

Eiropas Vēža uzveikšanas plāns: vērienīgs plāns ar neskaidru nākotni



EIROPAS
REVĪZIJAS
PALĀTA

Saturs

Punkts

01–17 | Galvenie vēstījumi **01**

01–08 | Kāpēc šī joma ir svarīga

09–17 | Ko mēs konstatējam un ko iesakām

18–56 | Plašāka informācija par mūsu apsvērumiem **02**

18–29 | Eiropas Vēža uzveikšanas plāna koncepcija – plaša darbības joma, bet finansējums pēc 2027. gada ir neskaidrs

30–38 | Pamatiniciatīvas sāktas, kā plānots, bet dažviet dublējas centieni un pastāv bažas par ilgtspēju

39–50 | Neraugoties uz ES rīcību, joprojām pastāv nevienlīdzība vēža jomā

51–56 | Progress tiek atsekots, taču trūkst Komisijas satvara finansēto iniciatīvu ietekmes novērtēšanai

Pielikumi

I pielikums. Par revīziju

II pielikums. *EBCP* darbību pilns saraksts

Saīsinājumi

Glosārijs

Komisijas atbildes

Laika grafiks

Revīzijas darba grupa

01

Galvenie vēstījumi

Kāpēc šī joma ir svarīga

- 01** Vēzis ir otrais izplatītākais nāves cēlonis Eiropas Savienībā un katru gadu izraisa gandrīz 1,1 miljonu cilvēku nāvi¹. Katram otrajam ES iedzīvotājam dzīves laikā tiks diagnosticēts vēzis, un paredzams, ka Eiropas iedzīvotāju novecošanas un ar dzīvesveidu saistītu riska faktoru dēļ jaunu vēža gadījumu skaits pieaugs².
- 02** Vēzis ietekmē ne tikai atsevišķus cilvēkus un ģimenes, bet arī rada ievērojamu slogu veselības aprūpes sistēmām, darba tirgiem un ekonomikai. Tiek lēsts, ka vēža kopējā ekonomiskā ietekme ES pārsniedz 100 miljardus EUR gadā³.
- 03** Lai palīdzētu risināt šo pieaugošo problēmu, Komisija 2021. gadā nāca klajā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu (*EBCP*), kura mērķis ir samazināt vēža radīto slogu gan pacientiem, gan viņu ģimenēm, gan arī veselības aprūpes sistēmām. *EBCP*, kura sākotnējais budžets 2021.–2027. gada daudzgadu finanšu shēmā ir 4 miljardi EUR, izmanto visaptverošu pieeju, ar kuru risina četrus galvenos slimības pārvaldības posmus: profilakse, savlaicīga atklāšana, vēža pacientu aprūpe un ārstēšana, kā arī slimnieku un vēzi pārcietušo dzīves kvalitāte.

¹ Eurostat, *Cancer statistics*.

² Eiropas Vēža reģistru tīkls, *Cancer burden in Europe: estimates 2022 and up to 2040*.

³ SWD(2021) 13, 2021. gada 3. februārī.

- 04** *EBCP* sastāv no 42 darbībām, no kurām 10 ir nosauktas par pamatiniciatīvām. Papildus četrām galvenajām darbības jomām pastāv saikne ar trim transversālām tēmām (jaunās tehnoloģijas, nevienlīdzība vēža jomā, bērnu saslimšana ar vēzi). Darbības aptver vairākas politikas jomas, piemēram, vidi un sociālo iekļaušanu, un veicina pētniecību un inovāciju, digitalizāciju, datu kopīgošanu un sinerģiju ar citām ES un valstu politikas jomām. Katras darbības ietvaros Komisija piedāvā finansējumu projektiem, kurus var ierosināt un īstenot plašs publisko un privāto struktūru loks, tostarp bezpeļņas un akadēmiskās iestādes.
- 05** Šīs revīzijas mērķis bija izvērtēt, cik efektīvi *EBCP* darbojies kā ES mēroga reakcija, apkarojot vēzi. Konkrētāk, mēs pārbaudījām *EBCP* struktūru, to, kā tiek īstenotas 10 pamatiniciatīvas un saistītie projekti un vai tie šķiet ilgtspējīgi. Mēs aplūkojām arī Komisijas uzraudzības kārtību. Tā kā *EBCP* rezultāti īstenošies ilgtermiņā, mūsu secinājumos galvenā uzmanība ir pievērsta īstenošanas progresam un turpmākās efektivitātes nosacījumiem, nevis ietekmei. Revīzijā īpaša uzmanība tika pievērsta tam, kā tiek samazināta nevienlīdzība vēža jomā starp dalībvalstīm un to iekšienē, tomēr progress šajā jomā ir atkarīgs arī no faktoriem, kas ir ārpus *EBCP* tiešās ietekmes.

06 Šim izvērtējumam mēs ieguvām pierādījumus no dažādiem avotiem, kā uzskaitīts **1. attēlā**.

1. attēls. | Revīzijas pieeja



Avots: ERP.

07 Mēs izvēlējamies šo revīzijas tematu, jo vēzis Eiropas Savienībā ir būtiska sabiedrības veselības problēma. Problēmas, kas saistītas ar vēža profilaksi, savlaicīgu atklāšanu un kvalitatīvas vēža pacientu aprūpes nodrošināšanu, dažādās dalībvalstīs atšķiras. Vēzim ir milzīga ietekme uz dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām, ES ekonomiku un sabiedrību kopumā.

- 08** Ceram, ka mūsu darbs, apskatot *EBCP* darbību efektivitāti līdz 2024. gada beigām, būs Komisijai noderīgs. Mēs arī uzsvērām paņēmienus, kā *EBCP* varētu labāk sasniegt savus mērķus, un izklāstījām ne tikai paraugpraksi, bet arī nepilnības īstenošanā. Mūsu apsvērumi varētu palīdzēt Komisijai uzlabot tās stratēģisko ievirzi un stiprināt ES pasākumu vēža apkarošanā saskaņotību un ietekmi, tostarp saistībā ar gatavošanos nākamajai daudzgadu finanšu shēmai. Papildu informācija un sīkāks revīzijas tvēruma un pieejas izklāsts ir sniegts [I pielikumā](#).

Ko mēs konstatējam un ko iesakām

- 09** Mēs konstatējam, ka *EBCP* palīdz koordinēt un īstenot dalībvalstu centienus cīņā pret vēzi. Tomēr tā efektivitāti var apdraudēt uzraudzības satvara neesamība, neskaidra ilgtspēja un nenoteikta perspektīva pēc 2027. gada.
- 10** Attiecībā uz *EBCP* **struktūru** mēs konstatējam, ka tās pamatā bija iepriekšējās Eiropas iniciatīvas vēža jomā un to darbības joma tikusi paplašināta. Kaut arī iepriekšējs ietekmes novērtējums nebija veikts, notika plaša apspriešanās ar ieinteresētajām personām. *EBCP* ierosināja vispārējus mērķus visām galvenajām darbības jomām un transversālām tēmām, bet tikai dažām no tām piedāvāja konkrētākus apakšmērķus ([20.–23.](#) punkts).
- 11** Tika apzinātas darbības, kas jāīsteno konkrētā termiņā, un dažas no tām tika izceltas kā pamatiniciatīvas. *EBCP* sākotnējais budžets bija 4 miljardi EUR, bet nebija precizēts, kā šī summa jāsadala starp mērķiem un darbībām. Programmas “ES – veselībai” budžets 2025.–2027. gadam pēc 2021.–2027. gada daudzgadu finanšu shēmas vidusposma pārskatīšanas ir samazināts par 1 miljardu EUR, un nav skaidrs, kā tas ietekmēs *EBCP* turpmāko īstenošanu. Nav arī skaidrs, kā *EBCP* tiks finansēts saskaņā ar ES ierosināto nākamo daudzgadu finanšu shēmu, kurā tas nav konkrēti minēts. Līdz 2025. gada oktobrim bija uzņemtas saistības par vairāk nekā 2,7 miljardiem EUR no sākotnējā 4 miljardu EUR budžeta ([24.–26.](#) punkts).
- 12** Mēs konstatējam, ka *EBCP* ir izmērāmi mērķrādītāji tikai dažiem apakšmērķiem trīs jomās (profilakse, savlaicīga atklāšana, aprūpe). Darbības un mērķrādītāji aptver dažādus laikposmus un var turpināties pēc 2027. gada, pašreizējās daudzgadu finanšu shēmas pēdējā gada. Tāpēc nav skaidrs, kad tiks novērtētas daudzas darbības un mērķi ([27.–29.](#) punkts).

- 13** Attiecībā uz **īstenošanu** *EBCP* ietvaros ir izveidotas daudzas ES mēroga iniciatīvas, platformas, portāli un tīkli. Mūsu pārbaudītajiem projektiem ir pievienotās vērtības potenciāls, tomēr mēs konstatējam, ka līdzīgos projektos, iespējams, daži elementi pārklājas. Iniciatīvu apjoms un finansēšanas instrumentu daudzveidība apgrūtina pārklāšanās konstatēšanu (**32.–35.** punkts).
- 14** Mēs konstatējam vairākus gadījumus, kad dalībvalstis neizmantoja projektus par spīti to noderīgumam, tāpēc tie nevarēja sniegt ilgtspējīgus rezultātus. Attiecībā uz **ilgtspēju** – dažas svarīgas ES finansētas iniciatīvas tika izstrādātas ilgtermiņā, savukārt citu iniciatīvu nepārtrauktība un noturīgi panākumi būs atkarīgi no neskaidriem valstu turpmākajiem pasākumiem un finansējuma (**36.–38.** punkts).



1. ieteikums

Pielāgot svarīgākās iniciatīvas dalībvalstu vajadzībām un spējām

Iesakām Komisijai:

- a) noteikt un izvērtēt iespējamo pārklāšanos starp projektiem, ko finansē Eiropas Vēža uzveikšanas plāna ietvaros, un apzināt un veicināt turpmākas sinerģijas;
- b) sadarboties ar dalībvalstīm ar mērķi noskaidrot, kā nodrošināt projektu ilgtspēju;
- c) izmantojot svarīgākajās iniciatīvās gūtos rezultātus, par prioritāti noteikt ES mēroga iniciatīvu pamatkopumu, kuras ticami varētu maksimāli palielināt ietekmi un labāk novērst nevienlīdzību.

Ieviešanas mērķtermiņš: 2027. gads.

- 15** Komisija uzrauga nevienlīdzību vēža jomā, izmantojot Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistru, kas savstarpēji salīdzina dalībvalstis un var stimulēt jaunas valstu iniciatīvas, izceļot nevienlīdzību dalībvalstīs vai starp tām. Reģistrs sniedz datus, ar kuru palīdzību var apzināt atšķirības valstīs – taču tikai attiecībā uz visizplatītākajiem vēža veidiem. Neraugoties uz zināmu progresu valstu nevienlīdzības novēršanā, tā joprojām pastāv, piemēram, attiecībā uz cilvēka papilomas vīrusa (*HPV*) vakcinācijas rādītājiem un krūts vēža skrīninga rādītājiem. Reģistra datus ir vērojamas arī dažas reģionālas atšķirības, kas arī mazina tā lietderību (**42.–50.** punkts).

- 16** Attiecībā uz **uzraudzību** mēs konstatējam, ka Komisija izmanto “īstenošanas ceļvedi – tas ir publiski pieejams un tiek atjaunināts reizi gadā, ļaujot sekot līdzi detalizētiem atskaites punktiem un svarīgākajiem nodevumiem attiecībā uz visām *EBCP* darbībām līdz 2025. gadam. Komisijas 2025. gada februāra vidusposma pārskatīšana palielināja pārredzamību attiecībā uz *EBCP* progresu (53. un 54. punkts).
- 17** Tomēr pašlaik Komisijas rīcībā nav kārtības, kā novērtēt *EBCP* sasniegumus. Tā kā visu ES vēža iniciatīvu ietekme būs redzama tikai ilgtermiņā, nav skaidrs, kad vislabāk būtu veikt *EBCP* novērtējumu (55.–56. punkts).



2. ieteikums

Stiprināt Eiropas Vēža uzveikšanas plāna uzraudzību un izvērtēšanu

Iesakām Komisijai:

- a) izveidot uzraudzības sistēmu, kurā ietverti tiešo rezultātu, koprezultāta un, ja iespējams, ietekmes rādītāji visām darbībām un mērķiem. Ar to palīdzību Komisija varētu novērtēt Eiropas Vēža uzveikšanas plāna progresu un ietekmi visās dalībvalstīs;
- b) ar šīs sistēmas palīdzību izvērtēt šo darbību rezultātus, būtiskumu un ieguldījumu, tostarp nevienlīdzības mazināšanā dalībvalstīs un starp tām.

Ieviešanas mērķtermiņš:

- a) 2027. gads uzraudzības sistēmai; b) 2030. gads izvērtēšanai.

02

Plašāka informācija par mūsu apsvērumiem

Eiropas Vēža uzveikšanas plāna koncepcija – plaša darbības joma, bet finansējums pēc 2027. gada ir neskaidrs

- 18** Mēs izvērtējam Eiropas Vēža uzveikšanas plāna (*EBCP*) struktūru. Mēs gaidījām, ka Komisija:
- ir balstījusies uz iepriekšējām stratēģijām vēža jomā un cieši sadarbojusies ar dalībvalstīm un ieinteresētajām personām;
 - ir nospraudusi atbilstīgus un izmērāmus mērķus un mērķrādītājus;
 - ir apzinājusi darbības, ar kurām sasniegt minētos mērķus, noteikusi skaidrus termiņus un atvēlējusi nepieciešamo finansējumu.
- 19** Mūsu novērtējuma pamatā bija *EBCP* dokumentu pārbaude un apliecinātie dokumenti, tostarp iepriekšējie Eiropas vēža apkarošanas plāni, no kuriem daži izstrādāti vēl 80. gadu beigās. Mēs iztaujājām arī Komisijas darbiniekus un informatīvo apmeklējumu laikā Somijā un Rumānijā iztaujājām valstu iestāžu darbiniekus, projektu atbalsta saņēmējus un ieinteresētās personas.

