за виртуална консултация на европейските референтни мрежи ще бъде популяризиран с цел подкрепа на споделянето на знания между медицинските специалисти. Чрез ЕПЗД Комисията ще работи за премахване на пречките пред трансграничното предоставяне на цифрови здравни услуги. Мерките ще включват също **обучение** и продължаващо образование за персонала в областта на раковите заболявания.

Водеща инициатива относно неравенствата

- Стартиране на регистър на неравенствата по отношение на рака с цел набелязване на тенденциите при основните данни за заболяването, с които се установяват неравенствата между държавите членки и регионите (2021—2022 г.).

Други действия

- Укрепване и интегриране на телемедицинските услуги и мониторинга от разстояние в системите за здравеопазване и предоставяне на грижи; насърчаване на модела за виртуални консултации на европейските референтни мрежи (2021—2023 г.).
- Подобряване на цялостната устойчивост, достъпност и ефективност на европейските здравни системи, за да се гарантира предоставянето на грижи за болните от рак при бъдещи здравни кризи (2021—2025 г.).
- Включване на действия в областта на равенството в други области, разгледани в Европейския план за борба с рака, като например скрининг и висококачествени грижи за болните от рак (2021—2025 г.).

8. ПОСТАВЯНЕ НА РАКА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ В ЦЕНТЪРА НА ВНИМАНИЕТО

Европейският съюз може и следва да направи повече, за да защити децата ни от рак. През 2020 г. над 15 500 деца и юноши са диагностицирани с рак, като смъртните случаи при младите пациенти са над 2000⁷². В действителност ракът е основната причина за смърт поради заболяване при децата след навършване на една година. Съществуват обаче важни различия между рака в детска възраст и рака при възрастните по отношение на вида рак, степента, в която се разпространява, и начина, по който се лекува. Например до момента, в който пациентите бъдат диагностицирани, 80 % от раковите заболявания при децата вече са се разпространили в други части на тялото, в сравнение с около 20 % от раковите заболявания при възрастни.

⁷² По последни налични прогнозни данни от Европейската информационна система за рака (ECIS) за държавите от ЕС-27.

Водещо действие 10: За да гарантира, че децата имат достъп до бързо и оптимално откриване, диагностика, лечение и грижа, през 2021 г. Комисията ще стартира инициативата **„Да помогнем на децата, болни от рак“**. Финансирането за тази инициатива ще бъде осигурено от бъдещата програма „ЕС в подкрепа на здравето“ с цел улесняване на достъпа до ранна диагностика и качествено лечение посредством новата мрежа от всеобхватни центрове за ракови заболявания. Тя ще подкрепя обучението и ще направи възможен обмен на най-добри практики и стандарти за грижа за децата, болни от рак, като ще допълва действията, осъществявани от новите европейския референтни мрежи.

До 30 % от засегнатите от раково заболяване деца страдат от тежки дългосрочни последици. Тъй като броят на лицата, преживели рак в детска възраст, продължава да се увеличава, цялостните грижи, лечение и проследяване са от съществено значение, за да се помогне на младите пациенти да се възстановят добре и да се радват на оптимално качество на живот⁷³. Новата **„карта с чип за преживели рак лица“** ще включва също и спецификите на лицата, преживели рак в детска възраст, включително дългосрочния мониторинг на резултатите и потенциалната токсичност на лечението, рехабилитацията, психологическата подкрепа, образователните модули, свързаността със здравния персонал и информацията за предишната клинична история. Картата също така ще спомогне за персонализиране на последващите грижи за пациентите деца, като се взема предвид приносът на лицата, полагащи грижи, и съгласието на семейството. Отвъд индивидуалното равнище актуализираната с нов раздел **Европейска информационна система за рака**, който е специално пригоден и посветен на рака в детска възраст, ще улесни мониторинга и допълнителните изследвания. Освен това ще бъде разгледано изменението на **регламентите за лекарствата сираци и за лекарствените продукти за педиатрична употреба**, за да се подобрят условията за проучване и разрешаване на нови лекарства за лечение на рак, предназначени за деца.

