

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

**PROGRAME NAȚIONALE
DE SCREENING PENTRU
DEPISTAREA TIMPURIE A
CANCERULUI**

mai 2025

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților. Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă. Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa: <http://www.cdep.ro/infoparl/dip.studii?par1=2024>

Documentare și sinteză: Virgilia Ioan
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350,
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

Introducere	3
Austria.....	11
Belgia	12
Republica Cehă	14
Croația.....	15
Finlanda	16
Franța	17
Germania.....	19
Irlanda	21
Italia.....	22
Letonia	23
Luxemburg.....	23
Portugalia.....	24
Spania	24
Programe pilot de screening pentru depistarea altor tipuri de cancer.....	25
Anexa 1 - Caracteristicile screeningului pentru cancerul de sân în țările UE+2	29
Anexa 2 – Caracteristicile screeningului pentru cancerul colorectal în țările UE+2	32
Anexa 3 - Scrisorile de invitație pentru screeningul cancerului colorectal în țările UE+2.....	35
Anexa 4 - Caracteristicile screeningului pentru cancerul de col uterin în țările UE+2	37
Anexa 5 - Practicile de invitare și modelele de realizare a screeningului pentru cancerul de col uterin în țările UE+2	40
Webografie.....	42

Introducere

I. Testele de screening reprezintă investigații specifice de depistare a unor afecțiuni în rândul populației, destinate în special persoanelor aparent sănătoase sau care au o predispoziție genetică pentru anumite boli. În alegerea testelor de screening, se ține cont de sensibilitatea, specificitatea și ușurința efectuării acestora, precum și de costurile aferente. Scopul este de a depista afecțiunile în stadii incipiente, de a reduce riscul apariției complicațiilor și de a se putea administra cât mai rapid un tratament corespunzător. Modalitățile de testare sunt multiple, cuprinzând testări în masă, în cadrul programelor de screening pentru afecțiuni specifice, testări pe grupe de populație cu risc crescut de a dezvolta o anumită boală sau testări periodice de rutină, pentru depistarea unor afecțiuni frecvente, în special a celor cronice. Temeiul efectuării testelor de screening este acela că, în cadrul unei populații, există boli, bolnavi sau factori de risc neidentificați din cauza absenței manifestărilor clinice sau a lipsei de adresabilitate la serviciile de sănătate.

Criteriile pentru realizarea programelor de screening, conform [strategiei europene](#), trebuie să țină cont de patologie, istoric, eficiența tratamentului inițial, acceptabilitatea tratamentului, caracteristicile populației pentru care se dorește aplicarea programului de screening și costul screening-ului. Printre bolile care pot fi descoperite prin screening se numără cancerul de sân/ col uterin/ colon și rect/ prostată/ testicular, ciroza hepatică, glaucomul, hipertensiunea arterială, osteoporoza, anemia, infecțiile urinare, boala Alzheimer, TBC-ul, surditatea, prezbiopia, infecția cu HIV etc.

Bolile netransmisibile și cele legate de stilul de viață, față de care acțiunile de prevenție joacă un rol esențial, sunt printre cele mai mari provocări cu care se confruntă sistemele de sănătate din UE. Bolile netransmisibile, cum ar fi bolile cardiovasculare, cancerul, bolile respiratorii cronice și diabetul, reprezintă cauze majore de invaliditate, de pensionare din motive de sănătate și de deces prematur, rezultând costuri sociale și economice considerabile. Din aceste considerente, concentrarea asupra prevenției este esențială, combinată cu eforturile de consolidare a sistemelor de sănătate, pentru a diminua impactul bolilor netransmisibile și pentru a reduce mortalitatea prematură cu o treime până în 2030, în vederea atingerii Obiectivelor de dezvoltare durabilă.

II. Programul [EU4Health 2021-2027](#) a fost adoptat, prin [Regulamentul \(UE\) 2021/522](#), ca răspuns la pandemia de COVID-19, care a scos în evidență fragilitatea sistemelor naționale de sănătate, și în scopul de a consolida pregătirea pentru criză în UE. Programul EU4Health este conceput să răspundă pe termen lung provocărilor din domeniul sănătății, prin construirea unor sisteme de sănătate mai puternice, mai rezistente, mai accesibile și în concordanță cu [abordarea One Health](#). Cu un buget inițial de 5,3 miliarde EUR pentru perioada 2021-2027, redus la 4,4 miliarde EUR în urma revizuirii Cadrului Financiar Multianual 2021-2027¹, programul EU4Health

¹ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=legisum:4499418>

reprezintă un sprijin financiar de neegalat al UE în domeniul sănătății, fiind un mesaj clar că sănătatea publică este o prioritate.

EU4Health va sprijini, printre altele, prevenirea bolilor (inclusiv depistarea și diagnosticarea precoce a cancerului) și programele de promovare a sănătății în statele membre. Pandemia a avut un efect grav asupra pacienților cu cancer, perturbând tratamente, întârziind diagnosticarea și vaccinarea și afectând accesul la medicamente. Chiar înainte de apariția COVID-19, se estima că numărul cazurilor de cancer va crește cu aproape 25 % până în 2035, ceea ce îl va transforma în principala cauză de deces în UE. Pentru a accelera stoparea acestei tendințe îngrijorătoare, programul EU4Health va finanța, de asemenea, acțiuni de combatere a cancerului, una dintre principalele priorități ale Comisiei, prin acordarea de finanțare entităților juridice eligibile stabilite în statele membre, cum ar fi organizațiile din sănătate și ONG-urile.²

III. [Recomandarea Consiliului din 9 decembrie 2022 privind consolidarea prevenirii prin depistare timpurie: O nouă abordare a UE privind screening-ul pentru depistarea cancerului](#) urmărește să îmbunătățească depistarea timpurie a cancerului în Uniunea Europeană, un obiectiv important al [Planului european de combatere a cancerului](#), prin următoarele obiective:

- **până în 2025, se va oferi posibilitatea de efectuare a unui screening pentru depistarea cancerului de sân, de col uterin și colorectal unui procent de 90% din populația eligibilă pentru screening;**
- **introducerea treptată a programelor de screening pentru depistarea cancerului de prostată, pulmonar și gastric, pe baza unor cercetări suplimentare.**

Planul european de combatere a cancerului este un pilon esențial al Uniunii Europene a Sănătății ([European Health Union](#)). Un nou [Program de screening pentru depistarea cancerului](#), sprijinit de UE, face parte din domeniul-cheie “îmbunătățirea depistării timpurii”. Recomandarea face apel la statele membre:

- **să asigure acces echitabil la screening**, să ia în considerare nevoile anumitor grupuri socio-economice, ale persoanelor cu handicap și ale persoanelor care trăiesc în zone rurale sau greu accesibile;
- **să asigure în timp util proceduri de diagnosticare, tratamente, sprijin psihologic și îngrijire post-tratament adecvate;**
- **să introducă o monitorizare sistematică și periodică a programelor de screening**, inclusiv a oricăror disparități, prin intermediul [Sistemului European de Informații privind Cancerul \(ECIS\)](#) și al [Registrului european al inegalităților în materie de cancer](#);
- **să convingă cât mai multe persoane să participe**, pe baza consimțământului în deplină cunoștință de cauză;

² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_1345

- **să introducă noi teste de screening**, ținând cont de rezultatele cercetărilor internaționale;
- **să pună în aplicare noi teste de screening pentru depistarea cancerului** în cadrul asistenței medicale de rutină, după ce acestea au fost evaluate pozitiv în cadrul unor studii randomizate;
- să **efectueze studii** cu privire la procedurile de diagnostic și tratament ulterioare, rezultatele clinice, efectele secundare, morbiditatea și calitatea vieții;
- să aibă în vedere introducerea în asistența medicală de rutină a unor **noi teste de screening potențial promițătoare** (sau modificări ale celor existente), odată ce dovezile sunt concludente;
- **să formeze personalul de la toate nivelurile** pentru a avea garanția că acesta este în măsură să efectueze un screening de înaltă calitate;
- **să se asigure că toate persoanele vizate de programul de screening pentru depistarea cancerului sunt invitate să participe** la program;
- **să colecteze, să gestioneze și să evalueze datele** referitoare la toate testele de screening, la toate evaluările și la toate diagnosticele finale și să aibă în vedere punerea la dispoziție a datelor pentru cercetări în ceea ce privește diagnosticarea timpurie și prevenirea cancerului;
- **să prezinte Comisiei Europene un raport** cu privire la modul în care sunt puse în aplicare recomandările, inițial în termen de trei ani și, ulterior, la fiecare patru ani.

Recomandarea Consiliului UE, din decembrie 2022, își propune să asigure că 90% din populația UE care îndeplinește condițiile pentru screeningul cancerului de sân, de col uterin și colorectal vor primi aceste servicii până în 2025. De asemenea, se solicită extinderea programelor de screening pentru cancerul de prostată, pulmonar și – în anumite circumstanțe – gastric, într-o abordare treptată și pe baza unor cercetări suplimentare.

Pentru screeningul cancerului de sân, se recomandă mamografia tuturor femeilor cu vârste cuprinse 45 și 74 de ani și în mod special celor cu vârste între 50 și 69 de ani; pentru screeningul cancerului de col uterin, se recomandă testarea pentru virusul papiloma uman (HPV) tuturor femeilor cu vârste cuprinse între 30 și 65 de ani, la un interval de cinci ani sau mai mult; pentru screeningul cancerului colorectal, se recomandă testarea imunochimică fecală cantitativă ca metodă de screening tuturor persoanelor cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani, înainte de efectuarea colonoscopiei.

Majoritatea țărilor UE+2 (cele 27 de state membre UE, Islanda și Norvegia) au implementat programe de screening populațional la nivel național sau regional pentru cancerul de sân, colorectal și de col uterin. Aceste programe au fost introduse în momente diferite și prezintă o guvernanză, modele de implementare și o acoperire variate. Câteva țări nu au stabilit încă programe naționale de screening populațional.

Screeningul pentru cancerul de sân este implementat în 26 dintre cele 29 de țări UE+2, cu mici variații în ceea ce privește intervalele de vârstă și intervalele de screening. Abordările personalizate ale riscului în screeningul pentru cancerul de sân reprezintă un domeniu major de cercetare în Europa, rezultatele studiilor ample fiind așteptate în următorii ani.

Există o variație semnificativă a participării la screening-ul pentru cancer între țările UE+2. De exemplu, proporția femeilor cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani care au efectuat un examen mamografic variază, cea mai mare rată de participare fiind în Danemarca (83%) și cea mai mică în România (9%). Implementarea programelor de screening bazate pe populație, accesul la servicii preventive, conștientizarea populației eligibile, nivelul de protecție socială și gradul de plăți directe reprezintă factori relevanți care explică astfel de disparități.

Persoanele cu un nivel scăzut de educație sunt mai puțin predispuse să participe la teste de screening decât cele cu un nivel ridicat de educație. În cazul screening-ului pentru cancerul de sân, de exemplu, probabilitatea de a fi efectuat o mamografie este de 54% în rândul femeilor cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani, cu un nivel scăzut de educație, cu 15% mai mic decât în rândul femeilor cu un nivel înalt de educație. În mod similar, pentru screeningul pentru cancerul colorectal, doar 31% dintre persoanele cu un nivel scăzut de educație au raportat că au efectuat teste preventive, comparativ cu 38% dintre persoanele cu un nivel ridicat de educație.

Conștientizarea cancerului influențează accesul la programele de diagnostic precoce și screening. Factori precum statutul socio-economic, nivelul de educație, etnia și vârsta pot afecta gradul de conștientizare a cancerului. De exemplu, s-a constatat că grupurile socio-economice defavorizate din Spania și Franța au o conștientizare mai scăzută a cancerului și un comportament întârziat în căutarea de ajutor. Dintre cele 29 de țări UE+2, 21 au raportat inițiative de creștere a gradului de conștientizare a publicului cu privire la screening și detectarea precoce a cancerului, iar mai mult de jumătate (18 țări) au inițiative pentru a ajunge la populațiile vulnerabile.

Multe țări dezvoltă servicii de sănătate adaptate nevoilor migranților – de exemplu, prin furnizarea de informații în mai multe limbi pentru a îmbunătăți alfabetizarea în domeniul sănătății și accesul la servicii de screening (de exemplu, Belgia, Finlanda, Germania, Irlanda și Slovenia).

Asistența medicală primară are un rol esențial în detectarea precoce a cancerului. Medicii de familie au rolul cel mai relevant în oferirea de răspunsuri persoanelor eligibile despre programele de screening, precum și în îndrumarea pacienților simptomatici către asistență medicală specializată în urma unui rezultat pozitiv sau în cazul suspiciunilor de cancer. Doar jumătate dintre țările UE+2 au raportat o dependență considerabilă de furnizorii de asistență medicală primară pentru a

desfășura activități de screening pentru cancerul colorectal (12 țări) și de col uterin (15 țări).³

Medicina personalizată pentru managementul cancerului în Europa - PCM4EU este un proiect din cadrul Planului european de luptă împotriva cancerului⁴, prin EU4Health:

Medicina personalizată - adaptată situațiilor și nevoilor individuale - a schimbat radical prognosticul pacienților cu cancer. Între timp, cercetarea și inovația, precum tehnologiile mRNA, alături de tehnologiile digitale, au stimulat substanțial înțelegerea asupra modului în care apare și progresează cancerul, dar și asupra prevenirii, diagnosticului și tratamentului cancerului. (...) Combinația inteligentă dintre datele privind sănătatea și noile tehnologii răspunde dezvoltării exponențiale a medicinei personalizate, care devine un instrument puternic de abordare a cancerului prin strategii de prevenire și tratament personalizate, astfel încât pacienții să primească terapiile care funcționează cel mai bine pentru ei și să nu se irosească bani pe tratamente folosind principiul încercare-eroare. (...) Bazându-se pe ceea ce UE, statele membre, profesioniștii din domeniul sănătății, industria și organizațiile de pacienți au realizat deja, Planul european de combatere a cancerului va folosi potențialul remarcabil al noilor tehnologii și al progresului științific, inclusiv cunoștințe despre comorbidități, dar și din științele sociale și comportamentale, pentru a aborda mai bine cancerul de-a lungul întregului traseu al pacientului și de-a lungul evoluției bolii, prin flagshipurile și acțiunile sale. UE se află într-o poziție unică de a maximiza acest potențial prin punerea în comun a cunoștințelor științifice, a cunoștințelor, a datelor și a puterii de calcul pentru a dezvolta soluții inovatoare și personalizate care să beneficieze pacienții cu cancer.