20 Mēs konstatējam, ka *EBCP* pamatā bija iepriekšējie Eiropas vēža apkarošanas plāni (**1. izcēlums**), bet tā tvērums tika papildināts (**I pielikuma 1. tabula**). Plāns aptver visus slimības pārvaldības posmus un ierosina darbības visās svarīgākajās jomās, tādās kā profilakse, diagnostika, ārstēšana un vēzi pārcietušo cilvēku dzīve. Tāpat uzmanība pievērsta šādām trim transversālām jomām: pētniecība, inovācija un jaunās tehnoloģijas, nevienlīdzība vēža jomā, kā arī bērnu vēzis. Jauni aspekti plānā ir koncentrēšanās uz vēzi pārcietušo cilvēku dzīves kvalitāti, kā arī pastiprināta uzmanība ir pievērsta nevienlīdzībai vēža jomā un bērnu vēzim. Tajā ir iekļautas arī darbības alkohola un uzturvielu marķēšanas jomā, tostarp priekšlikumi par alkoholisko dzērienu marķēšanu un informāciju par uzturvērtību iepakojuma priekšpusē (**II pielikums**, 7. darbības 2. punkts un 8. darbības 2. punkts), proti, jomas, kas iepriekš izvērtētas mūsu **2024. gada īpašajā ziņojumā par pārtikas marķēšanu**.

1. izcēlums

Piemēri elementiem, kas pārņemti no iepriekšējiem Eiropas vēža uzveikšanas plāniem

1987.–1989. gada rīcības plānā tika ierosināti turpmāki pētījumi ar nolūku precīzāk noskaidrot iespējamo saikni starp papilomas vīrusu un vēzi, un tas savukārt ļautu ilgtermiņā izstrādāt vakcīnas. Pēc divdesmit gadiem 2009.–2013. gada rīcības plānā tika ierosināts izpētīt visus ES ieteikumus attiecībā uz vakcinācijas pret cilvēka papilomas vīrusu (*HPV*) īstenošanu. *EBCP* mērķis ir līdz 2030. gadam vakcinēt vismaz 90 % meiteņu ES un ievērojami palielināt vakcinēto zēnu īpatsvaru (**1. tabula**).

1987.–1989. gada rīcības plāns veicināja sistemātisku skrīningu krūts un dzemdes kakla vēža agrīnai diagnosticēšanai. 1990.–1994. gada plānā tika paplašinātas krūts vēža skrīninga izmēģinājuma programmas, iekļaujot uzraudzību, kas palīdzētu dalībvalstīm noteikt vispārēju skrīninga politiku. 2009.–2013. gada plāns par mērķi noteica līdz 2013. gadam panākt, ka visai krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža riska grupai tiek veikts skrīnings. *EBCP* mērķis ir nodrošināt, ka krūts, dzemdes kakla un kolorektālais skrīnings 2025. gadā ir pieejams 90 % atbalsttiesīgo ES iedzīvotāju (**1. tabula**).

Avots: Programma “Eiropa pret vēzi”: rīcības plāns 1987–1989. gadam; Programma “Eiropa pret vēzi”: rīcības plāns 1990.–1994. gadam; Eiropas partnerība vēža apkarošanai 2009.–2013. gadam; **Eiropas Vēža uzveikšanas plāns**, 2021. gads.

- 21** Pirms *EBCP* netika veikts īpašs ietekmes novērtējums. Tomēr mēs konstatējam, ka notika apspriešanās ar visām ieinteresētajām personām, un to vidū bija valsts iestādes, nevalstiskās organizācijas, plašāka sabiedrība, uzņēmumi un uzņēmumu apvienības, pacientu organizācijas, veselības aprūpes speciālistu apvienības, zinātnieku aprindas un ekspertu apvienības, sabiedrības veselības kopiena, veselības aprūpes nozare un starptautiskās aģentūras. Daudzie apspriešanas posmi ietvēra sabiedrības atsauksmes un anketas tiešsaistē, tikšanās ar ieinteresētajām personām un dalībvalstu iestāžu darbinieku aptaujas.
- 22** Mēs konstatējam, ka *EBCP* ir kalpojis par impulsu politikas izmaiņām vairākās dalībvalstīs. Pēc plāna pieņemšanas četras dalībvalstis izstrādāja jaunus nacionālos vēža uzveikšanas plānus, savukārt 10 valstis atjaunināja savus esošos plānus⁴. Tas liecina, ka ES mēroga koordinācija un instrumenti *EBCP* ietvaros var pamudināt valstis uz rīcību, un to apstiprināja arī ieinteresētās personas un valstu iestādes, kuras apmeklējām. Lai gan ilgtermiņa rezultāti būs atkarīgi no plāna izmantošanas valstu līmenī, ir pierādījumi, ka ES atbalsts ir palīdzējis formulēt valsts stratēģiju un veicinājis politikas koncentrēšanos uz vēža ārstniecības rezultātiem.
- 23** *EBCP* ietver mērķus un apakšmērķus visām galvenajām jomām un transversālajiem tematiem (**2. attēls**). Divām jomām (savlaicīga atklāšana un dzīves kvalitāte) un divām transversālām tēmām (nevienlīdzība vēža jomā un bērnu vēzis) nav apakšmērķu, tāpēc tās joprojām ir vispārīgāk formulētas nekā citas jomas un tēmas.

⁴ Eiropas Komisija, *Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan* (2025), 7. lpp.

2. attēls. | EBCP mērķi un apakšmērķi

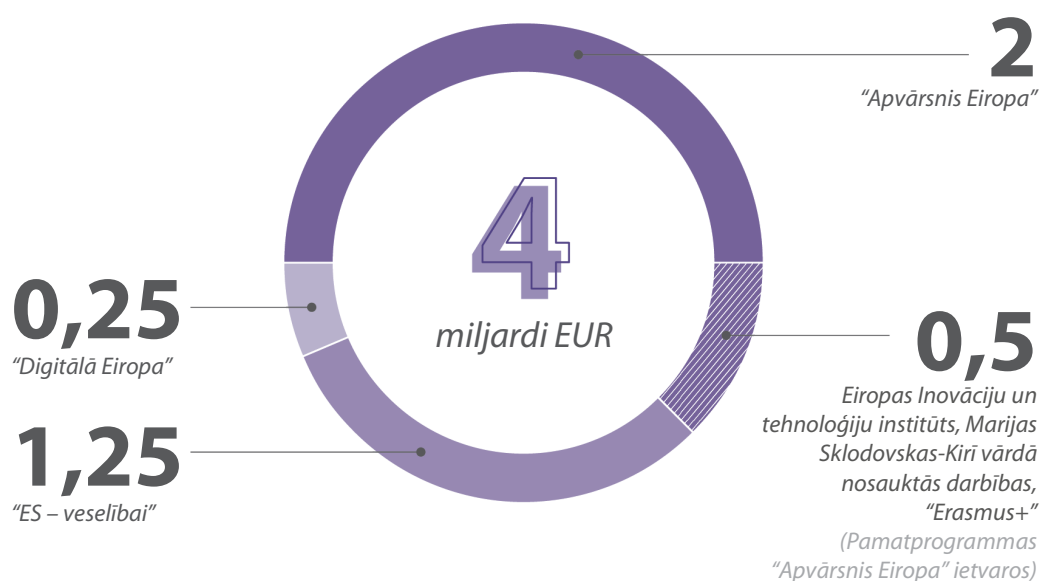


Avots: ERP, pamatojoties uz Eiropas Vēža uzveikšanas plānu.

- 24** Attiecībā uz katru mērķi EBCP ir uzskaitītas darbības, kas jāīsteno konkrētā termiņā (*II pielikums*). Desmit no kopumā 42 darbībām ir noteiktas kā pamatiniciatīvas. Visas darbības, tostarp pamatiniciatīvas, Komisija atlasīja regulāras iekšējās apspriešanās laikā un šajā procesā ņēma vērā arī ieinteresēto personu un dalībvalstu atsauksmes (*21. punkts*).

- 25** EBCP sākotnējais budžets bija 4 miljardi EUR, ar kuru paredzēts finansēt tā īstenošanu (**3. attēls**) no daudzgadu finanšu shēmas 2021.–2027. gadam. Tomēr Komisija neprecizēja, kā šī summa jāsadala starp septiņiem mērķiem un 42 darbībām. Komisija ir paskaidrojusi, ka sarežģītības dēļ (vairākas darbības, ko finansē no dažādiem ES avotiem dažādos pārvaldības veidos) izstrādes posmā varēja aprēķināt tikai indikatīvos budžetus. Līdz 2025. gada oktobrim bija uzņemtas saistības vairāk nekā 2,7 miljardu EUR apmērā.

3. attēls. | Eiropas Vēža uzveikšanas plāna budžets 2021.–2027. gadam (miljardos EUR)




Avots: ERP, pamatojoties uz Eiropas Vēža uzveikšanas plāna 9. iedaļu.

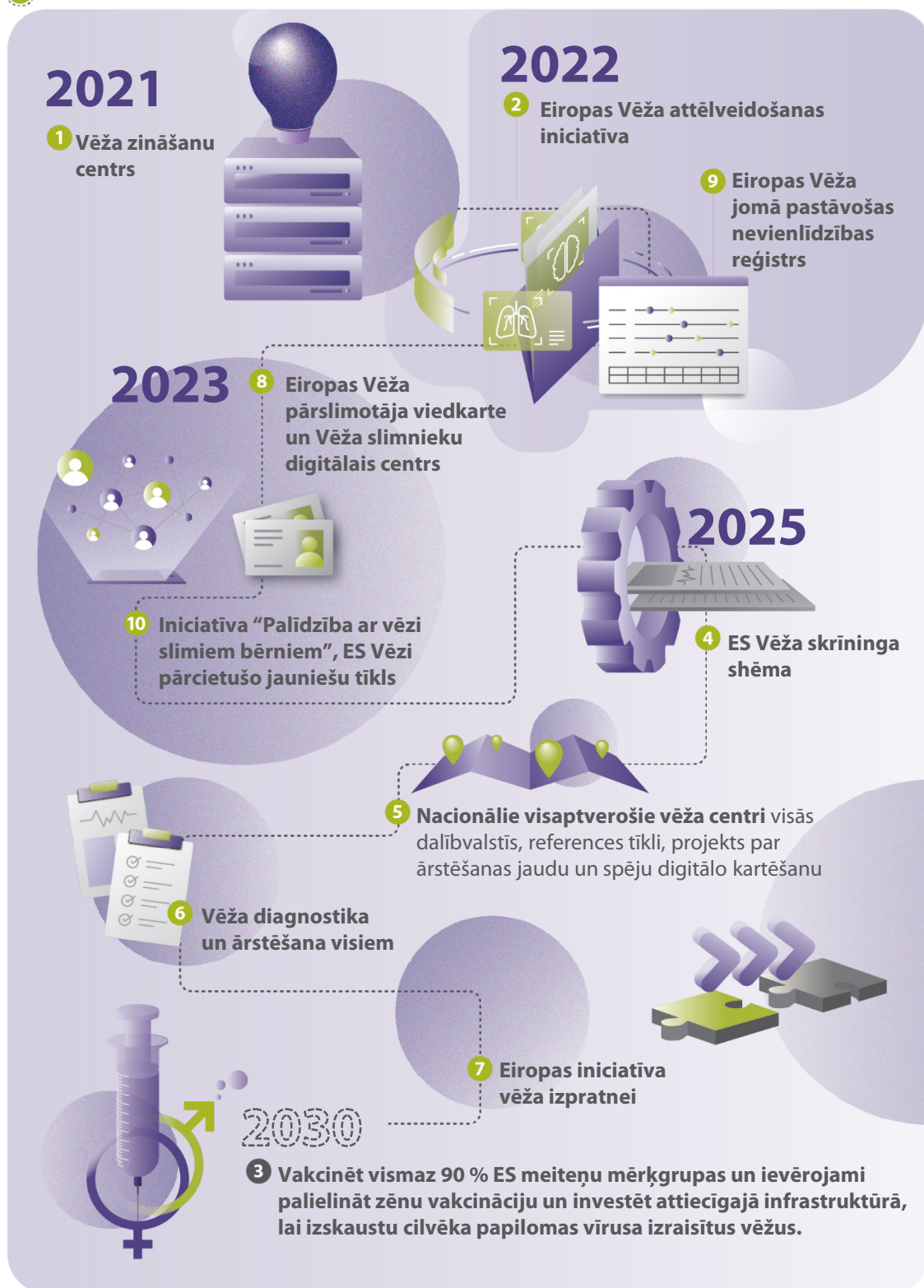
- 26** Pēc daudzgadu finanšu shēmas 2021.–2027. gadam vidusposma pārskatīšanas 2024. gada februārī kopējais programmas “ES – veselībai” budžets 2025.–2027. gadam tika samazināts par vairāk nekā 35 %⁵, un šos līdzekļus izmantoja citu ES prioritāšu finansēšanai. Tas nozīmēja, ka nācās veikt pārkārtojumus visā veselības aprūpes portfeli, kurā iekļautas arī darbības vēža jomā. Komisija nevarēja precizēt, kurus EBCP aspektus šis samazinājums ir skāris un kā tas ietekmēs EBCP darbību īstenošanu. Šis neskaidrības varētu apdraudēt EBCP spēju sasniegt mērķus ierosinātajā termiņā. Nav arī skaidrs, kā EBCP tiks finansēts nākamajā daudzgadu finanšu shēmā (DFS), kas pašlaik tiek apspriesta. Papildu finansējumu vēža jomas atbalstam var nodrošināt arī ar citiem ES finansēšanas instrumentiem, piemēram, **Atveseļošanas un noturības mehānismu** un kohēzijas finansējumu, taču tie neietilpst EBCP.

⁵ Eiropas Komisija, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, 2025. gads, 2.4 iedaļa.

27 Tā kā *EBCP* iniciatīvas ir sarežģītas un daudzveidīgas, plāna darbībām nav viena beigu datuma vai vienota grafika. Darbībām, kuru mērķis ir mainīt iedzīvotāju paradumus, var būt vajadzīgs vairāk laika, savukārt citas var noslēgt ātrāk. Pēdējais *EBCP* darbību īstenošanas termiņš ir 2030. gads (**4. attēls**), savukārt mērķrādītāju sasniegšanas termiņš ir 2040. gads (**1. tabula**). Šo termiņu atšķirību dēļ nav skaidrs, kad tiks veikta mērķu novērtēšana.

