



TIME TO
ACCELERATE 
FOR EUROPE
TOGETHER AGAINST CANCER

ОТКЪСИ ОТ ЕВРОПЕЙСКИЯ МАНИФЕСТ ЗА РАКА ЗА 2024 г.

Contents

Информацията и препоръките, които следват, са извадка от Европейския манифест за рака „Време за ускорение“. Пълният текст се съдържа на адрес [TimeToAccelerate.com](https://www.time-to-accelerate.com).

Основите са положени, създадени са общности за сътрудничество, но още много работа предстои да бъде свършена	3
1. Скок напред: окончателно елиминиране на ваксинапредотвратимите онкологични заболявания	4
Предотвратяване на предотвратимото: елиминиране на онкологичните заболявания, свързани с човешкия папилома вирус (HPV) и с вируса на хепатит В (HBV)	4
Очертаване на възможностите: Европейски план за борба с рака	4
Завършване на започнатото: следващи действия за елиминиране на някои онкологични заболявания	5
2. Ранната диагноза спасява живот: право на гражданите на по-добри политики за ранно откриване на рак	7
Ранно откриване на рак: поле за все по-големи и разнообразни възможности	7
Ранно откриване на рак: лакмус за съществуващите неравенства	7
Преосмисляне на дневния ред на ЕС за ранно откриване на рак	8
Време за ускорение: по пътя към ранното откриване на рака	8
3. Криза с кадрите в борбата с рака. Те се грижат за нас. Грижим ли се ние за тях?	10
Недостиг на работна сила в областта на онкологията: това не е бомба със закъснител, бомбата вече е избухнала	10
Отвъд проектите: аргументът за създаване на План за действие на ЕС за решаване на проблема с недостига на работна сила в здравеопазването	10
Време е да ускори ход: в името на европейските специалисти по онкология.	11

ЕВРОПЕЙСКА ХАРТА ЗА РАКА 2024г.

В навечерието на изборите за Европейски парламент на вниманието на вземащите решения в ЕС се представя настоящата Харта, която е обобщение на Манифеста „Време за ускорение“:

Цялостно изпълнение на обещанието и разгръщане на потенциала на Европейския план за борба с рака и на Изследователската мисия на ЕС за рака през периода от 2024 г. до 2030 г. и след това.

Целите, проектите и основите, породени от публикуването на Европейския план за борба с рака и на Изследователската мисия на ЕС за рака трябва да бъдат осъществени докрай, а не оставени наполовина. Необходимо е политиките и заинтересованите страни наново да заявят своята ангажираност и тя да стане все по-видима.

Актуализиране на Европейския план за борба с рака и на Изследователската мисия на ЕС за рака

Светът не е спрял своето развитие след 2021 г. Редица фактори пораждаат необходимостта от актуализация: увеличаващите се научни и практически разработки в области като наследствен характер на онкологичните заболявания, ранно откриване на множество видове рак и персонализирана медицина; както и твърде дълго нерешеният проблем с хроничния недостиг на работна сила в онкологичните системи в цяла Европа.

Разширяване на общоевропейския подход, ориентиран към целите за контрол върху рака

Като се залагат ясни цели за всяка дейност, се постига яснота, сигурност и отчетност, а различните заинтересовани страни се обединяват в общия си стремеж. В контекста на европейската политика срещу рака този стремеж може да служи също и като жизненоважен механизъм за преодоляване на неравенствата при лечението на рака, които съществуват между държавите и между различните райони в тях.

Progress towards existing EU goals in areas such as HPV cancer elimination, the achievement of a tobacco free generation, access to screening programmes and comprehensive cancer care, should be reported upon and published annually to accelerate momentum towards their achievement.

Необходимо е да се отчита и ежегодно да се публикува информация за напредъка спрямо съществуващите цели на ЕС в области като елиминиране на рака, причинен от HPV отгледане на поколение без тютюнев дим, достъп до скринингови програми и цялостна грижа за рака, за да се ускори инерцията по пътя към постигането им.

Новите цели следва да бъдат договорени от Европейската комисия, Парламента и държавите членки. Предложенията включват: средно 70% десетгодишна преживяемост за всички европейски пациенти с рак до 2035 г. (визията „70:35“¹) и, свързано с това, удвояване на преживяемостта при тумори с лоша прогноза².

