

ЗАЈЕДНИЧКА АКЦИЈА

„ИНОВАТИВНО ПАРТНЕРСТВО ЗА АКЦИЈУ ПРОТИВ РАКА“

Милена Васић,^{1,2} Биљана Килибарда,¹ Верица Јовановић,¹ Снежана Живковић-Перишић¹¹ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“² Стоматолошки факултет, Панчево, Србија

JOINT ACTION “INNOVATIVE PARTNERSHIP FOR ACTION AGAINST CANCER”

Milena Vasić,^{1,2} Biljana Kilibarda,¹ Verica Jovanović,¹ Snežana Živković Perišić¹¹ Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”² Faculty of Dentistry, Pančevo, Serbia

Сажетак

Малигне болести су други најчешћи узрок оболевања и умирања, како на глобалном нивоу тако и на нивоу Европске уније и Србије. Препознајући овај проблем, Европска комисија је у протеклој декади константно улагала средства у пројекте чији је циљ био борба против рака. Један од таквих пројеката је Заједничка акција „Иновативно партнерство за акцију против рака“ чија је примена почела у априлу 2018. а завршава се у децембру 2021. године. Пројекат се спроводи у оквиру Трећег здравственог програма Европске уније, која је и финансијер овог пројекта. У „Иновативно партнерство за акцију против рака“ укључене су 24 земље, које представљају 44 партнерске институције. Координатор пројекта је Национални институт за јавно здравље Словеније (NIPHS). Активности пројекта спровode се у оквиру 10 радних пакета, од којих су четири хоризонтална и обавезна (координација, дисеминација, евалуација и интеграција у националне политике и одрживост), док је шест тзв. „вертикалних“ радних пакета, а то су: превенција рака, геномика у контроли рака и онколошкој здравственој заштити, информације о раку и регистри, изазови у онколошкој здравственој заштити, иновативне терапије у лечењу рака и управљање интегрисаном и свеобухватном онколошком здравственом заштитом. Сваки од наведених радних пакета има своје циљеве, активности и исходе. Мапа пута за имплементацију и одрживост акција за контролу рака представља кључни исход Радног пакета 4 (Интеграција у националне политике и одрживост), као и целе Заједничке акције. Радни пакет 4 урадио је интервју са представницима земаља учесница у Заједничкој акцији како би сагледао њихова искуства и изазове у спровођењу политике контроле рака. Неки од ових изазова препознати су и у Србији, па је Влада Републике Србије усвојила Програм унапређења контроле рака у Републици Србији за период 2020–2022. година. Исте 2020. године обележен је Светски дан борбе против рака (4. фебруар) догађа-

Abstract

Malignant diseases are the second most common cause of morbidity and mortality, on the global scale, but also in European Union and Serbia. Recognizing this problem, the European Commission has been continuously investing funds into projects aimed against cancer for the past decade. One such project is the Joint Action “Innovative Partnership for Action Against Cancer”, which launched in April 2018 and will wrap up in December 2021. The project is implemented within the Third Health Programme of the European Union, which funded the project. “Innovative Partnership for Action Against Cancer” encompasses 24 countries, representing 44 partner institutions. The National Institute of Public Health of Slovenia (NIPHS) coordinates the project. Project activities are implemented within 10 work packages, of which four are horizontal and mandatory (coordination, dissemination, evaluation and integration into national policies and sustainability), while 6 are the so-called “vertical” work packages, namely: cancer prevention, genomics in cancer control and care, cancer information and registries, challenges in cancer care, innovative therapies in cancer and governance of integrated and comprehensive cancer care. Each of the work packages has its objectives, activities and outcomes. The roadmap for implementation and sustainability of cancer control actions represents the key outcome of work package 4 (Integration in national policies and sustainability), as well as of the entire Joint Action. Work package 4 interviewed the representatives of countries participating in Joint Action to gain insight into their experiences and challenges in implementing cancer control policies. Some of these challenges have also been recognized in Serbia, leading the Government of the Republic of Serbia to adopt the cancer control program in the Republic of Serbia for the period 2020-2022. In the same year, 2020, the World Cancer Day (4 February) was commemorated with the event “Europe’s Beating Cancer Plan – Let’s Strive for More” in the European Parliament, and a year later, the European Commission present-

јем „Европски план за борбу против рака – Хајде да тежимо више“ у Европском парламенту, а годину дана касније Европска комисија представила је Европски план за борбу против рака. Три до сада реализоване заједничке акције дале су велики допринос у контроли малигних болести, креиран је велики број докумената, упутстава, програма, што је представљало кључне инпуте за нови Европски план за борбу против рака.

Кључне речи: заједничка акција, иновативно партнерство, рак

ed the Europe's Beating Cancer Plan. Three Joint Action activities implemented thus far made a great contribution to the control of malignant diseases, many documents, instructions, programs were elaborated, and then used as key inputs into the new Europe's Beating Cancer Plan.

Keywords: Joint Action, innovative partnership, cancer

Увод

Малигни тумори, након болести срца и крвних судова, представљају глобално други најчешћи узрок оболевања и умирања. У свету је у 2017. години регистровано 9,6 милиона смртних случајева и 233,5 милиона година живота коригованих у односу на неспособност (DALY – *Disability Adjusted Life Years*), од чега 97% чине изгубљене године живота услед превремене смрти (YLL – *Years of Life Lost*), а 3% изгубљене године живота услед неспособности (YLD – *Years of Life with Disability*) [1, 2]. Оваква ситуација у свету пресликава се на Србију, као и на земље Европске уније [3–6].