4. attēls | EBCP pamatiniciatīvas un galvenie atskaites punkti

 → atsauce uz pamatiniciatīvu



Avots: ERP, pamatojoties uz Eiropas Vēža uzveikšanas plānu.

28 Sešiem no 17 *EBCP* apakšmērķiem (**1. tabula**) ir izmērāmi mērķrādītāji, lai gan viens no šiem mērķrādītājiem (“ievērojami palielināt zēnu vakcināciju līdz 2030. gadam”) nav izteikts skaitļos. Tā kā pārējiem 11 apakšmērķiem trūkst mērķrādītāju, to ietekmi novērtēt nav iespējams. *EBCP* nevienā gadījumā nav norādīts, kā jāuzrauga mērķu sasniegšana.

1. tabula. | Izmērāmi mērķrādītāji, kas saistīti ar konkrētiem un operatīviem *EBCP* mērķiem

Mērķis vai apakšmērķis	Mērķrādītājs
1.1. Uzlabot veselībratību par vēža riskiem un veselības determinantēm	Līdz 2025. gadam vismaz 80 % iedzīvotāju informēt par Eiropas pretvēža rīcības kodeksu.
1.2. Ceļā uz Eiropu, kura ir brīva no tabakas	Palīdzēt audzināt “paaudzi bez tabakas”, kurā līdz 2040. gadam tabaku patērēs mazāk nekā 5 % iedzīvotāju salīdzinot ar aptuveni 25 % pašlaik. Starposma mērķis ir sasniegt PVO mērķrādītāju – līdz 2025. gadam samazināt tabakas lietošanu par 30 % salīdzinājumā ar 2010. gadu, un tas atbilst aptuveni 20 % smēķētāju ES.
1.3. Alkohola kaitīga patēriņa samazināšana	Līdz 2025. gadam alkohola kaitīgu patēriņu samazināt par vismaz 10 %.
1.7. Infekciju izraisīta vēža novēršana	Līdz 2030. gadam vakcinēt vismaz 90 % ES meiteņu mērķgrupas un ievērojami palielināt zēnu vakcināciju.
2. Uzlabot vēža savlaicīgu atklāšanu	Palīdzēt dalībvalstīm nodrošināt, ka līdz 2025. gadam skrīnings tiktu piedāvāts 90 % ES iedzīvotāju, kuri atbilst krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga kritērijiem.
3.1. Vēl kvalitatīvākas aprūpes sniegšana	Līdz 2030. gadam nodrošināt, ka 90 % atbalsttiesīgo pacientu katrā dalībvalstī ir piekļuve valstu visaptverošiem vēža centriem.

Avots: [Eiropas Vēža uzveikšanas plāns](#).

29 *EBCP* tvērums ir plašs, aptverot visu slimības pārvaldības posmu. Plāns tika izstrādāts pēc plašas apspriešanās ar ieinteresētajām personām. Tomēr lielākajai daļai mērķu nav skaitļos izsakāmu mērķrādītāju, tāpat arī darbības un mērķrādītāji aptver dažādus laikposmus un var turpināties pēc 2027. gada – tas ir pēdējais pašreizējās daudzgadu finanšu shēmas finansējuma gads. Lielais darbību skaits apgrūtina plāna saskaņotu īstenošanu. Tādējādi nav skaidrs, kad konkrētas darbības un mērķi tiks novērtēti. Komisijas finanšu plāni attiecībā uz *EBCP* pēc 2027. gada joprojām ir neskaidri.

Pamatiniciatīvas sāktas, kā plānots, bet dažviet dublējas centieni un pastāv bažas par ilgtspēju

30 Mēs vērtējam, vai izlasē atlasītie projekti atbilst dalībvalstu vajadzībām, kā izklāstīts *EBCP*.

Mēs gaidījām, ka Komisija:

- ir veicinājusi un atlasījusi projektus, kas, saskaņoti ar dalībvalstu vajadzībām, spēja atbalstīt, koordinēt un papildināt dalībvalstu centienus efektīvi un iedarbīgi apkarot vēzi;
- sadarbojas ar dalībvalstīm un veselības aprūpes sniedzējiem ar mērķi izveidot darbspējīgu ES mēroga infrastruktūru nolūkā nodrošināt *EBCP* projektu ilgtspēju un izmantot koprezultātus pat pēc *EBCP* slēgšanas.

31 Mēs pārbaudījām 10 pamatiniciatīvu īstenošanu, vēloties noteikt, vai tās efektīvi risina dalībvalstu vajadzības. Apmeklējām Somijas un Rumānijas iestādes un apspriedām gan abu valstu vajadzības cīņā pret vēzi, gan *EBCP* lomu. Tāpat arī iztaujājām Komisijas darbiniekus, projektu vadītājus un citas īstenošanā iesaistītās ieinteresētās personas. Mēs atlasījām 15 projektus ar mērķi izvērtēt, cik veiksmīgi tie risina *EBCP* mērķus, pārskatīt to pārvaldības modeļus un izpētīt, kas ticis darīts, lai saglabātu un izmantotu to koprezultātus.

32 Pamatiniciatīvās noteiktie atskaites punkti bija saistīti ar platformu, portālu un tīklu darbības uzsākšanu. Visi šie atskaites punkti tika sasniegti, kā plānots, līdz 2024. gada beigām, un visas iniciatīvas tagad ir pārgājušas uz turpmākiem mērķiem. Tomēr Eiropas Parlamenta 2025. gada [pētījumā](#) tika konstatēta kavēšanās citās jomās, piemēram, vēža profilaksē, veselībpratībā, bērnu aptaukošanās novēršanā un atbalsta rīkos izdzīvojušajiem. Taču mēs konstatējām, ka mūsu revidētajiem rīkiem ir pievienotās vērtības potenciāls, jo tie izmanto pētījumu rezultātus un apkopo informāciju, kas noder pētniekiem, slimnīcām, pacientiem un aprūpētājiem. [2. izcēlumā](#) ir sniegts vēža apkarošanai noderīgas platformas piemērs.

2. izcēlums

2. pamatiniciatīva – Eiropas Vēža attēlveidošanas iniciatīva

Eiropas Vēža attēlveidošanas (*EUCAIM*) iniciatīva nodrošina infrastruktūru maksīgā intelekta modeļiem, kas palīdzētu diagnosticēt vēzi. Tās ietvaros veido anonimizētu ar vēzi saistītu attēlu "atlantu" un nodrošina to pieejamību slimnīcām, pētniekiem un izgudrotājiem. Iniciatīvai piešķirti ES līdzekļi 18 miljonu EUR apmērā, un tās mērķis ir līdz 2026. gadam iekļaut vairāk nekā **60 miljonus attēlu**, kas aptver dažādus vēža veidus, no vismaz 15 valstīm

Platformas mērķis ir atvieglot tādu MI rīku izstrādi un apstiprināšanu, ar kuru palīdzību var atbalstīt un uzlabot vēža diagnostiku un ārstēšanu. Konkrētie mērķi ir šādi:

- izmantot MI sistēmu jaunāko progresu un sasniegumus, tādējādi palīdzot medicīnas speciālistiem atklāt un diagnosticēt vēzi;
- atbalstīt inovatīvu datorizētu rīku izmēģināšanu un izstrādi, šādi panākot lielāku precizitāti un uzticamību vēža attēldiagnostikā;
- parādīt, kā medicīniskos attēlus var darīt pieejamus, neradot bažas par ētiku, uzticēšanos, drošību vai personas datu aizsardzību.

33 Tomēr līdzīgos projektos izgaismojas pārklāšanās un centienu dublēšanās riski. Piemēram, **10. pamatiniciatīvas** "Palīdzība ar vēzi slimiem bērniem" rezultātā tika izveidoti divi tīkli gados jauniem vēzi pārcietušajiem:

- **ES Vēzi pārcietušo jauniešu tīkls** (ES finansējums: 5 miljoni EUR) – zināšanu centrs un interaktīva sociālo tīklu platforma gados jauniem vēzi pārcietušiem cilvēkiem, galveno uzmanību pievēršot dzīves kvalitātei, vēža pacientu aprūpei pusaudžiem un gados jauniem pieaugušajiem, kā arī līdztiesībai, daudzveidībai un iekļaušanai;
- **Outdoor Against Cancer Connects Us** (ES finansējums: 2,5 miljoni EUR) – gados jaunu vēzi pārcietušo cilvēku tīkls, kas veicina veselīga dzīvesveida paradumus, piemēram, āra sportu un fiziskās aktivitātes, kā arī veselīgu uzturu.

Komisija pašlaik veido vienotu tīklu, kas apvienos un aizstās divus esošos tīklus, kuri paredzēti gados jauniem vēzi pārcietušiem pacientiem.

- 34** Vairāku ES finansētu projektu ietvaros tiek izstrādātas atsevišķas mobilās lietotnes vēža pacientiem un plašai sabiedrībai, un to elementi, iespējams, pārklājas (**3. izcēlums**). Lai gan katra lietotne koncentrējas uz nedaudz atšķirīgiem aspektiem, tās visas nodrošina digitālos rīkus, kuriem jāatbalsta indivīdi vēža profilakses, aprūpes un izdzīvošanas jomā. Vienlaicīgi finansēt vairākas lietotnes ar līdzīgiem mērķiem un mērķgrupām, bet bez skaidra plāna saistībā ar to mijiedarbību vai ilgtspēju, varētu nozīmēt izdevumu un centienu dublēšanos attiecībā uz vieniem un tiem pašiem mērķiem, un tas savukārt nozīmētu ES līdzekļu neefektīvu izmantošanu. Tā var panākt, ka rodas nesaistīti koprezultāti, nevis veidojas vienots koordinēts un plašāk izmantots risinājums.

3. izcēlums

EBCP finansētu vēža profilakses lietotņu piemēri

Lietotnes **iBeCHANGE** (ES finansējums 5,7 miljoni EUR) mērķis ir dot cilvēkiem iespēju proaktīvi pārvaldīt savu veselību – tas ietilpst plašākos centienos veicināt vēža profilaksi un kontroli. To dara, veicinot ilgtspējīgas uzvedības izmaiņas, kas samazinās risku cilvēkiem saslimt ar vēzi.

Otra lietotne, kas saistīta ar vēža profilaksi, ir **BUMPER** (ES finansējums 1,5 miljoni EUR), un šo profilaksi veicina, palielinot informētību par vēža riska faktoriem un profilakses pasākumiem, kas apstiprināti Eiropas pretvēža rīcības kodeksā.

2025. gada oktobrī **iBeCHANGE** joprojām varēja lejupielādēt, bet nevarēja izmantot, savukārt **BUMPER** vēl ir izmēģinājuma stadijā, tāpēc tā nav pieejama lejupielādei.

- 35** Lielais iniciatīvu skaits un dažādie finansējuma avoti (**3. attēls**) var apgrūtināt Komisijas iespējas konstatēt pārklāšanos. Risks, kas saistīts vienlaikus ar centienu dublēšanos un ieinteresēto personu nepietiekamu iesaisti, jo īpaši gadījumos, kad resursi ir ierobežoti, var mazināt **EBCP** saskaņotību un vispārējo ietekmi.
- 36** Mēs konstatējam gadījumus, kad ilgtermiņa **EBCP** finansējums piešķirts svarīgai infrastruktūrai. Piemēram, Eiropas iniciatīvas vēža izpratnes (**UNCAN.eu**) ietvaros ir “ekspluatācijas plāns” ar mērķi nodrošināt ilgtermiņa dzīvotspēju un finansējumu.

- 37** Tomēr, tā kā veselības politika ir dalībvalstu kompetencē⁶, bieži vien tas paliek dalībvalstu ziņā – lemt par turpmākajiem pasākumiem, ko var veikt ar konkrētām iniciatīvām. Piemēram, tas, cik ilgtspējīga būs lietotne *SmartCARE* (**8. pamatiniciatīva**), kas palīdz vēzi pārcietušajiem pārvaldīt turpmāko aprūpi, vai *Eiropas Visaptverošo vēža centru tīkls* (**5. pamatiniciatīva**), ir atkarīgs no izmantošanasvalstu līmenī un pastāvīga finansējuma, un šajā ziņā joprojām valda neskaidrība. Kā savā **pētījumā** norādījis arī Eiropas Parlaments, *SmartCARE* lietotne vēl nav plaši izmēģināta vai izmantota.
- 38** Ja netiks panākts turpmāks progress virzībā uz īstenošanu un izmantošanu valstu līmenī un netiks izstrādāti skaidri ilgtermiņa ilgtspējas plāni, pastāv risks, ka *EBCP* projekti arī turpmāk būs izolēti izmēģinājuma projekti ar ierobežotu ietekmi. Lai *EBCP* sasniegtu noturīgākus panākumus, izšķiroša nozīme ir svarīgāko rīku un prakses ilgtspējai.

Neraugoties uz ES rīcību, joprojām pastāv nevienlīdzība vēža jomā

- 39** Viens no *EBCP* mērķiem ir samazināt nevienlīdzību vēža jomā Savienībā. Ņemot to vērā, mēs sagaidījām, ka Komisija atbalsta centienus novērst trūkumus un novērst nevienlīdzību vēža profilaksē un aprūpē starp dalībvalstīm un to iekšienē:
- veicinot iniciatīvas un projektus, kas vērsti uz vēža jomas atšķirībām un sniedz atbalstu valstīm, reģioniem un sabiedrībām, kuru zināšanas un spējas ir mazākas;
 - uzraugot nevienlīdzību vēža jomā visā ES.
- 40** Mēs vērtējam, vai Komisija ir izmantojusi *EBCP* nolūkā veicināt valstu un reģionālās iniciatīvas un projektus, kuru mērķis ir mazināt nevienlīdzību vēža profilaksē, atklāšanā un aprūpē, kā arī vēzi pārcietušo cilvēku dzīves kvalitātē. Mēs analizējam datu tendences attiecībā uz atsevišķiem vēža profilakses (*HPV* vakcinācija) un savlaicīgas atklāšanas (krūts vēža skrīnings) rādītājiem, vēloties noteikt, vai atšķirības starp dalībvalstīm un to iekšienē samazinās. Mēs arī iztaujājam valstu iestādes un ieinteresētās personas par šo tematu.

