



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE
ȘI PROMOVARE A STĂRII DE
SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ
TIMIȘOARA



DIRECȚIA DE SĂNĂTATE
PUBLICĂ SUCEAVA

SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI 25-31 MAI 2019



ANALIZĂ DE SITUAȚIE

Campania Săptămâna Europeană de Luptă împotriva Cancerului (SELIC) are loc între 25 și 31 mai în fiecare an și se încheie cu Ziua Mondială Fără Tutun în data de 31 mai. Fumatul este de departe cea mai importantă cauză de cancer care poate fi prevenită.

În perioada campaniei, factorii politici europeni și publicul larg se angajează în diferite activități legate de sensibilizarea cu privire la prevenirea cancerului, accesul la tratament și sprijin pentru pacienții și supraviețuitorii cancerului.

Cel puțin o treime din cancerele frecvente sunt prevenibile.

Actuala Săptămâna Europeană de Luptă împotriva Cancerului a fost relansată în anul 2011 de Asociația Europeană a Ligilor de Luptă contra Cancerului (ECL), ca parte a Acțiunii comune a Uniunii Europene numită „Acțiunea Parteneriatului European împotriva Cancerului (EPAAC)”, cofinanțată de Programul UE pentru Sănătate.

Acestă campanie înlocuiește campania anterioară EWAC care a avut loc în toată Europa între anii 1989 și 2005, coordonată tot de ECL cu implicarea a numeroase ligi membre. În timp ce vechile ediții ale EWAC aveau teme specifice în fiecare an, în prezent campania nu mai are teme specifice. Acest lucru se datorează faptului că s-a evaluat și confirmat în cadrul ligilor că țările preferă să-și aleagă propriile teme.

Sursa: European Week Against Cancer (EWAC) <https://www.europecancerleagues.org/european-week-against-cancer-european-week-against-cancer/>

În România, tema campaniei Săptămâna Europeană de Luptă împotriva Cancerului 2019 este „Tinerii de astăzi previn cancerul prin obiceiuri sănătoase”, iar sloganul campaniei este „Și cancerul poate fi prevenit!”.

Scopul campaniei este să crească nivelul de conștientizare al populației în privința modalităților prin care putem preveni cancerul, prin intermediul alegerilor pe care le facem.

Principalul obiectiv al campaniei este promovarea Codului European Împotriva Cancerului.

a) Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

NIVEL EUROPEAN

În Europa se înregistrează 23,4% din cazurile de cancer din lume și 20,3% din decese, deși are doar 9,0% din populația mondială.

Cancerul reprezintă a 2-a cauză importantă de morbiditate și deces în Europa, cu estimări ce depășesc 4,5 milioane cazuri noi, peste 2 milioane decese și circa 13 milioane cazuri prevalente, în anul 2018.

Deși peste 40% din decesele prin de cancer pot fi prevenite, cancerul însumează 20% din totalul deceselor în Uniunea Europeană.

Surse: OMS, <https://www.who.int/cancer/PRGglobocanFinal.pdf>

OMS Europa, World Health Organization Regional Office for Europe. European (HFA-DB); <http://data.euro.who.int/hfad/>

NIVEL NAȚIONAL

Număr estimat de cazuri noi în 2018, toate cancerelor, ambele sexe, toate grupele de vârstă

Număr estimat de cazuri noi în 2018: 83461

Rata crudă de incidență: 426, 2 la 100000 locuitori

Rata standardizată de incidență: 222,4 la 100000 locuitori

Număr estimat de decese în 2018, toate cancerelor, ambele sexe, toate grupele de vârstă

Număr estimat de decese în 2018: 50902

Număr estimat de cazuri prevalente la 5 ani: 202230

Sursa: OMS, IARC Cancer Today <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis>

Conform Institutului Național de Sănătate Publică (INSP), prin Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică (CNSISP):

În anul 2017 s-au înregistrat 59450 cazuri noi de cancer (incidența 301,7 la 100000 de locuitori), comparativ cu 60710 cazuri noi (incidența 303,7) în anul 2016.

Numărul bolnavilor rămași în evidență în anul 2017 a fost de 479.454 (prevalența 2,4 %), față de 471.498 bolnavi rămași în evidență în anul 2016 (prevalența 2,4%).

În perioada ianuarie-septembrie 2018 s-au înregistrat 46417 cazuri noi de cancer (incidența de 317,5 la 100000 de locuitori) comparativ cu 42883 cazuri noi de cancer (incidența de 293,4 la 100000 de locuitori) în aceeași perioadă a anului 2017.

Numărul bolnavilor rămași în evidență în perioada ianuarie-septembrie 2018 a fost de 488.824 comparativ cu 469.624 bolnavi rămași în evidență în aceeași perioadă a anului 2017. Mortalitatea prin tumori a crescut de la 233,0 (51803 decese) în anul 2016 la 233,4 (51825 decese) în anul 2017 și reprezintă a doua cauză de deces în România.

Mortalitatea cea mai frecventă pentru această clasă de boli s-a înregistrat la tumorile maligne ale bronhiilor și plămânilor (46,1 la 100000 de locuitori), tumorile maligne ale colonului (17,8 la 100000 de locuitori), tumorile maligne ale sânelui (16 la 100000 de locuitori) și la tumorile maligne ale stomacului (15 la 100000 de locuitori).

Sursa: INSP, CNSISP

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/BULETIN-AN-2017.pdf>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Buletin-Informativ-Principalii-indicatori-AN-2017.pdf>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/08/Buletin-informativ-nr.-9-Trimestru-2018.pdf>;

Evidența bolnavilor de cancer pe 9 luni 2018 comparativ cu 9 luni 2017

- în cabinetul de oncologie

Nr. crt	JUDEȚ	Cazuri noi		Indici* la 100000 de locuitori	
		2017	2018	2017	2018
1	Alba	646	635	262.6	258.1
2	Arad	1263	1150	402.3	366.3
3	Argeș	1443	1587	328.7	361.5
4	Bacău	867	947	195.9	213.9
5	Bihor	1769	1989	419.3	471.5
6	Bistrița-Năsăud	707	559	337.4	266.7
7	Botoșani	1118	1182	386.3	408.4
8	Brașov	510	475	124.0	115.5
9	Brăila	983	1008	443.9	455.2
10	Buzău	1066	1088	337.7	344.7
11	Caraș-Severin	534	378	258.2	182.8
12	Călărași	431	673	198.8	310.4
13	Cluj	1705	1983	324.6	377.5
14	Constanța	1284	1851	254.0	366.2
15	Covasna	422	614	276.7	402.7
16	Dâmbovița	1410	1364	378.7	366.4
17	Dolj	1845	1882	390.5	398.3
18	Galați	697	866	182.5	226.8
19	Giurgiu	418	388	206.1	191.3
20	Gorj	611	630	254.3	262.2
21	Harghita	658	545	289.0	239.3
22	Hunedoara	1336	2041	458.0	699.7
23	Ialomița	713	652	366.8	335.4
24	Iași	1990	2440	337.5	413.9
25	Ilfov	371	289	106.4	82.9
26	Maramureș	1126	1160	324.9	334.7
27	Mehedinți	714	659	386.7	356.9
28	Mureș	1743	1532	432.8	380.4
29	Neamț	1312	1391	391.3	414.9
30	Olt	1061	1210	351.6	401.0
31	Prahova	1350	1281	248.0	235.3
32	Satu-Mare	773	799	308.6	319.0
33	Sălaj	553	588	344.7	366.5
34	Sibiu	849	868	284.4	290.8
35	Suceava	1370	1271	292.8	271.6
36	Teleorman	867	909	336.1	352.4
37	Timiș	927	1482	177.5	283.8
38	Tulcea	641	579	430.9	389.2
39	Vaslui	1079	1129	378.7	396.3
40	Vâlcea	910	848	343.4	320.0
41	Vrancea	723	887	296.8	364.2
42	Mun. București	2088	2608	153.1	191.2
Total	ROMÂNIA	42883	46417	293.4	317.5

*indicii sunt calculați cu populația rezidentă la 1 iulie 2017

Sursa: INSP, CNSISP

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Buletin-Informativ-Principalii-indicatori-AN-2017.pdf>

<https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2018/08/Buletin-informativ-nr.-9-Trimestru-2018.pdf>;

b) Rezultate relevante din studiile naționale, europene și internaționale

Aspecte cheie despre cancer

9,6 milioane de persoane mor prin cancer în fiecare an.

Cel puțin o treime din cancerele frecvente sunt prevenibile.

Cancerul este **a doua** cauză de deces în lume.

70% din decesele prin cancer apar în țările slab-spre-mediu dezvoltate.

Până la **3,7 milioane** vieți pot fi salvate în fiecare an prin implementarea cu resurse adecvate a strategiilor de prevenire, depistare precoce și tratament al cancerelor.

Costul economic anual al cancerului este estimat la **1,16 trilioane de dolari**.

Sursa: World cancer Day la <http://www.worldcancerday.org/about/2019-2021-world-cancer-day-campaign>

Povara globală prin cancer a crescut la 18,1 milioane cazuri noi și 9,6 milioane decese în 2018. Unul din 5 bărbați și una din 6 femei fac boala, iar unul din 8 bărbați și una din 11 femei mor prin cancer. Numărul de persoane în viață la 5 ani de la diagnosticul de cancer este de 43,8 milioane.