Због тога је у протеклим деценијама у борбу против малигних болести уложено много средстава и спроведен је велики број међународних пројеката у циљу борбе против рака [7]. Један од пројеката у овој области је Заједничка акција „Иновативно партнерство за акцију против рака“ (*Joint Action on Innovative Partnership Against Cancer* – iPAAC JA), који је своје активности започео у априлу 2018, а завршава се у децембру 2021. године [8].

Циљ овог рада је да прикаже Заједничку акцију „Иновативно партнерство за акцију против рака“ и учешће Републике Србије, односно институција које је представљају у овој Заједничкој акцији.

Метод

Метод рада је преглед литературе, односно докумената, анализа и извештаја, како публикованих тако и непубликованих, који су резултат активности спроведених у оквиру Заједничке акције „Иновативно партнерство за акцију против рака“.

Резултати

Заједничка акција „Иновативно партнерство за акцију

Introduction

Malignant tumours rank second only to cardiovascular diseases among the most common causes of morbidity and mortality on the global scale. In 2017, 9.6 million deaths and 233.5 million disability adjusted life years (DALY) were registered, of which 97% represent the years of life lost (YLL), while 3% account for Years of Life with Disability (YLD,) [1, 2]. This global situation can also be observed in Serbia, as well as in European Union countries [3–6].

For this reason, immense funds were invested into action against malignant diseases in the previous decades and numerous international projects aimed at beating cancer were implemented.[7] One of the projects in this area is the Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC JA), which started its activities in April 2018 and will come to completion in December 2021 [8].

The aim of this article is to present the Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer project and the participation of the Republic of Serbia, i.e., institutions representing it within this Joint Action.

Method

The method of this article is literature review, i.e., the review of documents, analyses and reports, both those published and unpublished, which are the outputs of activities implemented within the Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer.

Results

Joint Action on Innovation Partnership for Action Against Cancer is a project implemented and funded under the Third European Union Health Program. The project launched on 1 April 2018 and had been planned to end on 31 March 2021 [8]. Due to unforeseen circumstances caused by

против рака” пројекат је који се спроводи и финансира у оквиру Трећег здравственог програма Европске уније. Пројекат је започео 1. априла 2018. године и предвиђено је да траје до 31. марта 2021. године [8]. Због непредвиђених околности проузрокованих пандемијом COVID-19, трајање пројекта продужено је до 31.12.2021. године. У iPAAC JA укључене су 44 партнерске институције из 24 европске земље (слика 1), а за координацију пројекта задужен је Национални институт за јавно здравље Словеније (NIPHS).

the COVID-19 pandemic, the project was extended until 31 December 2021. Forty-four partner institutions from 24 European countries are involved with iPAAC JA (Figure 1), and the project is coordinated by the National Institute for Public Health of Slovenia (NIPHS).



Слика 1. Земље учеснице у Заједничкој акцији „Иновативно партнерство за акцију против рака“

Figure 1 Countries taking part in the Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer

Извор: Званична веб страница Заједничке акције „Иновативно партнерство за акцију против рака“

Source: Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer official webpage

Институције из Србије које учествују у овој заједничкој акцији су Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (ИЈЗС) као надлежни орган и Медицински факултет Универзитета у Београду (МФУБ), Институт за јавно здравље Војводине (ИЈЗВ), Институт за јавно здравље Ниш (ИЈЗН), Институт за онкологију и радиологију Србије (ИОРС), Институт за онкологију Војводине (ИОВ) и Универзитетски Клинички центар Крагујевац (УКЦКг) као повезана лица (табела 1) [9].

Institutions from Serbia participating in this Joint Action include Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut” (IPHS) as the competent body and the Faculty of Medicine at the University of Belgrade (FMUB), Institute of Public Health of Vojvodina (IPHV), Institute of Public Health of Niš (IPHN), Institute for Oncology and Radiology of Serbia (IORS), Institute for Oncology Vojvodina (IOV) and University Clinical Center Kragujevac (UCCCK) as affiliated entities (table 1) [9].

Табела 1. Радни пакети iPAAC ЈА, координатори радних пакета и представници Србије који у њима учествују