⁶ LESD, 168. panta 1. punkts.

- 41** Mēs konstatējam, ka visas pamatiniciatīvas ietvēra koncentrēšanos uz nevienlīdzības apzināšanu un/vai novēršanu ES. Piemēram, projekti *JANE* un *CRANE* (**5. pamatiniciatīva**) un *PCM4EU* (**6. pamatiniciatīva**) palīdz samazināt nevienlīdzību visā ES, kad progresīvākās slimnīcas dalās pieredzē un speciālajās zināšanās ar tām, kurām ir mazāk resursu vai spēju. Saskaņā ar Eiropas Parlamenta [pētījumu EBCP](#) finansējums nav vērsts proporcionāli uz valstīm ar lielāku vēža slogu, un pastāv risks, ka atšķirības vēl palielināsies.
- 42** Komisija uzrauga nevienlīdzību starp dalībvalstīm saskaņā ar **9. pamatiniciatīvu** par Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistru (*ECIR*). Komisija sadarbībā ar ESAO 2023. un 2025. gadā publicēja valstu vēža profilus. ESAO un ES 2025. gadā ievieša *Cancer Performance Tracker*, kas sniedz pārskatu par katras dalībvalsts sniegumu (**5. attēls**) salīdzinājumā ar ES-27 un norāda tendences laika gaitā, ja ir pieejami dati.

5. attēls. | *Cancer Performance Tracker* rādītāji

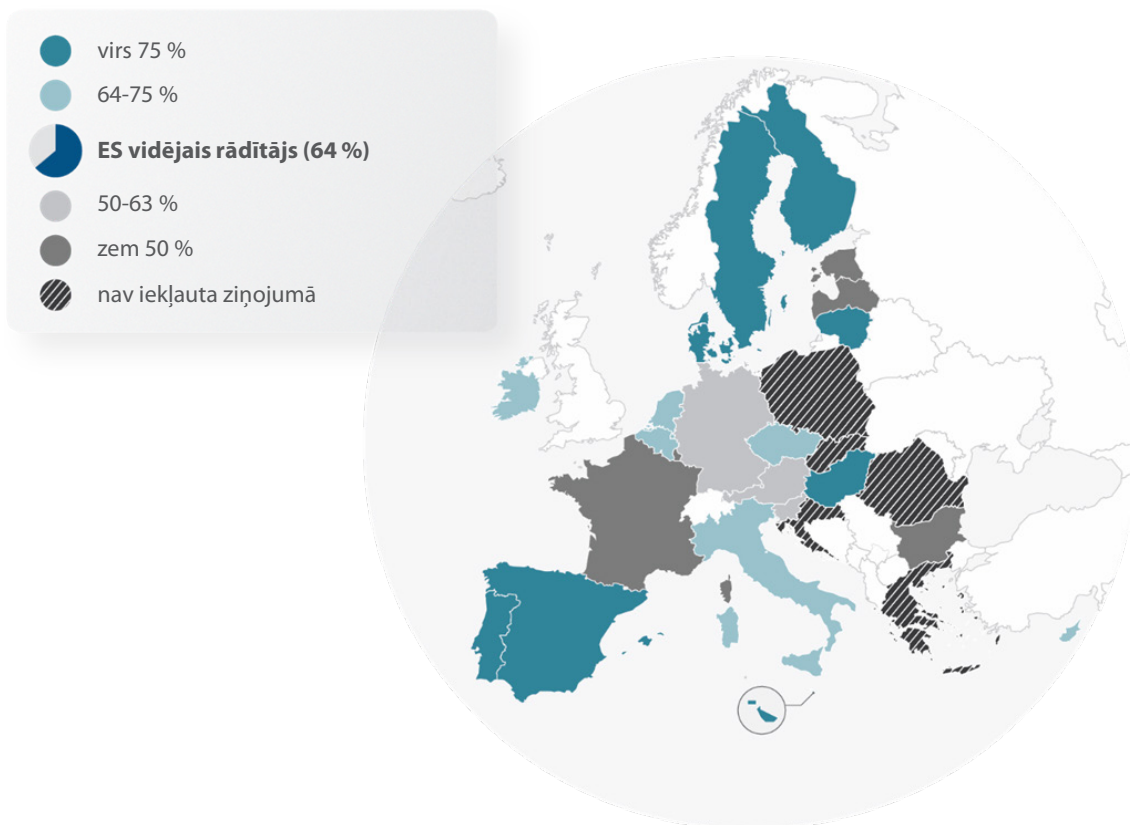


Avots: ERP, pamatojoties uz [Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistru](#).

43 Mēs konstatējam, ka *Cancer Performance Tracker* ir uzlabojis snieguma salīdzinošo novērtēšanu attiecībā uz vēža profilaksi, savlaicīgu atklāšanu, mirstību utt. dalībvalstīs un visā ES. Darbinieki mūsu apmeklētajās dalībvalstīs uzskatīja, ka tā ir virzība pretī labākai salīdzināmībai un pārskatatbildībai.

44 Viens no galvenajiem rādītājiem konkrētu vēža veidu profilaksei ir *HPV* vakcinācijas rādītājs, attiecībā uz kuru *EBCP* mērķrādītājs ir līdz 2030. gadam panākt, ka tiek vakcinēts 90 % meiteņu, kas jaunākas par 15 gadiem. Visās dalībvalstīs ir *HPV* vakcinācijas programmas meitenēm, un nesen programmās tika ietverta arī zēnu vakcinācija (Bulgārija plānoja to ieviest 2025. gadā). Visā ES 2023. gadā bija vakcinētas vidēji 64 % meitenes 15 gadu vecumā, un kopš 2013. gada tendence ir bijusi augšupejoša. Tomēr saskaņā ar [2025. gada ES valstu vēža profilu kopsavilkuma ziņojumu \(6. attēls\)](#) valstu vakcinācijas rādītāji svārstījās no 7 % Bulgārijā līdz 91 % Portugālē. Dati par vakcināciju pret *HPV* netika saņemti par piecām dalībvalstīm: Grieķiju, Horvātiju, Poliju, Rumāniju un Slovākiju. Turklāt Bulgārijā, Igaunijā un Latvijā – trīs dalībvalstīs, kurās vakcinācijas rādītāji ir zemāki par ES vidējo rādītāju –, 10 gadu laikā pirms 2023. gada tendence bija lejupejoša.

6. attēls. | *HPV* vakcinācijas rādītāji 15 gadus vecām meitenēm ES valstīs salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju, 2023. gads



Avots: ERP, pamatojoties uz [2025. gada kopsavilkuma ziņojumu par ES valstu vēža profiliem](#); karte: Eurostat.

- 45** **4. izcēlumā** ir sniegts piemērs *EBCP* projektam, kura mērķis bija mazināt nevienlīdzību *HPV* vakcinācijas jomā.

4. izcēlums

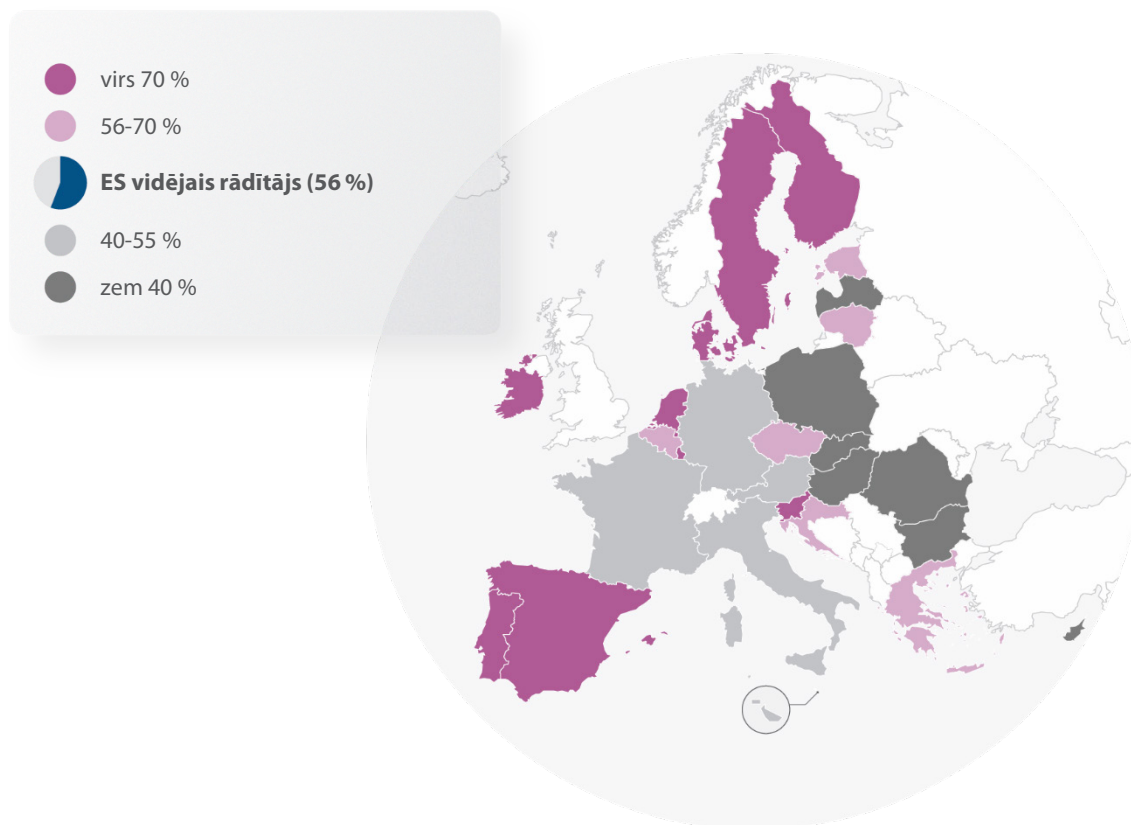
3. pamatiniciatīva – *EBCP* projekta piemērs par vakcināciju pret *HPV* Rumānijā

Kā norādīts [ESAO/Komisijas 2025. gada Rumānijas valsts vēža profilā](#), 2021. gadā Rumānijā bija ļoti augsts dzemdes kakla vēža saslimstības līmenis (gandrīz trīs reizes lielāks par ES vidējo rādītāju) un mirstības līmenis (trīs reizes lielāks par ES vidējo rādītāju).

[ReThinkHPVAccination](#) projekts, kas beidzās 2025. gada janvārī (ES finansējums: 0,5 miljoni EUR), tika izveidots, lai ar komunikācijas un apmācības palīdzību samazinātu nevienlīdzību attiecībā uz vakcināciju pret *HPV*. Tā mērķis bija palīdzēt Rumānijai pārskatīt *HPV* vakcinācijas kampaņas, izmantojot komunikācijas un iesaistes stratēģiju, kuras pamatā ir norādījumi par to, kā apkarot viltus ziņas, dezinformāciju un sazvērestības teorijas par *HPV* vakcināciju. Projektā iekļāva arī izglītības programmu ar mērķi uzlabot zināšanas par *HPV* vakcināciju divos mazāk attīstītos reģionos.

- 46** Vēža savlaicīga atklāšana, izmantojot skrīningu un agrīnu diagnostiku, ievērojami uzlabo izredzes to sekmīgi ārstēt. *EBCP* mērķis attiecībā uz krūts vēža skrīningu ir nodrošināt, ka līdz 2025. gadam tas ir pieejams 90 % ES iedzīvotāju, kuri kvalificējas atbalstam. Saskaņā ar [ESAO](#) datiem 2022. gadā vidējais krūts vēža skrīninga dalības rādītājs ES bija 56 % no atbalsttiesīgo iedzīvotāju skaita. Īpaši augsts dalības līmenis (virs 75 %) bija Dānijā, Somijā, Zviedrijā un Slovēnijā, turpretim zem 40 % bija Rumānijā, Kiprā, Slovākijā, Ungārijā, Bulgārijā, Latvijā un Polijā ([7. attēls](#)). Vēl satraucošāks ir fakts, ka daži rādītāji saruka 10 gadu laikposmā līdz 2022. gadam, un vairāk nekā puse dalībvalstu ziņoja par samazinājumu. No šīm valstīm Slovākija, Ungārija, Francija, Luksemburga, Vācija un Itālija bija zem ES vidējā rādītāja.

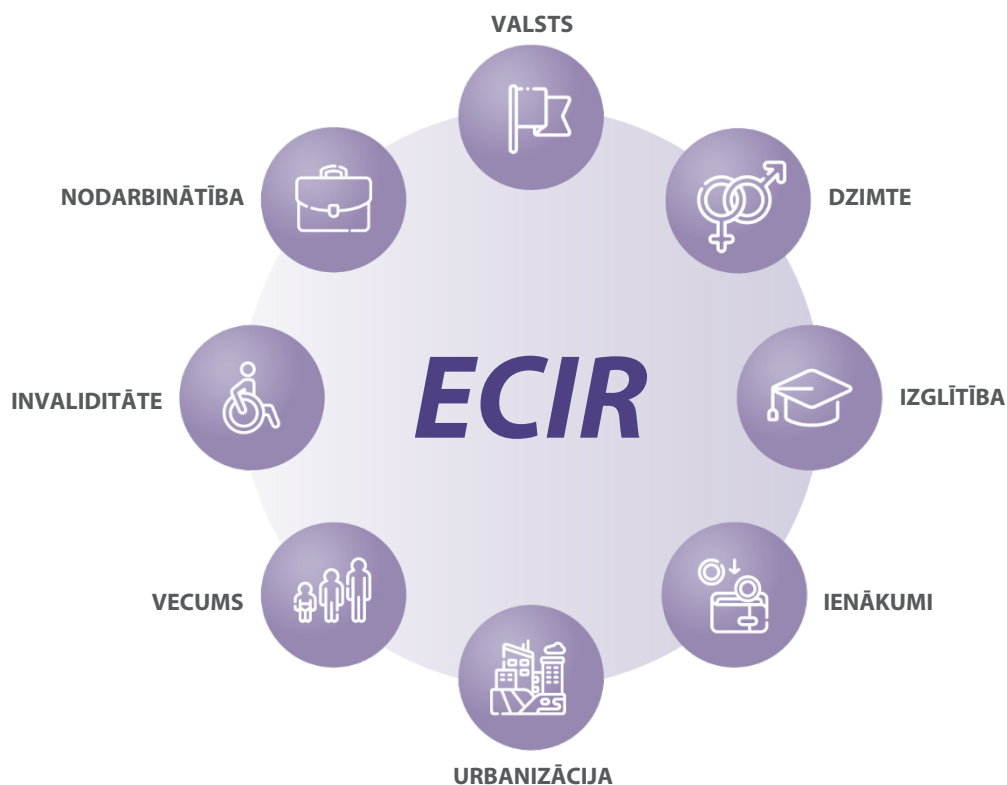
7. attēls. | Krūts vēža skrīninga rādītāji sievietēm vecumā virs 45 gadiem salīdzinājumā ar ES vidējo rādītāju, 2022. gads



Avots: ERP, pamatojoties uz 2025. gada kopsavilkuma ziņojumu par ES valstu vēža profiliem; karte: Eurostat.

