



Medexpress, 2019-09-19 07:51

Narodowa Strategia Onkologiczna wkrótce trafi do konsultacji



Fot. MedExpress TV

Do końca listopada minister zdrowia ma obowiązek przedstawienia rządowi Narodowej Strategii Onkologicznej. Stanie się to jednak prawdopodobnie wcześniej - mówili eksperci, pracujący nad dokumentem, podczas konferencji Cancer Prevention 2020, którą w środę zorganizowała Agencja Badań Medycznych.

- **Minister zdrowia ma czas na przedstawienie rządowi Narodowej Strategii Onkologicznej do 30 listopada.**
- **NSO zawiera sześć celów głównych, rozpisanych na cele szczegółowe. To około trzydziestu konkretnych zadań.**
- **Jednym z filarów NSO będzie profilaktyka i edukacja.**
- **Przykładem są szczepienia przeciw HPV. Według prof. Rutkowskiego ich wprowadzenie do kalendarza szczepień ochronnych jest przesądzone**

- Zaletą Narodowej Strategii Onkologicznej jest jej aplikacyjna budowa. Pewne cele możemy osiągnąć w

perspektywie krótkoterminowej, inne w długoterminowej, ale wszystkie komponenty tego planu musimy traktować na równi. Gdy zabraknie któregoś z nich, nie osiągniemy celu - mówił minister zdrowia Łukasz Szumowski.

- Polska jest jednym z ostatnich krajów UE, który wciąż jeszcze nie wdrożył swojego cancer planu. Mieliśmy dokument opracowany kilka lat temu przez Polskie Towarzystwo Onkologiczne, ale nigdy nie zyskał on rangi rządowej - przypominał prof. Piotr Czauderna, kierownik Kliniki w Katedrze i Klinice Chirurgii i Urologii Dzieci i Młodzieży Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, koordynator Sekcji Ochrony Zdrowia Narodowej Rady Rozwoju. Francja swój pierwszy cancer plan opracowała dwadzieścia lat temu, a w tej chwili obowiązuje już jego czwarta wersja. - Przygotowując NSO staraliśmy się wzorować na doświadczeniach innych. Opieraliśmy się głównie na trzech krajach, które mają modelowe rozwiązania w zakresie onkologii, czyli Francji, Kanadzie i Australii.

NSO zawiera sześć celów głównych, rozpisanych na cele szczegółowe. To około trzydziestu konkretnych zadań.

Minister zdrowia ma czas na przedstawienie rządowi Narodowej Strategii Onkologicznej do 30 listopada. - Chcemy to zrobić jeszcze w październiku. Po uzyskaniu akceptacji dla tego dokumentu od 2020 r. moglibyśmy ruszyć z realizacją wytyczonych celów. Na razie potrzebujemy dwóch tygodni na zapoznanie się zespołu z jej ostateczną wersją i kolejnych dwóch tygodni na konsultacje społeczne - mówił prof. Piotr Rutkowski, kierownik Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, przewodniczący Zespołu ds. Narodowej Strategii Onkologicznej.

Ekspert podkreślał, że jednym z filarów NSO będzie profilaktyka i edukacja. - Nie może być inaczej, skoro poddaje im się 50 proc. nowotworów. Poprzez właściwą edukację i profilaktykę możemy zminimalizować ogromne koszty społeczne związane z leczeniem raka - mówił.

Przykładem, na który kładziono podczas konferencji szczególny nacisk, są szczepienia przeciw HPV. Według prof. Rutkowskiego ich wprowadzenie do kalendarza szczepień ochronnych jest przesądzone, bo szczepienie praktycznie eliminuje (oczywiście w dłuższej perspektywie czasowej) raka szyjki macicy, ogranicza też istotnie liczbę zachorowań na kilka innych rodzajów nowotworów. Wielu ekspertów kładło nacisk na to, by szczepienie było refundowane przez państwo nie tylko dla dziewcząt, ale również dla chłopców.

Eksperci zwracali jednak uwagę, że nawet wtedy, gdy szczepienia zostaną wprowadzone, nie można rezygnować z rozwijania badań przesiewowych. Z tym Polska ma duży problem. Wskaźnik zgłaszalności do programu skriningowego raka szyjki macicy oscyluje wokół 16-17 proc. Kilka lat temu był nieco wyższy, ale w 2016 roku Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o zaprzestaniu wysyłania zaproszeń na badania. To, ocenili eksperci, był poważny błąd. Choć listy wysyłane do kobiet nie przynosiły efektu (zgłaszalność była niska), należało wówczas zastanowić się nad zmianą formuły, skorzystać z możliwości, jakie daje nowoczesna technologia, nie zaś „odpuszczać”.

Prof. George Wilding, wiceprezes i zastępca dyrektora ds. badań klinicznych i interdyscyplinarnych The University of Texas MD Anderson Cancer Center, jeden z zagranicznych gości uczestniczących w konferencji mówił, że między Polską i Teksasem istnieje wiele podobieństw. - Mamy także podobne problemy zdrowotne, związane z paleniem tytoniu, otyłością, czy cukrzycą. Podobnie jak Polska chcemy też zwiększyć odsetek szczepień przeciwko HPV - wskazywał. - Jeśli w Polsce zachorowalność i umieralność z powodu raka szyjki macicy jest wysoka, stanowi to sygnał, że jest coś do zrobienia. Przewaga Polski nad USA polega na tym, że można uchwalić prawo obowiązujące w całym kraju. W naszym przypadku każdy stan uchwała swoje przepisy osobno - przypomniał.