Cele mai frecvente cancere sunt:

- Pulmonar (2,1 milioane de cazuri noi)
- Mamar (2,1 milioane de cazuri noi)
- Colorectal (1,8 milioane de cazuri noi)
- Prostatic (1,3 milioane de cazuri noi)
- Tegumentar non-melanomatos (1,0 milioane de cazuri noi)
- Gastric (1,0 milioane de cazuri noi)

Cele mai frecvente cauze de deces sunt cancerele:

- Pulmonar (1,76 milioane decese)
- Colorectal (862000 decese)
- Gastric (783000 decese)
- Hepatic (782000 decese)
- Mamar (627000 decese)

Sursa: OMS, <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>

Număr de cazuri noi în 2018, toate cancerele, ambele sexe, toate grupele de vârstă

Populație	Număr	Rata Crudă*	RSV *
Asia	8750932	192,6	164,5
Europa	4229662	568,6	281,5
America de Nord	2378785	653,8	350,2
America Latina	1412732	216,7	189,6
Africa	1055172	81,9	129,7
Oceania	251674	610	418,8

* Rate crude și standardizate pe vârste (RSV) la 100000 locuitori

Sursa: OMS, IARC Cancer Today <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis>

Număr de decese în 2018, toate cancerele, ambele sexe, toate grupele de vârstă

Populație	Număr	Rata Crudă*	RSV*
Asia	5477064	120,5	101,3
Europa	1943478	261,3	111,3
America de Nord	698266	191,9	91,2
Africa	693487	53,8	89,5
America Latina	672758	103,2	86,5
Oceania	69974	169,6	99,3

* Rate crude și standardizate pe vârste (RSV) la 100000 locuitori

Sursa: OMS, IARC Cancer Today <http://gco.iarc.fr/today/online-analysis>

Conform datelor cu privire la dizabilitatea (**DALYs) și decesele prin cancer existente în aplicația *Global Burden of Disease a Institute for Health Metrics and Evaluation* se evidențiază următoarele:

România – Decese prin cancer, pe grupe de vârstă, în anul 2017

Grupa de vârstă	Număr	Procent	Rata
0-1 an	9,12	0,70	4,99
1-4 ani	30,77	11,64	4,07
5-9 ani	40,63	22,55	3,81
10-14 ani	45,23	19,16	4,23
15-19 ani	59,55	13,62	5,67
20-24 ani	70,21	12,36	7,15
25-29 ani	130,01	14,89	11,03
30-34 ani	218,56	19,57	17,49
35-39 ani	479,08	23,31	33,54
40-44 ani	1025,69	26,96	66,49
45-49 ani	2255,53	31,42	133,56
50-54 ani	2773,21	34,58	256,26
55-59 ani	5095,05	36,51	417,23
60-64 ani	7589,54	35,04	547,20
65-69 ani	8156,23	31,67	689,65
70-74 ani	6713,67	25,64	858,54
75-79 ani	7060,42	18,79	992,69
80-84 ani	5705,93	12,18	1097,65
85-89 ani	2829,02	7,27	1083,73
90-94 ani	834,14	4,21	1027,59
≥95 ani	107,35	2,47	1007,67
Toate grupele de vârstă	51228,94	19,62	263,61

România - DALYs prin cancer, pe grupe de vârstă, în anul 2017

Grupa de vârstă	Număr	Procent	Rata
0-1 an	829,82	0,70	453,92
1-4 ani	2762,26	5,44	365,11
5-9 ani	3417,14	5,13	320,85
10-14 ani	3535,82	4,35	330,65
15-19 ani	4341,00	4,06	413,45
20-24 ani	4801,70	4,12	488,68
25-29 ani	8302,96	5,14	704,19
30-34 ani	12793,06	6,73	1023,61
35-39 ani	25236,37	9,47	1766,92
40-44 ani	48479,68	13,05	3142,74
45-49 ani	94759,74	17,60	5611,03
50-54 ani	102699,89	22,09	9490,07
55-59 ani	164474,24	24,80	13468,66
60-64 ani	209714,85	24,04	15120,34
65-69 ani	188247,42	22,02	15917,23
70-74 ani	125535,26	18,45	16053,47
75-79 ani	102774,42	13,94	14449,96
80-84 ani	61650,69	9,33	11859,71
85-89 ani	22137,48	5,76	8480,33
90-94	4539,97	3,44	5592,85
≥95	346,68	2,01	3254,29
Toate grupele de vârstă	1191380,45	15,80	6130,47

Față de anul 1990, în anul 2017 s-au înregistrat următoarele:

- creșterea procentului cazurilor *incidente de cancer, toate grupele de vârstă, de la 0,05 la 0,11;
- creșterea procentului **DALYs, toate grupele de vârstă, de la 10,56 la 15,80;
- creșterea procentului deceselor prin cancer la toate grupele de vârstă de la 13,79 la 19,62.

*Totalitatea cazurilor noi de îmbolnăvire provocate de o anumită boală, pe o perioadă dată, raportată la populația totală.

**DALYs (Disability-Adjusted Life Years) este un indicator folosit de sistemul de sănătate care însumează pierderea de vieți prin decese premature și anii trăiți cu incapacitate date de prezența bolii.

Sursa: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

c) Factorii de risc, Mecanismul de acțiune

Ce este cancerul?

Cancerul este o boală care apare atunci când schimbările într-un grup de celule conduc la creștere anormală, necontrolată și se formează o umflătură numită tumoră, fapt valabil pentru toate cancerurile cu excepția leucemiei (cancerul de sânge). Netratate, tumorile pot crește și pot disemina în țesuturile înconjurătoare normale sau spre alte părți ale corpului prin circuitele sanguine și limfice, și pot afecta sistemele digestive, nervos și circulator, sau eliberează hormoni care pot altera funcționarea organismului.

Tumorile pot fi împărțite în trei grupe: benigne, maligne și precanceroase

Tumorile benigne nu sunt canceroase și rareori amenință viața. Acestea au tendință de creștere destul de încet, nu diseminează în alte părți ale corpului și sunt de obicei formate din celule similare cu celulele normale sau sănătoase. Acestea pot cauza probleme doar dacă cresc foarte mult și devin inconfortabile sau presează pe alte organe - de exemplu o tumoră cerebrală în interiorul craniului.

Tumorile maligne cresc mai rapid decât cele benigne și au posibilitatea de diseminare și distrucție a țesuturilor învecinate. Celulele tumorilor maligne se pot desprinde din tumora primară și se pot extinde spre alte părți ale corpului printr-un proces denumit metastazare. La invadarea țesutului sănătos din situsul nou, aceste celule maligne continuă diviziunea și creșterea. Aceste situsuri secundare sunt cunoscute ca metastaze, iar starea bolii se numește cancer metastatic.

Precanceros (sau premalign) descrie starea care implică celule anormale care au posibilitatea (sau sunt de natură) să evolueze spre cancer.

Tipuri de cancer

Cancerul poate fi clasificat conform tipului de celulă de la care a pornit. Există 5 tipuri principale:

Carcinom – Un cancer care apare din celulele epiteliale (membranele celulelor care ajută la protejarea sau acoperirea organelor). Carcinoamele pot invada țesuturile și organele înconjurătoare și metastazează spre nodulii limfatici și alte zone din organism. Cele mai cunoscute forme de cancer în acest grup sunt cancerurile de sân, de prostată, de plămân și de colon.

Sarcom – Un tip de tumoră malignă a osului și țesutului moale (țesut gras, muscular, vase sanguine, nervi și alte țesuturi conjunctive care protejează și încadrează organele). Cele mai comune forme de sarcom sunt leiomiomul, liposarcomul și osteosarcomul.

Limfomul și Mielomul – sunt canceruri care apar în celulele sistemului imun.

Limfomul este un cancer al sistemului limfatic și astfel poate apărea oriunde în organism.

Mielomul (sau mielomul multiplu) apare în celulele plasmice, un tip de celule sanguine albe care produc anticorpi care ajută la combaterea infecției. Acest cancer poate afecta capacitatea celulei de producere eficientă a anticorpilor.

Leucemia – este un cancer al celulelor sanguine albe și măduvei osoase, țesutul care formează celulele sanguine. Există câteva subtipuri; leucemia limfocitară și leucemia limfocitară cronică sunt mai des întâlnite.

Canceruri cerebrale și ale măduvei spinării – acestea sunt cunoscute ca tumori ale sistemului nervos central. Unele sunt benigne, în timp ce altele pot crește și pot disemina.

Cancerul este o clasă de boli caracterizate prin creștere celulară scăpată de sub control.

Există mai mult de 100 tipuri diferite de cancer, și fiecare este clasificat prin tipul de celulă care este afectată inițial. Cancerul afectează organismul atunci când celulele alterate se divid necontrolabil și formează noduli sau

mase de țesut denumite tumori (cu excepția cazului leucemiei unde cancerul stopează funcția normală a sângelui prin diviziune celulară anormală în circuitul sanguin). Tumorile pot crește și pot interfera cu sistemele digestive, nervos și circulator, și pot elibera hormoni care alterează funcționarea organismului. Tumorile care rămân într-un singur loc și prezintă creștere limitată sunt în general considerate benigne.

Formațiunile tumorale sunt mai periculoase sau maligne, în următoarele situații:

- O celulă canceroasă reușește să migreze în organism prin sistemele limfatic sau sanguin, distrugând țesutul sănătos printr-un proces numit invazie;
- Acela celulă se divide și crește ducând la formarea altor vascularizații printr-un proces numit angiogeneză;
- Când o tumoră diseminează și crește în alte părți ale organismului, dacă invadează și distruge alte țesuturi sănătoase, se spune că metastazează. Acest proces în sine se numește metastază, iar rezultatul este o stare gravă, care este foarte dificil de tratat.

Cauze de cancer

Cancerul poate fi determinat de un număr de factori diferiți și ca multe alte boli, majoritatea cancerelor sunt rezultatul expunerii la anumiți factori cauzali. Este important să avem în vedere că, în timp ce unii factori nu pot fi modificați, aproape o treime din cazurile de cancer pot fi prevenite prin reducerea factorilor de risc comportamentali și alimentari.

Factorii de risc modificabili:

Alcoolul – dovezile că toate tipurile de băuturi alcoolice sunt o cauză într-un număr de cancer sunt acum mai puternice decât oricând. Alcoolul poate crește riscul pentru șase tipuri de cancer, inclusiv intestinal (colorectal), mamar, oral, faringian și laringian, esofagian, hepatic și gastric.

Sursa: WCRF, <https://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/link-between-lifestyle-cancer-risk/alcohol-cancer>

Dovezile sugerează că, în general, cu cât consumul de alcool este mai mare, cu atât riscul pentru multe cancer este mai mare, și că până și consumul moderat de alcool crește riscul de cancer.

Supraponderalitatea sau obezitatea – excesul de greutate a fost legat de riscul de evoluție în 12 cancer diferite, inclusive cancerul intestinal și pancreatic. În general, cu cât creșterea în greutate este mai mare, mai ales la adulți, cu atât asocierea cu riscul de cancer este mai mare.