PCM4EU vizează facilitarea punerii în aplicare a diagnosticării moleculare a cancerului pentru oncologia de precizie, iar consorțiul este format din parteneri din 15 țări din întreaga Europă. Medicina personalizată a cancerului (PCM) este o abordare emergentă prin care pacienții beneficiază de diagnostice și tratamente mai precise și mai țintite. Cu toate acestea, abordarea depinde de accesul la diagnostice moleculare și medicamente adecvate pentru a avea impact și pentru a avansa spre implementare. În prezent, există încă inegalități în ceea ce privește accesul la PCM între și în interiorul țărilor UE și, deși promisiunea PCM este clară, punerea în aplicare rămâne o provocare. Proiectul PCM4EU a fost lansat în ianuarie 2023 și se va desfășura pe parcursul a doi ani. Proiectul este coordonat de Leiden University Medical Centre (LUMC) din Țările de Jos și are în total 17 parteneri din 15 țări europene.

³ Combaterea inegalităților în prevenirea și depistarea cancerului în UE, 2024, https://www.oecd.org/en/publications/beating-cancer-inequalities-in-the-eu_14fdc89a-en/full-report/component-8.html#chapter-d1e34596-16c7c46119

⁴ 5.4. Building on the promise of personalised medicine for cancer prevention, diagnosis and treatment, https://health.ec.europa.eu/document/download/26fc415a-1f28-4f5b-9bfa-54ea8bc32a3a_en, pag.17

IV. În ceea ce privește obligarea persoanei de a efectua un test de screening, trebuie evidențiat că **dreptul la autodeterminare este un drept fundamental al pacientului**. Conform opiniilor experților, dreptul la auto-determinare, chiar dacă nu este prevăzut ca atare în dreptul internațional⁵ sau în cel european, derivă dintr-o multitudine de drepturi fundamentale, având aspecte diferite, în funcție de interferența cu fiecare dintre acestea. În contextul dreptului la integritate fizică și psihică, dreptul la autodeterminare oferă posibilitatea refuzului unui tratament, chiar dacă acest refuz poate fi fatal individului sau poate fi motivat de o auto-medicație, fie ea periculoasă sau degradantă. În contextul dreptului la viața privată, autodeterminarea este echivalentă cu dreptul fiecărei persoane de a alege ce să facă cu propriul corp și cu parcursul propriei vieți. Față de toate aceste aspecte ale libertății individuale, orice tratament, examinare, manoperă medicală sau experiment poate constitui o încălcare a autonomiei individului și a dreptului său la autodeterminare. În absența unor restricții prevăzute de lege și proporționale cu scopul legitim urmărit, **orice tratament, manoperă medicală sau experiment se poate efectua numai după obținerea consimțământului informat și liber al pacientului**.

Acest aspect este subliniat și la punctul 3.1 din Avizul Comitetului Economic și Social European (CESE) pe tema "Drepturile pacientului" (2008/C10/18). CESE *apreciază și recunoaște ca fundamentale* dreptul pacientului de a fi informat, respectiv dreptul pacientului de a-și exprima consimțământul, astfel cum au fost enunțate în [Carta Europeană a Drepturilor Pacientului](#) (articolele 3 și 4), elaborată în 2002 de *Active Citizenship Network*.

V. În România, potrivit **Planului național de prevenire și combatere a cancerului pentru perioada 2023-2030**, aprobat prin [Legea nr.293/2022 privind prevenirea și combaterea cancerului](#), Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, este responsabil de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru prevenirea și combaterea cancerului. Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Finanțelor sunt responsabili de îndeplinirea măsurilor cuprinse în anexa care face parte integrantă din lege. **Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România se implementează pentru perioada 2023-2030 și reprezintă principalul document de politică publică ce fundamentează măsurile de prevenire și combatere a cancerului la nivel național**. Planul național de prevenire și combatere a cancerului în România se actualizează în funcție de rezultatele obținute și în acord cu direcțiile strategice din domeniul prevenirii și combaterii cancerului stabilite de Organizația Mondială a Sănătății și la nivelul Uniunii Europene.

Din [Raportul pe anul 2023 al Centrului Național de Supraveghere a Bolilor Netransmisibile/INSP](#), prezentăm câteva extrase relevante:

⁵ Dreptul de a refuza îngrijirea medicală apare expres doar în art. 7 din [Pactul internațional privind drepturile civile și politice](#), cu referire strictă la experimente medicale, efectuate în scop de identificare sau prevenire a unei boli, sau științifice, când se urmărește obținerea unor date științifice.

*Depistarea precoce și screeningul pentru cancer sunt recunoscute drept priorități ale intervențiilor de sănătate publică în cadrul strategiei anterioare de sănătate, 2014-2020. Cu toate acestea, **în România nu există practici sistematice de screening pentru cancer, iar cheltuielile cu măsurile preventive sunt scăzute. România raportează cele mai mici rate de participare la serviciile de testare recomandate pentru cele 3 cancere - cancerul de col uterin, cancerul de sân și cancerul colorectal. Doar 7,9 % din femeile de peste 15 ani au efectuat o mamografie în ultimii 2 ani, față de media U.E de 35,4%.** Acest procent este mai ridicat în rândul femeilor cu venituri ridicate, ceea ce confirmă caracterul oportunistic al testării pentru depistarea cancerului de sân. Din cauza deficitului de servicii de mamografie în regim ambulatoriu în sistemul public de sănătate, aceste investigații se efectuează mai ales în regim privat și contra cost*

***Procentul femeilor în vârstă de peste 15 ani care au beneficiat de un test de screening pentru cancerul de col uterin a fost de 30%, față de media U.E, 59,5%.** Proporția de femei cu nivel ridicat de educație este de aproape 5 ori mai mare, față de cea a femeilor cu un nivel scăzut de instruire (grafic 25). Din punct de vedere a categoriilor de venituri, proporția femeilor cu venituri ridicate care au beneficiat de un test de screening este de 3 ori mai mare, față de cea a femeilor cu venituri reduse (43,3% vs.12,8%).*

Programul național de screening pentru cancerul de col uterin a fost înființat în 2012, ca program de sănătate finanțat din bugetul Ministerului Sănătății. Programul asigură testarea gratuită a femeilor 25-64 ani, o dată la 5 ani, utilizând testarea Babeș-Papanicolaou. În prima rundă de screening 2012 - 2017 au fost testate 730.000 de femei, reprezentând 13,6% din populația totală de femei eligibile.

Principalele puncte slabe ale programului național au fost:

- *înființarea programului la nivel național fără o testare prealabilă pentru fezabilitate;*
- *lipsa sistemului de invitare-reinvitare a femeilor;*
- *alocarea bugetară anuală, imprevizibilă, care nu a permis o planificare a numărului anual de teste;*
- *un sistem de monitorizare birocratic orientat aproape exclusiv pe monitorizarea financiară și mai puțin pe performanța programului;*
- *absența unui sistem de monitorizare a femeilor cu teste pozitive;*
- *absența controlului de calitate al citirii și interpretării frotiurilor citovaginale la nivelul laboratoarelor și un număr mare de laboratoare implicate în program;*
- *lipsa de aderență la ghidurile de implementare a programului și menținerea testării oportuniste, la intervale mai mici de timp (o dată pe an, uneori chiar și de două ori);*

- deficitul de acces la servicii medicale de confirmare diagnostică și de tratament al leziunilor precanceroase în ambulatoriile publice;
- personal medical redus la toate nivelurile programului.

Potrivit [Raportului OECD 2025 - Profil de țară privind cancerul](#), România nu are un registru național de cancer, iar raportarea incidenței cancerului în sistemul de informații standard este fragmentată. Excepție face Registrul Național de Onco-Hematologie Pediatrică (RNOHP), fondat și condus de Societatea Română de Onco-Hematologie Pediatrică. Acesta conține toate cazurile de cancer luate în evidență în rețeaua națională de oncohematologie pediatrică începând cu anul 2010. Codificarea tumorilor se realizează în conformitate cu Clasificarea Internațională a Bolilor Oncologice Ed 3. (ICD-O-3) și Clasificarea Internațională a Cancerelor Pediatriche Ed. 3a (ICCC-3), iar setul de date obligatoriu este colectat conform criteriilor și definițiilor recomandate de Rețeaua Europeană a Registrelor de Cancer (ENCR). Legislația privind înregistrarea nominală a cazurilor de cancer pe baze populaționale, care să constituie Registrul Național de Cancer este reprezentată de [Ordinul Ministrului Sănătății nr.2027/2007](#), însă acesta nu a fost niciodată complet implementat, iar aderența furnizorilor de servicii medicale de diagnostic și tratament al cancerului la prevederile ordinului a fost una foarte redusă. O.M.S 2027/2007 necesită actualizare și coordonare cu evoluția în tehnologie și digitalizare și cu regulamentele naționale și europene privind protecția datelor cu caracter personal și dezvoltarea spațiului european al datelor de sănătate ([European Health Data Space](#)).

VI. Oamenii de știință și cercetătorii din cadrul [Agenției Internaționale pentru Cercetarea Cancerului \(IARC\)](#), agenție specializată a Organizației Mondiale a Sănătății, susținuți de experți internaționali, au stabilit un [set de criterii armonizate pentru organizarea programelor de screening pentru cancer](#), menite să reprezinte un ghid pentru factorii de decizie politică, dar și pentru managerii de programe în scopul prioritizării intervențiilor și resurselor; 16 dintre aceste criterii au fost considerate esențiale, iar opt sunt recomandabile pentru desfășurarea unui program de screening pentru cancer bine organizat. Au fost considerate criterii esențiale următoarele:

1. Programul de screening al cancerului dispune de un protocol/ghid care descrie cel puțin populația țintă, intervalele de screening, testele de screening, calea de trimitere, gestionarea cazurilor pozitive;
2. Există un sistem în vigoare pentru identificarea populației țintă;
3. Există un sistem pentru invitarea persoanelor eligibile pentru screening;
4. Programul de screening pentru cancer dispune de un cadru de politică din partea autorităților sanitare care definește structura de guvernanță, finanțarea, scopurile și obiectivele programului;
5. Performanța programului de screening trebuie să fie evaluată cu ajutorul unor indicatori adecvați;
6. Protocolul/ghidul trebuie să descrie cel puțin: monitorizarea și evaluarea;
7. Există un sistem de notificare a rezultatelor și de informare cu privire la monitorizare;
8. Există un sistem pentru trimiterea notificării de rechemare către persoanele absente;
9. Auditarea programului;
10. O echipă/organizație specificată este responsabilă cu asigurarea/îmbunătățirea calității;
11. Performanța programului de screening al cancerului este evaluată, publicată și difuzată pe scară largă în mod regulat;

12. Toate activitățile de-a lungul traseului de screening sunt planificate, coordonate și evaluate prin intermediul unui cadru de asigurare a calității;
13. Un protocol/un ghid bazat pe dovezi, elaborat în consens cu majoritatea părților interesate;
14. Există un sistem de informații cu legături adecvate (între bazele de date ale populației, informațiile privind screeningul, registrul cancerului etc.) pentru punerea în aplicare și evaluarea screeningului;
15. Programul de screening prevede o formare continuă pentru furnizorii de servicii;
16. Performanța programului de screening trebuie evaluată cu ajutorul unor standarde de referință.

Austria

Conform prevederilor [Legii generale a asigurărilor de sănătate](#), [controlul medical anual](#) (care include și consultația stomatologică) este gratuit și este disponibil oricărui persoane cu vârsta peste 18 ani și cu domiciliul în Austria; controlul anual este disponibil și pentru persoanele neasigurate. De asemenea, tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 17 ani (până la împlinirea vârstei de 18 ani), asigurați la Casa austriacă de asigurări de sănătate (ÖGK), sunt invitați la un control medical o dată pe an. Aceste examene medicale sunt destinate tinerilor care au calitatea de angajați (în special ucenicilor) și au scopul de a crește gradul de conștientizare asupra propriei stări de sănătate.⁶ Casa austriacă de asigurări de sănătate trimite anual invitații la controale medicale și depune toate diligențele ca acestea să fie adresate cu precădere persoanelor care nu au făcut niciodată un control medical, ca și acelor care nu l-au făcut de mult timp.⁷

Raportul OECD [EU Country Cancer Profile – Austria 2025](#) evidențiază următoarele: componentele-cheie ale [Programului-cadru național privind cancerul](#) sunt programele de depistare precoce și de screening, care se concentrează asupra cancerului de sân, de col uterin și colorectal. Screening-ul regulat este promovat pentru a depista cancerule într-un stadiu incipient, mai ușor de tratat. Pentru a sprijini aceste obiective, în 2021 a fost înființat un [Comitet național de screening pentru bolile oncologice](#); acest grup independent include experți din diverse domenii (sănătate publică, epidemiologie, oncologie, patologie, economia sănătății, juridic, etică și perspectiva pacienților) care avizează dezvoltarea, punerea în aplicare și îmbunătățirea programelor naționale de screening al cancerului, bazate pe dovezi și de calitate garantată.

Pentru persoanele cu vârste peste 50 de ani, [screening-ul pentru cancerul de colon](#) (testul Hemoccult, anual; colonoscopie, o dată la 10 ani) face parte din controlul medical anual gratuit.

