

UREDBA O NACIONALNOM PROGRAMU "SRBIJA PROTIV RAKA"

(*"Sl. glasnik RS", br. 20/2009*)

Član 1

Ovom uredbom utvrđuje se Nacionalni program "Srbija protiv raka" i uređuje se sprovođenje zdravstvene zaštite kojom se obuhvataju aktivnosti na prevenciji raka.

Član 2

Aktivnosti na prevenciji raka sprovode se po Nacionalnom programu iz člana 1. ove uredbe, koji sadrži utvrđeni cilj, aktivnosti i očekivani rezultat.

Nacionalni program iz člana 1. ove uredbe odštampan je uz ovu uredbu i čini njen sastavni deo.

Član 3

Ova uredba stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

NACIONALNI PROGRAM "SRBIJA PROTIV RAKA"

1. Uvod

Maligni tumori, posle bolesti srca i krvnih sudova, predstavljaju najčešći uzrok obolevanja i umiranja ljudi kako u svetu tako i u našoj zemlji. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije, preko 22 miliona ljudi u svetu živi sa rakom. Svake godine u svetu se registruje 11 miliona novoobolelih, od čega oko 60% u zemljama u razvoju, dok sedam miliona ljudi umre od malignih bolesti (1,2). Svake godine u Republici Srbiji se dijagnostikuje oko 32.000 novih slučajeva malignih bolesti, a godišnje od raka u Republici Srbiji umre oko 20.000 ljudi.

Zbog visoke učestalosti malignih oboljenja i njihove visoke stope smrtnosti radi sprovođenja prevencije i ranog otkrivanja malignih tumora, ali i bolje dijagnostike, lečenja i nege obolelih, Skupština Svetske zdravstvene organizacije usvojila je na svom 58. zasedanju u Ženevi 2005. godine Rezoluciju o prevenciji i kontroli raka (WHA 58.22 *Cancer prevention and control*). Rezolucija ukazuje na potrebu izrade i sprovođenja sveobuhvatnih nacionalnih programa prevencije i kontrole malignih bolesti.

Prevencija malignih bolesti ima ogroman javno-zdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli malignih bolesti. Na više od 80% svih malignih bolesti moguće je uticati sprečavanjem ili modifikovanjem faktora rizika, tj. sprečavanjem početka bolesti. Ukoliko do bolesti ipak dođe, njen je ishod moguće poboljšati ranim otkrivanjem, terapijom i rehabilitacijom uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

Cilj je da se poboljša zdravlje stanovništva Republike Srbije i prevenira nastanak malignih bolesti, posebno kod osoba sa povećanim rizikom za njihov nastanak. Cilj je i poboljšanje kvaliteta života već obolelih od malignih bolesti, kojima su neophodni efikasno lečenje,

adekvatna kontrola simptoma i komplikacija, kontrola neželjenih efekata lečenja, kao i psihološka, socijalna i duhovna podrška pacijentu i porodici.

Odgovarajuća primena znanja na svim nivoima zdravstvene zaštite, ali pre svega sveobuhvatna mobilizacija nacije u borbi protiv raka, ima višestruku korist. Sveobuhvatna i integrisana akcija usmerava se na preventabilne faktore rizika i unapređenje i jačanje sistema zdravstvene zaštite u cilju efikasnije prevencije i kontrole malignih bolesti.

S obzirom na činjenicu da maligne bolesti imaju zajedničke faktore rizika (pušenje, konzumiranje alkohola, nepravilna ishrana, fizička neaktivnost) i socijalno-ekonomske determinante sa drugim hroničnim nezaraznim bolestima, maligne bolesti obuhvaćene su i Evropskom strategijom za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti iz 2006. godine. Maligne bolesti biće predmet i strategije za prevenciju i kontrolu hroničnih nezaraznih bolesti, koja će biti usmerena na faktore rizika zajedničke za sve hronične nezarazne bolesti, prema tome i za maligne bolesti. Pored ove i druge strategije i nacionalni programi uključuju specifične mere i aktivnosti usmerene na prevenciju i kontrolu malignih bolesti.

Ministarstvo zdravlja iniciralo je plan aktivnosti za aktivno učešće nacije u borbi protiv raka u vidu Nacionalnog programa za borbu protiv raka (u daljem tekstu: Program). Program precizno definiše ciljeve i specifične mere sa detaljnom dinamikom realizacije. Program predstavlja integrisanu akciju društva usmerenu na faktore rizika i socijalno-ekonomske determinante zdravlja uz aktivno uključivanje i odgovornost svih sektora. Cilj je da poboljša zdravlje stanovništva Republike Srbije i prevenira nastanak malignih bolesti, posebno kod osoba sa povećanim rizikom za njihov nastanak. Cilj je i poboljšanje kvaliteta života već obolelih od malignih bolesti, kojima su neophodni efikasno lečenje, adekvatna kontrola simptoma i komplikacija, kontrola neželjenih efekata lečenja, kao i psihološka, socijalna i duhovna podrška pacijentu i porodici.

Nacionalni program ima potencijal za održivi, koordinisan, sveobuhvatan, timski pristup u prevenciji i kontroli malignih bolesti u Republici Srbiji. Primena Programa znači da će se u narednih pet godina:

- smanjiti smrtnost od malignih bolesti;
- produžiti život obolelih od malignih bolesti;
- poboljšati kvalitet života obolelih i njihovih porodica.

2. Opterećenje malignim bolestima u Republici Srbiji - analiza postojeće situacije

U Republici Srbiji beleži se relativno visoka incidenca i mortalitet od malignih tumora, kao i visoka učestalost faktora rizika. Značajan problem predstavlja i neprepoznavanje rizičnog ponašanja i nedovoljno korišćenje pozitivnih iskustava u sprovođenju programa prevencije i ranog otkrivanja malignih tumora iz razvijenih zemalja Evrope i sveta.

