



TIME TO
ACCELERATE FOR EUROPE
TOGETHER AGAINST CANCER



EUROPSKI MANIFEST ZA BORBU PROTIV RAKA ZA 2024.

Sadržaj

Temelji su postavljeni, zajednice za suradnju formirane, ali posao još nije gotov	3
1. Intenzivirana nastojanja: iskorjenjivanje karcinoma koji se mogu spriječiti cijepljenjem	4
Spriječimo što se spriječiti može: argumenti za iskorjenjivanje karcinoma uzrokovanih HPV-om i HPV-om	4
Prepoznate prilike: Europski plan za borbu protiv raka	4
Završimo posao: sljedeći koraci prema iskorjenjivanju karcinoma	5
2. Pravovremena reakcija spašava život: prava građana na bolju politiku ranog otkrivanja raka	7
Rano otkrivanje raka: područje sve boljih opcija i prilika	7
Rano otkrivanje raka: prepoznavanje nejednakosti	7
Prilagodba i ponovno definiranje ciljeva EU-a za rano otkrivanje raka	8
Ubrzajmo napredak: za rano otkrivanje raka	8
3. Kriza radne snage na onkološkim odjelima: oni brinu o nama, brinemo li mi o njima?	10
Manjak radne snage na onkološkim odjelima: to je tekući, a ne tek budući problem	10
Nadilaženje razine pojedinačnih projekata: argumenti za Akcijski plan EU-a za rješavanje problema manjka radne snage u zdravstvu	10
Ubrzajmo napredak: za europske onkološke stručnjake	11
Izvori	12
Bilješke	13

EUROPSKA POVELJA O BORBI PROTIV RAKA, 2024.

Kako bi se sažeo manifest Ubrzajmo napredak, izdana je sljedeća Povelja namijenjena svim tijelima Europske unije koja donose odluke prije nadolazećih europskih izbora:

U potpunosti ispuniti obećanje i potencijal Europskog plana za borbu protiv raka i Istraživačke misije EU-a za borbu protiv raka tijekom 2024. te do 2030. i nadalje

Ciljevi, projekti i zaklade koji su nastali kao rezultat objavljivanja Europskog plana za borbu protiv raka i Istraživačke misije EU-a za borbu protiv raka moraju biti u cijelosti dovršeni, a ne samo napola. Predanost tom cilju u političkim krugovima i među drugim dionicima mora biti obnovljena i osnažena.

Ažurirati Europski plan za borbu protiv raka i Istraživačku misiju EU-a za borbu protiv raka

Svijet se nije prestao okretati 2021. Čimbenici koji ukazuju na vrijednost spomenutog ažuriranja uključuju: rastući razvoj znanosti i prakse na područjima poput razumijevanja nasljednih tumora, ranog otkrivanja više vrsta raka i personalizirane medicine; i trajni, kronični manjak radne snage u europskim onkološkim sustavima kojemu se već predugo nitko nije posvetio.

Proširiti paneuropski pristup kontroli raka usmjeren na ciljeve

Postavljanje jasnih ciljeva u bilo kojem polju omogućava jasnoću, sigurnost, odgovornost i ujedinjuje različite dionike tako što pred njih stavlja zajednički cilj. U kontekstu europske politike o borbi protiv raka to može služiti kao ključan mehanizam u utvrđivanju nejednakosti u liječenju raka koje postoje između i unutar pojedinih država.

O napretku prema postojećim ciljevima EU-a u područjima poput iskorjenjivanja karcinoma uzrokovanih HPV-om, stvaranja generacije bez ovisnosti o duhanu, pristup programima probira i sveobuhvatnom liječenju raka treba se izvještavati na godišnjoj razini kako bi se ubrzalo njihovo ostvarivanje.

Europska komisija, Parlament i države članice trebale bi se usuglasiti o novim ciljevima. Prijedlozi uključuju: prosječnu desetogodišnju stopu preživljenja od 70 % za sve europske bolesnike oboljele od raka do 2035. (vizija „70:35¹“) i, uz to, udvostručenje stope preživljenja bolesnika kojima su dijagnosticirani uznapredovali tumori viših stadija².

Učiniti da Europa ima vodstvo na globalnoj razini u borbi protiv raka

Rastući broj slučajeva raka globalni je izazov. Temeljem Europskog plana za borbu protiv raka i Istraživačke misije EU-a za borbu protiv raka, EU sada ima priliku preuzeti vodeću ulogu na svjetskoj razini. Treba se aktivno težiti prilikama za postizanje sinergije globalnih nastojanja, poput cilja SZO-a o iskorjenjivanju raka vrata maternice i povezivanja nastojanja EU-a u borbi protiv raka s aktivnostima inicijative Cancer Moonshot iz SAD-a.

Poduzeti određene korake vezane uz krizu radne snage u europskim onkološkim odjelima

Potaknut novim zajedničkim odlukama država na europskoj razini u rješavanju problema nedostatka zdravstvenih proizvoda i lijekova, novi bi saziv Europske komisije za 2024.–2029. trebao zacrtati zajedničke ciljeve i pokrenuti inicijativu u borbi protiv dugotrajne i rastuće krize povezane s nedostatkom radne snage u onkologiji i drugim granama medicine, koja je prisutna u svim državama članicama Europske unije.

Potičemo sve koji podupiru Europsku povelju o borbi protiv raka i manifest Ubrzajmo napredak da izraze svoju potporu na stranici manifesto@europeanccancer.org



Temelji su postavljeni, zajednice za suradnju formirane, ali posao još nije gotov

Dokument „*Ubrzajmo napredak: Europa zajedno protiv raka*“ predstavljen je kao manifest s preporukama za budućnost politike EU-a za borbu protiv raka u sljedećem sazivu Europske komisije 2024.–2029.

