

Programy screeningu zhoubných nádorů v České republice a jejich výsledky

Cancer screening programmes in the Czech Republic and their results

Hejčmanová K.^{1,2}, Ngo O.^{1,2}, Chloupková R.^{1,2}, Ambrožová M.^{1,2}, Dvořák P.¹, Rybenská V.¹, Daneš J.³, Suchánek Š.⁴, Dvořák V.⁵, Koziar Vašáková M.⁶, Zachoval R.⁷, Hejduk K.^{1,2}, Dušek L.^{1,2}, Májek O.^{1,2}

¹ Národní screeningové centrum, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha

² Institut biostatistiky a analýz, LF MU, Brno

³ Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

⁴ Oddělení gastrointestinální endoskopie, ÚVN Praha

⁵ Centrum ambulantní gynekologie a primární péče, Brno

⁶ Pneumologická klinika 1. LF UK a FTN Praha

⁷ Urologická klinika 3.LF UK a FTN Praha

Souhrn

Východiska: Screeningové programy představují klíčovou složku sekundární prevence s cílem detekovat onemocnění včas. V současné době je v České republice z veřejného zdravotního pojištění plně hrazeno pět celoplošných onkologických screeningových programů – screening karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a děložního hrdla, v pilotním režimu je časný záchyt karcinomu plic a prostaty. Cílem tohoto sdělení je představit celoplošné programy a výsledky hodnocení klíčových indikátorů výkonnosti. **Materiál a metody:** Na základě dat Národního zdravotnického informačního systému jsou screeningové programy pravidelně monitorovány a hodnoceny. Základními ukazateli jsou epidemiologické charakteristiky jako incidence a mortalita, ale také indikátory kvality screeningového programu, jako např. pokrytí cílové populace nebo podíl osob s abnormálním výsledkem screeningového testu. **Výsledky:** Analytické výstupy dokládají, že se daří kontinuálně snižovat incidenci a mortalitu karcinomu tlustého střeva a konečníku a děložního hrdla, u kterých je cílem detekovat prekancerózní léze. Mortalita karcinomu prsu rovněž klesá, v případě incidence sledujeme dlouhodobě nárůst, neboť úlohou screeningu je detekovat karcinom v časném stadiu. Pokrytí cílové populace v případě screeningu karcinomu prsu a děložního hrdla dosahuje až 60 %, nicméně u screeningu karcinomu tlustého střeva a konečníku se pohybuje nad hranicí 30 %. V rámci časného záchytu karcinomu plic bylo za 3,5 roku vyšetřeno téměř 20 000 současných či bývalých kuřáků a u více než 3 % byl v rámci 1. screeningové epizody radiologicky detekován pozitivní nález určený k dalšímu došetření. Do časného záchytu karcinomu prostaty se za 1,5 roku zapojilo přibližně 250 000 mužů a u necelých 9 % byla zjištěna zvýšená hladina prostatického specifického antigenu. **Závěr:** Screeningové programy jsou dostupné pro cílovou populaci a plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nezbytnou součástí je kontinuální monitoring a evaluace, ale také sledování mezinárodních doporučení, rozvoj elektronizace zdravotnictví a neustálé vzdělávání laické i odborné veřejnosti. Dostupná data dokládají výkonnost a příznivý populační dopad screeningových programů.

Klíčová slova

plošný screening – sekundární prevence – analýza dat

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare that they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.



RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.
Institut biostatistiky a analýz
Lékařská fakulta
Masarykova univerzita
Kamenice 126/3
625 00 Brno
e-mail: majek@iba.muni.cz

