

Národný onkologický program Slovenskej republiky

Strategický plán na roky 2018–2020

Zlepšenie kontroly nádorových ochorení pre všetkých obyvateľov Slovenskej republiky

MZ SR prostredníctvom doc. MUDr. Andrey Kalavskej, PhD., MHA, ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá na vládu Slovenskej republiky Národný onkologický program Slovenskej republiky ako dokument obsahujúci strategický plán pre plnenie budúcich úloh vo forme akčných plánov s cieľom zlepšiť výsledky v oblasti kontroly nádorových ochorení pre všetkých obyvateľov a ľudí žijúcich v SR.

OBSAH

ZÁMER NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO PROGRAMU	6
PODPORA ZDRAVIA A PREVENČIE ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ	13
PROBLEMATIKA NÁDOROVÝCH OCHORENÍ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE	16
AKČNÝ PLÁN 1: PREVENČIA	21
CIEĽ 1: ZNÍŽIŤ UŽÍVANIE TABAKU VO VŠETKÝCH VEKOVÝCH KATEGÓRIÁCH	24
MODEL INTERVENČIE 1.1: ZNÍŽENIE UŽÍVANIA TABAKOVÝCH VÝROBKOV	24
MODEL INTERVENČIE 1.2: ZNÍŽENIE EXPOZÍCIE PASÍVNEMU FAJČENIU	25
MODEL INTERVENČIE 1.3: ZVÝŠENIE POČTU ÚSPEŠNÝCH POKUSOV O UKONČENIE UŽÍVANIA TABAKU	26
CIEĽ 2: ZNÍŽENIE ENVIRONMENTÁLNYCH EXPOZÍCIÍ VEDÚCICH K NÁDOROVÝM OCHORENIAM	26
MODEL INTERVENČIE 2.1: ZVÝŠIŤ POVEDOMIE KOMUNITY O RIZIKOVÝCH FAKTOROCH PROSTREDIA A PRÍPRAVA POLITÍK NA ICH ELIMINÁCIU	26
CIEĽ 3: PREVENČIA NÁDOROVÝCH OCHORENÍ SÚVISIACICH S VÍRUSOVÝMI INFEKCIAMI	28
MODEL INTERVENČIE 3.1: ZVÝŠIŤ DOSTUPNOSŤ A OČKOVANIE POPULÁCIE VOČI HPV A HEPATITÍDE B	28
MODEL INTERVENČIE 3.2: ZNÍŽIŤ POČET CHRONICKÝCH OCHORENÍ NA HEPATITÍDU C	29
CIEĽ 4: ZVÝŠIŤ DOSTUPNOSŤ A VYUŽÍVANIE KLINICKÝCH INTERVENČIÍ ZAMERANÝCH NA PREVENČIU VRODENÝCH NÁDOROVÝCH OCHORENÍ A ICH VČASNÉHO ZÁCHYTU	30
MODEL INTERVENČIE 4.1: ZVÝŠIŤ ODBER A HODNOTENIE RODINNEJ ANAMNÉZY SO ZAMERANÍM NA NÁDOROVÉ OCHORENIA A POSKYTNUTIE PRIMERANEJ PREVENČIE PRE JEDINCOV VO VYSOKOM RIZIKU	30

AKČNÝ PLÁN 2: SKRÍNING A SKORÝ ZÁCHYT NÁDOROVÉHO OCHORENIA	31
CIEĽ 5: ZVÝŠENIE VYSOKO-KVALITNÉHO ONKOLOGICKÉHO SKRÍNINGU A SKORÉHO ZÁCHYTU NÁDOROVÉHO OCHORENIA	34
MODEL INTERVENČIE 5.1: ZVÝŠIŤ ÚČASŤ NA VYSOKO KVALITNOM ŠTANDARDNOM SKRÍNINGU NÁDOROVÝCH OCHORENÍ VO VŠEOBECNEJ POPULÁCI	36
MODEL INTERVENČIE 5.2: ZVÝŠIŤ POČET SKORO ZACHYTENÝCH NÁDOROVÝCH OCHORENÍ BEZ ZNÁMYCH SKRÍNINGOVÝCH TESTOV	39
AKČNÝ PLÁN 3: DIAGNOSTIKA A LIEČBA	41
CIEĽ 6: ROVNAKÁ DOSTUPNOSŤ K DIAGNOSTICKÝM A LIEČEBNÝM SLUŽBÁM, KVALITNÁ DIAGNOSTIKA A LIEČBA V SÚLADE S NÁRODNÝMI KLINICKÝMI ŠTANDARDNÝMI POSTUPMI	41
MODEL INTERVENČIE 6.1: ZVÝŠIŤ POUŽÍVANIE SYSTEMATICKÝCH METÓD NA ZABEZPEČENIE VČASNEJ KONZULTÁCIE PACIENTOV A / ALEBO RODINNÝCH PRÍSLUŠNÍKOV/OPATROVATEĽOV PRE VČASNÉ A SPOLOČNÉ PRIJÍMANIE ROZHODNUTÍ O LIEČBE VRÁTANE PREVENČIE ALEBO ZMIERŇOVANIA NESKORÝCH NÁSLEDKOV LIEČBY	41
MODEL INTERVENČIE 6.2: ZNÍŽIŤ FINANČNÉ BARIÉRY PRE JEDINCOV PODSTUPUJÚCICH PROTINÁDOROVÚ LIEČBU A ICH RODINY	44
MODEL INTERVENČIE 6.3: SKRÁTIŤ ČAKACIU DOBU OD DIAGNOSTIKY A KLINICKEJ KONZULTÁCIE S ROZHODNUTÍM O NÁSLEDNEJ LIEČBE DO VČASNÉHO ZAČATIA OPTIMÁLNEJ A KOMPLEXNEJ STAROSTLIVOSTI	45
MODEL INTERVENČIE 6.4: ZVÝŠIŤ ŠPECIFICKÉ TESTOVANIE U JEDINCOV, KTORÝCH LIEČBA NÁDOROVÉHO OCHORENIA MÔŽE MAŤ PROSPECH Z CIELENEJ A INOVATÍVNEJ LIEČBY	50
CIEĽ 7: ZVÝŠENÁ ÚČASŤ NA VYSOKOKVALITNÝCH KLINICKÝCH SKÚŠANIACH	51
MODEL INTERVENČIE 7.1: ZVÝŠIŤ ÚROVEŇ VEDOMOSTÍ O VYSOKO KVALITNÝCH KLINICKÝCH SKÚŠANIACH VO VŠETKÝCH VEKOVÝCH KATEGÓRIÁCH	52
MODEL INTERVENČIE 7.2: ZNÍŽIŤ PREKÁŽKY PRE ÚČASŤ NA KLINICKÝCH ŠTÚDIÁCH	53
AKČNÝ PLÁN 4: KVALITA ŽIVOTA, PODPORA PREŽÍVANIA A END-	54

OF-LIFE CARE KONCEPTU

CIEĽ 8: ZLEPŠENIE FYZICKEJ, DUŠEVNEJ A SOCIÁLNEJ POHODY U JEDINCOV ŽIJÚCICH S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM 54

MODEL INTERVENČIE 8.1: ZLEPŠIŤ FYZICKÉ A MENTÁLNE ZDRAVIE PACIENTOV PREŽÍVAJÚCICH ONKOLOGICKÉ OCHORENIE 54

CIEĽ 9: ZLEPŠENIE DODRŽIAVANIA POSTUPOV PO UKONČENÍ LIEČBY A V PROCESE SLEDOVANIA 57

MODEL INTERVENČIE 9.1: ZVÝŠIŤ POČET TVORBY PLÁNOV STAROSTLIVOSTI O JEDINCOV S NÁDOROVÝM OCHORENÍM 57

MODEL INTERVENČIE 9.2: ZVÝŠIŤ ADHERENCIU K NÁRODNÝM KLINICKÝM ŠTANDARDOM PRE NÁSLEDNÉ SLEDOVANIE JEDINCOV ŽIJÚCICH S NÁDOROVÝM OCHORENÍM V STAROSTLIVOSTI ONKOLÓGOV, INÝCH ŠPECIALISTOV A PRAKTICKÝCH LEKÁROV 58

CIEĽ 10: ROZŠÍRENIE DOSTUPNOSTI K SLUŽBÁM PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI A STAROSTLIVOSTI NA KONCI ŽIVOTA TZW. END-OF-LIFE CARE 59

MODEL INTERVENČIE 10.1: ZVÝŠENIE DOSTUPNOSTI KVALITNEJ PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI A STAROSTLIVOSTI NA KONCI ŽIVOTA 59

MODEL INTERVENČIE 10.2: ZVÝŠIŤ DOSTUPNOSŤ NEFARMAKOLOGICKÝCH INTERVENČIÍ PRE MANAŽMENT BOLESTI V PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI A PODPORE ZACHOVANIA KVALITY ŽIVOTA 61

AKČNÝ PLÁN 5: PODPORA ONKOLOGICKÉHO VÝSKUMU A ZLEPŠENIE DOSTUPNOSTI KLINICKÝCH ŠTÚDIÍ PRE PACIENTOV 62

CIEĽ 11: ZRIADENIE ORGANIZAČNO-METODICKEJ PLATFORMY PRE SKRÍNING A PREVENTÍVNE PROGRAMY 62

CIEĽ 12: ZRIADENIE KLINICKO-VÝSKUMNEJ, VZDELÁVACEJ A ORGANIZAČNO-METODICKEJ PLATFORMY NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO INŠTITÚTU 63

MODEL INTERVENČIE 12.1: ZRIADENIE NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO INŠTITÚTU 63

CIEĽ 13: VYTVORENIE LEGISLATÍVNEHO RÁMCA PRE ZLEPŠENIE DOSTUPNOSTI K ÚČASTI NA KLINICKÝCH ŠTÚDIÁCH 65

MODEL INTERVENČIE 13.1: LEGISLATÍVNA ÚPRAVA PODPORUJÚCA ÚČASŤ NA KLINICKÝCH SKÚŠANIACH 65

AKČNÝ PLÁN 6: PRIEREZOVÝ A INTERDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP	67
CIEĽ 14: ZVÝŠIŤ AKTÍVNU ÚČASŤ PACIENTOV A ICH RODÍN NA ZVYŠOVANÍ ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI OBYVATEĽSTVA	67
MODEL INTERVENCIE 14.1: ZLEPŠENIE SPOLUPRÁCE V ŠÍRENÍ Povedomia spoločnosti o manažmente nádorových ochorení	67
CIEĽ 15: PREPÁJANIE INTERDISCIPLINÁRNYCH PRÍSTUPOV PRE ZLEPŠENIE FAKTOROV VPLYVAJÚCICH NA ZDRAVIE A KVALITU ŽIVOTA OBYVATEĽOV A PACIENTOV S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM V DETSKOM I DOSPELOM VEKU	68
MODEL INTERVENCIE 15.1: PODPORA MANAŽMENTU NÁSLEDNEJ STAROSTLIVOSTI PO PREKONANÍ ONKOLOGICKÉHO OCHORENIA V DETSTVE A DOSPELOSTI	68
CIEĽ 16: ZLEPŠIŤ MEDZINÁRODNÚ A CEZHRANIČNÚ SPOLUPRÁCU V KONTROLE ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ A PODPORE ONKOLOGICKÉHO VÝSKUMU	69
MODEL INTERVENCIE 16.1: AKTÍVNA PODPORA MEDZINÁRODNEJ SPOLUPRÁCE V OBLASTI MANAŽMENTU A VÝSKUMU ONKOLÓGIE A PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI	69
ZOZNAM SKRATIEK	71

ZÁMER NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO PROGRAMU SR

NOP je strategický plán, ktorý sa zameriava na riešenie dopadu onkologických ochorení na obyvateľov Slovenskej republiky prostredníctvom opatrení na **zníženie výskytu, úmrtnosti a smrtnosti** na nádorové ochorenia, ako aj *zlepšením kvality života* postihnutých jedincov prostredníctvom *systematického uplatňovania stratégií založených na dôkazoch* zameraných na *prevenciu - vrátane skríningu, včasné odhalenie ochorenia, diagnostiku, skorú a optimálnu liečbu, podpornú starostlivosť, sledovanie po liečbe, paliatívne sprevádzanie a starostlivosť na konci života*.

