

DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE RAKA 2010-2015: DOSEŽKI IN IZZIVI V BODOČE

National Cancer Control Programme 2010-2015: Achievements and Challenges

Izr. prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.

Onkološki inštitut Ljubljana, Sektor internistične onkologije

bzakotnik@onko-i.si

IZVLEČEK

Rak je postal glavni zdravstveni problem v naši državi, saj je po umrljivosti pri moških na prvem mestu in na drugem pri ženskah. Še posebej izstopa umrljivost pri moških zaradi raka po 65. letu v primerjavi z ostalimi razvitimi državami. Državni program za obvladovanje raka predstavlja organizirano obliko boja proti tej moderni epidemiji in prvi ukrepi na področju primarne preventive, presejanja in zdravljenja že kažejo učinke. Za še večjo učinkovitost bo treba izoblikovati Akcijski plan Državnega programa za obvladovanje raka 2016-2020.

Ključne besede: rak v Sloveniji, incidenca, umrljivost

ABSTRACT

Cancer has become the leading cause of death in men and the second in women in Slovenia. Mortality in men poses a distinct challenge specially when compared to other developed countries. The National Cancer Control plan represents an organized struggle against this modern epidemics and the first actions in the field of primary prevention, screening and treatment have already yielded some stimulating results. To improve these actions activities on an Action plan of the National Cancer Control Plan 2016-2020 are under way.

Key words: cancer in Slovenia, incidence, mortality

UVOD

Rak je postal glavni zdravstveni problem v naši državi, saj je po umrljivosti pri moških na prvem mestu in na drugem pri ženskah. Državni program obvladovanja raka, DPOR (www.dpor.si), je celovit program ukrepov in dejavnosti za obvladovanje raka v Republiki Sloveniji. Potrdila ga je Vlada Republike Slovenije.

Programski cilji (DPOR) so:

1. upočasniti povečevanje pogostosti raka,
2. zmanjšati umrljivost zaradi raka,
3. povečati preživetje,
4. izboljšati kakovost življenja bolnikov s celostno rehabilitacijo in povečati delež bolnikov z napredovalo boleznijo, ki so deležni paliativne oskrbe.

Za objektivno spremljanje programskih ciljev je treba spremljati kazalnike **bremena raka** (pogostost, umrljivost, preživetje) v Registru raka. Izvajati je treba dokazano učinkovite ukrepe **primarne in sekundarne preventivne**, zagotoviti zgodnjo in strokovno utemeljeno **diagnostiko in zdravljenje** ter glede na naravo bolezni izvajati **raziskovalno dejavnost** (čim več bolnikov vključiti v klinične raziskave, izvajati predklinične in epidemiološke raziskave).

Za doseganje četrtega cilja pa je treba zagotoviti bolnikom **celostno rehabilitacijo in paliativno oskrbo**.

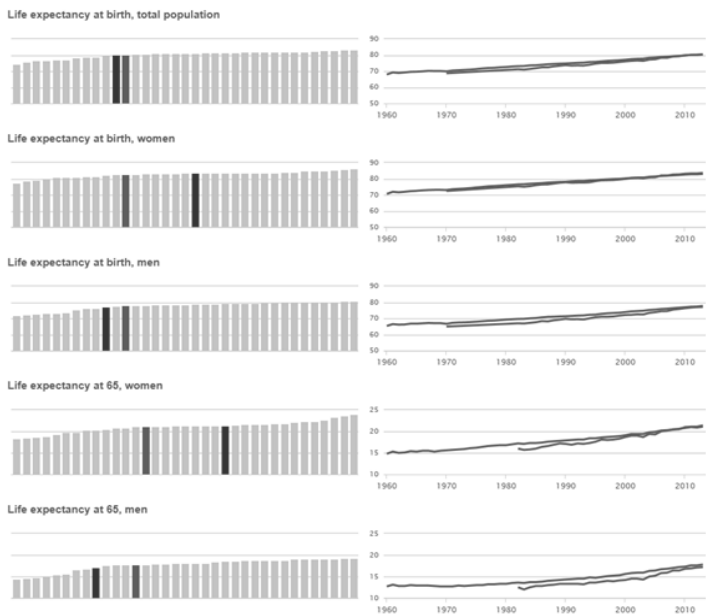
V kolikšni meri dosegamo cilje, kje smo uspešni in kje ne, je vsebina tega prispevka o izvajanju DPOR. Izpostavili bomo le pomembne dosežke. V drugem delu prispevka so izpostavljeni izzivi oz. dejavnosti, ki jih bo treba vključiti v Akcijski načrt DPOR 2016-2020 s ciljem, da bo obvladovanje raka še bolj uspešno.