Přijato/Accepted: 5. 3. 2026

doi: 10.48095/ccko2026S6

Summary

Background: Screening programmes are a key component of secondary prevention, with the aim of detecting disease at an early stage. In the Czech Republic, five cancer screening programmes are currently fully covered by public health insurance. These include screening for breast cancer, colorectal cancer and cervical cancer, early detection of lung and prostate cancer is also being piloted. The aim of this communication is to present nationwide programmes and the results of the evaluation of key performance indicators. **Material and methods:** Based on the data from the National Health Information System, screening programmes are regularly monitored and evaluated. The basic indicators are epidemiological characteristics, such as incidence and mortality, but also indicators of the quality of the screening programme, such as coverage of the target population or the proportion of people with abnormal screening test results. **Results:** Analytical outputs show that the incidence and mortality of colorectal and cervical cancer, where the goal is to detect precancerous lesions, are continuously decreasing. Breast cancer mortality is also declining, while incidence has been increasing over the long term, as the role of screening here is to detect cancer at an early stage. Coverage of the target population for breast and cervical cancer screening reaches up to 60%, while for colorectal cancer screening it is above 30%. As part of early detection of lung cancer, nearly 20,000 current or former smokers were examined over 3.5 years, and in more than 3% of cases, a positive finding was detected radiologically during the first screening episode, requiring further investigation. Approximately 250,000 men participated in early detection of prostate cancer over 1.5 years, and just under 9% were found to have elevated prostatic specific antigen levels. **Conclusion:** Screening programmes are available to the target population and fully covered by public health insurance. However, continuous monitoring and evaluation are essential, as are following international recommendations, developing the digitalization of healthcare, and providing ongoing education to both the lay and professional public. Available data demonstrate the effectiveness and positive population impact of screening programs.

Key words

mass screening – secondary prevention – data analysis

Úvod

Screeningové programy představují klíčovou složku sekundární prevence. Jejich úlohou je detekovat vážné onemocnění včas – tedy ve stadiu prekancerózy nebo v časném stadiu, kdy je nemoc ještě dobře léčitelná. V České republice (ČR) je v současné době dostupných pět onkologických programů, které se zaměřují na časnou detekci karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku, děložního hrdla, plic a prostaty [1–5]. První tři zmíněné mají na našem území dlouhodobou historii. Program screeningu karcinomu prsu byl v ČR organizovaně zahájen v roce 2002 a cílí na ženy od 45 let věku, které by měly podstupovat screeningovou mamografii ve 2letém intervalu [6]. Podobně dlouho zde funguje také screening kolorektálního karcinomu, který byl zahájen v roce 2000, organizovaný program byl iniciován v roce 2009 [7]. Od roku 2026 jsou cílovou skupinou osoby od 45 do 74 let věku (v minulosti byl program určen pro osoby od 50 let věku), které mohou podstoupit test okultního krvácení do stolice (TOKS) 1× za 2 roky, nebo screeningovou koloskopii 1× za 10 let. Screening karcinomu děložního hrdla byl oficiálně zahájen jako organizovaný program v roce 2008, navázal však na dlouhodobé sledování žen v gynekologických

ordinacích [8]. V současné době je založen na ročním intervalu cervikovaginální cytologie, která je v definovaných věkových skupinách (35, 45 a 55 let věku) doplněna také DNA testem přítomnosti vysoce rizikového lidského papilomaviru (hrHPV). Program časného zachytu karcinomu plic a Program časného zachytu karcinomu prostaty jsou dva celoplošné pilotní programy, které byly postupně zahájeny v roce 2022 a 2024 [9,10]. Zároveň první zmíněný využívá jako screeningový test nízkodávkovou výpočetní tomografii (LDCT – low-dose computed tomography) pro odhalení změn v plicní tkáni u současných nebo bývalých kuřáků (se zátěží alespoň 20 balíčků) ve věku 55–74 let, ten druhý je založen na vyšetření prostatického specifického antigenu (PSA) z krve u mužů ve věku 50–69 let. Klíčovou součástí diagnostického procesu u tohoto programu je vyšetření magnetickou rezonancí (magnetic resonance imaging – MRI).