SR prijatím a zavedením predkladaného NOP bude mať ucelený systém pre preventívne programy, kontrolu chorobnosti a úmrtnosti na onkologické ochorenia, ktorý bude do roku 2020 porovnateľný so systémami v ostatných krajinách EÚ. Populácia SR bude mať lepšie zdravotné povedomie, viac sa bude starať o svoje zdravie, získa primerané vedomosti o možnostiach podpory zdravia, prevencie nádorových ochorení a lepší prístup k ich včasnému odhaľovaniu pomocou skrínigových programov.

Prostredníctvom realizácie NOP sa vytvorí sieť dostupných a moderných (state-of-the-art) špecializovaných zdravotníckych zariadení na poskytovanie kvalitnej diagnostiky a liečby nádorových ochorení, pričom tieto pracoviská sa stanú uznávanými miestami pre vzdelávanie a výskum v mnohých aspektoch tejto problematiky.

Víziou NOP je zníženie výskytu, dopadu a zlepšenie kvality života ľudí a rodín postihnutých onkologickým ochorením.

Znižovanie rozdielov vo výskyte vekovo špecifických druhov nádorov v SR s porovnaním s ostatnými krajinami EÚ bude zabezpečené prostredníctvom podpory zdravia, preventívnej činnosti, diagnostickými a liečebnými postupmi a metódami:

- umožňujúcimi predchádzanie, čo najskoršiu diagnostiku zhubných nádorov, a to prostredníctvom vzdelávania pacientov a verejnosti, v spolupráci s odborníkmi s použitím skrínigových a preventívnych technológií založených na dôkazoch,
- zabezpečujúcimi, aby jedinci, rodiny a opatrovatelia mohli plne pochopiť všetky aspekty starostlivosti a rôznych modalít liečby,

- zabezpečenia spravodlivého prístupu k zdravotnej starostlivosti pre tých, ktorí ochorejú na nádorové ochorenie tým, že dostávajú služby primerané ich potrebám a klinickým okolnostiam na princípoch založených na dôkazoch a tzv. štandardných postupoch,
- poskytovania služieb v boji proti nádorovým ochoreniam, ktoré znižujú závažnosť ochorenia a zlepšujú alebo udržujú kvalitu života a ľudskú dôstojnosť v celom priebehu choroby,
- zabezpečenia kvalitnej onkologickej starostlivosti, ktorá je poskytovaná na vysokej úrovni a v súlade s najnovšími poznatkami vedy a medzinárodnými normami, podľa osvedčených štandardných preventívnych, diagnostických a liečebných postupov a klinických protokolov,
- zabezpečenia komplexnej starostlivosti a služieb, ktoré vedú k minimalizácii psychosociálnych dopadov nádorového ochorenia,
- optimalizácie riadenia (tak manažmentu ako aj leadershipu), siete a služieb súvisiacich s kontrolou onkologických ochorení na všetkých úrovniach v systéme prevencie, zdravotnej a intedisciplinárnej komplexnej starostlivosti,
- poskytovania pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania a odbornej prípravy, ktoré zodpovedajú potrebám a vysokým nárokom kladeným na zdravotnú starostlivosť v oblastiach boja proti onkologickým ochoreniam,
- podporovania základného a aplikovaného onkologického výskumu, pre všetky aspekty a oblasti boja proti onkologickým ochoreniam, vrátane epidemiologického výskumu prostredníctvom kvalitného zberu, spracovania, validácie a analýz údajov z Národného onkologického registra NCZI,
- sústavného rozvíjania medzinárodnej a multidisciplinárnej aliancie v boji proti onkologickým ochoreniam.

Misiou NOP je posilniť a poskytnúť poradenstvo vytvorením strategického plánu a podporiť aktivity vlády Slovenskej republiky zamerané na kontrolu výskytu, ako aj na komplexnú starostlivosť o ľudí žijúcich s nádorovým ochorením. Dôležitou súčasťou misie NOP je aj sprevádzanie osôb a kvalifikovaná podpora, ktorá má byť poskytnutá aj tým osobám a rodinám, ktoré sú v riziku vývoja onkologického ochorenia. NOP prináša nástroje pre

implementáciu komplexnej podpory a starostlivosti aj osobám, u ktorých ochorenie neodpovedá na súčasne známu liečbu. Pre tieto osoby majú príslušné intervencie zabezpečiť také sprevádzanie, aby netrpeli a v dôstojnosti s najvyššou možnou kvalitou života dožili až do konca.

Strategický plán vo forme NOP obsahuje nasledovné základné piliere:

- a) poskytnúť celonárodné usmerňovanie a aktívne vedenie (z ang. leadership) v oblasti kontroly onkologických ochorení (vrátane zlepšenia problematiky epidemiologického sledovania výskytu nádorových ochorení v Slovenskej republike prostredníctvom Národného onkologického registra),
- b) usmerňovať a koordinovať zavedenie vedeckých prístupov pre zlepšenie prevencie (vrátane skríningových programov), liečby a starostlivosti o osoby s nádorovým ochorením (zníženie incidencie a mortality na nádorové ochorenia systematickým zlepšovaním stavu primárnej a sekundárnej prevencie ako súčasť komplexnej starostlivosti podporujúcej interdisciplinárnu spoluprácu pre posilňovanie zdravého životného štýlu a vytváranie životného prostredia pre všetkých),
- c) koordinovať a udržiavať kontakty a komunikáciu medzi širokou škálou skupín pacientov a poskytovateľov preventívnej a zdravotnej starostlivosti so zameraním na ich zvýšenie vedomostí o nádorových ochoreniach (posilnenie prevencie povýšením komplexnej onkologickej starostlivosti na základný záujem laickej a odbornej verejnosti),
- d) poskytovanie podpory zdravia a prevencie pre všetkých obyvateľov SR priamo v ich prirodzených komunitách prostredníctvom primárnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je kontinuálna, komplexná, spravodlivo dostupná a zároveň nákladovo efektívna,
- e) zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti komplexným manažmentom onkologických pacientov ako aj osôb, ktoré prežili nádorové ochorenie, v primárnej zdravotnej starostlivosti, vrátane psychosociálnej podpory pacientov, ich rodinných príslušníkov a opatrovateľov, v spolupráci s ďalšími poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti cestou odstránenia bariér v diagnostike, ošetrovaní a liečbe,
- f) zabezpečiť včasnú a kvalitnú diagnostiku nádorových ochorení, ktorá predstavuje predpoklad optimálnej a úspešnej liečby,

- g) zabezpečiť dostupnú terapiu na úrovni súčasných poznatkov a možnostiach nakoľko prístup pacientov k liečbe ovplyvňuje úroveň výsledkov onkologickej zdravotnej starostlivosti (jednotlivé akčné plány majú za úlohu vytvoriť aj systém hodnotenia klinického účinku liečby, ktorý v prípade liekov s vysokou pridanou hodnotou, ktoré sú určené na špecifické, prípadne vzácne onkologické ochorenia, bude použitý s prihliadnutím na presne definované kritériá klinického prínosu takejto liečby, záťaže ochorenia na samotného nositeľa a sociálno-etický rozmer zvažovanej liečby, čo umožní zabezpečenie lepšieho a solidárnejšieho prístupu pacientov k liečbe ale aj zníženie používania tzv. márnej liečby v klinickej praxi),
- h) zlepšiť stav podpornej starostlivosti o onkologických pacientov počas liečby a po jej skončení, čo predstavuje neoddeliteľnú súčasť zdravotnej starostlivosti prostredníctvom komplexnej psychologickkej a sociálnej podpory v priebehu liečby, rehabilitačnej, holistickej, následnej ako aj dlhodobej starostlivosti po ukončení aktívnej onkologickej liečby, vrátane včasnej iniciácie hospicovej resp. domácej paliatívnej starostlivosti,
- i) odporúčať vláde Slovenskej republiky aby: vytvárala verejné politiky v prioritných oblastiach zameraných na predchádzanie, kontrolu a posilňovanie starostlivosti o jedincov a podporu rodín s nádorovým ochorením,
- j) iniciovať investovanie finančných zdrojov pre výskum v oblasti onkologickej starostlivosti v SR a tým zlepšiť možnosti manažmentu onkologických ochorení (vedecký výskum je základnou podmienkou pre rozvoj onkologickej starostlivosti, a to tak základný ako aj aplikovaný výskum tzv. *translational research*, vrátane personalizovanej medicíny. Je potrebné vytvoriť flexibilnejší systém čerpania finančných prostriedkov z prostriedkov EÚ a iných zdrojov, ako aj vytvárať výzvy pre projekty MZ SR v zmysle zákona č. 525/2010 Z. z. o poskytovaní dotácií v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov,
- k) podporovať realizáciu klinického výskumu na vybraných pracoviskách a inštitúciách,
- l) podporovať implementáciu politik a programov v oblasti prevencie a kontroly nádorových ochorení,
- m) vyčleniť finančnú pomoc z prostriedkov vyčlenených vládou Slovenskej republiky pre napĺňaním cieľov NOP,

- n) budovať národné a medzinárodné partnerstvá pre zlepšenie kontroly nádorových ochorení a ich liečby účasťou na klinických štúdiách aj u občanov SR.

