

24. Onkološki vikend

Amela Duratović in Srdjan Novaković

Povzetek

Z lanskim sprejetjem Državnega programa obvladovanja raka (DPOR) se je Slovenija uvrstila med države, ki uresničujejo celovite programe na vseh področjih obvladovanja rakavih bolezni: v preventivi, zgodnjem odkrivanju in presejanju, diagnostiki, specifičnem in paliativnem zdravljenju ter rehabilitaciji bolnikov z rakom. Osnovni namen petkovega dela letošnjega Onkološkega vikenda je bil preveriti, kako poteka implementacija DPOR v praksi eno leto po sprejetju, in pripraviti predloge DPOR za akcijski načrt 2012–2013, kar je organizatorjem ob aktivnem sodelovanju prav vseh sodelujočih tudi uspelo. V sobotnem delu srečanja so bile predstavljene slovenske smernice za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. Pri tem so strokovnjaki iz različnih ustanov predstavili natančen potek diagnostike, zdravljenja in spremljanja teh bolnikov.

Pregled srečanja

Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana (OI) sta 27. in 28. maja 2011 v Portorožu organizirala **24. Onkološki vikend**, na katerem so udeleženci obravnavali dve temi – v petek **Državni program obvladovanja raka leto dni po sprejetju**, v soboto pa so bile prvič celovito predstavljene **Smernice za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke**, ki jih je RSK za onkologijo sprejel lani.

Petkov program

Organizatorji srečanja so petkov program namenili pregledu izvajanja državnega programa obvladovanja raka v Sloveniji (DPOR) leto dni po tem, ko ga je sprejela Vlada RS. Posebno so želeli poudariti predstavitev in analizo tega, kateri cilji so bili doseženi, kje se pojavljajo težave in kaj so glavne ovire za uspešno implementacijo programa. Svoj pogled na implementacijo programa v praksi so podali predstavniki ministrstva za zdravje (MZ), koordinator DPOR, strokovni direktor Onkološkega inštituta Ljubljana kot osrednje državne ustanove za obravnavo raka ter strokovni direktorji oz. predstavniki slovenskih bolnišnic, ki se ukvarjajo z obravnavo raka.

Po pozdravnem nagovoru **Srdjana Novakovića**, ki je predstavil program Onkološkega vikenda, je s prvim predavanjem nastopil minister za zdravje **Dorjan Marušič**. Predstavil je pomen onkologije v zdravstvenem sistemu Slovenije, pričakovanja države in ukrepe ob uveljavitvi DPOR. Poudaril je, da so zgodnje odkrivanje, natančna opredelitev stadija in individualen izbor prvih načinov zdravljenja za končni uspeh najpomembnejši, zato bo tudi po njegovi oceni največji izziv pri uresničevanju programa preseganje razpršenosti obravnav, ki jo v Sloveniji opažamo zdaj in ki onemogoča ustrezno celostno obravnavo rakavih bolnikov. Povedal je, da se je v letošnjem letu začel proces priprave strokovnih meril, ki bodo

podlaga za oblikovanje mreže izvajalcev za obravnavo posamezne vrste raka. Ključno vlogo pri dvigu kakovosti obravnave bolnikov z rakom v Sloveniji bodo imeli ukrepi, ki bodo omogočili koncentracijo bolnikov s posameznimi vrstami raka v strokovno ustreznih ustanovah. Pričakovani učinki koncentracije obravnav in istočasnega strokovno nadzorovanega prenosa zdravljenja s terciarne ravni na sekundarno bodo večplastni: zagotavljanje enakovredne strokovne obravnave bolnikov, boljši dostop bolnikov do obravnave in spremljanja po končanem zdravljenju, razbremenitev terciarnih ustanov manj zahtevnega dela ter s tem zagotavljanje večjih možnosti za izvajanje kompleksnih metod diagnostike in zdravljenja, kakovostnejše raziskovalno in izobraževalno delo. Ne nazadnje pa se od omenjenih ukrepov pričakuje tudi učinkovitejša poraba denarja. Minister Marušič je končal s pozitivnim sporočilom. Dejal je, da verjame, da uresničevanje DPOR ne bo prispevalo le k zmanjševanju bremena raka v Sloveniji, ampak tudi k zmanjševanju bremena drugih kroničnih bolezni, in da bo primer dobre prakse za celovito in sistematično obvladovanje enega od največjih javnozdravstvenih izzivov današnjega časa.

