

#ALARMANTNO: SVAKE GODINE OD RAKA UMRE 14.000, OBOLI VIŠE OD 20.000 LJUDI U HRVATSKOJ#

Predsjednik povjerenstva za izradu i praćenje Nacionalnog plana za borbu protiv zloćudnih bolesti i predsjednik Hrvatskog onkološkog društva **prof. Eduard Vrdoljak** u razgovoru za Hinu govori o tome što donosi Nacionalni plan, na kojem je radilo stotinjak stručnjaka, a trebao bi unaprijediti dijagnostiku i liječenje te smanjiti smrtnost od raka u Hrvatskoj. Svake godine u Hrvatskoj od raka oboli više od 20.000 ljudi, a umre njih oko 14.000. Plan je trenutno u javnoj raspravi, te bi se uskoro trebao naći pred Vladom.

Po nekim podacima, Hrvatska ima dvostruko veću smrtnost od raka nego zapadne zemlje, a Nacionalni plan protiv raka trebao bi godišnje spasiti između 5000 i 7000 života, te zaustaviti porast broja oboljelih i umrlih?

Na sreću, Hrvatska nema dvostruko veću smrtnost od raka od zemalja zapadne Europe. Razlike u vjerojatnosti preživljenja ovise o spolu (veće su za muškarce) i vrsti tumora. Ipak, zbirno rečeno, smrtnost od raka je kod nas u relativnim iznosima veća za 30-tak posto nego u zapadnim demokracijama. Preživljenje od raka prvenstveno ovisi o njegovoj vrsti i stupnju uznapredovalosti. Imamo tumore koji su povezani s jako niskim stopama preživljenja, a u velikom dijelu su sprječivi mjerama primarne prevencije, kao kod raka pluća i pušenja. Također, imamo tumore koji su kod nas s niskim stopama petogodišnjeg preživljenja, primjerice rak debelog crijeva (50 posto u pet godina), a mogli bi smrtnost smanjiti za značajnih 25 posto potpunom implementacijom programa rane detekcije raka debelog crijeva. Ipak, kod nas se javlja samo 18 posto pozvanih na pregled i detekciju okultnog krvarenja u stolici. Namjerno sam počeo na ovaj način, ukazavši na važnost mjera primarne i sekundarne prevencije, zdravstvenog prosvjećivanja i uloge samog bolesnika u njegovu onkološkom zdravlju.

Možete li na primjeru pacijenta sa sumnjom na karcinom pokazati kako bi s primjenom Nacionalnog plana trebao izgledati njegov put kroz zdravstveni sustav? Kako bi mu se jamčilo da će dobiti pravovremenu uslugu i veće šanse za preživljenje?

Nacionalni plan protiv raka je kroz 20 poglavlja obradio sve aspekte onkološke skrbi bolesnika s rakom. Put nekog imaginarnog bolesnika izgledao bi ovako - pacijent sa sumnjom na rak javlja se liječniku opće prakse koji ga pregleda te potvrdi ili odbije sumnje na rak.

Ako se sumnje pokažu opravdanimi bolesnik se upućuje na dijagnostičku obradu koja mora biti obavljena, koristeći optimalne dijagnostičke testove, u roku tri tjedna. Prije primjene bilo kakve onkološke terapije, uključivši i kirurgiju, osim u slučaju hitnosti, bolesnik će biti prezentiran multidisciplinarnom onkološkom timu koji će mu definirati cilj i strategiju liječenja, dati termine za dodatne pretrage, definirati termin moguće operacije i potrebnih patoloških testova, vrstu systemske onkološke terapije i termin moguće radioterapije. Bolesnik će dobiti onkologa koji je specijaliziran za tu vrstu tumora, koji će biti zadužen za njegovo liječenje i koordinaciju svih planiranih dijelova terapije. Na taj način, kroz zakonski implementiranu multidisciplinarnost, svaki će bolesnik u Hrvatskoj imati značajno veće šanse za optimalnu terapiju, manje šanse za pogrešno liječenje te lakši, sigurniji i brži put kroz dijagnostički i terapijski postupak.