- 47 4. pamatiniciatīvā** ir ierosināta jauna ES vēža skrīninga shēma, kuras pamatā ir esošo krūts vēža [pamatnostādņu un kvalitātes nodrošināšanas shēmas](#) atjaunināšana. Padome 2022. gadā ieteica paplašināt krūts vēža skrīningu, attiecinot to uz visām sievietēm vecumā no 45 līdz 74 gadiem (iepriekšējā vecuma grupa bija 50–69 gadi). Krūts vēzis ir iekļauts arī **2. pamatiniciatīvā**, saskaņā ar kuru [Eiropas Vēža attēlveidošanas iniciatīva \(EUCAIM\)](#) vāc attēlus un saistītos klīniskos datus mākslīgā intelekta izstrādei un testēšanai ([2. izcēlums](#)). Platformā ir [17 krūts vēža datu kopas](#), kurām var piekļūt speciālisti un praktizējoši ārsti.
- 48 ECIR** sniedz plašu datu klāstu, kas ļauj noteikt tendences, atšķirības un nevienlīdzību starp dalībvalstīm un reģioniem. Reģistrs ir strukturēts saskaņā ar [astonām “nevienlīdzības dimensijām”](#), kā parādīts [8. attēlā](#). Mēs atzīmējam, ka pastāv papildu [nevienlīdzības dimensijas](#), piemēram, etniskā piederība un migrācija. Šīs dimensijas ir būtiskas nevienlīdzībai vēža jomā, taču par tām vairākās ES valstīs attiecīgie dati netiek vākti. ECIR publicē arī valstu vēža profilus, analītiskus ziņojumus par nevienlīdzību vēža profilaksē un savlaicīgā atklāšanā un faktu lapas par sociālekonomisko nevienlīdzību vēža izraisītas mirstības jomā un dažādu vēža veidu jomā.

8. attēls | Nevienlīdzības dimensijas



Avots: ERP, pamatojoties uz *ECIR – Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistru*.

- 49** Mēs konstatējam datu iztrūkumus *ECIR*. Lai gan *ECIR* vietnē ir kartes, kas ilustrē **reģionālos datus par mirstību no vēža** attiecībā uz vairākām konkrētām vietām organismā, kur mēdz attīstīties vēzis, visi pārējie **dati par reģionālajām atšķirībām** ir apkopoti valstu līmenī. Papildu dati par reģionālajām atšķirībām ir sniegti **ES valstu vēža profilu kopsavilkuma ziņojumā** un pamatā esošajos valstu profilos, bet tikai par dažām dalībvalstīm (**5. izcēlums**). Tas varētu būt saistīts vai nu ar datu trūkumu daļi vai ierobežotajiem datiem, ko tās dara pieejamus. Komisija plāno turpināt paplašināt *ECIR* un pievienot salīdzināmus reģionālos datus, tiklīdz tie būs pieejami.

5. izcēlums

Reģionālo atšķirību piemēri, kuri sniegti ES valstu vēža profilu kopsavilkuma ziņojumā par 2025. gadu

Īrijas vistrūcīgākajos reģionos cilvēki piecu gadu laikā pēc vēža diagnosticēšanas saskaras ar vidēji par 43 % lielāku mirstības risku nekā viņu līdzpilsoņi vismazāk trūcīgajos reģionos.

Onkologu (vēža ārstu) prakšu ģeogrāfiskais sadalījums valstu iekšienē ir ļoti atšķirīgs, jo īpaši starp pilsētu un lauku teritorijām. Par šādu nevienlīdzību ziņo tādas valstis kā Austrija, Beļģija, Čehija, Grieķija un Latvija. Grieķijā klīnisko onkologu prakšu blīvums atšķiras gandrīz 10 reizi – no 53 ārstiem uz 1 000 000 iedzīvotāju Atikas pussalas pilsētvidē līdz 5,6 ārstiem nomaļajā Peloponēsas reģionā. Gandrīz divas trešdaļas onkoloģijas slimnīcu un klīniku ir koncentrētas Atēnās un Salonikos, tāpēc lauku pacienti saskaras ar ievērojamām problēmām saistībā ar diagnostikas, ārstēšanas un turpmāko pakalpojumu pieejamību.

Avots: 2025. gada kopsavilkuma ziņojums par ES valstu vēža profiliem.

50 Neraugoties uz *ECIR* ietvaros pieliktajiem centieniem vākt datus par vēzi un apzinātu atšķirības, joprojām pastāv būtiska nevienlīdzība jautājumos par *HPV* profilaksi, veicot vakcināciju, un savlaicīgu atklāšanu, veicot krūts vēža skrīningu. Somijas un Rumānijas iestāžu darbinieki mūsu informatīvo apmeklējumu laikā izteicās līdzīgi: reģionālās atšķirības vēža savlaicīgā atklāšanā un ārstēšanā ir noturīgas. Mēs atzīstam *EBCP* potenciālu palīdzēt apzināt un novērst nevienlīdzību vēža jomā. Tomēr izšķiroša nozīme *EBCP* sekmīgā īstenošanā ir faktoriem, pār kuriem plānam nav varas – tostarp pašu cilvēku lēmumiem piedalīties profilakses un skrīninga programmās, kā arī atšķirībām valstu veselības politikā, procedūrās un pakalpojumu sniegšanas spējās.

Progress tiek atsekots, taču trūkst Komisijas satvara finansēto iniciatīvu ietekmes novērtēšanai

51 Uzraudzības jomā mēs sagaidījām, ka Komisija:

- efektīvi seko līdz *EBCP* attīstībai, izmantojot progresa rādītājus, īstenošanas plānus un regulārus pārskatus;
- ir izstrādājusi atbilstošus rādītājus, kas ir piemēroti *EBCP* sasniegumu un ilgtermiņa ietekmes uzraudzībai un novērtēšanai.

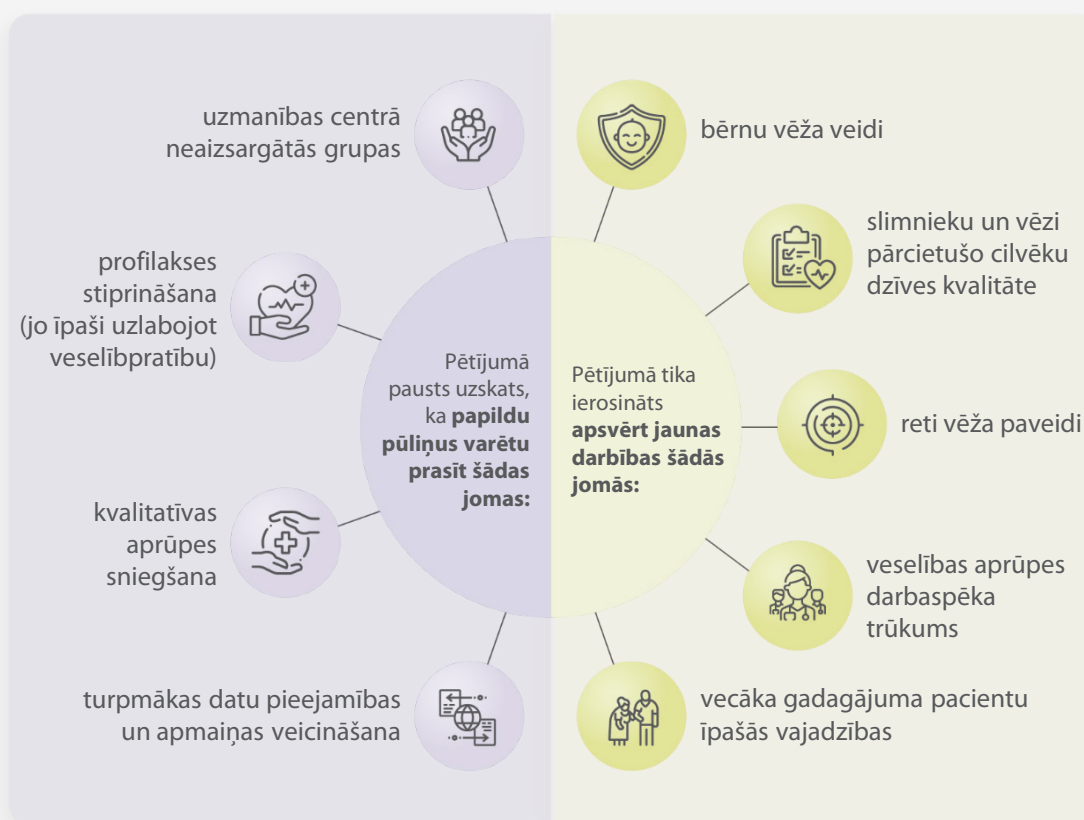
- 52** Mēs pārskatījām *EBCP* uzraudzības kārtību, vēloties noteikt, vai tā ietver pienācīgu rādītāju kopumu (aptverot ieguldījumus, tiešos rezultātus, koprezultātus un ietekmi) pilnam ietekmes novērtējumam. Mēs arī iztaujājām Komisijas darbiniekus un izpētījām ceļvežus, sanāksmju protokolus, veselības statistiku, pētījumus un ziņojumus, kas bija būtiski uzraudzībai.
- 53** Lai uzraudzītu *EBCP* īstenošanas progresu, Komisija sagatavoja *ceļvedi*, kurā uzskaitītas visas darbības un apakšdarbības (*II pielikums*), kā arī atskaites punkti un galvenie nodevumi. Ceļvedis pirmo reizi tika publicēts 2021. gadā un līdz 2024. gadam katru gadu atjaunināts. Tas parādīja, ka visas *EBCP* darbības tika sāktas saskaņā ar plānu. Lai gan ceļvedī iekļautais grafiks aptvēra tikai pirmos piecus īstenošanas gadus (2021.–2025. gads), vairākas darbības ir pagarinātas līdz 2030. gadam (**27.** punkts). Komisija mūs informēja, ka nākamo īstenošanas ceļvedi plānots publicēt 2026. gadā.
- 54** Komisija 2025. gada februārī publicēja *EBCP vidusposma pārskatu*, kas aptver laikposmu līdz 2024. gada beigām. Pārskata pamatā bija ārējs pētījums, kurā kartēta un izvērtēta *EBCP* īstenošana no 2021. līdz 2023. gadam (**6. izcēlums**). Atjaunojot šādu informāciju par pašreizējo stāvokli, tika uzlabota *EBCP* progresa pārredzamība.

6. izcēlums

EBCP pētījumā uzsvērtas jomas, kurās nepieciešama turpmāka rīcība

Pētījumā secināts, ka EBCP ir guvusi plašu atbalstu savai visaptverošajai pieejai, kas iekļāva visus vēža pārvaldības posmus, lai gan galīgā atbildība par rīcību gulstas uz valstu valdībām.

Neraugoties uz ES un dalībvalstu centieniem, joprojām bija acīmredzama nevienlīdzība gan starp valstīm, reģioniem un sociālekonomiskajām grupām, gan visos vēža pārvaldības posmos.

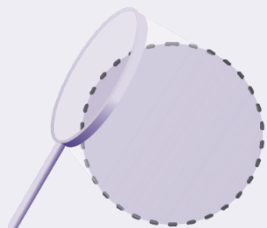


Avots: *Study on mapping and evaluating the implementation of Europe's Beating Cancer Plan*, 8.–9. lpp.

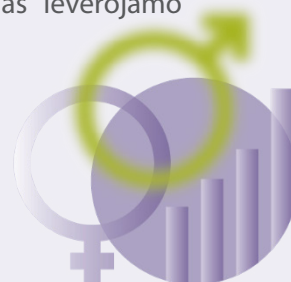
- 55** Lai gan Komisija seko līdzi attīstībai, tai trūkst sistēmas, ar kuru novērtēt EBCP ietekmi. Ārējā pētījumā, kas papildina vidusposma pārskatu (54. punkts), tika ierosināts izveidot uzraudzības sistēmu ar tiešo rezultātu, koprezultāta un ietekmes rādītājiem EBCP 42 darbībām un mērķiem, norādot mērvienības, datu avotus, atsaucēs vērtības un mērķrādītājus. Ierosinātajā sistēmā esam konstatējuši dažus trūkumus (9. attēls). Turklāt pētījumā netika pilnībā novērtēts tas, cik pieejami, pilnīgi un salīdzināmi ir ierosinātajiem rādītājiem nepieciešamie dati. Mūsu 2022. gada īpašajā ziņojumā par Eiropas statistiku līdzīgi tika uzsvērtas nepilnības veselības datos, jo īpaši attiecībā uz to, cik precīzi, savlaicīgi un punktuāli tiek ziņoti dati par nāves cēloņiem. Mūsu revīzijas laikā Komisija norādīja, ka darbs pie jaunās EBCP uzraudzības sistēmas pašlaik tuvojas noslēgumam.

