

București, 21 februarie 2022

document de poziție

Planul Național de Combatere a Cancerului în România

Poziția Camerei de Comerț Americane în România

CUPRINS

Introducere.....	3
Considerații generale	4
A. Impactul COVID-19.....	4
B. Salvarea de vieți prin prevenția primară a cancerului	4
C. Consolidarea prevenției secundare prin programe bine organizate de screening și detectare timpurie	6
D. Asigurarea accesului tuturor pacienților la diagnosticare și tratament pentru cancer la cele mai înalte standarde de îngrijire posibile	9
E. Asigurarea unei forțe de muncă de calitate în domeniul sănătății.....	10
F. Îmbunătățirea cadrului de reglementare și de politică publică pentru a facilita implementarea Planului Național de Combatere a Cancerului	11
G. Îmbunătățirea calității vieții pacienților, supraviețuitorilor și îngrijitorilor pacienților cu cancer	12
H. Finanțare	12
I. Monitorizarea implementării PNCC.....	12
Concluzii.....	13
Considerații specifice legate de PNCC	13

Introducere

Camera de Comerț Americană în România salută inițiativa lansării *Planului Național de Combatere a Cancerului*. Acesta reprezintă un pas important în dezvoltarea și implementarea unor politici de sănătate cu impact major în îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților oncologici, atât pentru creșterea supraviețuirii, cât și pentru calitatea vieții post diagnostic și tratament. Centrarea pe pacient, îmbrățișarea unei structuri în linie cu recomandările făcute de Comisia Europeană prin *EU Beating Cancer Plan*, implementarea adecvată a Planului și monitorizarea regulată a indicatorilor constituenți reprezintă, însă, componente esențiale pentru ca el să funcționeze.

Convingerea noastră fermă este că sănătatea nu este un cost, ci o investiție. Rezultatul acestei investiții se va reflecta în îmbunătățirea evidentă a calității vieții cetățenilor. Pe lângă costurile umane, cancerul vine cu o povară economică semnificativă cauzată nu numai de costurile directe cu această boală (diagnostic, asistență spitalicească, tratamente, servicii asociate tratamentului, noi tehnologii etc.), ci și de costurile sociale asociate pierderii productivității și capitalului uman. Un indicator principal al unui Plan de succes împotriva cancerului ar trebui să fie reducerea incidenței, prevalenței și mortalității cauzate de cancer. Convergența în ceea ce privește tratamentul și îngrijirea echivalează cu un acces egal și timpuriu al tuturor cetățenilor la diagnostic precoce, programe de screening, inovație în tratamente, terapii și îngrijiri pentru pacienții de cancer, indiferent de locul unde locuiesc.

România are în prezent o fereastră de oportunitate reprezentată de elaborarea Strategiei Naționale de Sănătate 2021-2027, actualizarea Master-planurilor și Planurilor regionale de servicii de sănătate, dar și posibilitatea accesării unei finanțări consistente din Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) și pentru prima dată realizarea unui Program Operațional pentru Sănătate (POS). Astfel, dacă dorește să atingă obiectivele ambițioase stabilite prin Planul Național de Combatere a Cancerului, România are acces la o finanțare fără precedent pentru care trebuie, însă, să își facă bine temele.

Considerăm că doar implicând toți actorii din sistem și acționând împreună atât pentru binele pacienților loviți de acest diagnostic dureros, cât și pentru echilibrul familiilor lor, putem să realizăm ceea ce România are nevoie de atâția ani: un plan de control al cancerului eficient și centrat pe nevoile pacienților, un instrument care să nu rămână doar pe hârtie, ci care să abordeze în mod eficace povara cancerului în viața reală.

Combaterea cancerului necesită o abordare multipartită – trebuie să ne unim forțele în calitate de cetățeni, pacienți, companii, profesioniști din domeniul sănătății, guverne naționale și UE în ansamblu. AmCham România, prin vastă expertiza a companiilor membre, s-a poziționat încă de la început ca un partener de drum în realizarea și implementarea Planului Național de Combatere a Cancerului. Astfel, prin acest document de poziție, urmat de un tabel de amendamente tehnice, axat pe fiecare patologie în parte, ne reafirmăm deschiderea pentru dialog și colaborare și ne exprimăm încrederea că traducerea în lege a prezentului Plan de Cancer va reuni recomandările tuturor actorilor implicați în demers.

Considerații generale

A. Impactul COVID-19

În contextul valurilor sale recurente, răspândirea COVID-19 a pus o presiune semnificativă asupra sectorului de sănătate, iar cheltuielile în sectorul sănătății au crescut în mod inerent. Este bine cunoscut că în cazul pacienților oncologici orice mică întârziere sau variație în tratamentul oncologic sau cu radiații ar putea să înrăutățească consecințele unei afecțiuni maligne. În toată această perioadă pandemică, cadrele medicale au fost forțate să identifice opțiuni, să cântărească și să pună în balanță riscul potențial de infectare cu COVID-19 pentru pacienții cu cancer vulnerabili și riscul de răspândire necontrolată a tumorii. În alegerea lor au fost nevoiți să țină seama, în același timp, și de resursele critice care mai erau disponibile în contextul în care capacitățile de asistență erau copleșite (de ex. asistența de urgență, radiologia de diagnostic), iar personalul era insuficient.