Sledilo je predavanje generalne direktorice Direktorata za javno zdravje na MZ **Mojce Gruntar Činč**, ki je predstavila shemo DPOR, organizacijo vodenja programa in dinamiko uveljavljanja njegovih ciljev. Izpostavila je ključne razloge za sprejem celovitega programa. Prvi med njimi je vsem prebivalcem Slovenije omogočiti dostopnost do informacij o dejavnostih, ki povečujejo možnost za nastanek raka. Številne oblike raka lahko v naslednjih generacijah zmanjša predvsem primarna preventiva, saj lahko vsaj tretjino rakov preprečimo. Zmanjšanje umrljivosti za rakom omogoča uspešno zgodnje odkrivanje bolezni, k čemur bodo pripomogli trije presejalni programi (Dora, Zora, Svit). Opozorila pa je, da velika naloga zgodnjega odkrivanja ostaja v rokah splošnih in družinskih zdravnikov. Omenila je še vedno zanemarjeno paliativno oskrbo bolnikov z rakom; opredeliti je treba njene storitve in vzpostaviti mrežo dejavnosti v skladu s krovnim programom. Podobno kot minister pred njo je spomnila tudi na pomen pregledne strokovne in stroškovne učinkovitosti DPOR, to pa lahko omogoča le poenoten informacijski sistem, ki bo nastal s sodelovanjem stroke, MZ in ZZS. Spomnila je, da sta razvojna projekta gradnje II. faze OI v Ljubljani in radioterapevtskega oddelka v Mariboru prav tako vsebini DPOR ter da moramo začeti prednostno obravnavati nekatere dejavnosti, ki pri nas še niso stroškovno priznane kot dejavnost OZV. To so celostna rehabilitacija, obravnava posledic zdravljenja, prehranska podpora, genetsko svetovanje in klinična farmaceutika. Po njeni oceni je uspešnost DPOR v celoti odvisna od nadzora nad učinkovitostjo izvajanja, o čemer je tekla razprava tudi na poznejši okrogli mizi.

V nadaljevanju je **Branko Zakotnik** (OI), koordinator DPOR, predstavil poročilo o poteku DPOR pri nalogah za 2010–2011. Po posameznih področjih je predstavil ključne izzive za prihodnost. Poudaril je, da je ključni izziv na področju koordinacije in nadzora nad izvajanjem DPOR spremljanje dogajanja in pravočasno konstruktivno ukrepanje. Za doseganje postavljenih ciljev na posameznih področjih v sklopu DPOR bodo veliko breme in odgovornost imeli nosilci za ta področja. Zakotnik je sklenil, da znamo danes z napredkom znanja v primarni in sekundarni preventivi ter zgodnji diagnostiki veliko rakavih boleznih preprečiti, jih odkriti že v fazi predrakavih sprememb ali pa tako zgodaj, da so praktično povsem ozdravljive. Le če bomo ta sodobna doseganja uspeli umestiti v prakso prek organiziranega programa, kot je DPOR, nam bo ostalo dovolj kadrovskih in finančnih sredstev, da se bomo lahko bolj posvetili tistim oblikam raka, pri katerih preprečevanje ali zgodnje odkrivanje ni uspešno.