9. attēls. | Nepilnības ierosinātajā *EBCP* uzraudzības sistēmā

Trūkst tiešo rezultātu vai koprezultātu rādītāju 7. darbības 3. punktā, 10. darbības 2. un 3. punktā; trūkst ietekmes rādītāju 1. mērķa 1. apakšmērķi, 3. mērķa 4. apakšmērķi un 5. mērķa 2. apakšmērķi



Noteikts 90 % mērķrādītājs 1. mērķa 7. apakšmērķi (sk. 1. tabulu) saistībā ar meiteņu vakcināciju, bet trūkst konkrēta mērķrādītāja attiecībā uz zēniem. Nav arī minēts, kā uzraudzīt zēnu vakcinācijas "ievērojamo pieaugumu"



Divi iznākuma rādītāji, kas pārklājas (4. darbība un 20. darbības 2. punkts), pamatojoties uz Padomes ieteikumu par vakcīnnovēršamiem vēža veidiem



Viens iznākuma rādītājs attiecas uz darbību ("Ziņojums par profilaktisko aprūpi, tostarp vēzi"), kas nav iekļauta *EBCP*



Avots: ERP.

56 Iztrūkstot skaidri noteiktam mehānismam progresa izsekošanai pēc 2025. gada un *EBCP* īstenošanas novērtēšanai, var būt grūti saskaņoti un pārredzami ilgtermiņā uzraudzīt *EBCP* ietekmi, jo īpaši attiecībā uz darbībām, kas turpināsies līdz 2030. gadam. Šāda nenoteiktība arī ierobežo Komisijas spēju novērtēt, vai *EBCP* ir sasniegusi plānotos rezultātus. Jebkurā gadījumā, tā kā jebkuru vēža iniciatīvu ietekme būs redzama tikai ilgtermiņā, nav skaidrs, kad vislabāk būtu veikt *EBCP* novērtējumu. Tā kā nav noteikts galīgais beigu datums (27. punkts) un iztrūkst visaptverošu, atbilstošu rādītāju visām darbībām un mērķiem, tas attur pienācīgi izvērtēt progresu, nodrošināt pārskatatbildību, veikt uz pierādījumiem balstītas korekcijas *EBCP* un, visbeidzot, novērtēt tā vispārējo ietekmi.

Šo ziņojumu 2026. gada 21. janvāra sēdē Luksemburgā pieņēma I apakšpalāta, kuru vada Revīzijas palātas locekle *Joëlle Elvinger*.

Revīzijas palātas vārdā —



Tony Murphy
priekšsēdētājs

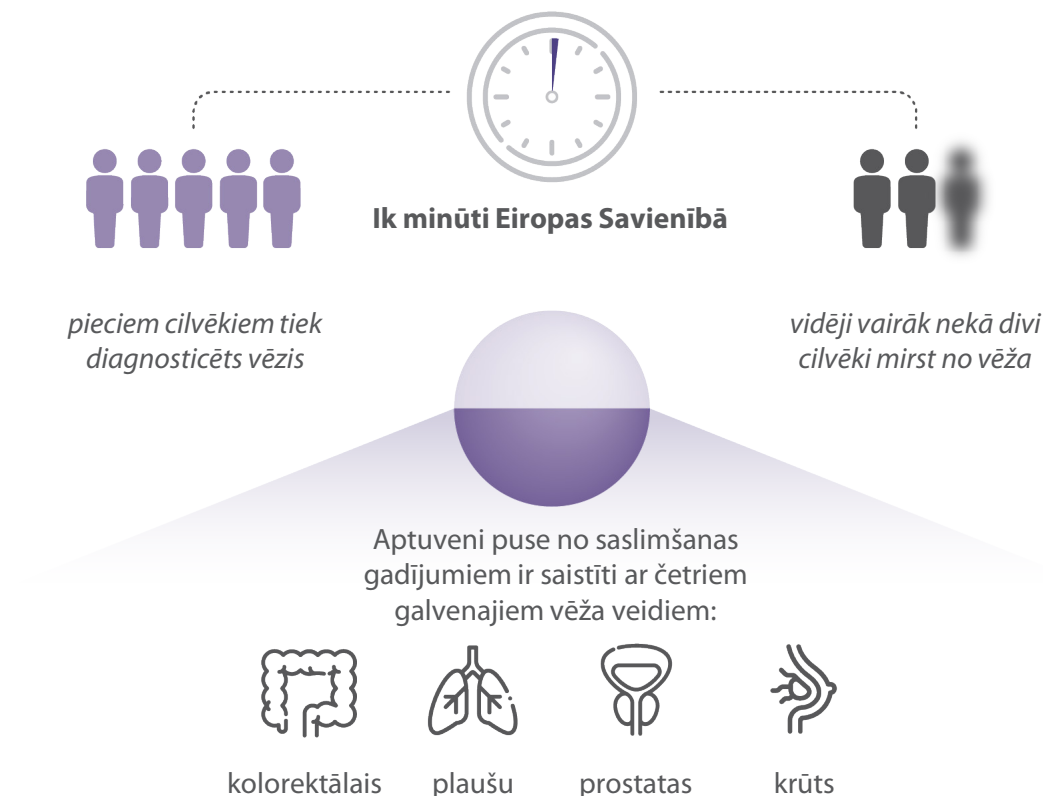
Pielikumi

I pielikums. Par revīziju

Vēzis ES

- 01** Eiropas Savienībā vēzis ik minūti tiek diagnosticēts pieciem cilvēkiem, un tajā pašā laikposmā no šīs slimības mirst vidēji vairāk nekā divi cilvēki. Tādējādi tas ir otrs izplatītākais nāves cēlonis ES. Tā kā vēzis salīdzinoši biežāk skar vecāka gadagājuma cilvēkus, iedzīvotāju novecošana nozīmē, ka jaunu saslimšanas gadījumu skaits pastāvīgi pieaug. Paredzams, ka līdz 2040. gadam [vēža diagnožu skaits](#) ES un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas valstīs (Islandē, Lihtenšteinā, Norvēģijā un Šveicē) palielināsies par 19 %, savukārt vēža izraisītas nāves gadījumu skaits palielināsies par 27 %. Viena no slimības iezīmēm ir arī pastāvīga nevienlīdzība starp dalībvalstīm profilakses, savlaicīgas atklāšanas, ārstēšanas un izdzīvošanas rezultātu ziņā.

1. attēls. | Vēža sastopamība un mirstība ES



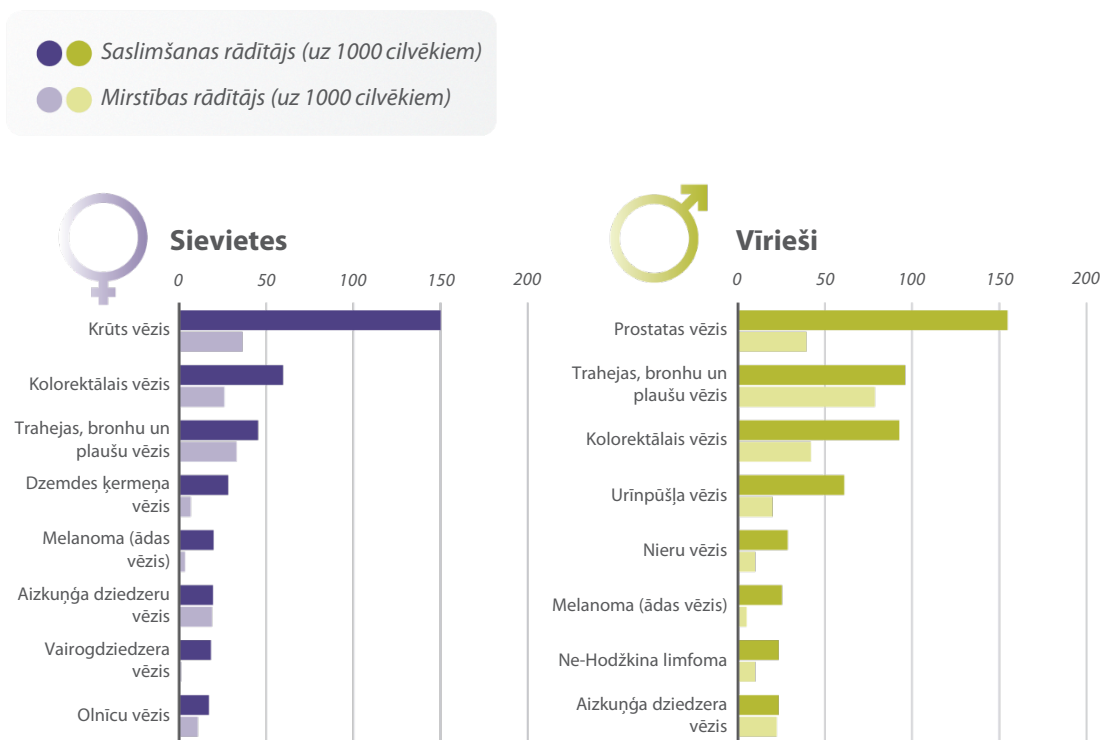
Avots: ERP, pamatojoties uz [Eiropas Vēža informācijas sistēmas](#) datiem.

- 02** Aptuveni **pusē saslimšanas gadījumu fiksēts viens no četriem izplatītākajiem vēža veidiem: kolorektālais, plaušu, prostatas vai krūts vēzis¹**. Vēža izraisītas mirstības rādītāji ievērojami atšķiras ne tikai pēc vēža veida, bet arī pēc dzimuma: vīrieši no vēža mirst gandrīz 70 % biežāk nekā sievietes. Mirstības rādītāji ir daudz augstāki arī valstīs ar zemākiem ienākumiem, kā arī to cilvēku vidū, kuriem ir zemāks izglītības līmenis². **1. attēlā** ir salīdzināti saslimstības un mirstības rādītāji dažādiem vēža veidiem vīriešiem un sievietēm.

¹ ES vēža informācijas sistēma.

² Turpat.

2. attēls. | Visizplatītākie vēža veidi ES, 2022. gads



Avots: ERP, pamatojoties uz Eiropas Komisijas 2022. gada datiem par [jaunu vēža gadījumu un vēža izraisītu nāves gadījumu skaita pieaugumu ES](#) (2023. gada septembris).

- 03 Eiropas Vēža uzveikšanas plānu (EBCP)** Eiropas Komisija pieņēma 2021. gada februārī kā daļu no Eiropas veselības savienības. Tā mērķis ir samazināt vēža radīto slogu, izmantojot visaptverošu stratēģiju, kas koncentrēta četros pīlāros: profilakse, savlaicīga atklāšana, diagnostika un ārstēšana, kā arī vēža pacientu un vēzi pārcietušo cilvēku dzīves kvalitāte. EBCP arī veicina pētniecību un inovāciju, digitalizāciju, datu kopīgošanu un sinerģiju ar citām ES un valstu rīcībpolitikām.

EBCP politikas satvars un pārvaldības kārtība

04 EBCP ir ES galvenā stratēģija vēža apkarošanā. Plāna pamatā bija iepriekšējie ES stratēģiskie dokumenti, kuru tvērums tika paplašināts ([1. tabula](#)).

1. tabula. | Galvenās ES iniciatīvas vēža jomā un intervences jomas

Rīcības plāns 1987.–1989. gadam	Rīcības plāns 1990.–1994. gadam	Partnerība 2009.–2013. gadam	EBCP 2021. gads
Vēža profilakse, tostarp savlaicīga atklāšana	Vēža profilakse, tostarp skrīnings	Veselības veicināšana un savlaicīga atklāšana	Profilakse
Informācija un veselības izglītība vēža profilaksē	Veselības informācija un izglītošana	Paraugprakses atzišana un izplatīšana	Savlaicīga atklāšana
Veselības speciālistu apmācība	Veselības speciālistu apmācība	Sadarbība vēža pētniecībā un pētniecības koordinācija	Diagnostika un ārstēšana
Vēža pētījumi	Pētniecība un vēzis	Salīdzinošās novērtēšanas process	Vēža slimnieku un vēzi pārcietušo cilvēku dzīves kvalitāte
			Jaunas tehnoloģijas, pētniecība un inovācija
			Nevienlīdzība vēža jomā
			Bērnu vēzis

Avots: Programma “Eiropa pret vēzi”: rīcības plāns 1987–1989. gadam; Programma “Eiropa pret vēzi”: rīcības plāns 1990.–1994. gadam; Eiropas partnerība vēža apkarošanai 2009.–2013. gadam; [Eiropas Vēža uzveikšanas plāns](#), 2021. gads.

- 05** Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā ir noteikts, ka veselības politikas noteikšana un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšana un sniegšana, tostarp resursu piešķiršana, ir dalībvalstu atbildības joma. ES uzdevums tādējādi ir atbalstīt un papildināt dalībvalstu darbības. Šajā sakarā Komisijas ietvaros:
- Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts (SANTE ĢD) kā vadošais ES veselības iniciatīvu ģenerāldirektorāts pārrauga programmu “ES – veselībai”, koordinē *EBCP* izveidošanu un īstenošanu un seko līdzi plāna vispārējam progresam;
 - Pētniecības un inovācijas ģenerāldirektorāts (RTD ĢD) pārrauga pamatprogrammu “Apvārsnis Eiropa”, kas atbalsta *EBCP* iniciatīvas;
 - Komunikācijas tīklu, satura un tehnoloģiju ģenerāldirektorāts (CNECT ĢD) pārvalda programmu “Digitālā Eiropa”, kas arī atbalsta *EBCP* iniciatīvas;
 - Komisijas Kopīgais pētniecības centrs (*JRC*) pārrauga klīniskās prakses pamatnostādņu izstrādi primārajai profilaksei, skrīningam un diagnostikai, kā arī vēža ārstēšanas pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanas shēmu visā aprūpes pārvaldības gaitā, šādi palīdzot dalībvalstīm īstenot kvalitatīvu skrīningu un turpmāko aprūpi;
 - Eiropas Veselības un digitālā izpildaģentūra (*HaDEA*) īsteno programmu “ES – veselībai”, pamatprogrammas “Apvārsnis Eiropa” 1. kopu (tā attiecas uz veselību) un programmas “Digitālā Eiropa” daļas.
- 06** Vēl Komisijā *EBCP* un pamatprogrammas “Apvārsnis” vēža pētniecības uzdevuma īstenošanu uzrauga **īstenošanas grupa**, kuru kopīgi vada SANTE ĢD un RTD ĢD un kurā ir pārstāvji no citiem attiecīgajiem ģenerāldirektorātiem. Dalībvalstis piedalās vēža ekspertu **apakšgrupā**, kurai ir padomdevējas funkcijas, taču nav lēmumu pieņemšanas pilnvaru.
- 07** Citas ieinteresētās personas ir iesaistītas ***EBCP* kontaktgrupā**, kas apvieno pacientu grupas, veselības aprūpes speciālistu organizācijas, pilsoniskās sabiedrības un nozares pārstāvjus. Ieinteresēto personu grupa ir forums diskusijām un informācijas apmaiņai par konkrētiem tematiem un darbībām, kas izklāstītas *EBCP* un pamatprogrammas “Apvārsnis” vēža pētniecības uzdevumā.

