

Poseban članak

Sadašnja i buduća uloga medikalnog onkologa u profesionalnom zbrinjavanju onkoloških pacijenata: stav Evropskog udruženja za medikalnu onkologiju (ESMO)

R. A. Popescu^{1*}, R. Schäfer², R. Califano^{3,4}, R. Eckert⁵, R. Coleman⁶, J.-Y. Douillard⁷, A. Cervantes⁸, P. G. Casali⁹, C. Sessa¹⁰, E. Van Cutsem¹¹, E. de Vries¹², N. Pavlidis¹³, K. Fumasoli¹⁴, B. Wörmann¹⁵, H. Samonigg¹⁶, S. Cascinu¹⁷, J. J. Cruz Hernández¹⁸, A. J. Howard¹⁹, F. Ciardiello²⁰, R. A. Stahel²¹ & M. Piccart²²

¹Medical Oncology, Hirslanden Medical Center, Aarau, Switzerland, on behalf of the ESMO National Representatives and Membership Committee; ²European Society for Medical Oncology, Professional Affairs, Berlin, Germany; ³Department of Medical Oncology, The Christie NHS Foundation Trust, Manchester, UK, on behalf of the ESMO Young Oncologists Committee; ⁴Department of Medical Oncology, University Hospital of South Manchester, United Kingdom, on behalf of the ESMO Young Oncologists Committee; ⁵Oncology Group Practice, Gemeinschaftspraxis Dres. Kamp und Eckert, Wendlingen, Germany, on behalf of the ESMO Community Oncology Working Group; ⁶Academic Unit of Clinical Oncology, Weston Park Hospital, Sheffield Cancer Research Centre, Sheffield, UK; ⁷Medical Oncology, Centre René Gauducheau, Institut de Cancérologie de l'Ouest, St Herblain, France; ⁸Hematology and Medical Oncology, Institute of Health Research INCLIVA, University Hospital of Valencia, Valencia, Spain; ⁹Cancer Medicine Department, Adult Mesenchymal Tumor Medical Oncology Unit, Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy; ¹⁰Divisione di Oncologia Medica, Istituto Oncologico Della Svizzera Italiana, Bellinzona, Switzerland; ¹¹Digestive Oncology, University Hospitals Leuven and KULeuven, Leuven, Belgium; ¹²Medical Oncology, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands; ¹³Department of Medical Oncology, Ioannina University Hospital, Ioannina, Greece, on behalf of the ESMO Global Curriculum Task Force; ¹⁴European Society for Medical Oncology, Membership, Lugano, Switzerland; ¹⁵Medical Oncology, Ambulantes Gesundheitszentrum der Charité, Universitätsmedizin Berlin, Germany, on behalf of the German Society for Haematology and Medical Oncology (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, DGHO); ¹⁶Department of Internal Medicine, Division of Oncology, Medical University of Graz, Austria, on behalf of the Austrian Society for Haematology and Medical Oncology (Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, OeGHO); ¹⁷Oncologia Medica, Università Politecnica Delle Marche, Ancona, Italy, on behalf of the Italian Association of Medical Oncology (Associazione Italiana di Oncologia Medica, AIOM); ¹⁸Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico Universitario, Salamanca, Spain, on behalf of the Spanish Society of Medical Oncology (Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM); ¹⁹European Society for Medical Oncology, CEO, Lugano, Switzerland; ²⁰Department of Experimental and Clinical Medicine and Surgery "F. Magrassi and A. Lanzara", Second University of Naples, Italy; ²¹Onkologie, UniversitätsSpital Zürich, Switzerland; ²²Department of Medicine, Institut Jules Bordet, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium.

Primljeno 17. oktobra 2013, prihvaćeno 21. oktobra 2013.

U Evropi se broj obolelih od malignih bolesti povećava, a značajan napredak u bazičnom i kliničkom istraživanju malignih bolesti učinilo je primenu optimalnog lečenja sve izazovnijim. Koncept da je kancer sistemska, heterogena i kompleksna bolest podigla je svest da bi kvalitetno lečenje malignih bolesti trebalo da pruži multidisciplinarni tim* visoko kvalifikovanih zdravstvenih stručnjaka. Kao rezultat napretka u medicini, onkološki bolesnici imaju pravo na optimalno lečenje od strane adekvatno školovanih i veoma osposobljenih medicinskih stručnjaka. Izgrađena na najvišim standardima profesionalnog osposobljavanja i kontinuirane medicinske edukacije, internistička (medikalna) onkologija je prepoznata kao nezavisna specijalizacija u mnogim evropskim zemljama. Internistička onkologija čini jezgro multidisciplinarnog tima, omogućava onkološkim bolesnicima sveobuhvatan i sistematičan pristup u njihovom lečenju i zbrinjavanju, obezbeđujući na dokazima zasnovanu, bezbednu i isplativu upotrebu antineoplastičnih lekova, vodeći računa o očuvanju kvaliteta života pacijenata tokom celokupnog toka bolesti. Medikalni onkolog takođe je uključen u klinička i translaciona istraživanja radi promovisanja inovacija i novih terapijskih pristupa i, za dobrobit pacijenata, doprinosi unapređenju u dijagnostici malignih bolesti, prevenciji i istraživanju u dinamičnom i stimulativnom profesionalnom okruženju. Medikalni onkolozi imaju važnu ulogu u kreiranju budućnosti zdravstva kroz inovacije i aktivno su uključeni na političkom/regulatornom nivou da bi obezbedili maksimalni doprinos struke Društvu i uslove za rešavanje budućih izazova. Ovaj dokument sažima brojne značajne doprinose internističke onkologije i medikalnih onkologa u sadašnjem i budućem stručnom zbrinjavanju onkoloških bolesnika.