Ciele NOP nie sú organizované podľa typu ochorenia ale skôr naprieč kontinua starostlivosti o onkologického pacienta. Nie je to podrobný akčný plán, ale skôr strategický plán v komplexných oblastiach, vo forme konkrétnych cieľov a stratégií založených na dôkazoch, ktoré sa zameriavajú na týchto **šest' oblastí**:

- **Primárna prevencia:** zahŕňa zdravé správanie, očkovanie a menej škodlivé prostredie, aby došlo ku poklesu rizika vzniku nádorových ochorení v populácii SR.
- **Skríning:** zabezpečuje včasnú a správnu diagnostiku bezpríznakového ochorenia, je dostupný na určitých pracoviskách. Cieľom skríningu je vyhládanie a začatie skorej liečby s predpokladom lepšej prognózy.
- **Diagnostika a liečba:** má za úlohu znížiť prekážky vo včasnej diagnostike a skorej liečbe. Zabezpečiť pre všetkých zavedenie dostupných a osvedčených diagnostických a liečebných postupov. Podnietiť účasť vhodných pacientov na klinických skúšaníach.
- **Sledovanie po liečbe, následná a dlhodobá starostlivosť:** podporuje zabezpečenie služieb a zdrojov potrebných na podporu nepretržitého fyzického, duševného a sociálneho zdravia, v kontexte holistického prístupu k jedincovi pri zohľadnení rastúceho počtu obyvateľov prežívajúcich nádorové ochorenie.
- **Prierezovosť:** podporuje integráciu, inklúziu a odbornú prípravu patientskych koordinátorov, interdisciplinárnych a zdravotníckych pracovníkov v komunite. Zvyšuje informovanosť o prevencii, dostupnej podpore v sprevádzaní od diagnózy až do konca života v kontexte interdisciplinárnej podpory.
- **Výskum a inovácie:** podporuje onkologický výskum a zlepšenie dostupnosti ku klinickým štúdiám pre pacientov aj prostredníctvom tvorby verejných politík založených na dôkazoch (tzv. EBP – evidence-brief policy) a národnom politickom dialógu za účasti medzinárodných expertov (ako je SZO, EuroHealthNet, OECD a pod.) s hodnotením súčasných programov, prípravou nových akčných plánov a priebežne NOP s dlhodobým strategickým plánom.

Nádorové ochorenia sú druhou najčastejšou príčinou úmrtia v SR. Incidencia nádorových ochorení v SR medziročne kontinuálne stúpa, pričom mierny pokles mortality je

zaznamenaný len pri niektorých nádorových ochoreniach. Problematike nádorových ochorení je preto nevyhnutné venovať komplexnú pozornosť, pretože má vplyv na všetkých obyvateľov SR. Odborné sekcie MZ SR, odbor verejného zdravia a ŠPDTP, Úrad verejného zdravotníctva SR odporúčajú NOP ako plán jednak *pre prevenciu* ale v spolupráci s ďalšími partnermi (Ministerstvo životného prostredia SR, Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR) aj *pre kontrolu nádorových ochorení* prostredníctvom kontroly výskytu rizikových faktorov v prostredí. Problematika nádorových ochorení sa týka všetkých obyvateľov SR. Mnohí z nich majú hlbokú osobnú skúsenosť s týmto ochorením, iní sprevádzali touto chorobou blízkeho človeka. Iba precíznou, proaktívnou, konštruktívnou, odbornou, angažovanou a efektívnou spoločnou prácou môžeme znížiť zaťaženie obyvateľov SR nádorovými ochoreniami a uistiť sa, že sa v našej krajine zvyšuje zdravotný potenciál a zlepšujú determinanty ochrany a podpory zdravia.

Národný onkologický program ako strategický dokument kontroly nádorových ochorení v SR na obdobie rokov 2018 - 2020 sa skladá z dvoch základných domén. **Prvá doména** sa zameriava na prevenciu, teda predchádzanie vzniku nádorových ochorení a posilnenie včasnej diagnostiky spolu so zavedením populačných a špecifických skriningových programov. **Druhá doména** predstavuje rozvoj starostlivosti o pacientov s nádorovým ochorením v SR. NOP bol vypracovaný pracovnou skupinou MZ SR pre NOP, ktorá iniciovala v procese vzniku tohto dokumentu aj zavedenie Národného onkologického inštitútu v spolupráci s Komisiou MZ SR pre onkologické choroby.

Obsahom tohto strategického dokumentu sú navrhnuté úlohy pre budúce akčné plány, rozpracované na podmienky rezortu zdravotníctva SR podľa základných a najakútnejších priorít.

V roku 2012 odsúhlasilo 53 členských štátov z európskeho regiónu SZO nový spoločný politický rámec – Zdravie 2020.

Spoločné ciele tohto rámca sú:

1. významným spôsobom zlepšiť zdravotný stav a prosperitu populácie,
2. znížiť zdravotné nerovnosti,
3. posilniť verejné zdravie,

4. zaistiť, že zdravotné systémy orientované na ľudí sú univerzálne, udržateľné, spravodlivé a vysoko kvalitné.

Politika Zdravie 2020 je založená na štyroch prioritných oblastiach politických opatrení:

- investícia do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti obyvateľov za zdravie,
- riešenie najväčších zdravotných výziev v regióne: neprenosných a prenosných ochorení,
- posilňovanie zdravotných systémov, posilňovanie kapacít verejného zdravotníctva a pripravenosti, surveillance a schopnosti reagovať na núdzové situácie,
- vytvorenie zdravých komunít a podporného prostredia pre zdravie ľudí.

V duchu súdržnosti a zhody vychádzajú uvedené štyri ťažiskové oblasti z kategórií, podľa ktorých sú určované priority a programy SZO. Tieto kategórie na globálnej úrovni schválili členské štáty a sú upravené s ohľadom na osobitné požiadavky a skúsenosti európskeho regiónu. Sú tiež zosúladené s relevantnými stratégiami a akčnými plánmi SZO na regionálnej a globálnej úrovni. Vláda SR sa prostredníctvom rezortu zdravotníctva zaviazala naplňať tieto ciele a z tohto dôvodu prijíma aj predkladaný materiál NOP. Opodstatnenie predloženia NOP vychádza priamo z tzv. *Prioritnej oblasti 2: Riešenie najväčších zdravotných výziev v regióne: neprenosných a prenosných ochorení*, ku ktorej naplňaniu sa Vláda SR zaviazala aj v uznesení z roku 2014 vytvorením a zabezpečením národných programov, akčných plánov a stratégií pre vybrané nádorové choroby. Tento program stojí aj na Európskom kódexe proti rakovine, ktorý bol vydaný ako spoločný dokument SZO, Európskej komisie a International Agency for Research on Cancer.

V kontexte prijatého záväzku MZ SR predkladá NOP ako komplexný strategický dokument.

Pre úspešné realizovanie NOP je dôležité naplňanie nasledovných prístupov:

- ⇒ **Prepojenie na relevantné medzinárodné organizácie:** realizácia NOP v súčinnosti so stratégiou onkologickej starostlivosti v rámci Európskej únie a SZO.
- ⇒ **Validované dáta z Národného onkologického registra (ďalej len „NOR“):** realizácia NOP si vyžaduje pre presné poznanie epidemiologickej situácie a NOR

musí pokračovať pri spracovaní dát v internej a externej validácii dát v rámci SZO odporúčaní. Hodnotenie závažnosti, prognózy a ekonomickej nákladovosti onkologických ochorení si vyžaduje funkčný NOR, ktorý musí byť podložený validovanými údajmi vyplňanými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu je nevyhnutné personálne a finančne posilniť NOR.

- ⇒ **Organizačné zastrešenie – vznik NOI:** pre realizáciu NOP je nevyhnutné zabezpečiť aj organizačnú stratégiu, a to vytvorením chýbajúceho špecializovaného pracoviska – NOI, ktorý bude realizovať a odborne garantovať priority a napĺňanie NOP.
- ⇒ **Pravidelná kontrola a vyhodnocovanie:** NOP sa bude pravidelne aktualizovať na základe nových poznatkov a vývoja situácie.
- ⇒ **Kalkulácia a racionalizácia nákladov:** náklady na realizáciu NOP je potrebné reálne vyčíslieť a zabezpečiť z verejných zdrojov.

PODPORA ZDRAVIA A PREVENČIE ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ

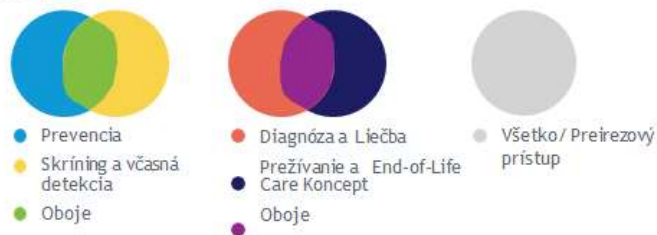
Opatrenia navrhnuté v NOP smerujúce ku podpore zdravého životného štýlu v kontexte programov a zámerov Svetovej zdravotníckej organizácie a iniciatívy *Cielov udržateľného rozvoja* (z ang. *Sustainable development goals*, ďalej len „SDGs”) by mohlo zabrániť približne asi jednej tretine onkologických ochorení. Dôsledná aplikácia odporúčaní Národnej stratégie podpory zdravia, ktoré súvisia s národnou legislatívou, medzinárodnými smernicami a odporúčaniami vo vzťahu k problematike tabaku, alkoholu, správnej výživy (boja proti obezite), podpore pohybových aktivít a tiež vo vzťahu k znižovaniu rizík z expozície ultrafialovému žiareniu a expozícii radónu. Skriningové programy onkologických ochorení (najmä: kolorektálny karcinóm, rakoviny krčka maternice, nádorov prsníka a ústnej dutiny) by sa mali uplatnením NOP v praxi zaviesť a rozšíriť na vybrané skupiny populácie podľa platných medzinárodných odporúčaní založených na dôkazoch. Zavedenie národných skriningových programov pre nádorové ochorenia krčka maternice, kolorektálneho karcinómu a karcinómu prsníka je potrebné zrealizovať, čo najrýchlejšie. Stratégia NOP obsahuje optimálny postup na zavedenie populačného skriningu. Pre ostatné druhy onkologických ochorení populačný skrining nie je odporúčaným riešením, ale naďalej zostáva najvhodnejšou stratégiou, čo najskoršia diagnostika nádorového ochorenia pre zníženie počtu úmrtí. Z tohto dôvodu je potrebné vypracovávať konkrétne program na zvyšovanie povedomia o nádorových ochoreniach a odhaľovať ich včas. V priebehu nasledujúcich dvoch rokov bude pripravená

konceptia riešenia tejto problematiky v podobe štandardných a odporúčaných postupov pre výkon prevencie.

ČO MÔŽEME UROBIŤ?

Každý obyvateľ SR má úlohu v oblasti prevencie a kontroly nádorových ochorení, a v podpore jedincov žijúcich s nádorovým ochorením.

Legenda:



SPOLU MÔŽEME UROBIŤ ZMENU

KAŽDÝ OBYVATEĽ SR MÔŽE...

