



**ONKOLÓGIA
NA SLOVENSKU**
realita vs. očakávania

Memorandum pacientskych organizácií 2022

Súčasnosť a vízia onkológie na Slovensku

Od začiatku pandémie prešlo už 2,5 roka, ale onkologickí pacienti na Slovensku naďalej zažívajú krízové podmienky. Okrem dobiehania prevencie a zdravotnej starostlivosti z posledných dvoch rokov čelíme aj bezprecedentnému nedostatku a únave zdravotníckeho personálu v nemocniciach, nedostatočnému financovaniu, ale aj vážnym problémom v manažmente pacientov, ktoré je potrebné urgentne riešiť.

1. Prevencia a skrining

Ciel':

Zlepšit' a koncepčne, systematicky a udržateľne informovať o primárnej a sekundárnej prevencii a motivovať k nej tak, aby sa onkologické ochorenia odhaľovali a začínali liečiť skôr. Zvyšujeme tak šancu na dlhší a lepší život pre pacientov.

Dnešná situácia: Ako ju vnímame

- 4 z 10 ochorení na rakovinu môžu byť preventabilné. Znamená to, že vieme rakovine predchádzať, ale zároveň aj šetriť prostriedky na neskorú a nákladnú liečbu. To, čo ušetríme vďaka prevencii, môžeme investovať do iných oblastí.
- Na Slovensku sú síce spustené všetky tri riadené skriningy: karcinómu prsníka, krčka maternice aj kolorektálneho karcinómu, ale dáta zdravotných poisťovní naznačujú, že účasť na nich je stále veľmi nízka. Vyhodnotiteľné, reálne, dáta o účasti na skriningoch však stále chýbajú.
- Dobrou správou v roku 2022 bolo sprístupnenie plne hrazeného očkovania 9-valentnou vakcínou proti HPV pre všetky dievčatá a chlapcov v 12. veku života. Je to však len prvý krok a bez rozšírenia dostupnosti očkovania, ale aj zlepšenia cielej diagnostiky, stačiť nebude.
- Do vzdelávania o prevencii onkologických ochorení sa dnes zapájajú hlavne patientske organizácie a odborné spoločnosti, štát však k tejto oblasti stále neprístupuje systematicky a nedáva jej dostatočnú podporu. MZ SR napríklad nevie vyhradiť na komunikačnú osvetovú kampaň o prevencii onkologických ochorení žiadne finančné prostriedky.

4 z 10 ochorení na rakovinu
môžu byť preventabilné



Čo navrhujeme:

Vyvinúť maximálne úsilie, aby **nedošlo k narušeniu/zastaveniu starostlivosti a činnosti v oblasti onkologickej prevencie a včasnej detekcie** akýmkoľvek budúcimi úspornými opatreniami.

Zlepšenie informovanosti a edukácie

- **Vyčleniť prostriedky, granty, ale aj dostatočné kapacity na osvetové kampane** s cieľom zvýšiť aktívnu účasť slovenských občanov na preventívnych prehliadkach a skríningoch.
- **Pripraviť a podporiť edukačné programy v oblasti primárnej aj sekundárnej prevencie**, zamerané na elimináciu faktorov podieľajúcich sa na náraste kanceróz a prekanceróz. Začleniť tieto programy do riadneho systému vzdelávania.
- **Zapojiť všeobecných lekárov a zdravotné poisťovne** do jednotného šírenia informácií o možnostiach prevencie a aktívneho vyzývania na preventívne prehliadky.
- **Zapojiť do edukačných programov Ministerstvo školstva SR, ale aj zástupcov ďalších sektorov**, ako je práca a sociálne veci, pôdohospodárstvo, životné prostredie a ďalšie. Iba ak sa zapoja všetky relevantné sektory, môže dôjsť k takým úpravám legislatívy, ktoré povedú k obmedzeniu fajčenia, zníženiu obezity a odstráneniu nedostatku pohybu (podľa Správy o stave onkológie NOI za rok 2020).