За да допълни действията по инициативата **„Да помогнем на децата, болни от рак“**, през 2022 г. Комисията ще създаде нова **„Мрежа на ЕС за преживели рак младежи“**, която ще свърже преживелите рак младежи и техните семейства, както и лицата, полагащи непрофесионални и професионални грижи. Мрежата ще спомогне за укрепване на дългосрочните последващи действия в планове за грижи за болните от рак на национално и регионално равнище. Преживели рак деца, юноши и младежи ще бъдат определени за представители на мрежата в държавите членки. Особено внимание следва да се обърне на ограничаването на отрицателното въздействие на рака върху образованието на децата и младите хора, засегнати от рак — както като пациенти, така и като лица, полагащи грижи за болен.

Младите пациенти, болни от рак, ще получат подкрепа и в рамките на предвидената **мисия по „Хоризонт Европа“ за борба с рака**. Например планираната инициатива **„Ракови заболявания в детска възраст и ракови заболявания при юноши и младежи: лекувайте повече и по-добре“** може да подобри разбирането за появата на рака и неговото развитие и да стимулира преобразуването на грижите за болните от рак деца с помощта на информация, базирана на доказателства, с цел подобряване на диагностиката, лечението и подкрепата за преживяване на заболяването.

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

Водеща инициатива относно раковите заболявания при децата

- Стартиране на инициативата „Да помогнем на децата, болни от рак“, за да се гарантира, че децата имат достъп до бързо и оптимално откриване, диагностика, лечение и грижа (2021 г.).

Други инициативи

- Създаване на „Мрежа на ЕС за преживели рак младежи“ (2021—2022 г.).
- Стартиране на инициативата „Ракови заболявания в детска възраст и ракови заболявания при юноши и младежи“ с цел подобряване на разбирането на раковите заболявания при децата (2022—2025 г.).

9. ФИНАНСИРАНЕ

Европейският план за борба с рака ще бъде изпълнен, ще стане възможен и ще се подпомага с помощта на целия набор от инструменти за финансиране на Комисията, като за действия за справяне с рака са предвидени общо **4 млрд. евро**. Значителен дял от бъдещата **програма „ЕС в подкрепа на здравето“**, която е на обща стойност 1,25 млрд. евро, ще бъде използван за подкрепа на действия и инициативи, посочени в плана за борба с рака. Например основните инициативи, които ще получат подкрепа, включват „мобилно приложение на ЕС за профилактика на рака“, „Мрежата на ЕС от всеобхватни центрове за ракови заболявания“, „Да помогнем на децата, болни от рак“, „Подобър живот за болни от рак пациенти“, „Център за знания в областта на раковите заболявания“ и „Междудисциплинарно обучение в ЕС“.

Финансова подкрепа ще бъде предоставена и чрез други инструменти на ЕС за финансиране, като се отразяват подходът, обхващащ всички нива на управление, и разнообразието от действия, попадащи в рамките на Европейския план за борба с рака. Например Рамковата програма за научни изследвания и иновации „**Хоризонт Европа**“⁷⁴ може да предостави общо до 2 млрд. евро за подкрепа на предвидената мисия за борба с рака и други свързани с рака научноизследователски проекти, включително за научноизследователски инфраструктури и партньорствата. Програмата „Еразъм+“, Европейският технологичен институт и действието „Мария Склодовска-Кюри“ могат да осигурят общо до 500 млн. евро за проекти, свързани с образованието, обучението и научните изследвания в областта на рака⁷⁵. По линия на **програмата „Цифрова Европа“** ще бъде предоставена финансова подкрепа в размер до 250 млн. евро за проекти, свързани с рака, и ще бъде оказана подкрепа за по-широкообхватни цифрови инвестиции, например свързани с електронните данни, киберсигурността и цифровите умения, от които ще се възползва секторът на здравеопазването.

Фондовете на политиката на сближаване (Европейският фонд за регионално развитие, Кохезионният фонд и Европейският социален фонд плюс) ще предоставят подкрепа на държавите членки и на техните региони за подобряване на устойчивостта, достъпността и ефективността на техните здравни системи. В този контекст финансирането ще подпомогне действия, вариращи от

⁷⁴ Освен предложената мисия за борба с рака, „Хоризонт Европа“ финансира научни изследвания и пилотни проекти в рамките на тематичните области в групата „Здравеопазване“, като бюджетът е в размер на 8,2 млрд. евро.