	PRŮCA	HRLÍBÉ ČREVO	PRSNÍK	PROSTATA	CELVK	MELANÓM	PANCREAS	DETSKÉ NÁDORY	PEČENĽ	OVÁRIUM
Udržiavať optimálnu hmotnosť, dobre jesť, aktívne sa pohybovať a cvičiť		●	●		●		●		●	●
Bezpečne sa slniť a vyhýbať sa opaľovaniu v soláriách						●				
Zaočkovať sa vakcínou, ktorá predchádza vzniku nádorových ochorení vyvolaných HPV a HBV					●				●	
Otestovať sa a nechať zhodnotiť rodinnú záťaž pre vznik nádorových ochorení podľa národných štandardných postupov pre výkon prevencie a diagnostiky	●	●	●	●	●					
Podporovať a ochraňovať pracovné, školské a verejné prostredie a prírodu bez fajčenia	●	●			●		●		●	●
Zúčastňovať sa na výskume onkologických ochorení prostredníctvom dotazníkov, klinických štúdií a/alebo inými metodikami realizácie výskumu	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Pomáhať ako dobrovoľník všetkým, ktorých životy sú zasiahnuté nádorovým ochorením a potrebujú pomoc a podporu	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Legenda:

● Prevencia
 ● Skrining a včasné odhalenie
 ● Obidve
 ● Diagnostika a Liečba
 ● Prežívanie a End-of-Life Care koncept
 ● Obidve
 ● Všetci

**MIESTNE INŠTITÚCIE VEREJNÉHO
ZDRAVOTNÍCTVA, MIMOVLÁDNE A
KOMUNITNÉ ORGANIZÁCIE MÔŽU...**

	PEŤCA	HRLBÉ ČREVO	PRSNÍK	PROSTATA	ČERVIX	MELANÓM	PANKREAS	DETSKÉ NÁDORY	PEČEŇ	OVÁRUM
Spolupracovať na odstraňovaní bariér pre efektívnu onkologickú prevenciu, skrining, liečbu a komplexnú podporu	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Zakladať alebo podporovať skupiny jedincov a rodín žijúcich s nádorovým ochorením	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Aktívne pomáhať členom komunity žijúcich s nádorovým ochorením s potrebou finančnej, sociálnej a duchovnej podpory ak sa ocitnú v kríze	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poskytnúť informácie o nádorovom ochorení a zdrojoch podpory, ktoré majú k dispozícii pri poskytovaní svojich služieb	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Pomáhať tým, ktorým slúžia, aby mali dostupné a využívali skriningové programy a imunizáciu	●	●	●	●	●				●	

Legenda:

● Prevencia ● Skrining a včasné odhalenie ● Obidve ● Prežívanie a End-of-Life Care koncept ○ Všetci

**POSKYTOVATELIA A
ZDRAVOTNÝ SYSTÉM MÔŽU...**

	PEŤCA	HRLBÉ ČREVO	PRSNÍK	PROSTATA	ČERVIX	MELANÓM	PANKREAS	DETSKÉ NÁDORY	PEČEŇ	OVÁRUM
Ponúkať pacientovi poradenstvo a sprevádzanie pri skriningu nádorových ochorení, diagnostike a liečbe	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Odkazovať alebo zjednotiť služby duševného zdravia pre prežívajúcich	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Používať elektronické medicínske databázy a iné podporné systémy pre udržiavanie aktuálnych informácií o skriningoch nádorových ochorení a očkovaníach, ktoré im zabráňujú	●	●	●	●	●				●	
Implementovať stručné intervencie, ako napríklad motivačné rozhovory, s cieľom zlepšiť individuálne správanie v oblasti zdravia, ako je fajčenie, užívanie alkoholu, nevyvážená strava a fyzická neaktivita	●	●	●		●		●	●	●	●
Používať overené postupy pri posudzovaní osobnej a rodinnej anamnézy onkologických ochorení		●	●	●			●			●
Zapájajú pacientov a prežívajúcich do výskumov riešiacich onkologické ochorenia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Podstúpia všetky prípady onkologických ochorení do registra/databázy onkologických ochorení	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Legenda:

● Prevencia ● Skrining a včasné odhalenie ● Obidve ● Diagnostika a Liečba ● Prežívanie a End-of-Life Care koncept ● Obidve ○ Všetci

ZDRAVOTNÉ POISŤOVNÉ A TVORCOVIA

POLITÍK MÔŽU...

	PEŤICA	HRUBÉ ČREVO	PRSNÍK	PROSTATA	CERVIX	MELANÓM	PANCREAS	DETSKÉ NÁDORY	PEČEŇ	OVÁRIUM
Podporovať prístupy a finančné hradenie v oblasti odvykania od fajčenia, programov výživy, starostlivosti o duševné zdravie, liečby a liečiv onkologických ochorení	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Zabezpečiť, aby boli hradené náklady za všetky odporúčané vyšetrenia onkologických ochorení a očkovanie	○	●	●	●	●	○	○	○	●	○
Zjednodušiť prístup a znížiť náklady za účasť na výskume onkologických ochorení vrátane klinických skúšok	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Posilňovať politiku zdravia, ako aj rozhodnutia pre podporu zdravia a znížiť expozíciu karcinogénov zo životného prostredia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Legenda:

● Prevencia ● Skrining a včasné odhalenie ● Obidve ● Prežívanie a End-of-Life Care koncept ○ Všetci

ZAMESTNÁVATELIA A PROFESNÉ

ORGANIZÁCIE MÔŽU...

	PEŤICA	HRUBÉ ČREVO	PRSNÍK	PROSTATA	CERVIX	MELANÓM	PANCREAS	DETSKÉ NÁDORY	PEČEŇ	OVÁRIUM
Vzdelávať verejnosť, zamestnancov a tvorcov politik o overených postupoch pri skriningu onkologických ochorení, liečbe a podpore prežívania, vrátane dôležitosti financovania výskumu.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Podporovať tých, ktorí prežili onkologické ochorenia, aby mohli byť aj naďalej úspešnými zamestnancami.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Poskytnúť zamestnanecké výhody, ktoré podporujú zdravie.	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Poskytnúť zamestnancom čas pre odporúčané skriningy onkologických ochorení a imunizáciu.	●	●	●	●	●	○	○	○	●	○

Legenda:

● Prevencia ● Skrining a včasné odhalenie ● Obidve ● Prežívanie a End-of-Life Care koncept ○ Všetci

PROBLEMATIKA NÁDOROVÝCH OCHORENÍ V SR

Pri príprave stratégie boja proti nádorovým ochoreniam v SR, bolo dôležité, aby odborníci pripravujúci tento plán identifikovali problematické oblasti a vzali na vedomie špecifické ukazovatele výskytu (incidencie a prevalencie), úmrtnosti a prítomnosti rizikových faktorov vyskytujúcich sa v SR.

Dlhodobým cieľom rozvoja a realizácie NOP je zníženie výskytu, úmrtnosti a smrtnosti na nádorové ochorenia v SR. Zistili sa národné trendy v rizikových faktoroch, prevalencii nádorových ochorení a mortalite. Na ich podklade pracovná skupina navrhla ciele strategického plánu NOP v SR, ktoré sa zameriavajú na rizikové faktory, správanie v súvislosti so skriningom, predchádzaním a skorým záchyтом nádorových ochorení, systémovej a individuálnej podpory osôb žijúcich s nádorovým ochorením a ich rodinných

príslušníkov. Zavedením týchto prístupov a súvisiacich stratégií v priebehu času očakávame v SR významné zníženie úmrtnosti a zaťaženia nádorovými ochoreniami.

Rizikové faktory

Genetické i negenetické, nezávisle alebo kombinované faktory, môžu zvýšiť riziko vzniku nádorového ochorenia u jednotlivca. Zmeny v životnom štýle ako napr.: zníženia užívania tabaku, modifikácia stravy so znížením obsahu tuku a zvýšením spotreby vlákniny, pre zníženie výskytu obezity (ideálne cestou poradní zdravia podporujúcich zdravý životný štýl vrátane zdravej výživy). Podpora takých klinických intervencií ako aj klinické zákroky a intervencie, ktorými je aj očkovanie alebo odstránenie polypov pri realizácii kolonoskopie, prostredníctvom ktorých sa môže významne znížiť úmrtnosť na niektoré druhy nádorových ochorení. Zníženie výskytu rizikových faktorov dosiahnuté intervenčnými prístupmi môže tiež znížiť morbiditu t. j. chorobnosť a mortalitu t. j. úmrtnosť na nádorové ochorenie.

Stratégia v oblasti zdravia má byť vedená štyrmi základnými princípmi: spravodlivosťou, sústredením sa na pacientov, kvalitou preventívnej a zdravotnej starostlivosti a náležitou zodpovednosťou a rozvojom. Na základe týchto zásad, zdravotná stratégia pre onkológiu vytyčuje štyri národné hlavné ciele:

- 1. lepšie zdravie pre všetkých,**
- 2. spravodlivý prístup pre všetkých,**
- 3. citlivá, vhodná, adresná a etická starostlivosť,**
- 4. vysoká efektívnosť vo všetkých aspektoch a kvalita poskytovanej multidisciplinárnej starostlivosti.**

Uvedené princípy a ciele sú ľahko použiteľné pre kontrolu implementácie NOP v Slovenskej republike.

Národný rámec pre kvalitu v onkologickej starostlivosti je tvorený štyrmi základnými prvkami:

1. kvalita boja proti rakovine týkajúci sa poskytovania vhodných a prospešných informácií o zdraví, kvalite potravín a odborných pracovných skupín na národnej úrovni, ktoré vypracovávajú odborné usmernenia pre hlavné smery a oblasti boja proti rakovine,
2. legislatívny systém dopracovať o akreditácie, ktoré sa budú týkať tak verejných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
3. infraštruktúra pre riešenie informačných potrieb pacientov, odborníkov, manažérov a politikov – rozvoj systémových krokov pre vykonávanie dohľadu nad kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
4. hodnotenia zdravotníckych technológií, rozvoj modelu hodnotení, ktoré umožnia rýchle zavádzanie osvedčených technológií.

Zabezpečenie funkčnej siete onkologických pracovísk ako kľúčového elementu pre komplexný manažment jedincov s onkologickým ochorením v SR

Onkologická starostlivosť sa poskytuje najvhodnejšie v sieti špecializovaných zdravotníckych zariadení, ktoré sú navzájom prepojené a úzko spolupracujú, v súlade so schválenými koncepciami poskytovania zdravotnej starostlivosti odboru klinickej onkológie a ostatných medicínskych odborov. Každý región spravuje jedno špecializované zdravotnícke zariadenie, ktoré riadi, usmerňuje a spolupracuje s ostatnými ústavnými, ambulantnými zdravotníckymi a multidisciplinárnymi (nezdravotníckymi) zariadeniami tohto regiónu. Sieť by mala mať jasnú štruktúru a formu klinického vedenia. Dôraz v sieti sa má klásť skôr na spoluprácu a partnerstvo (vrátane rozvíjania tzv. komunitnej rehabilitácie), než na izoláciu a sebestačnosť ako aj na spravodlivú distribúciu zdrojov a maximalizáciu možných výhod pre pacientov liečených pre onkologické ochorenie z dôvodu podpory nie len počas liečby ale aj ich integrácie do spoločnosti po ukončení onkologickej liečby. Všeobecná a špecializovaná ambulantná starostlivosť sú rozhodujúce v rámci koordinácie širokej škály preventívnych a zdravotných služieb, ktoré môžu jedinci využívať. Onkologické pracoviská sú kľúčovými partnermi pri poskytovaní účinnej sekundárnej zdravotnej starostlivosti. Starostlivosť o jedincov s nádorovým ochorením by mala smerovať k prepojeniu ambulantnej starostlivosti

s ústavnou starostlivosťou ale aj ďalšími službami v komunite a v domácom prostredí. Proces poskytovania ambulantnej onkologickej starostlivosti a vzájomné prepojenie poskytovateľov pre realizáciu účinných foriem preventívnej a zdravotnej starostlivosti, je možné len efektívnym riadením postupu pacienta v zložitom systéme previazanosti viacerých poskytovateľov preventívnej a onkologickej starostlivosti v rámci siete poskytovateľov.