Posle kardiovaskularnih bolesti, maligni tumori predstavljaju najčešći uzrok umiranja u našoj zemlji. U Republici Srbiji 2006. godine od raka je umrlo 20.217 osoba (11.495 muškaraca i 8.722 žena) (tabela 1). Standardizovana stopa mortaliteta iznosila je 202,7 na 100.000, što je Republiku Srbiju svrstalo među zemlje sa srednjim rizikom od umiranja od malignih bolesti u

Evropi. Standardizovane stope mortaliteta od raka bile su više u AP Vojvodini, a niže u Republici Srbiji bez podataka za teritoriju AP Kosovo i Metohija, u odnosu na republički prosek.

Tabela 1. Mortalitet od malignih tumora prema polu u Republici Srbiji, 2006. godina

Svi maligni tumori (C00-C97)	Pol			
		Muškarci	Žene	Ukupno
Podaci za teritoriju Republike Srbije	Broj umrlih	11.495	8.722	20.217
	Mortalitet*	319,0	229,1	272,8
	Stand. mortalitet**	257,8	159,0	202,7
Podaci za teritoriju AP Vojvodina	Broj umrlih	3.527	2.576	6.103
	Mortalitet*	362,7	250,1	304,8
	Stand. mortalitet**	317,5	177,9	237,0
Podaci za teritoriju Republike Srbije bez podataka za teritoriju AP Kosovo i Metohija	Broj umrlih	7.968	6.146	14.114
	Mortalitet*	302,8	221,3	260,9
	Stand. mortalitet**	238,1	152,0	190,6

Izvor: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut"

* na 100.000

stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope

Na osnovu podataka Republičkog zavoda za statistiku zapaženo je da se broj umrlih osoba od malignih tumora u periodu 1997-2007. godine povećao za 20,3% (od 16.973 do 20.417). Tokom poslednje decenije došlo je do porasta stopa mortaliteta od svih malignih tumora, kod muškaraca za 11,7% (od 235,0/100,000 do 262,5/100,000) i kod žena za 7,0% (od 146,8/100,000 do 157,1/100,000). Zabeležen je porast mortaliteta od svih vodećih lokalizacija malignih tumora kod muškaraca osim od raka želuca. Standardizovane stope mortaliteta za rak želuca opale su za

20,1% (od 19,1/100,000 do 15,9/100,000), a istovremeno porasle stope mortaliteta za maligne tumore prostate (za 32,4%), debelog creva i rektuma (za 16,0%), pluća (za 15,0%) i pankreasa (za 12,4%) . I kod žena je u istom periodu došlo do porasta mortaliteta od svih vodećih lokalizacija malignih tumora osim od raka želuca koji pokazuje pad smrtnosti za 16,7% (od 8,4/100,000 do 7,2/100,000 stanovnika). Stope mortaliteta porasle su za maligne tumore pluća (za 43,8%), rak grlića materice (za 9,4%), rak dojke (za 4,1%) i rak debelog creva i rektuma (za 1,8%). Najčešći uzroci umiranja i kod muškaraca i kod žena bili su oni maligni tumori koji su bili i najčešći uzroci obolevanja (tabela 2).

Tabela 2. Mortalitet od vodećih lokalizacija malignih tumora prema polu, Republika Srbija, 2006. godina

Lokalizacija malignog tumora (šifre prema MKB-10)	Pol			
		Muškarci	Žene	Ukupno
Pluća i bronh (C34)	Broj	3.693	1.136	4.829
	Sirovi mortalitet*	102,5	29,8	65,2
	Stand. mortalitet**	82,9	21,5	49,4
Kolon i rektum (C18-C20)	Broj	1.358	1.045	2.403
	Sirovi mortalitet*	37,7	27,4	32,4
	Stand. mortalitet**	29,7	17,9	23,1
Dojka (C50)	Broj	36	1.574	1.610
	Sirovi mortalitet*	1,0	41,3	21,7
	Stand. mortalitet**	0,8	29,6	16,6
Grlić materice (C53)	Broj	-	481	-

	Sirovi mortalitet*	-	12,6	-
	Stand. mortalitet**	-	10,0	-
Prostata (C61)	Broj	901	-	-
	Sirovi mortalitet*	25,0	-	-
	Stand. mortalitet**	19,6	-	-
Želudac (C16)	Broj	665	402	1.067
	Sirovi mortalitet*	18,5	10,6	14,4
	Stand. mortalitet**	14,7	6,9	10,4

Izvor: nepublikovani podaci Republičkog zavoda za statistiku obrađeni u Institutu za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut"
 * na 100.000 stanovnika

** prema standardnoj populaciji Evrope

U odnosu na 1999. godinu u 2005. godini stope incidencije svih lokalizacija raka u Republici Srbiji, bez podataka za teritoriju autonomnih pokrajina, porasle su kod muškaraca za 21,8% (od 321.3/100,000 na 391.5/100,000 stanovnika), a kod žena za 16,8% (od 276.3/100,000 na 322.7/100,000 stanovnika).

Muškarci u Republici Srbiji, bez podataka za teritoriju autonomnih pokrajina, najviše su obolevali od raka pluća, kolona i rektuma, prostate, mokraćne bešike, želuca i pankreasa. Od 1999. do 2005. godine uočen je porast u obolevanju muškaraca od svih vodećih lokalizacija malignih tumora, osim od raka želuca. U odnosu na 1999. godinu, u 2005. godini standardizovane stope incidencije su porasle kod malignih tumora prostate za 60,3%, raka mokraćne bešike za 36,6%, raka debelog creva i rektuma za 28,6% i raka pluća za 15,5% (tabela 2).