Rozbehnutie skríningových programov

Skríning karcinómu hrubého čreva:

- **V skríningu kolorektálneho karcinómu je potrebné zaviesť inovácie:** úhrady a vykonávanie TOKS - testov na okultné krvácanie raz ročne, ako to majú európske štáty (v SR z dôvodu šetrenia ich vykonávame raz za dva roky).
- **Uhrádzať by sa mala v plnej výške z verejného zdravotného poistenia aj bezbolestná skríningová kolonoskopia** – teda analgosedácia pri výkone kolonoskopie (kód výkonu 93). Odstránila by sa tak bariéra k vykonávaniu kolonoskopií aj u pacientov s pozitívnym TOKS.

Skríning karcinómu prsníka:

- V skríningu karcinómu prsníka je potrebné **sprístupniť viac preverených certifikovaných diagnostických pracovísk, zrovnoprávniť úhrady** za skríningové a preventívne zobrazovacie metódy, stabilizovať a dovzdelávať viac diagnostických odborníkov. Zároveň je dôležité prehodnotiť a zjednotiť vekovú skupinu žien pozývaných na skríning a zlepšiť informovanosť verejnosti.

Skríning karcinómu krčka maternice:

- **Po zavedení skríningu na báze cytológie je potrebné pokračovať ďalej a v druhej etape zaviesť plány na skríning karcinómu krčka maternice** na báze vysokosenzitívneho testu – HPV DNA, vo veku žien 35 a 45 rokov podľa odporúčaní WHO a aj aktuálnej praxe v Českej republike.
- **V prevencii karcinómu krčka maternice očkovaním proti vírusu HPV je potrebné uhrádzať 9-valentnú vakcínu čo najväčšej vekovej kohorte dievčat aj chlapcov** a zabezpečiť dostatok informácií a udržateľný komunikačný plán o týchto možnostiach.

2. Inovatívna, včasná a precízna diagnostika a liečba

Ciel':

Zlepšenie dostupnosti modernej diagnostiky a liečby rakoviny pre slovenských pacientov.

Dnešná situácia: Ako ju vnímame

- **V mnohých onkologických diagnózach je Slovensko najhoršie alebo druhé najhoršie** v počte úmrtí, a to celosvetovo.
- Celkovo je zo 111 **moderných liekov na onkologické ochorenia** registrovaných EMA v rokoch 2011-2021 **na Slovensku dostupná len tretina z nich (35 liekov)**. Zostávame tak na chvoste Európy.
- **Nejde nám o to, aby tu boli dostupné úplne všetky lieky, ale tie, ktoré sú naozaj účinné a ktoré pozitívne vyhodnocuje aj ESMO** (European Society of Medical Oncology). Z top 153 indikácií, ktoré majú najvyššie hodnotenie ESMO je na Slovensku štandardne hrađených 18,3 %.
- 1. augusta 2022 však nadobudla účinnosť novela zákona 363/2011 o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia, ktorá by mala onkologickým pacientom na Slovensku priniesť lepšiu dostupnosť moderných liekov. Cieľom novely bolo podporiť vstup inovatívnych liekov aj presunom z režimu výnimiek schvaľovaných zdravotnou poisťovňou do režimu kategorizovaných, teda štandardne uhrádzaných liekov z verejného zdravotného poistenia. Reálny dopad legislatívnej zmeny však zatiaľ slovenskí pacienti ešte nepocítili. Problémom môže byť aj nedostatočné financovanie, keďže v návrhu nového rozpočtu na rok 2023 neexistujú žiadne garancie pre investície do liekovej politiky.

Čo navrhujeme:

- **Pristupovať k zdravotníckym inováciám** - nielen liekom, ale aj k modernej diagnostike, operáciám, radiačným, zobrazovacím technológiám či ďalším inováciám **podľa EÚ odporúčaní**.
- **Zvýšiť počet nových liekov s preukázaným klinickým prínosom schválených EMA** vstupujúcich na SR na úroveň susedných štátov EU a skrátiť lehoty ich vstupu.
- **Identifikovať a zrušiť administratívne aj procesné bariéry**, ktoré v neriadenej a nežiadúcej synergii spomaľujú vstup inovácií odporúčaných ESMO.
- **Implementovať do praxe novelu Zákona 363**, aby moderná onkologická liečba bola naozaj dostupná pre pacientov v rámci štandardnej úhrady.
- **Rozhodovať na základe medicíny dôkazov** (evidence based medicine/EBM) a personalizovaného prístupu k pacientovi.
- **Zaviest' transparentný systém posudzovania liekov**. Zástupcovia pacientov by mali dostať stabilné miesto v Kategorizačnej komisii a Národnom inštitúte pre hodnotu a technológie v zdravotníctve.