Plan uvodi multidisciplinarni pristup, odnosno da o svakom pacijentu skrbi tim liječnika različitih specijalnosti. Što to mijenja u pristupu bolesniku u odnosu na sadašnji način liječenja?

I dosad smo kod nas imali deklarativnu multidisciplinarnost. Kad kažem "deklarativnu" mislim na to da smo imali timove po bolnicama, ali su bili nepotpuni, neredoviti, nisu pokrivali sve bolesnike, nisu bili pravovremeni i nisu imali prava ili moć koja im mora biti dodijeljena - da se odluke tima moraju poštivati. U Nacionalnom planu protiv raka predviđa se uvođenje zakonske mjere obaveze prezentacije pred timom, pri čemu HZZO neće plaćati usluge liječenja ako bolesnik ne bude prezentiran timu. Jasno, preduvjet je da se definiraju članovi tima za pojedine karcinome, da im se omogući vrijeme za pripremu i sudjelovanje, administrativna podrška itd. Planiramo i "virtualne timove" jer nemamo odgovarajući broj specijaliziranih stručnjaka u svim sredinama, poglavito za specifične bolesti. Zaključno, u odnosu na dosadašnju deklarativnu planiramo istinsku, potpunu i uspješnu multidisciplinarnost.

U Planu se spominje uspostava Hrvatske onkološke mreže, koja bi trebala povezati onkološke institucije u Hrvatskoj i time podići razinu skrbi. Što će biti ključno da bi neka klinika ili onkološki odjel mogli postati dio mreže? Koji su kriteriji za odabir zdravstvene institucije u mrežu?

Sve onkološke institucije postat će dio zajedničke onkološke mreže. Nacionalna onkološka mreža je kraljeznica našeg plana protiv raka. Ujedinjavanjem svih onkoloških kapaciteta, uniformiranjem, standardiziranjem dijagnostičkih i terapijskih postupaka, optimalizacijom korištenja onkoloških kapaciteta, dijagnostičkih i terapijskih, te kontinuiranim mjerenjem ishoda liječenja napraviti ćemo, po mojem mišljenju, više nego bilo kojom mjerom na popravljajući izgleda za preživljenje naših bolesnika. Onkološki bolesnik će sukladno našem planu biti jednakoobrazno liječen, neovisno o mjestu iz kojeg dolazi ili u kojemu će se liječiti. Dakle, kriteriji za uključanje u mrežu je onkološka djelatnost danas. Nakon uspostave mreže, svaku novu onkološku instituciju morat će odobriti Nacionalni plan protiv raka, morat će se definirati njena potreba i kvaliteta za uključanje u mrežu.

Radi podizanja kvalitete liječenja predviđa se ulaganje 125 milijuna eura u radioterapijsku opremu. Što treba nabaviti i iz kojih sredstava bi se to trebalo financirati?

Na žalost, radioterapija je rak-rana naše onkologije. Po različitim izračunima, nedostaje nam oko 15 linearnih akceleratora da bi zadovoljili standarde modernog radioterapijskog liječenja. Također, zaostajemo u kvaliteti postojeće opreme. Tu opremu nam nitko neće pokloniti, morat ćemo naći sredstva za njezinu kupovinu i redovito održavanje. Riječ je o kontinuitetu - Hrvatska godišnje mora investirati oko 12,5 milijuna eura za radijacijsku onkologiju, samo tako možemo uhvatiti korak sa svijetom. Kampanjski odnos prema radioterapiji je rezultirao sadašnjim lošim stanjem. Planiramo sveobuhvatnu i kontinuiranu brigu za radioterapijsku opremu, njeno umrežavanje, optimalno korištenje i zadržavanje. Ulaganje u osoblje je također ključno, moramo pronaći način da spriječimo odljev kadrova. Strah nas je da ćemo kupiti opremu i imati izvanrednu mrežu, ali nećemo imati kvalitetno obučene ljude.

U Hrvatskoj je nezadovoljavajući odaziv na preventivne programe za rak dojke, debelog crijeva i vrata maternice, pa je jedan od prijedloga u Planu i povećanje cijene

zdravstvenog osiguranja za neodaziv na te preglede. Mislite li da to može proći?