Kod žena maligni proces je najčešće bio lokalizovan na dojci, kolonu i rektumu, grliću materice, plućima, telu materice i želucu. Uz izvesne varijacije u vrednostima incidencije, u periodu od 1999. do 2005. godine zabeležen je porast u obolevanju žena od svih vodećih lokalizacija malignih tumora, osim od raka grlića materice, gde je zapaženo smanjenje stope incidencije za 3,5% (od 31.3/100,000 na 30.2/100,000 stanovnika). Stope incidencije porasle su kod malignih

tumora debelog creva i rektuma za 24,6%, raka pluća za 23,7%, tela materice za 17,1% i dojke za 6,8%.

Od svih malignih tumora koji su analizirani u studiji "Opterećenje bolestima i povredama u Srbiji", opterećenje rakom pluća je na prvom mestu (59.088 DALY-ja), a zatim slede kolorektalni rak (26.007 DALY-ja), rak dojke (23.868 DALY-ja), rak želuca (16.487 DALY-ja) i rak grlića materice (8.230 DALY-ja), što ukupno iznosi 133.689 DALY-ja (4).

3. Ciljevi, okvir i vodeći principi Programa

3.1. Ciljevi Programa

- Smanjenje broja novoobolelih od malignih bolesti.
- Smanjenje broja umrlih od malignih bolesti.
- Poboljšanje ranog otkrivanja malignih bolesti.
- Unapređenje dijagnostike i lečenja malignih bolesti.
- Unapređenje kvaliteta života obolelih od malignih bolesti i njihovih porodica.
- Obezbeđenje obolelima od malignih bolesti odgovarajućeg standarda usluga na svim nivoima zdravstvene zaštite.
- Unapređenje naučnih istraživanja u onkologiji.

3.2. Vodeći principi Programa

Vodeći principi na kojima se zasnivaju aktivnosti predviđene Programom jesu:

- ostvarivanje ciljeva Programa predstavlja odgovornost cele zajednice;
- ciljeve je moguće ostvariti samo kroz multisektorsku saradnju i intersektorsko ulaganje u očuvanje i unapređenje zdravlja;
- svaki sektor društva je odgovoran za uticaj svojih aktivnosti na zdravlje;
- mere i aktivnosti predviđene Programom baziraju se na raspoloživim naučnim saznanjima i preporukama međunarodnih stručnih udruženja;
- sveobuhvatan i integrisan pristup podrazumeva planiranje, koordinaciju, praćenje i evaluaciju aktivnosti čime se poboljšava efikasnost preduzetih mera i optimizuje korišćenje raspoloživih resursa.

3.3. Ključne komponente Programa

Sveobuhvatni pristup za sprovođenje Programa karakteriše se istovremenim:

- promovisanjem programa za unapređenje zdravlja i uslova radne i životne sredine na populacionom nivou i programa za prevenciju bolesti (primarna prevencija);
- usmeravanjem na osobe sa visokim rizikom i obezbeđivanjem odgovarajuće dijagnostike i terapije (sekundarna prevencija);

- maksimalnim povećanjem broja ljudi kojima će biti pruženi efikasno lečenje i nega (tercijarna prevencija);

- obezbeđivanje uslova za kvalitetan život kroz primenu mera rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja.

Strateški plan za mobilizaciju nacije protiv raka predviđa nekoliko pokazatelja koji odgovaraju ciljevima ishoda za planirani petogodišnji period.

3.3.1. Prevencija

Programi prevencije faktora rizika za nastanak malignih bolesti primenjeni u celoj zemlji.

Cilj: broj pušača bi trebalo da bude umanjen za 5% među mladima, a za 3% kod odraslih, smanjiti procenat gojaznih, povećati svakodnevni unos voća i povrća i povećati fizičku aktivnost.

3.3.2. Rano otkrivanje - skrining

Nacionalni programi za rano otkrivanje (skrining) raka grlića materice, raka dojke i kolorektalnog karcinoma, treba da budu primenjeni u celoj zemlji. Planira se da se u narednom petogodišnjem periodu: 45% žena starosti od 45 do 69 godina pregleda za rak dojke; 75% žena starosti od 25 do 69 godina - za rak grlića materice; da se obavi testiranje i očitavanje testa na okultno krvarenje kod 40% muškaraca i žena uzrasta od 50 do 70 godina sa prosečnim rizikom za rak debelog creva pozvanih na testiranje.

3.3.3. Dijagnostika i lečenje - organizacija i obuhvat zdravstvenom zaštitom

U okviru sistema zdravstvene zaštite 100% obuhvat pacijenata nacionalnim programima onkološke zdravstvene zaštite sa obezbeđenom dijagnostikom, lečenjem i palijativnim zbrinjavanjem. Unaprediti procedure koje obezbeđuju jednaku dostupnost dijagnostike i lečenja, od postavljanja sumnje, do sprovedenog lečenja.

3.3.4. Palijativno zbrinjavanje i rehabilitacija

Palijativno zbrinjavanje je pristup koji poboljšava kvalitet života pacijenta i porodice, suočavajući se sa problemima koji prate bolesti, koje ugrožavaju život, kroz prevenciju i otklanjanje patnje putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenja bola i drugih simptoma kao i lečenja komplikacija same bolesti ili terapijskih procedura. Rehabilitacija pruža mogućnost za stvaranje kvalitetnijeg života.

3.3.5. Edukacija

Dostupna, dovoljna i kontinuirana edukacija na svim nivoima pre svega u vidu poboljšanja osnovne obuke u onkologiji u okviru osnovnih studija medicine, poboljšanja obuke za ostale profile zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kontinuirane medicinske edukacije, edukacije nezdravstvenog sektora i edukacije stanovništva.