Revīzijas mērķis, tvērums un pieeja

- 08** Šis revīzijas mērķis bija novērtēt, cik efektīvi darbojas *EBCP* kā ES mēroga reakcija vēža uzveikšanā. Konkrētāk, mēs aplūkojām *EBCP* struktūru un to, kā tā tiek uzraudzīta. Tāpat arī pārbaudījām, kā iniciatīvas un projekti atbilst *EBCP* mērķiem un dalībvalstu vajadzībām un vai tie šķiet ilgtspējīgi. Revīzijas kritērijus mēs balstījām uz regulatīvajām prasībām, Komisijas stratēģijas dokumentiem un revidenta noteiktiem standartiem.
- 09** To darot, mēs koncentrējāmies uz 10 pamatiniciatīvām laikposmā no 2021. līdz 2025. gadam, aplūkojot līdz 2024. gada beigām pabeigto vai gandrīz pabeigto projektu koprezultātus un ieguldījumu *EBCP* mērķu sasniegšanā. Mēs iekļāvām projektus, kurus finansēja no programmām “ES – veselībai”, “Apvārsnis Eiropa” un “Digitālā Eiropa” un kuru kopējais ieguldījums *EBCP* budžetā bija 3,5 miljardi EUR. Attiecībā uz pamatprogrammu “Apvārsnis Eiropa” mēs izslēdzām tos projektus, kurus finansēja [Eiropas Inovāciju un tehnoloģiju institūts](#) un [Marijas Sklodovskas-Kirī vārdā nosauktās darbības](#), no kuriem mūsu revīzijas laikā neviens no pašreizējiem īpašajiem uzaicinājumiem iesniegt vēža projektus nebija izsludināts. Tāpat arī neaplūkojām nelielo “Erasmus+” finansējuma summu vēža projektiem (mazāk nekā 9 miljoni EUR).
- 10** Mūsu revīzijas pieeja apvienoja attiecīgo dokumentu pārbaudi, darbinieku iztaujāšanu, datu analīzi un praktisko darbu:
- pārskatījām Komisijas dokumentus, pētījumus, aptaujas un ziņojumus par vēža apkarošanu, un papildus iztaujājām Komisijas darbiniekus;
 - tikāmies ar *EBCP* īstenošanas partneriem, tostarp *HaDEA* un *JRC*, un ar ieinteresētajām personām (nevalstiskām organizācijām, pētniekiem un pacientu organizācijām);
 - veicām informatīvus apmeklējumus Somijā un Rumānijā (valstīs, kas atrodas dažādās Eiropas daļās; tās atlasījām, jo abas ir gan aktīvi piedalījušās projektos, gan uzrāda atšķirīgu progresu vēža apkarošanā) ar mērķi gūt padziļinātu izpratni par problēmām, ar kurām saskaras dalībvalstis, un noskaidrot, kā *EBCP* var palīdzēt risināt šīs problēmas un kā plāns ir papildinājis valstu centienus šajā jomā;
 - pārskatījām 10 pamatiniciatīvas, kā arī 15 projektus Somijā un Rumānijā, kurus atlasījām, ņemot vērā to īstenošanas progresu un to, ka tie aptvēra dažādas pamatiniciatīvas.

II pielikums. *EBCP* darbību pilns saraksts

	DARBĪBA	IEVIEŠANAS GRAFIKS
MŪSDIENĪGA PIEEJA VĒŽA PROBLĒMAI: JAUNAS TEHNOLOĢIJAS, PĒTNIECĪBA UN INOVĀCIJA, KAS KALPO UZ PACIENTU VĒRSTAI VĒŽA PROFILAKSEI UN APRŪPEI		
1	Pamatiniciatīva: izveidot Vēža zināšanu centru, kas palīdzēs koordinēt ar vēzi saistītas zinātniskas un tehniskas iniciatīvas ES līmenī.	2021. gads
2	Pamatiniciatīva: uzsākt Eiropas Vēža attīlveidošanas iniciatīvu, kuras mērķis ir atbalstīt jaunu datorizētu rīku izstrādi personalizētās medicīnas un inovatīvu risinājumu uzlabošanai.	2022. gads
3	Darbības vēža profilakses un vēža slimnieku aprūpes atbalstam, izmantojot jaunu vēža pētniecību un inovatīvu ekosistēmu: 1) izveidot Eiropas veselības datu telpu, kas ļaus vēža pacientiem droši piekļūt savām e-veselības pacienta kartēm un profilakses un ārstēšanas vajadzībām kopīgot tās pāri robežām; 2) izstrādāt digitālo dvīņu repozitoriju veselības aprūpē, tostarp individuālākai vēža ārstēšanai; 3) paplašināt Eiropas vēža informācijas sistēmu; 4) uzsākt pamatprogrammas "Apvārsnis Eiropa" partnerības: inovatīva veselības iniciatīva un partnerība veselības un aprūpes sistēmu pārveidei.	2021.–2025. gads
DZĪVĪBU GLĀBŠANA AR ILGTSPĒJĪGU VĒŽA PROFILAKSI		
4	Pamatiniciatīva: vakcinēt vismaz 90 % ES meiteņu mērķgrupas un ievērojami palielināt zēnu vakcināciju un investēt ar to saistītā infrastruktūrā, lai izskaustu cilvēka papilomas vīrusa izraisītus vēžus.	2021.–2030. gads
<i>Uzlabot veselībratību par vēža riskiem un veselības determinantēm</i>		
5	Atjaunināt Eiropas Pretvēža rīcības kodeksu un sekmēt tā īstenošanu: 1) izstrādāt un ieviest ES mobilo lietotni vēža profilaksei; 2) atbalstīt projektu "Veselībratība vēža profilaksei un pacientu aprūpei".	2021.–2025. gads
<i>Ceļā uz Eiropu, kura ir brīva no tabakas</i>		
6	Audzināt "paaudzi bez tabakas" un šajā nolūkā pārskatīt: 1) Tabakas izstrādājumu direktīvu; 2) Tabakas izstrādājumu nodokļu direktīvu; 3) tiesisko regulējumu attiecībā uz privātpersonu veiktiem tabakas pārrobežu pirkumiem, ņemot vērā tiesību aktu priekšlikumus; 4) atjaunināt Padomes ieteikumu attiecībā uz vidi bez tabakas dūmiem; 5) palīdzēt dalībvalstīm pilnībā īstenot Pamatkonvenciju par tabakas kontroli.	2021.–2025. gads

	DARBĪBA	IEVIEŠANAS GRAFIKS
<i>Alkohola kaitīga patēriņa samazināšana</i>		
7	<p>Pastiprināt ES atbalstu dalībvalstīm un ieinteresētajām personām paraugprakses īstenošanā un spēju veidošanā ar mērķi samazināt alkohola radītu kaitējumu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pārskatīt ES tiesību aktus par alkohola aplikšanu ar nodokli un alkohola produktu pārrobežu pirkumiem; 2) sagatavot priekšlikumu par obligātu marķējumu, kurā norādītas sastāvdaļas, un alkoholisko dzērienu etiķetē ietvertu uzturvērtības paziņojumu, kā arī brīdinājumiem par ietekmi uz veselību; 3) atbalstīt dalībvalstis uz pierādījumiem balstītu īsu intervencu īstenošanā; 4) pārraugot Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīvas īstenošanu, samazināt alkoholisko dzērienu tiešsaistes tirgvedības ietekmi uz jauniešiem. 	2021.–2025. gads
<i>Veselības veicināšanas uzlabošana, nodrošinot piekļuvi veselīgam uzturam un fiziskām aktivitātēm</i>		
8	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pārskatīt ES programmu skolu apgādei ar augļiem, dārzeņiem un pienu; 2) ierosināt obligātu iepakojuma priekšpusē izvietojamu uzturvērtības marķējumu; 3) Komisijas ziņojums par to, kā īstenoti Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīvas (AVMPD) noteikumi, t. sk. noteikumi attiecībā uz komercpaziņojumiem par neveselīgu pārtiku un dzērieniem; 4) izstrādāt un īstenot norādījumus prakses kodeksiem, kuru mērķis ir, izmantojot AVMPD noteikumus un vienoto rīcību par labāko praksi uztura jomā (“Best ReMap”), samazināt neveselīgas pārtikas tirdzniecību bērniem, arī tiešsaistes tirdzniecību; 5) publicēt pētījumu par fiskālajiem pasākumiem un cenu politiku attiecībā uz cukuru, bezalkoholiskajiem dzērieniem un alkoholiskajiem dzērieniem. 	2021.–2025. gads
9	Vēl vairāk samazināt kancerogēnisku kontaminantu klātbūtni pārtikā, nosakot maksimālos līmeņus vēl lielākam skaitam šo kontaminantu.	2021.–2025. gads
10	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>HealthyLifestyle4All</i> atbalsts veselīga dzīvesveida popularizēšanai visām paaudzēm; 2) iniciatīvas saskaņā ar rokasgrāmatu par transporta un veselības sasaisti, plānojot ilgtspējīgu mobilitāti pilsētās; 3) pārskatīt tiesību aktu kopumu par mobilitāti pilsētās nolūkā veicināt un atbalstīt ilgtspējīgu un veselīgu transportu un mobilitāti. 	2021.–2023. gads
<i>Vides piesārņojuma samazināšana</i>		
11	Ciešāk saskaņot ES gaisa kvalitātes standartus ar PVO vadlīnijām.	2021.–2023. gads
12	Pasākumi, kas vērsti uz bezemisiju mobilitāti un transporta radītā vides piesārņojuma samazināšanu saskaņā ar Ilgtspējīgas un viedas mobilitātes stratēģiju.	2021.–2025. gads

	DARBĪBA	IEVIEŠANAS GRAFIKS
<i>Bīstamo vielu un starojuma ekspozīcijas samazināšana</i>		
13	Pieņemt jaunu darba aizsardzības stratēģisko satvaru 2021.–2027. gadam.	2021.–2027. gads
14	Samazināt darba ņēmēju eksponētību kancerogēnām vielām, grozot Kancerogēnu un mutagēnu direktīvu.	2021.–2025. gads
15	Pārskatīt ES noteiktās azbesta robežvērtības, lai vēl vairāk samazinātu darba ņēmēju eksponētību.	2022.–2024. gads
16	Apsekojums par darba ņēmēju eksponētību vēža riska faktoriem.	2021.–2024. gads
17	Atbalstīt dalībvalstis to prasību īstenošanā, kas noteiktas Padomes Direktīvā par aizsardzību pret jonizējošo starojumu, jo īpaši pret radonu.	2021.–2025. gads
18	Izskatīt pasākumus, ar kuriem novērst eksponētību ultravioletajam starojumam, arī solārijos.	2023. gads
19	Uzsākt pamatprogrammas “Apvārsnis Eiropa” partnerību ķīmikāliju radītā riska novērtēšanā, lai stiprinātu ES spējas novērtēt ķīmisko risku.	2021.–2025. gads
<i>Infekciju izraisīta vēža novēršana</i>		
20	1) Samazināt B hepatīta vīrusa izraisīta aknu vēža gadījumu skaitu (veicot vakcināciju un investējot ar to saistītajā infrastruktūrā) un novērst aknu vēzi, ko izraisa C hepatīta vīruss, un <i>Helicobacter pylori</i> izraisītu kuņģa vēzi (izmantojot attiecīgi pretvīrusu zāles un antimikrobiālos līdzekļus); 2) sagatavot priekšlikumu Padomes ieteikumam par vakcīnnovēršamiem vēžiem.	2021.–2030. gads
UZLABOT VĒŽA SAVLAICĪGU ATKLĀŠANU		
21	Pamatiniciatīva: jauna ES vēža skrīninga shēma: 1) Padomes ieteikuma par vēža skrīningu pārskatīšana, arī tā atjaunināšana un priekšlikums tā iespējamai attiecināšanai arī uz citiem vēžiem; 2) Vēža attēlveidošanas iniciatīva, kuras mērķis ir atbalstīt jaunu datorizētu rīku izstrādi personalizētās medicīnas un inovatīvu risinājumu uzlabošanai; 3) izstrādāt vadlīnijas un kvalitātes nodrošināšanas shēmas attiecībā uz kolorektālā un dzemdes kakla vēža skrīningu un diagnostiku un ar šādu vēzi saslimušu cilvēku ārstēšanu, rehabilitāciju, novērošanu un paliatīvo aprūpi un atjaunināt esošās vadlīnijas par krūts vēzi, arī akreditācijas/sertifikācijas programmas.	2021.–2025. gads
22	Atjaunināt Eiropas vēža informācijas sistēmu, lai varētu pārraudzīt un novērtēt vēža skrīninga programmas.	2021.–2022. gads