Број радног пакета <i>Work package number</i>	Назив радног пакета <i>Work package title</i>	Водећа институција <i>Leading institution</i>	Учесници из Србије <i>Participants from Serbia</i>
1	Координација <i>Coordination</i>	Национални институт за јавно здравље (NIJZ) – Словенија <i>National Institute of Public Health (NIPHS) Slovenia</i>	ИЈЗС, ИОРС, ИОВ, МФУБ, ИЈЗВ, ИЈЗН, УКЦКг <i>IPHS, IORS, IOV, MFUB, IPHV, IPHN, UCCK</i>
2	Дисеминација <i>Dissemination</i>	Институт за здравствене информације и статистику (UZIS) – Чешка Република <i>Institute of Health Information and Statistics (UZIS) – Czech Republic</i>	ИЈЗС <i>IPHS</i>
3	Евалуација <i>Evaluation</i>	Хрватски институт за јавно здравље (CIPH) – Хрватска <i>Croatian Institute of Public Health CIPH – Croatia</i>	ИЈЗС <i>IPHS</i>
4	Интеграција у националне политике и одрживост <i>Integration into national policies and sustainability</i>	Научни институт за здравље (Sciensano – SC) – Белгија <i>Scientific Institute of Health (Sciensano – SC) – Belgium</i>	ИЈЗС <i>IPHS</i>
5	Превенција рака <i>Cancer prevention</i>	Финско друштво за борбу против рака – Финска <i>Cancer Society – Finland</i>	ИЈЗС, ИЈЗВ, ИОВ <i>IPHS, IPHV, IOV</i>
6	Геномика у контроли рака и онколошкој здравственој заштити <i>Genomics in cancer control and care</i>	Научни институт за здравље (Sciensano – SC) – Белгија <i>Scientific Institute of Health (Sciensano – SC) – Belgium</i>	ИОРС, ИОВ, МФУБ <i>IPHS, IORS, IOV, MFUB</i>
7	Информације о раку и регистри <i>Cancer information and registries</i>	Италијански институт за здравље (ISS) – Италија <i>Italian Institute of Health (ISS) – Italy</i>	ИЈЗС, ИЈЗН <i>IPHS, IPHN</i>
8	Изазови у онколошкој здравственој заштити <i>Challenges in cancer care</i>	Каталонски институт за онкологију (ICO) – Шпанија <i>Catalan Institute of Oncology (ICO) – Spain</i>	ИЈЗС <i>IPHS</i>
9	Иновативне терапије у лечењу рака <i>Innovative therapies in cancer</i>	Француски национални институт за рак (INCA) – Француска <i>French National Cancer Institute (INCA) – France</i>	УКЦКг <i>UCCK</i>
10	Управљање интегрисаном и свеобухватном онколошком здравственом заштитом <i>Governance of integrated and comprehensive cancer care</i>	Немачко друштво за борбу против рака (BMG) – Немачка <i>German Cancer Society – Germany</i>	ИЈЗС, ИОРС <i>IPHS, IORS</i>

Извор: Европска комисија. Уговор о гранту. Број – 801520 – iPAAC

Source: European Commission Grant Agreement No – 801520 – iPAAC

Иновативно партнерство за акцију против рака: опис, циљеви, радни пакети

Заједничка акција „Иновативно партнерство за акцију против рака“ је трећа по реду Заједничка акција посвећена контроли рака. Претходне две заједничке акције ЕРААС (Европско партнерство за акцију против рака – *European Partnership for Action Against Cancer*) и CANCON (Заједничка акција за контролу рака – *Cancer Control Joint Action*) и њихови исходи представљали су

Innovative Partnership for Action Against Cancer: description, objectives, work packages

Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer is the third joint action dedicated to cancer control. The previous two joint actions of the EPAAC (European Partnership for Action Against Cancer) and CANCON (Cancer Control Joint Action) and their outcomes served as the foundation for the development of iPAAC [8].

основу за развој iPAAC-a [8].

Европско партнерство за акцију против рака (ЕРААС) трајало је од 2011. до 2014. године и то је прва заједничка иницијатива Европске комисије коју је кофинансирао Здравствени програм Европске уније која се бавила главним изазовима контроле рака у Европи као целини и у државама чланицама. Улога ЕРААС-а била је да идентификује најбоље праксе како би се оне превеле у националне политике, и подршка развоју националних програма контроле рака (*National Cancer Control Plan* – NCCP). Ова акција укључивала је пружање услуга и одговоре здравственог система, кадрове и истраживања [10, 11, 12].

Након завршетка ЕРААС-а контрола рака је и даље била у фокусу Европске комисије, што се потврђује кроз нову заједничку акцију „Заједничка акција за контролу рака“ (CANCON), која је трајала од 2014. до 2017. године. Циљ CANCON-а био је да допринесе побољшању свеукупне контроле рака у земљама чланицама Европске уније кроз унапређење развоја свеобухватне мреже за контролу рака (*Comprehensive Cancer Control Networks* – CCCN). CANCON се такође бавио применом програма скрининга канцера заснованог на квалитету бољом интеграцијом онколошке здравствене заштите, онколошком здравственом заштитом у заједници и усаглашеним напорима у различитим аспектима преживљавања (као што је квалитет живота, рехабилитација и палијативно збрињавање). CANCON је креирао стратешки водич за решавање ових питања, Европски водич за побољшање квалитета у свеобухватној контроли рака [13, 14].

Општи циљ iPAAC заједничке акције је развој иновативних приступа напредку у контроли рака, који укључују даљи развој превенције рака, свеобухватни приступ употреби геномике у контроли рака, унапређење информација о раку и регистара за рак, побољшан приступ изазовима у лечењу рака, мапирања иновативних третмана рака и управљање интегрисаном контролом рака, што укључује и нову анализу националних планова за контролу рака [8].