3.3.6. Istraživanja u onkologiji

Glavni cilj istraživanja je poboljšanje prijavljivanja malignih bolesti i unapređenje već postojećeg registra za rak kao sistema za praćenje malignih bolesti u Republici Srbiji koji bi obuhvatio celokupno stanovništvo Republike Srbije. Međutim, unapređenje istraživanja podrazumeva i obezbeđivanje sprovođenja istraživanja u onkologiji, primenu skrininga učestalosti genskih alteracija i njihovog spektra, istraživanja biologije tumora različitih lokalizacija, kao i klinička istraživanja.

4. Prevencija

Prevencija podrazumeva preduzimanje neophodnih koraka za smanjenje visokorizičnog ponašanja.

Program za borbu protiv raka sprovodiće se na svim nivoima zdravstvene zaštite u okviru zdravstvenih ustanova na primarnom (domovi zdravlja, zavodi), sekundarnom (bolnice) i tercijarnom (klinike, instituti, kliničko-bolnički, klinički centri) nivou zdravstvene zaštite, kao i u zavodima i institutima za javno zdravlje. U pružanju onkološke zdravstvene zaštite građanima uključeni su izabrani lekari (opšte medicine, ginekolozi) i lekari specijalisti različitih specijalnosti (interne medicine, dermatologije), a u oblasti dijagnostike i specijalisti radiologije.

Postojeći posteljni kapaciteti stacionarnih zdravstvenih ustanova (sekundarnog i tercijarnog nivoa) iz Uredbe o Planu mreže zdravstvenih ustanova ("Službeni glasnik RS", br. 42/06, 119/07 i 84/08), koji su isključivo opredeljeni za lečenje obolelih od malignih bolesti prikazani su u tabeli 3. Sprovođenje protokola lečenja pacijenata u navedenim ustanovama organizuje se i u okviru dnevnih bolnica.

Naziv ustanove	Broj postelja	Broj lečenih	Broj dana	b.o. Zauzetost postelja u %
1. Institut za onkologiju Vojvodine Sremska Kamenica	239	8.111	66.851	77
2. Institut za plućne bolesti Vojvodine Sremska Kamenica	72	2.077	20.305	77
3. Institut za onkologiju i radiologiju Srbije	362	12.191	133.755	101
4. KBC "Bežanijska kosa" - odeljenje onkološke hirurgije	16	711	4.160	71
5. KBC "Zvezdara" - odeljenje onkologije	26	765	8.428	79
6. KC Kragujevac - Klinika za	82	1.890	29.646	99

onkologiju

7. Opšta bolnica Kladovo 60 965 16.678 76

8. KC Niš - Klinika za onkologiju "Knez selo" 125 2.981 32.385 71

Ukupno	982	29.691	312.208	87
--------	-----	--------	---------	----

Izvor: Institut za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batut", 2007. godina

4.1. Primarna prevencija (koraci 1-6)

Primarna prevencija podrazumeva aktivnosti usmerene na unapređenje i očuvanje zdravlja i sprečavanje nastanka oboljenja kroz smanjenje izloženosti faktorima rizika ili kroz pozitivno ponašanje. Procenjuje se da bi primarna prevencija mogla da spreči nastanak čak dve trećine svih slučajeva raka.

Aktivnosti primarne prevencije obuhvataju:

- zdravstveno prosvetovanje stanovništva;
- prevenciju pušenja;
- unapređenje ishrane, promociju fizičke aktivnosti i prevenciju gojaznosti;
- prevenciju infekcija značajnih za nastanak malignih bolesti;
- prevenciju i zaštitu od prekomernog izlaganja ultraljubičastim zracima;
- zaštitu od kancerogenih agenasa u životnoj i radnoj sredini.

4.1.1. Zdravstveno prosvetovanje stanovništva (korak 1)

Organizovanje medijskih kampanja usmerenih na očuvanje i unapređenje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje malignih bolesti.

Obezbeđivanje izvora adekvatnih informacija o prevenciji i lečenju raka (internet prezentacija, štampani materijali, info telefon i dr.).

Uključivanje edukacije o zdravlju u nastavni program ustanova predškolskog, osnovnog i srednjeg obrazovanja kroz zajedničke programe Ministarstva zdravlja i Ministarstva prosvete.

4.1.2. Prevencija pušenja (korak 2)

4.1.2.1. Zaštita od izloženosti duvanskom dimu

Unapređenje i primena zakona i drugih propisa kako bi sva javna mesta i radna mesta bila bez duvanskog dima.

Podizanje svesti stanovništva o štetnosti pasivnog pušenja kroz medijske kampanje i edukativne programe namenjene školama, javnim i privatnim preduzećima i dr.

4.1.2.2. Smanjenje učestalosti pušenja u populaciji

Podizanje nivoa znanja u populaciji o štetnosti pušenja.

Sprovođenje zakona o zabrani reklamiranja i promocije duvanskih proizvoda, kao i sponzorstva javnih događaja od strane duvanske industrije.

Obuka zdravstvenih, prosvetnih i socijalnih radnika i zaposlenih u lokalnoj samoupravi tehnikama odvikavanja od pušenja.

Osmišljavanje, primena i unapređenje programa za prevenciju i odvikavanje od pušenja u zdravstvenim ustanovama, obrazovnim ustanovama, na radnim mestima i mestima za bavljenje sportom, koristeći "najbolju praksu" za odvikavanje od pušenja.

Povećanje dostupnosti farmaceutskih proizvoda koji se koriste u lečenju zavisnosti od duvana.

