



MINISTER ZDROWIA

MZ-PZ-O-079-17066-2/MD/14

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 30.07.14
nr. 4621 podpis. M

074 -07- 2 5

Warszawa,

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 30.07.2014 r.
nr. 3210 podpis. M Patec

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Zbigniewa Meresa, przesłane przy piśmie Pani Marii Pańczyk-Pozdziej, Wicemarszałka Senatu, z dnia 8 lipca 2014 r. (znak: BPS/043-57-2479/14), w sprawie nowotworów jelita grubego, proszę o przyjęcie następujących informacji.

W ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, realizowanego na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200, z późn. zm.), realizowane jest zadanie profilaktyczne pn. *Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego*.

Przedmiotowy program ma na celu zwiększenie odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a), zwiększenie odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć), obniżenie umieralności na raka jelita grubego oraz obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wczesnych, a nie zaawansowanych i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).

Realizowana w Polsce metoda badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego to wykonywanie kolonoskopii przesiewowych w 2 systemach: oportunistycznym (badanie wykonywane raz na 10 lat), skierowanym do osób bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego (osoby w wieku 50 – 65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego, osoby w wieku 25 – 65 lat, z uwarunkowaniami genetycznymi) oraz w systemie zapraszania (raz na całe życie), skierowanym do osób bez objawów klinicznych sugerujących raka jelita grubego w wieku 55-64 lat oraz osób z objawami choroby, jeśli otrzymały na nie zaproszenie.

Przedmiotem finansowania przez Ministerstwo Zdrowia jest organizacja i realizacja programu badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego w ośrodkach wyłonionych w procedurze konkursowej, co obejmuje organizację systemu zaproszeń osób na badania, wykonanie badań kolonoskopowych diagnostycznych wraz z usunięciem polipów o średnicy do 10 mm oraz wykonanie badań histologicznych wykrytych raków jelita grubego oraz usuniętych polipów.

W całym czasie trwania programu prowadzone jest ustawiczne monitorowanie zadania. Wszystkie dane spływają do bazy danych w ośrodku koordynującym (Centrum Onkologii –

Instytut im. M. Skłodowskiej – Curie w Warszawie), gdzie są weryfikowane i poddawane kontroli jakości.

Od początku realizacji *Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego*, jako zadania Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, tj. od 2006 do 2013 r. przebadanych zostało łącznie 286 237 osób.

W ramach programu nie są prowadzone listy oczekujących na wykonanie badania, w związku z czym nie jest możliwe dokładne podanie średniego czasu oczekiwania na przesiewowe badanie kolonoskopowe.


Dzięki realizacji programu Polska, która miała najgorsze wyniki leczenia raka jelita grubego w Europie, mierzone odsetkiem 5-letnich przeżyć, znacząco poprawiła wskaźniki przeżyć. Według dużych, europejskich badań epidemiologicznych opublikowanych w 2003 r. (EUROCARE 3) odsetek 5-letnich przeżyć w Polsce wynosił około 26%, podczas gdy średnia europejska w tym czasie wynosiła około 49%. Najnowsze dostępne dane epidemiologiczne opublikowane w 2007 r. (EUROCARE 4) wskazują, że odsetek 5-letnich przeżyć w raku jelita grubego w Polsce wzrósł do 46%. Taki wzrost wskaźnika należy do najwyższych w Europie, jednakże te wyniki nadal są poprawiane i w dalszym ciągu kontynuowana jest realizacja programu.

Odnosząc się do kwestii form leczenia, na jakie mogą liczyć pacjenci, u których już zdiagnozowano raka jelita grubego, informuję, że osoba, która poddała się przesiewowej kolonoskopii i u której rozpoznano raka jelita grubego – staje się pacjentem, którego dalsze leczenie przebiega zgodnie z obowiązującym w Polsce przepisami i finansowane jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Leczenie, w zależności od lokalizacji guza i jego stopnia zaawansowania, może podlegać następującym procedurom:

- leczeniu chirurgicznemu z lub bez ewentualnego leczenia uzupełniającego (chemioterapeutycznego);
- radioterapii przedoperacyjnej i leczeniu chirurgicznemu u części chorych z rakiem odbytnicy;
- chemioterapii paliatywnej u chorych, nie kwalifikujących się do leczenia radykalnego;
- leczeniu endoskopowemu w części przypadków raka w polipie jelita grubego.

Mając powyższe na uwadze, wyrażam przekonanie, że przedstawione informacje zostaną uznane przez Pana Senatora Zbigniewa Meresa za wyczerpujące.

7 październik


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAŹ STANU