Завоюване на водеща позиция на Европа в борбата с рака в света

Нарастващото разпространение на онкологичните заболявания е глобален проблем. Благодарение на положените основи с Европейския план за борба с рака и Изследователската мисия на ЕС за рака, днес ЕС има възможността да заеме водеща позиция в световен мащаб. Необходимо е активно да се работи за постигане на синергичен ефект от глобалните усилия като например целта на СЗО за елиминиране на рака на маточната шийка, борбата с рака в ЕС и инициативата на САЩ „Cancer Moonshot“.

Преодоляване на кризата с работната сила, ангажирана в борбата с рака в Европа

Новата Европейска комисия 2024-2029 г. следва да почерпи вдъхновение от новите ангажименти на ЕС относно недостига на здравни продукти и лекарства като колективно усилие и да определи общи цели и инициативи за борба с продължаващата и нарастваща криза с кадровата обезпеченост в областта на онкологията и професиите в здравеопазването, с която се сблъскват всички страни от ЕС.

Насърчаваме всички, които подкрепят Европейската харта за борба с рака и Манифеста „Време за ускорение“ да заявят своята подкрепа на адрес: manifesto@europeanccancer.org

Основите са положени, създадени са общности на сътрудничество, но все още работа предстои да бъде свършена

„Време за ускорение: Заедно срещу рака“ е документ, надлежно представен като манифест от препоръки за бъдещето на политиката на ЕС за борба с рака за нуждите на следващата Европейска комисия 2024-2029 г. Той представлява резултат от приноса на голям брой организации и лица, активни в общоевропейското сътрудничество в областта на политиките за борба с рака, както и от специфични консултации с Фокусираните тематични мрежи³ на Европейската организация за борба с рака (ЕСО). Специално благодарим на дружествата, членуващи в ЕСО⁴, и на Консултативната пациентска комисия ЕСО⁵ за допълнителното разглеждане на предложенията по време на консултацията в хода на процедурата по одобрение на политиката⁶.

Препоръките, залегнали в Манифеста „Време за ускорение“, отразяват опита и впечатленията, натрупани по време на безпрецедентния 5-годишен период на изпълнение на политиката на ЕС за борба с рака, като специално внимание, както и инвестиции, са осигурени едновременно по линия на Европейския план за борба с рака⁷ и на Изследователската мисия на ЕС за рака⁸.

Манифестът „Време за ускорение“ отдава дължимото на държавите членки на ЕС и на Европейската комисия за ангажираността, плод на която са двете инициативи, и ги поздравява за вдъхнатата надежда за начало на нова ера в трансгранично сътрудничество в областта на грижите за раковите заболявания.

Не бива да се позволява обаче това обещание за бъдещето да бъде осуетено от препускане към нов дневен ред и алтернативни цели от страна на новата Европейска комисия. Наскоро засетите семена на Европейския план за борба с рака и Изследователската мисия на ЕС за рака следва да бъдат отгледани, докато избуйт и разгърнат потенциала си. Политическите ангажименти трябва да бъдат препотвърдени. Необходимо е да продължим да си признаваме пропуските, да откликваме на новите нужди и да настояваме за прилагане на постиженията на науката, практиката и технологиите в европейската общност за борба с рака.

В този смисъл Манифестът „Време за ускорение“ може да послужи като стимул за провеждане на тази дискусия и за формирането на отговор. Каним всички, които смятат, че представените препоръки заслужават активна подкрепа, да се присъединят към европейската общност за борба с рака, за да се постигне успешно прилагане в практиката.

Научете повече и се присъединете към кампанията на адрес:

[TimeToAccelerate.com](https://www.timetoaccelerate.com)

1. Скок напред: окончателно елиминирани на ваксинапредотвратимите онкологични заболявания

Предотвратяване на предотвратимото: ползите от елиминирани на онкологичните заболявания, свързани с човешкия папилома вирус (HPV) и вируса на хепатит В

HPV представлява много често срещана полово-предавана, инфекция, която причинява 4,5% от всички ракови заболявания при жените и мъжете по света⁹. На европейския континент около 2,5% от раковите заболявания се дължат на HPV¹⁰. Засягат се и редица други органи освен маточната шийка. Този вирус е отговорен за голям процент от раковите заболявания на ануса, пениса, влагалището, вулвата и орофаринкса. Вирусът предизвиква също генитални брадавици и повтаряща се респираторна папиломатоза (RRP). Въз основа на разчетите за 2020 г. над 58 000 нови случая на рак на шийката на матката и 14 700 случая аногенитални ракови заболявания в Европа, без рака на шийката на матката, може да са свързани със заразяване с HPV¹¹. Уязвими са и двата пола. Между 20% и 40% от раковите заболявания, свързани с HPV, са установени при мъжете и те са по-уязвими за високорискова инфекция (т.е. причиняваща рак) с HPV. Почти един на всеки трима мъже по света е заразен с минимум един генитален HPV тип и около един на всеки пет мъже е заразен с минимум един високорисков HPV тип¹². Процентът на заразяване е още по-висок при мъжете, които правят секс с мъже.