On predstavlja rezultat doprinosa i savjetovanja ostvarenih s velikim brojem organizacija i pojedinaca aktivnih u suradnji u okviru paneuropske politike za borbu protiv raka te posebnog savjetovanja s mrežama za specifične teme³ Europske organizacije za borbu protiv raka (ECO). Posebno se želimo zahvaliti društvima članovima ECO-a⁴ i ECO-ovom Savjetodavnom odboru za bolesnike⁵ na dodatnom preispitivanju prijedloga tijekom savjetovanja u okviru postupka odobravanja politike⁶, koje je održano nakon izrade nacrtu manifesta.

Preporuke sadržane u manifestu *Ubrzajmo napredak* odraz su iskustava i perspektiva prikupljenih tijekom petogodišnjeg razdoblja politike EU-a za borbu protiv raka koje je bez presedana, a označava ga iznimna pozornost i značajna ulaganja ostvarena putem Europskog plana za borbu protiv raka⁷ i Istraživačke misije EU-a za borbu protiv raka⁸.

Ubrzajmo napredak pozdravlja i čestita državama članicama EU-a i Europskoj komisiji na predanosti koju potvrđuju obje inicijative i na nadi koju nude u otvaranju novog razdoblja prekogranične suradnje u liječenju raka.

S druge strane, ovakvo obećanje za budućnost ne smije se umanjiti ili poništiti tako da se žuri s novim programima i alternativnim prospektima tijekom novog saziva Europske komisije. Sjeme koje je nedavno zasijano izradom Europskog plana za borbu protiv raka i Istraživačke misije EU-a za borbu protiv raka mora se njegovati dok u potpunosti ne izraste. Politička obećanja potrebno je obnoviti. Moramo nastaviti prepoznavati i odgovarati na nedostatke, nove potrebe i stalna napredovanja u znanosti, praksi i tehnologiji u našoj europskoj zajednici za borbu protiv raka.

Manifest *Ubrzajmo napredak* na taj način postaje središnji doprinos toj raspravi i odgovoru na spomenute izazove. Pozivamo sve koji smatraju ove preporuke vrijednima aktivne podrške da se pridruže europskoj zajednici za borbu protiv raka kako bi podržali njihovo provođenje.

Saznajte više i pridružite se kampanji na:
europeancancer.org/manifesto.



1. Intenzivirana nastojanja: iskorjenjivanje karcinoma koji se mogu spriječiti cijepljenjem

Spriječimo što se spriječiti može: argumenti za iskorjenjivanje karcinoma uzrokovanih HPV-om i HBV-om

Infekcija HPV-om (humanim papiloma virusom) vrlo je česta spolno prenosiva infekcija koja uzrokuje 4,5 % svih karcinoma u žena i muškaraca diljem svijeta²⁴. Na europskom kontinentu otprilike 2,5 % svih karcinoma može se pripisati HPV-u²⁵. Virus uzrokuje puno više od samo raka vrata maternice. Također je odgovoran za velik broj slučajeva karcinoma anusa, penisa, vagine, vulve i orofarinksa. Virus također uzrokuje genitalne bradavice i rekurentnu respiratornu papilomatozu (RRP). Na temelju procjena za Europu iz 2020., više od 58.000 novih slučajeva raka vrata maternice i 14.700 anogenitalnih karcinoma, s izuzetkom onih vrata maternice, mogu se pripisati infekciji HPV-om²⁶.

HPV pogađa osobe oba spola. Između 20 i 40 % svih karcinoma povezanih s HPV-om javlja se u muškaraca te su muškarci skloniji infekcijama visokorizičnim HPV-om nego žene. Skoro svaki treći muškarac na svijetu zaražen je barem jednim genitalnim tipom HPV-a, a svaki peti muškarac zaražen je jednim ili više tipova visokorizičnog HPV-a²⁷. Stope zaraze još su veće kod muškaraca koji imaju spolne odnose s muškarcima.

Istovremeno, na temelju podataka iz 2015., procjenjuje se da su na području EU-a/EGP-a i Ujedinjene Kraljevine hepatitis B (HBV) i hepatitis C (HBC) odgovorni za približno 55 % svih smrtnih slučajeva uzrokovanih karcinomom jetre i 45 % svih smrtnih slučajeva uslijed ciroze i drugih kroničnih bolesti jetre te rezultiraju brojkom od približno 64.000 smrtnih slučajeva godišnje²⁸. Ipak, svi zdravstveni sustavi mogli bi srezati te brojke primjenom učinkovitih politika cijepljenja protiv hepatitisa B (HBV-a) uz preporučene intervencijske politike SZO-a za hepatitis C²⁹. Kronični hepatitis C primarni je uzrok karcinoma jetre u Europi³⁰.

Međutim, stope procijepljenosti u Europi, a i drugdje, trenutno jako variraju, kako za HPV tako i za HBV.

Na primjer, prema ograničenim podacima dostupnim za europsku regiju, samo je sedam država doseglo stopu procijepljenosti višu od 80 % među djevojkama koje su primile sve doze HPV cjepiva. Iako je njih nekoliko doseglo stopu procijepljenosti od 70 %, stopa procijepljenosti u ostalim zemljama je ispod 50 %.³¹ U Europskoj uniji još uvijek postoji 5 država članica koje tek trebaju uključiti dječake u svoj provedbeni program imunizacije protiv HPV-a³². Također postoje odstupanja u procijepljenosti unutar država koja su povezana sa socioekonomskim statusom, etničkom pripadnošću i vjerskim uvjerenjima. Na primjer, važni podaci o ovoj nejednakosti pokazuju da je upola manje vjerojatno da su nizozemske djevojke čiji su roditelji rođeni u Maroku primile HPV cjepivo naspram onih djevojaka čiji su roditelji rođeni u Nizozemskoj³³.