Každé špecializované ústavné onkologické zariadenie by malo optimálne slúžiť najmenej pre jeden milión obyvateľov. SR v príprave dlhodobej stratégie onkologických ochorení pripraví do roku 2020 novú optimálnu sieť špecializovaných zariadení a na nich napojených príslušných špecialistov interdisciplinárneho tímu pre zabezpečenie komplexného manažmentu jedinca s onkologickým ochorením. Počas napĺňania cieľov a plánov NOP 2018 – 2020 metodicky, organizačne a vedecko-výskumne bude usmerňovať poskytovanie komplexnej starostlivosti Národný onkologický ústav SR prostredníctvom NOI a MZ SR (príslušné útvary ako odbor ŠPDTP, verejného zdravia, skriningov a prevencie), v súlade s koncepciou zdravotnej starostlivosti klinickej onkológie, pediatrickej hematológie a onkológie a ďalších príslušných špecializácií, ktoré by mali byť do roku 2020 komplexne prepojené, pre zabezpečenie napĺňania dlhodobých strategických cieľov od roku 2021. Špecializované ústavy pre komplexný manažment onkologických ochorení by majú byť akreditované a v každom z nich majú byť nasledovné odborné pracoviská oddelenia:

1. Ústav laboratórnej medicíny (genetika, nádorové markery, a pod.),
2. Ústav patológie (aspoň v jednom zariadení s tkanivovou bankou)
3. Oddelenie onkologickej radiológie (CT, MR, digitálna mamografia)
4. Oddelenie chirurgickej onkológie
5. Oddelenie onkológie v gynekológii
6. Oddelenie klinickej onkológie
7. Oddelenie klinickej onkologickej, hematológie a transfuziológie a pediatrickej hematológie a onkológie s transplantáčnym centrom (v dvoch zariadeniach v SR)
8. Oddelenie radiačnej onkológie

9. Oddelenie podpornej (vrátane nutričných terapeutov, verejných zdravotníkov, fyzioterapeutov, klinických logopédov, klinických psychológov, sociálnych pracovníkov a špeciálnych pedagógov a ergoterapeutov) liečby a paliatívnej medicíny

10. Oddelenie nukleárnej medicíny

11. Oddelenie akútnej a intenzívnej medicíny

Nielen počet ústavných zariadení zameraných na liečbu onkologických ochorení treba optimalizovať, ale je potrebné vhodným spôsobom uspokojovať rastúci dopyt po špecializovaných zdravotných službách, optimalizovaním a rozširovaním podmienok poskytovania onkologickej starostlivosti v špecializovaných ústavných zariadeniach, zavádzaním moderných zobrazovacích metód (USG, CT, MR, SPECT, PET) formou navýšenia materiálno-technického vybavenia a ľudských zdrojov (napr. prostredníctvom rezidentského programu). Posilnenie konceptu následnej a dlhodobej starostlivosti vrátane dostupnej a kvalitnej paliatívnej starostlivosti. Tiež je vhodné posilniť využitie ambulantnej starostlivosti pred ústavnou starostlivosťou a podporiť koncept domácej starostlivosti, v oblastiach kde je to možné. Diagnostiku a liečbu pacientov by mali plánovať a realizovať multidisciplinárne skupiny odborníkov, rovnako aj tvorbu, schvaľovanie a implementáciu štandardných postupov pre komplexný manažment pacientov s onkologickým ochorením. V každom regióne je potrebné zabezpečiť prístup ku komplexnej liečbe, vrátane paliatívnej starostlivosti, psycho-onkológie a podporným opatrovateľským a sociálnym službám. Je potrebné hľadať vhodné formy štruktúrovaných partnerstiev medzi neziskovým sektorom a zdravotníckymi zariadeniami - verejných a neverejných poskytovateľov (*z ang. private public partnership*) k posilneniu podpornej starostlivosti. Rovnako je potrebné, aby každé takéto špecializované onkologické pracovisko viedlo podrobnú evidenciu jednotlivých prípadov formou národného klinicko-epidemiologického registra. Činnosť regionálnych registrov metodicky usmerňuje NOI a dáta analyzuje NOI v spolupráci s MZ SR a NCZI.

Spolupráca stavovských, patientskych, akademických, klinických a výskumných organizácií

Pre naplnenie cieľov NOP je nevyhnutné zlepšiť koordináciu komunikácie a spolupráce medzi profesijnými organizáciami a školiteľmi v akademických inštitúciách, ktorí sú zodpovední za vzdelávanie, taktiež medzi výskumnými organizáciami realizujúcimi výskum, klinickými inštitúciami poskytujúcimi prevenciu, diagnostiku a liečbu, a patientskymi organizáciami za účelom vytvorenia strategického plánu pre určovanie prierezových tém v rôznych oblastiach výskumu nádorových ochorení, s cieľom uľahčiť a dohliadať na základný, aplikovaný a klinický výskum, podporu zavádzania inovatívnej liečby a štandardných postupov, hodnotenie programov a ich výsledkov. SR by mala zriadiť Národnú tkanivovú banku pre účely výskumu a spolupráce s európskymi onkologickými centrami. Je potrebné vytvoriť Klinikum experimentálnej terapie pre zlepšenie prístupu ku klinickým štúdiám. Slovenská onkologická spoločnosť v spolupráci s NOI, Vedeckou radou MZ SR, Etickou komisiou MZ SR a Etickou komisiou pre klinické skúšania MZ SR by mala riadiť a usmerňovať rozvoj konkrétneho plánu pre výskum nádorových ochorení.

Jednotlivé navrhnuté strategické akčné plány v NOP budú po schválení následne predložené na vládu SR s kvantifikáciami finančného dopadu jednotlivých úloh aj ich dopadu v podobe pridanej hodnoty pre zdravie populácie a zároveň posúdenie akčných plánov a kvantifikácií finančného dopadu aj pridanej hodnoty v spolupráci s Ministerstvom financií SR.

Akčný plán 1: PREVENCIA

Zodpovední za prípravu akčného plánu 1: MZ SR prostredníctvom ÚVZ SR

Termín predloženia akčného plánu 1 na vládu SR: do decembra 2018

Termín realizácie akčného plánu 1: priebežne do januára 2020

Mnohé druhy onkologických ochorení by nemuseli vzniknúť, ak by sa zabránilo účinku škodlivých zásahov do ľudského organizmu napr. fajčenie, nadmerné pitie alkoholu, vystavovanie mladého organizmu slnečnému žiareniu bez ochrany, nedostatok ovocia a zeleniny v strave, málo pohybu, nadváha, pasívne fajčenie, účinok kancerogénnych látok v pracovnom prostredí, zamorenie životného prostredia kancerogénnymi látkami, HPV a VHB.

Vývoju mnohých vážnych foriem a pokročilých stupňov zhubných nádorov je možné predísť zásadnými opatreniami primárnej prevencie, ktoré sú uvedené v nasledujúcich bodoch:

1. Prijat' opatrenia v oblasti kontroly tabaku pre zvýšenie kontroly zákazu fajčenia na verejných miestach a tým zabezpečiť:

- ochranu nefajčiarov pred rizikom pasívneho fajčenia,
- podporovať snahy o presadenie zákazu fajčenia vo všetkých verejne prístupných miestach.

2. Podporovať výchovné programy vo všetkých typoch škôl a vzdelávacích inštitúcií, a zabezpečiť v ich bezprostrednom okolí prostredie bez fajčenia.

3. Mobilizovať asociácie, orientované na boj proti tabaku a finančne podporovať ich programy.

4. Podporovať snahy prestať s fajčením tzv. programy odvykania od fajčenia podporou vybavenia poradní na RÚVZ.

Úlohami sa bude zaoberať ÚVZ SR s príslušnými RÚVZ, v spolupráci so samosprávami/zriaďovateľmi škôl a vzdelávacích inštitúcií a mimovládnyimi organizáciami.

Priority:

- *Zníženie výskytu rizikových faktorov životného štýlu a prostredia*
- *Predchádzanie vzniku nádorových ochorení asociovaných s vírusovými infekciami*
- *Zvýšenie záchytu skorých štádií ochorení a ich predchádzanie v súvislosti s vrodenu predispozíciou pre vývoj nádorového ochorenia*
- *Zvyšovanie povedomia o vplyve životného štýlu na zdravotný stav (mediálna kampaň, projektová kampaň prioritne na základných školách)*

Základnou úlohou NOP je klásť rovnaký dôraz na prevenciu nádorových ochorení, rovnako ako aj na ich liečbu. Dnes je na základe podkladov z výskumov známe, že minimálne jedna tretina všetkých prípadov onkologických ochorení je odvrátiteľná, teda dá sa jej predísť a znížiť tak významne úmrtnosť pri súčasnom systémovom riešení znižovania rizikových

faktorov súvisiacich so životným štýlom. Tieto rizikové faktory zahŕňajú fajčenie, nadmerné vystavenie sa UV žiareniu, nevhodná strava, nadváha, nízka úroveň telesnej aktivity, nadmerné užívanie alkoholu a ohrozenie jedinca niektorými vírusovými infekciami. Mnoho rizikových faktorov súvisiacich so životným štýlom nadmerne postihuje zraniteľné skupiny a pozorujeme aj pretrvávajúce nerovnosti vo výsledkoch v oblasti zdravia, ktoré sú spojené s tzv. sociálnymi determinantami zdravia.

Riešenie nerovností v kvalite a celkovom zlepšení zdravia celej populácie si vyžaduje kombináciu všeobecných intervencií (zameraných na celú populáciu) a cieľných intervencií (zameraných na špecifické skupiny obyvateľstva). Intervencie zamerané na prevenciu nádorových ochorení sú súčasťou širších prístupov na ochranu a podporu zdravia populácie.

Zastrešujúcim politickým nástrojom primárnej prevencie v SR je verejné zdravie a jeho Národný program podpory zdravia, od ktorého sú odvodené jednotlivé akčné plány zaoberajúce sa viacerými oblasťami zdravia populácie obyvateľov. Cieľom tohto programu je znížiť nerovnosti v oblasti zdravia a jasne stanoviť víziu SZO pre „Zdravie pre všetkých“, ako jedno zo základných ľudských práv. Pre napĺňanie Národného programu podpory zdravia je nevyhnutné doplniť programy zlepšujúce vzdelávanie najmä na základných školách v oblasti primárnej prevencie predchádzania závislostiam, podpore zdravej výživy a pohybových aktivít v kontexte Cieľov udržateľného rozvoja.

Modifikovateľné rizikové faktory životného štýlu (užívanie tabaku, nadmerná expozícia UV žiarenia, nadváha, nadmerné užívanie alkoholu, žiadna alebo minimálna telesná aktivita) sú spojené s mnohými úmrtiami súvisiacimi s nádorovým ochorením. Kontakt s niektorými látkami, infekcie spôsobené niektorými typmi vírusov, v prostredí predstavuje tiež rizikové faktory pre vznik niektorých druhov nádorových ochorení.

Z dôvodu úmrtí súvisiacich s fajčením ročne v SR strácame približne 7 900 životov, čo predstavuje priame náklady na zdravotnú starostlivosť vo výške 1 miliardy Eur a samozrejme, že aj každoročnú stratu produktivity, nehovoriac o ľudskom dopade na rodiny, ktoré strácajú svojich členov.