Междувременно, според данни от 2015 г. се изчислява, че приблизително 55% от всички смъртни случаи от рак на черния дроб и 45% от тези от цироза и други хронични чернодробни заболявания (с други думи 64 000 смъртни случая годишно¹³) в ЕС / ЕИП и Обединеното кралство, са свързани с хепатит В и хепатит С. Независимо от това, здравните системи биха могли да спрат тази тенденция чрез ефективни политики за ваксинация срещу хепатит В, заедно с препоръчаните от СЗО политики относно хепатит С¹⁴. Хроничният хепатит С е основният причинител на рак на черния дроб в Европа¹⁵.

В същото време, броят на ваксинираните в Европа и на други места варира в широки граници, както за HPV, така и за вируса на хепатит В.

Например, според ограничената информация за европейския регион, само седем държави са постигнали над 80% ваксинално покритие при момичета с всички дози ваксина срещу HPV. В някои държави покритието надхвърля 70%, в други то е под 50%¹⁶. В Европейския съюз има 5 държави членки, които все още не са включили момчетата в своите национални имунизационни програми за HPV¹⁷. Налице са и големи разлики във ваксиналното покритие, произтичащи от социално-икономическото положение, етническия произход и религиозните вярвания. Например, данните за неравенствата показват, че вероятността нидерландските момичета с родители, родени в Мароко, да са ваксинирани срещу HPV е наполовина по-ниска, отколкото при тези, чиито родители са родени в Нидерландия¹⁸.

По отношение на хепатит В, макар че ефективността на ваксината като средство за профилактика е широко призната, все още само 50% от страните от ЕС / ЕИП с универсална ваксинация в детска възраст са достигнали целта от 95% ваксинално покритие на хепатит В¹⁹. Твърде често ваксината срещу хепатит В не се покрива от здравноосигурителната система, а това е от жизненоважно значение, ако се преследва целта да бъдат обхванати определени уязвими групи от населението като новородени, деца, мигранти, хора, които си инжектират наркотици, лишени от свобода, лица с HIV и мъже, които правят секс с мъже.

Освен ваксинацията, предлаганите от години препоръки на ЕС във връзка с целите за елиминирани на онкологичните заболявания, причинени от ваксинапредотвратими вируси, все още не са приложени във всички държави членки. Тук се включват и насоките на ЕС за скрининг на рак на маточната шийка на популационно ниво с използване на ДНК тестове за по-ефективно откриване на HPV. Необходимо е също така да се насърчава самостоятелното вземане на проби като възможност за скрининг, която да улесни процедурата и да подобри достъпа и обхвата.

Отдава се дължимото и на възможностите за подобряване на отговора чрез политики за скрининг за анални предракови заболявания, преобладаващо причинени от HPV. Това е особено важно за лица, диагностицирани в миналото с рак, свързан с HPV.

Жените с високостепенен рак на шийката на матката са изложени на по-висок риск от вулвален, вагинален и анален рак, например. Скринингът за рак на ануса е от значение и за заразените с HIV, които също са изложени на много по-висок риск от рак на ануса, отколкото общата популация.

Очертаване на възможностите: Европейски план за борба с рака

Още на първите страници на Европейския план за борба с рака прави впечатление категоричният ангажимент за постигане на забележителен резултат: да се елиминира ракът на маточната шийка и други видове рак, причинени от човешки папиломавируси. Това е придружено от заложената цел за ваксиниране на най-малко 90% от целевото население на ЕС от момичета и за значително увеличаване на ваксиналното

покрытие при момчетата до 2030 г. Постигането на целта сега се подкрепя от няколко инициативи на Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health), включително:

- **PROTECT-EUROPE**: общеевропейски консорциум от 33 експертни институции от 16 държави членки за разработване на общи инструменти и подходи за всяка държава, чрез които да се постигне напредък към целта за елиминиране на онкологичните заболявания, причинени от HPV.
- Съвместно действие по проект **PERCH**: 18 европейски държавни агенции и много други организации, които си сътрудничат за подобряване на капацитета на държавите членки за планиране и организиране на ваксинацията за HPV, включително подобряване на данните и системата за наблюдение на имунизацията и скрининга на HPV; подобряване на знанията и осведомеността за заболяванията, свързани с HPV, и профилактиката на определени целеви групи; и подобряване на знанията и способностите на медицинските специалисти за комуникация във връзка с ваксините за HPV.
- **ReThinkHPVaccination**: Проектът #ReThinkHPVaccination („Помисли пак за ваксината срещу HPV“) има за цел да намали неравенствата при имунизацията за HPV в различните държави и провинции чрез персонализирана комуникация и обучение, основани на социални иновации и оценки, както и на целенасочени интервенции върху поведенческите фактори, определящи здравето. Проектът оказва подкрепа на Румъния и други страни от Централна и Източна Европа да актуализират, рестартират или да поставят началото на своите имунизационни кампании срещу HPV и по този начин да направят крачка към постигане на целите на СЗО, както и на Европейския план за борба с рака и на Изследователската мисия за рака във връзка с ваксинацията срещу HPV и профилактиката на онкологичните заболявания.

Освен това, програмата „Horizon Research подкрепя проекта „RIVER-EU“ (Намаляване на неравенствата в усвояването на ваксините в европейския регион – ангажиране на необхванатите общности) за подобряване на достъпа до ваксини срещу HPV на деца и юноши в избрани общности с недостатъчно обслужване като мигранти, бежанци и роми.

Целта за елиминиране на онкологичните заболявания, причинявани от HPV, служи за вдъхновение и на много други подобни инициативи на европейско равнище, включително на създаването на Атласа с политики за HPV на EPF/ECO, публикуван през юни 2023 г., съдържащ подробен преглед на политиките за превенция на HPV в Европа. Той представлява ценен ресурс за създателите на национални политики и заинтересованите страни за постигане на максимално въздействие и осигуряване на по-добро здраве на населението.

Въпреки че данните са от решаващо значение за взимане на решения в областта на общественото здраве, в Европа се забелязват сериозни пропуски, като много малко европейски страни разполагат с качествени електронни регистри за имунизация и ракови заболявания. Липсата на стандартизация при събирането на данни и на оперативна съвместимост между системите в държавите членки възпрепятства възможността за навременен преглед на текущото положение в ЕС-27 по отношение на водещата инициатива на ЕК за елиминиране на рака, свързан с HPV²⁰.

Има някои изразени резерви, че с Европейския план за борба с рака не е направена достатъчно категорична заявка за елиминиране на ваксинопредотвратимите онкологични заболявания. По-амбициозни цели биха могли да включват, например, постигане на полово неутрална имунизация срещу HPV във всички страни, еднакво ваксинално покритие (90%) за мъже и жени и елиминиране на рака, свързан с HPV, в рамките на ЕС. Остава надеждата, че предстоящата Препоръка на Съвета за ваксинопредотвратимите онкологични заболявания ще бъде в състояние да преодолее тези добре известни недостатъци.

Завършване на започнатото: следващи действия за елиминиране на някои онкологични заболявания

Развенчаване на митове и изобличаване на дезинформация за ваксините.

За да се ускори процесът на елиминиране на ваксинопредотвратимите онкологични заболявания, е необходимо:

Да се активизират действията на равнище ЕС срещу дезинформацията и изопачаването на фактите за ваксините в социалните медии;

- като държавите членки бъдат подтикнати да изразят своето официално одобрение и подкрепа за Кодекса на ЕС за поведение във връзка с дезинформацията²¹ и се ангажират с дългосрочна съвместна помощ за неговото прилагане, включително чрез стриктно спазване на новия Закон за цифровите услуги²² и чрез финансиране на оказващи въздействие научни изследвания;
- като се препоръчва на държавите членки да продължат да работят в тясно сътрудничество с онлайн платформите, за да ги насърчат да популяризират авторитетни източници, да ограничат доказано невярната или подвеждаща информация, и да премахват незаконното или опасно за здравето съдържание;
- като се събира информация за добри практики, включително дейности и комуникационни кампании за борба с антиваксърската инфодемика, които се провеждат в Европа и по света.

