



Eiropas Savienības  
Padome

Briselē, 2022. gada 21. septembrī  
(OR. en)

12652/22

---

---

**Starpiestāžu lieta:  
2022/0290 (NLE)**

---

---

**SAN 524**

## PAVADVĒSTULE

---

Sūtītājs: Eiropas Komisijas ģenerālsekretāre, parakstījusi direktore *Martine DEPREZ*

Saņemšanas datums: 2022. gada 20. septembris

Saņēmējs: Padomes Ģenerālsekretariāts

---

K-jas dok. Nr.: COM(2022) 474 final

---

Temats: Priekšlikums - PADOMES IETEIKUMS par profilakses stiprināšanu ar agrīnas atklāšanas palīdzību: jauna ES pieeja vēža skrīningam, ar ko aizstāj Padomes Ieteikumu 2003/878/EK

---

Pielikumā ir pievienots dokuments COM(2022) 474 *final*.

---

Pielikumā: COM(2022) 474 *final*



Briselē, 20.9.2022.  
COM(2022) 474 final

2022/0290 (NLE)

Priekšlikums

## **PADOMES IETEIKUMS**

**par profilakses stiprināšanu ar agrīnas atklāšanas palīdzību: jauna ES pieeja vēža skrīningam,**

**ar ko aizstāj Padomes Ieteikumu 2003/878/EK**

{SWD(2022) 296 final}

## PASKAIDROJUMA RAKSTS

### 1. PRIEKŠLIKUMA KONTEKSTS

#### Priekšlikuma pamatojums un mērķi

Pašreizējā Padomes Ieteikumā 2003/878/EK ir izklāstīti ieteikumi par vēža skrīningu. Tajā dalībvalstīs ir mudinātas īstenot skrīninga programmas, kas balstītas uz plašām iedzīvotāju grupām un kvalitātes nodrošināšanu. Tas ir palīdzējis uzlabot vēža skrīningu un panākt to, ka lielākajai daļai cilvēku mērķa vecuma diapazonā ir pieejami organizēti skrīningi.

2017. gada īstenošanas ziņojumā<sup>1</sup> par Padomes ieteikumu un Eiropas rokasgrāmatā par kvalitātes uzlabošanu vēža visaptverošā ārstēšanā<sup>2</sup> tika akcentētas vairākas aktuālas problēmas un vajadzības, no kurām vissvarīgākā ir tā, ka pašreizējais ieteikums nav balstīts uz jaunākajiem pierādījumiem. Kopš 2003. gada dalībvalstīs ir apstiprināti un ieviesti jauni skrīninga testi un protokoli, un jauni pierādījumi pamato skrīninga ieteikumu attiecināšanu arī uz citiem vēža veidiem, kas nav ietverti Ieteikumā 2003/878/EK. Eiropas rokasgrāmatā par kvalitātes uzlabošanu vēža visaptverošā ārstēšanā un 2019. gadā sāktajā Vienotajā rīcībā par inovatīvām partnerībām cīņai pret vēzi<sup>3</sup> prostatas, plaušu un kuņģa vēzis ir noteikts kā potenciāli piemērots iekļaušanai turpmākajos ieteikumos.

Šim priekšlikumam par jaunu Padomes ieteikumu, ar ko aizstāj Ieteikumu 2003/878/EK, ir šādi mērķi:

- atbalstīt vēža skrīningu visos vēža pacientu aprūpes posmos, kā paredz jauna Savienības pieeja vēža profilaksei saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu,
- atbalstīt jaunās ES atbalstītās vēža skrīninga shēmas izstrādi, lai nodrošinātu, ka līdz 2025. gadam skrīnings tiktu piedāvāts 90 % ES iedzīvotāju, kuri atbilst krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga kritērijiem,
- regulāri, sistemātiski uzraudzīt skrīninga programmas, tajā skaitā to atšķirības, izmantojot Eiropas vēža informācijas sistēmu un Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistru,
- apmainīties ar datiem par vēža skrīningu, cita starpā izmantojot plānoto Eiropas veselības datu telpu<sup>4</sup>,
- atjaunināt ieteikumus par krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīningu,
- paplašināt krūts vēža skrīningu, iekļaujot ne tikai sievietes vecumā no 50 līdz 69 gadiem, bet visas sievietes vecumā no 45 līdz 74 gadiem, un apsvērt īpašus diagnostikas pasākumus sievietēm ar īpaši blīvām krūtīm,
- par prioritāti noteikt dzemdes kakla vēža skrīningu, veicot cilvēka papilomas vīrusa (*HPV*) testus sievietēm vecumā no 30 līdz 65 gadiem, nevis onkocitoloģiskās uztriepes skrīningu sievietēm vecumā no 20 līdz 30 gadiem, un atbalstīt šā vēža izskaušanu, vakcinējot pret *HPV* līdz 15 gadu vecumam,

<sup>1</sup> [Cancer Screening in the European Union \(2017\). Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening](#)

<sup>2</sup> [https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon\\_Guide\\_FINAL\\_Web.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.ipaac.eu/res/file/outputs/wp5/new-openings-cancer-screening-europe.pdf?page=15>

<sup>4</sup> [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_lv](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_lv)

- kā vēlamo triāžas testu kolorektālā vēža skrīningam izmantot nevis slēpto asiņu izmeklējumus fēcēs, bet fēcū imūnķīmisko testēšanu, pēc kuras attiecīgā gadījumā nosūtīt 50–74 gadus vecos cilvēkus uz kolonoskopiju,
- paplašināt vēža skrīninga programmas, iekļaujot plaušu un prostatas vēzi, kā arī kuņģa vēzi tajās valstīs vai reģionos, kur ir visaugstākā saslimstība ar kuņģa vēzi un mirstība no šā vēža,
- ņemt vērā jaunākās zinātnes atziņas un inovatīvas tehnoloģijas, kā arī apsvērt tādu jaunu vēža skrīninga programmu ieviešanu, kas balstītas uz minimāli invazīvām metodēm, piemēram, šķidrums biopsijām, gāzu sastāva izelpā pārbaudi un citām metodēm.