Cancerul de sân este cel mai frecvent cancer la femei (în Austria, potrivit statisticilor, aproximativ 5.000 de femei se îmbolnăvesc în fiecare an). [Programul austriac de screening pentru cancerul de sân *Früh erkennen*](#) a fost lansat în 2014, fiind o inițiativă

6

https://www.oesterreich.gv.at/en/themen/gesundheit/medizinische_versorgung/Jugendlichenuntersuchung.html

⁷ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.855052&portal=svportal>

comună a guvernului federal, asigurărilor sociale, landurilor federale și Asociației Medicale Austriece ([ÖÄK](#)). Toate examinările sunt documentate și evaluate:

- femeile cu vârste de 40 de ani și peste pot beneficia de o mamografie gratuită la fiecare doi ani;
- femeile cu vârste cuprinse între 45 și 74 de ani pot face o mamografie la fiecare 24 de luni, pe baza cardului electronic; nu este necesară o invitație sau o trimitere medicală;
- femeile cu vârste cuprinse între 40 și 44 de ani sau peste 75 de ani se pot înscrie, de asemenea, în program.⁸

[Testul Papanicolau pentru depistarea cancerului de col uterin](#) este recomandat tuturor femeilor cu vârste peste 18 ani, ca parte a controlului medical anual.⁹

[Testul PSA pentru depistarea cancerului de prostată](#) se recomandă bărbaților care au împlinit 50 de ani și care au simptome, boli de prostată sau istoric familial relevant.

[Screening-ul gratuit pentru depistarea cancerului de colon](#) este disponibil oricărui persoane începând cu vârsta de 50 de ani, repetabil la fiecare zece ani. Colonoscopia este gratuită dacă este efectuată de medici specialiști în medicină internă sau chirurgie, cu calificare specială. Trimiterea pentru colonoscopie se eliberează de medicul de familie; în lipsa unei trimiteri, costurile pot fi acoperite numai în cazul în care nu a fost efectuată de pacient nicio colonoscopie în zece ani anteriori.

Belgia

Programele de screening în Belgia sunt organizate de agențiile regionale: [Centre Communautaire de Référence \(CCR\)](#) din Valonia, [Bruprev](#) din Bruxelles și [Centrum voor Kankeropsporing \(CvKO\)](#) din Flandra. Programul de screening colorectal organizat de CCR în Valonia acoperă și comunitatea de limbă germană din Belgia.

Costurile testelor de screening sunt rambursate de sistemul național de asigurări de sănătate. [Un Decret Regal al Guvernului valon, ianuarie 2024](#), stabilește strategii pe termen lung pentru programele de screening bazate pe populație pentru cancerul de sân, colorectal și cervical. Acest decret reglementează operaționalizarea acestor programe, inclusiv rolurile centrelor de medicină preventivă și strategiile de invitare a populației. În iunie 2024, Guvernul Valon a aprobat finanțarea pentru screening-ul cancerului colorectal, de sân și de col uterin pe o perioadă nedeterminată.

Toate cele trei regiuni din Belgia au un **program de depistare a cancerului de sân** la nivel populațional pentru femeile cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani, implementat în 2001 în Flandra și în 2002 în Bruxelles și Valonia.

⁸ <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844056&portal=svportal>

⁹ <https://www.vorsorgeuntersuchung.at/gesundheits-check/gebaermutterhalskrebs-frueherkennung/>

Flandra are un [Program de depistare a cancerului de col uterin](#) la nivel de populație, folosind teste de frotiu pentru femeile cu vârste cuprinse între 25 și 64 de ani, la fiecare trei ani, încă din 2013.

În regiunea Bruxelles, este în curs de dezvoltare un program de screening pentru cancerul de col uterin; între timp, screening-ul este recomandat femeilor cu vârsta cuprinsă între 25-64 de ani, cu frotiu, rambursat la fiecare trei ani.

Începând cu 1 ianuarie 2025, în Belgia se vor aplica [noi proceduri de depistare a cancerului de col uterin](#), incluzând testul HPV-HR, care este efectuat începând cu vârsta de 30 de ani, fiind mai precis decât analiza citologică convențională. [Programul](#) este structurat după cum urmează:

- înainte de vârsta de 25 de ani: nu se decontează screeningul (risc practic zero de cancer)
- între 25 și 29 de ani: frotiu cu test citologic decontat la fiecare 3 ani. În cazul unei anomalii, în funcție de caz, persoana va beneficia fie de un test HPV pe aceeași probă (care va fi apoi rambursată), fie de un nou frotiu după un an, fie de o colposcopie. Dacă rezultatul este normal, un nou test de frotiu va fi rambursat numai după 3 ani.
- de la 30 la 64 de ani: frotiu cu test HPV rambursat la fiecare 5 ani. Dacă HPV este depistat, persoana va beneficia fie direct de o colposcopie, fie de o citologie efectuată și decontată, pe aceeași probă. În absența virusului HPV, un nou frotiu va fi decontat numai după 5 ani.
- de la vârsta de 65 de ani: screening-ul nu mai este rambursat pentru pacienții care au participat în mod regulat la screening-ul organizat. Pentru pacienții care nu au avut un test de screening în ultimii 10 ani, se decontează un singur frotiu de recuperare cu co-testare (examen citologic și test HPV).

În Valonia, invitațiile la screeningul pentru depistarea cancerului de col uterin pentru populația țintă sunt planificate să înceapă în 2025.

Screeningul cancerului colorectal a început în 2009 în regiunile Bruxelles și Valonia și în 2013 în Flandra. Populația țintă, cu vârste 50-74 de ani, poate fi supusă unui test gratuit imunochimic al scaunului (FIT) la fiecare doi ani. Colonoscopia de urmărire după un FIT anormal, ca parte a screening-ului populațional, este contra cost; în cazul unui FIT efectuat de medicul de familie (pacienți 50-54 de ani), pacientul suportă costul pentru consultație și orice cost suplimentar pentru test/analiză.¹⁰

Belgia a participat la [Studiul Nelson](#) – un studiu pivot asupra **screening-ului cancerului pulmonar**, cel mai mare studiu european de depistare a cancerului pulmonar (în Belgia și Țările de Jos), a arătat o reducere a mortalității în rândul persoanelor cu risc mai mare de cancer pulmonar care au fost supuse unui screening

¹⁰ <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/fr/ddk/frquest-ce-que-le-depistage-du-cancer-colorectal>

cu tomografie computerizată (CT) în doză mică.¹¹ Belgia participă în prezent la Proiectul EU4Health *Strengthening the Screening of Lung Cancer in Europe* (SOLACE), care își propune să sprijine și să optimizeze implementarea programelor de screening pentru cancerul pulmonar în toată Europa. În plus, în zona Anvers au fost desfășurate activități pilot pentru screeningul cancerului pulmonar bazat pe riscuri.

Republica Cehă

[Programele naționale de screening](#), ca parte a măsurilor preventive în asistența medicală, se concentrează pe depistarea precoce a cancerelor colorectal, mamar și de col uterin. Cadrul legislativ privind screeningul populațional este dat de [Decretul nr.70/2012 Coll. al Ministerului Sănătății din Republica Cehă privind examinările preventive](#).

În Republica Cehă, **screeningul colorectal** a fost lansat oficial la începutul anului 2009. Aceasta a urmat programului de screening pentru cancerul de sân, care se desfășoară cu succes în Republica Cehă din 2002, și programului de screening pentru cancerul de col uterin, care a fost lansat în 2008.

Screeningul populației pentru cancerul colorectal urmează Recomandării Consiliului UE din 2 decembrie 2003 privind screeningul cancerului și documentului [European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis](#) din 2010. Colectarea datelor, care este stabilită de standardul recomandat de Ministerul Sănătății, este în conformitate cu recomandarea Consiliului și permite monitorizarea programului într-un mod compatibil cu orientările europene. În prezent, programul este derulat în câteva zeci de centre acreditate, ale căror activități sunt monitorizate și controlate în permanență, pe baza unor norme transparente. În Republica Cehă, derularea programului, respectarea normelor stabilite și dezvoltarea științifică a proiectului sunt garantate de Comisia pentru depistarea cancerului colorectal din cadrul Ministerului Sănătății.¹² În baza Programului de prevenire a cancerului colorectal, se pot efectua în prezent două tipuri diferite de examinări: testul de sânge ocult în materiile fecale și colonoscopia, adresate persoanelor cu vârste de peste 50 de ani. Acestea au opțiunea de a alege între o colonoscopie de screening, efectuată o dată la 10 ani, sau testul de sânge, care este recomandat să fie efectuat o dată la 2 ani. Furnizorul de servicii medicale trimite invitații la screening persoanelor care îndeplinesc condițiile programului.

Ca parte a [Programului de screening pentru cancerul de sân](#), toate femeile cu vârste cuprinse între 45 și 69 de ani din Republica Cehă sunt invitate la o mamografie de screening la fiecare doi ani, examen acoperit de asigurarea publică de sănătate. Cu toate acestea, femeile cu vârste cuprinse între 40 și 45 de ani își plătesc singure mamografiile, iar femeile cu vârste peste 69 de ani sunt acoperite de asigurarea

¹¹ <https://www.politicidesanatate.ro/screening-cancer-bronhopulmonar-un-cost-de-45-euro-pe-pacient-aduce-economii-de-937-milioane-euro/>

¹² <https://www.kolorektum.cz/news-detail/cs/2-kolorektalni-screening/>

publică de sănătate. Participarea la programul de screening este voluntară. Orice femeie cu vârsta cuprinsă între 45 și 69 de ani, care nu a mai participat la programul de screening, va primi o invitație¹³ de la compania de asigurări de sănătate.

În prezent, programul de screening pentru cancerul de sân este desfășurat în câteva zeci de centre acreditate, ale căror activități sunt monitorizate și controlate continuu conform unor reguli transparente. Desfășurarea programului, respectarea regulilor stabilite și dezvoltarea științifică a proiectului sunt garantate în Republica Cehă de două comisii independente:

1. Comisia pentru Screeningul Cancerului Mamar din cadrul Ministerului Sănătății din Republica Cehă, compusă din reprezentanți ai radiologilor, membri ai comitetelor tuturor societăților profesionale care se ocupă de diagnosticarea și tratamentul bolilor mamare, Oficiul de Stat pentru Securitate Nucleară (SÚJB), Compania Generală de Asigurări de Sănătate (VZP), Asociația Companiilor de Asigurări de Sănătate (asociază alte companii de asigurări de sănătate) și Ministerul Sănătății.
2. Comisia de Experți pentru Diagnosticarea Cancerului Mamar.

Asociația medicilor specialiști în mamografii participă, de asemenea, în mod profesional la organizarea, gestionarea și controlul programului de screening. Auditul datelor (colectarea și prelucrarea statistică a datelor) este asigurat de Institutul independent de Biostatistică și Analiză al Facultății de Medicină a Universității Masaryk.

Programul de screening pentru cancerul de col uterin funcționează în Republica Cehă din 2008, dar abia în 2014 (după începerea procedurilor de invitații specifice) a devenit larg răspândit. Abia din ianuarie 2014 se poate vorbi despre un program sistematic și standardizat de screening pentru cancerul de col uterin. În cadrul acestui program, toate femeile cu vârste de peste 15 ani au dreptul la un examen citologic preventiv o dată pe an, acoperit de asigurarea publică de sănătate. De la 1 ianuarie 2021, femeile cu vârste de 35, 45 și 55 de ani, care au un rezultat negativ la screeningul citologic, sunt, de asemenea, testate pentru prezența HPV. Toate examinările incluse în screeningul pentru cancerul de col uterin sunt acoperite de asigurarea publică de sănătate, inclusiv testarea HPV. Participarea la programul de screening este voluntară.

Croația

Programul național de depistare precoce a cancerului de colon este destinat persoanelor de ambele sexe, cu vârste cuprinse între 50 și 75 de ani, care nu prezintă semne de boală intestinală sau cancer de colon diagnosticat anterior. Aceste

¹³ <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/136-adresne-zvani-obcanu-do-programu-screeningu-zhoubnych-nadoru/>

persoane vor primi o invitație din partea Fondului de asigurări de sănătate, o dată la doi ani, iar participarea este voluntară.

[Programul național de detectare precoce a cancerului de sân](#) acoperă toate femeile din Republica Croația cu vârste cuprinse între 49 și 70 de ani. În cadrul programului, femeile pot face o mamografie la fiecare doi ani. Femeile primesc o invitație la adresa de domiciliu pentru o mamografie gratuită. Scopul acestui screening organizat este de a reduce mortalitatea prin cancer mamar cu 25% până la 30%, de a detecta cancerul într-un stadiu incipient într-un procent cât mai mare și de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților cu cancer mamar. Până în prezent, au fost finalizate opt cicluri de invitare a femeilor, iar al nouălea este în curs de desfășurare. În fiecare an, în cadrul Programului sunt efectuate aproximativ 150.000 de mamografii, rata de răspuns este de aproximativ 67%, iar în primele șase cicluri ale programului de screening au fost detectate 8.304 noi cazuri.

Croația este prima țară din Uniunea Europeană care introduce un [program național pentru depistarea precoce a cancerului pulmonar](#). Astfel, începând din 2020, toți fumătorii cu vârste cuprinse între 50 și 70 de ani, dar și cei care au renunțat la fumat în ultimii 15 ani vor fi testați prin LDCT. Programul își propune reducerea mortalității prin cancer pulmonar cu 20% în următorii 5-10 ani, 500 de vieți putând fi salvate în fiecare an.

[Programul național de depistare precoce a cancerului de col uterin](#) a fost adoptat în iulie 2010 și a început la 1 decembrie 2012. Scopul programului este de a reduce incidența cazurilor noi și a mortalității cauzate de cancerul de col uterin în Croația prin efectuarea unui test de screening rapid și simplu (testul Papanicolau sau testul HPV) de orice femeie cu vârsta între 25 și 64 de ani.

Prin decizia guvernului croat, la sfârșitul anului 2007 a fost adoptat [Programul național de detectare precoce a cancerului de colon](#). La fiecare doi ani, toate femeile și bărbații cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani sunt invitați prin scrisoare să facă un test pentru depistarea sângelui în scaun. Persoanele cu un rezultat pozitiv sunt trimise pentru o colonoscopie de screening. Intervalul de vârstă și metoda de implementare a programului reflectă recomandările Comisiei Europene.

Finlanda

[Screeningul pentru cancerul intestinal](#) a început la nivel național în 2022 și a vizat efectuarea unui test de persoanele cu vârste cuprinse între 60 și 68 de ani, o dată la doi ani. Programul se va extinde treptat la întreaga populație țintă, adică toate persoanele cu vârste cuprinse între 56 și 74 de ani, începând cu 2031, cancerul de colon fiind cel mai frecvent în această grupă de vârstă. Populația eligibilă primește o scrisoare de invitație (disponibilă în alte limbi la cerere) pentru a participa la un centru de screening.