- Prevencia zostáva naďalej jedným z najlepších a nákladovo najefektívnejších nástrojov v boji proti nádorovým ochoreniam
- Individuálne správanie, zlepšenie systému a zmeny štátnej a miestnej politiky budú aj naďalej predstavovať významný vplyv na prevenciu a kontrolu nádorových ochorení

- Vyhýbať sa tabaku, zdravo sa stravovať, vykonávať pohybovú aktivitu, udržiavať optimálnu hmotnosť, dodržiavať zásady bezpečného slnenia, bezpečného partnerstva a znižovať alebo vyhýbať sa expozícii karcinogénom môže znížiť riziko vývoja nádorového ochorenia
- Hodnotenie výskytu nádorového ochorenia v rodine a odhadnutie rizika lekárom, môže pomôcť účinnému výberu skriningových nástrojov, prípadne následnému odporúčaniam pre genetické poradenstvo a vyšetrenie pre včasný záchyt nádorovej choroby u jedinca s genetickou záťažou
- V spolupráci s inými rezortmi a vzdelávacími inštitúciami zaviesť v súvislosti s konceptom ochrany a podpory zdravia aj vzdelávanie v oblasti prevencie a predchádzaniu nádorovým ochoreniam a podpore zdravého životného štýlu už od najmladších vekových kategórií
- Zriadiť webový portál prevencie s dostupnými relevantnými informáciami o problematike prevencie nádorových ochorení ako aj ich komplexného manažmentu
- Pripraviť koncepciu školského zdravia spolu so štandardnými a odporúčanými postupmi pre podporu zdravého životného štýlu od detstva, čím je možné zabezpečiť systémovú zmenu správania populácie za svoje zdravie

Vyššie popísané priority v tejto oblasti predstavujú prvé štyri ciele NOP.

Cieľ 1: Znížiť užívanie tabaku vo všetkých vekových kategóriách

Model intervencie 1.1: Zníženie užívania tabakových výrobkov

Stratégie:

1. Implementácia zdravotných systémov so zmenou stratégie a zavedením podporného verejno-zdravotníckeho programu na zastavenie fajčenia „*Slovensko nefajčí*“ a vytvorenie mechanizmu úhrad z verejného zdravotného poistenia pri kúre súvisiacej s ukončením fajčenia. Program „*Slovensko nefajčí*“ má umožniť rýchlu dostupnosť k poradenstvu poskytovanému verejným zdravotníkom, všeobecným lekárom, sestrou alebo iným certifikovaným odborníkom v otázkach ukončenia fajčenia. Zdravotné poisťovne majú zabezpečiť aj možnosť úhrady z verejného zdravotného poistenia tzv.

odvykacích programov napr. 90-dňovej kúry s použitím EMA registrovaných preparátov dostupných na európskom trhu pre efektívne ukončenie fajčenia (v rozsahu založenom na nákladovej efektívite).

2. Vzdelávať žiakov, študentov a mladých dospelých o rizikách užívania tabakových produktov, vrátane e-cigariet a podporiť pozitívny rozvoj zručností mladých ľudí. Zamerať sa najmä na vekové kategórie mladších než 18 rokov, 18 až 25 ročných a ich využívanie voľného času.
3. Štandardizácia tzv. tabakového skríningu na základe intervencií založených na dôkazoch cestou všeobecných lekárov, všeobecných lekárov pre deti a dorast, sestrou v primárnej starostlivosti a iných participujúcich špecialistov.

Model intervencie 1.2: *Zníženie expozícií pasívnemu fajčeniu*

Stratégie:

1. Rozvíjať, monitorovať, chrániť, posilňovať a rozširovať iniciatívy v ochrane obyvateľstva pred expozíciou fajčiarskeho dymu na verejných miestach, v práci a v okolí vzdelávacích inštitúcií.
2. Podporiť aktivity na boj proti tabaku a ďalším sociálno-patologickým javom rizikovým pre vývoj nádorového ochorenia, a posilňovať partnerstvo MZ SR s mimovládnyimi organizáciami.

Prevalencia fajčenia môže poklesnúť aj obmedzením dostupnosti tabakových výrobkov pre mladých ľudí, programami na podporu ukončenia fajčenia a obmedzením fajčenia na verejných miestach. Táto iniciatíva zahŕňa protifajčiarske kampane, služby a programy na odvykanie od fajčenia a zníženie počtu fajčiarov vo všeobecnej populácii ale zvlášť v špecifických rizikových skupinách.

Model intervencie 1.3: Zvýšenie počtu úspešných pokusov o ukončenie užívania tabaku

Stratégie:

1. Na základe krátkych intervencií štandardizovať prostredníctvom klinických postupov diagnostiky nástroj tabakového skríningu, ako je napríklad: Ask (pýtaj sa), Advise (odporúčaj), Refer (odošli) tzv. *AAR nástroj* alebo Ask (pýtaj sa), Advise (odporúčaj), Assess (hodnot'), Assist (pomôž) alebo Arrange (usporiadaj) tzv. *5A nástroj*.
2. Rozšírenie prístupu k službám na odvykanie od fajčenia, užívania tabaku a zvýšenie informovanosti.
3. Zavedenie mediálnych kampaní na podporu povedomia a šírenia informácií o programoch odvykania od užívania tabakových výrobkov pre dosiahnutie zvýšenia počtu úspešných intervencií u fajčiarov so zameraním sa na dospelých s nízkym sociálno-ekonomickým statusom.

Cieľ 2: Zníženie environmentálnych expozícií vedúcich k nádorovým ochoreniam

Model intervencie 2.1: Zvýšiť povedomie komunity o rizikových faktoroch prostredia a príprava politik na ich elimináciu

Stratégie:

1. V spolupráci ÚVZ SR, rezortu životného prostredia a rezortu pôdohospodárstva a rozvoja vidieka spolu so SHMÚ identifikovať rizikové faktory prostredia podieľajúce sa na zvýšenom riziku vzniku nádorov a pripraviť akčné plány na ich elimináciu alebo eradikáciu.
2. Spolu s vecne príslušnými rezortami podrobiť analýze potravinové a iné produkty používané ľuďmi, predávané v obchodných reťazcoch a na podklade záverov tohto šetrenia identifikovať rizikové látky a produkty, ktoré predstavujú zvýšené riziko pre vznik nádorového ochorenia - pripraviť akčné plány na ich odstránenie alebo elimináciu.

3. V medzisektorovej spolupráci zaviesť tzv. označovanie (z *ang. food labeling*) potravín podľa úrovne odporúčania obsahu zdraviu škodlivých látok (3. stupňové značenie) resp. podľa stupňa výživovej hodnoty a dopadu na zdravie obyvateľstva.
4. Posilniť zdravotné opatrenia prevencie vzniku rakoviny v pracovnom prostredí:
 - a) sledovať systematicky prehľad epidemiologických údajov u osôb vystavených účinku rakovinomutogénnych látok pri práci, aby sa lepšie spoznali formy rakoviny z povolania,
 - b) podporovať opatrenia proti fajčeniu na pracovisku a v jeho okolí,
 - c) zlepšiť úroveň vedomostí pracovníkov pracujúcich v rizikovom prostredí o účinku kancerogénnych látok.
5. Zlepšiť vedomostí verejnosti o kancerogénnych účinkoch látok znečisťujúcich pracovné a životné prostredie.

Zameranie NOP 2018 – 2020

- Pokračovať v znižovaní miery fajčenia, s konečným cieľom prípravy koncepcie a strategického plánu dosiahnuť Slovensko bez tabaku
- Chrániť obyvateľov pred škodlivým vplyvom fajčenia prostredníctvom legislatívnych a nelegislatívnych opatrení kontroly prístupu k tabaku a splodinám fajčenia
- Upriamiť sa na kampaň a praktické opatrenia na odvykanie od fajčenia pre skupiny s neúmerne vysokou prevalenciou fajčenia, najmä tehotné ženy a mladí dospelí
- Podporovať kľúčové zariadenia, ako sú školy a pracoviská v zdravom prostredí a zdravej výžive
- Podporovať medzisektorové partnerstvo s kľúčovými zainteresovanými stranami (inštitúcie, organizácie a tvorcovia politík) na zníženie rizík súvisiacich s environmentálnymi a pracovnými rizikovými faktormi pre vývoj nádorových ochorení
- Rozšíriť prístup ku grantovým programom vlády na podporu aktivít súvisiacich s týmito preventívnymi akčnými plánmi a kampaňami NOP
- Implementovať prístupy k zdraviu obyvateľstva na zníženie rizikových faktorov súvisiacich so životným štýlom vrátane obezity, pohybovej aktivity, nedostatočnej a nezdravej stravy, a zneužívania alkoholu prostredníctvom implementácie *Národného programu podpory zdravia*.

Cieľ 3: *Prevenia nádorových ochorení súvisiacich s vírusovými infekciami*

Počet úmrtí na primárne nádorové ochorenie pečene sa od roku 1985 v Európe strojnásobil a VHB a VHC sú stále hlavnou príčinou. Ľudia, ktorí majú dlhodobé infekcie spôsobené VHB a VHC, budú naďalej vo významne vyššom riziku vzniku nádorových ochorení pečene a môžu vyžadovať intenzívnejšie monitorovanie a manažment komplikácií súvisiacich s týmito ochoreniami. Zvyšovanie informovanosti a prístupu k diagnostike a liečbe v prioritných populáciách vrátane ľudí narodených v krajinách s vysokou prevalenciou VHB a VHC, u populácie žijúcej v riziku, užívateľov intravenózných drog, ľuďmi žijúcimi bez domova alebo v hygienicky významne nevyhovujúcich podmienkach, ako aj profesionáli pracujúci s takými rizikovými jedincami, sú kľúčom k zníženiu zvyšujúceho sa počtu nádorových ochorení pečene asociovaných s vírusovou hepatitídou. Radikálny vývoj v oblasti liečby a prevencie ponúka v oboch prípadoch VHB aj VHC jednak nové metódy testovania, ako aj liečby a prevencie VHB a VHC. V prípade VHB je najúčinnnejšou prevenciou očkovanie.

Ľudský papilomavírus t. j. HPV je bežnou pohlavne prenosnou infekciou u oboch pohlaví, tak mužov, ako aj u žien. Rôzne typy HPV infikujú rôzne časti tela. HPV je zodpovedný za takmer všetky prípady genitálnych bradavíc a nádorov krčka maternice, 90 % análnych nádorov, 65 % vaginálnych nádorov a 60 % karcinómov nosohltana.

Vakína proti HPV infekcii chráni pred nádorovými ochoreniami krčka maternice u žien spôsobenými HPV a až pred 90 % nádorových ochorení súvisiacich s infekciami HPV vyskytujúcimi sa u mužov. Populácia Slovenska je vystavená riziku ochorení spôsobených HPV a ich prevencia musí byť zakotvená legislatívne formou povinného očkovania s plnou úhradou zo zdravotného poistenia, čo najviac prispeje k jeho dostupnosti pre celú populáciu.