Dieta și alimentația – experții sugerează că aportul alimentar și nutritiv, în particular o alimentație bogată în carne roșie, carne procesată, alimente sărate și aportul scăzut de fructe și legume au un impact în riscul de cancer, mai ales pentru cancerul colorectal, nazofaringian și gastric.

Surse: WCRF, <https://www.wcrf.org/dietandcancer/exposures/wholegrains-veg-fruit>;

<https://www.wcrf.org/dietandcancer/exposures/meat-fish-dairy>;

<https://www.wcrf.org/dietandcancer/exposures/preservation-processing>

Activitatea fizică – activitatea fizică regulată nu numai că ajută la reducerea excesului de greutate și a riscului de cancer asociat cu acesta, dar poate ajuta și la scăderea riscurilor de evoluție pentru cancerul de colon, mamar și endometrial.

Sursa: WCRF, <https://www.wcrf.org/dietandcancer/exposures/physical-activity>

Tutunul – consumul de tutun implică cel puțin 80 de substanțe care cauzează cancer (agenți carcinogenici). Prin inhalarea fumului de tutun, chimicalele intră în plămâni, trec în circuitul sanguin și sunt transportate în tot organismul. De aceea fumatul sau mestecatul de tutun nu doar că determină cancerul pulmonar și oral, dar au legătură cu multe alte cancer. Cu cât o persoană fumează mai mult, de la o vârstă mai fragedă și un timp îndelungat, cu atât crește riscul de cancer.

În prezent, consumul de tutun este responsabil pentru 22% din decesele prin cancer.

Surse: CRUK, <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/smoking-and-cancer/how-smoking-causes-cancer>; OMS, <https://www.who.int/cancer/PRGloboCanFinal.pdf>

Radiațiile ionizante – sursele de radiații create de om pot cauza cancer și reprezintă un risc pentru angajați.

Acestea includ radon, raze x, raze gamma și alte forme de radiație de energie-înaltă.

Sursa: NCI, <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/radiation>

Expunerea prelungită și neprotejată la radiațiile ultraviolete de la soare, lămpi și paturi de bronzare pot de asemenea duce la melanom și tumori maligne ale pielii. Persoanele cu pielea mai deschisă la culoare, cele cu multe alunițe sau cele care au un istoric familial de melanom sau de cancer de piele non-melanomatos, sunt la un

risc mai mare. Persoanele cu orice fel de nuanță a pielii se pot îmbolnăvi de cancer tegumentar, chiar și cei cu pielea mai închisă la culoare. Sursa: NCI, <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/sunlight>

Locul de muncă– unele persoane sunt la risc de cancer prin expunerea la o substanță cancerigenă, din cauza muncii pe care o depun. De exemplu, lucrătorii din industria coloranților chimici au o incidență mai mare de cancer de vezică urinară. Azebestul este bine cunoscut ca o cauză de cancer numit mezoteliom, în legătură cu locul de muncă.

Infecția – agenții infecțioși sunt responsabili pentru 2,2 milioane decese prin cancer, anual.

Sursa: Lancet, [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)30143-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)30143-7/abstract)

Aceasta nu înseamnă că aceste cancere se pot contracta ca o infecție; mai degrabă virusul poate duce la modificări ale celulelor, care pot deveni astfel celule canceroase.

În jur de 70% din cancerele de col uterin sunt cauzate de infecțiile cu Human papillomavirus (HPV), în timp ce tumorile hepatice pot fi cauzate de virusurile hepatice B și C, iar limfoamele sunt legate de virusul Epstein-Barr.

Surse: OMS, <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-and-cervical-cancer>

CRUK, <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/infections-hpv-and-cancer/hepatitis-viruses-and-cancer>; <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/infections-hpv-and-cancer/ebv-and-cancer>

Infecțiile bacteriene nu au fost considerate în trecut agenți cauzatori de cancer, dar studiile mai recente au demonstrat că persoanele cu infecție gastrică cu helicobacter pylori au risc mai mare de cancer de stomac.

Factorii de risc nemodificabili:

Vârsta– multe tipuri de cancer devin mai prevalente cu vârsta. Cu cât oamenii trăiesc mai mult, cu atât este mai multă expunere la agenți carcinogeni și există o perioadă de timp mai mare pentru apariția la nivelul celulelor organismului a modificărilor genetice sau a mutațiilor.

Substanțele carcinogene – sunt substanțe care schimbă comportamentul celulei și cresc riscul de cancer. Genele sunt mesaje codificate în interiorul celulei care îi transmit cum să se comporte (de ex. ce fel de proteine să producă); mutațiile sau modificările genetice, cum sunt deteriorarea sau pierderea, pot altera modul de comportament al celulei care poate deveni celulă canceroasă.

Sursa: American Cancer Society <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/general-info/known-and-probable-human-carcinogens.html>

Factorii genetici – Unele persoane se nasc cu un risc crescut moștenit genetic pentru un anumit cancer (predispoziție genetică). Aceasta nu înseamnă evoluție garantată spre cancer, dar o predispoziție genetică face îmbolnăvirea mai probabilă.

De exemplu, femeile purtătoare de gene BRCA 1 și BRCA 2 au o predispoziție mai mare de evoluție spre cancer mamar decât femeile cu risc normal de cancer de sân. Totuși, mai puțin de 5% din toate cancerele mamare sunt considerate a fi determinate de gene. Astfel, deși pentru femeile cu una dintre aceste gene probabilitatea individuală de cancer mamar este mai mare, majoritatea cazurilor nu sunt determinate de predispoziția genetică. În cazul cancerului de colon, influența predispoziției genetice este mai mare.

Sistemul imunitar – persoanele cu sistemul imunitar slăbit sunt expuse mai mult la risc de îmbolnăvire cu anumite tipuri de cancer. Acest risc include persoane cu transplant de organe și care iau medicație supresoare pentru prevenirea rejectului de organ, plus persoane cu HIV sau SIDA, ori cu alte stări medicale care le reduc imunitatea la boală.

Semne și Simptome

Cu atât de multe tipuri diferite de cancer, simptomele sunt variate și depind de localizarea bolii. Totuși, sunt câteva semne și simptome cheie de avut în vedere:

Noduli sau umflături – nodulii canceroși sunt frecvent nedureroși și pot crește în dimensiune pe măsură ce cancerul progresează.

Tușitul, senzația de lipsă de aer sau dificultatea la înghițire – atenție la episoadele persistente.

Modificări în comportamentul intestinal – cum sunt constipație și diaree și/sau scaune cu sânge.

Sângerare bruscă – include sângerare din vagin, canalul anal, scaune cu sânge, în urină sau în timpul tusei.

Scădere inexplicabilă în greutate – o pierdere mare în greutate, neintenționată, într-o perioadă scurtă de timp (câteva luni).

Oboseală – care se prezintă ca oboseală extremă și o lipsă mare de energie. Dacă oboseala este cauzată de cancer, suferinții au și alte simptome.

Durerea – include durere inexplicabilă continuă, sau durere care apare și dispare.

Aluniță nouă sau modificări ale unei alunițe – de urmărit modificări în dimensiune, formă sau culoare și dacă devine uscată, acoperită cu crustă sau dacă sângerează sau prezintă scurgeri.

Complicații la urinare – include nevoia de urinare urgentă, mai frecventă, sau incapacitatea de urinare, sau durere în timpul micțiunii.

Modificări ciudate ale sânului – de urmărit modificări în dimensiune, de formă sau de senzație la atingere, modificări ale pielii și durere.

Pierderea poftei de mâncare – senzație scăzută de foame pentru o perioadă prelungită de timp.

O inflamație sau ulcer care nu se vindecă – o pată, o rană sau ulcere ale gurii.

Arsură la stomac sau indigestie – de urmărit dacă sunt persistente.

Transpirații nocturne intense – atenție la transpirațiile nocturne umede masive.

Sursa: www.worldcancerday.org/what-cancer

d). Intervenții eficiente la nivel național pentru grupurile țintă ale campaniei

Prevenire

Mai mult de o treime din toate cancerurile pot fi prevenite prin reducerea expunerii la factorii de risc cum sunt consumul de tutun, obezitatea, lipsa activității fizice, infecțiile, alcoolul, poluarea mediului, carcinogenii ocupaționali și radiațiile.

Prevenirea unor canceruri poate fi eficientă prin vaccinarea împotriva virusului hepatitic B (HBV), virusului Human Papilloma (HPV), ceea ce protejează de cancerul hepatic și cancerul de col uterin.

Reducerea expunerii la alți carcinogeni cum sunt poluarea mediului, agenții carcinogeni ocupaționali și radiațiile poate ajuta la prevenirea multor canceruri.

Depistarea Precoce

Există un număr de canceruri care pot fi identificate din timp, ceea ce ajută la îmbunătățirea șanselor unui tratament de succes, deseori la costuri mai mici și cu mai puține (sau mai puțin semnificative) efecte secundare pentru pacienți. Există teste rentabile (cost-eficiente) care ajută la depistarea precoce a cancerurilor colorectale, mamare, cervicale și orale, iar mai multe teste au fost realizate pentru alte tipuri de canceruri. Recomandările naționale privind vaccinările, testările și posibilitatea de screening variază de la o țară la alta.

Stadializarea

Clasificarea cancerului prin extinderea anatomică a bolii (stadiu), este esențială pentru tratament, cercetare și controlul cancerului. Sistemul de stadializare TNM al UICC reprezintă limbajul comun adoptat de profesioniștii din Oncologie pentru a comunica despre extinderea cancerului pentru cazurile individuale. Odată ce stadiul cancerului este cunoscut și înțeles, acesta este frecvent baza pentru decizia de tratament adecvat și prognostic individual. Acesta poate fi folosit pentru informarea și evaluarea ghidurilor de tratament și constituie informație vitală pentru factorii de decizie în elaborarea și implementarea planurilor de prevenire, control al cancerului și cercetare.

Clasificarea TNM se concentrează pe extinderea anatomică a tumorii și se determină prin evaluarea următoarelor categorii:

- **T** descrie dimensiunea **tumorii** primare
- **N** descrie extinderea cancerului spre **nodulii** limfatici din vecinătate
- **M** descrie **metastazarea** cancerului (extindere din tumora primară spre altă parte a corpului)

Managementul și tratamentul cancerului

Tratamentul depinde de tipul de cancer, de localizarea cancerului, de dimensiunea tumorii, de extinderea acesteia și de starea generală de sănătate. Tipurile generale de tratamente includ: chirurgical, chimioterapie, radioterapie, terapie hormonală, imunoterapie și terapie genică.