Kazalniki bremena raka

Za izhodišče predstavimo nekaj podatkov iz zadnje publikacije **OECD Health at a Glance** (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>) o incidenci raka in umrljivosti zaradi raka v razvitih državah z namenom primerjave, kako uspešno je obvladovanje raka v naši državi. Teh podatkov seveda ne moremo razlagati brez podatkov o pričakovanem preživetju, saj življenje ni večno. Pričakovano preživetje se z izboljšanjem standarda življenja in zdravstvene oskrbe hitro podaljšuje in je v razvitih deželah že preseglo 80 let. S tem se pojavlja nov problem, rak prihaja kot vzrok

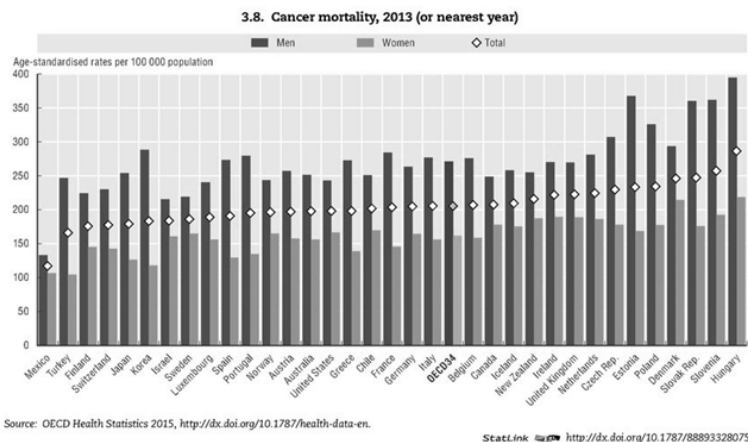
umrljivosti na 1. mesto, to se je že zgodilo pri moških v desetih državah Evrope. Prav tako je raka zaradi staranja prebivalstva vedno več pri starih ljudeh, ki imajo vrsto spremljajočih bolezni in je pri njih zdravljenje zelo kompleksno.

Na sliki 1 so prikazani podatki o pričakovani življenjski dobi leta 2013 za države OECD. V levem stolpcu so prikazani podatki o pričakovani življenjski dobi v posameznih državah, v desnem pa primerjava povprečja OECD s Slovenijo skozi čas. Vidimo lahko, da je pri nas pričakovana življenjska doba pri ženskah krepko nad povprečjem OECD, saj imajo le mediteranske države, Japonska in Koreja daljšo pričakovano življenjsko dobo. Pri moških pa je stanje precej slabše, saj je njihova pričakovana življenjska doba 76,4 leta za 1,4 leta krajša kot povprečje OECD. Še bolj je ta razlika izražena, če primerjamo pričakovano življenjsko dobo ob 65. letu, kjer so naše ženske uvrščene še višje, precej nižje pa moški. Glede na to, da je umrljivost pri moških zaradi raka na prvem mestu, lahko torej to pojasnimo z večjo umrljivostjo pri moških zaradi raka, predvsem po 65. letu. To potrjuje tudi umrljivost zaradi raka iz iste publikacije na sliki 2. Bolj spodbudni so podatki iste publikacije o trendu 5-letnih relativnih preživetij za raka dojk in debelega črevesa in danke (sliki 3 in 4), ki kažeta zelo ugodne trende in nas uvrščata že tudi pred nekatere države zahodne Evrope, kar nam daje upanje, da bo v bodoče tudi umrljivost upadala. Seveda se to ne bo dogajalo samo z izboljševanjem zdravljenja, nujno bo znižati tudi incidenco in izboljšati zgodnje odkrivanje raka, kar je prvi cilj DPOR. Kot bo prikazano kasneje, se to pri določenih rakih pri nas, kjer so bili uvedeni uspešni ukrepi, že dogaja.