Годишно наблюдение и публично докладване на напредъка в посока елиминиране на HPV и на свързаните с него онкологични заболявания в цяла Европа

Трябва да се въведат инструменти за подобряване на наблюдението и докладването на резултатите, включително:

Постигане на договорка между държавите членки на ЕС да възложат на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията да въведе система за наблюдение на HPV и на използваните ваксини срещу HPV в ЕС (подобно на създадените по времето на пандемията от COVID-19 системи за усвояване на ваксини в реално време – „Проследяване на ваксините срещу COVID19“²³);

- Подпомагане на държавите членки на ЕС да уеднаквят националните имунизационни регистри, за да се улесни навременното наблюдение и проследяване, като се гарантира взимане на решения, основани на данни; и
- Отчитане на други показатели за успех и напредък, включително:
 - ваксинално покритие по индикатори като първична имунизация, наваксваща имунизация, имунизация на възрастни и на рискови групи;
 - достъпност на ваксинацията чрез разкриване на пунктовете за поставянето ѝ (например в училища, аптеки и др.);
 - достъп до скрининг за рак на маточната шийка и дял на преминалите жени, както и вид използвани тестове;
 - информираност на обществото за HPV и хепатит В;
 - показатели за борбата с дезинформацията.

Ускорено елиминиране на онкологичните заболявания, свързани с HPV, чрез полово неутрална ваксинация

- Чрез предстоящите Препоръки на Съвета на ЕС относно ваксинопредотвратимите онкологични заболявания следва да се установи нов споделен ангажимент за държавите членки за съвместно постигане на целта за елиминиране на рака, причинен от HPV, както е заложено в Европейския план за борба с рака и в стратегията на СЗО за елиминиране на рака на маточната шийка.
- Този ангажимент следва ясно да показва, че целта за елиминиране на рака, свързан с HPV, трябва да бъде постигната чрез политики на полово неутрална ваксинация във всички държави с целево ваксинално покритие от 90%.

Тук е представен допълнителен пакет от предложения за предстоящите Препоръки на Съвета на ЕС относно ваксинопредотвратимите онкологични заболявания. В постоянното развиващото се поле на науката, друг заслужаващ внимание въпрос е свързан с разработване на политики за отговор на нововъзникващите доказателства за ползата от ваксиниране на жени с прединвазивно заболяване²⁴.

Обединяване на целите за елиминиране на рака, причинен от HPV и от вируса на хепатит В

- Необходимо е да се препоръча на всички държави членки на ЕС да осигурят безплатна имунизация за хепатит В в рамките на здравноосигурителната система.
- От всяка държава членка на ЕС следва да се изисква да прилага стратегии за увеличаване на ваксиналното покритие срещу вируса на хепатит В на новородени, деца и рискови групи.
- Програмите за имунизация срещу хепатит В трябва да бъдат целенасочени, за да гарантират покритие на ключови групи възрастни, включително мигранти, лица, които си инжектират наркотици, лишени от свобода, живеещи с ХИВ, хомосексуални, бисексуални и мъже, които правят секс с мъже, както и медицински работници.

2. Ранната диагноза спасява живот: право на гражданите на по-добри политики за ранно откриване на рак

Ранно откриване на рак: поле за все по-големи и разнообразни възможности

За видовете онкологични заболявания, при които има по-голяма възможност за ранно откриване и диагностициране, преди разрастване на тумора и метастази, ползите включват:

- значително увеличаване на възможността за успешно лечение, в много случаи с шанс за излекуване;
- осигуряване на повече варианти за лечение, включително по-малко инвазивно и токсично лечение, с по-ниски рискове и въздействие върху качеството на живот;
- предоставяне на възможност за по-лесно осъществимо и не толкова скъпоструващо лечение,
- предотвратяване появата на по-тежки симптоми и усложнения.

Политиките, които могат да допринесат за по-ранна диагностика на рака, обхващат:

- достъп до скринингови програми за рак и участие в тях;
- подобряване на информираността за ранните предупредителни признаци и симптоми за рак,
- достъп до здравно обслужване, включително изграждане на капацитет в първичната медицинска помощ, за да се даде възможност за бързо насочване към специализирани грижи; и
- наблюдение на групите със завишен риск от развитие на рак като носителите на вируса на хепатит В и хепатит С.

В допълнение към всичко това в момента са в ход няколко революционни промени в научно-техническото развитие и в практиката във връзка с откриването на онкологични заболявания. Те включват:

- по-целенасочени и ефективни скринингови програми, включително основани на риска програми за онкологичен скрининг, например за рак на белия дроб, рак на простатата и рак на стомаха;
- актуализация на технологиите за провеждане на онкологичен скрининг, например за рак на гърдата, колоректален и цервикален карцином, включително нови средства за подобряване на достъпа до скрининг, като например самостоятелно вземане на проби;
- повишаване на разбирането за потенциална генетична предразположеност към рак;
- използване на изкуствен интелект за ускоряване и подобряване на откриването и диагностиката на рака; и
- нарастваща достъпност на нови технологии като течна биопсия и други биомаркери, и обещание за технологии за откриване на множество онкологични заболявания и геномно тестване на тумори с цел по-ефективна диагностика и лечение.