Tratament chirurgical

Dacă un cancer nu a metastazat (nu s-a răspândit), tratamentul chirurgical poate îndepărta cancerul în întregime, ceea ce poate vindeca boala. Frecvent, acest tip de tratament este eficient în îndepărtarea tumorii de la nivelul prostatei, sânului sau testiculului.

Radioterapie

Radioterapia utilizează raze de energie-înaltă pentru a reduce o tumoră sau pentru a distruge celulele tumorale ca un tratament de sine-stătător, iar în anumite cazuri în combinație cu alte tratamente pentru cancer.

Chimioterapie

Chimioterapia utilizează substanțe chimice care interferează cu diviziunea celulară – prin distrucția ADN – astfel încât celulele canceroase se vor autodistruge. Aceste tratamente țintesc toate celulele cu diviziune rapidă (nu doar celulele canceroase), dar celulele normale pot reveni din afectarea indusă chimic, spre deosebire de cele canceroase. Chimioterapia este în general utilizată pentru tratamentul cancerului care s-a extins sau a metastazat, deoarece medicamentele acționează în tot organismul. Este un tratament necesar pentru unele forme de leucemie și limfom.

Imunoterapia

Imunoterapia utilizează propriul sistem imun al organismului pentru a combate tumora. Imunoterapia poate trata tot organismul, prin agenți care micșorează tumorile.

Terapia hormonală

Câteva cancere au fost legate de unele tipuri de hormoni, de exemplu cancerul de sân și de prostată. Terapia hormonală modifică producerea hormonilor din organism, astfel încât celulele tumorale nu mai pot crește sau sunt distruse complet.

Terapia genică

Scopul terapiei genice este de a înlocui genele alterate cu unele care sunt direcționate spre baza cauzei cancerului: deteriorarea ADN. Alte terapii genice se îndreaptă spre distrugerea ADN-ului celulelor canceroase până în punctul în care celulele se autodistrug. Totuși, terapia genică este nouă și nu a prezentat încă rezultate de tratament de succes.

Supraviețuirea

Supraviețuirea se referă la aspectele stării de sănătate și cele fizice, psihologice, sociale și economice care afectează pacienții după terminarea tratamentului primar pentru cancer:

- persoanele care nu au boala după terminarea tratamentului,
- persoanele care continuă tratamentul de reducere a riscului de revenire a cancerului și
- persoanele cu boala bine controlată și simptome puține, care primesc tratament de gestionare a cancerului ca boală cronică.

Supraviețuirea include aspecte legate de tratamentul de urmărire, de managementul efectelor adverse ale tratamentului, de îmbunătățirea calității vieții și de sănătatea psihică și emoțională. Supraviețuirea include și tratament anticancer ulterior, dacă este cazul.

Familia, prietenii și îngrijitorii trebuie considerați și ei ca părți din experiența de supraviețuire.

Îngrijirea paliativă

Tratamentul paliativ se administrează pe tot parcursul bolii, de la diagnostic și tratament până la sfârșitul vieții, și este menit să ușureze simptomele și să amelioreze calitatea vieții pacientului.

Se poate utiliza pentru simptomele supărătoare cum sunt durerea sau grețurile, și poate reduce sau controla și efectele adverse ale tratamentelor anticancer. În cancerul avansat, tratamentul paliativ poate ajuta pacientul să trăiască mai mult și mai confortabil, chiar dacă nu se poate vindeca

Sursa: www.worldcancerday.org/what-cancer

- **Intervenții pentru un stil de viață sănătos:** organizarea și desfășurarea campaniilor IEC destinate celebrării anuale a Campaniei Ziua Mondială împotriva Cancerului, parte din SUBPROGRAMUL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A SĂNĂTĂȚII ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Sursa: INSP/CNEPSS, disponibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/cancerul/>

e). Evidențe utile pentru intervenții la nivel național, european și internațional

- Raportul privind implementarea programelor de screening în Uniunea Europeană – ediția a doua (Report on the implementation of the Council Recommendation on Cancer Screening in the European Union)

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

- Ghidurile Europene pentru asigurarea calității în screeningul pentru cancerul de col uterin, cancerul de sân și cancerul colorectal (European guidelines for quality assurance in breast, colorectal and cervical cancer screening)

<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc/language-en/format-PDF/source-52943181>

<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc/language-en/format-PDF/source-52943181>

<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535/language-en/format-PDF/source-52944691>

-Inițiativa Europeană pentru Cancerul de Sân (European Commission Initiative on Breast Cancer ECIBC)

<http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/>

-Parteneriat Inovativ în Acțiune împotriva Cancerului (Innovative Partnership on Action against Cancer iPAAC)

<https://www.ipaac.eu/>

-CANCON – Controlul Integrat al Cancerului (Comprehensive cancer control CANCON)

<https://cancercontrol.eu/archived/guide-landing-page.html>

-Parteneriatul European de Acțiune împotriva Cancerului (European Partnership for Action Against Cancer EPAAC)

<http://www.epaac.eu/home>

-Acțiunea Comună în domeniul Cancerelor Rare (Joint Action on rare Cancers JARC)

<http://jointactionrarecancers.eu/>

- ECIS - European Cancer Information System <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>

Cum ne afectează cancerul pe toți și puterea noastră de a reduce incidența cancerului

• Conștientizarea, înțelegerea, miturile și dezinformarea

Creșterea conștientizării și informațiile corecte ne pot împuternici pe toți să recunoaștem din timp semnele de avertizare, să facem alegeri informate pentru sănătatea noastră și să ne contracarăm propriile temeri și concepții greșite despre cancer.

Cunoaște-ți organismul: depistarea precoce salvează vieți. Nu toate cancerurile prezintă semne și simptome precoce. Totuși, multe canceruri prezintă semne care arată că “ceva nu este chiar bine”; aici sunt incluse cancerurile de sân, de col uterin, colorectal, de piele, oral, și unele canceruri ale copilului.

Aceasta este important de știut deoarece prin descoperirea din timp, aproape întotdeauna cancerul se poate trata mai ușor sau se poate chiar vindeca. Ceea ce înseamnă șanse mai mari de supraviețuire și de calitate a vieții pentru persoanele diagnosticate cu cancer. Mai mult, recunoașterea semnelor de avertizare precoce în unele canceruri este cost-eficientă și nu presupune tehnologii speciale.

Fiecare dintre noi poate fi responsabilizat cu informația corectă despre normalitatea propriului organism și recunoașterea modificărilor și important - cu solicitarea promptă a ajutorului medical profesionist.

Sursa: Cancer Research UK. Key signs and symptoms of cancer. http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cancer-symptoms#accordion_symptoms13

Ce putem face?

- La nivel individual, ne putem învăța pe noi și persoanele apropiate – inclusiv profesori, părinți, îngrijitori și comunități – despre semnele și simptomele frecvente.
- Profesioniștii din sistemul medical trebuie să înțeleagă semnele și simptomele pentru a evita diagnosticul greșit, dar și să înțeleagă și să promoveze valoarea depistării precoce pentru pacienți.
- Factorii de decizie politică au un rol important. Guvernele pot realiza strategii de creștere a conștientizării și educării și pot să integreze depistarea precoce și metodele de screening în sistemele de sănătate naționale.

Informație: Un studiu recent din Marea Britanie a descoperit că pentru opt canceruri - de vezică urinară, colon, sân, col uterin, uter, melanom malign, ovar și testicul – supraviețuirea este de trei ori mai mare, dacă sunt depistate precoce.

Sursa: Cancer Research UK. Survival three times higher when cancer is diagnosed early.

<https://www.cancerresearchuk.org/about-us/cancer-news/press-release/2015-08-10-survival-three-times-higherwhen-cancer-is-diagnosed-early>

Screening pentru cancer - chiar dacă nu există semne sau simptome de cancer și aparența este sănătoasă, screeningul pentru unele tipuri de cancer poate testa pentru semnele de evoluție. Câteva canceruri care pot fi depistate eficient sunt: mamar, cervical, colorectal și pulmonar; acest fapt variază de la o țară la alta.

Sursa: Cancer Research UK. Understanding cancer screening. <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/screening/understanding-cancer-screening>

Mituri, dezinformare și stigmatizare

Câteva mituri și concepții greșite despre cancer – inclusiv acela că nu există vindecare și că nu se poate face nimic – pot cauza frică. Oricum, dezinformarea, concepțiile greșite și stigmatizarea legate de cancer creează un ciclu negativ care acționează în continuare pentru confirmarea fricilor noastre. Temerile noastre ne opresc să căutăm depistarea precoce sau duc la întârziere sau evitare a tratamentului și a îngrijirilor de specialitate.

Adesea, prin diagnostic stabilit în stadiul tardiv sau în absența tratamentului, rezultă o evoluție nefavorabilă, care perpetuează miturile și concepțiile greșite despre cancer, cum ar fi acelea că este incurabil și netratabil.

Ce putem face?

- Să accesăm informații corecte despre cancer. Prin informare, îți poți combate propriile concepții greșite și îți poți stăpâni propriile temeri legate de cancer. Prin cunoaștere, conștientizare și înțelegere, ești împuternicit să combați și la alții credințele, atitudinile și comportamentele negative care perpetuează miturile despre cancer.
- Fă-ți vocea auzită! Dacă vorbim, putem ajuta la reducerea fricii, rușinii și discriminării, la schimbarea percepțiilor și la întărirea suportului pentru persoanele cu cancer.
- Înțelegerea diverselor convingeri culturale - înțelegerea convingerilor și practicilor culturale din jurul cancerului este esențială pentru abordarea acestora, schimbarea atitudinilor și risipirea miturilor frecvente.
- Responsabilizarea individuală și a comunităților - Guvernele, comunitățile, angajatorii și presa, cu toții au rol în schimbarea percepțiilor despre cancer, pentru a crea o cultură populațională în care persoanele care trăiesc cu cancer nu sunt discriminate la locul de muncă, în sistemul medical sau în societatea noastră.