Da, jedan je od prijedloga u sklopu pokušaja unapređenja programa sekundarne prevencije, odnosno rane detekcije raka, povećanje cijene zdravstvenog osiguranja za osobe koje se ne odazovu pozivu na ranu detekciju. Ta mjera je civilizacijski standard u zapadnim demokracijama pa ne vidim razloga zašto ne bi mogla biti implementirana i kod nas. To nije kažnjavanje nego briga, ljubav za bližnje. Mi ih prisiljavamo, pa i tom mjerom, da se jave na besplatni i organizirani pregled. Ja ću moći pojasniti svojoj majci, ocu ili supruzi da nije riječ o porezu nego brizi, pažnji zdravstvenog sustava za njih. Vjerujem da ćemo na taj način podići odaziv, primjerice na ranu detekciju raka debelog crijeva s poraznih 18 posto na normalnih i potrebnih 75 posto ili više. Vjerujte, samo tako možemo doći do željenog cilja, smanjenja smrtnosti u Hrvatskoj na 7000 umrlih i time spasiti 7000 ljudi godišnje.

Što se želi postići prijedlogom da se jedna kuna po prodanoj kutiji cigareta usmjeri za povećanje broja kliničkih ispitivanja i uključivanja većeg broja pacijenata u njih? Slično je predlagano kako bi se slilo više novca u zdravstveni sustav no, po svemu sudeći, od toga neće biti ništa?

Naš je prijedlog da se procjeni godišnja cijena plana protiv raka i napravi financijska konstrukcija, inače će plan biti samo lista želja, neozbiljan dokument. Nakon procjene cijene plana, a znajući da nam nitko neće dati sredstva za njegovo financiranje, moramo definirati prioritete, sredstva, financijsku konstrukciju. Pušenje uzrokuje oko 30 posto svih tumora, a cijena njihova liječenja je sve veća. Zar nije logično da rizična manjina, a to je oko 30 posto pušača, financira liječenje bolesti koje su nastale kao posljedica pušenja. To je za nas najoptimalniji oblik zdravstvenog osiguranja. Iz svake bi se kutije cigareta odvojio jedan euro za provedbu Nacionalnog plana, za liječenje tumora uzrokovanih pušenjem. Nije riječ o nametu nego o zdravstvenom osiguranju. Tiha većina našeg stanovništva, nepušači, moraju shvatiti kako nije pošteno da oni financiraju liječenje na jednak način kao i pušači. Dodatnim izvorom financiranja - zdravstvenim osiguranjem kroz prodane cigarete, ujednačilo bi se opterećenje. Oni koji se rizično ponašaju participirali bi primjerenije svom budućem liječenju i bili solidarni s bolesnicima koji su dobili rak kao posljedicu pušenja i liječe se.

Kada bi plan mogao zaživjeti, ako se postigne konsenzus oko njegove provedbe i osiguraju potrebna sredstva?

Nacionalni plan protiv raka trebao bi biti prihvaćen iduće godine i zaživjeti u 2020. Jasno, svi moramo biti svjesni njegove kompleksnosti, snage, ciljeva, ali i cijene. Svi moramo participirati u njemu, ali bez lažne solidarnosti po kojoj "svi trebaju dobiti sve, ali nitko neće dati ništa". To je naš plan, pitanje opstojnosti nacije. Stoga pozivam sve hrvatske građane da se priključe izradi našeg plana protiv raka.

Može ga se vidjeti na www.nppr.hr i komentaram, prijedlogom ili sudjelovanjem osigurati njegovu provedbu, naš zajednički cilj - značajno smanjiti pobol i smrtnost od raka u Hrvatskoj.

(razgovarala: Tamara Marinković, Hina)

Vrdoljak o Nacionalnom planu protiv raka: Do dijagnoze u roku tri tjedna

Kategorija: VIJESTIAžurirano: Nedjelja, 11 Studeni 2018 10:11

Objavljeno: Nedjelja, 11 Studeni 2018 10:10