### **Saskanība ar spēkā esošajiem noteikumiem konkrētajā politikas jomā**

Šis priekšlikums par jaunu Padomes ieteikumu ir būtisks elements jaunajā ES atbalstītajā vēža skrīninga shēmā. Shēma ir viena no pamatiniciatīvām Eiropas Vēža uzveikšanas plānā<sup>5</sup>, kas ir viens no galvenajiem pīlāriem Eiropas veselības savienībai, par kuru priekšsēdētāja Urzula fon der Leiena pavēstīja runā par stāvokli Savienībā 2020. gadā.

Jaunajai vēža skrīninga shēmai ir divi galvenie mērķi. Pirmkārt, līdz 2025. gadam palielināt krūts, kolorektālā un dzemdes kakla vēža skrīninga rādītājus Savienībā, balstoties uz jaunākajiem pierādījumiem un metodēm un veicinot mērķtiecīgākus un mazāk invazīvus skrīningus, kā arī kvalitatīvu un drošu pēcaprūpi. Otrkārt, shēmas mērķis ir paplašināt organizētus skrīningus, iekļaujot prostatas, plaušu un kuņģa vēzi (pēdējo — noteiktos apstākļos), pamatojoties uz apstiprinātu jaunu skrīninga testu novērtējumu un vispārīgāku veselības aprūpes sistēmas parametru, piemēram, riska un ieguvuma attiecības un izmaksu lietderības, apsvēršanu.

Jaunās ES atbalstītās vēža skrīninga shēmas mērķis ir gūt maksimālu labumu no digitalizācijas un veselības datiem, izmantojot Eiropas Vēža attēldiagnostikas iniciatīvu un plānoto Eiropas veselības datu telpu, kuras mērķis ir izstrādāt jaunas diagnostikas tehnoloģijas un ļaut vēža slimniekiem droši piekļūt saviem veselības datiem un e-veselības pacienta kartēs integrētā formātā kopīgnot tos ar veselības aprūpes sniedzējiem Savienībā (arī pāri robežām).

### **Saskanība ar citām Savienības politikas jomām**

Pētniecības un inovācijas pamatprogrammā “Apvārsnis Eiropa” (2021–2027) ietvertais vēža pētniecības uzdevums<sup>6</sup> ir nozīmīgs Savienības ieguldījums vēža pētniecībā un inovācijā. Vairākas no plānotajām darbībām<sup>7</sup>, proti, optimizēta un uzlabota piekļuve esošajām skrīninga programmām, jaunu skrīninga un agrīnas atklāšanas metožu un tehnoloģiju izstrāde, kā arī agrīnu prognozēšanas metožu vai testu izstrāde, tiešā veidā sekmēs jauno ES atbalstīto vēža skrīninga shēmu un nozīmīgi sasaistīs pētniecības un inovācijas politiku ar vēža politiku.

<sup>5</sup> [https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-02/eu\\_cancer\\_plan\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-02/eu_cancer_plan_en_0.pdf)

<sup>6</sup> [https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/cancer\\_en](https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/cancer_en)

<sup>7</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research\\_and\\_innovation/funding/documents/cancer\\_implementation\\_plan\\_for\\_publication\\_final\\_v2.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/research_and_innovation/funding/documents/cancer_implementation_plan_for_publication_final_v2.pdf)

## 2. JURIDISKAIS PAMATS, SUBSIDIARITĀTE UN PROPORCIONALITĀTE

### Juridiskais pamats

Līgums par Eiropas Savienības darbību un it īpaši tā 168. panta 6. punkts paredz, ka Padome pēc Komisijas priekšlikuma var pieņemt ieteikumus minētajā tiesību normā izklāstītajiem mērķiem. Tas nozīmē, ka ir iespējams pieņemt tādu ieteikumu par vēža skrīningu, kas papildina valstu politiku un veicina vēža profilaksi, jo tā ir viena no lielākajām veselības problēmām Savienībā.

### Subsidiaritāte (neekskluzīvas kompetences gadījumā)

Padomes ieteikuma atjaunināšanas mērķis ir noteikt vispārīgus principus vēža skrīningam, pamatojoties uz Galveno zinātnisko padomdevēju grupas ieteikumu, un noteikt paraugpraksi vēža skrīningam Savienībā.

Savienības ieteikums, kas balstīts uz pamatprincipiem un apliecināšanu pierādījumu kopīgu analīzi, sniedz pievienoto vērtību dalībvalstīm, jo tām nebūs jāveic individuāli novērtējumi, un tās var izmantot šo ieteikumu kā pamatu valsts vēža skrīninga politikai. Padomes ieteikuma formāts ļauj dalībvalstīm pielāgot pieeju savām valsts vajadzībām.

### Proporcionalitāte

Šajā priekšlikumā ir sniegti ieteikumi pierādījumos balstītam un uz pacientu vērstam vēža skrīningam, kuram izmanto iedzīvotāju sistemātisku izmeklēšanu un vajadzības gadījumā arī pēc riska stratificētus<sup>8</sup> vēža skrīningus un kuru atbalsta Eiropas pamatnostādnes ar kvalitātes nodrošināšanu visos attiecīgajos līmeņos atbilstoši pamatnostādnēm, kas izstrādātas saskaņā ar Eiropas Komisijas iniciatīvu attiecībā uz krūts vēzi un kas nesen atjauninātas<sup>9</sup>. Priekšlikums ir piemērots paredzētā mērķa sasniegšanai un nepārsniedz vajadzīgo un proporcionālo saturu, jo ieteikumi palīdz dalībvalstīm uzlabot vēža skrīninga programmas, nodrošinot tām pietiekami daudz iespēju pielāgot pieeju valsts vajadzībām un resursiem.

### Juridiskā instrumenta izvēle

Padomes Ieteikumam 2003/878/EK par vēža skrīningu ir jau gandrīz 20 gadu, tāpēc tas ir jāatjaunina ar jaunu Padomes ieteikumu, kurā ņem vērā aizvien plašākas zināšanas par efektīvu vēža skrīningu, vienlaikus atstājot nemainīgus vēža skrīninga pamatprincipus.

## 3. EX POST IZVĒRTĒJUMU, APSPRIEŠANOS AR IEINTERESĒTAJĀM PERSONĀM UN IETEKMES NOVĒRTĒJUMU REZULTĀTI

### Ex post izvērtējumi / spēkā esošo tiesību aktu atbilstības pārbaudes

Neattiecas.