În Finlanda, autoritățile locale sprijină programe de [screening gratuit pentru cancerul de col uterin](#), adresate tuturor femeilor cu vârste cuprinse între 30 și 65 de ani, care

primesc o invitație la fiecare cinci ani; în unele municipalități, sunt invitate și femeile cu vârste începând de la 25 de ani.

De asemenea, autoritățile locale oferă sprijin pentru [depistarea precoce a cancerului mamar](#), prin mamografii gratuite pentru femeile cu vârste între 50 și 69 de ani, o dată la doi ani. Se trimit invitații, iar la cerere se asigură traducerea acestora.

Fransa

I. [Programul organizat de screening pentru cancerul de sân](#), generalizat în 2004, vizează femeile cu vârsta cuprinsă între 50 și 74 de ani cu risc mediu, adică fără simptome evidente sau factori de risc anumiți. Acestea sunt invitate la fiecare 2 ani să facă o mamografie și un examen clinic al sânilor cu un radiolog acreditat.

Acest program este instituit prin [Decretul din 29 septembrie 2006](#), modificat prin [Decretul din 23 martie 2018](#) care definește și reglementează termenii, monitorizarea și evaluarea acestuia, apoi prin [Decretul din 16 ianuarie 2024](#), care transferă în special procedura de trimitere a invitațiilor către Fondurile de Asigurare Medicală Primară (CPAM) coordonate de [CNAM](#) (*Caisse Nationale de l'Assurance Maladie*).

- La fiecare 2 ani, femeile cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani primesc o scrisoare de invitație personalizată, un e-mail sau un SMS trimis de către CPAM-ul local;
- Femeile sunt invitate să consulte un radiolog autorizat, cu posibilitatea de a face o programare online pe site-ul [JeFaisMonDépistage](#), gestionat de Institutul Național al Cancerului și de Asigurările de Sănătate;
- Examinarea include o mamografie (două imagini per sân, frontală și oblică) și un examen clinic al sânilor. Este acoperit 100% de Asigurarea de Sănătate, fără nicio plată în avans;
- Dacă nu se detectează anomalii, mamografia este recitită sistematic de către un al doilea specialist radiolog. Programul organizat de screening beneficiază de o dublă citire supravegheată: radiologii participanți, cunoscuți sub numele de „primii cititori”, trebuie să efectueze cel puțin 500 de mamografii pe an. Radiologii care efectuează a doua citire trebuie, la rândul lor, să se angajeze să citească cel puțin 1.500 de mamografii pe an, în cadrul acestei activități;
- Când se detectează o anomalie, radiologul care efectuează prima analiză, realizează imediat o evaluare diagnostică pentru a scurta timpul necesar unui posibil tratament și a evita o așteptare chinuitoare pentru pacient.

Programul organizat de screening pentru cancerul de sân beneficiază de o abordare de asigurare a calității, prin urmare, echipamentul este supus unor standarde stricte. [Calitatea lanțului francez de mamografie](#) este monitorizată de două ori pe an de către organisme acreditate, conform celor mai recente recomandări ale Agenției Naționale Franceze pentru Siguranța Medicamentelor și a Produselor de Sănătate (ANSM). Acest proces de asigurare a calității încorporează, după examinare, noile progrese tehnologice sau medicale. În acest context, mamografia digitală a fost introdusă în

programul național organizat de screening pentru cancerul mamar prin [Decretul din 24 ianuarie 2008](#), apoi completat prin [Decretul din 16 noiembrie 2016 privind mamografia digitală](#). [Decretul din 2019](#) a autorizat doar mamografiile digitale în cadrul programului național. Acest program face, de asemenea, obiectul unei evaluări epidemiologice realizate de agenția națională de sănătate [Santé Publique France](#).

II. [Programul național organizat de screening pentru cancerul de col uterin](#) este extins pe scară largă încă din 2018. Acesta vizează toate femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 65 de ani, cu excepția unor cazuri speciale. Frecvența și examinarea primară de screening diferă în funcție de grupa de vârstă a femeii.

Femeile care nu au efectuat screening-ul pentru cancerul de col uterin în intervalul de timp recomandat sunt invitate de către medicul lor CPAM să consulte ginecologul, medicul de familie sau moașa pentru a face un test de screening, pe care sunt libere să îl accepte sau nu; o invitație este retrimisă la 12 luni de la trimiterea primei invitații, dacă acestea nu au făcut încă un test de screening.

Două tipuri de teste sunt recomandate pentru screening-ul primar pentru cancerul de col uterin:

- examenul citologic, care constă în analiza morfologică a celulelor cervicale pentru a detecta precoce prezența celulelor anormale și a celulelor precanceroase care s-ar putea dezvolta în leziuni canceroase;
- testul HPV-HR, care este o metodă moleculară pentru detectarea acizilor nucleici ai genotipurilor de HPV cu risc ridicat.

Alegerea testului care urmează a fi efectuat se face în funcție de vârsta femeii:

- de la 25 la 29 de ani : screening-ul se bazează pe efectuarea a două examinări citologice la un an distanță, urmate de un nou test de screening (citologie sau test HPV-HR în funcție de vârsta femeii) la 3 ani mai târziu, dacă rezultatul primelor două este normal;
- de la vârsta de 30 până la 65 de ani: screening-ul se bazează pe efectuarea unui test HPV-HR la fiecare 5 ani, începând la 3 ani de la ultimul examen citologic cu rezultat normal sau de la vârsta de 30 de ani, în absența unui examen citologic anterior.

III. [Programul național de screening pentru cancerul colorectal](#) se adresează, o dată la 2 ani femeilor, și bărbaților cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani care nu prezintă simptome, antecedente personale sau familiale de polipi, cancer sau boli care afectează colonul sau rectul și nu prezintă factori de risc anumiți. Se împarte în două etape: efectuarea unui test imunologic pentru căutarea sângelui ocult în scaun, urmat de o colonoscopie dacă testul este pozitiv.

IV. Institutul Național al Cancerului implementează, din ianuarie 2025, un [program pilot de screening al cancerului pulmonar - IMPULSION](#), în scopul de a detecta cancerul pulmonar într-un stadiu incipient și de a promova renunțarea la fumat în rândul populației țintă. Anul 2025 va fi, în esență, un an pregătitor. Primele includeri ar trebui să înceapă la sfârșitul anului 2025: 20.000 de participanți voluntari vor fi recrutați pe o

perioadă de 18 până la 24 de luni. Aceștia vor fi persoane cu vârste cuprinse între 50 și 74 de ani, fumători și foști fumători (care s-au lăsat de fumat în urmă cu mai puțin de 15 ani), cu un consum cumulativ de tutun de cel puțin 20 de pachete pe an. Screening-ul se va baza pe o tomografie computerizată cu doze mici. Participanții vor fi rugați să se supună la două scanări la un an distanță, apoi la fiecare doi ani. În plus, programul oferă fumătorilor sprijin pentru a renunța la fumat. Combinarea screeningului cu renunțarea la fumat poate reduce riscul de deces cauzat de cancerul pulmonar cu 38% (conform [studiului NLST](#)). IMPULSION face parte din acțiunile desfășurate specific împotriva cancerelor cu prognostic slab, în cadrul [Strategiei franceze de combatere a cancerului, 2021-2030](#), susținută de Institut.

Germania

Potrivit informațiilor disponibile pe [portalul guvernamental de sănătate](#), testele de depistare a cancerului sunt utilizate pentru a detecta formele timpurii de cancer și orice leziuni precanceroase înainte ca acestea să provoace simptome.¹⁴ Participarea la screeningul cancerului este voluntară, deoarece depistarea precoce poate avea nu numai avantaje, ci și dezavantaje. Atât companiile de asigurări de sănătate legale, cât și cele private acoperă costurile examinărilor prevăzute de lege. În prezent, costurile pentru depistarea precoce a cancerului de sân, cancerului intestinal, cancerului de prostată, cancerului de col uterin și cancerului de piele sunt acoperite de societățile de asigurări de sănătate. Există și alte examinări oferite pentru depistarea precoce a cancerului; acestea fac parte din așa-numitele servicii medicale individuale ([IGeL](#)). Acestea nu sunt decontate de fondurile de asigurări de sănătate obligatorii. Toate detaliile sunt cuprinse în [Ghidul privind programele organizate de screening pentru depistarea cancerului](#), în vigoare de la 1 aprilie 2025.

I. [Programul de screening pentru depistarea cancerului de sân](#) a fost lansat la nivel național în 2004. Până în 2009, programul a fost dezvoltat treptat din punct de vedere organizațional de către [Grupul de Cooperare în Mamografie \(KoopG\)](#). Femeile cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani au fost informate în mod regulat despre posibilitatea de a participa la screening, la fiecare doi ani, prin scrisori de invitație din partea așa-numitelor birouri centrale. Un total de 14 birouri centrale la nivel național organizează programul de screening mamografic. O [broșură informativă](#) detaliată este atașată invitației. Broșura servește ca instrument de sprijin în luarea deciziilor și oferă informații despre procedura de examinare, precum și despre avantajele și dezavantajele participării la screening. Începând cu 1 iulie 2024, femeile cu vârste cuprinse între 70 și 75 de ani pot participa, de asemenea, la screening. Sistemul de invitații pentru noua categorie este în curs de pregătire în fiecare land și va fi implementat treptat, începând 1 ianuarie 2025.

Grupul de cooperare KoopG este responsabil cu evaluarea programului de screening mamografic și cu prezentarea rapoartelor anuale de evaluare către [Comitetul Federal](#)

¹⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krebsfrueherkennung.html>

[Comun \(G-BA\)](#). Calitatea și eficacitatea programului de screening pentru cancerul de sân sunt evaluate în funcție de criterii definite, cum ar fi rata de detectare a cancerului de sân sau rata de participare. Rapoartele trebuie depuse la G-BA la doi ani de la sfârșitul perioadei de evaluare respective. Pe baza raportului, G-BA examinează dacă sunt necesare modificări ale programului de screening pentru cancerul de sân și apoi publică raportul spre publicare pe site-ul web al Grupului de Cooperare în Mamografie și în Ghidul de Depistare Precoce a Cancerului ([KFE-RL](#)).

II. Programul organizat de screening pentru depistarea cancerului de col uterin este oferit tuturor femeilor cu vârste peste 20 de ani; acestea sunt informate periodic despre posibilitatea participării la program, despre avantajele și dezavantajele participării, despre examinările specifice și despre prelucrarea datelor necesare pentru evaluarea programului.

- Femeile cu vârsta cuprinsă între 20 și 34 de ani pot fi supuse unui examen citologic folosind așa-numitul test Papanicolau (inclusiv un examen ginecologic clinic) o dată pe an. În funcție de rezultat, pot fi necesare teste suplimentare: un examen citologic suplimentar, un test pentru infecții genitale cu papilomavirusuri umane (test HPV) sau o colposcopie (examen) a colului uterin.
- Femeilor cu vârsta de 35 de ani și peste li se oferă un screening combinat, constând într-un test HPV și un examen citologic (inclusiv un examen clinic) la fiecare trei ani. În funcție de rezultat, pot fi necesare examinări suplimentare: testare suplimentară sau o colposcopie a colului uterin.
- Indiferent de programul organizat, femeile au la dispoziție un examen clinic ginecologic anual, cu condiția ca acesta să nu fi fost deja efectuat în cadrul programului.

III. În cadrul [Programului pentru depistarea cancerului colorectal](#), toate persoanele cu asigurare medicală obligatorie în vârstă de 50 de ani și peste sunt eligibile. Consultația poate fi oferită de orice medic contractual în sistemul de asigurări care efectuează screening sau examene medicale pentru cancerul de colon. În prezent, există două teste pentru detectarea precoce a cancerului de colon: colonoscopia și un test de scaun pentru detectarea așa-numitului sânge ocult, invizibil, în scaun. Toate persoanele asigurate sunt invitate de către casa de asigurări de sănătate să participe la screeningul pentru cancerul de colon la împlinirea vârstei de 50 de ani. Cu excepția cazului în care persoana asigurată obiectează, vor fi trimise invitații suplimentare la împlinirea vârstelor de 55, 60 și 65 de ani. Împreună cu scrisoarea de invitație, persoana asigurată va primi o broșură informativă, în care sunt explicate în detaliu avantajele și dezavantajele participării la screening-ul pentru cancerul colorectal, diversele opțiuni de examinare și procesul de examinare.

IV. În Germania, [depistarea precoce a cancerului de prostată](#) începe pentru bărbați de la vârsta de 45 de ani. O dată pe an, bărbații își pot vizita medicul pentru consultație. Determinarea antigenului specific prostatic (PSA) în sânge nu face parte

din depistarea precoce (screening) prevăzută în program. Prin urmare, companiile de asigurări de sănătate, în general, nu plătesc pentru screeningul PSA. Pacienții pot solicita acest test în cadrul pachetului individual anual (IGeL), contribuind doar în sistemul de coplată.

V. [Screeningul pentru cancerul de piele](#) face parte din programul de detectare precoce a cancerului în Germania. Aceasta înseamnă că persoanele cu asigurare obligatorie pot participa gratuit la fiecare doi ani, de împlinirea vârstei de 35 de ani. Unele companii de asigurări private acoperă și costurile screeningului pentru cancerul de piele pentru persoanele cu vârste până în 35 de ani. Participarea la programul de screening pentru cancerul de piele este, de asemenea, voluntară.

Irlanda

Până de curând, [Programul național de screening al cancerului de sân \(BreastCheck\)](#), a oferit mamografie digitală și ecografie, o dată la doi ani, femeilor cu vârste cuprinse între 50 și 64 de ani. În 2015, programul de screening a fost extins la femeile cu vârste cuprinse între 65 și 69 de ani, persoane transgender, intersex și non-binare.¹⁵ Până în prezent, programul a oferit peste 1,37 milioane de mamografii la peste 480.000 de femei și au fost depistate peste 8.500 de cazuri de cancer. Cel mai recent raport BreastCheck, publicat în ianuarie 2016, raportează o rată de depistare a cancerului de 6,5 la 1.000 de femei examinate (KPI nr. 8).