Као и у свим Заједничким акцијама, и у iPAAC-у су активности организоване кроз радне пакете (РП) који могу бити „хоризонтални“ и „вертикални“ радни пакети. Хоризонтални радни пакети су обавезни и исти су за све Заједничке акције и то су: Радни пакет 1 – Координација, Радни пакет 2 – Дисеминација, Радни пакет 3 – Евалуација и Радни пакет 4 – Интеграција у националне политике и одрживост. Број и садржај „вертикалних“ радних пакета зависе од теме Заједничке акције и

European Partnership for Action Against Cancer (EPAAC) lasted from 2011 to 2014 and was the first joint initiative of the European Commission co-funded by the European Union Health Program that dealt with the main challenges of cancer control in Europe as a whole, and in the Member States individually. EPAAC role was to identify best practices, with a view to translate them into national policies, as well as to support the development of national cancer control plans (NCCPs). This action included the provision of services, healthcare system responses, human resources and research [10, 11, 12].

Once EPAAC ended, European Commission continued focusing on cancer control, as can be seen through their next joint action “Cancer Control Joint Action” (*CanCon*) that lasted from 2014 to 2017. The objective of *CanCon* was to contribute to the improvement of comprehensive cancer control in the European Union Member States through the development of Comprehensive Cancer Control Networks (CCCN). *CanCon* also dealt with the implementation of quality-based cancer screening programs and better integration of cancer care, cancer protection in the community and harmonized efforts in different aspects of survival (such as quality of life, rehabilitation and palliative care). *CanCon* created a strategic guide to resolving these issues, the European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control [13, 14].

The general objective of the iPAAC joint action is to develop innovative approaches to cancer control, which includes further developing cancer prevention, taking a comprehensive approach to the use of genomics in cancer control, improving cancer information and registries, enhancing the approach to challenges in treating cancer, mapping innovative cancer treatments and integrated cancer control governance, which includes a new analysis of national cancer control plans [8].

Just like in all joint actions, activities in iPAAC are also organized through work packages (WPs), which can be horizontal and vertical work packages. Horizontal work packages are mandatory and are the same for all joint actions, namely: Work Package 1 – Coordination, Work Package 2 – Dissemination, Work Package 3 – Evaluation and Work Package 4 – Integration into National Policies and Sustainability. The number and content of the vertical work packages depend on the joint action topic and the envisaged activities. There are six vertical work packages in this project [8].

Within work package 1 it is important to provide for the conditions for joint action management, to respond to all administrative and financial requirements and to facilitate

предвиђених активности. У овом пројекту постоји шест вертикалних радних пакета [8].

У оквиру Радног пакета 1 важно је обезбедити услове за управљање Заједничком акцијом, одговорити на све административне и финансијске захтеве, осигурати комуникацију са Европском комисијом са једне стране и лидерима радних пакета, као и са свим учесницима заједничке акције са друге стране. Задатак РП1 је и извештавање о свим активностима у оквиру iPAAC-а, као и финансијско извештавање финансијера, тј. Европске комисије [15].

Радни пакет 2 имао је задатак да развије стратегију комуникације са професионалцима, заинтересованим странама, циљним групама и општом популацијом како би представили све информације које се односе на Заједничку акцију, као и препоруке, смернице и исходе пројекта [16].

Главни задатак Радног пакета 3 је евалуација пројекта, континуираном анализом активности и резултата у оквиру појединачних радних пакета. Поред тога, овај РП задужен је за проверу и процену резултата Заједничке акције и њихов квалитет, за евалуацију сарадње између партнера и оцену видљивости пројекта [17].

Радни пакет 4 одговоран је за развој коначног резултата „Иновативног партнерства за акцију против рака“, а то је „Мапа пута“ за имплементацију и одрживост акција за контролу рака. Мапа пута биће доступна на онлајн репозиторијуму и пружаће информације у вези са иновативним приступима контроли рака који су идентификовани у iPAAC радним пакетима (РП5 до РП10) и из искустава имплементације у 28 земаља Европске уније (CCPIS). Ове информације приказане су у формату „једне странице“ и садрже кључне кораке имплементације, препреке и научене лекције [18].

Циљ Радног пакета 5 је подстицање и ојачање превенције рака, промоција здравља и смањење неједнакости програмима популационог скрининга и решавањем препрека за рано откривање рака, и јачање примене Европског кодекса против рака (*European Code Against Cancer* – ECAC) [19, 20].

Циљ Радног пакета 6 је да се развију практичне смернице о важним аспектима у успешној интеграцији геномике у здравствени систем. Те смернице се односе на: покретање друштвене расправе о етичким, правним и приватним питањима о употреби информација о геному у здравственој заштити, стратификовани скрининг употребом генетичког тестирања онколошких пацијена-

communication between the European Commission and work package leaders on one hand and all joint action participants on the other. WP1 is also tasked with reporting on all activities within the iPAAC, as well as financial reporting to the funding organization, i.e., European Commission [15].

Work package 2 was tasked with developing a strategy for communicating with professionals, stakeholders, target groups and general population, to present all information relating to joint action, as well as recommendations, guidelines and outcomes of the project [16].

The main task of work package 3 is to evaluate the project by continually analysing activities and results within individual work packages. In addition, this WP is charged with verification and evaluation of the joint action outcomes and their quality, evaluation of the cooperation between partners and evaluation of project visibility [17].

Work package 4 covers the development of the final output of the Innovative Partnership for Action Against Cancer, which is a “roadmap” for the implementation and sustainability of cancer control actions. The roadmap will be available online and will provide information on innovative approaches to cancer control, identified in iPAAC work packages (WP5 to WP10), as well on experiences gained from the implementation of the project in 28 European Union countries (CCPIS). This information is displayed in a single-page format, presenting key implementation steps, obstacles and lessons learned [18].