Predstavniki ZZSZ se srečanja ni udeležil, zato je s predavanji nadaljeval **Janez Žgajnar**, strokovni direktor OI, ki je predstavil vlogo inštituta v DPOR. Najprej je v nekaj točkah strnil najpomembnejše značilnosti področja onkologije v Sloveniji pred začetkom izvajanja programa. Posebno je opozoril na razdrobljenost obravnave pogostih oblik raka, pomanjkljivo opredeljene pogoje, ki jih morajo izpolnjevati tisti, ki v obravnavi bolnikov z rakom sodelujejo, nejasno vlogo in pristojnosti posameznih ustanov, strokovnih združenj in različnih državnih teles pri načrtovanju in izvajanju onkološke oskrbe, pomanjkanje osrednjega strokovnega in organizacijskega nadzora, slabo informacijsko povezanost, nepravilno in nepregledno financiranje. Ob tem je spomnil, da je država OI sicer naložila, da sam pripravlja smeri razvoja onkologije v državi in hkrati skrbi, da se tudi uresničuje (da je avtor in skrbnik državnega programa obvladovanja raka), vendar pa ni nikoli poskrbela, da bi OI imel tej nalogi primum status. V primerjavi z drugimi ustanovami je bil večinoma obravnavan kot enak med enakimi, brez jasnih pooblastil, ki bi omogočala nadzorno vlogo. Žgajnar je poudaril, da OI zato DPOR dojema kot novo priložnost, v okviru katere bo pod določenimi pogoji lahko izpolnil svoje (že v preteklosti določeno) poslanstvo.

Žgajnar je nato navedel poglobljene naloge OI v izvajanju DPOR in pogoje za izvedbo teh nalog. Na prvem mestu je vodenje DPOR. Sledita priprava in sprejemanje smernic zdravljenja in kliničnih poti, pri čemer bi bil za raka, ki jih na OI ne obravnavajo, inštitut točka, kjer so smernice dostopne vsem. Eden od stebrov pričakovanih rezultatov DPOR so presejalni programi in vloga OI je ključna za izvajanje vseh treh programov – bodisi kot nosilec (Dora, Zora) bodisi kot sodelujoča ustanova (Svit). Žgajnar je izpostavil še klinično in konziliarno dejavnost, raziskovalno in pedagoško dejavnost ter vlogo OI kot referenčnega centra za onkološko diagnostiko. Poleg tega mora OI postati osrednja točka vseh informacij, ki so povezane z onkologijo, in zagotavljati vse relevantne podatke o onkologiji v Sloveniji.

Med nujnimi pogoji za izvedbo vseh načrtovanih nalog pri izvajanju DPOR pa je navedel naslednje: ustrezen obremenitev strokovnjakov OI z rutinskim delom, kjer se bo pri nekaterih obravnavah (predvsem pri obravnavi pogostih rakov) delež bolnikov moral prenesti na sodelujoče ustanove; ustrezna razdelitev pristojnosti in pooblastil, tudi na OI (kot primer preizkusa resnosti namenov MZ na tem področju je

navedel pogoje o minimalnih merilih, ki jih je to pomlad po nalogu ministrstva pripravil RSK za onkologijo); sprememba kadrovske strukture na OI – razbremenitev najdragocenejših kadrov dela, ki spada na sekundarno raven, ter okrepitev na področjih, ki pomenijo uspešno organizacijsko vodenje DPOR; stabilno financiranje, pri čemer je poudaril, da OI sedanji način financiranja zdravstvenih zavodov ocenjuje kot nepregleden in nepravilčen. Kot najočitnejši primer je navedel način plačevanja terciarnih dejavnosti, ki so po svoji vsebini najdragocenejši vir sprememb in izboljšav v zdravstvu.

Sledil je sklop predavanj predstavnikov slovenskih bolnišnic, v katerih obravnavajo onkološke bolnike. Nastopili sta strokovni direktorici obeh kliničnih centrov, **Brigita Drnovšek Olup** (UKC Ljubljana) in **Darja Arko** (UKC Maribor), ter predstavnici SB Celje **Albina Rezar Planko** in SB Nova Gorica **Nataša Fikfak**. Predstavnika Golnika na srečanju ni bilo. Predavateljice so v prispevkih z naslovom *DPOR in naša ustanova* na kratko predstavile področja in obseg obravnave onkoloških bolnikov v svojih organizacijah, svoj pogled na program ter težave in ovire pri njegovem izvajanju.