Ključne reči: internistička (medikalna) onkologija, profesija, multidisciplinarni tim, istraživanje, dijagnoza, lečenje

* Konzilijum lekara

U Evropi se broj obolelih od malignih bolesti povećava, a značajan napredak u bazičnom i kliničkom istraživanju malignih bolesti učinilo je primenu optimalnog lečenja sve izazovnijim. Koncept da je maligna bolest sistemska, heterogena i kompleksna bolest podigla je svest da bi kvalitetno lečenje malignih bolesti trebalo da pruži multidisciplinarni tim visoko kvalifikovanih zdravstvenih stručnjaka. Kao rezultat napretka u medicini, onkološki bolesnici imaju pravo na optimalno lečenje od strane adekvatno školovanih i veoma osposobljenih medicinskih stručnjaka. Ovaj dokument sažima brojne značajne doprinose internističke onkologije i medikalnih onkologa u sadašnjem i budućem stručnom zbrinjavanju onkoloških bolesnika.

Internistička (medikalna) onkologija je ključni deo multidisciplinarnog tima koja pruža pacijentima sveobuhvatni sistematični pristup u lečenju i zbrinjavanju, pokrivajući ceo spektar bolesti, uključujući istraživanje, prevenciju, dijagnostikovanje, lečenje, rehabilitaciju i suportivno i palijativno zbrinjavanje, dopunjujući na taj način skup veština onkoloških specijalista drugih disciplina. Medikalni onkolog je obučan za sveobuhvatno lečenje bolesnika sa malignitetima, za bezbednu primenu sistemske antitumorske terapije i za lečenje neželjenih efekata terapije i simptoma bolesti. Kao deo njihove obuke i kliničke prakse, medikalni onkolozi su često uključeni u klinička i translaciona istraživanja sa ciljem da promovišu inovativne terapijske pristupe.

Nezavisna medicinska specijalnost

Istorijski gledano, internistička (medikalna) onkologija bila je ustanovljena kao subspecijalizacija u okviru interne medicine u Severnoj Americi i Evropi 60-tih godina, a od marta 2011 godine prepoznata je kao nezavisna medicinska specijalnost i stručna kvalifikacija, nakon mnogih godina intenzivne diskusije između ESMO, ključnih nacionalnih udruženja i zemalja članica EU. Ostvarivanje oficijelnog statusa na EU nivou je bio važan korak ka obezbeđivanju usklađenosti stručnih kvalifikacija i slobodne razmene specijalista u različitim zemljama, promovišući jednaku dostupnost optimalnom lečenju i zbrinjavanju svih onkoloških bolesnika.

U svetlu postojećih razlika između raznih zdravstvenih sistema i statusa onkološkog zbrinjavanja u Evropi i širom sveta, ali i zbog toga što internistička (medikalna) onkologija još treba da bude prepoznata kao specijalnost u nekoliko evropskih zemalja (Slika 1), ESMO/ASCO preporuke za opšti kurikulum iz internističke onkologije pružaju skup vodiča „koje treba usvojiti od strane nacionalnih edukativnih i zdravstvenih tela prema resursima i uslovima u njihovim zemljama“ (2). U ovom i mnogim drugim poljima koja se odnose na umeće, nauku, prepoznavanje i praksu medikalne onkologije, ESMO veoma ohrabruje pokušaje „u usklađivanju nacionalnih standarda sa širim evropskim standardima“ (3).

Izgrađivanje najviših standarda stručne kvalifikacije

Prema ESMO/ASCO preporukama za opšti kurikulum iz medikalne (internističke) onkologije, obuka iz medikalne onkologije trebalo bi da traje minimalno 5 godina, počinjući sa bar 2 godine obuke iz interne medicine, nastavljajući potom sa programom iz internističke onkologije još minimalno 2 godine, koji mora da uključi kliničku obuku potpuno posvećenu dijagnostikovanju i lečenju onkoloških pacijenata i kliničko iskustvo u tretmanu različitih malignih bolesti. Takođe, naročito se preporučuje i sticanje iskustva u istraživanju u onkologiji bar 1 godinu, uključujući internacionalnu obuku gde je to moguće (2). Specijalisti medikalne (internističke) onkologije takođe mogu da subspecijaliziraju iz posebnih srodnih oblasti medicine u okviru njihove oblasti stručnosti.