Sursa: OMS, World Health Organization, Cancer, <http://www.who.int/cancer/en/>

• Prevenirea și reducerea riscului

Cel puțin o treime din cancere sunt prevenibile, ceea ce ne dă toate motivele să facem alegeri sănătoase și să accesăm strategiile de prevenire pentru toți, astfel încât să avem cea mai bună șansă de prevenire și reducere a riscului de cancer.

Alegeri pentru sănătatea proprie - nu orice tip de cancer este prevenibil, dar noi știm că putem preveni multe cancere doar prin alegerile stilului de viață. Conform OMS, cel puțin o treime din cancerele frecvente se poate preveni prin dieta sănătoasă, menținerea greutatei corporale sănătoase și prin activitate fizică.

Sursa: OMS, World Health Organization, Cancer, <http://www.who.int/cancer/en/>

Fumatul de tutun - este cea mai importantă cauză prevenibilă de cancer, iar stoparea fumatului este unul din cele mai bune lucruri pe care le putem face pentru a ne reduce riscul de cancer. Consumul de tutun cauzează în jur de 15 tipuri diferite de cancer, incluzând cancerul oral, pulmonar, hepatic, gastric, intestinal, ovarian, ca și unele tipuri de leucemie. Renunțarea la fumat la orice vârstă poate face o mare diferență, îți poate crește speranța de viață și îți poate îmbunătăți calitatea vieții.

Surse: Cancer Research UK, How smoking causes cancer, <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/smoking-and-cancer/how-smoking-causes-cancer>

Jha P, Peto R. (201). Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. N Engl J Med. 370:60-8.

Informație: Fumatul este legat de 71% din decesele prin cancer pulmonar și este responsabil pentru cel puțin 22% din toate decesele prin cancer.

Surse: World Health Organization, Global Report: Mortality Attributable to Tobacco, http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053):1659-1724.

Alcoolul - este puternic legat de un risc mai mare pentru câteva cancere. Prin reducerea și limitarea cantității de alcool pe care o bei, poți să scazi riscul de cancer ale gurii, faringelui, laringelui, esofagului, colonului, sânului și ficatului.

Activitatea fizică - menținerea greutății corporale normale și activitatea fizică de fiecare zi pot ajuta la reducerea riscului pentru zece cancere: de colon, sân, uterin, ovarian, pancreatic, esofagian, de rinichi, ficat, prostată și de vezică biliară.

Sursa: World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project. <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/link-between-lifestyle-cancer-risk/cancers-linked-greater-body-fatness>
<http://www.wcrf.org/int/research-we-fund/continuous-update-projectfindings-reports>

Radiația Ultravioletă - nu contează unde trăiești sau care e nuanța pielii tale, moderează expunerea la radiațiile UV eminate de soare și evită solariile pentru a-ți reduce riscul de cancer ale pielii. Statul la umbră, acoperirea pielii și evitarea expunerii prelungite la soare sunt câteva căi de a te proteja.

Sursa: SunSmart UV and sun protection. <http://www.sunsmart.com.au/uv-sun-protection>

Riscurile de la locul de muncă - unele persoane riscă expunerea la o substanță cancerigenă din cauza muncii pe care o prestează. De exemplu, muncitorii din industria coloranților chimici au o incidență mai mare a cancerului de vezică urinară. Azbestul este o cauză cunoscută de cancer pulmonar-mezoteliom; azbestul nu e prezent doar la locul de muncă, ci și în clădirile și casele mai vechi.

Vaccinează-te - infecțiile cronice cauzează aproximativ 16% din toate cancerurile la nivel mondial. Unele din cele mai frecvente forme de cancer cum sunt cele hepatice, de col uterin și de stomac sunt asociate cu infecții cu virusul hepatitic B (HBV), virusul papilloma uman (HPV), și respectiv bacteria *Helicobacter pylori*.

În prezent, există vaccinuri sigure și eficiente care pot proteja împotriva cancerelor hepatice și de col uterin.

Ce putem face?

- Ca indivizi putem fi responsabili pentru sănătatea noastră, ceea ce include să ne vaccinăm și să amintim și celorlalți să se vaccineze, să menținem un stil activ și sănătos de viață, să evităm alcoolul, tutunul și expunerea excesivă/prelungită la soare.
- Guvernele și liderii politici pot implementa programe de vaccinare care previn infecțiile cauzatoare de cancer de col uterin și de ficat, pot reglementa saloanele de bronzare și pot interzice extracția și exportul de azbest.
- Școlile pot fi campioane ale comportamentelor sănătoase la copii, personal didactic, părinți, familii și comunitate, prin cultivarea unui mediu care sprijină alimentația corectă și activitatea fizică și care furnizează informații corecte despre alți factori de risc pentru cancer.
- Locurile de muncă și angajatorii pot implementa măsuri la locul de muncă ce vor motiva și vor susține obiceiuri sănătoase pe parcursul zilei de muncă, pot stabili politici de prevenire a expunerii ocupaționale la agenții cancerigeni, cum sunt azbestul și alți carcinogeni, dar pot și să favorizeze activitatea fizică, alimentația sănătoasă și crearea de spații libere de fumat.
- Orașele și comunitățile pot participa prin crearea unui mediu urban de calitate care promovează și protejează sănătatea și bunăstarea cetățenilor. World cancer Day la <http://www.worldcancerday.org/about/2019-2021-world-cancer-day-campaign>

• Echitate în accesul la serviciile pentru cancer

Diagnosticul în cancer și tratamentul care salvează vieți trebuie să fie egal pentru toți – nu contează cine ești, nivelul tău de educație, nivelul de venit sau unde trăiești în lume. Prin închiderea golului în echitate, putem salva milioane de vieți.

Echitate pentru toți - în ziua de azi, multe canceruri se pot preveni sau trata – și tot mai multe persoane supraviețuiesc bolii. Totuși, pentru unii oameni, șansele de supraviețuire nu se îmbunătățesc.

Echitatea înseamnă că fiecare persoană are dreptul de acces la servicii esențiale de calitate pentru cancer, cu termeni egali, pe bază de nevoie și nu pe posibilitatea de a plăti serviciile.

Informație: Aproximativ 70% din decesele prin cancer apar în țările în curs de dezvoltare, care sunt insuficient pregătite să se confrunte cu povara prin cancer.

Sursa: World Health Organization (2017) Cancer Fact Sheet, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

Pacienții care trăiesc în țările slab-spre mediu-dezvoltate, al căror cancer ar putea fi de altfel curabil, suferă și mor din cauza lipsei de conștientizare, de resurse și de acces la servicii pentru cancer convenabile și de calitate.

În plus, nu există investiția în pregătirea sistemelor și programelor de sănătate publică de calitate, ca atare multe canceruri se diagnostichează în stadiile târzii, ceea ce reduce șansele de tratament oportun și duce la rezultate slabe în evoluția bolii.

Informație: Știți că 90% din țările slab-spre-mediu-dezvoltate nu au acces la radioterapie – unul din instrumentele esențiale pentru tratamentul cancerului?

Sursa: Zubizarreta EH, Fidarova E, Healy B, Rosenblatt E. Need for radiotherapy in low and middle income countries – the silent crisis continues. 2015. Clin Oncol (R Coll Radiol) 27: 107-14

Populațiile vulnerabile- inechitățile sunt experimentate în cadrul anumitor populații: indigeni, imigranți, refugiați, populațiile rurale și populațiile cu nivel socioeconomic scăzut, din orice țară. În general, diferențele în ocupație, sex, etnie, și în particular educație sunt legate de factorii de risc frecvenți cum sunt alimentație deficitară, consum de tutun și abuz de alcool.

Statut socioeconomic scăzut - inechitățile în accesul la serviciile de tratament pentru cancer sunt asociate cu statutul socioeconomic, cu populațiile sărace și vulnerabile care nu-și pot permite medicamente și care întâlnesc și alte obstacole în accesul la servicii, neputând să-și permită transportul spre aceste servicii și/sau cazarea.

Femeile și copiii - inegalitățile de gen restricționează multe femei la accesul serviciilor esențiale de calitate. Cancerelor care afectează femeile, cum sunt cele mamare sau de col uterin, li se acordă o importanță mai mică în țările slab-spre-mediu-dezvoltate, iar investiția în screening, depistare și tratament este limitată.

Sursa: Cesario, S.K. (2012) Global Inequalities in the Care of Women With Cancer. Nursing for Women's Health <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485115306954>

Cancerul copilului reprezintă cea mai clară arie de inegalitate cu rate de supraviețuire mai mari de 80% în țările dezvoltate și de 20% în țările slab-dezvoltate.

Sursa: Childhood Cancer International, 8 Reasons why Childhood Cancer should be a global child health priority <http://childhoodcancerinternational.org/8-reasonswhy-childhoodcancer-should-be-a-global-child-health-priority/>

Populațiile rurale - populațiile care trăiesc în zone izolate au altfel de evoluții ale bolii și alte rate de supraviețuire. De cele mai multe ori, există o alocare inegală a serviciilor pentru cancer, cu tendința de concentrare în zonele urbane, ceea ce duce la acces scăzut la serviciile specializate, pe măsura îndepărtării de orașele mari.

Ce putem face?

Există câteva căi prin care putem reduce aceste inechități, care includ:

- Furnizarea către public a unor nivele mai crescute de educație despre prevenirea cancerului;
- Echiparea personalului medical cu aptitudini și cunoaștere potrivite, în particular personalului din regiunile și zonele sărace;
- Creșterea investiției (în resurse umane și financiare) pentru cercetarea cancerului și urmărirea poverii bolii la nivel național, pentru a configura investițiile în prevenirea, tratamentul și îngrijirea cancerului;
- Implementarea planurilor naționale de prevenire și control specifice, care se adresează situațiilor de nevoi și resurse din fiecare țară;
- Prin unire în cadrul societății și amplificarea vocilor noastre pentru a insista asupra guvernelor să abordeze cancerul ca o problemă majoră de sănătate publică. <http://www.worldcancerday.org/about/2019-2021-world-cancer-day-campaign>

• Acțiunea și responsabilitatea guvernamentală

Acțiunile proactive și efective pentru planificarea de sănătate națională sunt posibile și fezabile în orice țară, iar atunci când guvernele cresc eforturile de reducere și de prevenire a cancerului, își plasează națiunile pe o poziție mai puternică din punct de vedere social și economic.