În ciuda eforturilor depuse, au avut loc perturbări majore de-a lungul traseelor oncologice. Atitudinea de ezitare a pacienților în ceea ce privește interacțiunea cu mediile de asistență medicală a dus la întârzieri în diagnosticare, ducând ulterior la refacerea schemelor de tratament și amânarea intervențiilor chirurgicale. În România, morbiditatea spitalizată s-a redus considerabil, în timp ce mortalitatea cauzată de anumite tipuri de cancer a fost mai mare în 2020 decât în 2019. În ceea ce privește decesele cauzate de Covid-19, aproximativ 1:10 au fost pacienți diagnosticați cu o afecțiune malignă.^{1,2}

Chiar și în țări cu programe dezvoltate s-a observat o adoptare mai redusă a screening-urilor pentru cancer, au fost afectate programele de imunizare, iar comportamentele sănătoase ale populației au fost afectate negativ. Ca urmare, povara cancerelor evitabile generată de situația pandemică nu este doar pe termen scurt, ci va fi vizibilă și pe termen mediu și lung. Per total, pandemia a constituit un test de stres pentru toate sistemele de sănătate, punând la încercare capacitatea de reziliență a acestora și dezvăluind puncte forte și puncte slabe care altfel ar fi fost mai puțin vizibile. Folosind lecțiile învățate din această experiență colectivă, decidenții și profesioniștii ar putea lua în considerare noi moduri de a crește eficiența adusă de intensificarea utilizării serviciilor de telemedicină și scăderea furnizării de servicii clinice de valoare redusă. Investițiile viitoare în capacități de asistență medicală și personal ar trebui să se concentreze pe serviciile care ar putea genera valoare ridicată pentru pacienți și pentru societate în perioada de „nouă normalitate” ce va urma. Tehnologia și inovația sunt două chei pe care am putea conta pentru a descuria promisiunea unor îmbunătățiri uriașe în îngrijirea oncologică.

B. Salvarea de vieți prin prevenția primară a cancerului

Prevenția primară este cu siguranță cea mai eficientă abordare pentru o combatere eficientă a cancerului. Prin adoptarea de măsuri care susțin eliminarea sau reducerea daunelor cauzate de factorii de risc modificabili și a comportamentelor riscante (de la regimul alimentar nesănătos până la expunerea la UV), a obezității și prin controlarea expunerii la carcinogeni biologici (virusul hepatitei B, HPV, Helicobacter pylori) și la cei din mediul de muncă și de viață, ar putea fi prevenite aproximativ 40% din cazurile de cancer. Prevenția primară este eficientă pentru toate bolile, deoarece cei mai mulți dintre factorii de risc pentru cancer sunt comuni și pentru majoritatea bolilor cronice. Astfel, investițiile în prevenția primară, făcute în contextul

Programului național de combatere a cancerului, în direcția reducerii la minim a factorilor de risc recunoscuți vor avea beneficii extinse pentru starea generală de sănătate a populației. Mai mult, intervențiile în ceea ce privește alfabetizarea în domeniul sănătății, promovarea sănătății și prevenirea bolilor reprezintă pârgii utilizate insuficient și care s-au dovedit eficiente pentru a reduce inegalitățile în domeniul sănătății.

Recomandările AmCham România:

1. Desfășurarea de intervenții coordonate pentru a crește gradul de alfabetizare al populației în ceea ce privește factorii care determină cancer.

- ✓ Alfabetizarea și educarea publicului privind riscul de cancer, efectuată prin intervenții educaționale coordonate și coerente, care implică toți actorii relevanți (instituții publice, organizații ale profesioniștilor din domeniul medical, mediul academic, ONG-uri etc.), cu mesaje personalizate bazate pe cercetare și știință, traduse într-un limbaj comun (știință ușoară) privind factorii de risc modificabili, în direcția eliminării sau minimizării efectelor acestora;
- ✓ Cooperare interministerială pentru a educa generațiile tinere cu privire la prevenirea cancerului și promovarea sănătății, mobilizarea autorităților locale în sprijinul intervențiilor orientate pe comunitate;
- ✓ Parteneriate cu mass media și cu liderii de opinie pentru a mări accesul la publicul țintă, parteneriate cu difuzorii naționali pentru a sprijini intervențiile de „interes public” menite să crească gradul de alfabetizare al persoanelor, al comunităților și al societății în general în domeniul cancerului;
- ✓ Crearea unei pagini de internet gov.ro active pentru a integra informații relevante despre cancer și care să fie ușor de utilizat de către populație;