⁷⁵ Поради възходящия характер на тези програми финансирането не може да бъде предоставено чрез специални покани за представяне на предложения. Следователно тази примерна сума отразява бюджета на предишни свързани с рака проекти в периода 2014—2020 г.

насърчаване на здравето, профилактика на заболявания и подобряване на достъпа до профилактика, ранно откриване, скрининг и лечение, както и научноизследователски и развойни проекти, свързани с онкологията. Средствата могат да бъдат инвестирани например в оборудване и инфраструктура в онкологични отделения и центрове за профилактика, в разработването и внедряването на телемедицински услуги, приложения и инструменти за електронно здравеопазване или в умения на медицинския персонал във връзка за грижите за болните от рак. Макар че повечето от интервенциите ще се прилагат в рамките на национални или регионални програми съобразно правила за държавните помощи, програмите Interreg в рамките на Европейския фонд за регионално развитие предлагат също и възможности за финансиране в трансграничен или транснационален контекст⁷⁶.

Тъй като фондовете на политиката на сближаване се управляват съвместно, държавите членки и техните национални и регионални органи ще носят отговорност за определяне на приоритетите въз основа на съществуващите потребности и за осъществяване на тези инвестиции. Държавите членки се насърчават силно да използват напълно всички възможности за прилагане на мерките, включени в плана за борба с рака.

В рамките на инструмента „Next Generation EU“, бюджета на ЕС и плана за възстановяване се подготвя безпрецедентен **механизъм за възстановяване и устойчивост** с бюджет от 672,5 млрд. евро за безвъзмездна подкрепа и заеми, чиято цел е финансирането на реформи и инвестиции. Механизмът ще подпомага възстановяването от пандемията от COVID-19 и ще спомага за преодоляване на икономическото и социалното въздействие от нея. Към държавите членки се отправя призив да идентифицират инвестиции, които могат да включват здравна инфраструктура, оборудване, цифрова трансформация на здравеопазването и производствен капацитет за лекарства и медицински изделия, по-специално ако те са свързани с изпълнението на препоръките за отделните държави, направляващи реформите и инвестициите, които трябва да бъдат подкрепени от механизма, включително във връзка с грижите за болните от рак.

Освен това Комисията представи предложение за **инструмент за техническа подкрепа**⁷⁷, чрез който да се предоставя практическа подкрепа на всички държави — членки на ЕС, които проявяват интерес към институционални, административни и стимулиращи растежа реформи.

Свързани с рака инвестиции на държавите членки и на публични и частни субекти могат също така да бъдат мобилизирани чрез бюджетни гаранции на ЕС, например чрез програмата „InvestEU“. Тя ще предлага заеми и дялово финансиране за инвестиции в болници, заведения за първична грижа и обществени грижи, електронно здравеопазване и медицинския персонал и в иновативни здравни продукти, услуги и модели на грижи. За да улесни използването на инструментите на ЕС за финансиране за инвестиции за борба с рака, Комисията **ще създаде механизъм за споделяне на знания с цел да информира държавите членки** за различните механизми на ЕС за финансиране и как те могат да бъдат използвани.

⁷⁶ Например по програмата Interreg за трансгранично сътрудничество за еврорегиона „Маас—Рейн“ (Аахен—Маастрихт—Лиеж) университетските болници си сътрудничат по отношение на лечението на рак: <https://www.opcoscare.eu/> или по отношение на редките заболявания: <https://www.emradi.eu/en/about-emradi>.

⁷⁷ Инструментът за техническа подкрепа (ИТП) е наследникът на Програмата за подпомагане на структурни реформи (ППСР)

10. МЕЖДУНАРОДНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И КООРДИНАЦИЯ

Комисията поддържа дългогодишно сътрудничество с международни организации, сред които СЗО и ОИСР, по здравни въпроси, включително по отношение на раковите заболявания. Това сътрудничество ще продължи да се осъществява — например със СЗО по наскоро договорената рамка за сътрудничество в областта на незаразните болести⁷⁸, чийто основен акцент е ракът. Освен това Комисията ще активизира работата си със специализирани агенции и действащи лица, като например Международната агенция за изследване на рака на СЗО⁷⁹ или Европейската мрежа на регистрите за ракови заболявания⁸⁰, за да улесни сътрудничеството за предприемане на действия срещу рака включително извън границите на ЕС. Също така, непрекъснатата подкрепа от страна на ЕС за укрепване на здравните системи в държавите партньори и за постигане на напредък по всеобщото здравно осигуряване, включително първичните здравни грижи, допринася пряко за подобряване на профилактиката, откриването, лечението и грижите във връзка с раковите заболявания.