Úlohou Národního screeningového centra (NSC) je koordinačně, metodicky, technicky a analyticky podporovat a rozvíjet všechny výše uvedené programy [11]. Pro účely jednotného řízení screeningových programů vytvořilo NSC sadu metodických dokumentů, které pokrývají všechny fáze od přijetí návrhu na nový screeningový program, přes

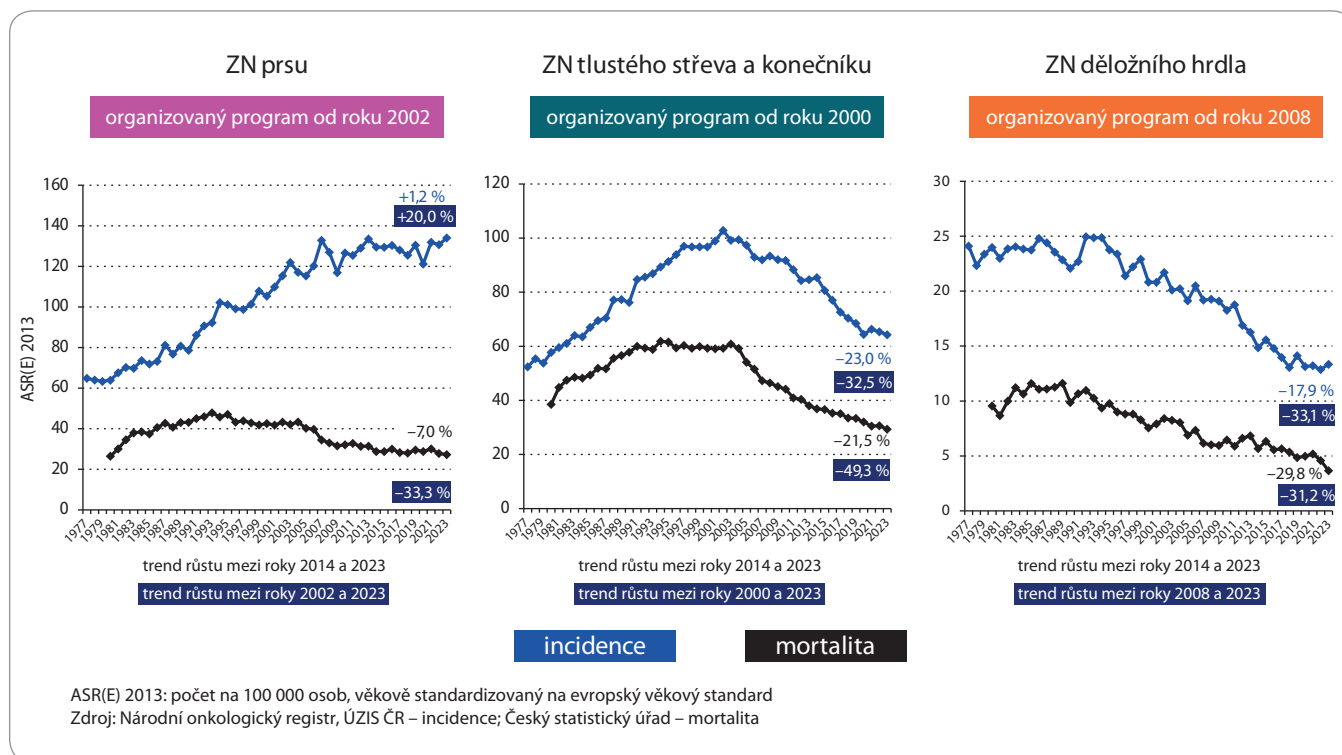
posouzení záměru, případnou realizaci a implementaci, až po jeho evaluaci. Stěžejní orgán v tomto procesu představuje Rada NSC, která zaštiťuje veškerá koncepční doporučení a kontroluje naplňování národních strategií v této oblasti. Jednotlivé screeningové programy jsou řízeny řídicími komisemi, které jsou poradním orgánem ministra zdravotnictví.

Cílem tohoto sdělení je představit celoplošné programy a výsledky hodnocení klíčových indikátorů výkonnosti.

Metodika

Jak bylo zmíněno výše, jedním ze základních úkolů NSC je poskytovat analytické podklady pro monitoring a evaluaci všech screeningových programů. Klíčovým nástrojem je proto Národní zdravotnický informační systém (NZIS), jednotný celostátní informační systém, ve kterém se shromažďují základní zdravotnické informace. Součástí této zastřešující platformy jsou mj. Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZZS) a Národní onkologický registr (NOR), které jsou klíčovými datovými zdroji právě pro monitoring a evaluaci screeningových programů.