2. Dezvoltarea unor intervenții de sensibilizare și educare pentru cadrele medicale și instituțiile medicale (de exemplu: educarea cadrelor medicale din asistența primară și asistența comunitară pentru a identifica și monitoriza persoanele cu risc înalt, furnizarea de instrumente și unelte tehnice și metodologice care să fie ușor disponibile în spațiul virtual, pilotarea de intervenții pentru a crea „spitale alfabetizate din punct de vedere al sănătății”, identificarea și acoperirea nevoilor nesatisfăcute cu privire la alfabetizarea personală și organizațională în domeniul sănătății în rândul studenților la medicină și în cadrul programelor de educație continuă);

3. Dezvoltarea programelor de prevenție și creștere a nivelului de cunoștințe cu privire la principalii factori de risc, dar și cu privire la modalitățile de reducere a riscului, fundamentate științific legate de:

- ✓ fumat, consumul dăunător de alcool, inactivitatea fizică, dieta nesănătoasă și poluarea aerului;
- ✓ promovarea alimentației sănătoase și explorarea posibilității de a obține suport de la CE privind stimulente fiscale pentru consumul de alimente sănătoase;
- ✓ decontarea stimulativă de către FNUASS a serviciilor medicale de prevenție efectuate de medicii de familie;

4. Consolidarea programelor de prevenție și a intervențiilor care vizează combaterea tipurilor de cancer ce pot fi prevenite prin vaccinare (HPV și hepatita B)³

Multe tipuri de cancer pot fi prevenite și multe vieți pot fi salvate prin vaccinare.

- a. **Consolidarea programului național de vaccinare împotriva HPV (PNV)** pentru a putea ajunge la o rată de acoperire vaccinală de 60% în rândul fetelor și băieților cu vârste între 11-15 ani până în 2025 și pentru a crește semnificativ vaccinarea cohortelor rămase în urmă (fetele în vârstă de 16 - 18 ani);⁴

Strategii:

- Implementarea unui set de măsuri pentru a scurta traseul pacientului de obținere a vaccinării HPV și pentru a consolida capacitatea de gestionare și coordonare a PNV în sectorul public astfel încât să existe un sistem fără perioade de indisponibilitate a vaccinurilor, care să satisfacă la timp cerințele tuturor beneficiarilor programului:
 - sistem de invitație la vaccinare extins la nivel național (apelare/reapelare) integrat în Registrul Național de Vaccinuri;
 - dezvoltarea unei platforme digitale pentru sistemul de management logistic și sistemul informatic, un sistem electronic integrat pentru a permite înregistrarea de cereri electronice de vaccinare (de la părinți și/sau medicul de asistență primară), gestionarea automatizată a stocurilor, generarea de rapoarte automate la toate nivelurile sistemului și generarea de alerte automate în cazul potențialei expirări a stocurilor;
 - prognozare sistematică și achiziționare la timp a produsului;
 - formarea personalului implicat în administrarea vaccinării HPV pe tema PNV la nivel central și local;
 - Identificarea, pilotarea / implementarea de măsuri eficiente pentru a crește aderența furnizorilor de servicii de asistență primară la vaccinarea HPV în cadrul PNV și a crește cunoștințele și capacitatea de consiliere a cadrelor medicale de asistență primară (doctori și asistenți) și a personalului medical din comunitate:
 - creșterea gradului de conștientizare privind HPV și promovarea adoptării vaccinurilor - implementarea de intervenții pentru a crește gradul de conștientizare privind cancerul asociat cu HPV și importanța vaccinării HPV, promovarea unei schimbări pozitive de comportament în rândul populației țintă;
 - implementarea de campanii de comunicare și creșterea razei de acțiune în mass media (pe platformele sociale) și a nivelului de educație;
 - identificarea de experți și campioni care să participe la campaniile de vaccinare HPV și la oportunitățile educaționale;
 - căutarea de oportunități pentru a crește conformarea la finalizarea seriei de vaccinare HPV, inclusiv apeluri de reamintire și alte sisteme de reapelare;
 - Folosirea oportunităților de finanțare europeană pentru a crește performanța PNV;
- b. Asigurarea accesului optim și la timp la vaccinarea împotriva hepatitei B în cadrul PNV:**
- ✓ îmbunătățirea accesului la vaccinare împotriva hepatitei B pentru a realiza obiectivele OMS de reducere cu 90%⁵ a numărului de cazuri până în 2030, pentru a reduce incidența cancerelor hepatice;
 - ✓ vaccinarea grupelor de risc și o strategie de booster;