Kao i kod drugih specijalnosti, medikalni onkolog mora da učestvuje u programima kontinuirane medicinske edukacije (CME) čiji je glavni cilj da „unapređuje kvalitet zbrinjavanja bolesnika, da postavlja standarde kliničke kompetencije u praksi i ohrabruje kontinuirano školovanje potrebno za profesionalnu izvrsnost tokom trajanja službe“ (4,5). Uvid u kompleksnost onkologije i neophodnost multidisciplinarnosti onkološkog zbrinjavanja trebalo bi da započne još na dodiplomskim studijama i da se nastavi kroz kontinuiranu edukaciju u svim etapama radnog veka. Medikalni onkolozi imaju važnu ulogu u edukaciji studenata medicine i obučavanju

mladih doktora onkologiji. Kao podrška ovakvom stavu i u cilju promovisanja najviših standarda u obrazovanju medikalnih onkologa, ESMO ima grupu multidisciplinarnih predavača od 300 vrhunskih eksperata u onkologiji i pruža pun opseg ciljanih informacija i edukativnih programa i servisa, uključujući naučne sastanke i kurseve, publikacije, web portale i elektronske edukativne module, stipendije, CME sertifikacione i resertifikacione programe i godišnji ESMO ispit (<http://www.esmo.org/Science-Education>).

Partnerstvo u multidisciplinarnom i sveobuhvatnom zbrinjavanju pacijenata

Onkološki multidisciplinarni timovi predstavljaju odličan način za kombinovanje znanja i veština različitih disciplina u cilju donošenja optimalnog terapijskog plana lečenja onkoloških bolesnika. Medikalni onkolog ima centralnu ulogu u integriranom multidisciplinarnom timu u sardnji sa lekarima opšte medicine, patolozima, radiolozima, hirurškim onkolozima, radioterapeutima, farmaceutima, ekspertima za palijativno

zbrinjavanje, psihoonkolozima, kao i onkološkim sestrama/tehničarima i ekspertima drugih specijalnosti. Medikalni onkolozi imaju posebno znanje u zbrinjavanju rastućeg broja pacijenata sa komorbiditetima i integrisanju njihovih potreba u okviru multidisciplinarnog tima.

Sastav multidisciplinarnog tima zavisi od lokalne dostupnosti kvalifikovanih zdravstvenih stručnjaka u regionu i okolnostima u kojima se obavlja praksa, ali doprinos medikalnog onkologa je esencijalan u integrisanju informacija od interesa za pacijenta, bez obzira na okolnosti. Onkološki bolesnik bi trebalo da ima pristup psihosocijalnom servisu, nutricionisti i drugim relevantnim konsultantskim servisima (6). Nadalje, oni bi trebalo da budu podsticani da zahtevaju evaluaciju njihovog slučaja od strane multidisciplinarnog tima pre pristupanja odgovarajućoj terapiji. Internistička (medikalna) onkologija je centralni element onkološkog zbrinjavanja na regionalnom nivou u Evropi i doprinosi da se smanje razlike između seoske i gradske sredine. Kada ne postoji mogućnost da se članovi multidisciplinarnog tima okupe, zadovoljavajuća alternativu pruža okupljanje putem elektronskih servisa (telemedicina) (7).