Z vyššie uvedeného vyplývajú nasledovné stratégie v súvislosti s NOP:

Model intervencie 3.1: *Zvýšiť dostupnosť a očkovanie populácie proti HPV a hepatitíde B*

Stratégie:

1. Zaviest' a do Národného imunizačného programu začleniť očkovanie proti HPV hrađeného z verejného zdravotného poistenia pre populáciu vo veku 9-12 rokov až do 23 rokov a zabezpečiť jeho dostupnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

2. Pre podporu očkovania používať stratégie prijaté v Národnom pláne kontroly infekčných ochorení ako sú napr.:
 - zvýšiť dostupnosť špecifického očkovania (proti HPV a HBV), zvlášť v populácii žijúcej vo zvýšenom riziku, vzhľadom na sociálne determinanty zdravia,
 - zaviesť nástroje a systémy pripomínania a pozývania obyvateľov na očkovanie prostredníctvom zdravotných poisťovní,
 - zaviesť hodnotenie kvality procesov u poskytovateľov zabezpečujúcich očkovanie prostredníctvom centrálného registra očkovania,
 - zaviesť systém konzultácií rodičov s poskytovateľmi ohľadom očkovania svojich detí v súlade s Národným imunizačným programom SR a Národným plánom kontroly infekčných ochorení.

Model intervencie 3.2: Znížiť výskyt chronických ochorení na VHC

Stratégie:

1. Zvýšiť informovanosť a podporovať vzdelávacie programy o prevencii proti VHC najmä vysoko rizikové skupiny populácie, vrátane intravenózných užívateľov drog.
2. Podporovať dostupné testovanie hepatitíd, HIV a VHC cestou komunitných programov (terénnej sociálnej práce, streetworku, verejno-zdravotníckych preventívnych komunitných programov) u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zväžiť testovanie v populácii vo vyššom riziku (zohľadniť závery a odporúčania ÚVZ SR na podklade v čase prípravy NOP realizovaného populačného sérologického testovania).
3. Podporovať dostupnosť tzv. dobrovoľného testovania populácie a dostupnosť liečby proti VHC z verejného zdravotného poistenia.

- Vypracovať a implementovať stratégie na zlepšenie prevencie VHB a VHC, ich testovanie, liečbu a komplexnú starostlivosť
- Zníženie stigmatizácie a diskriminácie u ľudí, ktorí žijú s VHB a VHC
- Uviesť medzi odporúčané a z verejného zdravotného poistenia hrazené očkovania aj očkovanie proti HPV u všeobecnej populácie aj u rizikových jedincov
- Zabezpečiť informačné kampane o očkovaní pre študentov a mladých ľudí
- Zabezpečiť očkovanie proti HPV u rizikových jedincov

Cieľ 4: Zvýšiť dostupnosť a využívanie klinických intervencií zameraných na prevenciu vrodených nádorových ochorení a ich včasného záchytu

Model intervencie 4.1: Zvýšiť odber a hodnotenie rodinnej anamnézy so zameraním na nádorové ochorenia a poskytnutie primeranej prevencie pre jedincov vo vysokom riziku

Stratégie:

1. Podporiť zavedenie a rozšírenie Národného skriningového programu vychádzajúceho zo štandardných postupov pre výkon prevencie so zameraním na štandardizovaný odber rodinnej anamnézy a súvisiacich údajov v elektronických záznamoch (e-Health). Tento prístup umožní poskytovateľom zdravotnej starostlivosti identifikovať jedincov s rodinnou anamnézou, ktorí spadajú do klinických kritérií pre následné konziliárne vyšetrenie klinickým genetikom.
2. Vývoj štandardných postupov pre výkon prevencie a následné vzdelávanie poskytovateľov ZS so zameraním na odber anamnézy a odoslanie na genetickú konzultáciu a následné testovanie so zameraním najmä na BRCA1, BRCA2 mutácie a Lynchov syndróm.
3. Vytvorenie tréningových projektov so skriningovými nástrojmi zameranými na hodnotenie rodinnej anamnézy v všeobecnej aj špecializovanej zdravotnej starostlivosti pre identifikovanie pacientov v riziku vrodeného nádorového ochorenia.

4. Vytvorenie systému klinických konzílií, odosielania a komunikačného systému pre podporu (inovatívnymi nástrojmi a telemedicínou) hodnotenia rizika vzniku nádorového ochorenia, indikácie genetickej konzultácie a tak zlepšiť dostupnosť služieb testovania u kvalifikovaných klinických genetikov s centralizáciou nálezov v národnom registri.
5. Zvýšiť dostupnosť genetického poradenstva založeného na hodnotení rizika pred samotným genetickým testovaním so zvýšením vedomostí o rizikách, výhodách a etických aspektoch súvisiacich s testovaním, vrátane post-testovacieho rizika a výhod pri zvažovaní profylaktických možností pre jednotlivca ako aj pre rodinu.
6. Posilniť ľudské zdroje v oblasti klinickej genetiky zameranej na nádorové ochorenia a zlepšiť materiálno-technické vybavenie. Podporiť telemedicínu pre zabezpečenie dostupnosti genetických konzultácií v súvislosti s rodinnou záťažou zistenou pri odbere anamnézy u poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti.
7. Zaisťovať dostupnosť konzultácií a prípadného genetického testovania v súvislosti s predispozičnými nádorovými syndrómami ich začlenením do základného pokrytia úhrad z verejného zdravotného poistenia zabezpečujúceho preventívne zdravotné služby na podklade vydaných štandardných postupov pre výkon prevencie.

Akčný plán 2: SKRÍNING A SKORÝ ZÁCHYT NÁDOROVÉHO OCHORENIA

Zodpovední za prípravu akčného plánu 2: MZ SR v spolupráci so stavovskými organizáciami a príslušnými odbornými spoločnosťami

Termín predloženia akčného plánu 2 na vládu SR: do októbra 2018

Termín realizácie akčného plánu 2: priebežne do decembra 2019

Skríning nádorových ochorení s použitím národných štandardných postupov pre výkon prevencie so zameraním na skríning nádorových ochorení je účinnou stratégiou na zníženie úmrtnosti a záťaže na nádorové ochorenia v populácii Slovenska. V súčasnosti je známych niekoľko nádorových ochorení, pri ktorých je zavedený efektívny skríningový test a vedci vo výskume neustále pracujú na presnejších, lacnejších a dokonalejších skríningových testoch a odporúčaníach pre skoré odhalenie nádorového ochorenia. Niektoré skríningové testy, ako napríklad kolonoskopia, skutočne zabraňujú vzniku nádorového ochorenia tým, že nájdu a odstránia tzv. prekancerózne polypy. To vytvára nové príležitosti pre posilnenie verejného zdravia a zlepšenie zdravotnej gramotnosti, ako aj podporu účasti obyvateľov jednotlivých oblastí Slovenska na rozhodovacom procese a zodpovednosti za svoje zdravie. Odbor ŠPDTP MZ SR spolu s vedeckou a akademickou obcou sleduje vývoj nových odporúčaní na medzinárodnej úrovni. Pri zmene a schválení nových skríningových testov, bude zrealizovaná úprava národných postupov pre výkon prevencie. Následne bude jasne komunikovaná táto zmena s cieľom odpovedať na kľúčové otázky manažmentu všeobecnej populácie ako aj špecifických skupín pacientov ako sú napríklad:

„Kedy je ten správny čas na vyšetrenie alebo testovanie?“

„Aké sú riziká a prínosy rôznych testovacích možností?“

V spolupráci s poskytovateľmi prevencie, odbornými spoločnosťami, zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami, podporiť povedomia o aktuálnych skríningových postupov a testovaní, vytvorením webového vzdelávacieho portálu pre prevenciu a skríning nádorových ochorení, ktorým sa zabezpečí informovanosť spoločnosti v napĺňaní konceptu univerzálneho pokrytia dostupnosti a kvality zdraviu tzv. Universal Health Coverage podľa SZO.

Priority:

- Zavedenie národných programov skríningu nádorových ochorení obyvateľstva
- Zriadenie organizačno-metodickej platformy na MZ SR vo forme Inštitútu pre skríningové a preventívne programy a klinickej výskumno-vedecko-koordinačnej platformy vo forme Národného onkologického inštitútu so sídlom na Národnom onkologickom ústave
- Zlepšiť prístup k liečbe nádorových ochorení zadefinovaním centier pre liečbu nádorových ochorení

- Implementovať komplexný manažment kontroly nádorových ochorení vo forme skriningových programov, skorej diagnostiky, včasnej optimálnej liečby, účasti pacienta na rozhodovacom procese o liečbe, manažmentu tzv. end-of-life-care a včasnej iniciácie na paliatívne sprevádzanie tam, kde je to indikované pre zabránenie márnej liečby
- Podporiť rovnakú dostupnosť komplexného manažmentu nádorového ochorenia pre všetkých
- Skoré vyhľadávanie rodín s členmi s vysokým rizikom rozvoja dedičných druhov nádorových ochorení a zabezpečenie ich komplexného manažmentu
- Zvýšiť včasný záchyt nádorového ochorenia pomocou zlepšenia zdravotnej gramotnosti a zvýšenia programov primárnej starostlivosti na podporu včasnej diagnostiky rizika alebo samotného nádorového ochorenia

Včasná diagnostika onkologických ochorení a koncepcia zdravotnej starostlivosti medicínskych odborov, ktoré vykonávajú diagnostiku a poskytujú špecializovanú starostlivosť onkologickým pacientom je prioritnou oblasťou záujmu NOP. Pre väčšinu onkologických ochorení organizované skriningové programy nie sú efektívnym ani odporúčaným riešením. Z tohto dôvodu práve včasná diagnostika onkologických ochorení musí byť kľúčovým elementom predkladaného strategického plánu.

Včasná diagnostika je prístup, ktorý podporuje hľadanie a zisťovanie takých nešpecifických príznakov a symptómov, ktoré môžu poukazovať na včasné štádium ochorenia. Je založená na odborných zisteniach a faktoch, že je ľahšie liečiť pacientov s včasnými štádiami onkologického ochorenia, kedy ich priemerné prežívanie je významne dlhšie, rovnako ako aj kvalita života je lepšia ako u pacientov s neskorými štádiami ochorenia. Pacienti s metastázami musia podstúpiť radikálnu a komplexnú liečbu, ktorá je náročnejšia a má mnohé nežiaduce vedľajšie účinky, ktoré im nepriaznivo ovplyvňujú kvalitu života a zhoršujú šancu na prežitie. Diagnostikovať nádorové ochorenie vo včasnom štádiu, kedy ešte nemetastázuje zostáva najlepšou stratégiou na redukovanie úmrtí na onkologické ochorenia. Ako príklady pre detekciu včasných príznakov nádorov slúži inšpekcia kože, samovyšetovanie prsníkov, objavenie sa varovným príznakov ako je tvorba hrčky, abnormálne krvácanie, vyšetrenie semenníkov, poruchy funkcie tráviaceho traktu a nevysvetliteľný úbytok hmotnosti. Dôležitým faktorom pre včasné zachytenie onkologických

ochorení je povedomie verejnosti o spôsoboch včasného záchytu onkologického ochorenia, získavanie informácií o včasných symptómoch a varovnými príznakmi u detí, oboznámenie sa so samovyšetrovacími technikami a metódami skriningových testov.