### Apspriešanās ar ieinteresētajām personām

Apspriešanās ar ieinteresētajām personām notika, rīkojot uzaicinājumu iesniegt atsaukmes<sup>10</sup> saistībā ar vajadzību atjaunināt Padomes ieteikumu par vēža skrīningu; tas tika publicēts atsauksmju sniegšanai no 2022. gada 25. janvāra līdz 22. februārim. Kopumā tika saņemtas 87 autentiskas atbildes, no kurām lielāko daļu sniedza

<sup>8</sup> Skrīnings, kas paredzēts personām ar paaugstinātu vēža risku.

<sup>9</sup> <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc>

<sup>10</sup> <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/736795/en>

nevalstiskās organizācijas, uzņēmumi / uzņēmējdarbības organizācijas, patērētāju organizācijas / patērētāji, valsts iestādes un akadēmiskās/pētniecības iestādes. Ieinteresētās personas pauda vajadzību uzlabot un paplašināt pašreizējās vēža skrīninga programmas un izmantot jaunas, inovatīvas tehnoloģijas, kā arī norādīja uz nepieciešamību pēc skrīninga programmu kvalitātes nodrošināšanas un koordinēšanas.

Turklāt notika vairākas sanāksmes, kurās piedalījās attiecīgās tematiskās grupas no Vēža uzveikšanas plāna ieinteresēto personu kontaktgrupas, un trīs sanāksmes, kuras īpaši bija veltītas priekšlikumam un kurās piedalījās Veselības veicināšanas, slimību profilakses un nepārnēsājamo slimību pārvaldības koordinācijas grupas vēža apakšgrupa. Dalībvalstu eksperti ieteica, pieņemot lēmumu par jaunām skrīninga programmām, ņemt vērā īstenojamību, izmaksu lietderību un zinātniskos pierādījumus un atbalstīja pakāpenisku pieeju jauno skrīninga programmu īstenošanai.

Ieinteresēto personu viedokļi, priekšlikumi un ieteikumi tika analizēti un iespēju robežās ņemti vērā. Daži no izvirzītajiem jautājumiem bija diezgan detalizēti un tehniski, un tie drīzāk būtu jāņem vērā īstenošanas posmā. Kopsavilkuma ziņojumā ir sīki aprakstīti šo apspriešanas rezultāti un tas, kā tie ir ņemti vērā.

Apspriešanās ar sabiedrību jau ir veikta, īstenojot sabiedrisko apspriešanu par Eiropas Vēža uzveikšanas plānu<sup>11</sup>. Tāpēc papildu sabiedriskā apspriešana netika veikta.

### **Ekspertu atzinumu pieprasīšana un izmantošana**

Galveno zinātnisko padomdevēju grupa 2022. gada 2. martā publicēja zinātnisko atzinumu par vēža skrīningu Eiropas Savienībā<sup>12</sup>. Atzinuma mērķis bija izpētīt, kā Komisija var veicināt vēža skrīninga uzlabošanu visā Savienībā, un nodrošināt informāciju Komisijas 2022. gada priekšlikumam atjaunināt Padomes 2003. gada ieteikumu par vēža skrīningu.

Grupas atzinumā ir sniegti trīs galvenie ieteikumi:

- 1) panākt, lai pašreizējās dzemdes kakla, kolorektālā un krūts vēža skrīninga programmās būtu integrētas jaunākās zinātnes atziņas, programmas būtu koordinētas visā vēža ārstēšanas pārvaldības procesā un vērstas uz iedzīvotājiem;
- 2) paplašināt iedzīvotāju skrīninga programmas, iekļaujot vēža veidus, par kuriem ir gūti zinātniskie pierādījumi attiecībā uz labu kaitējuma un ieguvuma attiecību, izmaksu lietderību, agrīnas atklāšanas priekšrocībām un īstenojamību Savienībā, vienlaikus regulāri pārskatot zinātniskos pierādījumus par citu vēža veidu skrīningu;
- 3) izmantot strauji attīstošās tehnoloģiskās iespējas un zinātnes atziņas, lai optimizētu agrīnu diagnostiku un uz risku balstītu vēža skrīningu.

<sup>11</sup> [https://health.ec.europa.eu/consultations/public-consultation-europes-beating-cancer-plan\\_en](https://health.ec.europa.eu/consultations/public-consultation-europes-beating-cancer-plan_en) un <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/europe-s-beating-cancer-plan-consultation-factual-report-from-the-targeted-stakeholder-consultation>

<sup>12</sup> <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/519a9bf4-9f5b-11ec-83e1-01aa75ed71a1>

### **Ietekmes novērtējums**

Ietekmes novērtējums netika uzskatīts par nepieciešamu, jo Komisija rīkojās saskaņā ar Galveno zinātnisko padomdevēju grupas atzinumu. Padomes ieteikums pēc formas ir nesaistošs pasākums, tāpēc dalībvalstis var individuāli pielāgot savu pieeju valsts vajadzībām.

#### **4. IETEKME UZ BUDŽETU**

Nav.

Priekšlikums

## **PADOMES IETEIKUMS**

**par profilakses stiprināšanu ar agrīnas atklāšanas palīdzību: jauna ES pieeja vēža skrīningam,**

**ar ko aizstāj Padomes Ieteikumu 2003/878/EK**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību un jo īpaši tā 168. panta 6. punktu,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu,

tā kā:

- 1) Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. panta 1. punktā paredzēts, ka, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis. Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu fizisku un garīgu saslimšanu un slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai, arī vēzi.
- 2) Vēža skrīninga programmas turpmāk būtu jāattīsta saskaņā ar valstu tiesību aktiem un atbilstoši valsts un reģionālajai atbildībai par veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu.
- 3) Vēzis ir izplatīta slimība un biežs mirstības cēlonis visā Eiropā. Saskaņā ar aplēsēm 2020. gadā Savienībā vēzis tika diagnosticēts aptuveni 2,7 miljoniem cilvēku. Ekstrapolējot no 2020. gada skaitļiem, tiek lēsts, ka katrs otrais Savienības pilsonis dzīves laikā saslims ar vēzi, kas ilgstoši ietekmēs viņu dzīves kvalitāti, un tikai puse no visiem vēža slimniekiem izdzīvos.
- 4) Padomes Ieteikumā 2003/878/EK ir izklāstīti ieteikumi par vēža skrīningu Savienībā. Tajā ES dalībvalstīs ir mudinātas īstenot skrīninga programmas, kas balstītas uz plašām iedzīvotāju grupām un kvalitātes nodrošināšanu, un tas ir palīdzējis uzlabot vēža skrīningu un panākt to, ka lielākajai daļai cilvēku mērķa vecuma diapazonā, kuri nāk no visām sociālekonomiskajām grupām un visā teritorijā, ir pieejami organizēti skrīningi.
- 5) Turklāt ir apspriesta vēža skrīninga pārvaldība, organizatoriskās prasības un izvērtēšana, par ko ir notikusi informācijas apmaiņa Savienības līmenī, kā arī ir gūti rezultāti saistībā ar ES Veselības programmas<sup>1</sup> atbalstītajām darbībām vēža skrīninga jomā.
- 6) Skrīnings ļauj atklāt vēzi agrīnā stadijā vai, iespējams, pirms tas kļūst invazīvs. Tādējādi dažus orgānu bojājumus var ārstēt efektīvāk, nodrošinot lielāku iespēju pacientus izārstēt. Galvenais skrīninga efektivitātes rādītājs ir saslimstības mazināšanās un slimības izraisītas mirstības samazināšanās.

---

<sup>1</sup> <https://www.ipaac.eu/>

- 7) Pierādījumi uzrāda krūts, kolorektālā, dzemdes kakla, plaušu un prostatas vēža, kā arī kuņģa vēža skrīninga efektivitāti noteiktos apstākļos.
- 8) Skrīnings ir slimību diagnostikas testu veikšana cilvēkiem, kuriem nav konstatēti simptomi. Lai gan skrīninga process veicina saslimstības samazināšanos un slimības izraisītas mirstības samazināšanos, tam ir arī raksturīgi ierobežojumi, kas dažos gadījumos var nelabvēlīgi ietekmēt personas, kurām veikts skrīnings. Starp tiem ir pseidopozitīvi rezultāti, kuri var izraisīt cilvēkos trauksmi un kuru dēļ būtu jāveic atkārtotas pārbaudes, kas arī var kaitēt, un pseidonegatīvi rezultāti, kas rada maldīgu priekšstatu un kavē diagnozes noteikšanu. Pirms jaunu organizētu vēža skrīninga programmu sākšanas veselības aprūpes sniedzējiem būtu jāapzinās visi potenciālie ieguvumi un riski, ko rada noteikta vēža veida skrīnings. Turklāt šie ieguvumi un riski ir jāizklāsta saprotamā veidā, lai iedzīvotāji būtu informēti un varētu izteikt informētu piekrišanu piedalīties skrīninga programmās.
- 9) Pirms lēmumu pieņemšanas par vēža skrīninga programmu īstenošanu ir jāapsver ētiskie, juridiskie, sociālie, medicīniskie, organizatoriskie un sociālekonomiskie aspekti.
- 10) Būtu pienācīgi jāņem vērā īpašās vajadzības, kas raksturīgas sievietēm, vecāka gadagājuma cilvēkiem, personām ar invaliditāti, kā arī neizdevīgā stāvoklī esošām vai marginalizētām grupām, piemēram, rasu vai etniskai minoritātei piederīgām personām un grūti sasniedzamām personām, personām ar zemiem ienākumiem, bijušajiem ļaundabīgo audzēju slimniekiem un personām, kuras konkrētu iemeslu dēļ var būt pakļautas augstākam riskam saslimt ar vēzi, piemēram, personām ar hroniskām aknu slimībām, ar ģenētisku vai ģimenes noslieci vai ar dzīvesveida, vides un darba riskiem.
- 11) Turklāt būtu pienācīgi jāņem vērā personu ar invaliditāti vajadzības pēc īpašas palīdzības piekļuvē vēža skrīningam un/vai pēc pielāgota klīniskā aprīkojuma, kā arī to cilvēku vajadzības, kuri dzīvo attālos reģionos un kuriem ir nopietnas grūtības šajos reģionos piekļūt vēža skrīninga pakalpojumiem.
- 12) Skrīninga programmas ieguvumus sabiedrības veselībai un izmaksu lietderību, arī iespējamo ietekmi uz izmaksu ietaupījumu veselības un ilgtermiņa aprūpes sistēmās, panāk, ja programma tiek īstenota saskaņā ar pakāpenisku pieeju, organizēti un sistemātiski, aptverot visu mērķgrupu un ievērojot pierādījumos balstītas un atjauninātas Eiropas pamatnostādnes ar kvalitātes nodrošināšanu, kam būtu jāsniedz piemērota skrīninga programmu kvalitātes uzraudzība.
- 13) Vēža skrīninga izmaksu lietderība ir atkarīga no vairākiem faktoriem, piemēram, epidemioloģiskās situācijas un veselības aprūpes organizācijas un sniegšanas.
- 14) Sistemātiskai īstenošanai ir nepieciešama organizācija, kuras pamatā ir uzaicinājuma/atgādinājuma sistēma ar kvalitātes nodrošināšanu visos līmeņos, kā arī efektīvi un atbilstīgi diagnostikas, ārstēšanas un pēcaprūpes pakalpojumi, kas atbilst faktos balstītām pamatnostādņēm.
- 15) Lai rīkotu organizētas skrīninga programmas, ir vajadzīgas centralizētas datu sistēmas. Šajās sistēmās būtu jāiekļauj visu to cilvēku kategoriju saraksts, uz kuriem attiecas skrīninga programmas, un dati par visiem skrīninga testiem, novērtējumiem un galīgajām diagnozēm, tajā skaitā dati par vēža stadiju, ja skrīninga programmās vēzis konstatēts.
- 16) Visām datu vākšanas, glabāšanas, nosūtīšanas un analīzes procedūrām medicīniskajos reģistros un citos saistītajos valsts un reģionālajos oficiālajos instrumentos ir pilnībā jāatbilst Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulai (ES) 2016/679

par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgajai datu aizsardzības regulai)<sup>2</sup>. Turklāt šīm procedūrām būtu jācenšas panākt saskaņošanu un sadarbību ar datu vākšanas, glabāšanas un nosūtīšanas procedūrām, kas jau izstrādātas citās iniciatīvās, ieskaitot Eiropas references tīklus reto slimību jomā, kas attiecas uz vēzi.