Petkovim predavanjem je sledila **okrogla miza**, na kateri so sodelovali vsi predavatelji, tudi minister Marušič, pridružili pa so se jim še **Primož Strojjan**, predstojnik sektorja radioterapije OI, **Barbara Jezeršek Novakovič**, predstojnica sektorja internistične onkologije OI, **Maja Primic Zakelj**, vodja epidemiologije in Registra raka na OI, **Ana Žličar**, generalna direktorica OI, **Katarina Lokar**, pomočnica strokovnega direktorja za zdravstveno nego in oskrbo bolnika na OI, ter **Srdjan Novakovič**, pomočnik strokovnega direktorja OI za raziskovanje in izobraževanje. Namen okrogle mize je bil spodbuditi javno razpravo odgovornih nosilcev posameznih dejavnosti in ustanov, v kateri bi se kritično pogovorili o težavah pri izvajanju DPOR, ter oblikovati predloge za akcijski načrt 2012–2013 v okviru DPOR. Razprava je med drugim znova pokazala na velik pomen in obseg dela, ki ga opravlja OI v slovenskem prostoru, ter na to, da so slovenski onkološki bolniki na nekaterih področjih še vedno povsem odvisni od OI – npr. pri radioterapiji, večini systemskega zdravljenja in nekaterih kirurških lokalizacijah. Tudi državni presejalni program Dora še ni zaživel po vsej državi, saj ga v tem trenutku še vedno izvajajo zgolj strokovnjaki OI. Kot velik problem je bil znova izpostavljen nerealiziran cilj DPOR za prenos standardnega systemskega zdravljenja v druge bolnišnice. Da je nujen nadzor nad izvajanjem DPOR, je bilo slišati že med predavanji, na okrogli mizi pa je bilo to prikazano tudi na konkretnem primeru ene od slovenskih bolnišnic, ki – kljub že leta 1950 zakonsko predpisanemu poročanju primerov raka Registru raka – tega ne počne, Register raka oz. OI pa ne moreta ukrepati. Predstavniki OI so ministra pozvali, naj uredi to področje, saj so podatki Registra raka izhodišče za izvajanje DPOR. Dodaten korak k temu, da nadzorno vlogo v onkologiji dobi OI, je uradno imenovanje predstavnika OI za koordinatorja DPOR.

Ključni sklepi okrogle mize

1. Ob imenovanju koordinatorja za izvajanje DPOR je nujno upoštevati vodilno vlogo OI na področju onkologije v Sloveniji, kar pomeni, da se koordinator DPOR imenuje iz vrst zaposlenih na OI.
2. Imenovanje skupin za nadzor nad posameznimi vsebinskimi sklopi DPOR. Skupine imenuje minister za zdravje,

koordinator pa predlaga člane (poimensko) za posamezne skupine in poda časovni predlog, do kdaj naj se skupine oblikujejo in imenujejo. Pri imenovanju skupin je nujno, da imajo pooblastila za nadzorno vlogo nad izvajanjem sklopov. Vodja teh skupin je koordinator DPOR.

3. Okrogla miza o poteku DPOR in nadaljnjih usmeritvah postane stalna točka v programu Onkološkega vikenda.

Okrogli mizi je sledil **satelitski simpozij**, na katerem je nastopila **Breda Škrbinc** s predavanjem *Pazopanib – tirozin-kinazni inhibitor nove generacije v zdravljenju napredovalega raka ledvičnih celic*.

Sobotni program

Sobotni del srečanja je bil namenjen **predstavitvi smernic za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke**, ki so bile po lanskem sprejetju na RSK za onkologijo prvič celovito predstavljene, namenjene pa so strokovni in laični javnosti kot vodilo za usklajeno zdravljenje te bolezni v Sloveniji. Rak debelega črevesa in danke je, upošteva oba spola, po pogostosti pojavljanja najpogostejši rak in drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi raka v Sloveniji. Na leto zbolijo več kot 1400 ljudi, okrog 700 jih umre. Na žalost ima ob postavitvi diagnoze manj kot 20 % bolnikov omejeno bolezen (5-letno relativno preživetje je več kot 90-odstotno), približno 60 % bolnikov ima lokalno in/ali območno napredovalo bolezen z velikim tveganjem za ponovitev (5-letno relativno preživetje je 60- do 70-odstotno), 20 % ali več bolnikov ima ob postavitvi diagnoze že oddaljene zasevke (5-letno preživetje je 7- do 8-odstotno). Strokovnjaki za zdravljenje rakov prebavil, ki so smernice pripravili, si v luči teh podatkov veliko obetajo predvsem od državnega presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka debelega črevesa in danke (Svit), ki se je začel leta 2008 in ki naj bi povečal delež bolnikov z omejeno boleznijo in tako omogočil večjo ozdravljivost.