Ранно откриване на рак: лакмус за съществуващите неравенства

Подобно на редица области, свързани с онкологичните грижи, анализът на наличните данни очертава някои значителни неравенства по отношение на ранното откриване в политиките за борба с рака в Европа. Представеният по-долу статистически анализ и моментна снимка са заимствани от European Cancer Pulse, с източник на информацията Евростат.

Държава	Индикатор	Стойност	Година	Източник	
Румъния	Относителен дял на скрининга за рак на гърдата	9%	2019	EUROSTAT	
България		36%			
Полша		51%			
Франция		70%			
Испания		74%			
Швеция		95%			
Румъния	Нито един преглед на гърдите спрямо дохода	Много ниски доходи			85%
		Ниски доходи			76.4%
		Средни доходи			71.9%
		Високи доходи			69.5%
		Много високи доходи			54.7%
Швеция	Нито един преглед на гърдите спрямо дохода	Много ниски доходи	6.1%		
		Ниски доходи	4.9%		
		Средни доходи	2.9%		
		Високи доходи	0.7%		
		Много високи доходи	1.3%		

Държава	Индикатор	Стойност	Година	Източник
Румъния	Относителен дял на скрининга за рак на маточната шийка	77.1%	2023	EUROSTAT
Нидерландия		100%		
Дания		98.6%		
Ирландия		95.5%		
Италия		95.5%		
Гърция		77.7%		
Чехия		95.5%		
България	Относителен дял на скрининга за колоректален рак	4%	2019	
Исландия		8%		
Норвегия		10%		
Финландия		13%		
Франция		46%		
Дания		76%		
България	Нито един скрининг за колоректален рак спрямо образованието	Начално образование		
		Средно образование		93.9%
		Висше образование		91.5%
Дания	Нито един скрининг за колоректален рак спрямо образованието	Начално образование		19.2%
		Средно образование	16.0%	
		Висше образование	17.5%	

Преосмисляне на дневния ред на ЕС за ранно откриване на рак

Когато се разглежда огромната необходимост от ранно откриване на рак, на преден план излизат редица нужди, пренебрегвани в някаква степен в политиките на ЕС за борба с рака, а именно – големият брой необхванати от политиката за онкологичен скрининг тумори, които всъщност представляват преобладаваща част от видовете тумори.

Ето защо политиката на ЕС за борба с рака следва да бъде преосмислена с цел по-добре използване на възможности като:

- подобряване на здравната грамотност на населението във връзка с ранните предупредителни признаци за рак;
- използване на пълния потенциал на най-новите научни открития, например наследствен риск от рак;
- включване на изкуствен интелект в програмите за ранно откриване и диагностика с цел подпомагане на точността и ефективността;
- прилагане на новоразработените средства за диагностика като течна биопсия и тестове за ранно откриване на множество видове рак.

Време за ускорение: по пътя към ранното откриване на рака

За да се изпълнят поетите с Европейския план за борба с рака ангажименти относно скрининга²⁵, се препоръчва следващата Европейска комисия 2024-2029 г. да предприеме нови действия, насочени към:

- повишаване на осведомеността относно Препоръките на Съвета на ЕС за онкологичен скрининг и тяхното съдържание на национално равнище, за да се стимулират политически действия за прилагането им;
- въвеждане на редовно публично докладване за изпълнението на Препоръките на Съвета за онкологичен скрининг, отбелязване и популяризиране на успеха на политиката за скрининг и на резултатите от него;
- осъществяване и подкрепа на практически насочени проекти на регионално, национално и международно равнище, за да бъдат подпомогнати страните в изпълнението на разширените съвети на Препоръките на Съвета на ЕС относно програмите за онкологичен скрининг;
- осигуряване на подкрепа за нови научни изследвания в областта на скрининга, като например: поведенчески нагласи, достъп на неравнопоставените и участие в скрининга, здравна икономика на скрининга и методологии за скрининг, свързани с други видове рак, като рак на кожата и на черния дроб;
- осигуряване на доказателства за използването на тестове за ранно откриване на множество видове рак;
- улесняване създаването на стабилна информационна инфраструктура за скрининг програмите във всички държави, с общи стандарти за по-добра съпоставимост и обмен на нови разработки, например данни за генотипа на HPV при скрининга за цервикален рак.

