VOLESTI I SAVJETI

Točno je godinu dana od donošenja strateškog dokumenta za borbu protiv raka, a Hrvatska i dalje stoji na istom mjestu. Što bi trebali biti prioriteti?

Ivana Kalogjera, 13. prosinca 2021.

Optimalnom i dosljednom primjenom Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. možemo značajno umanjiti negativne aspekte raka na nacionalnu javno zdravlje, poboljšati ukupni zdravstveni status i izgraditi snažnije društvo za generacije koje dolaze.

Citat je to iz strategije za borbu protiv zloćudnih bolesti koju je krajem prošle godine usvojio Sabor RH.

Tada se tvrdilo da je donošenjem strategije, na koju se čekalo punih 11 godina, ostavren ključni preduvjet za dosetogodišnju provedbu kompetentnih promjena u onkološkoj skrbi, ali i puno vše od toga budući da Strateški okvir protiv raka detaljno predviđa mjere za sve korake u poboljšanju ishoda liječenja i smanjenju smrtnosti od primarne prevencije kojom se nastoje spriječiti 30-50 posto slučajeva, preko pravovremene i adekvatne dijagnostike, liječenja prema najnovijim standardima do dostupnosti adekvatne palijativne skrbi za najteže bolesnike.

Zvuči optimistično, no je li napisano uopće ostvarivo ili je dokument samo popis želja koje se nikada neće ostvariti?

Iako se tvrdilo da će u provedbi dokumenta ključne biti upravo prve tri godine, sutra će biti točno godinu dana kako je dokument jednoglasno izglasan u Saboru. Bio je to vižan dan za Hrvatsku, otvoreli su se i šampanjci, no zabrinjavajuće je da se od 15. prosinca 2020. do danas nije dogodio ni jedan pomak. Čak se nije sastalo ni Povjerenstvo za izradu i evaluaciju provođenja akcijskog plana čiji je prvi sastanak bio najavljen za ljeto.

No, rak i dalje prijeti životima desetaka tisuća ljudi, a vrlo je izgledno da demo nakon pandemije koronavirusa imati pandemiju raka.

Istraživši smo što bi nam prema mišljenju struke i politike trebali biti prioriteti na koje bismo se kao država trebali orijentirati želimo li stvarno korjenite promjene po pitanju liječenja raka, a što bi u konačnici trebalo dovesti i do smanjenja smrtnosti od te bolesti.

Krenuli smo od ministra Vilija Beroša kojega smo zamolili da detaljno obrazloži što se od onoga što je predviđeno Nacionalnim strateškim okvirom protiv raka do 2030. planira realizirati u prve tri godine provedbe, kako i kojim sredstvima. Zamolili smo ministra i da izdvoji ključne točke koje će biti u fokusu u prvim godinama implementacije dokumenta i pojasni zašto je baš izdvojio te prioritete.

> **Prof. dr. Stjepko Pleština: Liječenje bolesnika s tumorima rijede pojavnosti treba centralizirati, jer je samo u velikim centrima s puno iskustva moguće osigurati kvalitetu. Uz napredak onkologije više nije moguće da jedan stručnjak bude ekspert za sve vrste tumora, pa još i za sve metode liječenja**

Ministar je odgovorio jednom jednom rečenicom: „Tijekom naredne tri godine prioriteti Ministarstva zdravstva usmjerenj su na unapređenje nacionalnih preventivnih programa, nabavu opreme za dijagnostiku i liječenje osoba obolijelih od raka, nabavu opreme i implementaciju Nacionalne onkološke mreže i nacionalne baze onkoloških podataka, uključujući nove modele skrbi te osiguranje provedbe potrebnih specijalizacija za naredno razdoblje", navodi se u odgovoru za koji smo dodatno tražili pojašnjenje, no nikada ga nismo dobili.

Izradu Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. popisuje Povjerenstvo koje je imalo 21 člana, a među njima je bio i prof. dr. Stjepko Pleština, zamjenik ravnatelja Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Za prof. Pleštinu prvi je na listi prioriteta jasno definiranje onkološke mreže i akreditacija ustanova. Hrvatska, pojasnio je, ima kategorizaciju bolnica, ali nema akreditaciju i licenciranje.

„Ne zna se tko što čini i mora raditi pa se tako može dogoditi da bolesnik bude tretiran u ustanovi koja ne može ispuniti ni minimalne akreditacijske standarde (koji pak u RH nisu ni deklarirani), a da istodobno drugi bolesnik potpuno bespotrebno biva upućen u veći centar", istaknuo je prof. dr. Pleština.

Za ovog uglednog zagrebačkog onkologa drugo mjesto na listi prioriteta zauzima praćenje ishoda liječenja, a razloge je opisao ovako:

„Onkologija je multidisciplinarna struka, potrebno je jasno definirati koji profil stručnjaka i koliki ih broj ustanova mora imati kako bi bilo moguće povećati kvalitetu liječenja te osigurati ravnomjernu distribuciju koja omogućava jednake šanse bolesnicima, bez obzira na to u kojem dijelu RH žive. Liječenje bolesnika s tumorima rijede pojavnosti treba centralizirati, jer je samo u velikim centrima s puno iskustva moguće osigurati kvalitetu. Uz napredak onkologije više nije moguće da jedan stručnjak bude ekspert za sve vrste tumora, pa još i za sve metode liječenja (npr. sistemsko liječenje i radioterapija)."