Cancerul subminează dezvoltarea unei națiuni. Cancerul este o barieră majoră pentru dezvoltarea durabilă, care compromite avansul social și economic, mai ales în țările slab-spre-mediu dezvoltate. Costurile mari ale tratamentelor (plătite frecvent din buzunar) pretind familiilor să asigure îngrijire și sprijin, iar dizabilitatea și decesele tot mai multe prin cancer amenință îmbunătățirile în dezvoltarea economică și socială.

Ca cetățeni și susținători, ne putem folosi vocile pentru a insista ca guvernele să acționeze decisiv pentru cancer, cu includerea angajării de resurse și cu plasarea cancerului în centrul planurilor de sănătate și dezvoltare.

Cum pot acționa guvernele

- Planurile naționale de control al cancerului (PNCC): Guvernele elaborează PNCC care identifică prioritățile naționale și modul în care țările colaborează cu societatea civilă (ONG), mediul academic, agențiile Națiunilor Unite, donorii internaționali și organizațiile din sectorul privat, pentru atingerea obiectivelor.
- Controlul tutunului: Guvernele pot prelua conducerea în reducerea consumului de tutun prin taxe, spații publice fără tutun, reglementări pentru ambalaj simplu, publicitate și limite legale de vârstă pentru consum.
- Abordarea obezității: Guvernele pot încuraja obiceiurile sănătoase prin taxarea băuturilor răcoritoare îndulcite, reducerea marketingului alimentelor nesănătoase și promovarea etichetelor ușor de înțeles pentru alimentele ambalate .
- Vaccinarea: Guvernele să includă două vaccinuri cheie anticancer (HBV și HPV) în calendarul național, cu asistență la nevoie din partea organizațiilor cum sunt GAVI - *the Vaccine Alliance*.
- Depistarea precoce: Guvernele să coopereze cu diverși parteneri pentru îmbunătățirea conștientizării la nivel național a semnelor și simptomelor din cancerul frecvent și să investească în programe de screening și diagnostic precoce.
- Îmbunătățirea accesului la medicamente esențiale și tehnologii: Guvernele să utilizeze recomandările OMS pentru elaborarea listelor naționale de medicamente esențiale și tehnologii de folosit în tratamentul bolilor și pentru îmbunătățirea prețului de achiziție și a disponibilității la nivel național, inclusiv pentru paliativ.

Ce putem face?

- Aflați mai mult: Ce face guvernul vostru în legătură cu cancerul? Aveți un plan național de cancer sau un Plan Național pentru bolile netransmisibile? Aveți politici pentru vaccinare și controlul tutunului? În țara ta se face screening și depistare precoce, care să fie în legătură cu tratamentul și îngrijirea cancerelor?
- Ridică-ți vocea: diseminează materialele SELIC 2019 pentru a ajuta la sublinierea acțiunilor cheie pe care le poate lua țara ta pentru a îmbunătăți situația, ajută la spulberarea miturilor și concepțiilor eronate și stimulează-ți guvernul să se angajeze la implementarea rezoluției pentru cancer.
- Fii responsabil: află mai mult despre eforturile de control al cancerului la nivel național, distribuie informația despre controlul cancerului și despre oportunitățile de amplificare a vocilor pentru un control mai puternic.

Sursa: Bloomberg Philanthropies(2017) What Governments can do to address cancer:<https://www.bloomberg.org/blog/governments-can-address-cancer/>

- **Mai presus de fizic: impactul mental și emoțional**

Îngrijirea de calitate a cancerului include demnitate, respect, sprijin și afecțiune și presupune nu doar impactul fizic al cancerului, dar și starea de bine emoțional, sexual și social a fiecărei persoane și a aparținătorilor.

Păstrarea demnității - mulți pacienți și familiile acestora descriu sentimentul de pierdere a controlului asupra propriei vieți după un diagnostic de cancer. Pacienții și familiile trebuie să fie împuternicite să participe activ la deciziile despre planul de îngrijire și tratament, cu respectarea nevoilor și preferințelor individuale. Poate dura mult pe parcursul evoluției bolii, până când persoanele afectate își recapătă rostul și demnitatea vieții.

Îngrijire centrată pe pacient și menținerea demnității - această abordare înseamnă împuternicirea persoanelor cu cancer să ia parte la decizii și să atingă echilibrul pe toate planurile - fizic, emoțional, spiritual și social.

Sursa: OMS, Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. 2014.

Managing body image difficulties of adult cancer patients: Lessons from available research. Cancer. 120:633–41.

Imaginea corpului și starea de bine sexual - modificările fizice care apar în timpul și după tratament, cum sunt îndepărtarea unei părți din corp, pierderea părului, deteriorarea vorbirii sau incontinența urinară pot afecta modul în care pacienții se văd și se simt pe ei înșiși. Problemele de imagine și sexualitate pot avea un impact semnificativ asupra relației de cuplu, iar pacienții și supraviețuitorii se confruntă cu probleme legate de stima de sine și intimitatea sexuală.

Sprijin și afecțiune - Studiile au demonstrat că grupurile de suport pentru cancer pot spori stima-de-sine, pot reduce depresia, pot scădea anxietatea și pot îmbunătăți relațiile cu familia și prietenii. Pentru o persoană care trăiește cu cancer, sprijinul emoțional puternic și relațiile tandre cu partenerii, prietenii și familiile pot face o mare diferență în viață.

Persoanele care îngrijesc pacienți cu cancer – cel mai des parteneri de viață, familie sau prieteni – de multe ori nepregătiți, neinformați, sau nesprijiniți în demersul de a-și duce la capăt rolul. Adesea, îngrijitorii își pun deoparte propriile nevoi și sentimente pentru a se concentra pe pacient, ceea ce duce la izolare socială și depresie, în unele cazuri.

Puterea colegilor - multe persoane care trăiesc cu cancer doresc să se întoarcă la muncă. Uneori colegii de la locul de muncă pot forma o altă rețea vitală de sprijin. Conversațiile despre cancer cu colegii, ca și păstrarea legăturii cu aceștia în perioadele de absență de la serviciu pot avea un impact pozitiv în recuperare.

Sursa: Macmillan Cancer Support. Work and Cancer. [http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/](http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Workandcancer.aspx)

[Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Workandcancer.aspx](http://www.macmillan.org.uk/Cancerinformation/Livingwithandaftercancer/Workandcancer/Workandcancer.aspx)

Ce putem face?

- Ca indivizi – află mai mult despre serviciile pentru cancer din țara sau regiunea ta, ajută la răspândirea de informații corecte despre cancer, pentru a risipi miturile și concepțiile greșite, ajută-i pe cei din preajma ta.
- Ca îngrijitori – profită de serviciile de sprijin din țara/regiunea ta sau online, pentru sprijinul tău și al membrului de familie/prieten cu cancer; aceste servicii te pot direcționa spre mai multe resurse.
- Ca angajatori/colegi – explorați cum puteți să-i ajutați pe angajații sau colegii cu cancer (sau pe îngrijitorii acestora) prin măsuri precum ore flexibile de lucru sau crearea unui mediu deschis de discuții despre cancer.

- **Impactul financiar și economic**

Există un argument convingător pentru angajarea resurselor pentru controlul cancerului. Investiția financiară poate fi cost-eficientă și cu potențial de a salva miliarde de dolari cheltuite pentru costurile tratamentelor, oferind câștiguri în rate mai bune de supraviețuire, în productivitate și în calitatea vieții.

Prin salvarea de vieți economisim bani.

Impactul economic global și național - cancerul reprezintă una din problemele importante din lumea actuală, care împovărează economic și financiar. Incidența în creștere a cancerului amenință bugetele de sănătate ale națiunilor, cu pierderi de productivitate prin decese premature și concedii de boală. Bugetele publice pentru medicamente și echipament medical sunt încărcate din cauza costului mare al tratamentului.

Povara financiară asupra persoanelor și familiilor - persoanele care trăiesc cu cancer și îngrijitorii acestora sunt și mai afectați financiar: cheltuielile din buzunar pentru tratamente continue și costisitoare, cum sunt chirurgia sau chimioterapia, dar și pierderea venitului prin concediu de boală, se pot combina și creează o povară financiară catastrofală. Pentru mulți, aceasta poate duce la stoarcerea economiilor, împrumuturi bănești sau vânzări de bunuri. Cei care poartă boala renunță de multe ori să meargă la consultații medicale din cauza costului transportului, sau își taie din bugetul pentru mâncare, educație și/sau plata facturilor.

Sursa: Macmillan Cancer Support. No small change: Time to act on the financial impact of cancer.:

<https://www.macmillan.org.uk/documents/policy/money-and-cancer-policyreport.pdf>

Informație: Costul economic anual total al cancerului este estimat la 1,16 trilioane de dolari.

Sursa: IARC World cancer report <http://iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>

Salvarea de vieți poate salva bani - investiția în prevenirea, depistarea precoce și controlul cancerului este importantă în salvarea de vieți, dar poate economisi și bani. Există un argument convingător și financiar pentru investiție: pornirea la acțiune poate fi cost-eficientă și oferă o restituire în investiție.

Informație: Prin investirea sumei de 11 miliarde dolari în strategiile preventive în țările slab-spre-mediudezvoltate, se pot economisi 100 miliarde dolari din costurile tratamentului pentru cancer.

Sursa: Knaul FM, Arreola-Ornelas H, Atun R, Mendez O, Guerrero R, Alsan M, Seinfeld J.: Investing in cancer care and control. Chapter 3 in: Knaul FM, Galow JR, Atun R, Bhadelia A. editors for the Global Task Force on Expanded Access to Cancer Care and Control in Developing Countries. Closing the Cancer Divide: An Equity Imperative. Cambridge, MA: Harvard GlobalEquity Initiative; 2012.

Ce putem face?