C. Consolidarea prevenției secundare prin programe bine organizate de screening și detectare timpurie

Se consideră că aproximativ o treime din cancer ar putea fi detectate în fazele timpurii ale bolii, caracterizate de un pronostic mai bun și costuri mai reduse cu tratarea. Prevenirea secundară a cancerului a fost facilitată prin identificarea unor teste de screening capabile să identifice o serie de cancer la populațiile asimptomatice într-un mod eficient din punct de vedere al costurilor și constituie un progres major în sănătatea publică. Acest progres a contribuit la reducerea mortalității din cauza cancerelor în țările mai avansate care au implementat programe la scară largă. Numai programele care nu sunt bazate pe oportunitate și care sunt bine organizate pot într-adevăr să introducă în mod echitabil o schimbare în viața

oamenilor. Conform programului european Beating Cancer (Învingem cancerul), se preconizează o creștere a accesului la intervenții de screening în cancerul de sân, cervical și colorectal în statele membre în anii care urmează. Implementarea unor programe de screening bine organizate necesită, pe lângă contribuția clinicienilor, existența unei echipe multidisciplinare cu personal corespunzător (la nivel central și la nivel județean), care să răspundă de gestionarea și administrarea efectivă a programului, de planificarea și coordonarea tuturor pilonilor programului (de exemplu: comunicare, recrutare și apelarea/reapelarea beneficiarilor țintă, elaborarea de metodologii, ghiduri și proceduri, formarea și mobilizarea furnizorilor de servicii de sănătate implicați, asigurarea calității/controlul calității testării, sistem informatic în sănătate, înregistrare, raportare etc.) și de monitorizarea și evaluarea continuă și consecventă a datelor de intrare, proceselor și rezultatelor programelor de screening.

Recomandările AmCham România:

- 1. Optimizarea capacității de gestionare și implementare a programelor de screening de cancer existente (cancer cervical) în vederea îmbunătățirii indicatorilor de performanță în screening:**
 - ✓ Formalizarea unităților de managementul screening-ului și asigurarea de resurse financiare suficiente pentru a susține personalul necesar pentru derularea fiecărui program de screening;
 - ✓ Analiză critică a situației actuale a programelor, identificarea punctelor tari și punctelor forte pe toți pilonii programelor ar trebui să furnizeze informații pe baza cărora să aibă loc schimbările necesare pentru a îmbunătăți modelul actual de organizare și finanțare a intervențiilor de screening, pentru a întări cooperarea între instituțiile și organismele participante (inclusiv cu navigatoare de pacienți) și a asigura continuitatea serviciilor (inclusiv a lanțurilor logistice de susținere și a sistemelor informatice și a registrelor asociate) la niveluri acceptabile de performanță;
 - ✓ Identificarea și implementarea de soluții și măsuri pentru reducerea barierelor structurale și funcționale și optimizarea tuturor pilonilor programului, inclusiv implicarea și participarea practicienilor în sprijinul programelor de screening și aderenței populației la programele de screening;
- 2. Dezvoltarea și implementarea de noi programe de screening (de exemplu, pentru cancerul de sân, colorectal, de prostată, pulmonar) conform ghidurilor internaționale și bunelor practici actuale:**
 - ✓ Constituirea unor Grupuri de Lucru sau Consilii de Screening multidisciplinare, cu participarea tuturor actorilor relevanți, pentru a planifica fiecare nou program de screening. Aceste structuri trebuie să includă grupuri de lucru tematice formate din specialiști și reprezentanți ai pacienților pentru a fundamenta în mod corespunzător deciziile ulterioare în materie de politici și intervenții, folosind modele de bune practici din experiența altor țări, după caz.⁶ Cu notă de exemplu, putem avea în vederile practicile din Marea Britanie privind cancerul pulmonar sau cele din Slovenia în ceea ce privește cancerul de sân.¹ Nu în

¹ Cancer pulmonar - <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/02/targeted-lung-health-checks-standard-protocol-v1.pdf>, anexa 1 *Manchester Lung Health Checks*

Cancer de sân - <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258343>, *Quality assured implementation of the Slovenian breast cancer screening programme*, anexa 2 *Breast screening program overview*

ultimul rând, colaborarea cu asociațiile profesionale este deopotrivă esențială în cadrul acestui proces;

- ✓ Evaluarea capacității de operaționalizare a programelor de screening la nivelul sistemului de sănătate din România și planificarea implementării acestora – definirea structurilor de conducere, coordonare și management, construirea de trasee de screening și instrumente metodologice (fluxuri de lucru, interpretarea rezultatelor și trimitere, urmărirea cazurilor), determinarea nevoilor și evaluarea resurselor disponibile (umane, infrastructură, TIC etc.), planificarea investițiilor necesare în infrastructură, evaluarea nevoilor de formare și elaborarea planului și resurselor pentru formare, dezvoltarea unui sistem informatic, programarea și asigurarea finanțării pentru operaționalizare, implementarea planurilor de implementare pentru toți ceilalți piloni ai programului de screening (de exemplu, proceduri de achiziții, maparea și identificarea beneficiarilor, acțiuni de comunicare, dezvoltarea unui sistem de tip call-recall, acțiuni ulterioare de follow-up etc.);
- ✓ Implementarea noilor programe de screening în regim pilot înainte de derularea la nivel național, pentru a demonstra fezabilitatea și eficiența din punct de vedere al costurilor;