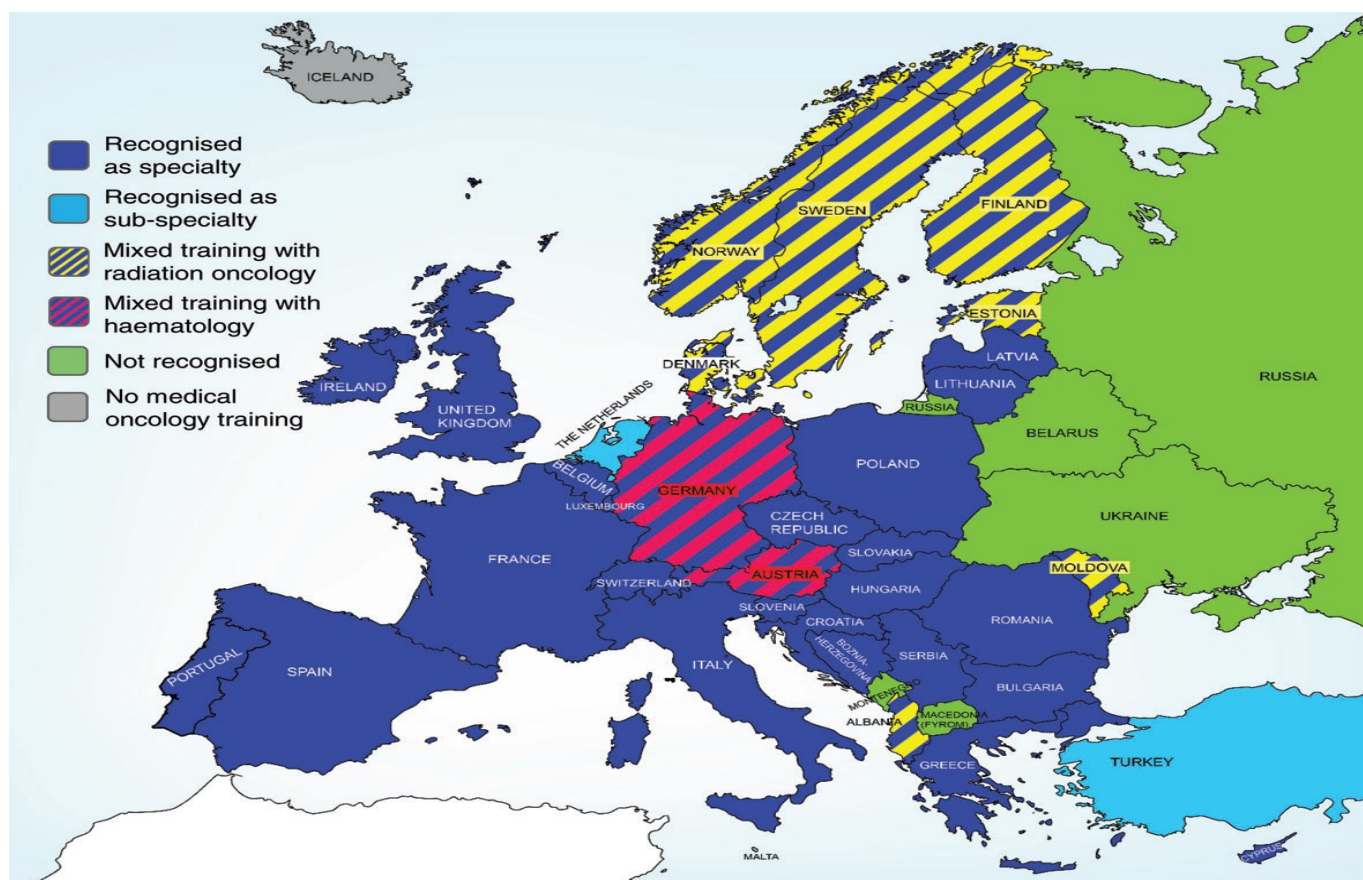


Figura 1. Status internisticke (medikalne) onkologije kao nezavisne medicinske specijalnosti u Evropi.

Obezbeđivanje na činjenicama zasnovane, bezbedne i isplative upotrebe antineoplastične terapije uz očuvanje kvaliteta života onkoloških bolesnika

Srž kompetentnosti medikalnih onkologa uključuje bavljenje u struci sa stalnim porastom novo-prepoznatih molekularnih podtipova karcinoma, rastućeg broja kombinovanih terapija, lečenjem bolesnika sa komorbiditetima i posledičnih kratkoročnih i dugoročnih neželjenih efekata lečenja. Medikalni onkolozi imaju posebnu poziciju u lečenju različitih maligniteta kao sistemskih bolesti, jer znaju kada i koji lek ili kombinaciju lekova treba primeniti i u kojoj dozi, ali znaju i da prepoznaju trenutak kada je u najboljem interesu bolesnika da se dalja antineoplastična terapija obustavi. Na ovaj način, medikalni onkolozi obezbeđuju da se na najbezbediniji, sa najmanje neželjenih efekata, na najisplativiji način, iskoriste raspoložive medikalne terapijske opcije. ESMO je do sada sačinio više od 50 vodiča za kliničku praksu, koji se redovno dopunjuju novim informacijama, što značajno pomaže onkolozima u obezbeđivanju najboljeg, savremenog terapijskog pristupa. (<http://www.esmo.org/Guidelines-Practice/Clinical-Practice-Guidelines>).

Zahvaljujući sveobuhvatnoj specijalističkoj obuci i holističkom pristupu u kvalitetnom onkološkom zbrinjavanju, u čijem centru je pacijent, sa ciljem da vodi i podržava pacijenta kroz ceo tok bolesti, dobro obučeni medikalni (internistički) onkolozi kvalifikovani su i u pružanju adekvatnog suportivnog i palijativnog zbrinjavanja i zbrinjavanju umirućih pacijenata. Isto tako, medikalni (internistički) onkolozi su obučeni da pružaju adekvatne informacije izlečenim pacijentima o načinu života i mogućim kasnim komplikacijama lečenja.

Očuvanje kvaliteta života bolesnika tokom svih faza bolesti i nakon uspešno sprovedenog lečenja, podrazumeva i stalno praćenje fizičkog, ali i psihološkog stanja bolesnika. Svi eventualno uočeni simptomi moraju biti prepoznati i adekvatno zbrinuti. Kad god je to neophodno, potrebna je saradnja i sa ekspertima iz drugih medicinskih i nemedicinskih oblasti [8]. Internistička (medikalna) onkologija je disciplina u kojoj je komunikacija veoma važna. Kontinuirana komunikacija sa bolesnicima i njihovom rodbinom je neophodna da bi se

odluka o lečenju adekvatno donela i to u svim stadijumima bolesti.