- За да се разработи балансирана и всеобхватна политика на ЕС за онкологичен скрининг, се препоръчва:
- да се вземат предвид увеличаващите се научни доказателства, изводи и помощни инструменти във връзка с наследствения характер на онкологичните заболявания. Това би следвало да включва:
 - мерки за по-добра обезпеченост на национално равнище с инструменти и дейности във връзка с генетичния риск от рак, включително чрез финансиране на проекти по програмите EU4Health и Horizon Research (например за повишаване на професионалната квалификация в областта на онкологията по тази тема).
 - наблюдение на достъпа на граждани и пациенти до консултации за наследствения риск от рак като част от Европейския регистър на неравенствата във връзка с онкологичните заболявания²⁶.
 - В рамките на програмата „Хоризонт Европа“ и нейната Изследователска мисия на ЕС за рака вниманието следва да бъде насочено към подкрепа на програмата за научни изследвания, свързана с използването на течна биопсия за ранно откриване на рак и на тестове за ранно откриване на множество видове рак като цяло.
 - По подобие на всепризнатия за успешен Европейски кодекс срещу рака за подобряване на здравната култура за риска от рак и профилактиката, необходимо е да се възложи разработването и разпространението на придружаващ Атлас на ЕС за ранни предупредителни признаци за рак.

3. Криза с кадрите в борбата с рака. Те се грижат за нас. Грижим ли се ние за тях?

Недостиг на работна сила в областта на онкологията: това не е бомба със закъснител, бомбата вече е избухнала.

Специалистите в областта на онкологията в Европа са движещата сила, която извежда борбата с рака към по-добри резултати. Не може да има превенция на рака, диагностика, лечение, грижи, проследяване и наблюдение без кадрова обезпеченост. И наистина, както е посочено в Европейския кодекс за онкологична практика, всеки пациент с рак следва да очаква, като свое право, да бъде обслужен от специализиран мултидисциплинарен екип (Право No. 4).

В същото време това право не може да бъде удовлетворено при съществуващата остра липса на кадри в областта на онкологията.

| НЕДОСТИГЪТ НА РАБОТНА СИЛА ДОПРИНАСЯ ЗА НЕРАВЕНСТВОТО ПРИ ГРИЖИТЕ ЗА ОНКОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ |

Понастоящем в ЕС не се събират публично и не се публикуват точни и съпоставими данни, по специалности, като общ ресурс за разработване на политики и трансгранично планиране на кадровата обезпеченост в здравеопазването. Въпреки това, наличната информация свидетелства за неравенство при предлагането на професионални грижи и лечение в Европа.

Държава	Индикатор	Стойност	Година	Източник
Гърция	NМедицински сестри на 100,000 жители	338	2019	EUROSTAT
Германия		1395	2019	
Норвегия		1788	2019	
Албания	Лекари на 10,000 жители	18.83	2020	Информационен портал на СЗО за работещите в здравеопазването
Франция		33.24	2020	
Гърция		63.06	2020	
Швеция		70.62	2020	
Нидерландия	Фармацевти на 10,000 жители	2.16	2020	
Черна гора		2.34	2021	
Испания		6.73	2019	
Белгия		13.16	2020	
Belgium		20.27	2021	

Проблемът с кадровата обезпеченост води след себе си поредица от вредни въздействия като:

- Забавяне при откриването на онкологичното заболяване, поставянето на точната диагноза и започването на лечението;
- Ограничено време за медицинско обслужване, което оказва влияние върху клиничните решения и качеството на грижите, получени от пациента;
- Повишен риск за безопасността на пациентите в лечебните заведения, включваща високорискови лекарства и процедури;
- Симптоми на бърнаут, депресия и други негативни въздействия върху здравето и благосъстоянието на претоварените здравни кадри;
- Неудовлетвореност на персонала, който напуска не само онкологичната система, а и здравния сектор, с което проблемът с човешките ресурси се задълбочава още повече.

| „Кризата с кадровата обезпеченост в здравеопазването в Европа вече не е само надвиснала заплаха – тя е тук и сега.“ |

Д-р Ханс Анри П. Клуге, регионален директор на СЗО за Европа, март 2023 г.

Отвъд проектите: аргументът за създаване на план за действие на ЕС за решаване на проблема с недостига на работна сила в здравеопазването.

Необходимо беше да дойде пандемията от COVID-19, за да се събуди вниманието на политиците към недостатъците, които излагат на уязвимост всички здравни системи – недостиг на лекарства и на медицински продукти.