Primena odredaba Zakona o duvanu ("Službeni glasnik RS", br. 101/05, 63/06, 10/07, 67/07, 18/08 i 73/08) kojima je zabranjena prodaja duvanskih proizvoda maloletnim licima.

4.1.3. Unapređenje ishrane, povećanje fizičke aktivnosti i prevencija gojaznosti (korak 3)

Promocija zdravih stilova života kroz kampanje i edukativne programe za unapređenje ishrane, povećanje fizičke aktivnosti i prevenciju gojaznosti.

Sprovođenje propisa o zdravstvenoj bezbednosti i kvalitetu namirnica.

Ukazivanje na značaj deklarisanja namirnica (sastojci, kalorijska vrednost, prisustvo aditiva i dr.).

4.1.4. Prevencija infekcija značajnih za nastanak malignih bolesti (korak 4)

Sprovođenje programske imunizacije protiv hepatitisa B.

Sprovođenje mera za prevenciju transmisije hepatitisa C virusa.

Izrada i primena preporuka za imunizaciju protiv humanog papiloma virusa.

Izrada i primena preporuka za otkrivanje i lečenje infekcija bakterijom *Helicobacter pylori*.

4.1.5. Prevencija i zaštita od prekomernog izlaganja UV zracima (korak 5)

Povećanje znanja o opasnostima prekomernog izlaganja UV zračenju i načinima prevencije kao i promena stavova i ponašanja stanovništva kroz medijske kampanje, edukativne programe, kontinuirano informisanje stanovništva o rizicima (UV indeks i dr.) i edukacija zdravstvenih i prosvetnih radnika.

Donošenje zakonske regulative vezane za rad solarijuma i drugih veštačkih izvora UV.

4.1.6. Zaštita od izloženosti kancerogenim agensima (korak 6)

4.1.6.1. Profesionalna izloženost kancerogenim agensima

Razvijanje mehanizama za praćenje osoba izloženih kancerogenim rizicima na radnom mestu i poboljšanje dijagnoze raka povezanog sa radom.

Razvijanje dugoročnog praćenja ekspozicije na poslu - jačanje mehanizama za kontrolu kancerogenih supstanci

Unapređenje mera za smanjenje izloženosti kancerogenim agensima u radnoj sredini.

Težnja ka većoj uključenosti zaposlenih u medicini rada u kampanjama za zabranu pušenja na radnom mestu.

4.1.6.2. Zaštita od izloženosti kancerogenim agensima u životnoj sredini

- Obaveza uključivanja procene rizika od raka u studijama uticaja industrijskog mesta.

- Pokretanje studija o uticaju kancerogenih agenasa (dioksin, olovo, prašina, benzen, radon, arsenik, elektromagnetno zračenje, male doze jonizujućeg zračenja itd.).

- Otkrivanje i tretiranje mesta kontaminiranih jednom ili više supstanci sa poznatim kancerogenim efektom i praćenje populacije koja je izložena.

- Praćenje zagađivača i izrada programa za očuvanje životne sredine u saradnji sa drugim sektorima i ministarstvima.

4.2. Rano otkrivanje i skrining (koraci 7-11)

Ukoliko se bolest dijagnostikuje u početnoj fazi, lečenje je efikasnije i jeftinije.

Rano otkrivanje podrazumeva prepoznavanje ranih simptoma ili znakova bolesti.

Skrining podrazumeva preliminarnu identifikaciju do tada neprepoznate bolesti primenom skrining testa u zdravoj (asimptomatskoj) populaciji. Organizovani skrining program podrazumeva da se sve osobe određenih godina starosti i pola na određenoj teritoriji pozivaju na preglede putem pismenih poziva na kućnu adresu; ovi pozivi se po potrebi ponavljaju radi što većeg odaziva.

Cilj programa je uvođenje i unapređenje organizovanih nacionalnih skrining programa za tri lokalizacije: rak dojke, rak grlića materice, rak debelog creva.

4.2.1. Rano otkrivanje simptoma - znakova bolesti (korak 7)

Edukacija zdravstvenih radnika za prepoznavanje ranih simptoma - znakova malignih bolesti i za odgovarajuću dijagnostiku i zbrinjavanje pacijenata.

Zdravstveno prosvetovanje stanovništva o ranim simptomima-znacima malignih bolesti.

4.2.2. Skrining za rak dojke (korak 8)

- Implementacija Nacionalnog programa za prevenciju raka dojke.

- Obezbeđivanje odgovarajućih kapaciteta za skrining (oprema, kadrovi).

- Zdravstveno prosvjećivanje žena o značaju redovnih pregleda.
- Edukacija zdravstvenih radnika o značaju i načinu sprovođenja skrininga.

4.2.3. Skrining za rak grlića materice (korak 9)

- Pokretanje Nacionalnog programa za prevenciju raka grlića materice u što većem broju zdravstvenih ustanova koje će učestvovati u sprovođenju navedenog programa.
- Zdravstveno prosvjećivanje žena o značaju redovnih pregleda.
- Edukacija zdravstvenih radnika za sprovođenje skrininga.
- Obezbeđivanje odgovarajućih kapaciteta za skrining (oprema, kadrovi).

4.2.4. Skrining za rak debelog creva (korak 10)

- Donošenje Nacionalnog programa za prevenciju kolorektalnog karcinoma.
- Zdravstveno prosvjećivanje o značaju redovnih pregleda.
- Edukacija zdravstvenih radnika o značaju i načinu sprovođenja skrininga.
- Obezbeđivanje odgovarajućih kapaciteta za skrining (oprema, kadrovi).