[Programul național de screening cervical \(CervicalCheck\)](#) oferă un test de frotiu cervical femeilor cu vârste cuprinse între 25-60 de ani, o populație eligibilă de 1,1 milioane de femei. Grupa de vârstă 25-29 de ani poate fi testată o dată la 3 ani, iar grupa de vârstă 30-65 de ani, o dată la 5 ani. Acoperirea globală în perioada de cinci ani până la jumătatea anului 2015 a fost de 78,7%, apropiindu-se de ținta de 80% stabilită de programul de screening (KPI nr. 9). Introducerea testării HPV, inițial pentru femei după tratament (2012) și mai recent pentru femeile cu anomalii de grad scăzut (2014), a condus la concluzia că o proporție însemnată din numărul femeilor care participă la colposcopie au acum un frotiu combinat cu un test HPV. Adăugarea unui test HPV (pe același eșantion) pentru acest grup permite un interval mai lung între testele de frotiu și permite, de asemenea, progresiv, ca mai multe femei să beneficieze mai rapid și eficient de un screening de rutină.

[Programul național de screening intestinal \(BowelScreen\)](#) a fost introdus în 2012, cu un plan de punere în aplicare eşalonată care vizează bărbații și femeile cu vârste cuprinse între 60 și 69 de ani. Populația totală eligibilă era de aproximativ 0,5 milioane persoane, iar prima rundă de screening a fost finalizată la sfârșitul anului 2015 (KPI nr. 10). BowelScreen este unul dintre primele programe naționale de screening care

¹⁵ https://assets.hse.ie/media/documents/Important_information_about_your_breast_screening1.pdf

utilizează testul imunochimic fecal (FIT) ca test primar de screening. Începând cu 2016, BowelScreen a trecut la o rundă de screening de doi ani, față de trei ani, inițial.¹⁶

Italia

Responsabilitatea pentru organizarea programelor de screening pentru cancer în Italia revine regiunilor, care le pun în aplicare prin intermediul autorităților sanitare locale. Deși majoritatea regiunilor invită femeile cu vârste de 50-69 de ani la mamografii o dată la doi ani, există unele variații: aproximativ o treime au extins invitațiile la screening pentru a include categoria de vârstă de 45-74 sau 50-74 de ani, aliniindu-se atât la Recomandarea actualizată a Consiliului din 2022, cât și la [Planului național de oncologie \(NOP\)](#) din Italia.

Toate regiunile invită locuitorii cu vârste de 50-69 de ani să efectueze un test imunochimic fecal (FIT) la fiecare doi ani, pentru depistarea cancerului colorectal. Unele regiuni - predominant în nord, dar și în Lazio și Campania - extind invitația la persoanele cu vârste de până la 74 de ani.

[Programele de depistare a cancerului de col uterin](#) din întreaga Italie invită femeile cu vârste cuprinse între 25 și 64 de ani la un test Papanicolau la fiecare trei ani; pentru femeile cu vârste cuprinse între 30 și 64 de ani, este în curs o tranziție către testarea HPV-DNA la fiecare cinci ani.

Până în 2021, regiuni reprezentând aproximativ 60% din populația țintă au pus în aplicare această schimbare, cele mai multe dintre acestea fiind adoptate în regiunile nordice. La fel ca alte câteva țări din UE, Italia investighează fezabilitatea punerii în aplicare a programelor de screening organizat pentru cancerul de prostată și cancerul pulmonar printr-o serie de proiecte menite să genereze dovezi mai concludente privind profilul cost-beneficiu al acestora. În aprilie 2024, Ministerul Sănătății a lansat un [proiect multiregional de screening al cancerului de prostată](#), cu o durată de doi ani, coordonat de Institutul de Cercetare Oncologică din Toscana. Acesta vizează evaluarea eficacității protocoalelor de screening care utilizează în mod mai direcționat testarea antigenului prostatic specific (PSA), care expune pacienții la riscuri excesive de supradiagnosticare. Pentru a rezolva această problemă, proiectul va integra testarea PSA cu alte proceduri de diagnosticare și tehnici avansate de imagistică pentru a detecta mai fiabil cazurile semnificative din punct de vedere clinic. Se preconizează că proiectul pilot primar de screening al cancerului pulmonar din Italia, lansat în 2021, își va prezenta rezultatele finale în 2025, oferind informații valoroase privind fezabilitatea unui program organizat de screening al cancerului pulmonar.

Există un [Program național de screening \(organizat\) pentru depistarea cancerului mamar](#). Vârsta recomandată pentru începerea screeningului în cadrul Programului național de screening este 50 de ani; fiecare regiune italiană decide independent dacă extinde și finanțează invitația pentru începerea programului la vârsta de 45 de ani.

¹⁶ Strategia națională de combatere a cancerului 2017-2026, <https://assets.gov.ie/static/documents/national-cancer-strategy-2017-2026.pdf>

Vârsta recomandată pentru oprirea screeningului în cadrul Programului național este 69 de ani (70-74 de ani, în curs de studiu); fiecare regiune italiană decide independent dacă extinde și finanțează invitația de continuare până la vârsta de 74 de ani. Intervalul de screening recomandat în cadrul programului național este la fiecare 2 ani, iar în anumite regiuni, la 12-18 luni.

Letonia

[Programul de detectare precoce a cancerului](#) include screening preventiv, finanțat de stat, pentru patru tipuri de cancer: col uterin, mamă, de prostată și colorectal. Sunt trimise scrisori de invitație pentru screeningul pentru cancerul de col uterin și mamă, în timp ce screeningul pentru cancerul de colon și de prostată este organizat de cabinetele medicilor de familie.

O invitație pentru screeningul pentru cancerul de col uterin este trimisă femeilor cu vârste cuprinse între 25 și 67 de ani (la fiecare trei ani), iar pentru screeningul pentru cancerul de sân (mamografie) femeilor cu vârste cuprinse între 50 și 68 de ani (la fiecare doi ani). Scrisorile de invitație sunt trimise la adresa înregistrată a femeii în termen de aproximativ trei luni de la împlinirea vârstei eligibile.

Există cazuri în care nu se trimite o scrisoare de invitație pentru screeningul pentru cancerul de col uterin sau de sân: dacă examenul cervical sau mamografia au fost efectuate în afara programului gratuit de screening cu un an înainte de data scrisorii de invitație, dacă femeia a fost diagnosticată cu anumite boli (de exemplu, tumoră cervicală malignă, tumoră mamă malignă), dacă femeia a fost supusă anumitor proceduri chirurgicale (de exemplu, îndepărtarea colului uterin) sau dacă femeia nu are reședința declarată în Letonia la momentul emiterii scrisorii de invitație.

Grupele de vârstă pentru screeningul pentru cancer sunt identificate pe baza recomandărilor asociațiilor profesionale medicale, precum și a recomandărilor Comisiei Europene privind implementarea programului de detectare precoce organizat și finanțat de stat pentru tumorile maligne mamare și cervicale în statele membre.

[Screeningul cancerului colorectal](#) nu se bazează pe populație și, prin urmare, scrisorile de invitație nu sunt trimise populațiilor țintă. Cu toate acestea, medicii de familie oferă screening gratuit pentru cancerul colorectal populației țintă, ca parte a programului general de prevenire a sănătății. Începând din 2019, persoanele cu vârste de 50-74 de ani pot efectua un test imunochimic fecal o dată la doi ani.

Luxemburg

[Programul național de screening pentru cancerul mamă](#) se adresează tuturor femeilor cu vârste cuprinse între 45 și 74 de ani și recomandă efectuarea unei mamografii la fiecare 2 ani. Mamografia este gratuită în cadrul acestui program.

[Programul național de screening pentru cancerul colorectal](#) se adresează tuturor persoanelor cu vârste cuprinse între 45 și 74 de ani, afiliate la fondul național de asigurări de sănătate, și constă în efectuarea unui test FIT. De asemenea, nerezidenții au dreptul să participe la program dacă sunt afiliați la fondul național.

Portugalia

După cum se subliniază în [Strategia națională de combatere a cancerului 2021-2030](#), politica de detectare precoce este valorificată de Programul Național de Screening Oncologic. Screeningul pentru cancer își propune să reducă mortalitatea prin diagnosticarea și tratarea precoce a bolii sau a leziunilor precursore. În Portugalia, există programe de screening pentru cancerul de sân, colorectal și de col uterin.¹⁷ Recomandarea pentru fiecare screening depinde de sexul și vârsta persoanei:

- În cazul cancerului de sân, se recomandă o mamografie, la fiecare 2 ani, femeilor cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani.
- Screeningul pentru cancerul colorectal include, de obicei, screeningul pentru sânge ascuns în materiile fecale, recomandat oricărei persoane cu vârsta între 50 și 74 de ani.
- Pentru cancerul de col uterin, screeningul include testul citologic cervical (testul Papanicolau) pentru femeile cu vârste cuprinse între 20 și 30 de ani și testarea serotipurilor oncogene ale virusului papiloma uman (HPV) la fiecare 5 ani, la femeile cu vârste cuprinse între 25 și 60 de ani.¹⁸

Spania

[Programele de screening pentru cancer](#) desfășurate în prezent în Spania sunt pentru cancerul de sân, cancerul colorectal și cancerul de col uterin. Aceste programe de screening populațional fac parte din portofoliul comun de servicii medicale al Sistemului Național de Sănătate și sunt implementate în toate comunitățile autonome și orașele; acestea, în limitele competențelor, sunt responsabile cu planificarea și implementarea acestor programe.

În Spania, [mamografiile de screening](#) au început în 1990 și sunt acoperite integral de asigurările de sănătate, pe bază de invitație. Programul este organizat, bazat pe populație, oferit pe baza următoarelor criterii:

- Populația țintă: femei cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani;
- Test de screening: mamografie;
- Interval între examinări: 2 ani.

¹⁷ <https://www.arslyt.min-saude.pt/programas-de-rastreio/rastreio-do-cancro-do-colon-e-do-reto/>

¹⁸ <https://www.anmsp.pt/post/rastreio-de-doen%C3%A7a-oncol%C3%B3gica-em-portugal-um-retrato-e-um-caminho>

Pe lângă programul de screening, pentru femeile care îndeplinesc criteriile pentru risc personal ridicat sau risc familial sau ereditar de cancer, se efectuează o evaluare individuală a riscului, iar dacă se confirmă, se asigură monitorizarea prin protocoale de acțiune specifice. În plus, la fel ca în cazul celorlalte programe de screening ale Sistemului Național de Sănătate, dovezile științifice sunt evaluate periodic pentru a ajusta programul de screening, dacă se consideră necesar.

[Screeningul pentru cancerul de col uterin](#) s-a dovedit a fi eficient în reducerea mortalității la femei. Acest program a fost desfășurat în Spania folosind citologia și în mod oportunist timp de 50 de ani. În 2019, acest program a fost modificat în cadrul portofoliului comun de servicii al Sistemului Național de Sănătate și a devenit un program organizat, bazat pe populație, care a încorporat testul de detectare a papilomavirusului uman (HPV) ca test de screening primar pentru un grup țintă.

Din 2019, comunitățile autonome și orașele au la dispoziție cinci ani pentru a iniția schimbarea programului și încă cinci ani pentru a atinge o acoperire de aproape 100% din populație. Acest program se desfășoară conform următoarelor criterii:

- Populația țintă: femei cu vârsta cuprinsă între 25 și 65 de ani.
- Testul de screening primar și intervalul dintre examinări:
 - 25-34 ani: citologie la fiecare 3 ani;
 - 35-65 ani: Determinarea HPV cu risc crescut (HR-HPV); dacă testul HR-HPV este negativ: se repetă testul HR-HPV după 5 ani; dacă testul HR-HPV este pozitiv: triaj cu citologie; dacă testul HPV-HR este pozitiv și citologia este negativă: se repetă testul HPV-HR după un an.

Există suficiente dovezi că mortalitatea a scăzut semnificativ în populațiile supuse [screeningului pentru cancerul colorectal](#) și că beneficiile screeningului depășesc riscurile potențiale. În Spania, acest program a fost încorporat în portofoliul comun de servicii al Sistemului Național de Sănătate, din anul 2014; conform acestuia, comunitățile autonome și orașele aveau la dispoziție cinci ani pentru a începe implementarea și încă cinci ani pentru a atinge o acoperire de aproape 100% din populație. Bazele pentru implementare au fost concepute sub forma unor programe organizate, axate pe populație, cu următoarele caracteristici:

- Populația țintă: bărbați și femei cu vârste cuprinse între 50 și 69 de ani;
- Test de screening: sânge ocult în materiile fecale;
- Interval între examinări: 2 ani.

Programe pilot de screening pentru depistarea altor tipuri de cancer¹⁹

Pe lângă programele de screening pentru cancerul de sân, de col uterin și colorectal, 15 dintre cele 26 de țări UE+2 care au răspuns la [Sondajul OCDE privind politicile din 2023](#) au identificat proiecte pilot în curs de desfășurare pentru cancerul pulmonar, de prostată și gastric.

¹⁹ Extrase din Raportul [Combaterea inegalităților în prevenirea și depistarea cancerului în Europa](#), realizat de OECD în 2024

Cancerul pulmonar

Screeningul pentru cancerul pulmonar este în desfășurare sau este planificat în mai multe țări UE+2, în timp ce alte țări au în vedere proiecte pilot. Croația este singura țară cu un program de screening pentru cancerul pulmonar care nu este bazat pe populație, care vizează persoanele cu vârsta cuprinsă între 50 și 75 de ani care sunt fumătoare active sau au un istoric de fumat de cel puțin 15 ani, indiferent de alte comorbidități sau antecedente medicale. Proiecte pilot sunt în desfășurare în Belgia, Cehia, Italia, Norvegia, Slovenia, Spania și Suedia.

În Belgia, proiecte pilot sunt în desfășurare în Flandra pentru a evalua eficacitatea screeningului pentru cancerul pulmonar, în special pentru persoanele cu risc.

În Cehia, [Programul de detectare precoce a cancerului pulmonar](#) este în desfășurare din ianuarie 2022. Acesta își propune să identifice persoanele cu risc de a dezvolta cancer pulmonar. Populația țintă este formată din persoane cu vârsta cuprinsă între 55 și 74 de ani care sunt fumătoare actuale sau foști fumători (minim 20 de pachete pe an). Acest grup va fi trimis de medicul de familie la un specialist pneumolog pentru un examen pulmonar și va primi o tomografie computerizată (CT) cu doze mici.

