

Poročilo posvetovalne konference

o državnem programu nadzora raka v Sloveniji

Hotimir Lešničar

Pod pokroviteljstvom Ministrstva zdravja (MZ) in v organizaciji Onkološkega inštituta Ljubljana (OI) smo v prostorih podjetja LEK d.d., Ljubljana, 9. 11. 2007 izvedli Konferenco o državnem programu za nadzor raka (DPNR) v Sloveniji. Osnovni namen konference je bil, da v sodelovanju predstavnikov politike, stroke in civilne družbe poenotimo stališča pri nastajanju zapisanega dokumenta, ki bi ob potrditvi vlade RS, služil za izhodišče pri oblikovanju kontinuirane državne politike zdravstvenega varstva na področju raka v prihodnjih letih. S pomočjo zapisanega DPNR bi se lahko na področju izenačili s številnimi evropskimi državami, ki so tak dokument že sprejele in ga tudi izvajajo. Trenutek izvedbe konference ni izbran naključno, saj si je slovenska vlada za obdobje predsedovanja EU v prvi polovici leta 2008 na področju zdravstva izbrala prav temo boja proti raku. Smiselno bi bilo torej, da pri domačih usmeritvah na tem področju za Evropo vsaj ne zaostajamo.

Dogajanje v zvezi z nastankom DPNR v Sloveniji ima že bogato zgodovino. Ob dejstvu, da imamo v Sloveniji enega prvih populacijsko zasnovanih registrov raka v svetu, so bili epidemiološki trendi že desetletja tako stroki kot politiki dovolj jasno predstavljeni. Ker na te podatke ni bilo odziva, smo leta 1996 (MZ in OI) organizirali prvi posvet na temo DPNR. Objavili smo vsebino in zaključke posveta, vendar do sprejetja dokumenta ni prišlo. Kasneje smo ob objavi mednarodne analize podatkov o preživetju bolnikov z rakom EURO CARE III ponovno organizirali posvet decembra 2004 in objavili zaključke. Ker spet ni bilo odziva, smo decembra 2005 MZ predstavili Osnutek DPNR, kasneje sklicali sestanke, pripravili dodatne elaborate in predlagali MZ, da imenuje vsaj uredniški odbor za izdelavo dokumenta. Zgodilo se ni nič, zato je bila konferenca, o kateri poročamo, pripravljena v glavnem po strokovni plati. Na njej je bilo prisotnih preko 80 predstavnikov vseh treh ravni zdravstvenega varstva, zdravstvene nege in civilne družbe. Žal je število predstavnikov Svetovne zdravstvene organizacije na konferenci presegalo skupno število zastopnikov slovenske zdravstvene politike, zavarovalništva, univerze in zdravniške zbornice. Zato je že na tem mestu treba poudariti, da nadaljevanje dela pri pripravi DPNR brez vidnejše vloge zdravstvene politike ni možno, predvsem pa ni smiselno.

Potreba po sprejetju nacionalnih programov za področje raka temelji na priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) izpred več kot deset let. Ker rak v vse več državah predstavlja naraščajoči epidemiološki problem je prav, da si vsaka država v okviru lastnih potreb in zmožnosti zastavi uresničljive cilje, ki jih izvaja in hkrati z razvojem tudi dopolnjuje, neodvisno od kratkoročnih orientacij sprotne zdravstvene politike. DPNR naj bi nastajal hkrati in v okviru celostnega programa zdravstvenega varstva države kot njegov

pomemben del. Ker v Sloveniji takega celostnega programa še nimamo, smo bili mnenja, da lahko nastane tudi ločeno in se ga v celostni program vključi kasneje. Na tokratni konferenci so s tem soglašali tako povabljeni predstavniki SZO iz tujine kot tudi prisotna direktorica direktorata za javno zdravstvo slovenskega MZ. Da s takim programom ne kaže zamujati, se zavedamo predvsem na OI, kjer smo v številne dejavnosti boja proti raku na ravni države že dlje časa vpleteni.