Dalším důležitým zdrojem dat pro hodnocení screeningových programů jsou údaje o provedených vyšetřeních ze screeningových center a dalších



Graf 1. Vývoj incidence a mortality zhooubného nádoru prsu, tlustého střeva a konečníku a děložního hrdla.
TOKS – test okultního krvácení ze stolice, ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky, ZN – zhooubný nádor

poskytovatelů zdravotních služeb zapojených do těchto programů. Na základě novely zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách byl zaveden Národní registr preventivních a screeningových vyšetření (NRPSV), který je součástí NZIS od 1. 1. 2026, do kterého jsou postupně zaváděny sběry dat screeningových a preventivních programů. V NZIS vytvářejí zdravotnické registry vč. NRPSV vzájemně propojenou soustavu; je tak možné spojit údaje např. o screeningu a diagnóze zhooubného nádoru, což představuje klíčovou funkci screeningových informačních systémů [12]. Na monitoringu a evaluaci screeningu se podílí společné pracoviště s Masarykovou univerzitou – Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty (IBA LF), který spolupracoval na zajištění sběru dat o screeningových programech.

Nezbytnou součástí evaluace jednotlivých programů jsou rovněž data Českého statistického úřadu (ČSÚ), která jsou využívána zejména k monitoringu mortality osob dle konkrétních diagnóz.

Všechny výše uvedené datové zdroje vytváří datovou základnu

screeningových programů. Jejich robustnost umožňuje hodnotit indikátory kvality dílčích fází screeningových procesů, a to až na úrovni jednotlivce. Niže prezentované údaje vychází z dat NRHZZ, NOR, IBA LF a ČSÚ. Podrobnější informace lze dohledat na Datovém portálu screeningových programů [13].

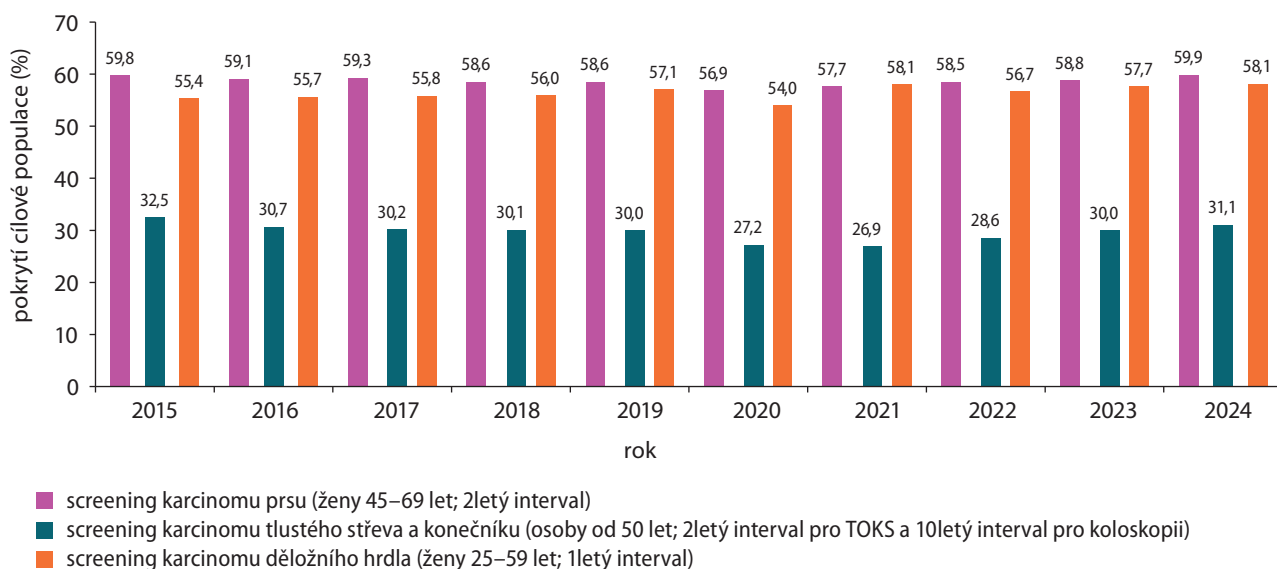
Výsledky

Základními ukazateli hodnocení výkonnosti screeningového programu jsou vývoj incidence a mortality, podíl osob pokrytých screeningovým vyšetřením (tzv. pokrytí) a případné další specifické ukazatele pro jednotlivé typy vyšetření.