În Italia, [programul pilot](#) se desfășoară în 18 regiuni pentru bărbații cu vârste cuprinse între 55 și 75 de ani, care sunt fumători actuali sau au renunțat la fumat în urmă cu mai puțin de 15 ani (30 de pachete pe an).

În Norvegia, un [program pilot](#) în desfășurare a invitat 125.000 de persoane cu vârste cuprinse între 60 și 79 de ani să participe la screeningul pentru cancerul pulmonar. Acesta își propune să determine un proces eficient de selecție pentru identificarea populației cu risc căreia ar trebui să i se ofere screening. Participanții la studiu vor fi supuși unei tomografii computerizate. Dacă nu se detectează modificări pulmonare sau semne de leziuni, aceștia vor fi incluși într-un subgrup repartizat aleatoriu pentru a primi o tomografie computerizată fie anual, fie la fiecare doi ani. Dacă sunt prezente modificări pulmonare, participanții vor primi tomografii computerizate anual. Pe baza acestui studiu, va fi posibil să se obțină rezultate privind fezabilitatea unui program național de screening, inclusiv costurile și beneficiile acestuia, în termen de doi ani.

[Slovenia](#) și [Spania](#) evaluează fezabilitatea și eficacitatea costurilor introducerii unui program de screening pentru cancerul pulmonar prin intermediul programelor pilot aflate în curs de desfășurare.

În Suedia, un [program pilot](#) de screening pentru cancerul pulmonar a început în 2020, organizat de Centrul Regional de Cancer Stockholm Gotland. Unul dintre obiectivele sale este de a înțelege raportul cost-eficacitate al unei abordări specifice a screening-ului pentru cancerul pulmonar. În legătură cu acest proiect, în 2022, 15.000 de femei au fost invitate să răspundă la un chestionar despre antecedentele de fumat; populația cu risc a efectuat ulterior o tomografie computerizată cu doze mici și sprijin pentru renunțarea la fumat prin intermediul liniei de asistență Stop Smoking.

Danemarca este în curs de planificare a unui [studiu de implementare](#) pe trei ani privind screeningul pentru cancerul pulmonar, planificat pentru 2024.

În Estonia, un [studiu de fezabilitate](#) a fost realizat în 2021 în trei cabinete medicale de familie din Tartu, vizând persoane cu vârsta cuprinsă între 55 și 74 de ani ([Kallavus et al., 2023\[56\]](#)). Rezultatele arată că înscrierea sistematică a persoanelor de către medicii de familie a dus la o rată ridicată de participare la screening (aproximativ 87%) și a oferit o contribuție importantă la organizarea proiectului pilot regional de screening pentru cancerul pulmonar, la care participă 73 de cabinete.

În Germania, pregătirea pentru [detectarea precoce a cancerului pulmonar](#) cu tomografie computerizată cu doze mici la adulții cu vârsta cuprinsă între 50 și 75 de ani cu antecedente de fumat este în curs de desfășurare, în urma unei evaluări științifice pozitive realizate de BfS ([2021\[57\]](#)), bazată pe 38 de publicații de studii randomizate controlate. Metaanaliza a arătat dovezi ale unui beneficiu al procedurii de detectare precoce pentru fumătorii înrăiți. De la începutul verii anului 2021 până în vara anului 2023, programul de prevenție [HANSE](#) a oferit examene pulmonare gratuite pentru foștii fumători și fumătorii activi din nordul Germaniei. Trei centre de cancer pulmonar din regiune au invitat la un examen pulmonar gratuit persoane cu vârste cuprinse între 55 și 79 de ani care prezentau un risc crescut de tumori pulmonare, fie în calitate de fumători, fie de foști fumători. Programul, care se desfășoară între trei orașe prin intermediul unei caravane mobile, a anticipat că până la 5.000 de participanți vor primi gratuit un examen CT cu doze mici. Acesta este coordonat de o echipă multiprofesionistă și are scopul de a oferi dovezi, prin intermediul unui studiu pilot, că un program cuprinzător și eficient de detectare precoce a cancerului pulmonar poate fi implementat în Germania.

Două studii europene vor fundamenta politica de sănătate privind screening-ul pentru cancerul pulmonar în următorii ani:

- Proiectul [SOLACE](#) a fost lansat în aprilie 2023 în cadrul Planului European de Combatere a Cancerului, cu finanțare din partea EU4Health. Acesta își propune să faciliteze implementarea programelor de screening, optimizarea acestora, ca și reducerea inegalităților. Primele programe pilot vor fi derulate în 10 țări ale UE.
- Al doilea studiu este [4-In-The-Lung-Run](#), care își propune să includă 26.000 de participanți cu risc ridicat de cancer pulmonar în centre de screening din Olanda, Germania, Spania, Italia și Franța. Studiul va fundamenta crearea unor strategii de screening bazate pe risc, demonstrate a fi eficiente, accesibile, acceptabile pentru populație, rentabile și adecvate pentru implementare.

Cancerul de prostată

Screeningul pentru cancerul de prostată cu antigen specific prostatic (PSA) este asociat cu un număr mare de rezultate fals pozitive ale testelor. Studiile anterioare au arătat că aproximativ 70-80% din biopsiile de prostată efectuate în urma unui screening PSA pozitiv sunt negative. În plus, programele de screening care nu sunt bazate pe populație au arătat rate mai mari de supradiagnostic și un beneficiu mic în ceea ce privește supraviețuirea, comparativ cu screeningul bazat pe populație. Astfel, practica standard a fost supravegherea activă a bolii de grad scăzut. Dezvoltarea unor abordări de screening adaptate la risc -

adăugarea de examene neinvazive, cum ar fi imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) și/sau biomarkeri utilizați în strategiile reflexe (în urma unui rezultat PSA pozitiv), combinată cu criterii bine definite pentru supravegherea activă - poate contribui la reducerea efectelor nocive ale screeningului pentru cancerul de prostată și poate stimula implementarea unor programe eficiente din punct de vedere al costurilor. Recenta Recomandare a Consiliului UE privind screeningul pentru cancer îndeamnă statele membre să continue cercetările privind eficacitatea și fezabilitatea screeningului pentru cancerul de prostată bazat pe populație, utilizând testarea PSA combinată cu un RMN de urmărire.

În timp ce unele țări UE+2 au deja inițiative bine stabilite de screening pentru cancerul de prostată, care nu se bazează pe populație (de exemplu, așa cum este implementat în [Germania](#) încă din anii 1970), altele iau în considerare acum introducerea screeningului pentru cancerul de prostată. Majoritatea țărilor UE-27 oferă testarea PSA într-un model care nu se bazează pe populație sau la cerere. În unele țări, sunt în discuție programe pilot de screening pentru cancerul de prostată bazate pe populație (Croatia, Cehia, Estonia, Finlanda, Irlanda, Malta, România și Suedia).

[PRAISE-U](#) este un proiect cofinanțat de UE care implică 12 țări (lansat în aprilie 2023), care își propune să dezvolte algoritmi naționali eficienți din punct de vedere al costurilor pentru detectarea precoce a cancerului de prostată. Studiile pilot din cadrul PRAISE-U vor avea loc în Polonia, Lituania, Irlanda și Spania.

În Germania, [studiul PROBASE](#) evaluează prospectiv screeningul PSA adaptat la risc în funcție de un nivel inițial al PSA, după ce țara a decis să nu efectueze screeningul general al prostatei în 2020, având în vedere potențialele efecte negative legate de supradiagnosticare. Obiectivul principal al acestui studiu clinic este de a stabili superioritatea screeningului PSA adaptat la risc întârziat, începând de la vârsta de 50 de ani, în comparație cu screeningul PSA adaptat la risc, începând de la vârsta de 45 de ani, în ceea ce privește specificitatea screeningului.

În Suedia, Consiliul Național pentru Sănătate și Bunăstare recomandă un program național de screening bazat pe populație, în timp ce [proiecte pilot](#) pentru testarea cancerului de prostată la nivel regional sunt în desfășurare, coordonate de un grup de lucru național cu reprezentanți din fiecare regiune. Primul program pilot a început în 2020. O analiză economică a sănătății a constatat că screeningul organizat cu testare PSA ar crește anii de viață și ar reprezenta o economie de costuri pe termen lung.

Anexa 1 - Caracteristicile screeningului pentru cancerul de sân în țările UE+2

Țară	Organizare	Acoperire	Vârsta țintă	Interval	Strategia de invitație
Austria	Național	Bazat pe populație	45-69 ani (opțiune posibilă dacă ≥ 40 ani)	La fiecare doi ani	Schema de invitații este coordonată de birouri dedicate. Invitațiile sunt trimise populației țintă cu asigurare medicală. Femeile eligibile pot obține o programare la un centru de radiologie participant fără trimitere; femeile fără asigurare medicală pot solicita o invitație.
Belgia	Regional	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt trimise cu informații explicative.
Bulgaria	N / A	Nebazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	–
Croația	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt trimise populației țintă din registrul populației către cetățenii acoperiți de asigurarea medicală obligatorie.
Cipru	Național	Bazat pe populație	45-74 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile personalizate sunt trimise prin e-mail populației țintă. Femeile trebuie să contacteze medicul de familie (GP) pentru a obține o trimitere pentru mamografie.
Cehia	Național	Bazat pe populație	40-45 ani: plătit din buzunar; ≥ 45 ani: rambursat de asigurarea publică de sănătate	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt coordonate de Ministerul Sănătății, care cooperează cu asigurătorii de sănătate și societățile medicale. Femeile trebuie să meargă la un medic de familie sau la un ginecolog pentru a obține o rețetă pentru mamografie.
Danemarca	Regional	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	–
Estonia	Național	Bazat pe populație	50-68 de ani (extindere treptată până la vârsta de 74 de ani planificată începând cu 2024)	La fiecare doi ani	Invitațiile cu informații detaliate sunt trimise de Registrul de Screening pentru Cancer, informat de registrul populației. Femeile se pot înregistra pentru o mamografie la unitatea medicală aleasă sau la o stație mobilă de mamografie.
Finlanda	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Se trimit scrisori de invitație; traducerile în alte limbi sunt disponibile la cerere.
Franța	Național	Bazat pe populație	50-74 de ani	La fiecare doi ani	Procesul de invitare este în curs de revizuire (implementare la 1 ianuarie 2024), casele de asigurări de sănătate preluând invitațiile pe baza datelor privind rambursările.
Germania	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani (limita de vârstă superioară va fi extinsă la 75 de ani)	La fiecare doi ani	Scrisorile de invitație sunt trimise împreună cu un formular standardizat de istoric medical, care trebuie completat înainte de examinare.
Grecia	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	În fiecare an	Invitațiile sunt trimise prin SMS pe mobil.
Ungaria	Național	Bazat pe populație	45-65 de ani	La fiecare doi ani	Scrisorile de invitație sunt trimise cu date fixe de programare la un centru de mamografie, în funcție de locul de reședință.
Islanda	Național	Bazat pe populație	40-74 de ani	40-69 ani: la fiecare doi ani; 70-74 ani: la	Invitațiile sunt trimise electronic, după care femeile își pot programa întâlnirea online sau telefonic.

Țară	Organizare	Acoperire	Vârsta țintă	Interval	Strategia de invitație
				fiecare trei ani	
Irlanda	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Femeilor li se trimite o invitație cu o programare (care poate fi reprogramată) și un pliant informativ. Femeilor care și-au furnizat numărul de telefon mobil la prima vizită li se trimit mesaje de reamintire pentru programările ulterioare. De la pandemia de COVID-19, o pacientă care nu s-a prezentat anterior la ultima rundă de screening primește o scrisoare de reamintire pentru a programa o programare în loc să i se ofere o programare predeterminată.
Italia	Regional	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Scrisorile de invitație sunt trimise cu data, informații despre beneficii/daune și formulare de consimțământ informat.
Letonia	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Scrisorile de invitație sunt trimise la adresa electronică după activarea de către cetățeni.
Lituania	Național	Nebazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt trimise prin intermediul medicilor de familie.
Luxemburg	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Scrisorile de invitație sunt trimise cu explicații pentru a ghida procesul decizional și un voucher pentru a rezerva o întâlnire la un centru de radiologie ales (scrisorile sunt valabile doi ani).
Malta	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt trimise populației țintă.
Olanda	Național	Bazat pe populație	50-75 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt trimise populației țintă.
Norvegia	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Scrisorile de invitație sunt trimise cu o programare sugerată pentru o mamografie.
Polonia	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani (procesul legislativ pentru extinderea intervalului de vârstă este în curs de desfășurare)	La fiecare doi ani	Din 2022, notificările push sunt trimise prin intermediul aplicației „myIKP” (portalul pacientului), împreună cu un link către informații detaliate online. Notificările sunt trimise femeilor care nu au efectuat o mamografie în ultimii doi ani sau care îndeplinesc criteriile pentru repetarea mamografiei după 12 luni din cauza antecedentelor familiale de cancer mamar sau a mutațiilor genelor BRCA1 sau BRCA2.
Portugalia	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	În Portugalia continentală, administrațiile regionale de sănătate sunt responsabile de identificarea populației eligibile, care este comunicată entităților externe sistemului național de sănătate pentru executarea procedurilor legate de teste. În regiunile autonome Azore și Madeira, procesul este gestionat de sistemele regionale de sănătate relevante și executat de entități publice.
România	Național	Nebazat pe populație	—	—	—
Republica Slovacă	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani (opțiune posibilă la 40-50 de ani)	La fiecare doi ani	Invitațiile sunt trimise, permițând pacienților să facă rezervări în termen de șase luni de la acceptarea invitației.

Țară	Organizare	Acoperire	Vârsta țintă	Interval	Strategia de invitație
Slovenia	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Invitațiile prin poștă sunt trimise cu programări fixe. Identificarea se face prin intermediul Registrului Național al Populației, excluzând femeile cu cancer la sân înregistrate în Registrul Național al Cancerului.
Spania	Național	Bazat pe populație	50-69 de ani	La fiecare doi ani	Strategia de invitare diferă în funcție de regiune, deși în toate cazurile invitația se face urmând aceleași criterii și este inclusă în portofoliul comun de servicii al sistemului național de sănătate.
Suedia	Regional	Bazat pe populație	40-74 de ani	La fiecare 18-24 de luni	Procesul diferă în funcție de regiune.