Internistička (medikalna) onkologija je oblast onkologije u kojoj je razrađen sistem za suočavanje sa različitim izazovima koje maligne bolesti nose. To uključuje situacije vezane za lečenje karcinoma u posebnim životnim situacijama (kod starih ili mladih bolesnika i adolescenata, bolesnicima kod kojih je malignitet dijagnostikovao tokom trudnoće, ili bolesnicima kod kojih je maligna bolest dijagnostikovana nakon transplantacije organa). Isto tako, specijalisti medikalne onkologije obučeni su da, kroz kontrolne preglede, održavaju dugotrajne kontakte sa izlečenim bolesnicima, kao i da znaju da prepoznaju i leče kasne posledice i neželjene efekte sprovedene sistemske terapije.

Doprinos u dijagnostici karcinoma, prevenciji i istraživanju

Povećana dostupnost bioloških terapija znači da medikalni onkolozi takođe imaju sve veću ulogu u adekvatnoj upotrebi molekularnih i ciljanoj terapiji pridruženih dijagnostičkih metoda u smislu integracije ovih aktivnosti u okviru patologije tumora u kliničke okolnosti i obezbeđivanja pouzdanije i specifičnije karakterizacije tumora (9). Takođe, postoji široko prihvaćeni konsenzus da medikalni onkolozi mogu i treba da daju svoj doprinos smanjivanju tumorskog opterećenja u društvu pomažući da se smanji incidenca malignih bolesti (primarna prevencija), detekciji maligne bolesti u ranim stadijumima (kroz skrininge, sekundarna prevencija) i predupređivanju lokoregionalnog relapsa i/ili metastatske bolesti nakon primarnog hirurškog ili radioterapijskog lečenja (tercijarna prevencija) (10).

Kako se polje onkologije, aktivno učešće u kliničkim i translacionim istraživanjima sledeća je ključna karakteristika medikalnog onkologa. Solidno razumevanje „ispravnog sprovođenja i interpretacije translacionog i kliničkog istraživanja“ standardni je zahtev za uspešnu obuku u medikalnoj onkologiji (2). Buduća onkološka ispitivanja uveliko će zavisiti od sposobnosti da se organizuju inovativne kliničke studije preko regionalnih, nacionalnih i internacionalnih mreža, omogućavajući na taj način da se retki maligniteti i retki molekularni podtipovi učestalijih maligniteta uspešno identifikuju i uključe u istraživanje. Adekvatno

finansiranje, odgovarajuće organizacione, regulatorne i informaciono tehnološke (IT) infrastrukture i široka podrška javnosti osnovni su zahtevi da bi se ovo desilo za dobrobit onkoloških bolesnika.

U dinamičnoj, stimulativnoj profesionalnoj atmosferi bolesnici imaju veću korist

Specijalnost internističke onkologije veoma je zahtevna, ali istovremeno nosi značaj i zadovoljstvo bliskog i često dugotrajnog kontakta sa bolesnicima, nudeći mogućnost i odgovornost da se značajano utiče na njihove živote. Internistička (medikalna) onkologija često nudi širok spektar aktivnosti, uključujući i multidisciplinarnu saradnju i učešće u translacionim i kliničkim istraživanjima. Zasnovano na odličnom obrazovanju i centralnoj poziciji medikalne onkologije u onkološkom zbrinjavanju, mladi onkolozi imaju širok spektar mogućnosti u karijeri i izboru između kliničke karijere, akademske karijere, privatne prakse ili rada u farmaceutskoj industriji [11]

Medikalni onkolozi se u kliničkoj praksi suočavaju sa stalnim porastom terapijskih opcija za sve veći broj malignih bolesti i sve većim brojem bolesnika, uz stalno nastojanje da se informišu o najnovijim dostignućima u brzo napredujućem polju onkologije i o tome izveštavaju i svoje pacijente. Istovremeno, medikalni onkolozi kroz svoje angažovanje u istraživačkom radu glavni su pokretači medikalnih inovacija. Još od početka primene hemioterapije, 1940-tih godina, internistička (medikalna) onkologija je verovatno više od svih ostalih grana medicine, doprinela razvoju i primeni novih antineoplastičnih terapijskih opcija.

Uobličavanje budućnosti kroz poboljšanja zdravstvenog sistema

Bolje razumevanje biologije tumora i signalnih puteva, doprineli su da se prepoznaju brojni različiti podtipovi maligniteta i da se razviju terapije koje su usmerene na krucijalnu metu u nekim karcinomima (tzv. ciljane, targetna, terapija). Tako se terapijska paradigma kontinuirano pomera sa stava o lečenju jednog homogenog organ-specifičnog maligniteta na lečenje kompleksnih, heterogenih i konstantno promenljivih grupa bolesti, baziranih na

različitim molekularnim karakteristikama koje se mogu pojaviti istovremeno ili se razvijaju u istom organu ili bilo gde u telu. Ova saznanja imala su značajan uticaj na svakodnevnu praksu lečenja karcinoma i promovisala su medikalnu onkologiju na poziciju stalnog unapređenja onkologije.