V případě karcinomu prsu sledujeme od zahájení screeningového programu nárůst incidence o 20 %, zatímco mortalita poklesla o 33,3 % (graf 1). Pokrytí populace žen ve věku 45–69 let ve 2letém intervalu dosahuje 59,9 % s mírnými oscilacemi v předchozích letech (graf 2). V případě, že se zaměříme na prodloužený 3letý interval, dosahuje pokrytí až 67,7 % (graf 3). Podíl žen, které po screeningové mamografii podstoupí doplňující vyšetření v čase, klesal a v roce

2024 dosahoval 7,2 %. Detekční míra karcinomů zachycených ve screeningu se v posledních letech pohybuje mezi 4,5 a 5 karcinomy na 1 000 vyšetřených žen.

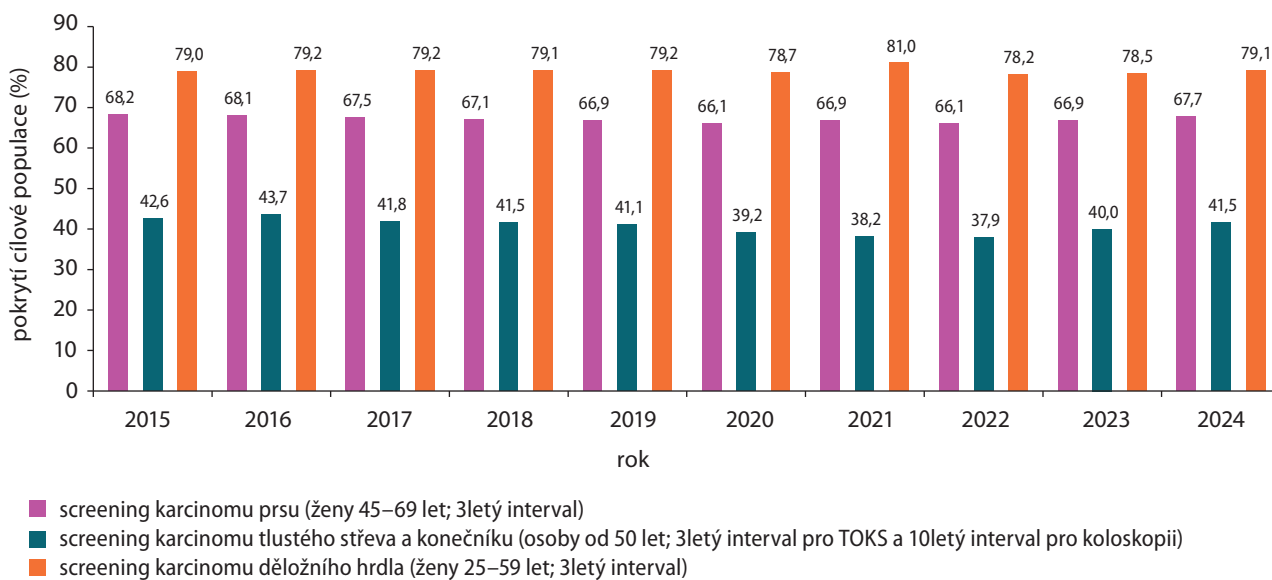
U karcinomu tlustého střeva a konečníku je cílem snižovat nejen mortalitu, ale také incidenci, protože úlohou tohoto programu je detekovat prekanцерózní stavy (adenomy nebo adenomové polypy). Úspěch screeningového programu dokládá vývoj těchto ukazatelů od počátku programu v roce 2000, tedy pokles incidence o 32,5 % a mortality o 49,3 % (graf 1). Pokrytí cílové populace osob od 50 let věku ve standardním intervalu dosahuje 31,1 % a je patrné, že od roku 2021 se postupně zvyšuje (graf 2). V případě rozšířeného 3letého intervalu pro provedení TOKS však lze sledovat pokrytí cílové populace až 41,5 % (graf 3). Pozitivita screeningového TOKS v roce 2024 dosahovala 8,7 %. Podíl osob, kterým je po pozitivním výsledku TOKS provedena navazující koloskopie, dosahuje v posledních letech 60 %. Ze všech preventivních koloskopií (screeningových i po pozitivním



Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR; Český statistický úřad

Graf 2. Vývoj pokrytí cílové populace ve standardním intervalu screeningem karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a děložního hrdla.

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky



Zdroj: Národní registr hrazených zdravotních služeb, ÚZIS ČR; Český statistický úřad

Graf 3. Vývoj pokrytí cílové populace v rozšířeném (3letém) intervalu screeningem karcinomu prsu, tlustého střeva a konečníku a děložního hrdla.

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

TOKS) provedených v roce 2024 pak evidujeme u 40,2 % detekci adenomu a u 1,8 % detekci karcinomu.

Podobně jako u karcinomu tlustého střeva a konečníku je i u karcinomu děložního hrdla cílem snižovat incidenci i mortalitu. Dle dostupných dat se od zahájení organizovaného programu v roce 2008 podařilo snížit incidenci o 33,1 % a mortalitu o 31,2 % (graf 1). Ve standardním 1letém intervalu podstupuje screeningovou cytologii až 58,1 % žen ve věku 25–59 let (graf 2). Pokud rozšíříme sledovaný interval na 3leté pokrytí, dosahuje v posledních letech podíl vyšetřených žen až 79,1 % (graf 3). Podíl žen s abnormálním výsledkem cytologie činil v roce 2024 celkem 2,9 %. Největší podíl těchto abnormalit představují atypické dlaždicové buňky nejasného významu (atypical squamous cells of undetermined significance – ASC-US). Ženy ve věku 35, 45 a 55 let by měly v rámci preventivní prohlídky absolvovat také hrHPV DNA test. Data ukazují, že tento test je proveden asi 75,7 % žen, které v daném věku podstoupí preventivní prohlídku u gynekologa.

Program časného zachytu karcinomu plic byl zahájen v roce 2022. Do 30. 6. 2025 bylo osloveno 52 810 osob, z nichž 76,9 % oslovil praktický lékař a zbývající podíl přímo pneumolog. Z celkového počtu osob, které byly osloveny u praktického lékaře (40 602), souhlasilo 52 % s účastí v programu. V uvedeném období sledujeme, že již 19 224 osob podstoupilo první LDCT. V 3,2 % případů provedených LDCT byl výsledek pozitivní určený k dalšímu došetření, dalších 6,9 % osob mělo výsledek neurčitý. Předběžná data NOR pak ukazují, že přibližně třetina osob s pozitivním výsledkem LDCT má následně diagnostikovaný karcinom plic, přičemž polovina takto zachycených karcinomů byla v časném stadiu I. Uvedené výsledky jsou v soulasu se zkušenostmi ze zahraničí [14].

V roce 2024 byl zahájen Program časného zachytu karcinomu prostaty. Za prvních 18 měsíců tohoto Programu bylo osloveno 236 137 mužů. Většina z oslovených (99,1 %) souhlasila s účastí a byla jim odebrána krev pro analýzu PSA. Podíl mužů s pozitivním výsledkem (PSA $\geq$ 3 μ g/l) dosahuje 8,8 %. U mužů

s takto zvýšenou hodnotou PSA předběžná data ukazují, že 63,1 % podstoupilo následující vyšetření u urologa, u 16 % proběhla MRI, u 12,7 % byla provedena biopsie prostaty a přibližně 9,9 % má záznam v NOR, který souvisí s detekcí karcinomu prostaty. Vzhledem ke krátkému časovému období sledovaných dat však budou tyto výsledky dále validovány.