Surse: Profilurile de cancer ale țărilor din UE ([OCDE, 2023\[34\]](#)) și Sondajul OCDE privind politicile din 2023 privind performanța îngrijirii oncologice.

Anexa 2 – Caracteristicile screeningului pentru cancerul colorectal în țările UE+2

Țară	Acoperire și organizare	Stadiul implementării	Vârsta țintă	Test și interval
Austria	Național Nebazat pe populație	Screening populațional recomandat recent, dar încă neimplementat	45-75 de ani	FIT (la fiecare doi ani) sau colonoscopie (la fiecare zece ani)
Belgia	Regional Bazat pe populație	Implementat	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Bulgaria	N / A Nebazat pe populație	Planul Național adoptat (ianuarie 2023), dar încă neimplementat	—	—
Croația	Național Bazat pe populație	Implementare diferită în cadrul autorităților regionale de sănătate publică	50-74 de ani	gFOBT (la fiecare doi ani)
Cipru	Național Bazat pe populație	Implementarea este planificată pentru primul trimestru al anului 2024	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Cehia	Național Bazat pe populație	Implementat	≥50 ani (limita superioară stabilită individual)	50-54 ani: FIT (în fiecare an) ≥55 ani: FIT (la fiecare doi ani) sau colonoscopie (la fiecare zece ani)
Danemarca	Regional Bazat pe populație	Implementat	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Estonia	Național Bazat pe populație	Implementat	60-68 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Finlanda	Național Bazat pe populație	Implementat	60-68 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Franța	Național Bazat pe populație	Implementat	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Germania	Național Bazat pe populație	Implementat	50-65 de ani	Bărbați și femei 50-54 ani: FIT în fiecare an Bărbați 50-65 ani și femei 55-65 ani: dreptul la două colonoscopii de screening la un interval de cel puțin zece ani. Bărbați 50-54 ani: FIT în fiecare an, dacă o colonoscopie nu este fezabilă sau nu este dorită / Bărbați și femei cu vârsta ≥55 ani: FIT la fiecare 2 ani, dacă o colonoscopie nu este fezabilă sau nu este dorită.
Grecia	N / A Nebazat pe populație	Implementat	50-70 de ani	gFOBT (la fiecare doi ani) Colonoscopie (la fiecare cinci ani)
Ungaria	Național Bazat pe populație	Implementat	50-70 de ani	FIT: dacă rezultatele sunt pozitive, colonoscopia se efectuează la fiecare doi ani
Islanda	N / A	Planul de implementare este în curs de desfășurare	≥50 ani	Planificați invitarea persoanelor cu vârsta cuprinsă între 60 și 69 de ani

Țară	Acoperire și organizare	Stadiul implementării	Vârsta țintă	Test și interval
	Bazat pe populație			pentru FIT (la fiecare doi ani) și a persoanelor cu vârsta cuprinsă între 50 și 50 de ani pentru colonoscopie. Plan de creștere a populației țintă la persoanele cu vârsta cuprinsă între 50 și 74 de ani, pe baza evaluării programului pilot
Irlanda	Național Bazat pe populație	Implementat	59-69 de ani Plan de extindere până la 55-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Italia	Regional Bazat pe populație	Implementat	50-69 de ani (cu excepția Piemontului: 58-60 de ani)	FIT (la fiecare doi ani) În Piemonte, rectosigmoidoscopia a fost efectuată o dată la 58-60 de ani
Letonia	N / A Nebazat pe populație	N / A	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Lituania	Național Nebazat pe populație	N / A	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Luxemburg	Național Bazat pe populație	Implementat	55-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Malta	Național Bazat pe populație	Implementat	57-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Olanda	Național Bazat pe populație	Implementat	55-75 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Norvegia	Național Bazat pe populație	Implementat, dar condiționat de capacitatea suficientă a spitalelor pentru a oferi proceduri de screening	55-65 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Polonia	Național Bazat pe populație	Implementat	50-64 de ani	Colonoscopie o dată în viață Introducerea FIT este luată în considerare
Portugalia	Național Bazat pe populație	Implementat	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
România	Național Nebazat pe populație	Proiect pilot care vizează 4% din populația eligibilă	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Republica Slovacă	Național Bazat pe populație	Implementat	50-75 de ani	gFOBT (la fiecare doi ani) sau colonoscopie (la fiecare zece ani)
Slovenia	Național Bazat pe populație	Implementat	50-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Spania	Regional Bazat pe populație	Implementat	50-69 de ani	FIT (la fiecare doi ani)
Suedia	Regional	Implementări diferite în funcție de regiune: majoritatea au	60-74 de ani	FIT (la fiecare doi ani)

Țară	Acoperire și organizare	Stadiul implementării	Vârsta țintă	Test și interval
	Bazat pe populație	început în 2022 sau 2023; se planifică implementarea completă a programului până în 2027		

Notă: NA reprezintă informații indisponibile.

Sursa: OCDE (2023[34]), *Profilurile de cancer ale țărilor din UE*, <https://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm> și Sondajul OCDE privind politicile de performanță în îngrijirea oncologică.

Anexa 3 - Scrisorile de invitație pentru screeningul cancerului colorectal în țările UE+2

Țară	Procedura de invitație pentru screeningul cancerului colorectal
Austria	N / A
Belgia	Flandra : împreună cu testul se trimite o scrisoare de invitație, un formular de participare, instrucțiuni de utilizare și broșura însoțitoare. Proba poate fi trimisă gratuit unui laborator central. Valonia : se trimit invitații la screening; un kit de testare (cu un plic preplătit pentru returnarea kitului completat) poate fi solicitat de la un medic de familie sau online. Bruxelles : proba poate fi trimisă gratuit folosind plicul preplătit și preadresat din kit. Testele pot fi obținute gratuit de la farmacii.
Bulgaria	N / A
Croația	Scrisorile de invitație sunt trimise populației țintă din registrul populației de persoane asigurate.
Cipru	Invitații personalizate vor fi trimise împreună cu kiturile de screening. Testul FIT va fi efectuat de laboratoare.
Cehia	Invitațiile personalizate sunt trimise populației țintă cu vârsta de până la 70 de ani.
Danemarca	Scrisorile de invitație sunt trimise împreună cu kiturile de screening, care sunt apoi returnate laboratoarelor. Un rezultat pozitiv al testului FIT este urmat de o invitație pentru o colonoscopie, cu o oră programată în avans în termen de 14 zile de la rezultat.
Estonia	Registrul de screening pentru cancer trimite invitații digitale și pe hârtie conform registrului populației și indiferent de statutul de asigurare, cu mementouri și invitații prin SMS. Persoanele care au fost supuse unei colonoscopii în cadrul screening-ului anterior sau care au fost diagnosticate cu coduri de identificare a bolilor specifice legate de cancerul de colon la o vârstă mai veche sunt excluse de la screening. Participanții își trimit probele către laboratoare prin poștă.
Finlanda	Populația eligibilă primește o scrisoare de invitație (disponibilă în alte limbi la cerere) pentru a participa la un centru de screening.
Franța	Procesul de invitare este în curs de revizuire (pentru implementare în ianuarie 2024), casa de asigurări de sănătate preluând responsabilitatea pentru invitații pe baza datelor de rambursare; acestea vor include o invitație de a consulta un medic de familie pentru a accesa kitul, completată de un posibil acces la kituri de screening prin intermediul farmaciștilor sau al unui site web.
Germania	Persoanele asigurate primesc o scrisoare de invitație de la compania lor de asigurări de sănătate, cu informații care explică avantajele și dezavantajele screeningului pentru cancerul colorectal, opțiunile de testare și desfășurarea examinărilor.
Grecia	Screening-ul este efectuat de medici specialiști, majoritatea din sectorul privat. Persoanele sunt trimise de medicul lor sau solicită serviciile pe cont propriu, deoarece timpii de așteptare în sectorul public pot fi substanțiali.
Ungaria	Departamentul de Management al Screeningului trimite scrisori de invitație persoanelor care au un medic de familie care s-a alăturat programului de screening și care are un acord cu Centrul Național de Sănătate Publică. Invitația sugerează ca persoanele respective să contacteze medicul de familie pentru a obține kitul de testare. Alternativ, este posibil să solicitați kitul de testare prin e-mail și să îl primiți prin poștă. „Autobuzele de screening” sunt organizate către locații specifice, unde invitațiile și kiturile de testare sunt furnizate comunităților.
Islanda	N / A
Irlanda	Kiturile de testare sunt trimise participanților după ce aceștia își dau consimțământul telefonic pentru prima rundă de screening. În runde ulterioare, testul este trimis fără alte apeluri telefonice.
Italia	Scrisorile de invitație sunt trimise cu informații scrise despre beneficii și daune. Cetățenii sunt rugați să semneze un formular de consimțământ informat. Testarea este efectuată de către serviciile locale de sănătate. În unele regiuni, colectarea se efectuează prin intermediul farmaciilor.
Letonia	Medicii de familie oferă screening gratuit pentru cancerul colorectal populației țintă, ca parte a programului general de prevenție a sănătății.
Lituania	Persoanele eligibile sunt îndrumate pentru screening prin intermediul medicilor de familie.
Luxemburg	Scrisorile de invitație sunt trimise prin poștă persoanelor eligibile (în cinci limbi), după care acestea pot solicita un test telefonic sau online pentru a fi efectuat acasă sau îl pot obține de la un laborator distribuitor și îl pot trimite gratuit la un laborator pentru analiză.
Malta	Populația țintă este invitată să efectueze un test FIT prelevat la domiciliu.

Țară	Procedura de invitație pentru screeningul cancerului colorectal
Olanda	Se trimite o scrisoare de informare (anunț prealabil), urmată după trei săptămâni de o invitație cu un pliant și testul FIT. Cetățenii care nu răspund de două ori primesc doar o scrisoare de invitație în loc de pachetul cu pliant și testul.
Norvegia	Primele invitații au fost trimise în mai 2022, iar lansarea va continua în 2023. Participanții efectuează testul acasă și îl trimit spre analiză. Urmărirea se face prin colonoscopie, atunci când este cazul, la cel mai apropiat centru de screening.
Polonia	Din 2022, prin intermediul aplicației „myIKP” (portalul pacientului), utilizatorilor li se trimit notificări push, împreună cu un link către informații detaliate online. Numărul centrelor care oferă colonoscopie variază substanțial între regiuni (de la 0 în Pomeria de Vest la 14 în Slaskie).
Portugalia	Populația țintă este invitată de medicul de familie sau de un medic privat.
România	N / A
Republica Slovacă	Companiile de asigurări de sănătate trimit invitații de screening cu kituri gFOBT persoanelor asigurate care nu au efectuat un control de rutină sau care nu au fost supuse unui examen de colonoscopie în ultimii zece ani.
Slovenia	Invitațiile sunt trimise prin poștă populației țintă care are asigurare medicală obligatorie (datele sunt obținute din Registrul Central al Populației). Participanții primesc kitul pentru recoltarea probelor de scaun la domiciliu după semnarea formularului de consimțământ informat.
Spania	Metodele de invitație diferă de la o regiune la alta, deși în toate cazurile invitația se face respectând aceleași criterii și este inclusă în portofoliul comun de servicii al sistemului național de sănătate.
Suedia	Scrisorile de invitație sunt trimise cu instrucțiuni, un recipient pentru probă și un plic de răspuns. Participantul colectează o probă de scaun și o trimite la unul dintre laboratoarele disponibile pentru analiză.

Notă: NA înseamnă indisponibil.

Sursa: OCDE (2023[34]), *Profilurile de cancer ale țărilor din UE*, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm și Sondajul OCDE din 2023 privind politicile de performanță în îngrijirea oncologică.

Anexa 4 - Caracteristicile screeningului pentru cancerul de col uterin în țările UE+2

Țară	Acoperire și organizare	Stadiul implementării (screening bazat pe populație)	Vârsta țintă	Intervalul de testare și screening
Austria	N / A Nebazat pe populație	—	≥20 ani	≥20 ani: citologie în fiecare an ≥30 ani: test HPV la fiecare trei ani, evitând HPV și citologia simultane
Belgia	Regional Populația din Flandra	Flandra : implementat Valonia : proiect pilot bazat pe populație în curs de dezvoltare; în prezent se recomandă screening la fiecare trei ani Bruxelles : nu există niciun program, dar rambursarea este posibilă la fiecare trei ani pentru femeile din grupul țintă	Flandra : 25-64 ani Valonia și Bruxelles : recomandat pentru vârste cuprinse între 25 și 64 de ani	Flandra: citologie la fiecare trei ani (studiu în curs de desfășurare pentru a trece la test HPV la fiecare cinci ani, putând include și auto-prelevarea de probe)
Bulgaria	N / A Nebazat pe populație	Planul Național adoptat în ianuarie 2023; încă neimplementat	30-40 de ani	Citologie
Croația	N / A Bazat pe populație	Pilot într-un județ	—	Pilot: combinație de citologie și test HPV
Cipru	N / A Nebazat pe populație	Programul de screening cervical este așteptat să fie implementat în 2024	—	—
Cehia	Național Bazat pe populație	Implementat	25-70 de ani De la 15 ani, screening plătit fără limită de vârstă	Citologie în fiecare an Testare HPV la 35, 45 și 55 de ani (alte grupe de vârstă pot accesa testul HPV, plătit din buzunar)
Danemarca	Național Bazat pe populație	Implementat	23-64 de ani	Testul HPV
Estonia	Național Bazat pe populație	Implementat	30-65 de ani	Testul HPV la fiecare cinci ani
Finlanda	Național Bazat pe populație	Implementat	30-65 de ani	Testul HPV la fiecare cinci ani
Franța	Național Bazat pe populație	Implementat	25-65 de ani	25-30 ani: citologie la fiecare trei ani, după rezultate normale la două teste la intervale de un an 30-65 ani: test HPV la fiecare cinci ani
Germania	Național Bazat pe populație	Implementat	20-65 de ani	20-34 ani: citologie în fiecare an 35-65 ani: combinație de citologie și test HPV la fiecare trei ani
Grecia	N / A Nebazat pe populație	N / A	—	—
Ungaria	Național Bazat pe populație	Implementat	25-65 de ani	Citologie la fiecare trei ani
Islanda	Național Bazat pe populație	Implementat	23-64 de ani	23-29 ani: citologie la fiecare trei ani

