



**ONKOLOGIA
NA SLOVENSKU**
realita vs. očakávania

Memorandum pacientskych organizácií 2021:

Stav a budúcnosť onkológie
na Slovensku po pandémii COVID-19

1. Prevencia a skrining

Ciel:

Zlepšit' informovanosť o primárnej a sekundárnej prevencii a motiváciu 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 po roku pandémie

- Pred pandemiou sa miera úmrtnosti na niektoré typy rakoviny začala stabilizovať, v Európe dochádzalo k znižovaniu vysokej úmrtnosti zavedením národných skriningových programov - u nás v roku 2019. Ľudia sa aktívnejšie zúčastňovali na primárnej a sekundárnej prevencii, zaznamenali sme väčší záujem verejnosti v starostlivosti o zdravie, onkologické služby aj liečebné postupy sa zlepšovali.
- **Pandémia COVID-19 ťažko zasiahla a globálne narušila proces včasného odhaľovania onkologických diagnóz**, starostlivosť o onkologických pacientov výrazne zoslabla. V roku 2020 došlo k približne 40-percentnému poklesu diagnostiky rakoviny, teda až 40 % ľudí, u ktorých sa predpokladá vývoj rakoviny, nebolo diagnostikovaných a plynie im vzácny čas.
- **Skrining karcinómu krčka maternice bol pozastavený.** Skriningy karcinómu prsníka a kolorektálneho karcinómu síce pokračovali aj cez epidémiu, **neprebíhala však žiadna informačná podpora.**
- Uvedomujeme si, že systémy zdravotnej starostlivosti sú pod bezprecedentným tlakom v dôsledku pandémie COVID-19 a že globálna kríza sa ešte neskončila, ale údaje ukazujú, že je potrebné prijať opatrenia a aktívne sa venovať otázkam onkologickej starostlivosti, ak sa má pokračovať v zlepšovaní výsledkov.
- **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.

V roku 2020 došlo k približne 40-percentnému poklesu diagnostiky rakoviny

Čo navrhujeme:

Po-epidemické opatrenia

- **Identifikovať vplyv pandémie na onkologickú starostlivosť a navrhovať riešenie na jeho zmiernenie.** To znamená: zhromažďovanie a analýzu údajov o pacientoch, ktorí neboli diagnostikovaní v roku 2020, modelovanie pravdepodobného dodatočného dopytu po službách v dôsledku zmeškaných diagnostík a kontrol.
- **Investovať do pracovnej sily,** fyzických/personálnych kapacít vzhľadom na pravdepodobný nárast počtu pacientov diagnostikovaných v neskorom štádiu ochorenia.
- Vyvinúť maximálne úsilie, aby **nedošlo k narušeniu/zastaveniu starostlivosti a činností v oblasti onkologickej prevencie a včasnej detekcie** akýmkoľvek budúcimi úspornými opatreniami.

Zlepšenie informovanosti a edukácie

- **Vyčleniť prostriedky a granty 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.
- **Zapojiť všeobecných lekárov** 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

- **Opätovne rozbehnúť systematicky štátom riadený skríning karcinómu:** hrubého čreva a konečníka, prsníka a krčku maternice a **spustiť národný skríning karcinómu pľúc.**
- **Zapojiť pacientske organizácie do skríningovej komisie,** keďže už v minulosti šíрили osvetu a majú záujem v nej pokračovať.

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 diagnostických pracovísk, zrovnoprávniť úhrady** za skríningové a preventívne zobrazovacie metódy, stabilizovať a dovzdelávať viac diagnostických odborníkov.

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 je potrebné uhrádzať dievčatám aj chlapcom vakcínu podľa ich výberu** (či už so širším alebo s užším spektrom ochrany) a pripraviť komunikačný plán, zabezpečiť dostatok informácií o týchto možnostiach.

**4 z 10 ochorení
na rakovinu môžu
byť preventabilné**



2. Inovatívna, včasná a precízna diagnostika a liečba

Ciel:

Zlepšenie dostupnosti modernej diagnostiky a liečby rakoviny pre slovenských pacientov.

Dnešná situácia: Ako ju vnímame po roku pandémie

- V mnohých onkologických diagnózach je Slovensko najhoršie alebo druhé najhoršie v počte úmrtí a to celosvetovo.
- Celkovo je z **95 moderných liekov na onkologické ochorenia** registrovaných EMA v rokoch 2011-2020 na Slovensku dostupná len tretina z nich (**31 liekov**). Zostávame tak na chvoste Európy.
- Napriek tomu, že na Slovensku je dostupná iba tretina moderných liekov, za rok 2020 **vstúpil do systému úhrad zo zdravotného poistenia u nás iba jeden onkologický liek**. Slovensko tak uplynulý rok ešte viac prehĺbilo svoje zaostávanie za porovnateľnými krajinami regiónu.
- **Slovenský pacient čaká takmer 2 roky na dostupnosť nového lieku od registrácie v EMA** oproti nemeckému (tam to trvá cca 4 mesiace).
- Na Slovensku sú diagnózy, pri ktorých nemôžu pacienti rátať so žiadnymi inovatívnymi liekmi z úhrady zo zdravotného poistenia, hoci si poctivo platili odvody do zdravotného poistenia. Dôvodom je, že na Slovensku nemáme v niektorých nádoroch v zozname hrađených liekov ani jednu alternatívu.
- **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 135 indikácií, ktoré majú najvyššie hodnotenie ESMO je na Slovensku štandardne hrađených 18,5 %.