Похвално е, че е извлечена поука, както личи от бързата реакция да бъдат предоставени по-пълни правомощия на съответните институции като Европейската агенция по лекарствата и новия отдел за

готовност и отговор при извънредни ситуации в областта на здравеопазването в ЕС, който да работи активно и ангажирано за предотвратяването на такъв недостиг и по-добро управление на трансграничното сътрудничество, когато възникне недостиг. За съжаление, друг характерен проблем, осветлен от пандемията – кадровата обезпеченост в здравеопазването – все още не е научен. Необходимо е това да се промени, преди въздействието на хроничния недостиг на персонал да се задълбочи още повече, като се има предвид, че всички решения изискват време, за да постигнат ефект.

Време за ускорение: в името на европейските специалисти по онкология.

За преодоляване на кризата с работната сила в здравеопазването и в онкологичната система в Европа се препоръчват следните действия:

- За да се реши проблемът на най-високо равнище, следва да бъдат разработени **Препоръки на Съвета на ЕС**, които да бъдат одобрени от всички 27 правителства на държавите членки на ЕС. Тези Препоръки трябва да бъдат изготвени съвместно чрез широки, обществени и целенасочени консултации със заинтересованите страни.
- В съответствие с тези **Препоръки на Съвета** следва незабавно да бъде възложено проучване в рамките на равнище ЕС относно степента, причините и политическите решения, които са довели до недостига на работна сила в здравеопазването. Въпросите, които подлежи да бъдат обхванати, трябва да включват: въздействие върху медицинското обслужване, влияние върху благосъстоянието на работещите в здравеопазването, намаляване на бюрокрацията като възможност за овладяване на кризата, както и споделяне на задачите и цифрови решения в подкрепа на ефективното използване на професионалното време на работещите в здравеопазването и онкологичните системи. В допълнение, това изследване трябва също така да разгледа непосредствените, средносрочните и дългосрочните потребности от умения, както и пропуските в онкологичните грижи в Европа, и ролята на първичната медицинска помощ за подобряване на ефективността.
- **Евростат** трябва да бъде получи **мандат** и бюджет за провеждане на задълбочени отчети на **ресурсния капацитет на работната сила в здравеопазването в целия ЕС**.
- Докладване на неравенствата в достъпа на пациентите до ключови **онкологични професии като част от Европейския регистър на неравенствата**, свързани с онкологичните заболявания. В идеалния случай това би следвало да включва показатели не само за числеността, но и за благосъстоянието на работещите.
- **Отделът за готовност и реагиране при извънредни ситуации в областта на здравеопазването в ЕС** също трябва да получи правомощия да извършва картографиране и планиране на работната сила в здравеопазването.
- Новият план за действие на ЕС в областта на **психичното здраве** следва да съдържа елементи, насочени към подкрепа на психичното здраве на работещите в здравеопазването.
- Ролята на програмата на ЕС „Цифрова Европа“ и EU4Health за насърчаване на **по-доброто използване на цифровите технологии в здравеопазването** трябва да бъде засилена заради необходимостта от действия за овладяване на кризата с кадровата обезпеченост и да се съсредоточи върху подкрепата за **пълна цифровизация на здравното обслужване във всички страни, включително цифровизирано управление на лекарствата**.

Заклучителни бележки

- ¹ [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.europecancer.org/topic-networks>
- ⁴ <https://www.europecancer.org/members>
- ⁵ <https://www.europecancer.org/resource/governance#committees>
- ⁶ https://www.europecancer.org/index.php?option=com_content&view=article&id=24:policy-decision-making&catid=2:uncategorised
https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf
- ⁷ 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
- ⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- ⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- ¹⁰ 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>
- ¹¹ <https://hpcvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf?t=1687367796433>.
- ¹² [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)
- ¹³ <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>.
- ¹⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- ¹⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656539/>
- ¹⁶ European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Health Rights, ECO (2023), Cervical Cancer Prevention Policy Atlas, Available at: <https://www.eptweb.org/node/552>.
- ¹⁷ <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Scheduler/ByDisease?SelectedDiseaseId=38&SelectedCountryIdByDisease=-1>
- ¹⁸ EuroHealthNet (2023), Improving Vaccine Equity, Addressing barriers and building capacity to improve equitable vaccine uptake across Europe. Available at: https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2301_pp_vaccineequity.pdf.
- ¹⁹ 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>
- ²⁰ <https://www.ci-ci.org/reports/data-informed-decision-making/>
- ²¹ <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/code-practice-disinformation>
- ²² <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/digital-services-act-package>
- ²³ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html>
- ²⁴ <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>.
- ²⁵ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>
- ²⁶ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>



european
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)