Nove imidžing i elektronske medicinske tehnologije i molekularni dijagnostički testovi, multiplex testiranja i sekvenciranja, omogućiće bolje "personalizovano" lečenje maligniteta putem identifikacije bolesnika kod kojih se može očekivati najveća korist od takvog lečenja poštedejući ih istovremeno od potencijalno teških toksičnosti i neželjenih efekata/događaja, doprinoseći na taj način smanjenju nepotrebnih troškova lečenja. Medikalni onkolozi su u samom centru svih ovih zbivanja i skrining za HER2 overekspresiju/amplifikaciju u karcinomu dojke, RAS mutaciju u kolorektalnom karcinomu, EGFR mutaciju ili ALK translokaciju u karcinomu pluća, već je postao standardna praksa i predstavlja primer napretka u oblasti "personalizovanog" lečenja ova tri česta karcinoma.

Aktivno angažovanje na političkom nivou

I pored svega, još je mnogo toga ostalo da se uradi, a budući napredak "personalizovanog" onkološkog zbrinjavanja zahteva ne samo multidisciplinarnost i fleksibilniju zakonsku regulativu, već i moćnu IT tehnologiju radi unapređenja i širenja znanja budućih generacija medikalnih onkologa. Aktivnim angažovanjem u zdravstvenoj i istraživačkoj politici na nacionalnom i evropskom nivou, medikalni (internistički) onkolozi i njihova udruženja, kao što je ESMO, mogu doprineti da se osigura isti dijagnostički i terapijski pristup za sve bolesnike u Evropi, kao i isti nivo palijativnog zbrinjavanja. Ovakav sistem lobiranja, takođe trebalo bi da omogući adekvatno refundiranje i snabdevanje lekovima, uz aktivno učešće eksperata iz oblasti onkologije u proceni rizika i koristi od primene novih lekova kao i definisanju neophodnih lekova. To će doprineti usklađivanju nacionalne zdravstvene politike i omogućiti regulisanje primene lekova u neregistrovanim indikacijama (tzv. *off-label*), što je uobičajena praksa u onkologiji [12].

U ovom kontekstu, od ključnog je značaja formalno priznavanje medikalne (internističke)

onkologije kao nezavisne specijalnosti u zemljama gde to još nije učinjeno i usklađivanje sticanja profesionalnih kvalifikacija za internističku (medikalnu) onkologiju u celoj Evropi. Kako postoji mogućnost da u budućnosti ova specijalnost postane deficitarna, to takođe mora biti važan cilj političke aktivnosti u oblasti internističke (medikalne onkologije), posebno u nekim zemljama. Ostali ciljevi političkog angažovanja uključuju potrebu za daljim poboljšanjem uslova za sprovođenje istraživanja koja vode direktnoj primeni u kliničkoj praksi, poboljšanje uslova i načina sprovođenja kliničkih studija i novih terapijskih intervencija. ESMO je aktivno uključen u mnoge političke inicijative na evropskom nivou i u potpunosti je posvećen cilju da se nacionalna i profesionalna iskustva i dileme prevedu u "uobičajene" preporuke.

Doprinos društvu i spremnost za budućnost

Zbog sve dužeg životnog veka, sve više članova našeg društva oboljevaće od malignih bolesti. Suočeni sa činjenicom sve većeg broja obolelih od maligniteta, medikalni onkolozi, zajedno sa stručnjacima drugih disciplina, ulažu veliki trud da obezbede kontinuitet u kvalitetnom, na činjenicama zasnovanom lečenju maligniteta. Istovremeno, težimo da se još više ubrza napredak ove grane medicine, da bi svaki bolesnik ponaosob imao što više koristi od lečenja. Tamo gde izlečenje nije moguće, osnovni cilj lečenja je da se maligna bolest prevedu u "hroničnu" bolest sa što manjim tumorskim opterećenjem, omogućavajući mnogim bolesnicima da vode normalan aktivan život.

Onkologija će doživeti dramatične promene u godinama koje dolaze, a nove IT i zdravstvene tehnologije dodatno će povećati mogućnost da se terapija maligne bolesti prilagodi specifičnom molekularnom profilu bolesnika, omogućavajući bolje personalizovano zbrinjavanje onkoloških bolesnika. Da bi se suprotstavili sve većem porastu malignih bolesti u Evropi i celom svetu, potreban je bolji strateški plan i neophodna su veća finansijska ulaganja u oblasti prevencije malignih bolesti, skrininga, istraživanja, razvoja (i dostupnosti) zdravstvenih tehnologija i multidisciplinarnog zbrinjavanja, kao i u širenju znanja među stručnjacima i bolesnicima. U saradnji sa svim medicinskim disciplinama koje učestvuju u onkologiji, specijalnost medikalne

(internističke) onkologije, podržana od strane ESMO i mnogih nacionalnih udruženja, dobro je pozicionirana da prihvati ove izazove i omogućiti onkološkim bolesnicima najbolje moguće lečenje od strane dobro obučanih, iskusnih i kontinuirano edukovanih onkoloških stručnjaka. Od ovoga će imati koristi ne samo onkološki bolesnici, već i društvo u celini.