Objective of work package 5 is to encourage and reinforce cancer prevention, to promote health and reduce inequality by population screening programs; to address obstacles to early cancer detection; and to enhance the implementation of the European Code Against Cancer (ECAC) [19, 20].

Work Package 6 aims to develop practical guidelines on the important aspects of integrating genomics into the healthcare system. These guidelines refer to: launching a social dialog on ethical, legal and privacy issues concerning the use of genome information in healthcare, stratified screening using genetic testing of high-risk cancer patients, applications of precision genomics in healthcare, developing a strategy on the “Direct to Consumer” approach to testing within the healthcare system and education of healthcare workers, decision-makers and citizens on genomics [21].

General objective of the work package 7 is to improve information in population cancer registries to better support comprehensive, evidence-based healthcare, and to provide a high level of standardization and comparability in

та високог ризика, примену прецизне геномике у здравству, развијање стратегије о томе како се бавити тестирањем „Директно до корисника“ у оквиру здравственог система и образовање и обуку о геномици здравствених радника, доносилаца одлука и грађана [21].

Општи циљ Радног пакета 7 је да унапреди информације из популационих регистара за рак како би се боље подржала свеобухватна здравствена заштита заснована на доказима и да обезбеди висок ниво стандардизације и упоредивости у поступцима прикупљања и обраде података у земљама учесницама у Заједничкој акцији. Регистри за рак имају велики потенцијал, али се подаци недовољно користе. Због тога се развијају методи за проширење тренутних података из регистара да би се извели кључни додатни индикатори на нивоу становништва (поновна употреба података) и за бољу употребу постојећих података из регистара [22].

Побољшање квалитета онколошке здравствене заштите путем оптималног коришћења ресурса је циљ Радног пакета 8. Иако се онколошка здравствена заштита развијала и даље постоје велики изазови, посебно када се ради о тзв. занемареним карциномима. Због тога је један од задатака овог радног пакета да се процени каква је ситуација са занемареним карциномима, а пре свега са карциномом панкреаса у циљу унапређења откривања, дијагнозе, приступа стручном лечењу и повећања квалитета здравствене заштите и исхода. Потребно је да се осигура да се контрола бола сматра приоритетом код рака, као и да се истакне хомоген приступ палијативном збрињавању [23].

Радни пакет 9 има за циљ мапирање свих постојећих смерница о иновативним третманима рака и формирање базе података која би била доступна професионалцима. С обзиром на то да имунотерапије тренутно представљају најиновативнију опцију лечења рака, овај радни пакет се фокусирао управо на имунотерапије које се суочавају са изазовима везаним за правилну употребу лекова против рака [24].

Циљ Радног пакета 10 је да се свим пацијентима омогући приступ висококвалитетној здравственој заштити која покрива све компоненте континуума рака: од раног откривања и дијагнозе, преко лечења и преживљавања, па до палијативне неге и збрињавања. Специфични циљеви су анализа Националних програма контроле рака (*National Cancer Control Plans* – NCCP) у односу на примену основних инструмената управљања, развој скупа генеричких и тумор-специфичних захтева за успостављање CCCN-а, развој оквира за примену и праћење CCCN-а и њихова имплементација [25].

data collection and processing in countries participating in the joint action. Cancer registries have great potential, but the data is underutilized. For this reason, methods are currently in development to expand the current registry data to find key additional population-level indicators (reuse of data), as well as to put the existing data from registers to better use [22].

Improving cancer care by ensuring the optimal use of resources is the objective of work package 8. Although cancer care has developed, there are still great challenges, especially when it comes to the so-called neglected cancers. Hence, one of the tasks of this work package is to assess the situation with neglected cancers, primarily pancreatic cancer, to improve detection, diagnosis, access to professional treatment, and to increase the quality of healthcare and outcomes. It is necessary to ensure that pain management is considered a priority in cancer, as well as to emphasize a homogeneous approach to palliative care [23].

Work package 9 is directed at mapping out all existing guidelines on innovative cancer treatments and creating a database that would be available to professionals. Since immunotherapy currently represents the most innovative cancer treatment option, this work package focused on those immunotherapy options that are facing challenges related to proper use of anticancer medication [24].

Objective of the work package 10 is to ensure that all patients have access to high-quality healthcare that covers all components of the cancer spectrum: from early detection and diagnosis, through treatment and survival, to palliative care. Specific objectives include the analysis of the National Cancer Control Plans (NCCPs), in terms of the implementation of basic management instruments, development of a set of generic and tumour-specific requirements for the establishment of CCCNs, development of the framework for CCCN establishment and monitoring, and implementation of said framework [25].

Discussion

The key target group of the Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer includes decision-makers at all levels, from the European Union level down to national, regional and local level. That means that the main focus of the joint action lies in implementation, integration into national policies and sustainability [26].

We shall, therefore, focus on Work Package 4 (Integration into national policies and sustainability) and its outcome – roadmap for the implementation and sustainability of cancer control actions. In order to create the roadmap, it

Дискусија

Кључна циљна група Заједничке акције „Иновативно партнерство за акцију против рака“ су доносиоци одлука на свим нивоима, од нивоа Европске уније до националног, регионалног и локалног нивоа. Самим тим, главни фокус Заједничке акције је имплементација, интеграција у националне политике и одрживост [26].