3. Elaborarea și implementarea de intervenții pentru a facilita depistarea precoce a cancerelor cavității bucale prin screening vizual:

- ✓ Elaborarea de instrumente și materiale de formare, în special pentru învățarea la distanță;
- ✓ Elaborarea și diseminarea către publicul general a unor materiale de informare pe tema cancerelor cavității bucale, în special prin cadrele medicale cu cea mai directă implicare relaționată cu această formă de cancer, precum medicii de familie, medici ORL, stomatologi și dentiști;
- ✓ Promovarea acțiunilor de depistare precoce care să vizeze persoanele expuse unui risc ridicat de a dezvolta această formă, prin cereri de oferte dedicate;
- ✓ Urmărirea progresiei cancerelor cavității bucale diagnosticate. Efectuarea de studii privind caracteristicile demografice și socioeconomice ale pacienților și traseul acestora de la diagnostic la tratament, inclusiv dificultățile privind accesul la îngrijire de specialitate;

4. Implementarea unor intervenții pentru scurtarea etapelor inițiale ale traseului pacientului cu cancer pulmonar:

- ✓ Crearea unui Grup de Lucru care să implice asociații profesionale relevante de clinicieni, experți în sănătate publică și organizații ale pacienților, pentru a asigura leadership-ul tehnic al intervenției;
- ✓ Identificarea obstacolelor funcționale sistemice în ceea ce privește trimiterea rapidă pentru investigații de specialitate în cazurile de suspiciune de cancer pulmonar, identificarea soluțiilor administrative sau de reglementare pentru a facilita implicarea medicilor de familie în depistarea precoce a cancerului pulmonar;
- ✓ Elaborarea de resurse de formare pentru medicii de familie, în special resurse adecvate pentru învățarea la distanță și utilizarea tuturor canalelor profesionale disponibile pentru a crește aderența medicilor de familie la intervenție;
- ✓ Dezvoltarea și implementarea unui plan de comunicare pe mai multe canale pentru a crește nivelul de educație a populației cu privire la simptomele cancerului pulmonar;
- ✓ Suplimentarea laboratoarelor de endoscopie bronșică din țară, dotarea tehnică modernă a celor existente, suplimentarea laboratoarelor conexe de anatomie patologică, a celor pentru testare imunohistochimică, genetică și moleculară;
- ✓ Crearea laboratoarelor de simulare conexe procesului de învățământ pentru obținerea atestatului în endoscopia bronșică;
- ✓ Introducerea tehnologiilor bronhoscopice moderne de screening endoscopic pentru depistarea leziunilor preneoplazice sau minim invazive și robotice (carcinom in situ, neoplasm minim invaziv) la persoanele cu risc: bronhosopia cu autofluorescență imagistică în bandă îngustă, tomografie prin coerență optică;

În contextul României, se recomandă reducerea timpului până la diagnosticare în cazul pacienților cu cancer pulmonar și facilitarea accesului rapid la îngrijire de specialitate. În pregătirea viitorului program de screening specific, o intervenție pentru scurtarea timpului de la primele simptome de cancer pulmonar și până la diagnosticarea în asistență primară și trimiterea către medicul specialist pentru confirmarea diagnosticului ar putea îmbunătăți rezultatele pentru pacienți și ar putea pregăti medicii de familie să adere la programul viitor de screening pentru cancer pulmonar prin tomografia computerizată cu doză redusă de radiații (LDCT). Se recomandă stabilirea unor categorii de risc care să fie prioritizate în cadrul screeningului prin LDCT.

D. Asigurarea accesului tuturor pacienților la diagnosticare și tratament pentru cancer la cele mai înalte standarde de îngrijire posibile

Recomandările AmCham România:

- 1. Implementarea unei strategii de tip „ghișeu unic” prin măsuri administrative și de politică publică și investiții în infrastructură și în resurse umane calificate** pentru diagnosticarea de precizie a cancerului (care să includă toate etapele – de la imagistică, bronhoscopie, biopsie, examinare patologică, determinarea biomarkerilor, centre de chirurgie robotică, etc.);
- 2. Elaborarea Ghidurilor de diagnosticare și tratament pentru toate tipurile de cancer, care să fie actualizate sistematic** în conformitate cu recomandările Societății Europene de Oncologie Medicală (ESMO);
 - ✓ Dezvoltarea unui traseu clar pentru pacientul oncologic prin sistemul de sănătate, cu definirea clară a timpului necesar pentru obținerea unui diagnostic precis și, ulterior, pentru accesul la tratament (standarde mai rapide în ceea ce privește diagnosticarea);
 - ✓ Dezvoltarea traseelor de pacienți pentru cele mai importante tipuri de cancere și alinierea la recomandările europene de bune practici în managementul cancerului;
- 3. Implementarea unui pachet financiar** care să acopere toate aceste investigații medicale și motivarea suplimentară a echipelor care efectuează un diagnostic mai rapid decât timpul mediu prevăzut, păstrând în același timp calitatea actului de diagnosticare;
- 4. Dezvoltarea și implementarea în regim pilot a unui sistem de teleradiologie**, în care să fie incluse instituțiile de asistență medicală secundară și terțiară în domeniul imagisticii pentru diagnosticare;
 - ✓ Desemnarea unei instituții responsabile și definirea sarcinilor acesteia în ceea ce privește gestionarea proiectului de teleradiologie, inclusiv efectuarea unei analize a situației actuale și pregătirea calendarului proiectului și a evaluării financiare;
 - ✓ Pregătirea și implementarea unui sistem informatic pentru teleradiologie;
 - ✓ Lansarea teleradiologiei în instituțiile terțiare;
 - ✓ Includerea sistemului de teleradiologie pentru instituțiile secundare ;
 - ✓ Standardizarea dispozitivelor de diagnostic în cadrul și între centre, prin armonizarea treptată a dispozitivelor de imagistică (PET/CT, IRM, CT);
 - ✓ Implementarea standardizării rezultatelor procedurilor imagistice atât în cadrul spitelor publice cât și private (RECIST- *Response Evaluation Criteria in Solid Tumors*);
 - ✓ Utilizarea softurilor moderne de la aparatele de CT pentru identificarea nodulilor incidentali și implementarea unui algoritm de urmărire în dinamică;
 - ✓ Dezvoltarea unui sistem informațional interoperabil în special pentru imagistică (PACS) și investigații de laborator;
- 5. Folosirea protocolului standardizat pentru întregul domeniu al imagisticii de diagnosticare a cancerului** la instituțiile de asistență secundară și terțiară;
 - ✓ Pregătirea și implementarea unui protocol standardizat de imagistică pentru diagnosticare prin stabilirea unor standarde minime pentru domeniul de testare de diagnostic și sisteme organice pentru pacienții cu cancer;

- 6. Implementarea unor măsuri pentru reducerea la minim a timpului de așteptare pentru demararea procedurilor de imagistică de diagnosticare pentru pacienții cu suspiciuni de cancer (CT, IRM) ;**
 - ✓ Pregătirea unei analize de situație privind perioadele de așteptare pentru proceduri de imagistică de diagnosticare în cazul anumitor pacienți oncologici;
 - ✓ Formarea resurselor umane și implementarea de măsuri organizaționale pentru reducerea perioadelor de așteptare, pe baza analizei de situație;
 - ✓ Introducerea unor criterii de prioritizare pentru a reduce perioadele de așteptare - prioritizarea pacienților cu suspiciuni de cancer de sân și cancer pulmonar pentru procedurile de investigații de imagistică;
 - ✓ Pregătirea și asigurarea unui sistem de informații de susținere (de ex. tip call centre, sisteme de corespondență rapidă implementate pentru programări și livrarea rezultatelor investigațiilor medicale);
 - ✓ Finanțarea unui „navigator pentru pacienți” la nivelul spitalelor (a se vedea secțiunea privind resursele umane);
- 7. Investiții în construirea unor centre de diagnostic de precizie de calitate** dotate cu toate serviciile necesare (bronhoscopie, anatomopatologie, biologie moleculară, genetică medicală, centre de chirurgie robotică);
- 8. Implementarea unor echipe multidisciplinare (tumor board)**, inclusiv de la diferite unități spitalicești, pentru a asigura accesul la timp la servicii specializate în domeniul cancerului, care să asigure diagnostic și tratament optim și standarde de calitate adecvate. Obligatorietatea funcționalității tumor board-ului și finanțarea serviciului de consult multidisciplinar precum și corelarea cu legislația referitoare la malpraxis;
- 9. Înființarea unui sub-program complex de testare cu biomarkeri pentru pacienții cu cancer pulmonar**
- 10. Implementarea unor sisteme de colectare a datelor relevante privind incidența cancerului**
 - ✓ Orice PNCC trebuie să se bazeze pe date relevante privind incidența, pentru a permite guvernelor să dezvolte politici eficiente pentru controlul cancerului. Combinarea dosarelor medicale, întotdeauna în conformitate cu normele UE de protecție a datelor, cu alte seturi de date, cum ar fi genomica, poate oferi informații mai bune despre eficacitatea tratamentelor și optimizarea acestora;
 - ✓ Implementarea unui algoritm de colectare de date comun pentru registrele de pacienți oncologici;
- 11. Continuarea implementării tehnologiilor inovative pentru coordonarea îngrijirii** – telemedicină, tele-radiologie, tele-patologie, tele-expertiza, etc. și îmbunătățirea utilizării telemedicinii și a dispozitivelor personale care valorifică cadrele legislative în vigoare pentru a urmări incidența bolii, răspunsul la tratament, progresia recuperării și recidiva în timpul tratamentului cancerului, oferind o punte între setările tradiționale de îngrijire, îngrijirea comunitară/ la domiciliu și tratamentul multidisciplinar al cancerului;
- 12. Evaluarea calității serviciilor prin dezvoltarea unui program național de audit clinic** eficace, care să funcționeze cu succes după modele existente în alte țări europene;