Kada govorimo o hepatitisu B, iako je za cjepivo općepoznato da je učinkovito u sprječavanju bolesti, i dalje je samo 50 % država EU-a/EGP-a koje provode obavezno cijepljenje djece doseglo ciljanu procijepljenost protiv hepatitisa B od 95 %.³⁴ Također, cijepljenje protiv HBV-a nažalost često nije dostupno u sklopu nacionalnog zdravstvenog osiguranja. To je pak nužno želi li se na učinkovit način u provedbu cijepljenja uključiti ciljane skupine, a to su novorođenčad i djeca, migranti, osobe koje si ubrizgavaju droge (*people who inject drugs* (PWID)), osobe u zatvorima, osobe koje boluju od HIV-a i muškarci koji imaju seksualne odnose s muškarcima.

Osim cijepljenja, preporuke koje se već dugo daju na EU razini i koje podupiru cilj iskorjenjivanja ovih bolesti još uvijek nisu primijenjene u većini država. To uključuje smjernice EU-a o probiru raka vrata maternice na razini stanovništva, primjenu HPV DNK testiranja kako bi se pospješila kvaliteta probira u otkrivanju prisutnosti HPV-a. Također treba poticati samouzorkovanje kao pogodnu opciju probira kojom se može povećati pristup i domet testiranja.

Također, primjećuju se prilike za poboljšanje u odgovoru u okviru politika s obzirom na probir prekanceroze anusa, većinom uzrokovane HPV-om. Ovo je posebno važno za ljude koji su već imali karcinom uzrokovan HPV-om. Za žene s visokim stupnjem prekanceroze vrata maternice veći je rizik karcinoma vulve, vagine i anusa, na primjer. Probir karcinoma anusa također je važan za ljude koji boluju od HIV-a jer su izloženi većem riziku od oboljenja od karcinoma anusa od ostatka stanovništva.

Prepoznate prilike: Europski plan za borbu protiv raka

U trenutku kad je izdan, Europski je plan za borbu protiv raka već na prvim stranicama jasno definirao usmjerenje prema jasnom cilju: iskorijeniti rak vrata maternice i ostale karcinome uzrokovane humanim papiloma virusom. To je bilo popraćeno izjavom da je cilj procijepiti barem 90 % ciljane populacije djevojaka u EU-u te značajno podići stope procijepljenosti dječaka do 2030. godine. Ostvarivanje ovog cilja trenutno podupire nekoliko inicijativa EU4Health, od kojih su neke:

- **PROTECT-EUROPE**: paneuropski konzorcij koji se sastoji od 33 stručne organizacije iz 16 država članica koje rade na zajedničkim alatima i pristupima koje svaka država može primijeniti u ostvarivanju ovog cilja EU-a odnosno iskorjenjivanju karcinoma uzrokovanih HPV-om.
- Joint Action projekt **PERCH**: 18 europskih državnih agencija i brojne druge koje surađuju s ciljem unaprjeđenja kapaciteta država članica u planiranju i provođenju cijepljenja protiv HPV-a, što uključuje:

unaprjeđenje baza podataka i sustava praćenja povezanih s cijepljenjem protiv HPV-a i probirom HPV-a; unaprjeđenje razumijevanja i svijesti o bolestima povezanih s HPV-om i prevenciji u određenim ciljnim skupinama; i unaprjeđenje znanja i vještina zdravstvenih djelatnika u komunikaciji vezanoj uz cijepljenje protiv HPV-a.

- projekt **ReThinkHPVvaccination**: Cilj projekta #ReThinkHPVvaccination je smanjiti nejednakosti u cijepljenju protiv HPV-a između i unutar država putem personalizirane komunikacije i edukacije na temelju društvenih inovacija i procjena kao i putem ciljanih intervencija usmjerenih na bihevioralne determinante zdravlja. Projekt ima za cilj potaknuti Rumunjsku i ostale zemlje srednjoistočne Europe da promisle, ponovno pokrenu ili započnu kampanje cijepljenja protiv HPV-a te dođu korak bliže ostvarivanju ciljeva SZO-a, Europskog plana za borbu protiv raka i Misije za borbu protiv raka s obzirom na cijepljenje protiv HPV-a i prevenciju karcinoma.

Uz to, program Horizon Research podupire projekt RIVER-EU (Smanjenje nejednakosti u korištenju cjepiva u europskoj regiji – uključivanje potrebitih zajednica) kako bi učinio službe za cijepljenje protiv HPV-a dostupnima djeci i adolescentima u potrebitim zajednicama poput migranata, izbjeglica i romskih zajednica.

Cilj iskorjenjivanja karcinoma uzrokovanih HPV-om inspirirao je brojne relevantne inicijative na europskoj razini, uključujući objavljivanje **Atlasa politika EPF-a/ECO-a** koji je pokrenut u lipnju 2023. i koji nudi detaljan pregled trenutnog stanja politika s ciljem sprječavanja HPV-a u Europi. Za donositelje politika i dionike na državnoj razini on predstavlja dragocjen izvor informacija u kontekstu razmatranja dostupnih opcija mogućih politika koje će moći potaknuti najutjecajnije promjene u njihovim državama te poboljšati rezultate na razini stanovništva.

Iako su podaci ključni za poticanje donošenja odluka o javnozdravstvenoj politici, u Europi postoje veliki nedostaci podataka jer samo nekoliko europskih zemalja ima sveobuhvatne elektroničke registre o cijepljenosti i raku. Nedostatak standardizacije u prikupljanju podataka kao i nepostojanje međuoperativnosti sustava unutar država članica čini pravovremeni uvid u trenutnu poziciju EU27 s obzirom na vodeću inicijativu iskorjenjivanja karcinoma uzrokovanih HPV-om nemogućim.³⁵

Također, izražene su određene rezerve prema kojima Europski plan za borbu protiv raka nije iznio dovoljno ambicioznu izjavu o ostvarivanju cilja iskorjenjivanja karcinoma koji se mogu spriječiti cijepljenjem. Mogle su se izraziti i veće ambicije, na primjer, obvezivanjem na postizanje cijepljenja protiv HPV-a neovisno o spolu u svim državama, predlaganjem jednake ciljane procijepljenosti (90 %) muškaraca i žena te postavljanjem zajedničkog cilja za iskorjenjivanje karcinoma uzrokovanih HBV-om. Možemo se nadati da će nadolazeća preporuka Vijeća o borbi protiv karcinoma koji se mogu spriječiti cijepljenjem uzeti u obzir ove prepoznate nedostatke.