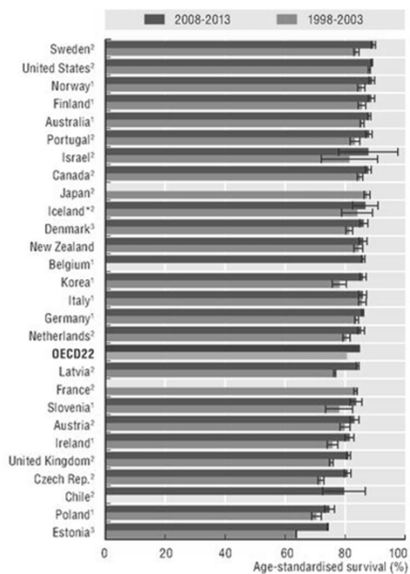


Slika 1. Pričakovana življenjska doba za leto 2013, prikazana po spolu in v času za države OECD (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>)

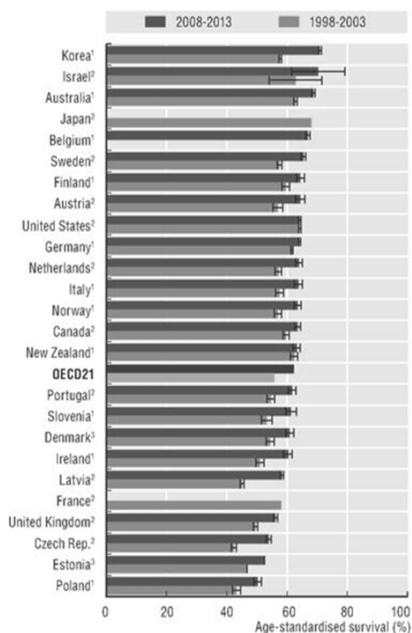
Legenda: Kolone od zgoraj navzdol - Pričakovana življenjska doba za celo populacijo; Pričakovana življenjska doba za ženske; Pričakovana življenjska doba za moške; Pričakovana življenjska doba pri 65. letih, ženske; Pričakovana življenjska doba pri 65. letih, moški. Svetlejši stolpec povprečje držav OECD, temnejši stolpec Slovenija.



Slika 2: Umrljivost zaradi raka po spolu v državah OECD leta 2013 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>)



Slika 3: 5-letno relativno preživetje bolnic z rakom dojk (obdobji 1998-2003 in 2008-2013) (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>)



Slika 4: 5-letno relativno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke (obdobji 1998-2003 in 2008-2013) (<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>)

Pomembni dosežki DPOR 2010-2015:

- 1. Pomembno upadanje incidence raka pljuč** pri moških (protikadilski zakoni in ukrepi), žal povečevanje raka pljuč pri ženskah (porast kajenja pri ženskah)
- 2. Kljub višanju starostno standardizirane incidence nižanje umrljivosti.** Pri moških višanje incidence na leto za 1,3 % in zniževanje umrljivosti za 1,1 %, pri ženskah višanje incidence na leto za 0,5 % in zniževanje umrljivosti za 0,5 %.
- 3. Presejalni program ZORA: Znižanje incidence raka materničnega vratu za polovico.** Raka odkrijemo v zgodnejši fazi, žal to ne velja za bolnice, ki se programa ne udeležujejo.

4. **Presejalni program SVIT:** Raka debelega črevesa in danke pri udeležencih programa odkrijemo bistveno bolj zgodaj. Pri udeležencih programa je rak omejen na črevo **kar pri 70 %, prej le pri 15 %!** Za leti 2011 in 2012 prvič opažamo **upad incidence** raka debelega črevesa in danke, ki je najpogostejši rak v RS, za skoraj 200 primerov manj!
5. **Presejalni program DORA:** Izoblikovan je načrt širitve programa DORA po celi Sloveniji s planom in časovnico, ki se je tudi že začel izvajati.
6. Izdelana **mreža onkološke dejavnosti** s strani Razširjenih strokovnih kolegijev (RSK-jev).
7. **Skrajšanje čakalne dobe** na obsevanje v primerjavi z letom 2010.
8. **Vključevanje bolnikov z rakom v klinične raziskave:** Pri obravnavi bolnikov z rakom je izredno pomembno, da neprestano stremimo k izboljšanju rezultatov zdravljenja in ponudimo bolniku dodatne možnosti zdravljenja. To zagotavljamo s kliničnimi raziskavami. Ugotavljamo, da 8 % bolnikov z rakom vključujemo v klinične raziskave. Upamo, da se bo ta odstotek v bodočnosti še povečeval.
9. **Spletno mesto Metulj:** Paliativna oskrba ni pomembna le za bolnike z rakom, pri katerih zdravljenje ni uspešno, temveč za vse bolnike. To pomembno področje, kot eno od osnovnih človekovih pravic, je pri nas še vedno zanemarjeno. Zato predstavlja **spletno mesto Metulj** (www.paliativnaoskrba.si/) zelo pomembno pomoč tem bolnikom in njihovem svojcem.
10. **Spletno mesto SLORA:** Na spletnih straneh Registra raka Slovenije (www.slora.si) so vsi podatki o bremenu raka dosegljivi v elektronski obliki v slovenskem in angleškem jeziku.
11. **Spletno mesto DPOR:** Na spletnih straneh www.dpor.si so dosegljivi podatki o tem, kako uresničujemo DPOR, zapisniki vseh sej in vsa letna poročila v slovenskem in angleškem jeziku.