- Locurile de muncă pot sprijini politici pentru concediu de boală plătit și pentru concediu de aparținător/îngrijitor plătit.
- Personalul medico-sanitar și social poate fi echipat să ajute pacienții și persoanele de îngrijire să înțeleagă nevoile financiare pentru tratament continuu, medicamente și îngrijiri medicale.
- Sistemul financiar, inclusiv cel bancar și cel al asigurărilor, poate ajuta prin asigurarea de produse și politici care răspund nevoilor pacienților cu cancer.
- Guvernele pot stabili politici care prevăd sprijin financiar suficient și beneficii pentru pacienții cu cancer și persoanele care îi îngrijesc.
- Guvernele trebuie să aibă în vedere investiția în asistența necesară în cancer, ca o componentă esențială a tuturor sistemelor de sănătate.
- Guvernele trebuie să utilizeze datele de cancer pentru a identifica cele mai eficiente intervenții care oferă, cu resursele disponibile, cele mai bune câștiguri pentru sănătate.

• Reducerea decalajelor în calificare

Unul din cele mai mari obstacole cu care ne confruntăm în prezent în livrarea îngrijirii de calitate pentru cancer este deficitul de personal medical calificat. Abordarea decalajelor reprezintă calea cea mai clară pentru atingerea progresului în reducerea cancerului.

Lipsa de competențe - în multe părți ale lumii și în special în regiunile rurale și izolate, există o lipsă gravă de furnizori de servicii de sănătate pentru cancer (mai ales medici oncologi și asistente de oncologie).

De fapt, unele țări nu au clinicieni oncologi care să furnizeze îngrijire. În plus, la deficitul de medici oncologi se adaugă deficitul de specialiști, de exemplu medici ginecologi cu competențe și experiență în cancerul ovarian, cervical și vaginal, etc. și clinicieni specializați în îngrijirea cancerului la copii.

Sursa: Mathew A (2018) Global Survey of Clinical Oncology Workforce, <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JGO.17.00188>

Cancer Research UK. Women's cancers. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/womens-cancer>

Pe măsură ce numărul de cazuri crește și diferențele de competențe se lărgesc, se exercită presiune asupra sistemelor de sănătate și asupra personalului medical, cu impact negativ asupra calității asistenței acordată pacienților și exacerbarea inegalităților existente.

Decalajul de competențe - instruirea inadecvată a furnizorilor serviciilor de sănătate este una din cele mai urgente probleme în livrarea și receptarea asistenței medicale de calitate în cancer. Pentru a asigura diagnostic corect și un tratament de calitate pentru cancer, trebuie să abordăm decalajele de competențe. Un mod de a face

aceasta este prin instruirea continuă a personalului medical, instruire pentru recunoașterea semnelor și simptomelor precoce, înțelegerea măsurilor potrivite de depistare precoce, administrarea tratamentelor curative și paliative necesare. Sursa: Global Health Workforce Alliance (2013) A universal truth: no health without a workforce. Ce putem face?

- Să pledăm pentru mai multe resurse pentru instruire/training, iar prin aceasta să crească numărul de personal medical în oncologie.
- Să abordăm politici pentru strategiile de păstrare a personalului medical competent.
- Personalul medical poate ajuta la elaborarea de materiale adaptate local din punct de vedere cultural, pentru îmbunătățirea transferului de cunoștințe.
- Cei care instruesc pot crește utilizarea tehnologiei mobile și online, pentru completarea metodelor tradiționale.
- Spitalele, clinicile și guvernele pot proiecta pe materialele, rețelele de instruire și infrastructura existente.
- Să atragem și alți specialiști (mediatori sanitari, asistenți medicali comunitari), asistente medicale și medici (ex. examinări clinice ale glandei mamare, efectuarea testelor diagnostice).

• Să lucrăm împreună

Lucrând împreună pentru țintele comune, ne permitem să împărțim competențe, cunoștințe, perspective și rețele, astfel încât să fim în prima poziție de acțiune pe toate planurile, la orice nivel. Avem nevoie de cooperare strategică care să implice societatea civilă, companiile, orașele, organizațiile și agențiile internaționale, instituțiile academice și de cercetare, pentru extinderea conștientizării și sprijinului, pentru transformarea voinței politice în acțiune și pentru livrarea de soluții coerente și complete.

Să ne jucăm fiecare rolul

Guvernele - prin plasarea cancerului în centrul planurilor naționale de sănătate, guvernele au puterea de a salva milioane de vieți. Factorii de decizie politică au putere legală și de reglementare să adopte legi care pot reduce expunerea la factorii de risc pentru cancer, care favorizează depistarea precoce și stabilirea diagnosticului și/sau care îmbunătățesc accesul și disponibilitatea medicamentelor esențiale și a asistenței medicale oncologice. Dacă lucrează alături de pacienți, familii, furnizori de servicii de sănătate și societate civilă, guvernele pot implementa politici și programe eficiente, bazate pe situația unică a fiecărei țări, după nevoi și resurse.

Orașele - cu 66% din populația mondială care va locui în ariile urbane până în 2050, calitatea mediului urban va determina tot mai mult calitatea sănătății publice. În multe orașe din lume, primarii și factorii de decizie cooperează mai mult decât oricând înainte în legătură cu soluțiile inovatoare de creare și întărire a orașelor sănătoase. Unul din cele mai clare exemple este crearea de medii fără fumat la locurile de muncă de interior, în locuri publice și în transportul public. Orașele îi pot ajuta pe locuitori să fie activi fizic prin ciclism și mers pe jos, oferind acces universal la spațiile verzi și la spațiile publice largi și îmbunătățind calitatea generală a aerului
Sursa: UN DESA <http://www.un.org/en/development/desa/news/population/world-urbanization-prospects-2014.html>

Companiile - Există o mare oportunitate de folosire a mediului de muncă pentru a duce la prevenirea și depistarea precoce a cancerului. Locurile de muncă de toate dimensiunile pot accepta politici și programe care împuternicesc angajații să adopte comportamente mai sănătoase prin furnizarea accesului la opțiuni de alimentație mai sănătoasă, prin promovarea transportului activ spre și de la muncă și prin susținerea mișcării la locul de muncă, prin folosirea scârilor.

Surse: UICC, Bupa. (2014). Cancer – It's everyone's business. <http://www.iccp-portal.org/cancer-its-everyones-business>
NCD Alliance (2016). Realising the potential of workplaces to prevent and control NCDs. https://ncdalliance.org/sites/default/files/NCDs_%26_WorkplaceWellness_web.pdf

Informație: Locurile de muncă fără fumat ne reduc cu 80-90% riscul fumatului pasiv.

Sursa: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 13: Evaluating the effectiveness of smoke-free policies (2009: Lyon, France) Available from <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/handbook13.pdf>

Programele Wellness pot promova depistarea precoce prin utilizarea canalelor de comunicare pentru răspândirea informațiilor despre semnele și simptomele din unele tipuri de cancer și, unde e convenabil, pentru susținerea participării în programele de screening pentru diagnosticul precoce al cancerului.

Sursa: Tackling breast cancer in the workplace. <http://www.iccp-portal.org/tackling-breastcancer-workplace>

Școlile - obiceiurile și comportamentele sănătoase de la o vârstă fragedă pot dura întreaga viață. Fiecare școală poate întreține o cultură a alegerilor și obiceiurilor sănătoase prin furnizarea de alimente nutritive și băuturi

sănătoase, a timpului adecvat de relaxare și sport și prin includerea în planul de învățământ a educației practice despre alimente, activitate fizică și despre riscurile fumatului și consumului de alcool.

Codul European Împotriva Cancerului

- Codul European Împotriva Cancerului este o inițiativă a Comisiei Europene și este elaborat de Agenția Internațională pentru Cercetare a Cancerului (IARC) a Organizației Mondiale a Sănătății.
- Codul urmărește să informeze oamenii despre acțiunile pe care le pot lua pentru ei sau pentru familiile lor, pentru a reduce riscul de cancer.
- Oamenii de știință din Europa au elaborat codul pe baza celor mai recente dovezi privind prevenirea cancerului, prezentând douăsprezece recomandări pe care majoritatea oamenilor le pot urma fără niciun fel de abilități sau sfaturi speciale.
- Se estimează că aproape jumătate din toate decesele cauzate de cancer în Europa ar putea fi evitate dacă toată lumea ar urma recomandările.



1. Nu fumați. Nu utilizați nicio formă de tutun.
2. Eliminați fumatul acasă. Sprijiniți politicile în favoarea interzicerii fumatului la locul de muncă.
3. Luați măsuri pentru a avea o greutate corporală sănătoasă.
4. Fiți activ fizic în viața de zi cu zi. Limitați perioadele de timp petrecute stând așezat.
5. Adoptați o dietă sănătoasă:
 - consumați din abundență cereale integrale, leguminoase, legume și fructe.
 - limitați alimentele bogate în calorii (alimente cu conținut crescut de grăsimi sau zahăr) și evitați băuturile îndulcite.
 - evitați carnea prelucrată; limitați carnea roșie și alimentele cu un conținut ridicat de sare.
6. În cazul în care consumați alcool de orice fel, limitați-vă consumul. Pentru prevenirea cancerului este mai bine să nu beți alcool deloc.
7. Evitați expunerea exagerată la soare, în special în cazul copiilor. Utilizați produse de protecție solară. Nu utilizați aparate de bronzat.
8. La locul de muncă, respectați instrucțiunile privind sănătatea și securitatea în muncă pentru a vă proteja de substanțele cancerigene.
9. Aflați dacă sunteți expuși iradierilor cu niveluri ridicate de radon natural în locuința dumneavoastră. Luați măsuri pentru a reduce nivelurile ridicate de radon.
10. Pentru femei:
 - alăptarea reduce riscul de cancer al mamei; dacă puteți, alăptați-vă copilul.
 - terapia hormonală de substituție (THS) crește riscul apariției anumitor tipuri de cancer; limitați utilizarea THS.
11. Asigurați participarea copiilor dumneavoastră la programele de vaccinare pentru:
 - hepatita B (pentru nou-născuți)
 - virusul papiloma uman (HPV) (pentru fete).
12. Participați la programele organizate de screening pentru cancer:
 - colorectal (la femei și bărbați)
 - mamar (la femei)
 - de col uterin (la femei).