E. Asigurarea unei forțe de muncă de calitate în domeniul sănătății

Îndeplinirea obiectivelor din PNCC depinde de existența unor resurse umane suficiente, cu o gamă largă de competențe profesionale, dar și de consolidarea și/sau adăugarea de competențe și funcții noi și de asigurarea unui nivel de formare adecvată a cadrelor medicale în ceea ce privește educația privind cancerul. Competența resurselor umane este un ingredient critic pentru realizarea obiectivelor propuse. Identificarea segmentelor în care este necesară

formarea profesională inițială și continuă, evaluarea nevoilor de formare și implementarea formării personalului implicat în PNCC trebuie planificate în mod coerent și demarate cât mai rapid posibil. În plus, este necesară identificarea profesiilor și specialităților în care există un deficit major de resurse umane calificate și să se lucreze cu actorii din domeniul educației pentru a optimiza numeric resursele umane disponibile și calitatea formării acestora. Politicile de retenție a personalului relevant în sistemul de sănătate reprezintă o componentă esențială pentru implementarea optimă a PNCC.

Recomandările AmCham România:

- 1. Evaluarea situației resurselor umane** (evaluare inițială și anuală), elaborarea de proiecții privind necesarul de personal și identificarea de soluții programatice pentru optimizarea situației, în special în ceea ce privește specialitățile clinice și paraclinice esențiale pentru implementarea PNCC (oncologie și hematologie clinică, inclusiv specialități cu orientare pediatrică, patologie, chirurgie oncologică, imagistică, farmacie clinică, medicină paliativă, psiho-oncologie, medicină de familie etc.);
- 2. Asigurarea coordonării între organizațiile și autoritățile care răspund de formarea forței de muncă în domeniul cancerului** prin formalizarea unui Grup de acțiune în domeniul formării pe teme de cancer, responsabil cu elaborarea Planului național de formare a forței de muncă în domeniul cancerului, de monitorizarea implementării acestuia și de formularea de recomandări de politici specifice;
- 3. Stimularea dezvoltării de competențe și cariere în domeniul îngrijirii cancerului** – navigator de pacienți, asistente specializate în oncologie, psiho-oncologi, onco-nutritioniști, manageri de caz, etc;
- 4. Implementarea unui Plan național de formare a forței de muncă în domeniul cancerului, care să vizeze toate specialitățile relevante**, inclusiv competențe și funcții noi (de ex. navigator de pacienți oncologici, specialități emergente, registrator certificat de cancer etc.) ;
 - ✓ Analizarea actualelor teme de educație pentru personalul relevant (în special asistenți), elaborarea de recomandări bazate pe consens pentru îmbunătățirea programei existente și elaborarea programei de formare pentru noile competențe și funcții necesare;
 - ✓ Consolidarea competențelor resurselor umane în domeniul sănătății publice și al managementului sănătății implicate în coordonarea, managementul și implementarea PNCC, inclusiv prin dezvoltarea aptitudinilor și cunoștințelor relevante în rândul viitorilor profesioniști (de ex. supraveghere, coordonare, monitorizare și evaluare a programelor de cancer, asigurarea calității în screening, managementul calității, comunicare și promovarea sănătății, cercetare epidemiologică, servicii de prevenție și sănătate);
 - ✓ Consolidarea capacității și mobilizarea cadrelor de sănătate la nivel comunitar pentru a ajuta la reducerea inechităților în ceea ce privește cancerul în comunitățile de la firul ierbii;
- 5. Implementarea de soluții pentru atragerea și retenția personalului medical și nemedical critic** pentru a asigura capacitatea de adaptare a sistemului de sănătate la evoluțiile tehnologice și la standardele actuale și, implicit, capacitatea de implementare a PNCC (de ex. specialiști în TIC, fizicieni medicali, tehnicieni în radiologie);
- 6. Îmbunătățirea cadrului de politici și reglementări privind formarea**, dacă acest lucru este recomandat de Grupul de acțiune în domeniul formării pe teme de cancer și de organismele instituționale relevante;

F. Îmbunătățirea cadrului de reglementare și de politică publică pentru a facilita implementarea Planului Național de Combatere a Cancerului

Recomandările AmCham România:

1. **Implementarea unor proceduri de aprobare rapidă pentru evaluarea tehnologiilor medicale (HTA)** pentru a asigura accesul la medicamente și la inovație în sănătate;
2. **Testare și valorificarea oportunităților medicinei personalizate** pentru prevenirea, diagnosticarea și tratarea cancerului;
3. **Includerea în Programul Național de Control al Cancerului a unui Capitol dedicat produselor medicamentoase de terapie avansată (ATMP)**, în special pentru terapiile avansate în hemato-oncologie pentru a ne adapta la realitatea disponibilității unor astfel de terapii și în România;

G. Îmbunătățirea calității vieții pacienților, supraviețuitorilor și îngrijitorilor pacienților cu cancer

H. Finanțare

Implementarea cu succes a PNCC reclamă alocarea unei finanțări adecvate și sustenabile, în concordanță cu nevoile reale ale pacienților și ale sistemului de sănătate. Fondurile disponibile prin mecanismele europene de finanțare reprezintă o oportunitate majoră, iar valorificarea optimă a acestora trebuie să fie sprijinită atât printr-o planificare riguroasă, cât și prin asigurarea unei capacități administrative corespunzătoare.