Izradi ovog dokumenta doprineli su:

- **ESMO Nacionalni predstavnici i Komitet za članstvo u udruženju:**
 - Gabriela Kornek, Medical University Vienna, General Hospital of Vienna, Vienna, Austria
 - Zhasmina Mihaylova, Military Medical Academy, Sofia, Bulgaria
 - Ulrik Lassen, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
 - Pia Österlund, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland
 - Michel Ducreux, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France
 - Ulrich Keilholz, Charité Comprehensive Cancer Center, Berlin, Germany
 - Dimitrios Mavroudis, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Greece
 - Marina Garassino, Fondazione IRCCS - Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy
 - Giovanni Rosti, Ospedale Regionale Treviso, Treviso, Italy
 - Machteld Wymenga, Medical Spectrum Twente, Enschede, The Netherlands
 - Renata Zaucha, Medical University of Gdansk, Gdansk, Poland
 - Alexandru Eniu, Cancer Institute Ion Chiricuta, Cluj-Napoca, Romania
 - Vladimir Moiseyenko, N.N. Petrov Research Institute of Oncology, St. Petersburg, Russia
 - Snezana Susnjar, Institute for Oncology and Radiology of Serbia, Belgrade, Serbia
 - Ramon Colomer, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, Spain
 - Ahmet Demirkazik, Ankara University, Ankara, Turkey
 - Margaret Hutka, Royal Marsden Hospital, Sutton, United Kingdom
- **ESMO Komitet mladih onkologa**
 - Karin Jordan, Universitätsklinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle, Germany
 - Jesús Corral, University Hospital Virgen del Rocío, Seville, Spain

- **ESMO Radna grupa za onkologe u lokalnim zajednicama**
 - Stephan Schmitz, Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Cologne, Germany
 - Michalis Karamouzis, University of Athens Medical School, Athens, Greece
- **German Society for Haematology and Medical Oncology (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, DGHO), Germany**
 - Mathias Freund, Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, Berlin
 - Diana Lüftner, Med. Klinikm. S. Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie Charité Campus Benjamin Franklin, Berlin
 - Martin Wilhelm, Medizinische Klinik 5 - Klinikum Nürnberg, Nuremberg
- **Austrian Society for Haematology and Medical Oncology (Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, OeGHO), Austria**
 - Günther Gastl, University Hospital, Innsbruck
 - Richard Greil, Private Medical University Hospital, Salzburg
- **Italian Association of Medical Oncology (Associazione Italiana di Oncologia Medica, AIOM), Italy**
 - Massimo Di Maio, Istituto Tumori Pascale, Naples
- **Spanish Society of Medical Oncology (Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM), Spain**
 - Pilar Garrido López, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid
 - Jesús García Mata, Hospital Santa María Nai, Ourense

Nacionalna udruženja koja su podržala ovaj dokument

- **Ovaj dokument sačinjen je u saradnji sa:**
 - Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, OeGHO (Austrian Society for Haematology and Medical Oncology), Austria
 - Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, DGHO (German Society for Haematology and Medical Oncology), Germany
 - Associazione Italiana di Oncologia Medica, AIOM (Italian Association of Medical Oncology), Italy

- Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM (Spanish Society of Medical Oncology), Spain

Ovaj dokument prihvatila su i sledeća udruženja:

- Albania: Shoqata Mjekesore Onkologjike Shqiptare (Medical-Oncologic Association of Albania)
- Austria: Österreichische Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, OeGHO (Austrian Society for Haematology and Medical Oncology)
- Belarus: БЕЛАРУСКАЕ ТАВАРЫСТВА АНКОЛАГАЎ, БТА (Belarusian Society of Oncologists)
- Belgium: Belgische Vereniging voor Medische Oncologie / Société Belge d'Oncologie Médicale (Belgian Society of Medical Oncology, BSMO)
- Bosnia and Herzegovina: Udruženja Onkologa BiH (Oncology Association of Bosnia and Herzegovina)
- Bulgaria: Българско Онкологично Дружество (Bulgarian Cancer Society), Българска Асоциация по Медицинска Онкология (Bulgarian Association for Medical Oncology), Клуб "Млад Онколог" България (Club "Young Oncologists" Bulgaria), Bulgaria
- Croatia: Hrvatsko Društvo za internističku onkologiju (Croatian Society of Medical Oncology)
- Cyprus: Ογκολογική Εταιρεία Κύπρου, O.E.K. (Cyprus Oncology Society)
- Czech Republic: Česká onkologická společnost, ČOS (Czech Oncological Society)
- Denmark: Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO (Danish Society for Clinical Oncology)
- Estonia: Eesti Onkoteraapia Ühing (Estonian Society for Medical Oncology)
- France: Société Française du Cancer, SFC (French Society of Cancer)
- Georgia: საქართველოს ონკოლოგთა ასოციაცია (Association of Oncologists of Georgia, AOG)
- Germany: Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, DGHO (German Society for Haematology and Medical Oncology)
- Greece: Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας, ΕΟΠΕ (Hellenic Society of Medical Oncology, HeSMO)
- Hungary: Magyar Onkológusok Társasága, MOT (Hungarian Oncological Association),