Diskuze

Z výše uvedených prezentovaných dat vyplývá, že české screeningové programy probíhají organizovaně, jsou dostupné pro cílovou populaci a plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Prezentované epidemiologické údaje rovněž dokládají jejich efektivitu, např. v oblasti kontinuálního snižování mortality, a to především u dlouhodobě zavedených programů, jak ukazují i mezinárodní publikace [9,10]. Pod záštitou Rady NSC se rovněž daří v pilotním režimu řízeně implementovat i nové screeningové programy, což je v souladu s doporučením Rady Evropské unie (EU) o screeningu nádorových onemocnění z roku 2022 [15].

Také v mezinárodním kontextu je patrné, že si české screeningové programy vedou velmi dobře. Nejnovější publikace Health at a Glance 2025 srovnává pokrytí cílové populace napříč státy EU [16]. V případě screeningu karcinomu prsu a děložního hrdla se ČR pohybuje nad průměrnou hodnotou států EU. U děložního hrdla je uváděna třetí nejlepší hodnota napříč hodnocenými státy; vyšší pokrytí reportuje Švédsko a Švýcarsko. Prostor pro zlepšení je především u kolorektálního screeningu, kde průměrná hodnota pokrytí cílové populace států EU dosahuje až 47 % a je tedy vyšší než v ČR.

Klíčovou roli pro zlepšení sdílení informací screeningových programů hraje také elektronizace zdravotnictví v ČR. Z široké palety centrálních služeb, které jsou v současné době v této oblasti vyvíjeny, lze zmínit dvě důležité modality, které pomohou lépe informovat klienty screeningových programů, ale také poskytovatele zdravotních služeb, kteří se do těchto programů zapojují. První z nich, již fungující, je aplikace EZKarta,

kteřá je určena zejména pro laickou veřejnost. Každý uživatel, který se do této aplikace přihlásí, si zde může prohlédnout svůj výpis z podstoupených screeningových vyšetření a preventivních prohlídek. Aplikace umožní také aktivaci notifikací, které uživatele upozorní, že mají nárok na objednání se k vyšetření. Druhou modalitou, která je v současné době postupně implementována, je Sdílený zdravotní záznam (SZZ) výsledků preventivních a screeningových vyšetření. Jedná se o elektronický záznam, který obsahuje vybrané údaje o výsledcích vyšetření a slouží primárně pro sdílení v reálném čase mezi jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb zapojených do daných programů. Jeho úlohou je zlepšit vzájemnou informovanost a zefektivnit spolupráci.

Závěr

Screeningové programy v ČR jako součást preventivní péče pomáhají včas odhalit závažná onkologická onemocnění a jejich prekancerózy. Všechny programy jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a dostupné pro širokou cílovou populaci. Jejich adekvátní monitoring, evaluace a řízení umožňuje provádět efektivní zásahy a implementace případných změn. Ačkoliv představuje screening důležitý nástroj pro snížení mortality a zlepšení zdravotního stavu populace, stále existuje prostor pro zlepšení, např. v oblasti pokrytí cílové populace a prostupnosti programů.

Dedikace

Tvorba tohoto článku byla podpořena z projektu „Komplexní informační zázemí pro zvyšování kvality programů screeningu nádorů v rámci Národního screeningového centra“ (reg. č. projektu: CZ.31.8.0/0.0/0.0/23_075/0008430), který je financován EU z Nástroje pro oživení a odolnost prostřednictvím Národního plánu obnovy ČR.

Poděkování

Autoři vyjadřují poděkování Radě NSC a řídícím komisím všech screeningových onkologických programů za odborné, koncepční a koordinační vedení a vytrvalou spolupráci.

Deklarace využití umělé inteligence

Při přípravě této práce byl použit nástroj ChatGPT (model GPT-5.2, OpenAI, 2026). Model byl použit k revizi gramatiky, stylistickým úpravám a překladu textu do anglického jazyka. Po použití tohoto nástroje autorka provedla kontrolu obsahu a přebírá za něj plnou zodpovědnost.