Због тога ћемо се фокусирати на Радни пакет 4 (Интеграција у националне политике и одрживост) и његов исход – Мапу пута за имплементацију и одрживост акција за контролу рака. Да би Мапа пута била креирана потребно је прикупити искуства о примени контроле рака у земљама Европске уније, резултате из Радних пакета 5–10 iPAAC, EPAAC, CANCON и других пројеката Заједничке акције, а затим извршити превођење свих резултата у формат Мапе пута.

Земље учеснице у пројекту представиле су примере добре праксе у форми једностраних структурираних докумената (*one pager*) који ће бити саставни део Мапе пута. Србија је представила два примера – Улога мреже завода за јавно здравље Србије у координацији активности промоције здравља у окрузима и Мулти-секторске радионице у организацији Канцеларије за превенцију пушења у Србији.

Поред тога, Радни пакет 4 спровео је интервју са представницима земаља учесница у Заједничкој акцији како би сагледао њихова искуства и изазове у спровођењу политике контроле рака. У Србији је овај интервју спроведен 11. априла 2019. године [27]. Резултати интервјуа, који је обављен у 28 земаља, приказани су у Извештају о истраживању политике контроле рака Радног пакета 4 Заједничке акције „Иновативно партнерство за акцију против рака“ [28].

У Извештају су, између осталог, наведени и изазови у различитим доменима контроле рака, као што су промоција здравља и примарна превенција, скрининг, дијагностика и лечење, онколошка здравствена заштита, информациони систем и други изазови.

У области промоције здравља и примарне превенције уочена је повећана употреба дувана међу младима, промоција нових дуванских производа, повећана гојазност код мале деце, опијање међу младима током викенда, недостатак времена у школском програму за физичке активности, разлике у ресурсима између региона, недостатак структурног финансирања активности промоције здравља. Поставља се питање како избећи излагање загађеној животnoj средини, као и како сма-

is necessary to collect experiences on cancer control implementation in European Union countries, the results of Work Packages 5-10 of iPAAC, EPAAC, CanCon and other projects of the Joint Action, and then to translate all these results into a roadmap format.

Countries participating in the project have presented good practice examples in the form of one-pagers, which will be a constituent part of the roadmap. Serbia has presented two examples – the role of the network of public health institutes in Serbia in coordinating health promotion activities at district level and multi-sector workshops organized by the Office for Smoking Prevention in Serbia.

In addition, within Work Package 4, representatives of countries participating in the Joint Action were interviewed so that their experiences, as well as the challenges they faced in cancer prevention policy implementation, could be considered. This interview took place in Serbia on 11 April 2019 [27]. Results of the interview, conducted in 28 countries, are shown in the Report on Cancer Prevention Policy Research of the Work Package 4 of the Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer [28].

The report lists, among other things, the challenges in different domains of cancer control, such as health promotion and primary prevention, screening, diagnostics and treatment, cancer care, information system and other challenges.

In the field of health promotion and primary prevention, an increase in tobacco use among youth, promotion of new tobacco products, increased obesity in young children, youth intoxication during week-ends, lack of time in the school curriculum for physical activities, differences in resources between regions and a lack of structural funding for health promotion activities have been observed. The question is: how can exposure to a polluted environment be avoided, and how can environment pollution be mitigated; or, how can awareness on the relationship between risk factors and cancer be enhanced [28].

In the field of screening, a lack of specialists needed for screening examinations has been observed (e.g., for colonoscopies), as well as inadequate planning and availability of screening infrastructure, lack of organized monitoring, differences between public and private institutions in paying for screening tests, lack of awareness of screening programs, existence of hard-to-reach groups: elderly, migrants, Roma, groups of a lower socio-economic status, etc. [28].

Challenges in diagnostics and treatment include availabil-

њити њено загађење, или како ојачати свест о вези између фактора ризика и рака [28].

У области скрининга забележен је недостатак специјалиста за извођење скрининг прегледа (нпр. колоноскопија), неадекватно планирање и доступност инфраструктуре за скрининг, недостатак организованог праћења, постојање јавно-приватне разлике у плаћању скрининг тестова, недостатак свести о програмима скрининга, постојање тешко доступних група: старије особе, мигранти, Роми, ниже социјално-економске групе итд. [28]. Изазови у области дијагностике и лечења су приступачност нових лекова и нових тестова, супротстављање брзим иновацијама и спорост и тешкоће у увођењу нових лекова у здравствене системе. Од Европске уније се очекује сарадња у процени здравствених технологија, студијама исплативости, преговарању о ценама, информисаном пристанку.

У онколошкој здравственој заштити постоји доста простора за унапређење укључивањем палијативне неге у путеве збрињавања карцинома, развој најбољих пракси и водича за негу пацијената који су преживели карцином (*survivorship care*), укључивање *survivorship care* у онколошке клиничке путеве, пружање *survivorship care* људима који живе у руралним подручјима, правовременији и ефикаснији пренос резултата истраживања и иновативних приступа у рутинску онколошку заштиту, узимање у обзир пропратне болести у лечењу карцинома, оцена усклађености са смерницама, управљање квалитетом – употреба квалитета заснованог на доказима и индикатора за праћење онколошке заштите, време чекања у онколошкој заштити, финансирање итд.