I kao treće, prof. dr. Pleština važnim smatra nabavu i zanavljanje radioterapijske opreme budući da je postojeća zastarjela i nedostatna pa imamo česte prekide praćenja zbog kvarova. No, istče kako je osim nabave opreme ključna i edukacija stručnjaka koji će na toj opremi raditi.

Naime, badava nam nova oprema, ako nećemo imati kvalificirane stručnjake koji su posvećeni radioterapiji, a Hrvatska je trenutačno jedna od rijetkih zemalja koja nema specijalizaciju iz radijacijske onkologije.

> ***Ljiljana Vukota: Nemamo dovoljno informacija kojima bih poskrijepila što je u tijeku od pripremnih radnji pa iz toga zaključujem da je jedna godina na neki način izgubljena. Voljela bih da me netko demantira***

U izradu dokumenta bila je aktivno uključena i Ljiljana Vukota, glavna tajnica i voditeljica Centra za psihološku pomoć udruge Sve za nju, koja je bila članica i koordinatorica Radne skupine za psihološku potporu, rehabilitaciju i reintegraciju onkoloških pacijenata.

„U smislu liječenja prioritet je zamjena starih i nabava novih uređaja za radioterapijsko liječenje. Imamo premalo uređaja u odnosu na broj stanovnika Bio se ogleda u smanjenoj primjeni radioterapije u liječenju, neprimjerenom čekanju na početak liječenja, a povrh toga treba zamijeniti stare uređaje", rekla je Vukota te kao drugi prioritet istaknula uspostavljanje nacionalne onkološke mreže. To znači, pojasnila je, organizirati nacionalnu onkološku mrežu u koju bi bile uključene sve akreditirane onkološke institucije i u kojima se mogu liječiti onkološki bolesnici.

„S druge strane potrebno je uspostaviti onkološku bazu podataka, standardizirati medicinsku dokumentaciju i prikupljanje podataka te pratiti ishode liječenja u okviru sustava Nacionalne informatičke onkološke mreže. Konačno bismo tako mogli saznati kakvi su rezultati u liječenju u pojedinoj ustanovi, a bolesnici bi mogli prema tome birati gdje će se liječiti. Osim toga mala zdrava kompeticija mogło bi potaknuti uspostavljanje boljih kliničih praksi", kazala je i dodala.

„Kao treće ističem kontinuitet izrade smjernica za dijagnosticiranje, liječenje i praćenje pojedinih sijela raka kao i redovito ažuriranje promjene u terapijskim pristupima i/ili dijagnostici. Potrebno je izraditi standarde za dijagnostiku i liječenje pojedinih sijela raka uz jasan patient pathway te smjernice za rehabilitaciju."

Za realizaciju prioriteta, smatra, sigurno nece biti dovoljna jedna godina, no postoje mjere koje vremenski nisu toliko zahtjevne, mjerljive su i mogu dati dobre rezultate kao što su unapređenje nacionalnih programa za rano otkivanje raka uključivanjem tjelačnka obiteljske medicine, standardizacija procesa dijagnostike u pogledu potrebnih pretraga i vremenskog okvira trajanja dijagnostike te planiranje liječenja isključivo u okviru multidisciplinarnog tima.

„Implementacija mora biti organizirana, mora pratiti Nacionalni strateški okvir protiv raka, Nacionalni plan oporavka i otpornosti i Akcijski plan te je u tu svrhu nužno na razini Ministarstva zdravstva oformiti tijela kao što su, primjerice, koordinacijska jedinica za implementaciju dokumenta i sazjetodavno tijelo za njegovu provedbu i praćenje", rekla je Vukota koja smatra da bi se navedena tijela trebala sastojati od predstavnika svih područja onkološke skrbi (svih triju razina zdravstvene zaštite), predstavnika drugih ključnih dionika za implementaciju i provedbu dokumenta, pa tako i udruga koje su kao dionici apostrofirane u devet različitih područja.

„Nemamo dovoljno informacija kojima bih potkrijepila što je u tijeku od pripremnih radnji pa iz toga zaključujem da je jedna godina na neki način izgubljena. Voljela bih da me netko demantira", zaključila je.

Renata Sabljak Dračevac nije bila uključena u izradu strategije, ali je kao predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, i jedina od 127 zastupnika i zastupnika koji su za dokument u Saboru digli ruku, na neki način nadležna za kontrolu njegova provođenja. Osim toga, i sama je liječnica i onkološka pacijentica pa samim time i vrlo kompetentna govoriti o ovoj tematici.