Recomandările AmCham România:

1. **Accesarea resurselor disponibile prin Planul European de Combatere a Cancerului**, dispunând de un total de 4 miliarde EUR alocate pentru acțiunile de combatere a cancerului;
2. **Valorificarea componentelor Programului EU4Health**, în valoare totală de 1,25 miliarde EUR, pentru a sprijini acțiunile și inițiativele prezentate în Planul pentru cancer printre care:
 - ✓ „Aplicația mobilă a UE pentru prevenirea cancerului”,
 - ✓ „Rețeaua UE de centre cuprinzătoare pentru cancer”,
 - ✓ „Ajutorarea copiilor cu cancer”,
 - ✓ „O viață mai bună pentru pacienții cu cancer”,
 - ✓ „Centrul de cunoștințe privind Cancerul” și
 - ✓ „Formarea inter-specialități din UE”
3. **Mobilizarea din Programul-cadru Orizont Europa pentru cercetare și inovare (Horizon Europe)** ar putea oferi un total de până la 2 miliarde EUR pentru a sprijini misiunea prevăzută privind cancerul și alte proiecte de cercetare legate de cancer, inclusiv pentru infrastructurile de cercetare și parteneriate.
4. **Finanțarea intervențiilor în domeniul controlului cancerului prin valorificarea diverselor componente ale celorlalte instrumente europene**, precum Erasmus+, Institutul European pentru Tehnologie și acțiunile Marie Skłodowska-Curie, Programul Europa Digitală, Fondurile Politicii de Coeziune (Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul de Coeziune și Fondul Social European Plus), Programele Interreg din cadrul Fondului European de Dezvoltare Regională, „Next Generation EU”, InvestEU.
5. **Asigurarea unui management profesionist al fondurilor accesate prin resurse umane adecvate**, de exemplu prin angajarea unor consultanți sau manageri de proiect care să depună proiecte pentru finanțări nerambursabile prin diverse programe (PNRR, POS).

I. Monitorizarea implementării PNCC

Implementarea PNCC implică o multitudine de actori care răspund de o gamă largă de activități efectuate în cadrul unor diferiți piloni ai PNCC, la nivel național sau sub-național, în diferite

perioade de timp, astfel că monitorizarea complexității programului este o sarcină complexă, dificilă și esențială pentru reușita implementării acestuia.

Recomandările AmCham România:

1. **Asumarea și responsabilitatea instituțională**, în mod ideal specifică și nu generală, pentru componentele și subcomponentele PNCC ar trebui să fie definite clar, în mod ideal împreună cu estimări de buget pe obiectivele programului;
2. **Toate instituțiile și organismele implicate în monitorizarea implementării programului ar trebui să fie menționate explicit**, alături de mecanismele de monitorizare prevăzute și de diseminarea publică și raportarea planificată pentru a informa societatea și actorii interesați de traiectoria implementării PNCC;
3. **Este necesară și o regândire a modului de organizare a serviciilor medicale la nivel teritorial**, în funcție de nivelul de resurse umane și competențe ale centrelor, de dotarea cu echipamente medicale și de stadiul și complexitatea cancerelor.;
4. **Este necesară crearea unui Comitet de Monitorizare**, care să prezinte în fiecare an un raport cu stadiul realizării obiectivelor planului, atât la nivel național, cât și pentru instituțiile europene.;
5. **Este nevoie de stabilirea unui traseu de implementare (roadmap)** cu criterii clare de monitorizare a progresului și indicatori de performanță;
6. **Odată asumat, ar trebui organizate întâlniri periodice (cel puțin 2/an) cu reprezentanții instituționali și actorii din sistem** pentru a urmări evoluția, dacă acțiunile întreprinse sunt suficiente pentru a atinge obiectivele și pentru a face ajustările necesare în cazul în care este nevoie

Concluzii

PNCC trebuie să fie inclusiv, oferind tuturor celor implicați o motivație în succesul implementării acestuia. Mai presus de toate, Planul Național de Cancer trebuie centrat pe oameni, concentrându-se pe nevoile pacienților pe tot parcursul său. Acționând împreună, putem elimina teama și incertitudinea care vin odată cu un diagnostic de cancer – înlocuindu-le prin cunoaștere, determinare, demnitate și speranță.

Considerații specifice legate de PNCC

(a se consulta centralizatorul anexat)