Када је реч о онколошком информационом систему јавља се кашњење у регистрацији, недостатак обавезне регистрације, недостатак законодавства у вези са секундарном употребом здравствених података, не постоји хармонизација локалних/регионалних регистара за рак и пропуштена је прилика за евалуацију квалитета неге.

Поред наведених постоје још неки изазови у области контроле рака, као што су социо-економске разлике у доступности здравствених услуга и осигурање правичности у доступности здравствених услуга или (не) укљученост пацијената у процес доношења одлука. Потребно је побољшати ефикасност комуникације и координације у свим секторима, а посебно у стационарним и амбулантним условима [28].

Неки од ових изазова препознати су и у Србији, па је

ity of new medication and new tests, resistance to rapid innovation and difficulties and latency in introducing new medication into healthcare systems. European Union is expected to cooperate in assessing health technologies, cost-effectiveness studies, price negotiations and informed consent.

There is plenty of room in cancer care for improvements by including palliative care in cancer management pathways, developing best practices and guides for survivorship care, inclusion of survivorship care into cancer-related clinical pathways, providing survivorship care to people living in rural areas, a quicker and more efficient transfer of research results and innovative approaches into routine cancer care, taking into consideration co-morbidities in cancer care, assessing guidelines adherence, quality management – use of evidence-based quality indicators and cancer care monitoring indicators, waiting times in cancer care, financing etc.

When it comes to a cancer-related information system, there are delays in registration, absence of mandatory registration, lack of legislation concerning the secondary use of health data; there is no alignment between local/regional cancer registers and a chance for care quality evaluation has been missed.

In addition to these, there are also challenges in cancer control that relate to socio-economic differences in availability of healthcare services, ensuring fairness in the availability of healthcare and a (lack of) involvement of patients in the decision-making process. Communication and coordination have to be improved in all sectors, especially in in-patient and out-patient conditions [28].

Some of these challenges have also been recognized in Serbia, so the Ministry of Health formed a working group to develop a Cancer Control Improvement Program for the Republic of Serbia for 2020-2022. The Government of the Republic of Serbia adopted this program in August 2020 [29]. The general objective of this program was to improve prevention, early detection and modern therapies for malignant diseases, so as to preserve the quality of life during and after treatment, while specific objectives include improving prevention and early detection of cancer, improving cancer diagnostics and treatment, including malignant disease research and psychosocial services, as well as improving rehabilitation, supportive cancer care and palliative care. The Action Plan for the implementation of the Cancer Control Improvement Program comprises detailed measures and activities needed to implement the program, as well as performance indicators and measures, including timelines, funds needed and institutions responsible for im-

Министарство здравља формирало Радну групу за израду Програма унапређења контроле рака у Републици Србији за период 2020–2022. година. Влада Републике Србије усвојила је овај програм у августу 2020. године [29]. Општи циљ овог програма је унапређење превенције, раног откривања и савремених терапија малигних болести тако да се очува квалитет живота током и након завршетка терапије, док су посебни циљеви унапређење превенције и раног откривања рака, унапређење дијагностике и лечења рака укључујући истраживања малигних болести и психосоцијалне услуге и унапређење рехабилитације, супортивне онкологије и палијативног збрињавања. У Акционом плану за спровођење Програма унапређења контроле рака детаљно су разрађене мере и активности потребне за спровођење програма, као и показатељи остварености циљева и мера, укључујући временски оквир, потребна средства и институције одговорне за спровођење и финансирање [29].

Некако у исто време, обележен је Светски дан борбе против рака (4. фебруара 2020.) догађајем „Европски план за борбу против рака – Хајде да тежимо више“ у Европском парламенту у Бриселу. Догађај је означио покретање дискусије о Европском плану за борбу против рака, који треба да обухвати све области које се односе на рак – превенцију, дијагностику, лечење и преживљавање. Годину дана након тога, 3. фебруара 2021. године Европска комисија представила је Европски план за борбу против рака који се заснива на четири кључне области, а то су: превенција, рано откривање, дијагностика и лечење и квалитет живота пацијената са раком и преживелих. У наредним годинама активности ће бити усмерене на истраживања и иновације, како искористити могућности које нуде дигитализација и нове технологије и како мобилисати финансијске инструменте за подршку земаља чланица.

Закључак

У протеклој декади европске земље су континуирано радиле на смањењу оптерећења раком у Европској унији. Трећа Заједничка акција „Иновативно партнерство за акцију против рака“ (iPAAC), која се наслања на претходне заједничке акције EPAAC и CANCON бави се применом препорука о националним програмима за контролу рака, скринингу, онколошкој здравственој заштити, подацима о раку и свеобухватним мрежама за контролу рака. Поред тога, iPAAC се бави новим областима контроле рака као што су геномика и иновативни третмани. Резултати ове три заједничке акције против рака дали су велики допринос у обезбеђивању важних инпута за нови Европски план за борбу против рака.

plementation [29].