> ***Renata Sabljak Dračevac: Velike nade polažemo i u Europski plan za borbu protiv raka, od kojeg se uz snagu europskog zajedništva i solidarnosti u borbi protiv raka, očekuje pomoć i za Hrvatsku.***

„Teško je izdvojiti prioritete iz Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. jer ako želimo biti temeljiti i učinkoviti u borbi protiv raka, i ne samo tu, nego bili sveobuhvatniti, kako bismo pokenuli sve resurse i unaprijedili sve segmente zdravstvene skrbi, potrebno je značajno unaprijediti organizaciju onkološke skrbi. Stoga moramo početi od primarne prevencije i nanog probira (omogućavanjem preventivnih pregleda te kvalitetnom dijagnostikom), zatim doći do cijanog liječenja i praćenja ishoda", komentirala je Sabljak Dračevac.

Dodala je kako bi se stvarangem nacionalne onkološke mreže, u koju bi bile uključene sve onkološke institucije putem jedinstvene informatičke platforme, omogućilo njihovo povezivanje i praćenje liječenja onkoloških pacijenata.

„Velike nade polažemo i u Europski plan za borbu protiv raka, od kojeg se uz snagu europskog zajedništva i solidarnosti u borbi protiv raka, očekuje pomoć i za Hrvatsku, proširenjem financijske omotnice programa „EU za zdravlje". Kako je rečeno, time se ne kroz jačanje zdravstvene infrastrukture omogućiti uspostava zdravstvenih centara u Hrvatskoj, ali i čitjem Europske unije. Stvaranje Europske referentne mreže i digitalna razmjena zdravstvenih podataka predstavljaju osnovni preduvjet za postizanje cija Europskog plana za borbu protiv raka, ali i nadaj nacionalnog plana, a to je osiguravanje i olakšavanje jednakog pristupa najboljem liječenju i novim zdravstvenim tehnologijama za sve europske odnosno hrvatske građane koji se bore s ovom zloćednom bolešću", rekla je te zaključila kako je u liječenju raka vrijeđ stvoriti do 2030. godine uvjete da se 90 posto slučajeva obolijelih od raka prezentira pred organizatorim multidisciplinarnim timovima, u odgovarajućem sastavu, a u svrhu donošenja zajedničke odluke o najboljem načinu liječenja. „Također, vrlo je do 2030. godine osigurati da kirurške zahvate na velcni onkoloških pacijenata (vile od 80 posto) izvode specijalizirani onkološki kirurzi, u mreži onkoloških kirurških centara, u skladu sa stručnom odlukom i strategijom liječenja multidisciplinarnog tima te u okviru izvrsnosti zapadneuropskog projekta", rekla je Sabljak Dračevac koja vjeruju promjenu vidi i u osiguravanju bolje kvalitete života za onkološke pacijente.

„Što se tče prijevoza i dolaska na terapiju, čij nam je da dosadašnji projekt besplatnog taksi prijevoza na kemoterapiju "Nisi sama – ideš s nama!", koji udruga obolijelih od raka Nismo same kontinuirano provodi od ožujka 2018., postane dio zdravstvenog osiguranja kako je to slučaj u brojnim europskim zemljama. Udruga je do sada kroz ovaj projekt bila podrška za 448 žena kojima je, zahvaljujući donacijama fizičkih i pravnih osoba, osiguramo vše od 16 000 vožnji", zaključila je.

Ivica Belina: Velike smo nade položili u Nacionalni strateški okvir, pa čak i sada, godinu dana nakon što je donesen i nakon što na njegovoj implementaciji nije učinjeno ništa, ta nada ne jenjava.

**** Tekst je objavljen u sklopu projekta poticanja novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije.***

SIJANJE
KEUROPSKI PLAN ZA BORBU PROTIV RAKA
IVICA BELINA
PLJUŠNA KARCINOM
RAMATOVSKA ZDRAVSTVENA
NACIONALNI STRATEŠKI OKVIR PROTIV RAKA DO 2030
RENATA SABLJAK DRAČEVAC
POMOĆ RH
RETROPERITONEJ PLUĆNA
RAK DEBELOG

Prethodna
Bilo mi je teško prihvatiti činjenicu da ću postati čelava

Sljedeće
Više od 2000 kostimiranih sudionika na Zagreb Advent Runu trčalo za žene obolјele od raka

Ivana Kalogjera

Nakon što je obolјela od raka dojke, a potom ušla liječenja ostala i bez posla, novinarka Ivana Kalogjera osnovala je portal Nismo same te istoimenu udrugu. Udruga je u javnosti najpoznatija po projektu „Nisi sama – ideš s nama!", novoj socijalnj usluzi takoj prijevoza na kemoterapiju. Bena obolјeth od raka koje se liječe u zagrebačkim bolnicama.

Povezane objave

VOLESTI I SAVJETI

Znanstvenici s Cambridgea utvrdili direktnu vezu između preuranjenog pubertета i nekih vrsta tumora

Nismo same, 2. siječnja 2017.

VOLESTI I SAVJETI

Psihologinja Ivona Poljak: Onkološki pacijenti su vrlo strpljivi i pokazuju veliko razumijevanje za novonastalu situaciju

Dražena Lejo, 15. prosinca 2020.

LILA TJEDAN 2017

Budite sebi prve!

Nismo same, 16. siječnja 2017.