Izzivi v bodoče

V letošnjem letu je treba na podlagi DPOR izoblikovati in sprejeti **Akcijski plan DPOR 2016-2020**. Med najpomembnejšimi izzivi, ki jih je treba v ta Akcijski plan vključiti po področjih DPOR, so:

1. **Spremljanje bremena raka:** za izboljšanje kakovosti kazalnikov in zagotavljanja ažurnosti podatkov je nujna vzpostavitev e-registra raka RS, kliničnih registrov (za nekatere pogoste rake), s povezavo z registri presejalnih programov.

2. Primarna preventiva:

- Za učinkovitejše preprečevanje raka (in drugih kroničnih bolezni) bi morali sprejeti in uresničevati strategijo in program krepitev zdravja ter zmanjševanje neenakosti, za uspeh katerega bi morala biti odgovorna vsa ministrstva.
- Na področju cepljenja proti HPV je treba zaradi nizke precepljenosti povečati aktivnosti na področju vzgoje in izobraževanja tako javnih delavcev kot javnosti.

3. Sekundarna preventiva

- Sprejem zakona o zbirkah podatkov v zdravstvu in prenovljen Pravilnik o organiziranih presejalnih programih.
- Udeležbo v presejalnih programih omogočiti tudi osebam s stalnim prebivališčem v Sloveniji, ki nimajo osnovnega zdravstvenega zavarovanja.
- Širitev programa DORA po celi Sloveniji po predvideni časovnici.

4. Diagnostika in zdravljenje

- Primarno zdravstveno varstvo: V okviru DPOR 2010-2015 ni bilo večjih premikov na tem izredno pomembnem področju onkološkega zdravstvenega varstva, zato je treba posvetiti posebno pozornost primarnemu zdravstvenemu varstvu v Akcijskem planu DPOR 2016-2020.
- Sekundarno/terciarno zdravstveno varstvo:
 - i. Akreditacija centrov za zdravljenje raka.
 - ii. Vzpostavitev 2. radioterapevtskega centra v Republiki Sloveniji v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana in vzpostavitev mreže bolnišnic za sistemsko zdravljenje raka.

5. Raziskovanje

- Glede na to, da je rak zdravstveni problem številka ena, je treba povečati delež javnih in drugih sredstev, namenjenih raziskovanju raka, ter povečevati vključevanje bolnikov v klinične raziskave.

6. Rehabilitacija

- Predstavitev predloga za celostno rehabilitacijo bolnikov z rakom na Zdravstvenem svetu za zagotavljanje financiranja te dejavnosti.

7. Paliativna oskrba

- Prav tako bo treba oživiti Državni program paliativne oskrbe, ki vključuje vse bolnike, ki paliativno oskrbo potrebujejo, in je samostojen program, mu dati novega zaleta in sredstev. To je treba uresničiti čim prej, v nasprotnem bodo vse aktivnosti, ki so bile opravljene in potekajo na tem pomembnem področju, ugasnile.

ZAKLJUČEK

Rak predstavlja zdravstveni problem številka ena v Sloveniji. Obvladovanje raka mora biti organizirano in v to je treba investirati vsa sredstva in znanje, ki jih imamo na razpolago, da se s tem problemom soočimo in ga rešujemo.

PRIPOROČENE SPLETNE STRANI

1. Spletna stran OECD Health at a Glance: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>
2. Spletno mesto SLORA: www.slora.si
3. Spletno mesto DPOR: www.dpor.si
4. Spletno mesto Metulj: www.paliativnaoskrba.si/