Završimo posao: sljedeći koraci prema iskorjenjivanju raka

Raskrinkavanje mitova i dezinformacija oko cijepljenja.

Ubrzavanje iskorjenjivanja raka koji se mogu spriječiti cijepljenjem zahtijeva:

Poboljšanje borbe protiv širenja dezinformacija u vezi cijepljenja putem društvenih mreža, na europskoj razini.

- poticanje država članica da službeno podupru i izraze zajedničku potporu za Kodeks EU-a o suzbijanju dezinformacija³⁶ i zajedno se obvežu na dugoročnu potporu njegove primjene, što uključuje rigorozno provođenje Akta o digitalnim uslugama³⁷ te da pruže novčanu potporu za istraživanja u ovom polju
- davanje preporuka državama članicama da nastave raditi u bliskoj suradnji s online platformama kako bi ih ohrabrile na promoviranje autoritativnih izvora, umanjivanje vidljivosti sadržaja koji je provjereno lažan ili obmanjujuć i na uklanjanje ilegalnog sadržaja ili sadržaja koji bi mogao dovesti do nastanka tjelesnih ozljeda
- skupljanje primjera dobre prakse, što uključuje aktivnosti i komunikacijske kampanje usmjerene na borbu protiv infodemije protivnika cijepljenja koja se događa u zemljama diljem Europe i svijeta.

Godišnji nadzor i javno izvještavanje o napretku prema iskorjenjivanju karcinoma uzrokovanih HPV-om i HBV-om diljem Europe

Alati koje treba primijeniti kako bi se poboljšao nadzor i izvještavanje o iskorjenjivanju karcinoma uzrokovanih HPV-om i HBV-om uključuju:

Inzistiranje na sporazumu država članica da ovlaste Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti da uvede sustav nadziranja procijepljenosti protiv HPV-a i HBV-a diljem EU-a (sličan sustavima stvorenima za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 za informacije o procijepljenosti u stvarnom vremenu – alat „COVID19 vaccine tracker“³⁸).

- Pomaganje državama članicama da dosegnu veći stupanj usporedivosti u državnim sustavima registara o imunizaciji kako bi se omogućilo pravovremeno nadziranje i praćenje, što osigurava da se odluke donose na osnovi podataka.
- Izvještavanje o drugim pokazateljima uspjeha i napretka, uključujući:
 - stope procijepljenosti s obzirom na pokazatelje poput skupina koje su primarno cijepljene, nadoknadno cijepljene, odraslih te ugroženih skupina

- pristup programima cijepljenja uključujući mjesta na kojima se može doći do cjepiva (na primjer škole, ljekarne itd.)
- pristup probiru raka vrata maternice i podaci o stopama procijepljenosti kao i vrsti korištenog testa
- podizanje javne svijesti o HPV-u i HBV-u i
- pokazatelje povezane s borbom protiv dezinformacija.

Ubrzavanje postizanja iskorjenjenosti karcinoma uzrokovanih HPV-om putem cijepljenja neovisno o spolu

- Temeljem očekivanih Preporuka Vijeća o karcinomima koji se mogu spriječiti cijepljenjem treba se uspostaviti nova zajednička obveza država članica EU-a s ciljem postizanja zajedničkog cilja iskorjenjivanja karcinoma uzrokovanih HPV-om, što je sastavni dio Europskog plana za borbu protiv raka, kao i temeljem SZO-ovih strategija iskorjenjivanja raka vrata maternice.
- Ova obveza treba biti jasan pokazatelj da se cilj iskorjenjivanja karcinoma uzrokovanih HPV-om treba postići politikama cijepljenja neovisno o spolu u svim državama, s ciljanom stopom procijepljenosti od 90 % za sve.

Daljnji niz prijedloga za uključivanje u nadolazeće Preporuke Vijeća o karcinomima koji se mogu spriječiti cijepljenjem dostupan je ovdje. U polju znanosti koja neprestano napreduje, druga pitanja koja su vrijedna razmatranja uključuju moguć odgovor, u vidu politike, na dokaze koji se pojavljuju a govore o značaju cijepljenja žena s preinvazivnim oblicima bolesti³⁹.

Ujedinjenje ciljeva iskorjenjivanja karcinoma uzrokovanih HPV-om i HBV-om

- Svim državama članicama EU-a treba predložiti osiguravanje besplatnog cijepljenja protiv HBV-a kao sastavnog dijela pokrića u okviru nacionalnog zdravstvenog osiguranja.
- Svaku državu članicu EU-a treba poticati na provođenje strategija kojima bi se povećale stope procijepljenosti protiv HBV-a u novorođenčadi, djece i rizičnih skupina.
- Program cijepljenja protiv HBV-a potrebno je provoditi ciljano kako bi se osigurala zaštita posebnih skupina odraslih osoba, koje uključuju migrante, osobe koje si ubrizgavaju droge, osobe u zatvorima, osobe oboljele od HIV-a, homoseksualne, biseksualne i druge muškarce koji imaju spolne odnose s muškarcima, kao i zdravstvene radnike.