- 17) Komisijas paziņojumā “Kā digitālajā vienotajā tirgū īstenot veselības un aprūpes digitālo pārveidi; iedzīvotāju iespēju stiprināšana un veselīgākas sabiedrības veidošana” ir noteikti principi, kas palīdz nodrošināt sadarbību datu vākšanā, glabāšanā un nosūtīšanā ar sistēmām, kas jau ir izstrādātas citās iniciatīvās<sup>3</sup>, pilnībā ievērojot piemērojamos datu aizsardzības tiesību aktus.
- 18) Kvalitātes pārbaudē ietilpst skrīninga procesa un rezultātu analīze, kā arī ātra ziņošana par šiem rezultātiem iedzīvotājiem un skrīninga nodrošinātājiem.
- 19) Šo analīzi ir vieglāk veikt, ja skrīninga dati un attiecīgā informācija ir piesaistīti vēža reģistriem un saslimstības un mirstības datiem un ir sadarbībai ar tiem. Skrīninga programmu datu sekundārā izmantošana ir vērtīgs resurss vēža pētniecībai un tehnoloģiskai attīstībai vēža pacientu aprūpē, it īpaši, ja to apvieno ar citiem datu avotiem, piemēram, genoma datiem. Šādus sekundāros datus varētu iegūt plānotajā Eiropas veselības datu telpā.
- 20) Augstas kvalitātes skrīninga priekšnoteikums ir pienācīga personāla apmācība.
- 21) Vēža skrīninga testiem ir noteikti konkrēti veikuma rādītāji, kuri būtu regulāri jāuzrauga.
- 22) Vajadzētu būt pieejamiem pienācīgiem cilvēkresursiem un finanšu resursiem, lai nodrošinātu atbilstīgu organizāciju un kvalitātes kontroli visās dalībvalstīs. Lai līdzfinansētu daļu no nepieciešamajiem ieguldījumiem un izdevumiem, tajā skaitā pētniecībai nepieciešamajiem, varētu mobilizēt līdzekļus, kas kohēzijas politikai piešķirti no Eiropas fondiem, sevišķi no Reģionālās attīstības fonda un Eiropas Sociālā fonda Plus, kā arī programmas “ES – veselībai” un pamatprogrammas “Apvārsnis Eiropa”.
- 23) Būtu jāveic pasākumi, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi kvalitatīvam skrīningam, pienācīgi ņemot vērā iespējamo vajadzību pievērsties konkrētām sociālekonomiskajām grupām vai apgabaliem, kuros ir apgrūtināta piekļuve veselības aprūpes iestādēm.
- 24) Ir ētiski, juridiski un sociāli pareizi vēža skrīningu piedāvāt tikai pilnībā informētiem cilvēkiem, kuriem nav simptomu, ja ir pierādīts, ka skrīnings samazina slimības izraisītu mirstību, ja ieguvumi un riski ir labi zināmi un ja skrīninga izmaksu lietderība ir pieņemama.
- 25) Pielikumā ir norādītas skrīninga metodes, kas pašlaik atbilst šiem stingrajiem priekšnoteikumiem.
- 26) Pielikumā minētos skrīninga testus var piedāvāt iedzīvotājiem tikai organizētās skrīninga programmās ar kvalitātes nodrošināšanu visos līmeņos un tikai tad, ja ir pieejama laba informācija par ieguvumiem un riskiem, pienācīgi resursi skrīninga veikšanai, uzraudzība ar papildu diagnostikas procedūrām un vajadzības gadījumā to personu ārstēšana, kurām skrīninga tests ir pozitīvs.

<sup>2</sup> OV L 119, 4.5.2016., 1. lpp.

<sup>3</sup> Piemēram, šā paziņojuma darbības jomā: vēža reģistri, citas valstu un reģionālās vēža informācijas sistēmas, Eiropas vēža informācijas sistēma, Eiropas references tīkli reto slimību jomā, kas attiecas uz vēzi, plānotā Eiropas veselības datu telpa un citi attiecīgie datu avoti un infrastruktūras.