4.2.5. Razvoj kapaciteta za testiranje nasledne predispozicije za rak (korak 11)

Neophodno je razviti kapacitete za genetsko testiranje odnosno otkrivanje genskih alteracija koje dovode do nasledne predispozicije za maligne bolesti (mutacije BRCA gena i dr.).

Ovi kapaciteti pored laboratorija obuhvataju i genetska savetovališta kao i formiranje nacionalnog registra porodica sa naslednom predispozicijom za rak.

Posebni preventivni programi razvijaju se za zdrave osobe sa potvrđenom genskom alteracijom.

4.3. Sekundarna prevencija - dijagnostika i lečenje (korak 12)

Dijagnostika malignih bolesti obuhvata širok dijapazon aktivnosti koje se sprovode u različitim ustanovama i na različitim nivoima zdravstvene zaštite.

Neophodno je obezbediti da dijagnoza bude postavljena u što je moguće kraćem roku i da pacijent bude upućen u odgovarajuću ustanovu.

Prvi korak u zbrinjavanju raka jeste pravilna dijagnoza, što zahteva kombinaciju preciznih kliničkih pretraga i dijagnostičkih procedura. Dijagnoza raka može se postaviti direktno, vizuelizacijom zahvaćenog mesta, npr. bronhoskopijom, ezofagoskopijom, medijastinoskopijom, kolonoskopijom ili kolposkopijom itd. I kad izgleda da je tkivo maligno, za potvrdu maligniteta mora se učiniti biopsija.

Kad se jednom postavi dijagnoza maligne bolesti neophodno je dodatno ispitivanje kako bi se odredio stepen njene proširenosti.

Lečenje treba da se sprovodi na osnovu preporuka ili protokola zasnovanih na dokazima i usklađenih sa preporukama međunarodnih stručnih organizacija. Onkološko lečenje je multidisciplinarno, a odluku o lečenju donosi tim stručnjaka odgovarajućih specijalnosti. Odluke o terapijskom pristupu, kao i odluke o izboru pacijenata donose se na odgovarajućim komisijama koje su imenovane u skladu sa ovim programom.

Primarni ciljevi lečenja raka jesu:

- izlečenje;
- produženje kvalitetnog života;
- unapređenje kvaliteta života.

Izlečenje, u ovom kontekstu je definisano kao ispunjenje očekivanja o normalnom životu i sastoji se od tri važne komponente:

- oporavak od svih znakova prisustva bolesti;
- postizanje stadijuma sa minimalnim rizikom ili bez rizika za ponovno javljanje bolesti;
- vraćanje funkcionalnog zdravlja.

Osnovne metode lečenja jesu: hirurgija, radioterapija, hemioterapija (uključujući hormonsku i drugu terapiju) i psihosocijalna podrška.

Efekat lečenja raka uveliko zavisi od lokalizacije bolesti i brojnih drugih faktora.

4.3.1. Uloga hirurgije

Hirurgija ima važnu ulogu u dijagnostici, određivanju stadijuma (stažiranju) i lečenju lokalnih tumora. Hirurgijom se mogu uspešno lečiti rano otkriveni solidni tumori. Cilj hirurgije za oboljenja preostala nakon radioterapije ili hemioterapije, jeste da obezbedi kontrolu lokalne bolesti, kao i bolje šanse za adjuvantno lečenje. Hirurgija je retko indikovana kod pacijenata sa metastatskom bolešću, a ima i značajnu ulogu u urgentnoj onkologiji.

4.3.2. Uloga radioterapije

Radioterapija je, kao najvažnija metoda u lečenju lokalnih formi raka, ravnopravna sa hirurgijom. Ona se često primenjuje i pre hirurškog zahvata, kao i posle operacije bez jasnih ekscizionih ivica. Palijativna radioterapija je veoma značajna kod životno ugroženih pacijenata. Ukoliko je radioterapija indikovana, pacijent može biti lečen korišćenjem dve vrste opreme: teleterapijom ili brahiterapijom. Za obe tehnike obezbeđivanje kvaliteta je najbitnije, što zahteva i saradnju sa službom medicinske fizike.

4.3.3. Uloga hemioterapije

Hemioterapija može dovesti do izlečenja određenih formi raka, čak i kada je bolest proširena. Hemioterapija je takođe efikasna kod palijacije mnogih oboljenja. Adjuvantna terapija je tretman koji se dodaje primarno definitivnoj terapiji, a u odsustvu makroskopskih znakova bolesti. Neoadjuvantna hemioterapija primenjuje se kod odmaklih formi nekih solidnih tumora. Trenutno je u upotrebi više od stotinu citostatika. Svetska zdravstvena organizacija napravila je listu tzv.

esencijalnih citotoksičnih lekova. Ova lista lekova predstavlja bazu nacionalne politike za hemioterapiju u cilju rešavanja problema raka u zemlji.

4.3.4. Uloga terapije matičnim ćelijama

Danas se transplantacija matičnim ćelijama (MĆ) u kombinaciji sa intenzivnom radio-hemioterapijom primenjuje u lečenju velikog broja hematoloških i nehematoloških, uglavnom malignih bolesti, kao što su hronične i akutne leukemije, limfomi, multipli mijelomi, solidni tumori, karcinomi bubrega i dojke i drugi solidni tumori i neki autoimunski poremećaji. Efekat lečenja pomoću transplantacije MĆ nije uvek isti - između ostalog, zavisi od vrste, oblika i stadijuma osnovnog oboljenja, godina bolesnika i termina transplantacije. Cilj unapređenja dijagnostike i lečenja je obezbeđivanje blagovremene, optimalne i svim stanovnicima Republike Srbije dostupne dijagnostike i terapije malignih bolesti.