2. Pravovremena reakcija spašava život: prava građana na bolju politiku ranog otkrivanja

Rano otkrivanje raka: područje sve boljih opcija i prilika

Kada govorimo o raku koji se lakše otkriva i dijagnosticira u ranijem stadiju – prije nego uznapreduje i metastazira – dobiti su sljedeće:

- drastično povećanje uspješnosti liječenja, što u mnogim slučajevima pruža šansu za kurativno liječenje
- dostupnost šireg raspona opcija liječenja, od kojih su neke manje invazivne i toksične te imaju smanjen rizik utjecaja na kvalitetu života
- pružanje prilike za jednostavnije i jeftinije opcije liječenja i
- sprječavanje pojave ozbiljnijih simptoma i komplikacija povezanih s rakom.

Politike koje pomažu u ranijem otkrivanju raka uključuju:

- pristup i sve raširenije sudjelovanje u programu probira raka
- podizanje svijesti o ranim znakovima upozorenja i simptomima raka
- omogućen pristup zdravstvenim službama, što uključuje izgradnju kapaciteta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kako bi se omogućilo brzo pružanje zdravstvene skrbi u ove svrhe i
- nadzor skupina koje su izložene većem riziku od karcinoma poput ljudi koji boluju od hepatitisa B i hepatitisa C.

Uz to, u kontekstu otkrivanja raka trenutno smo svjedoci nekoliko revolucija u području znanosti, tehnike i prakse. To uključuje:

- bolju prilagodbu i učinak programa probira, što uključuje programe probira temeljene na riziku za probir karcinoma poput karcinoma pluća, prostate i želuca
- poboljšanje tehnologija koje se primjenjuju u probiru karcinoma poput karcinoma dojke, debelog crijeva ili vrata maternice, što uključuje nove načine unaprjeđenja pristupa, npr. samouzorkovanje
- podizanje razine razumijevanja genetske predispozicije za razvijanje raka kod pojedinca
- korištenje umjetne inteligencije s ciljem ubrzanja i poboljšavanja otkrivanja i dijagnoze raka i
- sve veću dostupnost novih tehnologija poput tekuće biopsije i drugih biomarkera te inovativne tehnologije koja može otkriti više vrsta raka kao i genskog testiranja tumora s ciljem poboljšanja otkrivanja i pronalaženja puta k uspješnijem liječenju.

Rano otkrivanje raka: prepoznavanje nejednakosti

Kao i u drugim poljima liječenja raka, analizom dostupnih podataka dobivamo sliku značajnih nejednakosti u politikama ranog otkrivanja raka diljem Europe. Sljedeća statistička analiza i odabrani pregled preuzet je s European Cancer Pulse, a izvorni su podaci s Eurostata.

Država	Pokazatelj	Vrijednost	Godina	Izvor	
Rumunjska	Stopa probira raka dojke	9 %	2019.	EUROSTAT	
Bugarska		36 %			
Poljska		51 %			
Francuska		70 %			
Španjolska		74 %			
Švedska		95 %			
Rumunjska	Osobe koje nikada nisu bile na pregledu za rak dojke, promatrano prema prihodu	Vrlo nizak prihod			85 %
		Nizak prihod			76,4 %
		Srednji prihod			71,9 %
		Visok prihod			69,5 %
		Vrlo visok prihod			54,7 %
Švedska	Osobe koje nikada nisu bile na pregledu za rak dojke, promatrano prema prihodu	Vrlo nizak prihod	6,1 %		
		Nizak prihod	4,9 %		
		Srednji prihod	2,9 %		
		Visok prihod	0,7 %		
		Vrlo visok prihod	1,3 %		

Država	Pokazatelj	Vrijednost	Godina	Izvor
Rumunjska	Stopa probira raka vrata maternice	77,1 %	2023.	EU RO
Nizozemska		100 %		
Danska		98,6 %		
Irska		95,5 %		
Italija		95,5 %		
Grčka		77,7 %		
Češka		95,5 %		
Bugarska	Stopa probira raka debelog crijeva	4 %	2019.	
Island		8 %		
Norveška		10 %		
Finska		13 %		
Francuska		46 %		
Danska		76 %		
Bugarska	Osobe koje nikad nisu sudjelovale u probiru raka debelog crijeva, promatrano prema stupnju obrazovanja	Osnovnoškolsko obrazovanje	97,4 %	
		Srednjoškolsko obrazovanje	93,9 %	
		Visoko obrazovanje	91,5 %	
Danska	Osobe koje nikad nisu sudjelovale u probiru raka debelog crijeva, promatrano prema stupnju obrazovanja	Osnovnoškolsko obrazovanje	19,2 %	
		Srednjoškolsko obrazovanje	16,0 %	
		Visoko obrazovanje	17,5 %	

Prilagodba i ponovno definiranje ciljeva EU-a za rano otkrivanje raka

Kada govorimo o iznimno velikoj potrebi za ranim otkrivanjem raka, mnogi su mišljenja da su politike EU-a za borbu protiv raka do sada zanemarivale potrebu pružanja podrške ranom otkrivanju raka za mnoge vrste tumora koji inače nisu pokriveni politikom probira raka – a to je zapravo većina vrsta tumora.

Prema tome, potrebna je prilagodba i unaprjeđenje politike EU-a za borbu protiv raka kako bi se bolje iskoristile prilike poput:

- unaprjeđenja zdravstvene pismenosti stanovništva o ranim znakovima upozorenja za rak
- iskorištavanja punog potencijala novijih područja znanosti i spoznaja poput one o postojanju rizika od nasljednog raka
- podržavanja korištenja umjetne inteligencije u sklopu programa ranog otkrivanja i dijagnoze s ciljem veće preciznosti i učinkovitosti i
- odnedavno dostupnih alata poput tekuće biopsije i testova za rano otkrivanje više vrsta raka.