Трети държави ще могат да се възползват от работата и действията в рамките на Европейския план за борба с рака, по-специално чрез съвместни научни изследвания в рамките на „Хоризонт Европа“. За да се справим ефективно с глобалните предизвикателства, каквото е ракът, ще бъде значително активизирано международното сътрудничество в рамките на „Хоризонт Европа“, за да се гарантира достъпът до таланти, обмен на експерти, знания, умения, съоръжения и пазари по целия свят. Освен това ще бъде осигурен достъп резултатите и доказателствата, получени по плана за борба с рака — най-добри практики, изводи, насоки и програми за скрининг — и те ще могат да бъдат прилагани и адаптирани към националния контекст на трети държави. Сътрудничеството с държави партньори при кампании за борба с рака и информационни дейности с участието на делегациите на ЕС, участници от международен мащаб и агенциите на ООН по места е от ключово значение за постигането на ефективно въздействие. Например насоките или систематичните прегледи, изготвени чрез Инициативата на Европейската комисия за рака на гърдата⁸¹, вече се използват или ще бъдат използвани в няколко държави извън ЕС⁸².

11. ИЗПЪЛНЕНИЕ И УПРАВЛЕНИЕ: СЪВМЕСТНО ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ

Комисията ще създаде група за изпълнение на Плана за борба с рака на ЕС с цел съгласуване на действията и политиките в Европейската комисия и в други институции на ЕС. Групата ще се среща редовно, за да обсъжда и извършва преглед на изпълнението на плана за борба с рака и на предвидената мисия по „Хоризонт Европа“ за борба с рака. Тя ще работи в тясно сътрудничество с:

- комисиите на Европейския парламент, които разглеждат свързани с рака въпроси;
- държавите членки (чрез ръководна група по въпросите на насърчаването на здравето, профилактиката на болестите и контрола на незаразните заболявания);
- комитета за мисията за борба с рака, функциониращ като научна консултативна група; както и

⁷⁸ Съвместно изявление на Европейската комисия и Регионалния офис на СЗО за Европа „По-задълбочено и ориентирано към резултатите партньорство за здравеопазване в Европа“ (A deeper and result oriented partnership for health in Europe), 14 септември 2020 г.

⁷⁹ <https://www.iarc.who.int/>.

⁸⁰ <https://www.enrcr.eu/>.

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

⁸² Бахрейн, Чили, Китай, Мексико, Тунис.

- група за контакт със заинтересованите страни, съставена по-конкретно от групи пациенти и създадена в рамките на платформата на Комисията за здравна политика.

Комисията ще провежда редовни срещи с представители на тези институции и групи от заинтересовани страни — най-малко два пъти годишно. Този подход ще даде възможност на институциите на ЕС и заинтересованите страни да работят по-последователно и да направят ангажираността спрямо Европейския план за борба с рака напълно приобщаваща.

Изпълнението на плана за борба с рака ще се наблюдава чрез изпълнението на пътна карта и показатели за напредъка. Пътната карта и показателите ще отразяват действията, включени в плана за борба с рака, и ще бъдат подлагани на редовен преглед от групата за изпълнение. Въз основа на разширената Европейска информационна система за рака Комисията също така редовно ще събира и публикува съответните данни с цел наблюдение на тенденциите и включване в регистъра на неравенствата по отношение на лечението на рака. Това също така ще улесни наблюдението на напредъка по всички действия в рамките на плана за борба с рака, включително въздействието върху конкурентоспособността, околната среда и здравето извън сферата на рака.

Европейският план за борба с рака ще бъде подложен на преглед до края на 2024 г. При прегледа ще бъде направена оценка дали предприетото действие е достатъчно за постигане на целите или дали са необходими допълнителни мерки.

12. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С обединени усилия Европа може да постигне повече. В един силен Европейски здравен съюз борбата с рака трябва да се превърне в общ политически, оперативен и научен приоритет. Европейските граждани очакват и заслужават да живеят в общество, което ги предпазва от ракови заболявания, които могат да бъдат избегнати, гарантира ранното откриване и предоставя равностойни, финансово достъпни, висококачествени и подходящи грижи за болните от рак, които се нуждаят от тях. Европейският план за борба с рака е амбициозна стратегия, която предлага конкретни решения за отговаряне на тези очаквания. Целта му преди всичко е да се предотвратят раковите заболявания и да се гарантира, че болните от рак пациенти, преживелите лица, техните семейства и лицата, полагащи грижи, могат да се радват на високо качество на живот.

Пандемията от COVID-19 породила по безпрецедентен начин предизвикателства за ЕС, неговите държавите членки и населението му. От всички извлечени поуки през 2020 г. обаче най-ясната е, че гражданите поставят здравето на първо място сред приоритетите си и че очакват Европа да направи повече, за да го защити. Пандемията показва, че в сътрудничеството, солидарността и единството на целите се крие огромна сила. Тази поука се прилага и в много голяма степен по отношение на профилактиката, лечението и грижите за болните от рак. Успехът на Европейския план за борба с рака изисква усилие от цялото общество, при което се следва подходът „здраве във всички политики“.

Грижите за болните от рак вече не са отговорност единствено на здравната система. Те изискват ангажираност и участие на широк кръг от сектори и заинтересовани страни. С десет водещи инициативи и множество подкрепящи действия, насочени към целия цикъл на заболяването — това е план за Европа. Той е приобщаващ, като успехът му зависи от всички заинтересовани участници;

и преди всичко, той е изцяло ориентиран към хората и поставя акцент върху потребностите на пациентите.

Европейската комисия приканва всички държави членки, заинтересовани страни и граждани в целия ЕС да се обединят и да гарантират, че Европейският план за борба с рака ще има успех. Заедно можем да обърнем нарастващата тенденция на рак в ЕС и да осигурим по-здравословно, по-справедливо и по-устойчиво бъдеще за всички в съответствие с целите за устойчиво развитие на ООН. Заедно можем да премахнем страха и несигурността, свързани с диагнозата рак, и да ги заменим със знания, решителност, решимост и надежда. Заедно може да променим нещата и да победим рака.



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 3.2.2021 г.
COM(2021) 44 final

ANNEX

ПРИЛОЖЕНИЕ

към

**Съобщение на Комисията до Европейския парламент и
Съвета Европейски план за борба с рака**

{SWD(2021) 13 final}

СПИСЪК НА ДЕЙСТВИЯТА¹

№	ДЕЙСТВИЯ	График
МОДЕРЕН ПОДХОД КЪМ РАКА: НОВИ ТЕХНОЛОГИИ, НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИ В УСЛУГА НА ОРИЕНТИРАНИ КЪМ ПАЦИЕНТА ПРОФИЛАКТИКА И ГРИЖИ ЗА БОЛНИТЕ ОТ РАК (2)		
1	Водеща инициатива: създаване на „Център за знания в областта на раковите заболявания“ с цел улесняване на координацията на свързани с раковите заболявания научни и технически инициативи на равнището на ЕС.	2021 г.
2	Водеща инициатива: стартиране на „Европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания“ в подкрепа на разработването на нови компютърно подпомагани инструменти с цел подобряване на персонализираната медицина и иновативните решения.	2022 г.
3	Действия в подкрепа на профилактиката и грижите за болните от рак посредством нови научни изследвания в областта на рака и иновативна екосистема: 1) Осигуряване на възможност болните от рак пациенти да имат сигурен достъп и да споделят електронни здравни досиета с цел трансгранична профилактика и лечение посредством европейското пространство за здравни данни; 2) Разработване на хранилище за цифрови близнаци в здравеопазването, включително за по-индивидуално лечение на рака; 3) Разширяване на Европейската информационна система за рака (ECIS); 4) Стартиране на партньорства по линия на „Хоризонт Европа“: инициативата за иновативно здравеопазване и партньорството за преобразуване на системите за здравеопазване и полагане на грижи.	2021—2025 г.
СПАСЯВАНЕ НА ЧОВЕШКИ ЖИВОТИ ЧРЕЗ УСТОЙЧИВА ПРОФИЛАКТИКА НА РАКА (3)		
4	Водеща инициатива: ваксиниране на най-малко 90 % от целевата популация от момчета в ЕС и значително увеличаване на броя на ваксинираните момчета , както и инвестиции в свързани с ваксинацията инфраструктури с цел премахване на раковите заболявания, причинени от човешки папиломавируси.	2021—2030 г.
Подобряване на здравната грамотност относно риска от рак и определящите фактори (3.1)		