- 27) Turklāt pielikumā minētie skrīninga testi, it īpaši plaušu, prostatas un kuņģa vēža skrīninga testi, būtu jāievieš pakāpeniski, lai nodrošinātu skrīninga programmu pakāpenisku un atbilstīgu plānošanu, izmēģināšanu un ieviešanu. Skrīningus ievieš, izmantojot faktos balstītas Eiropas pamatnostādnes ar kvalitātes nodrošināšanu, lai palīdzētu nodrošināt skrīninga programmu ieviešanu un uzraudzību.
- 28) Pielikumā ieteiktie skrīninga testi, kam ir pierādīta efektivitāte, būtu nopietni jāapsver, jo dalībvalstu lēmums ieviest ieteiktos skrīninga testus ir balstīts uz pieejamo profesionālo pieredzi, prioritāšu noteikšanu veselības aprūpes nozares cilvēkresursiem un finanšu resursiem attiecīgajā dalībvalstī, kā arī uz Eiropas pamatnostādņēm un kvalitātes nodrošināšanu ar mērķi uzraudzīt skrīninga programmu kvalitāti.
- 29) Tādu jaunu vēža skrīninga programmu vai metožu ieviešanai, kas ietver jonizējošo starojumu, ir pilnībā jāatbilst noteikumiem, kuri minēti Padomes 2013. gada 5. decembra Direktīvā 2013/59/Euratom, ar ko nosaka drošības pamatstandartus aizsardzībai pret jonizējošā starojuma radītajiem draudiem un atceļ Direktīvu 89/618/Euratom, Direktīvu 90/641/Euratom, Direktīvu 96/29/Euratom, Direktīvu 97/43/Euratom un Direktīvu 2003/122/Euratom; cita starpā dalībvalstīm jābūt pienākamam nodrošināt attiecīgajiem speciālistiem atbilstīgu apmācību par metodes radiācijas aizsardzības aspektiem, kvalitātes nodrošināšanas programmu īstenošanu un radioloģisko iekārtu kvalitātes kontroli, starojuma dozu novērtēšanu un diagnostikas atskaites līmeņu noteikšanu un nodrošināt medicīniskās fizikas eksperta iesaisti attēlveidošanas procedūru optimizēšanā.
- 30) Skrīninga metodikas tiek pastāvīgi pilnveidotas. Tādēļ līdztekus ieteicamo skrīninga metodiku piemērošanai būtu jāveic jaunu metožu kvalitātes, piemērojamības un izmaksu lietderības novērtēšana, ja to var pamatot ar pieejamajiem datiem. Veicot pašreizējo un turpmāko darbu, tajā skaitā izstrādājot Eiropas pamatnostādnes ar kvalitātes nodrošināšanu, ir iespējams identificēt jaunas skrīninga pieejas un jaunas metodes, kas varētu aizstāt vai papildināt pielikumā minētos testus vai būt piemērotas citiem vēža veidiem.
- 31) Starptautiskā tehniskā sadarbība, jo īpaši PVO Starptautiskajā Vēža izpētes aģentūrā, var tieši palīdzēt uzlabot skrīninga programmas un pamatnostādnes ES un pasaulē.
- 32) Padomes 2008. gada 28. maija secinājumos par vēža radītā sloga mazināšanu Komisija tika aicināta izskatīt šķēršļus, kas kavē pārbaudītu skrīninga metožu veiksmīgu īstenošanu, un nodrošināt vidēja termiņa un ilgtermiņa zinātnisku un profesionālu atbalstu dalībvalstīm Padomes Ieteikuma 2003/878/EK īstenošanā.
- 33) 2017. gada maija ziņojumā par Padomes Ieteikuma 2003/878/EK īstenošanu tika ieteikts Padomes ieteikumu atjaunināt, jo ES dalībvalstīs kopš 2003. gada ir apstiprināti un ieviesti jauni skrīninga testi un protokoli, un iekļaut tajā politiku regulārai vēža skrīninga pamatnostādņu un īstenošanas ziņojumu atjaunināšanai.
- 34) Izmantojot savu zinātnisko konsultāciju mehānismu, Komisija 2021. gada 22. aprīlī pilnvaroja Galveno zinātnisko padomdevēju grupu sagatavot zinātniskus ieteikumus par vēža skrīninga uzlabošanu Savienībā, it īpaši pievēršot uzmanību šādām jomām: i) kā panākt jaunāko zinātnes atziņu iestrādāšanu pašreizējās dzemdes kakla, kolorektālā un krūts vēža skrīninga programmās; ii) zinātniskais pamats vēža skrīninga programmu attiecināšanai uz citiem vēža veidiem, piemēram, plaušu, prostatas un kuņģa vēzi, un to īstenojamība Savienībā; iii) galvenie zinātniskie elementi, kas jāņem vērā, lai visā Savienībā optimizētu uz risku balstītu vēža skrīningu un agrīnu diagnostiku.

- 35) 2021. gada 30. jūnijā Komisija nāca klajā ar jaunām, uz pierādījumiem balstītām Eiropas pamatnostādņēm ar kvalitātes nodrošināšanu krūts vēža diagnostikā<sup>4</sup> un iepazīstināja ar Eiropas vēža informācijas sistēmu<sup>5</sup>, kas ir viena no galvenajām sistēmām vēža radītā sloga uzraudzībai un prognozēšanai.
- 36) Padomes 2021. gada 10. decembra secinājumos par Eiropas veselības savienības stiprināšanu tika atgādināts, ka Covid-19 pandēmijas izraisītā veselības, ekonomiskā un sociālā nedrošība ir izjaukusi veselības veicināšanas un profilakses programmas un negatīvi ietekmējusi piekļuvi agrīnai vēža diagnosticēšanai un ārstēšanai laikā, kad slimnīcas izjūt pastiprinātu slodzi, un ka tam var būt nelabvēlīga ietekme uz vēža izplatību un pacientu izdzīvošanu.
- 37) Turklāt minētajos Padomes secinājumos Komisija tika aicināta attiecīgā gadījumā nodrošināt Eiropas Vēža uzveikšanas plāna efektīvu īstenošanu un palīdzēt dalībvalstīm īstenot efektīvas vēža kontroles darbības, izmantojot piemērotus instrumentus un rīkus, cita starpā — apsvērt iespēju iesniegt priekšlikumu par Padomes Ieteikuma 2003/878/EK atjaunināšanu.
- 38) Komisijas 2022. gada 3. februāra paziņojumā “Eiropas Vēža uzveikšanas plāns” (COM(2021) 44 final) tika paziņots par jaunas ES atbalstītas vēža skrīninga shēmas izstrādi, kurai pateicoties dalībvalstis varēs nodrošināt, lai līdz 2025. gadam skrīnings tiktu piedāvāts 90 % ES iedzīvotāju, kuri atbilst krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga kritērijiem. Šai shēmai paredzēts piešķirt Savienības finansējumu, un tās uzdevums būs panākt uzlabojumus trīs pamatjomās: piekļuve, kvalitāte un diagnostika.
- 39) Jaunajā ES atbalstītajā vēža skrīninga shēmā saskaņā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu paredzēts arī pārskatīt Padomes Ieteikumu 2003/878/EK, ietverot atjauninātu to testu sarakstu, ko izmanto krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīningam, kā arī organizēto skrīninga programmu iespējamu paplašināšanu, iekļaujot tajās papildu vēža veidus, proti, plaušu, prostatas un kuņģa vēzi, ņemot vērā jaunas, pierādījumos balstītas zināšanas.
- 40) Galveno zinātnisko padomdevēju grupa 2022. gada 2. martā publicēja zinātnisko atzinumu “*Cancer screening in the European Union*” (“Vēža skrīnings Eiropas Savienībā”) par vēža skrīninga uzlabošanu visā Savienībā. Šajā atzinumā ieteikts atjaunināt krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga metodiku un testus un paplašināt organizētās vēža skrīninga programmas, iekļaujot plaušu un prostatas vēzi un noteiktos apstākļos arī kuņģa vēzi, kā norādīts pielikumā. Atzinuma pamatā ir izmantots konsorcija “Eiropas akadēmisko iestāžu zinātnē balstīti padomi politikas jomā” (*Science Advice for Policy by European Academies (SAPEA)*) veiktais pierādījumu pārskata ziņojums “*Improving cancer screening in the European Union*” (“Vēža skrīninga uzlabošana Eiropas Savienībā”).
- 41) Komisijas Galveno zinātnisko padomdevēju grupa arī ieteica izmantot strauji attīstošās tehnoloģiskās iespējas un zinātnes atziņas, lai visā Savienībā optimizētu agrīnu diagnostiku un uz risku balstītu vēža skrīningu.
- 42) Eiropas Parlaments 2022. gada 16. februārī pieņēma rezolūciju par Eiropas spēju stiprināšanu cīņai pret vēzi — ceļā uz visaptverošu un koordinētu stratēģiju. Tajā tika ņemts vērā arī Īpašās komitejas attiecībā uz vēža uzveikšanu 2020. gada 27. oktobra darba dokuments “*Inputs of the Special Committee on Beating Cancer to influence the*