Ubrzajmo napredak: za rano otkrivanje raka

Kako bi se ispunile obaveze iz Europskog plana za borbu protiv raka o probiru na rak⁴⁰, u okviru sljedećeg saziva Europske komisije 2024.–2029. predlaže se da se poduzmu nove radnje s ciljem:

- podizanja svijesti o preporukama Vijeća EU-a o probiru na rak i o njihovom sadržaju na državnoj razini kako bi se stimuliralo političko djelovanje potrebno za njihovo ostvarenje
- uvođenja redovnog izvještavanja javnosti o napredovanju u smjeru provedbe Preporuka Vijeća o probiru na rak, kao i prepoznavanje uspješnog rada i poboljšanja u politici probira kao i rezultata iste onda kada je to primjenjivo
- korištenja i održavanja projekata usredotočenih na provedbu na lokalnoj, državnoj i međunarodnoj razini, s ciljem pružanja podrške državama u ostvarivanju proširenih savjeta iz Preporuka Vijeća EU-a o programima probira na rak
- pružanja podrške novim istraživačkim pothvatima u probiru u područjima poput uvida u ponašanje, problema nejednakog pristupa i sudjelovanja u probiru, zdravstvene ekonomije probira i metodologija probira relevantnih za ostale vrste karcinoma poput karcinoma kože i jetre
- pridavanja pažnje dokaznim okvirima za primjenu testova za rano otkrivanje više vrsta raka i
- olakšavanja procesa za sve države kako bi se osigurala snažna podatkovna infrastruktura povezana s programima probira te zajednički standardi koji bi omogućili jednostavnu usporedivost, ali i dali nove uvide npr. podatke o genotipu HPV-a s obzirom na probir raka vrata maternice.

Kako bi se uravnotežila i učinila sveobuhvatnom politika EU-a o probiru na rak, preporučuje se da se:

- prepozna razvoj znanosti, spoznaja i pomoćnih alata koji su dostupni a odnose se na rizik od nasljednog raka. Ovo treba uključivati:
- poticanje veće dostupnosti pomoćnih alata i službi za nasljedni rak na nacionalnoj razini, što uključuje financiranje projekata poput EU4Health i Horizon Research (npr. pružanje podrške za stručno usavršavanje onkoloških stručnjaka o ovoj temi)

- nadzor pristupa savjetovanju građana i bolesnika o njihovim rizicima od nasljednog raka kao sastavnog dijela Europskog registra nejednakosti u borbi protiv raka⁴¹.
- Unutar programa Horizon Europe i njegove Istraživačke misije EU-a za borbu protiv raka, pažnja se treba usmjeriti na podupiranje istraživanja povezanog s primjenom tekuće biopsije za rano otkrivanje raka i testiranja za rano otkrivanje više vrsta raka u općenitom smislu.
- Po uzoru na iznimno uspješan Europski kodeks protiv raka u smislu poboljšanja zdravstvene pismenosti o riziku od raka i o prevenciji raka, trebalo bi zatražiti izradu i izdavanje pratećeg Atlasa EU-a o ranim znakovima upozorenja za rak.



3. Kriza radne snage na onkološkim odjelima: oni brinu o nama, brinemo li mi o njima?

Manjak radnika na onkološkim odjelima: to je tekući, a ne tek budući problem.

Europski onkološki stručnjaci „motori“ su koji pokreću učinkovitost zdravstvenih sustava u borbi protiv raka i ostvarivanju boljih rezultata. Nemoguća je prevencija, dijagnoza, liječenje, skrb, kontrola i briga o preživjelima bez radne snage koja će se boriti protiv raka. Osim toga, kao što je to navedeno u Europskom kodeksu za onkološke bolesnike, svaka osoba oboljela od raka smije očekivati, kao svoje pravo, da će primiti specijaliziranu multidisciplinarnu skrb (Pravo broj 4.).

No pravo osoba oboljelih od raka na stručno multidisciplinarno liječenje neće biti ostvareno dok god se ne razriješi akutna i sveprisutna kriza u vidu manjka radne snage na onkološkim odjelima.

| MANJAK RADNE SNAGE KAO DALJNI POKRETAČ NEJEDNAKOSTI U LIJEČENJU RAKA |

Precizni i usporedivi podaci diljem zemalja EU-a, prema specijalizacijama, trenutno se ne prikupljaju javno niti se objavljuju kao zajednički resurs koji može pomoći u izradi politika i prekograničnom planiranju vezanom uz radnu snagu u zdravstvu. Međutim, i one informacije koje su dostupne daju uvid u činjenicu da postoji nejednakost u dostupnosti stručne njege i liječenja na razini Europe.

Država	Pokazatelj	Vrijednost	Godina	Izvor
Grčka	Broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika	338	2019.	EUROSTAT
Njemačka		1395	2019.	
Norveška		1788	2019.	
Albanija	Broj liječnika na 10.000 stanovnika	18,83	2020.	Portal SZO-a s podacima o radnoj snazi u zdravstvu na nacionalnoj razini (<i>National Health Workforce Accounts Data Portal</i>)
Francuska		33,24	2020.	
Grčka		63,06	2020.	
Švedska		70,62	2020.	
Nizozemska		2,16	2020.	
Crna Gora	Broj ljekarnika na 10.000 stanovnika	2,34	2021.	
Švicarska		6,73	2019.	
Španjolska		13,16	2020.	
Belgija		20,27	2021.	

Manjak zdravstvenih radnika na onkološkim odjelima može dovesti do niza nepovoljnih posljedica koje uključuju:

- kašnjenja u otkrivanju, točnoj dijagnozi i početku liječenja bolesnika
- manjak vremena za kliničku skrb između stručnjaka i bolesnika, što utječe na donošenje odluka i kvalitetu liječenja koje bolesnik prima
- veću vjerojatnost pojave incidenata povezanih sa sigurnošću bolesnika u prostoru u kojemu se provodi liječenje, vezanih uz lijekove i procedure visokog rizika
- simptome mentalnog preopterećenja („*burnout*“), depresije i druge negativne posljedice za zdravlje i blagostanje preopterećenih zdravstvenih radnika koji svoj posao obavljaju u okruženjima u kojima manjka radne snage, i
- nezadovoljstvo zdravstvenih radnika, koji trajno napuštaju onkološke odjele i zdravstveni sektor, čime dodatno pridonose manjku radne snage.

| „*Kriza radne snage zdravstva u Europi više nije nadolazeća prijetnja – ona se događa ovdje i sada.*“ |

Dr. Hans Henri P. Kluge, regionalni direktor SZO-a za Europu, ožujak 2023.