¹ Мерките, представени в настоящия план за действие, трябва да бъдат изпълнени в съответствие с принципите за по-добро законотворчество, включително — по целесъобразност — преценка и оценка на въздействието.

5	Актуализиране и стимулиране на изпълнението на Европейския кодекс за борба с рака ; 1) Разработване и стартиране на „мобилното приложение на ЕС за профилактика на рака“; 2) Подкрепа за проекта „Здравна грамотност във връзка с профилактиката и грижите за болните от рак“.	2021—2025 г.
Преустановяване на употребата на тютюн в Европа (3.2)		
6	Възпитаване на „поколение, неупотребяващо тютюн“: чрез преглед на: 1) Директивата за тютюневите изделия; 2) Директивата относно данъчното облагане на тютюневите изделия; и 3) Правната уредба на трансграничните покупки на тютюн, извършвани от физически лица, с оглед на законодателните предложения; и 4) Актуализиране на препоръката на Съвета за среда без тютюнев дим ; 5) Подкрепа за държавите членки за цялостно прилагане на Рамковата конвенция за контрол на тютюна .	2021—2025 г.
Намаляване на вредната консумация на алкохол (3.3)		
7	Засилена подкрепа от ЕС за държавите членки и заинтересованите страни във връзка с прилагането на най-добри практики и изграждането на капацитет с цел намаляване на вредата от алкохола: 1) Преглед на законодателството на ЕС, свързано с данъчното облагане на алкохола и трансграничните покупки на алкохолни продукти ; 2) Предложение за задължително етикетирание на списъка на съставките и съдържанието на калории в алкохолните напитки и посочване на предупреждения за вредата за здравето; 3) Подпомагане на държавите членки при осъществяването на кратки интервенции, основани на факти ; 4) Намаляване на излагането на младежите на онлайн маркетинга на алкохолни напитки чрез мониторинг на прилагането на Директивата за аудио-визуалните медийни услуги .	2021—2025 г.
По-успешно насърчаване на здравето чрез достъп до здравословен хранителен режим и физическа активност (3.4)		

8	1) Преглед на схемата на ЕС за предлагане на плодове, зеленчуци и млечни продукти в училищата; 2) Предложение за задължително етикетирание на хранителната стойност върху лицевата страна на опаковката; 3) Доклад на Комисията относно прилагането на разпоредбите на Директивата за аудио-визуалните услуги, включително тези относно търговските съобщения за нездравословни храни и напитки; 4) Разработване и прилагане на насоки за кодекси на добрите практики за намаляване на рекламата на нездравословни храни, насочена към деца, включително чрез онлайн маркетинг, посредством разпоредбите на Директивата за аудио-визуалните услуги и съвместното действие за най-добри практики в областта на храненето(“Best ReMap”); 5) Публикуване на проучване, в което се набелязват данъчни мерки и политики на ценообразуване по отношение на захарите, безалкохолни и алкохолните напитки.	2021—2025 г.
9	Допълнително намаляване на наличието на канцерогенни замърсители в храната чрез определяне на максимални гранични стойности за тези замърсители.	2021—2025 г.
10	1) Подкрепа от кампанията „Здравословен начин на живот за всички“ за насърчаване на здравословния начин на живот на всички поколения; 2) Инициативи съгласно Ръководството за планиране на устойчива градска мобилност относно свързването на транспорта със здравето; 3) Преразглеждане на Пакета за градска мобилност с цел насърчаване и подкрепяне на устойчиви и здравословни транспорт и мобилност.	2021—2023 г.
Намаляване на замърсяването на околната среда (3.5)		
11	Привеждане в по-тясно съответствие на стандартите на ЕС за качество на въздуха с насоките на СЗО.	2021—2023 г.
12	Мерки за мобилност с нулеви емисии и намаляване на замърсяването на околната среда от транспорта, предприети в рамките на Стратегията за устойчива и интелигентна мобилност .	2021—2025 г.
Намаляване на експозицията на опасни вещества и лъчения (3.6)		
13	Приемане на нова Стратегическа рамка за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2021—2027 г.	2021—2027 г.
14	Намаляване на експозицията на работниците на канцерогенни вещества чрез изменения на Директивата относно канцерогените и мутагените.	2021—2025 г.
15	Преразглеждане на граничните стойности на ЕС за азбест , за да се намали допълнително експозицията на работниците.	2022—2024 г.
16	Проучване относно експозицията на работниците на рискови фактори , свързани с рака.	2021—2024 г.