Sobotna predavanja je začela **Mateja Krajc** (OI). Predstavila je onkološko genetsko svetovanje, ki deluje v okviru ambulantne za genetsko svetovanje na OI, in testiranje za dednega nepolipoznega raka debelega črevesa. Kako poteka slikovna diagnostika raka debelega črevesa in danke, je predstavila **Maja Marolt Mušič** (OI). Sledila so predavanja treh kirurgov, pri čemer je bilo izpostavljeno, da je kirurško zdravljenje temeljni pristop pri zdravljenju tako raka debelega črevesa kot raka danke, kirurgova izkušnost pa je neodvisni napovedni dejavnik za izid bolezni. Kirurgijo raka debelega črevesa je predstavil **Franc Jelenc** (UKC Ljubljana), kirurgijo raka danke **Mirko Omejc** (UKC Ljubljana), kirurgijo jetrnih zasevkov pa **Stojan Potrč** (UKC Maribor). Skrben in natančen (tako makroskopski kot mikroskopski) pregled kirurških resektatov

raka debelega črevesa in danke je pogoj za kakovosten patološki izvid, ki je izhodišče za odločitev, kakšni bodo nadaljnji postopki zdravljenja bolnika, kar je v svojem predavanju Pregled histoloških preparatov predstavil **Matej Bračko** (UKC Ljubljana).

Sledila sta diskusija in krajši odmor. Drugi del sobotnih predavanj je začela **Janja Ocvirk** (OI), ki je predstavila adjuvantno sistemsko zdravljenje raka debelega črevesa. Predoperativno in pooperativno zdravljenje raka danke ter zdravljenje recidivov tega raka je predstavila **Vaneja Velenik** (OI). Sledilo je še eno predavanje Janje Ocvirk, in sicer o sistemskem zdravljenju metastatskega raka debelega črevesa in danke. Paliativno obsevanje je predstavil **Franc Anderluh** (OI). Sledenje bolnikov po končanem zdravljenju, katerega namen je izboljšanje njihovega preživetja, je v zadnjem predavanju 24. Onkološkega vikenda predstavila **Irena Oblak** (OI). Sledila je še razprava, v kateri so aktivno sodelovali tudi predstavniki sekundarnih centrov, ki se vključujejo v zdravljenje te lokalizacije. Z uspešno predstavitvijo smernic za obravnavo raka debelega črevesa in danke se je uspešno končal še en Onkološki vikend.

Sklep

Onkološki vikend kot strokovna prireditel je glede na število udeležencev in odzive potrdil tako svojo strokovno težo kot tudi pravilno usmeritev v skrb za razvoj onkologije v državi. Na srečanju so bile predstavljene slovenske smernice za obravnavo bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. Doktrina je zaradi velikega števila ustanov in strokovnjakov, ki sodelujejo pri obravnavi teh bolnikov, kompleksna in je rezultat velikega napora vseh strokovnjakov s tega področja. Pomembnost srečanja in ne nazadnje tudi pravo izbiro letošnje teme je s svojo aktivno prisotnostjo potrdil tudi minister za zdravje Dorjan Marušič. S tem je sporočil, da se država zaveda pomena onkologije v zdravstvenem sistemu Slovenije in potrebe po učinkovitem državnem programu za obvladovanje te bolezni ob vse večjem problemu staranja prebivalstva in z njim povezane večje incidence raka. Žal pa na srečanju ni bilo predstavnika ZZSZ, ki naj bi predstavil finančno težo onkologije v državi, financiranje DPOR in projekcije plačevanja 5-letnega programa. Je pa minister zagotovil, da se bo trudil, da bo financiranje onkologije kljub napovedim o racionalizaciji in krčenju sredstev v zdravstvu ostalo neokrnjeno. Srečanje je podalo strnjen pregled izvajanja DPOR, predvsem pa omogočilo konstruktivno razpravo med ključnimi akterji v izvajanju državnega programa, zato naj bi to postala stalnica naslednjih Onkoloških vikendov.