<sup>4</sup> <https://healthcare-quality.jrc.ec.europa.eu/ecibc>

<sup>5</sup> <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

*future Europe's Beating Cancer Plan*” (“Īpašās komitejas attiecībā uz vēža uzveikšanu ieguldījums, lai ietekmētu gaidāmo Eiropas Vēža uzveikšanas plānu”). Rezolūcija atbalstīja Eiropas Vēža uzveikšanas plānā pieteiktās jaunās ES atbalstītās vēža skrīninga shēmas ieviešanu. Jaunās ES atbalstītās vēža skrīninga shēmas mērķis ir dalībvalstīm sniegt iespēju nodrošināt, lai līdz 2025. gadam skrīnings tiktu piedāvāts 90 % ES iedzīvotāju, kuri atbilst krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga kritērijiem.

- 43) Rezolūcijā Komisija tika arī aicināta iekļaut shēmā citus vēža veidus, pamatojoties uz jaunākajiem zinātniskajiem pierādījumiem un nosakot skaidrus mērķrādītājus katram vēža veidam, un ik pēc diviem gadiem izvērtēt vēža skrīninga shēmas rezultātus attiecībā uz mērķgrupas vienlīdzīgu piekļuvi, sekot līdzi nevienlīdzībai starp dalībvalstīm un reģioniem, ierosināt atbilstīgus jaunus pasākumus un saistīt skrīninga programmas ar jaunākajiem vēža skrīninga pētījumu rezultātiem,

AR ŠO SNIEDZ DALĪBVALSTĪM ŠĀDUS IETEIKUMUS.

### **Vēža skrīninga programmu īstenošana**

- 1) Piedāvāt pierādījumos balstītu un uz personu vērstu vēža skrīningu saskaņā ar drošības, ētikas, sabiedrības iesaistīšanas un vienlīdzības pamatprincipiem, izmantojot sistemātiskas, uz plašām iedzīvotāju grupām balstītas programmas un vajadzības gadījumā piedāvājot pēc riska stratificētus vēža skrīningus; vēža veidi un attiecīgās iedzīvotāju mērķgrupas, kas būtu jāapsver, ir uzskaitīti pielikumā.
- 2) Īstenot piekļūstamas skrīninga programmas saskaņā ar Eiropas pamatnostādņēm ar kvalitātes nodrošināšanu, ja tādas ir, izmantojot pakāpenisku pieeju, lai varētu ņemt vērā pieejamos cilvēkresursus un finanšu resursus.
- 3) Veicināt pēc riska stratificētu vēža skrīningu izmēģinājuma protokolu, pamatnostādņu un rādītāju izstrādi attiecībā uz augstas kvalitātes un piekļūstamām vēža skrīninga programmām valsts un attiecīgā gadījumā reģionālā līmenī ar pienācīgu teritoriālo pārklājumu, tajā skaitā lauku un attālos apgabalos.
- 4) Panākt, lai cilvēki, kas piedalās skrīningā, būtu saprotamā veidā iepazīstināti ar ieguvumiem un riskiem un tādējādi indivīdi varētu sniegt informētu piekrišanu, pieņemot lēmumu par dalību skrīninga programmās, un lai būtu ņemti vērā veselībpratības un informācijā balstītu lēmumu pieņemšanas principi, kas veicinātu līdzdalību un vienlīdzību.
- 5) Nodrošināt pienācīgas, savlaicīgas un papildinošas diagnostikas procedūras, ārstēšanu, psiholoģisko atbalstu un pēcprūpi tām personām, kurām ir pozitīvs skrīninga tests.
- 6) Darīt pieejamus cilvēkresursus un finanšu resursus, lai nodrošinātu atbilstīgu organizāciju un kvalitātes kontroli.
- 7) Novērtēt vēža skrīninga programmu un pieņemt lēmumus par tās īstenošanu valsts vai reģionālā līmenī atkarībā no slimības sloga un pieejamajiem veselības aprūpes resursiem, vēža skrīninga blakusparādībām un izmaksu lietderību, kā arī zinātnisko pētījumu un izmēģinājuma projektu rezultātā gūto pieredzi.
- 8) Izveidot sistemātisku uzaicinājuma/atgādinājuma sistēmu un kvalitātes nodrošināšanu visos attiecīgajos līmeņos, kā arī efektīvus un atbilstīgus diagnostikas, ārstēšanas un pēcprūpes pakalpojumus, kas atbilst uz pierādījumiem balstītām pamatnostādņēm.

- 9) Nodrošināt datu aizsardzības tiesību aktu pienācīgu ievērošanu.

### **Skrīninga datu reģistrēšana un pārvaldība**

- 10) Padarīt pieejamas centralizētas datu sistēmas, kas vajadzīgas organizētu vēža skrīninga programmu īstenošanai.
- 11) Ar atbilstīgiem līdzekļiem panākt, ka visas personas, uz kurām attiecas vēža skrīninga programma, ar uzaicinājuma/atgādinājuma sistēmas palīdzību ir aicinātas piedalīties programmā.
- 12) Vākt, pārvaldīt un izvērtēt datus par visiem skrīninga testiem, novērtēšanu un galīgajām diagnozēm, tajā skaitā datus par vēža stadiju, ja vēža skrīninga programmās vēzis konstatēts.
- 13) Pilnībā ievērojot piemērojamos datu aizsardzības tiesību aktus, vākt, pārvaldīt un izvērtēt datus, darot tos arī pieejamus vēža izpētei, kā arī īstenošanas pētniecībai un tehnoloģisko iespēju uzlabošanai attiecībā uz agrīnu vēža diagnostiku un profilaksi.