17	Подкрепа за държавите членки при изпълнението на изискванията на Директивата на Съвета относно защитата от йонизиращо лъчение, по-специално от радон .	2021—2025 г.
18	Разглеждане на мерки за предотвратяване на излагането на ултравиолетово лъчение, включително от солариуми .	2023 г.
19	Стартирането на партньорство по „Хоризонт Европа“ за оценка на рисковете, свързани с химикали , с цел укрепване на възможностите на ЕС за оценка на химичния риск.	2021—2025 г.
Предотвратяване на ракови заболявания, причинени от инфекции (3.7)		
20	1) Намаляване на рака на черния дроб , причинен от вируса на хепатит В (чрез ваксинация и инвестиране в свързани инфраструктури), и профилактика на рака на черния дроб, причинен от вируса на хепатит С, и на рака на стомаха , причинен от <i>Helicobacter pylori</i> (чрез лечение съответно с антивирусни и антимикробни препарати); 2) Предложение за препоръка на Съвета относно предотвратими чрез ваксинация ракови заболявания.	2021—2030 г.
ПОДОБРЯВАНЕ НА РАННОТО ОТКРИВАНЕ НА РАКА (4)		
21	Водеща инициатива: нова „Схема на ЕС за скрининг за рак“: 1) Преразглеждане на препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг , включително нейното актуализиране и предложение за възможно обхващане на други ракови заболявания; 2) Европейска инициатива за образна диагностика при ракови заболявания в подкрепа на разработването на нови компютърно подпомагани инструменти с цел подобряване на персонализираната медицина и иновативните решения; 3) Разработване на насоки и схеми за осигуряване на качеството по отношение на скрининга за рак, диагностиката, лечението, рехабилитацията, последващите и палиативните медицински грижи във връзка с рака на дебелото черво и рака на шийката на матката и актуализиране на съществуващите насоки за рак на гърдата , включително програми за акредитация/сертифициране .	2021—2025 г.
22	Актуализиране на Европейската информационна система за рака с цел мониторинг и оценка на програмите за скрининг за рак .	2021—2022 г.