At around the same time, the World Cancer Day was commemorated on 4 February 2020, with the event entitled “Europe’s Beating Cancer Plan – Let’s Strive for More” held at the European Parliament in Brussels. The event marked the launch of a discussion on the Europe’s Beating Cancer Plan, which was to encompass all cancer-related fields – prevention, diagnostics, treatment and survival. A year later, on 3 February 2021, the European Commission presented the Europe’s Beating Cancer Plan based on four key fields, namely: prevention, early detection, diagnostics and treatment, and quality of life of cancer patients and survivors. In the upcoming years, activities shall be aimed at research and innovation, so that the opportunities offered by digitalization and new technologies are put to good use; but they will also focus on the possibilities for mobilizing financial instruments to support Member States.

Conclusion

Over the last decade, European countries worked tirelessly on reducing cancer burden in the European Union. The third Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer (iPAAC) which builds on previous joint actions EPAAC and CANCON has been implementing the recommendations on the national cancer control programs, screening programs, cancer care, cancer data and comprehensive cancer management networks. In addition, iPAAC deals with new fields of cancer control, such as genomics and innovative treatments. The results of these three joint actions against cancer provided major contributions and important inputs for a new Europe’s Beating Cancer Plan.

Литература / References

1. C. Fitzmaurice et al. GBD Cancer Collaboration. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived with Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol* 5, 1749–1768. doi: 10.1001/jamaoncol.2019.2996.
2. GA Roth et al. GBD Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392, 1736–1788. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
3. M. Vasić, A. Vukša, D. Dimitrijević i ostali. Republika Srbija, Odabrani zdravstveni pokazatelji za 2019. godinu. On-line izdanje. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“; Beograd, 2020. (available at: <https://www.batut.org.rs/download/izvestaji/Odabrani%20zdravstveni%20pokazatelji%202019.pdf>)
4. Bjegovic-Mikanovic V, Vasic M, Vukovic D, Jankovic J, Jovic-Vranes A, Santric-Milicevic M, Terzic-Supic Z, Hernandez-Quevedo C. Serbia: Health System Review. *Health Syst Transit*. 2019 Oct;21(3):1-211. PMID: 32851979.
5. Health at a Glance: Europe 2020 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE (available at: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf)
6. European Cancer Information System (ECIS) (available at: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php>)
7. Jelenc et al. Joint Action European Partnership for Action Against Cancer. *Archives of Public Health* 2012, 70:24. doi: 10.1186/0778-7367-70-24
8. About the IPAAC Joint Action. Official webpage of the Joint Action “Innovative partnership for action against cancer” (available at: <https://www.ipaac.eu/>)
9. EUROPEAN COMMISSION. Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency. GRANT AGREEMENT. NUMBER – 801520 – IPAAC
10. European Partnership for Action Against Cancer; (available at: <http://www.epaac.eu.>)
11. Communication from the Commission on European Action Against Cancer; (available at: http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf.)
12. M. Jelenc, E. Van Hoof, T. Albreht, M. Meglič, M. Seljak, S. Radoš Krmel. Joint Action European Partnership for Action Against Cancer. *Archives of Public Health* 2012, 70:24
13. Final Publishable Executive Summary, CANCON, (available at: <https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/2017/CANCON%20Final%20Publishable%20Executive%20Summary.pdf>)
14. CANCON Joint Action – an overview, (available at: https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/cancon_finalreport.pdf)
15. Work Package 1 – Coordination. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp1/>)
16. Work Package 2 – Dissemination. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp2/>)
17. Work Package 3 – Evaluation. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp3/>)
18. Work Package 4 – Integration in national policies and sustainability. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp4/>)
19. Work Package 5 – Cancer Prevention. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp5/>)
20. Marjetka Jelenc & Tit Albreht. Promocija zdravja in preventiva na področju raka v sklopu projekta JA iPAAC. 39th International Conference on Organizational Science Development: Organizations at Innovation and Digital Transformation Roundabout. Univerzitetna založba Univerze v Mariboru. doi <https://doi.org/10.18690/978->

961-286-388-3.22 isbn 978-961-286-388-3. (available at: <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/view/503/613/1067-1>)

21. Work Package 6 – Genomics in Cancer Control and Care. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp6/>)
22. Work Package 7 – Cancer Information and Registries. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp7/>)
23. Work Package 8 – Challenges in Cancer Care. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp8/>)
24. Work Package 9 – Innovative Therapies in Cancer. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp9/>)
25. Work Package 10 – Governance of Integrated and Comprehensive Cancer Care. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp10/>)
26. Inovativno partnerstvo za akciju protiv raka. Brief description in Serbian. (available at: <https://www.ipaac.eu/res/file/short-description/rs.pdf>)
27. Belgian Cancer Center, Sciensano. WP4 Integration in National Policy & Sustainability. Report Country visits. Country Report Serbia. Unpublished document.
28. Régine Kiasuwa Mbengi, Laure Bakker, Marc Van den Bulcke. Report of the iPAAC WP4 Cancer Control Policy Interview Survey. WP4 Integration in National Policy & Sustainability. Innovative Partnership for Action Against Cancer. (available at: <https://www.ipaac.eu/res/file/outputs/wp4/ccpis-report.pdf>)
29. Program unapređenja kontrole raka u Republici Srbiji za period 2020–2022. „Sl. glasnik RS”, br. 105/2020.
30. EUROPEAN COMMISSION. COM(2021) 44 final . COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL. Europe's Beating Cancer Plan. (available at: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_en.pdf)



Кореспонденција / Correspondence

Милена Васић - Milena Vasić
milena_vasic@batut.org.rs