- Magyar Klinikai Onkológiai Társaság, MKOT (Hungarian Society of Medical Oncology), Magyar Onkológusok Gyógyszerterápiás Tudományos Társasága, MAGYOT (Hungarian Association for Medical Oncology)
- Iceland: Félag Islenskra Krabbameinslækna (Icelandic Society of Medical Oncologists)
 - Ireland: Irish Society of Medical Oncology (ISMO) W Israel: לאונקולוגיה הישראלית האיגוד ורדיותרפיה קלינית (Israeli Society of Clinical Oncology & Radiation Therapy, ISCORT)
 - Italy: Associazione Italiana di Oncologia Medica, AIOM (Italian Association of Medical Oncology)
 - Latvia: Latvijas Onkologu ķīmijterapietu asociācija (Latvian Society of Medical Oncologists)
 - Lithuania: Lietuvos onkologų draugija, LOD (Lithuanian Society for Medical Oncology)
 - Luxembourg: Société Luxembourgeoise d'Oncologie, SLO (Luxembourg Society of Oncology)
 - The Netherlands: Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie, NVMO (Dutch Society for Medical Oncology)
 - Norway: Norsk Onkologisk Forening, NOF (Norwegian Society of Oncology)
 - Poland: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, PTOK (Polish Society of Clinical Oncology), Polskie Towarzystwo Onkologiczne, PTO (Polish Society of Oncology)
 - Portugal: Sociedade Portuguesa de Oncologia, SPO (Portuguese Oncology Society)
 - Romania: Societatea Română de Radioterapie și Oncologie Medicală, SRROM (Romanian Society for Radiotherapy and Medical Oncology, RSRMO)
 - Russia: Профессиональное Общество онкологов- химиотерапевтов (Russian Society of Clinical Oncology, RUSSCO)
 - Serbia: Udruženje medikalnih onkologa Srbije, UMOS (Serbian Society for Medical Oncology)
 - Slovakia: Slovenská Onkologická Spoločnosť, S.O.S. (Slovak Oncology Society)
 - Slovenia: Sekcija za internistično onkologijo pri Slovenskem zdravniškem društvu (Slovenian Society for Medical Oncology)
 - Spain: Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM (Spanish Society of Medical Oncology)
 - Switzerland: Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie, SGMO / Société Suisse d'Oncologie Médicale, SSOM (Swiss Society of Medical Oncology, SSMO) W Turkey: Türk Tıbbi Onkoloji Derneği (Turkish Medical Oncology Society)
 - Ukraine: Українське науково-медичне товариство онкологів (Ukrainian Scientific-Medical Society of Oncologists)
 - United Kingdom: Association of Cancer Physicians (ACP)

Obelodanjvanje konflikta interesa

Autori su deklarirali nepostojanje konflikta interesa.

References

1. Information obtained through the ESMO Global Curriculum Task Force. Global Curriculum for Training in Medical Oncology European Landscape Survey. September 2013.
2. ESMO/ASCO Recommendations for a Global Curriculum in Medical Oncology. 2010. <http://www.esmo.org/content/download/8171/168764/file/ESMO-ASCOREvised-Recommendations-for-a-Global-Curriculum-in-Medical-Oncology.pdf>.
3. Bajetta E, Gevorgyan A, Mellstedt H. National integration of European standards. *Ann Oncol* 2007; 18: 969–970.
4. Schrijvers D, Vermorken JB, Bokemeyer C et al. Continuing medical education: a must for every medical oncologist. *Ann Oncol* 2003; 14(10): 1455–1459.
5. ESMO/ASCO Task Force on Global Curriculum in Medical Oncology. Recommendations for a Global Core Curriculum in Medical Oncology. *Ann Oncol* 2004; 15: 1603–161
6. American Society of Clinical Oncology, European Society for Medical Oncology ASCO-ESMO consensus statement on quality cancer care. *Ann Oncol* 2006; 17 (7): 1063–1064.
7. Saini KS, Taylor C, Ramirez A-J et al. Role of the multidisciplinary team in breast cancer management: results from a large international survey involving 39 countries. *Ann Oncol* 2012; 23(4): 853–859.
8. Cherny NI, Catane R, Kosmidis P. ESMO takes a stand on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2003; 14(9): 1335–1337.
9. Van Krieken JH, Siebers AG, Normanno N. European Consensus Conference forexternal quality assessment in molecular pathology. *Ann Oncol* 2013; 00: 1–6. <http://annonc.oxfordjournals.org/content/early/2013/04/22/annonc.mdt153.full.pdf+html>.
10. Baselga J, Senn H-J. The perspective and role of the medical oncologist in cancer prevention: a position paper by the European Society for Medical Oncology. *Ann Oncol* 2008; 19(6): 1033–1035.
11. Lorient Y, Albiges-Sauvin L, Dionysopoulos D et al. Why do residents choose the medical oncology specialty? Implications for future recruitment—results of the 2007 French Association of Residents in Oncology (AERIO) Survey. *Ann Oncol* 2010; 21(1): 161–165.
12. Casali PG. The off-label use of drugs in oncology: a position paper by the European Society for Medical Oncology (ESMO). *Ann Oncol* 2007; 18(12): 1923–1925.