Mere koje doprinose realizaciji ovih ciljeva sagledavaju se u:

- promeni organizacione strukture medicinskih ustanova koje se bave lečenjem;
- onkoloških pacijenata, proširenjem postojećih i povećanjem kapaciteta za dijagnostiku i lečenje.

4.3.5. Promena organizacione strukture medicinskih ustanova koje se bave lečenjem onkoloških pacijenata (korak 13)

Ministar zdravlja osniva Nacionalnu kancelariju za rak (u daljem tekstu: Kancelarija) kao posebnu radnu grupu - profesionalno kompetentno telo sa definisanim ulogama i odgovornostima, koje je odgovorno ministru zdravlja. Kancelarija će biti zadužena za koordinaciju svih učesnika koji sprovode Program i predstavljace osnovnu podršku Republičkoj stručnoj komisiji za rak Ministarstva zdravlja.

Kancelarija koordiniše izradu nacionalnih protokola i vodiča, predlaže standarde, planira, sprovodi, koordiniše i nadzire programe prevencije i rane dijagnostike, nadgleda i evaluira registre za rak. U referentnim ustanovama će se sprovoditi sveobuhvatno multidisciplinarno lečenje onkoloških pacijenata. Shodno demografskoj strukturi Republike Srbije sprovodiće se terapijske procedure prema protokolima Kancelarije. Referentne ustanove će u isto vreme predstavljati ustanove koje vrše nadzor nad primenom protokola lečenja u zdravstvenim ustanovama (onkološkim dispanzerima i sl.).

Zdravstvene ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu pacijentima obolelim od malignih bolesti biće stručno i metodološki tesno povezane sa referentnom ustanovom i u slučaju potrebe će sprovoditi i konzilijarne odluke koje su donete na nivou referentne ustanove.

4.3.6. Proširenje postojećih i povećanje kapaciteta (korak 14)

Broj objekata za dijagnostiku i praćenje (snimanje magnetnom rezonancijom, CT skeneri, PET skeneri, mamografi i dr.), kao i broj uređaja za planiranje i sprovođenje zračne terapije biće, prema evidentiranim potrebama, povećan.

Omogućiće se ravnopravan pristup svim, pa i skupim, inovativnim lekovima koji su predloženi od strane Kancelarije, shodno prethodnom odobrenju odgovarajućih institucija u Republici Srbiji.

4.4. Tercijarna prevencija (korak 15–19)

Psiho-socijalna podrška podrazumeva obezbeđivanje podrške ne samo u pogledu odgovarajuće dijagnostike i lečenja, već i razvojem dodatne podrške, rane rehabilitacije i palijativnog zbrinjavanja za obolele od malignih bolesti i njihove porodice.

4.4.1. Terapije podrške (korak 15)

4.4.1.1. Palijativno zbrinjavanje i suportivna terapija

Palijativno zbrinjavanje je pristup koji poboljšava kvalitet života pacijenta i porodice, suočavajući se sa problemima koji prate bolesti, koje ugrožavaju život, kroz prevenciju i otklanjanje patnje putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenja bola i drugih simptoma kao i lečenja komplikacija same bolesti ili terapijskih procedura. Palijativno zbrinjavanje obuhvata period od dijagnoze bolesti do kraja perioda žalosti zbog gubitka člana porodice. Palijativno zbrinjavanje je interdisciplinarni, multiprofesionalni pristup, zahteva timski rad, informisanje bolesnika i njihovo učešće u donošenju odluke o lečenju, kontinuiranu brigu koja podrazumeva mrežu i koordinaciju službi koje taj kontinuitet obezbeđuju.

Suportivna terapija neophodna je u svim fazama malignih bolesti, uključujući u to i bolesnike koji imaju potencijalno izlečivu bolest. Pružanje psihosocijalne podrške obolelom i porodici podrazumeva prepoznavanje zabrinutosti, nesporazuma, finansijskih problema, kao i podršku doktorima medicine koji sprovode palijativno zbrinjavanje, onkolozima i drugim članovima tima kako bi se sprečio sindrom sagorevanja na radnom mestu.

Palijativno zbrinjavanje je briga kako zdravstvenih službi, tako i cele zajednice, stoga je neophodno uspostavljanje međuresorne saradnje, uključivanje lokalne samouprave, obrazovnih i socijalnih ustanova, kao i angažovanje civilnog društva, crkve i međunarodnih organizacija.

4.4.1.2. Socijalna inkluzija obolelih od malignih oboljenja (korak 16)

Zadržavanje radnog mesta, ukoliko kod obolelog ne postoji umanjena radna sposobnost (prema izveštaju o oceni radne sposobnosti od strane lekara specijaliste), odnosno raspoređivanje na drugo radno mesto u okviru kvalifikacije, eventualna dokvalifikacija ili prekvalifikacija, u skladu sa zakonom.

4.4.1.3. Pomoć roditeljima dece obolele od malignih bolesti (korak 17)

Poboljšanje u ovoj oblasti će težiti lakšem pristupu u ostvarivanju prava na posebno bolovanje roditelja dece obolele od malignih bolesti i odgovarajućim nivoima novčane naknade (bez umanjenja) u vreme odsustva sa posla jednog od roditelja zbog nege obolelog deteta.

4.4.1.4. Podsticanje i podržavanje uloge udruženja pacijenata i roditelja obolelih, dobrovoljaca, kao i drugih udruženja (korak 18)

Dragocena je uloga udruženja: pacijenata, roditelja obolele dece, volontera i fondacija. Njihova aktivnost je komplementarna sa aktivnostima zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

4.4.1.5. Uvođenje programa i aktivnosti vezanih za unapređenje psihološkog statusa onkoloških pacijenata i članova porodica (korak 19)

Neophodno je angažovanje odgovarajućeg broja psihologa u svim specijalizovanim ustanovama u kojima se dijagnostikuju i leče osobe sa malignim bolestima. Psiholozi su neophodni na svim nivoima, od postavljanja dijagnoze do terminalne faze bolesti. Takođe je značajno edukovanje pacijenata i članova njihovih porodica od strane doktora medicine, medicinskih tehničara i zdravstvenih saradnika. Na ovaj način, pacijenti i članovi porodice obaveštavaju se o dijagnozi i načinu lečenja.