### **Uzraudzība**

- 14) Regulāri uzraudzīt organizētā vēža skrīninga procesu un rezultātus un ātri ziņot par šiem rezultātiem sabiedrībai un skrīninga veikšanā iesaistītajam personālam.
- 15) Nodrošināt datu un informācijas pienācīgu reģistrēšanu, vākšanu, glabāšanu un pārvaldību, izmantojot Eiropas vēža informācijas sistēmu, lai varētu uzraudzīt vēža skrīninga veikuma un ietekmes rādītājus, kā arī, pilnībā ievērojot piemērojamos datu aizsardzības tiesību aktus, reģistrēt, vākt, glabāt un pārvaldīt citu papildu informāciju, kas var būt noderīga, lai palīdzētu nodrošināt visefektīvāko skrīninga programmu ieviešanu.

### **Apmācība**

- 16) Pienācīgi apmācīt personālu visos līmeņos, lai personāls spētu nodrošināt augstas kvalitātes skrīningu.

### **Atbilstība**

- 17) Censties panākt augstu atbilstības līmeni, pamatojoties uz pilnībā informētu piekrišanu, ja tiek piedāvāts organizēts vēža skrīnings.
- 18) Veikt pasākumus, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi skrīningam, pienācīgi ņemot vērā iespējamo vajadzību pievērsties konkrētām sociālekonomiskajām grupām.
- 19) Ar atbilstīgiem līdzekļiem panākt, ka personas ar invaliditāti, kā arī lauku vai attālos reģionos dzīvojošie var piekļūt vēža skrīninga pakalpojumiem un ka vēža skrīninga klīniskais aprīkojums ir piemērots personām ar invaliditāti.

### **Jaunu skrīninga testu ieviešana, ņemot vērā starptautisko pētījumu rezultātus**

- 20) Ieviest jaunus vēža skrīninga testus ikdienas veselības aprūpē tikai tad, ja tie ir izvērtēti nejaušinātos kontrolētos pētījumos.
- 21) Līdztekus pētījumiem, kas attiecas uz specifiskiem skrīninga parametriem un mirstības rādītājiem, veikt pētījumus par turpmākajām ārstēšanas procedūrām, klīniskajiem rezultātiem, blakusparādībām, saslimstību un dzīves kvalitāti.
- 22) Novērtēt pierādījumu līmeni par jaunu metožu ietekmi, apkopojot reprezentatīvos apstākļos iegūtus pētījumu rezultātus.

- 23) Apsvērt iespēju ikdienas veselības aprūpē ieviest jaunus, potenciāli daudzsološus skrīninga testus, kas pašlaik tiek izvērtēti nejaušinātos kontrolētos pētījumos, tiklīdz pierādījumi ir pārliecinoši un ja ir ņemti vērā citi būtiski aspekti, piemēram, izmaksu lietderība dažādām veselības aprūpes sistēmām.
- 24) Apsvērt iespēju ikdienas veselības aprūpē ieviest jaunas, potenciāli daudzsološas modifikācijas esošajiem skrīninga testiem, tiklīdz modifikāciju efektivitāte ir veiksmīgi izvērtēta, iespējams, izmantojot citus epidemioloģiski pamatotus aizstājējus beigupunktus.

### **Īstenošanas ziņojums un turpmākie pasākumi**

- 25) Trīs gadu laikā pēc šā ieteikuma pieņemšanas un pēcāk ik pēc četriem gadiem nosūtīt Komisijai ziņojumu un arī pēcpārbaudes ziņojumu par šā ieteikuma īstenošanu, lai palīdzētu šo ieteikumu izpildīt Savienībā,

### **AR ŠO ATZINĪGI VĒRTĒ KOMISIJAS NODOMU:**

- 1) ziņot par vēža skrīninga programmu īstenošanu, pamatojoties uz dalībvalstu sniegto informāciju, ne vēlāk kā ceturrtā gada beigās pēc šā ieteikuma pieņemšanas dienas, lai izprastu, cik lielā mērā ierosinātie pasākumi ir bijuši iedarbīgi, un apsvērtu vajadzību pēc turpmākas rīcības;
- 2) veicināt dalībvalstu sadarbību pētniecībā un paraugprakses apmaiņā attiecībā uz vēža skrīningu, lai izstrādātu un izvērtētu jaunas skrīninga metodes vai uzlabotu esošās;
- 3) atbalstīt Eiropas pētniecību vēža skrīninga jomā, tajā skaitā ātri izstrādāt Eiropas pamatnostādnes ar kvalitātes nodrošināšanu, lai panāktu to, ka pielikumā minētie vēža skrīningi ir veikti savlaicīgi, darbojas pilnā mērā un ir kvalitatīvi, kā arī lai palīdzētu demonstrēt pierādījumus par šādu programmu sociālajiem un ekonomiskajiem ieguvumiem;
- 4) pilnībā ievērojot piemērojamos datu aizsardzības tiesību aktus, cieši sadarboties ar dalībvalstīm, lai pārvarētu juridiskos un tehniskos šķēršļus, kas kavē sadarbību starp vēža un skrīninga reģistriem, citām valstu un reģionālajām vēža informācijas sistēmām, Eiropas vēža informācijas sistēmu, Eiropas references tīklu reto slimību jomā, kas attiecas uz vēzi, plānoto Eiropas veselības datu telpu un citiem attiecīgajiem datu avotiem un infrastruktūrām.

### **Nobeiguma noteikumi**

Komisijai šis ieteikums būtu regulāri jāpārskata. Līdztekus ziņošanai par vēža skrīninga programmu īstenošanu (sk. iepriekš 1. punktu) Komisijai būtu regulāri jāziņo Padomei par šīm programmām.

Ieteikumu 2003/878/EK aizstāj ar šo ieteikumu.

Dalībvalstis tiek aicinātas īstenot šo ieteikumu līdz [datums].

Briselē,

*Padomes vārdā —  
priekšsēdētājs*