ОСИГУРЯВАНЕ НА ВИСОКИ СТАНДАРТИ ПРИ ГРИЖИТЕ ЗА БОЛНИТЕ ОТ РАК (5)		
23	Водеща инициатива: 1) Създаване на „национални всеобхватни центрове за ракови заболявания“ във всички държави членки и мрежа в ЕС — до 2025 г.; 2) Нови референтни мрежи за борба с рака относно ракови заболявания и състояния, в допълнение към вече съществуващите 4 европейски референтни мрежи; 3) Проект на ЕС за борба с рака „Цифрово установяване на капацитет и възможности за лечение“.	2021—2025 г.
24	Водеща инициатива: „Диагностика на рака и лечение за всички“ с цел подобряване на достъпа до иновативни диагностика и лечение на рак.	2021—2025 г.
25	Водеща инициатива: стартиране на Европейска инициатива за разбиране на рака (UNCAN.eu).	2021—2025 г.
26	Подкрепа за „персонала в областта на раковите заболявания“ чрез програма за „междудисциплинарно обучение“.	2021—2025 г.
27	Създаване на „платформа на ЕС за подобряване на достъпа до лекарства за лечение на рака“ с цел подкрепа на промяната на предназначението на съществуващите молекули, като се включва хармонизирано и устойчиво измерение на ЕС.	2021—2025 г.
28	Прилагане на правната рамка за клиничните изпитвания .	2021—2022 г.
29	Приемане на регламент относно „оценката на здравните технологии“.	2021 г.
30	Представяне на план за действие по линия на SAMIRA с цел гарантиране на качество и безопасност на лъчевите технологии и снабдяването с радиоизотопи от медицинско значение за диагностика и лечение.	2021—2025 г.
31	1) Създаване на партньорство за персонализирана медицина, за да се определят приоритети за научни изследвания и образование в областта на персонализираната медицина и да се подкрепят научноизследователски проекти относно профилактиката, диагностиката и лечението на рака ; 2) Разработване на пътна карта за персонализирана профилактика.	2023—2025 г.
32	Стартиране на проект „ Геномика за целите на общественото здраве “ успоредно с инициативата „1+ милион генома“ с цел гарантиране на достъп до големи обеми от геномни данни във връзка с научни изследвания, профилактика и персонализирана медицина.	2021—2025 г.
33	1) Стартиране на нов проект, при който се използват високопроизводителни изчислителни технологии с цел бързо изследване на съществуващи молекули и нови комбинации от лекарства; 2) Подпомагане на проекти за сътрудничество относно диагностика и лечение на рака чрез използване на високопроизводителни изчислителни технологии и ИИ; 3) Подпомагане на изследователите, работещи по персонализирано лечение на рак, чрез персонализирана подкрепа и нови цифрови платформи;	2021—2027 г.

ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ НА БОЛНИТЕ ОТ РАК ПАЦИЕНТИ, ПРЕЖИВЕЛИТЕ ЛИЦА И ЛИЦАТА, ПОЛАГАЩИ ГРИЖИ (6)		
34	Водеща инициатива: „По-добър живот за болни от рак пациенти“: 1) Създаване на специална персонализирана „карта с чип за преживели рак лица“; 2) Създаване на „Европейски цифров център за болни от рак пациенти“ в подкрепа на обмена на данни за пациенти и мониторинг на здравословното състояние на преживелите рак лица.	2021—2023 г.
35	Мерки за справедлив достъп за преживелите рак лица до финансови услуги чрез изготвянето на кодекс за поведение и обмисляне на дългосрочни решения.	2021—2023 г.
36	1) Стартиране на проучване, в което се разглеждат въпроси, свързани с връщането на работа; 2) Разглеждане в рамките на Европейската стратегия относно правата на хората с увреждания за периода 2021—2030 г. на правата на болните от рак пациенти и преживелите лица, считани за хора с увреждания; 3) Гарантиране на цялостното транспониране на Директивата относно равновесието между професионалния и личния живот на родителите и лицата, полагащи грижи.	2021—2022 г.
НАМАЛЯВАНЕ НА НЕРАВЕНСТВАТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА РАКА В ЦЕЛИЯ ЕС (7)		
37	Водеща инициатива: създаване на регистър на неравенствата по отношение на рака с цел набелязване на неравенствата между държавите членки и регионите.	2021—2022 г.
38	1) Укрепване на системите за електронно здравеопазване, телемедицински услуги и мониторинг; 2) Насърчаване на модел за виртуални консултации на европейските референтни мрежи.	2021—2023 г.
39	Подобряване на устойчивостта, достъпността и ефективността на европейските здравни системи с цел гарантиране на предоставянето на грижи за болните от рак лица при бъдещи здравни кризи.	2021—2025 г.
40	Основни действия в областта на равенството в други области, разгледани в Европейския план за борба с рака, като например скрининг и висококачествени грижи за болните от рак.	2021—2025 г.
ПОСТАВЯНЕ НА РАКА В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ В ЦЕНТЪРА НА ВНИМАНИЕТО (8)		
41	Водеща инициатива: „Да помогнем на децата, болни от рак“: създаване на „Мрежа на ЕС за преживели рак младежи“.	2021—2023 г.
42	Стартиране на проект „Ракови заболявания в детска възраст и ракови заболявания при юноши и младежи: лекувайте повече и по-добре“ с цел стимулиране на преобразуването на грижите за болните от рак деца.	2022—2025 г.