Literatura

1. Májek O, Daneš J, Skovajsová M et al. Mamo.cz – Program screeningu karcinomu prsu v České republice. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2025. [online]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/>.
2. Májek O, Suchánek Š, Zavoral M et al. Kolorektum.cz – Program screeningu kolorektálního karcinomu v České republice. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2025. [online]. Dostupné z: <https://www.kolorektum.cz/>.
3. Májek O, Dvořák V, Dušek L et al. Cervix.cz – Program screeningu karcinomu děložního hrdla v České republice. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2025. [online]. Dostupné z: <https://www.cervix.cz>.
4. Májek O, Kozlár Vašáková M, Čierna Peterová I et al. Pre-
venceProPlice.cz – Program časného zachytu karcinomu plic. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2022. [online]. Dostupné z: [https://www.pre-
venceproplce.cz](https://www.pre-
venceproplce.cz).
5. Koudelková M, Zachoval R, Ferda J et al. ProstaScreening.cz – Program časného zachytu karcinomu prostaty. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2024. [online]. Dostupné z: [https://www.prostascree-
ning.cz](https://www.prostascree-
ning.cz).
6. Májek O, Daneš J, Skovajsova M et al. Breast cancer screening in the Czech Republic: time trends in perfor-
mance indicators during the first seven years of the or-
ganised programme. BMC Public Health 2011; 11: 288. doi: 10.1186/1471-2458-11-288.
7. Suchanek S, Májek O, Vojtechova G et al. Colorectal can-
cer prevention in the Czech Republic: time trends in per-
formance indicators and current situation after 10 years of
screening. Eur J Cancer Prev 2014; 23(1): 18–26. doi: 10.10
97/CEJ.0b013e328364f203.
8. Májek O, Dušková J, Dvořák V et al. Performance indica-
tors in a newly established organized cervical screening
programme: registry-based analysis in the Czech Repub-
lic. Eur J Cancer Prev 2017; 26(3): 232–239. doi: 10.1097/C
EJ.0000000000000236.
9. Ward B, Kozlár Vašáková M, Robalo Cordeiro C et al. Im-
portant steps towards a big change for lung health: a joint
approach by the European respiratory society, the Euro-
pean Society of Radiology and their partners to facilitate
implementation of the European Union's new recommen-
dations on lung cancer screening. ERJ Open Res 2023; 9(3):
00026-2023. doi: 10.1183/23120541.00026-2023.
10. Májek O, Babjuk M, Roobol MJ et al. How to follow the
new EU council recommendation and improve prostate
cancer early detection: the Prostaforum 2022 declaration.
Eur Urol Open Sci 2023; 53: 106–108. doi: 10.1016/j.euro
s.2023.05.011.
11. Hejduk K, Mandelová L, Ngo O et al. Národní screenin-
gové centrum ÚZIS ČR. Praha: Ministerstvo zdravot-
nictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
2024. [online]. Dostupné z: <https://www.nsc.uzis.cz>.
12. Májek O, Anttila A, Arbyn M et al. The legal framework
for European cervical cancer screening programmes. Eur
J Public Health 2019; 29(2): 345–350. doi: 10.1093/eur-
pub/cky200.
13. Chloupková R, Ngo O, Ambrožová M et al. Národní
screeningové centrum: Datový portál screeningových
programů. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR 2022. [on-
line]. Dostupné z: <https://nsc-data.uzis.cz>.
14. Ru Zhao Y, Xie X, de Koning HJ et al. NELSON lung
cancer screening study. Cancer Imaging 2011; 11(1A):
S79–S84. doi: 10.1102/1470-7330.2011.9020.
15. European Union. Council Recommendation of 9 De-
cember 2022 on strengthening prevention through
early detection: A new EU approach on cancer screen-
ing replacing Council Recommendation 2003/878/EC
2022/C 473/01. [online]. Available from: [https://eur-lex.
europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022H1
213\(01\)](https://eur-lex.
europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32022H1
213(01)).
16. OECD. Health at a Glance 2025: OECD Indicators. [on-
line]. Available from: [https://www.oecd.org/en/publica-
tions/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html](https://www.oecd.org/en/publica-
tions/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html).