V sklepnih pripravah na konferenco, ki so potekale dva meseca smo pridobili širok krog strokovnjakov vseh treh ravni zdravstvenega varstva ter predstavnike civilne družbe, ki so bili pripravljeni aktivno sodelovati pri oblikovanju dokumenta DPNR. Na konferenco pa smo povabili predstavnike Ministrstva zdravja, Državnega zbora, zavarovalnic, Zdravniške zbornice, obeh medicinskih fakultet, Agencije za raziskovalno dejavnost, medijev ter 3 predstavnike SZO iz tujine. Načrtovanje DPNR mora biti usmerjeno k 4 osnovnim dejavnostim. Zato smo na predlog predstavnikov SZO po plenarnem uvodu, delo konference nadaljevali v 4 delovnih skupinah, ki so jih vodili domači predstavniki stroke, tuji predstavniki SZO pa so pri tem aktivno sodelovali:

- primarna preventiva (Maja Primic Žakelj, Jill Farrington),
- zgodnje odkrivanje (Zvonimir Rudolf, Cecilia Sepulveda),
- diagnostika in zdravljenje (Hotimir Lešničar, Jan Stjernsward),
- paliativna oskrba (Branko Zakotnik, Črt Marinček, Cecilia Sepulveda).

V zgoraj naštetih tematskih skupinah smo na lastno iniciativo vključili tudi obravnavo tistih tem, ki gotovo sodijo v pripravo dokumenta: izobraževanje, informatika, farmakoekonomika, raziskovalna dejavnost, zdravstvena nega ter celostna rehabilitacija. V vsaki od naštetih skupin so ob pomoči pripravljenih prispevkov in diskusije pripravili izhodišča za pripravo DPNR ter oblikovali zaključke, ki so jih podali na plenarnem zaključku tokratne konference.

Cilj tega zapisa ni podrobno podajanje zaključkov posameznih skupin. Se je pa v toku konference izkazalo, da dosedanja obravnava problema raka v Sloveniji ne dosega ravni, kot bi si jo želeli. Na primer:

- programi primarne preventive so v izobraževalnih programih in v medijskih sporočilih slabo razpoznavni;
- presejalni programi niso spoznani kot poseben segment javnega zdravstva;
- medicinska izobrazba na področjih onkologije in paliativne ni ustrezna;
- neenotnost informacijskega sistema onemogoča kontrolo kakovosti obravnave bolnikov z rakom na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva;
- poraba javnih sredstev za diagnostiko in zdravljenje raka ne temelji na učinkovitosti;

- v smernicah zdravljenja celostna rehabilitacija ni vključena;
- pomena organizirane paliativne oskrbe se v Sloveniji še ne zavedamo;
- pravice bolnikov so nedorečene in/ali preohlapno opredeljene.

Iz omenjenega je razvidno, da bi v Sloveniji ob enotno sprejetih načrtih precejšen del sredstev od doslej nenadzorovane (in neučinkovite) porabe lahko preusmerili v nadzorovano in predvsem bolj učinkovito porabo. To seveda ne pomeni, da bi na terapevtskem področju sprejeti program ukinjal dejavnosti ali kar cele bolnišnice. Je pa dejstvo, da se bodo v nekaterih bolnišnicah morali preusmeriti v tiste dejavnosti, s katerimi bodo bolnikom lahko nudili preverljive sodobne načine oskrbe in zdravljenja. Zdravstveni sistem namreč ne more pristajati na zdravljenje bolnišnic, pri tem pa zanemarjati zdravljenje bolnikov.

Ob koncu velja zapisati tista temeljna dejstva, ki so jih ves čas konference poudarjali predstavniki SZO, na podlagi izkušenj iz številnih držav sveta. In ta so:

1. Pri nastajanju, sprejemanju in izvajanju DPNR je brezkompromisna podpora zdravstvene politike najpomembnejša. Brez nje so vsi naporji jalovi.

2. Potrebno je imenovati prepoznavnega in vztrajnega voditelja programa, ki bo sposoben skozi več let program kontinuirano voditi in nadzirati.
3. Na državni ravni je treba sestaviti odbor (svet) za DPNR, ki ga bodo tvorili predstavniki dejavnosti, ki so za izvedbo programa najpomembnejši.
4. V programu je potrebno zastaviti izvedljive cilje.
5. Posegi, izhajajoči iz programa morajo biti maloštevilni in obvladljivi.
6. Za izvedbo posegov so potrebna sredstva, nadzor in spremljanje učinkovitosti.

V imenu organizatorja se moram zahvaliti številnim slovenskim strokovnjakom in vsem tujim svetovalcem, ki so bili pripravljeni žrtvovati svoje znanje in čas za izvedbo konference, saj so s tem podprli smiselnost priprave Državnega programa za nadzor raka v Sloveniji. Zdaj seveda v kratkem pričakujemo poziv Ministrstva zdravja za sestanek, na katerem se bomo dogovorili o izpolnitvi zgornjih zahtev. Škoda bi bilo zamuditi priložnost, ki nam jo za predstavitev lastnega državnega programa ponuja skorajšnje predsedovanje EU.