	DARBĪBA	IEVIEŠANAS GRAFIKS
GARANTĒT AUGSTUS STANDARTUS VĒŽA SLIMNIEKU APRŪPĒ		
23	<p>Pamatiniciatīva:</p> <p>1) līdz 2025. gadam visās dalībvalstīs izveidot nacionālos visaptverošos vēža centrus un ES tīklu;</p> <p>2) jauni vēža references tīkli vēža un vēža stāvokļu jomā papildus četriem esošajiem ERT;</p> <p>3) projekts "ES vēža ārstēšanas spēju un kompetenču digitālā kartēšana".</p>	2021.–2025. gads
24	<p>Pamatiniciatīva: iniciatīva "Vēža diagnostika un ārstēšana visiem", kuras mērķis ir uzlabot piekļuvi inovatīvai vēža diagnostikai un ārstēšanai.</p>	2021.–2025. gads
25	<p>Pamatiniciatīva: uzsākt Eiropas iniciatīvu vēža izpratnei (<i>UNCAN.eu</i>).</p>	2021.–2025. gads
26	Ar programmas "Starpdisciplināra apmācība" starpniecību atbalstīt darbaspēku onkoloģijas jomā.	2021.–2030. gads
27	Izveidot ES platformu vēža zāļu pieklūstamības uzlabošanai, lai atbalstītu esošo molekulu pārprofilēšanu saskaņotā un ilgtspējīgā ES dimensijā.	2021.–2025. gads
28	Klīnisko pārbažu tiesiskā regulējuma īstenošana.	2021.–2022. gads
29	Regulas par veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanu pieņemšana.	2021. gads
30	Iesniegt <i>SAMIRA</i> rīcības plānu, lai nodrošinātu radioloģiskās tehnoloģijas kvalitāti un drošību un medicīniski svarīgu radioizotopu piegādi diagnostikas un ārstēšanas vajadzībām.	2021.–2025. gads
31	<p>1) Izveidot partnerību personalizētās medicīnas jomā, lai noteiktu pētniecības un izglītības prioritātes personalizētās medicīnas jomā un atbalstītu pētniecības projektus, kas saistīti ar vēža profilaksi, diagnostiku un ārstēšanu;</p> <p>2) izstrādāt personalizētas profilakses ceļvedi.</p>	2023.–2025. gads
32	Uzsākt projektu "Genomika sabiedrības veselībā" un iniciatīvu "Vismaz miljons genomu", lai pētniecības, profilakses un personalizētās medicīnas vajadzībām nodrošinātu piekļuvi lielam genomikas datu apjomam.	2021.–2025. gads
33	<p>1) Uzsākt jaunu projektu, kurā ar augstas veiktspējas datošanu tiks ātri testētas esošās molekulas un jaunu zāļu kombinācijas;</p> <p>2) atbalstīt kopdarbības projektus vēža diagnosticēšanā un ārstēšanā, kurā izmanto augstas veiktspējas datošanu un MI;</p> <p>3) izmantojot pielāgotu atbalstu un jaunas digitālās platformas, palīdzēt pētniekiem, kas izstrādā personalizētas vēža ārstēšanas metodes.</p>	2021.–2027. gads

	DARBĪBA	IEVIEŠANAS GRAFIKS
DZĪVES KVALITĀTES UZLABOŠANA VĒŽA SLIMNIEKIEM, VĒZI PĀRCIETUŠAJIEM UN APRŪPĒTĀJIEM		
34	<p>Pamatiniciatīva: iniciatīva “Labāka dzīve vēža slimniekiem”:</p> <p>1) izveidot īpaši pielāgotu “Vēža pārslimotāja viedkarti”;</p> <p>2) izveidot Eiropas Vēža pacientu digitālo centru, kas atbalstīs pacientu datu apmaiņu un vēzi pārcietušo cilvēku veselības stāvokļa uzraudzību.</p>	<p>2021.–2023. gads</p> <p>2023.–2030. gads</p>
35	Risināt jautājumu par vēzi pārcietušo cilvēku taisnīgu piekļuvi finanšu pakalpojumiem, izstrādājot rīcības kodeksu un pārdomu procesu par ilgtermiņa risinājumiem.	2021.–2023. gads
36	<p>1) Uzsākt pētījumu, kas pievēršas jautājumiem, kuri saistīti ar atgriešanos darbā;</p> <p>2) Savienības stratēģijā 2021.–2030. gadam par personu ar invaliditāti tiesībām pievērsties to vēža pacientu un vēzi pārcietušo cilvēku tiesībām, kurus uzskata par personām ar invaliditāti;</p> <p>3) nodrošināt, ka tiek pilnībā īstenota Direktīva par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem.</p>	2021.–2022. gads
VĒŽA JOMĀ PASTĀVOŠAS NEVIENLĪDZĪBAS MAZINĀŠANA VISĀ ES		
37	Pamatiniciatīva: izveidot Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistru, lai apzinātu nevienlīdzības starp dalībvalstīm un reģioniem.	2021.–2022. gads
38	<p>1) Stiprināt e-veselības, telemedicīnas un tālmonitorēšanas sistēmas;</p> <p>2) popularizēt ERT virtuālo konsultāciju modeli.</p>	2021.–2023. gads
39	Uzlabot ES veselības sistēmu noturību, piekļūstamību un efektivitāti, lai garantētu, ka turpmāku veselības krīžu laikā vēža slimnieki saņem aprūpi.	2021.–2025. gads
40	Integrēt līdztiesības darbības Eiropas Vēža uzveikšanas plāna aptvertajās jomās, tādās kā skrīnings un kvalitatīva vēža pacientu aprūpe.	2021.–2025. gads
PASTIPRINĀTAS UZMANĪBAS PIEVĒRŠANA BĒRNU VĒZIM		
41	Pamatiniciatīva: iniciatīva “Palīdzība ar vēzi slimiem bērniem”: izveidot ES Vēzi pārcietušo jauniešu tīklu.	2021.–2023. gads
42	Uzsākt projektu “Bērnu vēzis un vēzis pusaudžiem un gados jauniem pieaugušajiem: izārstēt vairāk un labāk”, lai veicinātu pediatriskās onkoloģijas pacientu aprūpes pārveidi.	2022.–2025. gads

Avots: Pielikums [Komisijas paziņojumam](#) Eiropas Parlamentam un Padomei par *EBCP*.

Saīsinājumi

Saīsinājums	Definīcija/skaidrojums
<i>EBCP</i>	Eiropas Vēža uzveikšanas plāns
<i>ECIR</i>	Eiropas Vēža jomā pastāvošas nevienlīdzības reģistrs
<i>ESAO</i>	Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija
<i>HPV</i>	cilvēka papilomas vīruss

Glosārijs

Termins	Definīcija/skaidrojums
“Apvārsnis Eiropa”	ES pētniecības un inovācijas programma 2021.–2027. gada periodam.
Cilvēka papilomas vīruss	vīruss, kas viegli izplatās seksuāla kontakta ceļā un var izraisīt noteiktus vēža veidus.
Daudz gadu finanšu shēma	ES izdevumu plāns, kurā ir noteiktas prioritātes (pamatojoties uz politikas mērķiem) un maksimālie apjomi septiņās galvenajās kategorijās, parasti septiņu gadu posmam. DFS nosaka struktūru, kuras ietvaros tiek veidots ES gada budžets, ierobežojot katras kategorijas izdevumu apmēru.
Eiropas pretvēža rīcības kodekss	ieteikumu kopums, ko pēc Eiropas Komisijas iniciatīvas izstrādājusi Starptautiskā Vēža izpētes aģentūra nolūkā informēt sabiedrību un konsultēt politikas veidotājus ES par to, kā samazināt vēža risku.
Ieguldījums	finanses, cilvēkresursi un materiālie, administratīvie vai normatīvie līdzekļi, ko izmanto projekta vai programmas īstenošanai.
Ietekme	pabeigta projekta vai programmas ilgtermiņa sociālekonomiskās, vidiskās vai finansiālās ilgtermiņa sekas.
Kopīgais pētniecības centrs	Komisijas zinātnes un zinātības dienests, kas sniedz zinātniskās konsultācijas un atbalstu ES politikas veidošanā.
Rādītājs	informācija, ko izmanto kāda snieguma aspekta mērīšanai vai novērtēšanai.
Rezultāts	pabeigta projekta vai programmas tūlītējā ietekme, piemēram, mācību kursu dalībnieku uzlabotas iespējas atrast darbu vai labāka piekļuve pēc jauna ceļa izbūves.
Tiešie rezultāti	tas, kas ir radīts vai sasniegts projektā, piemēram, mācību kursu nodrošināšana vai ceļa izbūve.

Komisijas atbildes

<https://www.eca.europa.eu/lv/publications/sr-2026-07>

Laika grafiks

<https://www.eca.europa.eu/lv/publications/sr-2026-07>

Revīzijas darba grupa

ERP īpašajos ziņojumos tiek atspoguļoti rezultāti, kas iegūti, revidējot ES politikas virzienus un programmas vai ar pārvaldību saistītus jautājumus konkrētās budžeta jomās. ERP atlasa un izstrādā revīzijas uzdevumus tā, lai tiem būtu pēc iespējas lielāka ietekme, konkrēti, tiek ņemts vērā risks, kādam pakļauta lietderība vai atbilstība, attiecīgo ienākumu vai izdevumu apjoms, paredzami notikumi, kā arī politiskās un sabiedrības intereses.

Šo lietderības revīziju veica ERP locekles *Joëlle Elvinger* vadītā I apakšpalāta “Dabas resursu ilgtspējīga izmantošana”. Revīziju vadīja ERP loceklis *Klaus-Heiner Lehne*, un revīzijas darbā piedalījās locekļa biroja vadītājs *Thomas Arntz* un locekļa biroja atašejs *Marc-Oliver Heidkamp*, atbildīgā vadītāja *Ramona Bortnowschi*, darbuzdevuma vadītāja *Aris Konstantinidis*, un revidenti *Michela Lanzutti*, *Marie Elgersma* un *Anca Florinela Cristescu*. Lingvistisko atbalstu sniedza *Thomas Everett*. Grafisko atbalstu nodrošināja *Dunja Weibel*.



No kreisās: *Ramona Bortnowschi*, *Marc-Oliver Heidkamp*, *Klaus-Heiner Lehne*, *Marie Elgersma*, *Aris Konstantinidis*, *Thomas Arntz*.

AUTORTIESĪBAS

© Eiropas Savienība, 2026

Eiropas Revīzijas palātas (ERP) atkalizmantošanas politiku nosaka ar [ERP Lēmumu Nr. 6–2019](#) par atvērto datu politiku un dokumentu atkalizmantošanu.

Ja vien nav norādīts citādi (piemēram, individuālās autortiesību norādēs), ERP saturs, kurš pieder ES, ir licencēts saskaņā ar šādu starptautisku licenci: [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\) licence](#). Tādējādi atkalizmantošana parasti ir atļauta, ja tiek sniegtas pienācīgas atsaucenes un norādītas visas izmaiņas. ERP satura atkalizmantošana nedrīkst sagrozīt tā sākotnējo nozīmi vai jēgu. ERP nav atbildīga par atkalizmantošanas sekām.

Jāsaņem papildu atļauja, ja konkrētā saturā attēlotas identificējamās privātpersonas, piemēram, ERP darbinieku fotoattēlos, vai ja tas ietver trešās personas darbu.

Ja šāda atļauja ir saņemta, tā atceļ un aizstāj iepriekš minēto vispārējo atļauju un skaidri norāda uz visiem izmantošanas ierobežojumiem.

Lai izmantotu vai reproducētu saturu, kas nepieder ES, var būt nepieciešams prasīt atļauju tieši autortiesību īpašniekiem.

Titulfotogrāfija: © *Valerii Apetroaiei* – stock.adobe.com.

2. un 8. attēls, attēls 6. izcēlumā, I pielikuma 1. attēls, – ikonas: šie attēli ir izstrādāti, izmantojot [Flaticon.com](#) resursus. © *Freepik Company S.L.* Visas tiesības aizsargātas.

6. un 7. attēls – kartes: [Eurostat](#).

Programmatūra vai dokumenti, uz kuriem attiecas rūpnieciskā īpašuma tiesības, proti, patenti, preču zīmes, reģistrēti dizainparaugi, logotipi un nosaukumi, nav iekļauti ERP atkalizmantošanas politikā.

Eiropas Savienības iestāžu un struktūru tīmekļa vietnēs, kas izvietotas domēnā europa.eu, ir atrodamas saites uz trešo personu tīmekļa vietnēm. Tā kā ERP šīs vietnes nekontrolē, iesakām rūpīgi iepazīties ar to privātuma un autortiesību politiku.

ERP logotipa izmantošana

ERP logotipu nedrīkst izmantot bez ERP iepriekšējās piekrišanas.

HTML	ISBN 978-92-849-6557-1	ISSN 1977-5717	doi:10.2865/5301562	QJ-01-26-002-LV-Q
PDF	ISBN 978-92-849-6558-8	ISSN 1977-5717	doi:10.2865/0754621	QJ-01-26-002-LV-N

KĀ ATSAUKTIES

Eiropas Revīzijas palāta, īpašais ziņojums 07/2026 “Eiropas Vēža uzveikšanas plāns: vērienīgs plāns ar neskaidru nākotni”, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2026.

Vēzis ik gadu ES izraisa gandrīz 1,1 miljonu cilvēku nāvi un rada izmaksas vairāk nekā 100 miljardu EUR apmērā. Risinot šo jautājumu, Komisija nesēn, 2021. gadā nāca klajā ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu (EBCP), kura līdzekļu apjoms ir 4 miljardi EUR. Iniciatīva ietver profilaksi, savlaicīgu atklāšanu, vēža slimnieku aprūpi un dzīves kvalitāti. Šajā revīzijā mēs pārbaudījām, vai EBCP ir efektīva ES mēroga rīcība. Mēs aplūkojām plāna koncepciju, īstenošanu, ilgtspēju un uzraudzības kārtību, īpašu uzmanību pievēršot nevienlīdzībai vēža jomā. Konstatējām, ka plāns atbalsta koordināciju starp dalībvalstīm, taču tā efektivitāti varētu apdraudēt iniciatīvu pārklāšanās, bažas par ilgtspēju, uzraudzības nepilnības un neskaidra perspektīva pēc 2027. gada. Mēs iesakām Komisijai pielāgot galvenās EBCP iniciatīvas un pastiprināt to uzraudzību un izvērtēšanu.

ERP īpašais ziņojums saskaņā ar LESD 287. panta 4. punkta otro daļu.



EIROPAS
REVĪZIJAS
PALĀTA



Eiropas Savienības
Publikāciju birojs

EIROPAS REVĪZIJAS PALĀTA
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tālrunis: +352 4398-1

Uzziņām: eca.europa.eu/lv/contact

Timekļa vietne: eca.europa.eu

Sociālie mediji: @EUauditors