Nadilaženje razine pojedinačnih projekata: argumenti za Akcijski plan EU-a za rješavanje problema manjka radne snage u zdravstvu.

Trebala se dogoditi pandemija bolesti COVID-19 kako bi se politička pažnja usmjerila na postojeće ranjive točke s kojima se suočavaju svi zdravstveni sustavi, primjerice kada je u pitanju nedostatak lijekova i medicinskih proizvoda. Naučena je velika lekcija, što se vidi iz brze reakcije učinjene kako bi se više osnažili relevantni akteri poput Europske agencije za lijekove i novog Europskog tijela za pripravnost i odgovor na hitne zdravstvene situacije, kako bi bili aktivni i uključeni u sprječavanje takvih nestašica i bolje upravljanje prekograničnom suradnjom kada se one dogode. Nažalost, nismo naučili takvu lekciju kada je u pitanju nedostatak zdravstvenih radnika, što je još jedna značajka koju je istaknula pandemija bolesti COVID-19. To se mora promijeniti prije nego se posljedice nedostatka zdravstvenog osoblja pogoršaju jer svako rješenje treba vremena dok ne počne djelovati.

Ubrzajmo napredak: za europske onkološke stručnjake.

Primjerena reakcija na krizu nedostatka zdravstvene radne snage na onkološkim odjelima u Europi podrazumijeva sljedeće korake:

- Kako bi se problem riješio na najvišoj razini, trebale bi se razviti i usuglasiti **Preporuke Vijeća EU-a o rješavanju krize nedostatka zdravstvene radne snage u Europi** od strane svih 27 vlada država članica EU-a. Do tih se Preporuka treba doći procesom zajedničkog stvaranja koji uključuje opsežno, javno i ciljano savjetovanje s dionicima.
- Zajedno s **Preporukama Vijeća**, odmah treba zatražiti **istraživanje na razini EU-a** o razmjerima i uzrocima nedostatka zdravstvene radne snage te o rješenjima u obliku politika koje će se baviti tim pitanjem. Pitanja kojima se treba pozabaviti uključuju: utjecaj na skrb o bolesnicima, utjecaji na blagostanje zdravstvenih djelatnika, mogućnosti smanjenja birokracije kao pomoć u olakšavanju krize, uloga raspoređivanja zadataka i digitalnih rješenja sa svrhom učinkovitog iskorištavanja vremena onkoloških stručnjaka. Istraživanje bi također trebalo proučiti kratkoročne, srednjoročne i dugoročne potrebe za određenim vještinama te nedostatke u onkološkoj skrbi diljem Europe kao i ulogu primarne zdravstvene zaštite u boljem iskorištavanju resursa u zdravstvu i onkološkom liječenju.
- **Eurostat** treba dobiti **zadatak** i proračun za provođenje vježbi izvještavanja o **kapacitetu resursa zdravstvene radne snage** diljem EU-a.
- Izvještavanje o nejednakostima pristupa bolesnika ključnim onkološkim profesijama kao dio **Europskog registra nejednakosti u borbi protiv raka**. U idealnim uvjetima ovo treba uključivati pokazatelje koji se odnose ne samo na broj radne snage nego i na njihovo blagostanje.
- **Europsko tijelo za pripravnost i odgovor na hitne zdravstvene situacije** također treba biti ovlašteno provoditi mapiranje i planiranje zdravstvene radne snage.
- Elementi novog Akcijskog plana EU-a za **mentalno zdravlje** trebaju biti usmjereni pružanju podrške potrebama mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika.
- Uloga programa Digital Europe i EU4Health za poticanje na bolju uporabu digitalne tehnologije u zdravstvu treba biti ojačana poticanjem na djelovanje kako bi se riješila aktualna kriza zdravstvene radne snage, ali se također treba usredotočiti i na podupiranje cilja **potpuno digitalnog pružanja zdravstvene zaštite u svim državama što uključuje digitalno upravljanje lijekovima**.