Țară	Acoperire și organizare	Stadiul implementării (screening bazat pe populație)	Vârsta țintă	Intervalul de testare și screening
				30-59 ani: test HPV la fiecare cinci ani 60-64 ani: test HPV; dacă rezultatul este negativ, se exmatriculează din program
Irlanda	Național Bazat pe populație	Implementat	25-65 de ani	Testul HPV: 25-29 ani: la fiecare trei ani 30-65 de ani: la fiecare cinci ani
Italia	Național Bazat pe populație	Implementat	25-64 de ani	• Citologie la fiecare trei ani • 30-64 ani: regiuni care s-au angajat să adopte testarea HPV la fiecare cinci ani
Letonia	Național Bazat pe populație	Implementat	25-70 de ani	25 și 29 de ani: citologie 30-70 de ani: test HPV la fiecare trei ani, începând cu 2025 se schimbă la fiecare cinci ani
Lituania	Național Nebazat pe populație	N / A	25-59 de ani	25-34 ani: citologie la fiecare trei ani 35-59 ani: test HPV la fiecare cinci ani
Luxemburg	N / A Nebazat pe populație	Implementarea unui program național desemnat în Planurile Naționale de Combatere a Cancerului din 2014 și 2020, dar care nu a fost încă implementat	–	–
Malta	Național Bazat pe populație	Implementat – lansare	25-43 de ani (limita de vârstă superioară crește cu 1 an în fiecare an)	Citologie la fiecare trei ani
Olanda	Național Bazat pe populație	Implementat	30-60 de ani	30, 35, 40, 50 și 60 de ani: test HPV 45 sau 55 de ani: sunt invitate persoanele testate anterior pozitiv pentru HPV și persoanele care nu au răspuns la tratament, având vârsta testării anterioare. 65 de ani: Test HPV pentru persoanele de 60 de ani cu un rezultat HPV pozitiv care nu sunt trimise la un ginecolog
Norvegia	Național Bazat pe populație	Implementat	25-69 de ani	Testul HPV la fiecare cinci ani
Polonia	Național Bazat pe populație	Implementat	25-59 de ani	Citologie la fiecare trei ani
Portugalia	Național Bazat pe populație	Implementat	25-60 de ani	Testul HPV la fiecare cinci ani
România	Național Nebazat pe populație	N / A	25-64 de ani	Citologie la fiecare cinci ani (indiferent de statutul asigurării)

Țară	Acoperire și organizare	Stadiul implementării (screening bazat pe populație)	Vârsta țintă	Intervalul de testare și screening
Republica Slovacă	Național Bazat pe populație	Implementat	23-65 de ani	Frecvența și limita superioară de vârstă a screeningului depind de rezultatul testului citologic Primele două examinări la un an distanță; dacă ambele sunt negative, următoarele examinări se fac la intervale de trei ani Dacă ultimele trei rezultate citologice (la intervale de trei ani) sunt negative și nu se detectează nicio leziune cu risc crescut în zona cervicală, screeningul se oprește la 65 de ani.
Slovenia	Național Bazat pe populație	Implementat	20-64 de ani	Citologie la fiecare trei ani Pilot cu test HPV planificat
Spania	Regional Bazat pe populație (implementare în curs de desfășurare)	Screeningul populațional pentru cancerul de col uterin a fost încorporat în portofoliul de servicii al sistemului național de sănătate în aprilie 2019, specificând cinci ani pentru ca regiunile autonome să îl introducă.	25-65 de ani	25-34 ani: citologie la fiecare trei ani 35-65 ani: test HPV la fiecare cinci ani
Suedia	Regional Bazat pe populație	Implementarea diferită a recomandărilor din 2022 privind testarea primară pentru HPV în diferite regiuni; se planifică implementarea completă a acestora până în 2024	23-70 de ani	Testarea primară HPV: 23-49 ani: la fiecare cinci ani 50-70 de ani: la fiecare șapte ani

Note: NA reprezintă informații indisponibile.

Sursa: OCDE (2023[34]), *Profilurile de cancer ale țărilor din UE*, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm și Sondajul OCDE din 2023 privind politicile de performanță în îngrijirea oncologică.

Anexa 5 - Practicile de invitare și modelele de realizare a screeningului pentru cancerul de col uterin în țările UE+2

Țară	Modele de invitație și de livrare pentru screeningul cancerului de col uterin
Austria	N / A
Belgia	N / A
Bulgaria	Furnizare prin intermediul furnizorilor de servicii medicale primare și ambulatorii specializate Cetățenii cu asigurare medicală au dreptul la vizite anuale la ginecolog și citologie cervicală pentru femeile cu vârsta cuprinsă între 30 și 40 de ani
Croația	N / A
Cipru	N / A
Cehia	Invitații personalizate trimise publicului țintă Autoeșantionarea pentru testarea HPV este testată într-un proiect pilot
Danemarca	Livrare prin centre spitalicești regionale sau medici de familie
Estonia	Femeile din grupul țintă identificate prin corelarea datelor din Registrul Populației și bazele de date ale Fondului Estonian de Asigurări de Sănătate Screening în unitățile sanitare efectuat de un ginecolog sau o moașă contractată de Casa de Asigurări de Sănătate Autoeșantionarea HPV oferită ca proiect pilot; va fi implementată complet până la sfârșitul anului 2024
Finlanda	Scrisoare de invitație (disponibilă în alte limbi la cerere) pentru participarea la un centru de screening
Franța	Procesul de invitare este în curs de revizuire (implementare în ianuarie 2024), casa de asigurări de sănătate preluând responsabilitatea pentru invitații. Posibilitatea autotestării introdusă recent
Germania	Scrisori de invitație cu informații pentru sprijinirea deciziilor trimise tuturor persoanelor asigurate
Grecia	Serviciile publice ambulatorii și de asistență medicală primară nu sunt echipate pentru a oferi servicii citologice Majoritatea testelor sunt efectuate în sectorul privat; spitalele publice pot avea timpi lungi de așteptare
Ungaria	Populația țintă a trimis invitații individuale prin poștă
Islanda	Invitații trimise electronic, după care femeile pot programa o întâlnire online Screening efectuat de moașe, medici de familie și ginecologi
Irlanda	Participanții au fost invitați să găsească un profesionist înregistrat ca „prelevator de probe” (medici de familie și alți profesioniști) în zona lor
Italia	Furnizat de serviciile locale de sănătate și spitalele publice Scrisori de invitație trimise cu un interval orar propus pentru programare și informații scrise despre beneficiile și daunele screeningului Mai multe servicii locale de sănătate au început recent să ofere un sistem online pentru programarea screeningului.
Letonia	Scrisori de invitație trimise populației țintă sau la o adresă electronică după activarea de către cetățeni
Lituania	Populația eligibilă este îndrumată către programe de screening de către medicii de familie. Screening efectuat de medicii de familie sau de ginecolog
Luxemburg	Alegerea citologiei pentru screening-ul cancerului de col uterin este o decizie lăsată la discreția femeilor și a medicilor lor.
Malta	Invitații trimise populației țintă Teste efectuate în orice centru medical din țară
Olanda	Invitații trimise prin poștă Livrare prin intermediul medicilor de familie sau prin auto-eșantionare Cel mai tânăr grup țintă (cu vârsta de 30 de ani) primește o pre-invitație și o invitație redactată mai informal
Norvegia	Registrul Cancerului trimite o scrisoare informativă tuturor femeilor care locuiesc în Norvegia și au împlinit vârsta de 25 de ani Scrisori trimise și femeilor cu două luni înainte de următorul test de screening, împreună cu o reamintire după un an și doi ani

Țară	Modele de invitație și de livrare pentru screeningul cancerului de col uterin
	Când screening-urile anterioare au detectat modificări celulare și testele de urmărire nu au fost efectuate la șase luni după ora recomandată, se trimit mementouri. Autoeșantionare posibilă
Polonia	N / A
Portugalia	N / A
România	N / A
Republica Slovacă	Invitații trimise de companiile de asigurări de sănătate femeilor care nu au consultat un ginecolog în ultimii doi ani Naștere efectuată de ginecologi
Slovenia	Acces gratuit la o rețea de medici ginecologi de asistență medicală primară care efectuează screening Nu s-a trimis nicio invitație personală, dar ginecologii pot invita femeile care nu își programează controalele la timp. Invitație trimisă femeilor fără rezultat citologic în ultimii patru ani și o reamintire suplimentară în al cincilea an Pentru persoanele care nu răspund, ginecologul personal poate solicita o asistentă medicală de teren să viziteze sau să contacteze un medic de familie. Invitație bilingvă pentru screening și broșură informativă trimisă femeilor din comunitățile italiene și maghiare din Slovenia cu reședință permanentă în orașe și sate bilingve
Spania	Metodele de invitație diferă în funcție de regiunile autonome Autoeșantionare posibilă
Suedia	Testare la furnizorii de servicii medicale; autoeșantionarea este oferită ca alternativă în majoritatea regiunilor

Note: NA reprezintă informații indisponibile.

Sursa: Profilurile OCDE privind cancerul pe țări ([OCDE, 2023\[34\]](#)) și Sondajul OCDE privind politicile din 2023 privind performanța îngrijirii oncologice.

Webografie

- Cancer screening in EU, https://health.ec.europa.eu/document/download/911ecf9b-0ae2-4879-93e6-b750420e9dc0_en
- Ghiduri de screening a cancerului mamar pe țări, <https://densebreast-info.org/wp-content/uploads/2024/12/Table-Europe-Guidelines122724.pdf>
- Ottawa Charter, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Sănătatea în UE 2024, https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2024_en
- Health promotion and primary prevention in 21 European countries, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/documents/2020/201001_Projects_CHRODISPLUS_landscape-report-hpdp-21-countries-1.pdf
- Cancer screening campaign, https://cancer-screening.campaign.europa.eu/index_en
- Noi măsuri de prevenire a cancerului prin vaccinare, https://commission.europa.eu/news/new-measures-prevent-cancer-through-vaccination-2024-02-02_en
- Parteneriatul european pentru medicină personalizată, <https://www.eppermed.eu/about-eppermed/mission-objectives/>
- Planul European pentru Cancer: Cum transformăm sistemul de sănătate pentru a asigura asistența medicală personalizată pentru fiecare cetățean. Document de poziție al Centrului pentru Inovație în Medicină, <https://raportuldegarda.ro/planul-european-cancer-sistem-sanatate-medicina-personalizata-document-pozitie-inomed/>
- Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council, https://health.ec.europa.eu/document/download/26fc415a-1f28-4f5b-9bfa-54ea8bc32a3a_en
- European guidelines on breast cancer screening and diagnosis, <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc/european-breast-cancer-guidelines?topic=62&usertype=60&updatef2=0>
- Studiul Nelson, <https://raportuldegarda.ro/studiu-nelson-detectie-precoc-cancer-pulmonar/>
- Strategii de sănătate în Austria, https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/sites/agenda-gesundheitsfoerderung.at/files/inline-files/Factsheet_Strategien%20f%C3%BCr%20Gesundheitsfoerderung_0922.pdf
- Prevenirea dependențelor și terapii în alcoolism, tabagism și alte dependențe, <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Drogen-und-Sucht/Pr%C3%A4vention-und-Therapie.html>
- Promovarea sănătății - ofertele societății austriece de asigurări de sănătate, <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.880213&portal=oegkvportal>
- Raportarea bolilor transmisibile și cadrul juridic, <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Rechtliches.html>
- Consiliul Consultativ în Oncologie, <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Onkologiebeirat.html>

- Prevenirea bolilor psiho-sociale, <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2024/wp-content/uploads/2024/02/bericht-gesundheitsziel-9-psychosoziale-gesundheit-bei-allen-bevoelkerungsgruppen-foerdern.pdf>
- Medicina preventivă în Belgia, <https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/preventive-care?highlight=WyJwcmV2ZW50IiwicHJldmVudGFibGUiLCJwcmV2ZW50aXZlIiwicHJldmVudGlvbilsInByZXZlbnRlZCIsIlx1MjAxY3ByZXZlbnRhYmxlIiwicHJldmVudGFibGVcdTlwMWQiLCJwcmV2ZW50aW9uXHUyMDFkLiIsInByZXZlbnRpbmciLCJ2YWNjaW5lXByZXZlbnRhYmxlIIO=>
- Programe de screening în Republica Cehă, <https://portal.gov.cz/en/informace/screening-programmes-INF-187>
- Depistarea timpurie a bolilor în Germania, <https://gesund.bund.de/special/frueherkennung-von-krankheiten#krebs>
- Prevenirea și depistarea cancerului în Germania, <https://www.krebsinformationsdienst.de/krebsvorsorge-und-krebsfrueherkennung#c7579>
- Raport OECD 2023 – Germania, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/02/eu-country-cancer-profile-germany-2023_0d340a8e/fcc8586e-en.pdf
- Depistarea timpurie a cancerului, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krebsfrueherkennung.html>
- Strategia națională de combatere a cancerului 2017-2026, Irlanda, <https://www.gov.ie/en/department-of-health/publications/national-cancer-strategy-2017-2026/>
- Programe de screening, Letonia, https://www.vmnvd.gov.lv/en/preventive-cancer-screening?utm_source=https%3A%2F%2Feuropa.eu%2F
- Raport OECD 2023 Letonia, https://www.oecd.org/en/publications/eu-country-cancer-profile-latvia-2023_3b2c7642-en.html
- Programe de screening, Luxemburg, <https://santesecu.public.lu/fr/espace-citoyen/dossiers-thematiques/c.html>
- Programe de screening în Portugalia, <https://www2.gov.pt/en/cidadaos-europeus-viajar-viver-e-fazer-negocios-em-portugal/cuidados-de-saude-em-portugal/saude-preventiva-em-portugal-vacinas-e-programas-de-rastreio> ; <https://www.arslv.min-saude.pt/programas-de-rastreio/rastreio-do-cancro-do-colon-e-do-reto/>