Sursa: IARC, Codul European Împotriva Cancerului. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>

f). Politici, strategii, planuri de acțiune și programe existente la nivel european, național și județean

- Politica europeană pentru sănătate ”Sănătate 2020”,
http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/health2020_rom.pdf
- Recomandarea Consiliului Europei privind screeningul pentru cancer
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>
- **Strategia națională de sănătate 2014 – 2020**

Planul de acțiuni din perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei naționale

OG 3. Diminuarea ritmului de creștere a morbidității și mortalității prin boli netransmisibile și reducerea poverii lor în populație prin programe naționale, regionale și locale de sănătate cu caracter preventiv

OS 3.1. Creșterea eficacității și rolului promovării sănătății în reducerea poverii bolii în populație în domeniile prioritare

OS 3.2. Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală și reducerea pe termen mediu-lung a mortalității specifice prin intervenții de screening organizat

Sursa: Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

Hotărâre Nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea Strategiei Naționale de Sănătate 2014 - 2020 și a Planului de acțiuni pe perioada 2014 - 2020 pentru implementarea Strategiei Naționale

Emitent: Guvernul României Publicată în: Monitorul Oficial nr. 891 din 8 decembrie 2014

Implementarea politicilor se face prin **Programele naționale de Boli Netransmisibile**, cu o serie de intervenții, în conformitate cu prevederile Ordinului M.S. în vigoare.

IV.1. Programul Național de Depistare Precoce Activă a Cancerului prin Screening Organizat

Obiectiv: Reducerea poverii cancerului în populație prin depistarea în faze incipiente de boală prin intervenții de screening organizat.

Structură:

1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de col uterin prin efectuarea testării Babeș-Papanicolaou la populația feminină eligibilă în regim de screening;

1. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului colorectal*;

2. Subprogramul de depistare precoce activă a cancerului de sân*.

* Subprogramele prevăzute la punctele 2 și 3 vor fi implementate ca proiecte pilot în conformitate cu Planul multianual privind activitățile de prevenire / depistare precoce a cancerului, parte integrantă a Planului național integrat de control al cancerului.

IV.6. Programul Național de Management al Registrelor Naționale

Obiectiv:

Dezvoltarea, implementarea și managementul Registrelor naționale ale bolnavilor cronici

Activități:

1. restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici*;

2. desfășurarea activității de înregistrare a datelor bolnavilor cronici.

*Până la restructurarea și reorganizarea activităților de înregistrare pe baze populaționale a datelor bolnavilor cronici, activitățile privind înregistrarea datelor pentru bolnavii de cancer se realizează potrivit prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 2027/2007 privind activitatea de înregistrarea pe baze populaționale a datelor bolnavilor de cancer și înființarea registrelor regionale de cancer.

- H.G. nr. 78/24.06.2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România

- H.G. nr. 867/14.10.2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale

g). Analiza grupurilor populaționale

Grupuri țintă identificate pentru Campania din România:

1. Tinerii
2. Școlile și bibliotecile

În România, tema campaniei Săptămâna Europeană de Luptă împotriva Cancerului 2019 este „Tinerii de astăzi previn cancerul prin obiceiuri sănătoase”, iar sloganul campaniei este „Și cancerul poate fi prevenit!”.

Scopul campaniei este să crească nivelul de conștientizare al populației în privința modalităților prin care putem preveni cancerul, prin intermediul alegerilor pe care le facem.

Principalul obiectiv al campaniei este promovarea Codului European Împotriva Cancerului.

Tinerii creează schimbare

Orice acțiune individuală are potențialul de a face diferența pentru noi înșine, pentru persoanele pe care le iubim și pentru lumea întregă. Este timpul pentru un angajament personal.

Împuternicirea generației viitoare

Școlile pot promova comportamentele sănătoase la copii, personal didactic, părinți, familii și comunitate, prin cultivarea unui mediu care sprijină alimentația corectă și activitatea fizică și care furnizează informații corecte despre alți factori de risc pentru cancer.

Profesorii, bibliotecarii, studenții și părinții pot învăța mai mult, pot atenționa, pot acționa și se pot angaja să influențeze starea de sănătate și bunăstare a generației următoare.

h). Campaniile IEC efectuate la nivel național în anii anteriori

În anul 2011, scopul campaniei, lansată cu ocazia Zilei Mondiale de Luptă împotriva Cancerului, în data de 4 februarie 2011, a fost culegerea de semnături pentru „Declarația Mondială împotriva Cancerului”, instrumentul prin care se atrage atenția liderilor de guverne și decidenților din sănătate asupra crizei generată de cancer, în scopul reducerii poverii globale a bolii până în anul 2020, iar sloganul campaniei a fost ” Cancerul poate fi prevenit.”

Au participat 18 DSP județene: Bistrița-Năsăud, Brașov, Buzău, Caraș-Severin, Călărași, Constanța, Galați, Gorj, Hunedoara, Ialomița, Iași, Maramureș, Mehedinți, Mureș, Olt, Suceava, Teleorman, Timiș.

În anul 2015, sloganul campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Cancerului a fost ” Cancerul: Stă în puterea noastră”.

Au participat 9 DSP județene: Bacău, Buzău, Hunedoara, Iași, Mehedinți, Mureș, Olt, Timiș și Vâlcea, care au realizat activități de informare și distribuire a materialelor referitoare la prevenirea cancerului.

În anul 2016, sub sloganul ”Noi Putem. Eu Pot.” a fost lansată o campanie de trei ani 2016-2018, pentru un impact continuu.

Au participat 16 DSP județene: Alba, Arad, Bacău, Buzău, Călărași, Constanța, Dolj, Hunedoara, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Timiș, Vaslui, Vâlcea – acestea au desfășurat acțiuni de mediatizare a mesajelor cheie și a materialelor promoționale și de organizare a unor întâlniri informative pe această temă.

În campania din anul 2017, sub sloganul ”Noi Putem. Eu Pot.”, au participat 17 DSP județene: Alba, Arad, Bacău, Bihor, Buzău, Constanța, Dolj, Galați, Hunedoara, Ialomița, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Timiș, Vaslui.

În campania din anul 2018, sub sloganul ”Noi Putem. Eu Pot.”, au participat 12 DSPJ: Alba, Arad, Bacău, Bihor, Buzău, Constanța, Dâmbovița, Hunedoara, Iași, Neamț, Olt, Timiș.

Sursa: INSP/CNEPSS, disponibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/cancerul/>

Lista cu linkuri accesate pentru elaborarea propunerii de metodologie SEIC 2019

1. Asociația Europeană a Ligilor de luptă contra cancerului (Association of European Cancer Leagues ECL) <https://www.europecancerleagues.org/>
2. Săptămâna Europeană de luptă împotriva Cancerului (European Week Against Cancer EWAC) <https://www.europecancerleagues.org/european-week-against-cancer-european-week-against-cancer/>
<https://www.europecancerleagues.org/european-week-against-cancer-ewac-activities/>
<https://www.europecancerleagues.org/european-week-against-cancer-european-week-against-cancer-frequently-asked-questions-faqs/>
3. Screeningul pentru cancer în Europa (Cancer screening in Europe) <https://www.europecancerleagues.org/cancer-screening-cancer-screening-in-europe/>
4. Codul European de Luptă împotriva Cancerului – ediția a 4-a (The European Code Against Cancer fourth edition) <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>
5. Raportul privind implementarea programelor de screening în Uniunea Europeană – ediția a doua (Report on the implementation of the Council Recommendation on Cancer Screening in the European Union) https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf
6. Ghidurile Europene pentru asigurarea calității în screeningul pentru cancerul de col uterin, cancerul de sân și cancerul colorectal (European guidelines for quality assurance in breast, colorectal and cervical cancer screening) <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc/language-en/format-PDF/source-52943181>
<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a41a4c40-0626-4556-af5b-2619dd1d5ddc/language-en/format-PDF/source-52943181>
<https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e1ef52d8-8786-4ac4-9f91-4da2261ee535/language-en/format-PDF/source-52944691>
7. Inițiativa Europeană pentru Cancerul de Sân (European Commission Initiative on Breast Cancer ECIBC) <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/>
8. Parteneriat Inovativ în Acțiune împotriva Cancerului (Innovative Partnership on Action against Cancer iPAAC) <https://www.ipaac.eu/>
9. CANCON – Controlul Integrat al Cancerului (Comprehensive cancer control CANCON) <https://cancercontrol.eu/archived/guide-landing-page.html>
10. Parteneriatul European de Acțiune împotriva Cancerului (European Partnership for Action Against Cancer EPAAC) <http://www.epaac.eu/home>
11. Acțiunea Comună în domeniul Cancerelor Rare (Joint Action on rare Cancers JARC) <http://jointactionrarecancers.eu/>
12. Observatorul Global al Cancerului (Global Cancer Observatory GCO Cancer Today - <http://gco.iarc.fr/>
Instrumente de vizualizare ale datelor privind estimările incidenței cancerului 2018 (Cancer Today - Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018) <http://gco.iarc.fr/today/home>
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/642-romania-fact-sheets.pdf>
13. Atlasul cancerului (The Cancer Atlas) <http://canceratlas.cancer.org/the-burden/cancer-in-europe/>
14. ECIS - European Cancer Information System <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>
15. EUROSTAT - Cancer statistics https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics
16. Institutul Național de Sănătate Publică <https://www.insp.gov.ro/>
INSP/CNEPSS, disponibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/cancerul/>
INSP: Epidemiologia Genetică a Cancerului din România <https://www.insp.gov.ro/index.php/grant-see-epidemiologia-genetica-a-cancerului-din-romania>
INSP – „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România” <https://insp.gov.ro/sites/1/>
17. Organizația Mondială a Sănătății – Biroul Regional pentru Europa (WHO Europe – cancer) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer>
18. Asociația Europeană pentru Cercetarea în Cancer (European Association for Cancer Research) <https://www.eacr.org/>
19. Rețeaua Europeană a Registrelor de Cancer (European Network of Cancer Registries ENCR) <https://www.enrcr.eu/>
20. Coaliția Europeană a Pacienților cu Cancer (European Cancer Patients Coalition) <http://www.ecpc.org/>
21. Agenția Internațională de Cercetare a Cancerului (International Agency for Research in Cancer IARC) <https://www.iarc.fr/>
22. Recomandarea Consiliului Europei privind screeningul pentru cancer <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

Documentare și selecție documente disponibile în format electronic, traducere și adaptare, redactare și prezentare:
INSP – CRSP Timișoara seps.timisoara@insp.gov.ro
#####