3. Manažment pacienta

Ciel':

Lepšia starostlivosť o pacienta.

Dnešná situácia: Ako ju vnímame

Zo skúseností a prieskumov vieme, že:

- diagnostika onkologického pacienta sa v mnohých prípadoch zbytočne predlžuje v primárnej sfére;
- ak pacient nemá dôveru vo svojho praktického lekára, ktorý ho nedokáže zorientovať v systéme a následnosti či dôležitosti vyšetrení, a nenačrtne mu možnosti procesných riešení problémov, pacient zoberie diagnostiku "do vlastných rúk" a "po vlastnej línii" sa snaží dostať k relevantným špecialistom a hľadá u nich dôveru a odpovede;
- rovnako je to praktický lekár, ktorý v regiónoch musí byť schopný rýchlo riešiť vzniknuté nežiaduce účinky či komplikácie počas onkologickej liečby.

- Onkológovia sú mimoriadne preťažení a aj oni apelujú na vznik regionálnych ambulancií, ktoré by dokázali jednak efektívne a flexibilne riešiť manažment nežiaducich účinkov, a tiež by prebrali na seba zodpovednosť za starostlivosť o tzv. "Cancer survivors" alebo inak preživších. Problémom naďalej ostávajú aj čakacie doby na vyšetrenia.

Čo navrhujeme:

Diagnostika bez čakania

- Zabezpečiť diagnostiku s minimálnym čakaním:** jasný plán navýšenia personálnych a prevádzkových kapacít onkologických pracovísk na zvládnutie včasnej a riadnej diagnostiky pacientov bez čakacích lehôt ohrozujúcich život pacientov.
 - Príprava diagnostických algoritmov pre všeobecných praktických lekárov**
 - Garancia termínov na vyšetrenia do 3 týždňov** v koordinácii so zdravotnými poisťovňami

Zlepšiť dostupnosť interdisciplinárnej starostlivosti

- Zlepšiť komunikáciu onkológov, praktických lekárov, špecialistov** - napr. pri manažovaní liečby, nežiaducich účinkov, výživy, atď. Pacienti často nevedia, na koho sa obrátiť a nemá im kto v systéme poradiť. Pomohli by aj spojené a spoločné interdisciplinárne usmernenia ako lepšie manažovať pacienta v systéme.
- Zaviest' povinnosť interdisciplinárnej komunikácie** a konzílií v onkologických centrách so špecialistami a všeobecnými praktickými lekármi v záujme zlepšenia koordinácie počas cesty pacienta diagnostikou a liečbou.
- Zabezpečiť úhradu druhého názoru lekára v rámci štandardného úhradového systému,** vrátane možnosti kontroly a vymáhania dodržiavania postupov.
- Zlepšiť dostupnosť špecializovaných ambulancií** pre onkologických pacientov v štádiu diagnostiky a manažmentu nežiaducich účinkov liečby rovnomerne v rámci SR.
- Zlepšiť vymožitelnosť práva pre pacientov,** nastaviť účinný systém kontrolných a odvolacích orgánov.
- Zlepšiť komunikáciu s pacientom cez vzdelávacie programy** pre zdravotníkov priamo v zariadeniach, ale aj na univerzitách.
- Zabezpečiť psychológov a sociálnych pracovníkov** na onkologických oddeleniach.

Poliečebný manažment

- Vytvoriť špecializované ambulancie pre preživších** rovnomerne vo všetkých regiónoch SR.
- Zrovnoprávniť prístup k sociálnemu zabezpečeniu** a vytvoriť legislatívny rámec pre návrat onkologických pacientov do pracovného života, vrátane odbúrania tzv. "dávkovej pasce" a zabezpečiť personalizovaný prístup aj k sociálnej starostlivosti.

4. Reforma paliatívnej a hospicovej starostlivosti

Ciel':

Lepšia a dostupnejšia paliatívna a hospicová starostlivosť pre všetkých pacientov, ktorí to potrebujú.