4.5. Edukacija (koraci 20-24)

4.5.1. Poboljšanje osnovne obuke u onkologiji (korak 20)

Osavremenjavanje i unapređivanje nastavnih programa fakulteta medicinske struke sa ciljem da onkologija bude adekvatno zastupljena na svim nivoima studija.

4.5.2. Poboljšanje obuke za ostale profile zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika (korak 21)

Osim visokoobrazovnog zdravstvenog kadra i svi drugi profili zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika moraju biti edukovani kroz posebno razvijene programe koji na adekvatan način tretiraju onkologiju kao nacionalni problem u skladu sa njenim značenjem: psiholozi sa onkološkim usmerenjem, fizičari i fiziko-hemičari koji rade u medicini, medicinske sestre i tehničari.

4.5.3. Kontinuirana medicinska edukacija (korak 22)

Među zdravstvenim radnicima svih profila će se sprovoditi kontinuirana medicinska edukacija, u skladu sa Pravilnikom o bližim uslovima za sprovođenje kontinuirane edukacije za zdravstvene radnike i zdravstvene saradnike ("Službeni glasnik RS", broj 130/07).

4.5.4. Edukacija nezdravstvenog sektora (korak 23)

Poboljšanje znanja o faktorima rizika za nastanak malignih bolesti i uspostavljanje intersektorske saradnje radi formiranja zajedničkih ciljeva u vezi sa javnim zdravljem i prevencijom malignih bolesti.

4.5.5. Edukacija stanovništva (korak 24)

Razvijanje edukativnih kampanja za informisanje javnosti o faktorima rizika za nastanak malignih bolesti.

Razvijanje programa za edukaciju usmerenog na faktore rizika za nastanak malignih bolesti putem sistema edukacije od osnovne škole do univerziteta.

4.6. Istraživanja u onkologiji (koraci 25-28)

4.6.1. Obezbeđivanje sprovođenja istraživanja u onkologiji (korak 25)

Naučno istraživanje u onkologiji i njegovo sprovođenje u zdravstvenim ustanovama, može se obavljati u skladu sa zakonom.

Istraživanja u onkologiji treba da budu usmerena na translaciona istraživanja. Potrebno je podizati tehnološku i kadrovsku spremnost u cilju sprovođenja ovakvih istraživanja.

4.6.2. Skining učestalosti i spektra genskih alteracija koji dovode do nasledne predispozicije za kancer u Republici Srbiji (korak 26)

Dosadašnja istraživanja su pokazala da u različitim populacijama može da postoji različit spektar mutacija koje nose naslednu predispoziciju npr. za nasledni karcinom dojke i jajnika, nasledni nepolipozni karcinom debelog creva, familijarna adenomatozna polipoza, MEN1, MEN2 itd.

4.6.3. Istraživanje biologije tumora različitih lokalizacija (korak 27)

Istraživanja koja doprinose prognozi i predviđanju odgovora na terapiju će definisati subgrupisanje bolesnika u prognostičke grupe, ne samo na osnovu klasičnih parametara prognoze, već će se i sagledati uloga novih markera za ranu dijagnozu, prognozu bolesti, predviđanje odgovora i praćenje odgovora na antikancersku terapiju, kao i razvoj novih bioloških terapija.

Istraživanja koja definišu molekularno praćenje minimalne rezidualne bolesti.

Osnovni cilj je da se minimalna rezidualna bolest detektuje pre kliničkih znakova ponovnog javljanja bolesti.

Istraživanje imunologije tumora podrazumeva ispitivanje regulatornih mehanizama vezanih za imunomodulaciju u malignim bolestima.

4.6.4. Klinička istraživanja (korak 28)

Kroz klinička istraživanja u onkologiji treba da se utvrdi podnošljivost i efikasnost bioloških ciljanih terapija, novih hemioterapijskih lekova, kao i efikasnost novih režima primene hemioterapije, radioterapije u kombinaciji sa hirurgijom ili samostalno.

5. Monitoring i evaluacija (koraci 29-30)

Monitoring podrazumeva praćenje programa primarne prevencije, ranog otkrivanja i skrininga, dijagnostike i lečenja, psihosocijalne podrške, edukacije i istraživanja u onkologiji, što podrazumeva praćenje indikatora koji se odnose na smanjenje incidencije i prevalencije malignih bolesti, poboljšanja kvaliteta života obolelih, bolji obuhvat pregledima za rano otkrivanje, poboljšanje stavova i znanja u odnosu na faktore rizika za maligne bolesti.

Izveštaje o planu rada i izvršenju službi za onkološku zdravstvenu zaštitu na sva tri nivoa (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) i mišljenje o izvršenju, zavodi i instituti za javno zdravlje dostavljaju Institutu za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" i Kancelariji.

Republička stručna komisija za onkologiju dva puta godišnje procenjuje integraciju i sprovođenje Programa i donosi mere za njegovo poboljšanje i unapređenje.

6. Finansiranje

Sredstva potrebna za sprovođenje ovog programa obezbediće se iz budžeta Republike Srbije. Sredstva namenjena za sprovođenje Programa određivaće se svake godine u zavisnosti od dinamike korišćenja sredstava i planiranih aktivnosti za tekuću godinu.