Na Slovensku sú diagnózy, pri ktorých nemôžu pacienti rátať so žiadnymi inovatívnymi liekmi

Čo navrhujeme:

- **Pristupovať k zdravotníckym inováciám** - nielen liekom, ale aj k operáciám, radiačným, zobrazovacím technológiám či ďalším inováciám **podľa EU odporúčaní**.
- **Zvýšiť počet nových liekov s preukázaným klinickým prínosom schválených EMA** vstupujúcich na SR na úroveň susedných štátov EU a skrátenie lehoty ich vstupu.
- **Identifikovať a zrušiť administratívne aj procesné bariéry**, ktoré v neriadenej a nežiadúcej synergii spomaľujú vstup inovácií odporúčaných ESMO.
- **Zmeniť Zákon 363 o úhrade liekov, aby moderná onkologická liečba bola dostupná v rámci štandardnej úhrady**.
- **Zabezpečiť, aby o liečbe reálne rozhodoval lekár** na základe posúdenia stavu pacienta, svojho odborného uváženia a podľa medzinárodne uznávaných usmernení, nie zdravotná poisťovňa.
- **Rozhodovať na základe medicíny dôkazov** (evidence based medicine/EBM) a personalizovaného prístupu k pacientovi.
- **Zaviesť transparentný systém posudzovania liekov**. Zástupcovia pacientov by mali dostať miesto v Kategorizačnej komisii a Národnom inštitúte pre hodnotu a technológie v zdravotníctve.

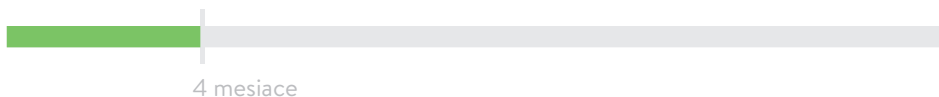
Slovenský pacient čaká takmer 2 roky na dostupnosť nového lieku od registrácie v EMA oproti nemeckému (tam to trvá cca 4 mesiace).



Slovensko



Nemecko



3. Manažment pacienta

Ciel:

Lepšia starostlivosť o pacienta.

Dnešná situácia: Ako ju vnímame po roku pandémie

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, **tak 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 nežiadúce účinky, či komplikácie počas onkologickej liečby.**
- **Pandemická situácia**, kedy sa niektorí praktickí lekári v dôchodkovom veku rozhodli z objektívnych príčin neordinovať alebo obmedziť ordinačné hodiny, tento problém prehýbala. Onkológovia sú preťažení a aj oni apelujú na vznik regionálnych ambulancií, ktoré by dokázali jednak efektívne a flexibilne riešiť manažment nežiaducich účinkov a taktiež by prebrali na seba zodpovednosť za starostlivosť o tzv. “Cancer survivors” alebo inak preživších. Pandémia a s ňou spojené obmedzenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti prehýbilo aj problém čakacej doby na vyšetrenia.

Pandémia a s ňou spojené obmedzenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti prehýbilo aj problém čakacej doby na vyšetrenia.

Čo navrhujeme:

Diagnostika bez čakania

- **Zabezpečiť diagnostiku bez čakania:** 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, nežiadúcich 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 nežiadúcich 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 prežívších** 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 po roku pandémie

- V možnosti dostupnosti dlhodobej, paliatívnej a hospicovej starostlivosti nedošlo počas roka pandémie k akémukoľvek posunu v rámci zlepšenia prístupu k tejto starostlivosti.
- Problémy dlhodobo pretrvávajú v dôsledku absolútnej 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 toho-ktorého 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**. Kým mobilný hospic na rok dostáva priemerne dotáciu 17 000 EUR, jedna MOM na mesiac dostáva dotáciu 26 000 EUR.

V možnosti dostupnosti dlhodobej, paliatívnej a hospicovej starostlivosti nedošlo počas roka pandémie k akémukoľvek posunu

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) - prepájanie a spolupráca 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.



vs



Mobilný hospic

MOM

1 rok

1 mesiac

17 000 EUR

26 000 EUR

Referencie:

Hashim, D., Boffetta, 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 a IQVIA (2021): Dostupnosť onkologickej liečby na Slovensku, dostupné na: <https://www.aifp.sk/sk/media-a-verejnost/41/review-of-oncological-treatment-accessibility-in-slovakia/>, <https://www.aifp.sk/sk/media-a-verejnost/40/slovenski-onkologicki-pacienti-su-stale-bez-inovativnej-liecby/>