Dnešná situácia: Ako ju vnímame

- **Problémy s dostupnosťou dlhodobej, paliatívnej a hospicovej starostlivosti dlhodobo pretrvávajú** v dôsledku nedostatočnosti siete kapacít naprieč Slovenskom v ktorejkoľvek z týchto starostlivostí.
- **V dôsledku chýbajúceho systému prevláda chaos, nedostatok informácií**, nie sú určené kompetencie k rozhodovaniu o zaradení pacienta do konkrétneho systému.
- **Z pohľadu pacienta tak prevláda neistota** - kedy, či a na akú starostlivosť má pri nevyliciteľnom ochorení nárok; slabá informovanosť a povedomie o možnostiach využitia tejto starostlivosti na Slovensku.
- Problémom je aj **nedostatočné ohodnotenie resp. preplatenie práce mobilných hospicov**.
- Napriek tejto situácii je dobrým signálom, že bola schválená reforma paliatívnej starostlivosti - **zabezpečiť treba jej implementáciu v praxi**.

Čo navrhujeme:

Reforma paliatívnej starostlivosti

- **Riešiť jasne a prehľadne systém dlhodobej, paliatívnej a hospicovej starostlivosti**; nedostatok kapacít, poddimenzovanosť ľudských zdrojov nielen z pohľadu počtu, ale tiež z hľadiska odbornej kvalifikácie a sústavného vzdelávania, tzn. vybudovať "sieť kapacít".
- **Zabezpečiť multidisciplinárny prístup** pri riešení zdravotného stavu pacienta v akomkoľvek štádiu ochorenia (v domácej, aj ústavnej starostlivosti) - v praxi, pri implementácii zákona, zabezpečiť prepájanie a spoluprácu naprieč sociálnym a zdravotným systémom; zabezpečenie služieb psychológov, sociálnych pracovníkov, rehabilitačných pracovníkov, či spirituálny sprievod pri nevyliciteľnom ochorení.
- **Zvyšovať všeobecnú informovanosť a povedomie o paliatívnej starostlivosti**, jej účele a možnostiach pre pacientov.

Referencie:

Hashim, D., Bo_etta, P., La Vecchia, C., Rota, M., Bertuccio, P., Malvezzi, M. and Negri, E., 2016. The global decrease in cancer mortality: trends and disparities. *Annals of Oncology*, 27(5), pp.926-933.

Cancer.org. 2018. Facts & Figures 2018: Rate Of Deaths From Cancer Continues Decline. [online] Available at: <https://www.cancer.org/latest-news/facts-and-figures-2018-rate-of-deaths-from-cancer-continues-decline.html> [Accessed 2 October 2020].

Richards, M., Anderson, M., Carter, P. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nat Cancer* 1, 565–567 (2020). <https://doi.org/10.1038/s43018-020-0074-y>. Accessed September 2020.

De Vincentiis, L., Carr A., Mariani, M., Ferrara, G., 2020. COVID_19 and Oncology: Service transformation during pandemic: [online] Available at: <https://jcp.bmj.com/content/early/2020/06/19/jclinpath-2020-206833>. [Accessed August 2020]

Hanna, T., King, W., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G., Harvey-Jones, E., O'Sullivan, D., Booth, C., Sullivan, R., Aggarwal, A., 2020 Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis [online], Available at: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4087>

Joint statement, Making cancer-related complications and comorbidities an EU health priority [online] Available at: <https://ecpc.org/wp-content/uploads/2020/07/Final-CancerComorbidities-Joint-statement-1.pdf>

Hofmarcher, T. et al. (2019), Comparator Report on Cancer in Europe 2019, IHE Report 2019:7. IHE: Lund, Sweden https://ihe.se/wp-content/uploads/2020/10/IHE-Report-2019_7_.pdf

AIFP (2022): Inovatívna liečba je pre Slovákov stále nedostupná <https://aifp.sk/sk/media-a-verejnost/55/inovativna-onkologicka-liecba-je-pre-slovakov-stale-nedostupna/>

AIFP (2022): Slovensko v dostupnosti onkologických liekov za regiónom stále výrazne zaostáva <https://aifp.sk/sk/media-a-verejnost/56/slovensko-v-dostupnosti-onkologickyh-liekov-za-regionom-stale-vyrazne-zaostava/>