Izvori

- 1 Vidi European Groundshot—addressing Europe's cancer research challenges: a Lancet Oncology Commission [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(22\)00540-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(22)00540-X/fulltext)
- 2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6952939/>
- 3 <https://www.eurocancer.org/topic-networks>
- 4 <https://www.eurocancer.org/members>
- 5 <https://www.eurocancer.org/resource/governance#committees>
- 6 https://www.eurocancer.org/index.php?option=com_content&view=article&id=24:policy-decision-making&catid=2:uncategorised
- 7 https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
- 8 https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/eu-mission-cancer_en
- 9 <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>
- 10 World Health Organization, Regional Office for Europe, 18.02.2020 at <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>.
- 11 <https://ash.org.uk/uploads/Smoking-and-Cancer-Fact-Sheet.pdf?v=1692800564>
- 12 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/statement_21_2761
- 13 Soerjomataram I, Shield K, Marant-Micallef C, Vignat J, Hill C, Rogel A, et al. Cancers related to lifestyle and environmental factors in France in 2015. *Eur J Cancer*. 2018;105:103-113.
- 14 <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/alcohol-and-cancer/how-does-alcohol-cause-cancer>
- 15 <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
- 16 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9333294/>
- 17 <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health#:~:text=However%2C%20latest%20available%20data%20indicate,millilitres%20of%20spirits%20per%20week>.
- 18 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26164653/>
- 19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8779048/#:~:text=Better%20overall%20diet%20quality%20was,colorectal%20and%20prostate%20cancer%20survivors>.
- 20 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26164653/#:~:text=There%20is%20evidence%20that%20high,the%20risk%20of%20colorectal%20cancer>.
- 21 McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, et al. Physical activity in cancer prevention and survival: A systematic review. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2019; 51(6):1252-1261
- 22 <https://www.eea.europa.eu/publications/environmental-burden-of-cancer/ beating-cancer-the-role-of-europes>
- 23 <https://www.eurocancer.org/resources/238:eco-urges-meps-to-ensure-consumers-receive-information-about-alcohol-health-risks.html>
- 24 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- 25 EU Science Hub. 2020 Cancer incidence and mortality in EU-27 countries. <https://ec.europa.eu/jrc/en/news/2020-cancer-incidence-and-mortality-eu-27-countries>
- 26 <https://hpcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf?t=1687367796433>.
- 27 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00305-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00305-4/fulltext)
- 28 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/prevention-hepatitis-b-and-c-eueea#:~:text=Based%20on%20data%20from%202015,approximately%2064%20000%20deaths%20annually>.
- 29 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- 30 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656539/>
- 31 European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Health Rights, ECO (2023), Cervical Cancer Prevention Policy Atlas, Available at: <https://www.epfweb.org/node/552>.
- 32 <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=38&SelectedCountryIdByDisease=-1>
- 33 EuroHealthNet (2023), Improving Vaccine Equity, Addressing barriers and building capacity to improve equitable vaccine uptake across Europe. Dostupno na: https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2301_pp_vaccineequity.pdf.
- 34 ECDC (2022), Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA, Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Evidence%20brief%20hepatitis%20B%20and%20C.pdf>
- 35 <https://www.cl-ci.org/reports/data-informed-decision-making/>
- 36 <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/code-practice-disinformation>
- 37 <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/digital-services-act-package>
- 38 <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>
- 39 <https://www.news-medical.net/news/20220804/HPV-vaccine-together-with-surgical-treatment-for-cervical-lesions-may-reduce-recurrence-of-preinvasive-disease.aspx#:~:text=The%20results%20show%20that%20the,those%20who%20were%20not%20vaccinated>.
- 40 Europska komisija, nove preporuke EU-a za probit raka https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_7548
- 41 <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>
- 42 <https://www.eurocancer.org/resource/mission-and-vision>
- 43 <https://www.eurocancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>
- 44 <https://www.eurocancer.org/2-content/8-erqcc>
- 45 <https://www.eurocancer.org/resources/347:essential-requirements-for-quality-cancer-care-ovarian.html>
- 46 <https://www.eurocancer.org/resources/290:new-essential-requirements-for-quality-cancer-care-glioma.html>
- 47 <https://www.eurocancer.org/resources/230:stakeholders-unite-time-to-charge-up-pancreatic-cancer-care-across-europe.html>
- 48 <https://accreditation.oeci.eu/>
- 49 <https://www.eurocancer.org/resources/217:comprehensive-cancer-centres-the-foundation-for-beating-cancer-plan-and-cancer-mission-success.html>
- 50 <https://www.eurocancer.org/2-standard/66-european-code-of-cancer-practice>
- 51 <https://www.eurocancer.org/pulse>
- 52 <https://www.eurocancer.org/National-and-European-Parliamentarians-for-Cancer-Action>
- 53 <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>
- 54 <https://www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm>
- 55 <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/data-tool-by-country?ind=ALLMORT&ft=TOTAL>
- 56 <https://academic.oup.com/oncolo/article/20/12/1378/6399919>
- 57 [https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/100/outermost-regions-ors-#:~:text=The%20European%20Union%20supports%20the,the%20Canary%20Islands%20\(Spain\)](https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/100/outermost-regions-ors-#:~:text=The%20European%20Union%20supports%20the,the%20Canary%20Islands%20(Spain)).
- 58 <https://www.eurocancer.org/eu-projects/impact/smartcare>
- 59 <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/how-to-participate/org-details/997929890/project/101056918/program/43332642/details>
- 60 <https://euonqol.eu/>
- 61 <https://www.eurocancer.org/eu-projects/resource/4d-picture>
- 62 <https://eunavigate.com/>
- 63 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10548396/#:~:text=The%20resolution%20aims%20to%20scale,infectious%20diseases%20such%20as%20COVID%2D>
- 64 <https://www.europarl.europa.eu/committees/en/beca/home/highlights>
- 65 <https://www.eurocancer.org/events/26:summit-2020.html#resolutions>
- 66 <https://www.nia.nih.gov/research/blog/2017/06/pragmatic-clinical-trials-testing-treatments-real-world>
- 67 <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-establishes-cancer-medicines-forum-academia-optimize-cancer-treatments-clinical-practice>
- 68 <https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-consultation-related-to-the-wha-75.8--strengthening-clinical-trials-to-provide-high-quality-evidence-on-health-interventions-and-to-improve-research-quality-and-coordination#:~:text=As%20you%20are%20aware%2C%20in,was%20to%20organize%2C%20in%20a>
- 69 <https://www.eurocancer.org/timetoact/impact/data-intelligence>
- 70 <https://www.bmj.com/content/380/bmj.p451>
- 71 <https://sciencebusiness.net/news/Medical-technology/ecosystem-start-ups-left-hanging-eu-medical-device-regulation-snarl>
- 72 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015XG1217\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015XG1217(01))
- 73 [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015XG1217\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015XG1217(01))



europa
cancer
ORGANISATION

Rue de la Science 41
1040 Brussels, Belgium
+32 2 775 03 00

manifesto@europeancancer.org
europeancancer.org/manifesto

[#EUCancerManifesto](https://twitter.com/EUCancerManifesto)