Bude treba naďalej zlepšovať informovanosť zdravotníckych pracovníkov aj ostatnej populácie o príznakoch, ktoré upozorňujú na prítomnosť malignity a na správny a včasný iníciaľny diagnostický postup - v pregraduálnej aj postgraduálnej výchove, prostredníctvom školiacich aktivít, vedeckých podujatí, internetom a pod.

V rámci procesu včasnej diagnostiky onkologických ochorení je potrebné zabezpečiť správnu histologickú diagnózu, rýchle vyhodnotenie a dvojité čítanie nálezov. Pre onkologické malignity je potrebné referenčné patologické centrum, vytvorenie tkanivovej banky, rozvíjanie diagnostiky pomocou prietokovej cytometrie, cytogenetických a molekulovo genetických metód.

Včasná diagnostika onkologických ochorení si vyžaduje komplexný prístup, poskytovanie integrovanej starostlivosti v oblastiach všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej starostlivosti, s možnou následnou nadväznosťou na paliatívnu starostlivosť podpornú a rehabilitačnú liečbu a dostupnosti psychologickéj starostlivosti.

Úspešnosť zachytenia včasného štádia nádorovej choroby je podmienená primeraným prístrojovým vybavením a personálnym zabezpečením pracovísk, vývojom a implementáciou štandardných diagnostických postupov.

Cieľ 5: Zvýšenie vysoko-kvalitného onkologického skriningu a skorého záchytu nádorového ochorenia

Každá osoba by mala porozumieť riziku nádorového ochorenia a mala by byť podporovaná a motivovaná v starostlivosti o svoje vlastné zdravie a zdravie svojej rodiny. Hodnotenie rizík, výsledkov skriningu a včasné odhalenie nádorového ochorenia umožňujú rýchlu akciu v následnej diagnostike a zlepšujú tak výsledky liečby.

- Včasný záchyt nádorového ochorenia sa má realizovať najmä prostredníctvom:
 - organizovaného populačného skriningu t. j. prostredníctvom programov zameraných na skrining prsníka, čreva a krčka maternice, kedy sa tieto programy skriningu

nádorových ochorení snažia odhaliť včasné príznaky ochorenia buď pred tým ako sa nádorové ochorenie vyvinie alebo v jeho skorých štádiách pred akýmikoľvek príznakmi, keď následné intervencie môžu byť najúspešnejšie,

- oportunistické testovanie, ktoré je ponúknuté jedincom, ktorí sú vyšetrovaní z iných dôvodov, napríklad ako súčasť bežnej lekárskej prehliadky,
- rozpoznávanie rizika, kedy sa jedná o identifikáciu jedincov, ktorí majú zvýšené riziko vývoja nádorového ochorenia a poskytnutie odborného poradenstva a špecifických odporúčaní pre následný skrining alebo dohľad. Napríklad ide o genetické testovanie pri jedincoch so známou anamnézou mnohopočetných nádorových ochorení prsníka v jednej rodinnej línii.
- Rozpoznávanie symptómov - identifikácia skorých symptómov a poskytovanie profesionálneho poradenstva a odporúčania pre vhodné testovanie a následný manažment.
- Zníženie výskytu t. j. incidencie a úmrtnosti prostredníctvom organizovaného programu skriningu nádorových ochorení závisí od účasti cieľovej skupiny. Na Slovensku je v súčasnosti účasť iba na oportunistickom skriningu a tá nepresahuje mieru účasti viac ako 16 % populácie v riziku, čo sa odzrkadľuje v počte úmrtí jedincov v populácii na nádorové ochorenia prsníka, krčku maternice ako aj čreva. Z toho je zrejmé, že je nevyhnutné zaviesť populačný skrining nádorových ochorení a zvýšiť povedomie a účasť populácie na skriningových programoch.

Jedinou cestou pre zníženie odvrátiteľných úmrtí a preventabilných ochorení je zabezpečenie finančných prostriedkov prostredníctvom vlády SR, spoluúčasť zdravotných poisťovní a / alebo mimovládnych organizácií podporujúcich zavedenie programov skriningov populácie na nádor prsníka, krčka maternice a hrubého čreva, ako aj testovanie jedincov s vysokým rizikom vývoja nádorového ochorenia pri osobnej alebo rodinnej anamnéze vysokého rizika. Poskytovatelia všeobecnej zdravotnej starostlivosti majú za významnú úlohu podporovať skrining a podporovať včasný záchyt nádorových ochorení. Proaktívnym prístupom ku skriningu u všeobecných lekárov môže dôjsť k výrazne vyššej účasti populácie.

Odobranie rodinnej anamnézy, jej vyhodnotenie a vhodné odporúčanie genetického testovania nám umožňuje nielen identifikovať ľudí s vysokým rizikom vzniku dedičných nádorových ochorení, ale aj predchádzaniu ich vzniku. Jedinci s rodinnou genetickou záťažou sa môžu rozhodnúť absolvovať genetickú konzultáciu a v prípade indikácie aj vyšetrenie testovaním na predispozíciu vývoja nádorového ochorenia. Tí jedinci, ktorí nie sú

nositeľmi mutácie nádorového ochorenia vyskytujúceho sa v rodiny (ak sa u nich vylúči mutácia pre dané ochorenie, ktorá bola zistená u chorého člena rodiny), majú podobné riziko vzniku nádorového ochorenia ako všeobecná populácia, takže je potrebné dodržiavať len účasť na všeobecnom populačnom skríningu. Tí však, ktorým sa zistí prítomnosť špecifickej genetickej zmeny, ktorá ich predisponuje ku vývoju nádorového ochorenia, majú niekoľko možností na riešenie tejto situácie – podľa typu príslušného nádorového ochorenia v rodine a to buď tzv. profylaktickú liečbu alebo im je odporúčaný špecifický skríning (vzhľadom na frekvenciu, obsah skríningových vyšetrení a iné odporúčania), tak aby sa včas odhalilo vyvíjajúce sa nádorové ochorenie alebo jeho prekanceróza a mohlo sa tak predísť rozvoju plne príznakového ochorenia.

Nedostatočný a nevhodný prístup ku konzultáciám, nesprávne hodnotenie rodinnej a osobnej anamnézy vedie k strate príležitostí na včasnú intervenciu a prevenciu vzniku nádorového ochorenia. Všeobecní lekári hrajú kľúčovú úlohu pri odhaľovaní možného rizika a riadení manažmentu jedincov a rodín s rodinnou históriou nádorového ochorenia.

Model intervencie 5.1: *Zvýšiť účasť na vysoko kvalitnom štandardnom skríningu nádorových ochorení vo všeobecnej populácii*

Stratégie:

1. Vytvoriť, vydať a implementovať národné štandardné postupy pre výkon prevencie so zameraním na pokrytie skríningových programov (najmä skríningu nádorového ochorenia hrubého čreva / kolorekta, prsníka a krčku maternice). Zabezpečiť ich pravidelné vyhodnocovanie, revíziu a kontrolu kvality, dostupnosti a pokrytia nezávisle ako aj na podklade priamej kontroly vyplňania skríningových registrov.
2. Vzdelávať všetkých poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti o dôležitosti odporúčaní, adherencie a pozývania na populačný skríning vykonávaný podľa štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov pre výkon prevencie založených na dôkazoch.
3. Podporovať informované rozhodovanie na oboch stranách, tak u poskytovateľa ako aj u jedinca, indikovaného na skríningové vyšetrenie s ohľadom na výhody a nevýhody testu PSA – prostatický špecifický antigén, používaný pre skríning nádorového ochorenia prostaty.

4. Podporovať informované rozhodovanie na oboch stranách, tak u poskytovateľa ako aj u jedinca indikovaného na skriningové vyšetrenie. Diskusia má obsahovať výhody aj nevýhody súvisiace s variáciami ako často, kedy začať a kedy ukončiť skrining s ohľadom na individuálne riziko.
5. Zvýšiť informovanosť a vzdelávať pacientov, poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti, verejných a ostatných zdravotníkov o potrebe a možnostiach včasného záchytu všetkých foriem nádorov ale zvlášť tých zo skupiny s vysokým rizikom, kde má skrining významné postavenie.
6. Podporiť dostupnosť všetkých metód skriningu kolorektálneho karcinómu ako súčasť komplexného manažmentu pacienta na podklade štandardných postupov pre výkon prevencie: kolonoskopia, vysoko-citlivý test na skryté krvácanie v stolici (FOT) a imunochemický test stolice (FIT).
7. Vzdelávať zdravotníckych pracovníkov a zvýšiť informovanosť občanov o štandardnom postupe pre výkon prevencie zameranom na skrining krčka maternice, vrátane indikácií na HPV testovanie.
8. Zdravotnými poisťovňami zaviesť do praxe systém pripomienok (napr. pozývanie listom alebo elektronicky) s motivovaním na účasti jednotlivcov, ktorí sú v potrebe príslušného skriningu.
9. Zabezpečenie individuálneho alebo skupinového vzdelávania realizovaného verejnými zdravotníkmi, zdravotníckymi pracovníkmi, študentmi (medicíny a iných zdravotníckych odborov) alebo vyškolenými laikmi (dobrovoľníkmi), a tak motivovať jednotlivcov, aby navštevovali prehliadky a skriningové programy. Vzdelávanie má obsahovať indikácie a prínos skriningu a preventívnej prehliadky, ako aj riziká spojené s možným vývojom neskorého ochorenia, a to čo môže očakávať počas skriningových programov. Na podporu tohto vzdelávania využiť rôzne tzv. malé médiá (napr. brožúry, bulletiny, videá, aplikácie a inovatívne formy šírenia povedomia).

10. Podporiť diskusiu a implementáciu takých opatrení na pracovisku napr. zväžiť zamestnávateľmi zaviesť *koncept plateného voľna na skríning*, aby sa jednotlivci mohli zúčastniť odporúčanej preventívnej / skríningovej aktivity.
11. Vytvorenie legislatívneho rámca pre implementáciu národných preventívnych a skríningových postupov, národných plánov podpory a ochrany zdravia prostredníctvom úhrad z verejného zdravotného poistenia a účasti na manažmente pozývania poistencov zdravotných poisťovní, pre dosiahnutie zvýšenia počtu participantov na skríningu nádorových ochorení.
12. Implementácia štandardných postupov pre výkon prevencie založených na dôkazoch s účasťou patientskych organizácií v procese šírenia informovanosti a podpory adherencie ku skríningu.
13. Zabezpečiť prvú fázu adresného pozývania na skríning kolorektálneho karcinómu so zaslaním testu na okultné krvácanie zo stolice na dostatočne veľkej skupine populácie a vyhodnotiť jeho úspešnosť.
14. Zaviesť motivačné hodnotenie poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti z hľadiska úspešnosti účasti ich pacientov na programe skríningu kolorektálneho karcinómu, osobitne v oblasti skríningu sporadického kolorektálneho karcinómu a osobitne v oblasti rizikových skupín ako sú prvostupňoví príbuzní pacientov s kolorektálnym karcinómom, pacienti s anamnézou kolorektálneho adenomatózneho polypu.
15. Zaviesť motivačné hodnotenie poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gastroenterológia z hľadiska úspešnosti účasti u nich dispenzarizovaných pacientov z rizikových skupín na programe skríningu kolorektálneho karcinómu, ako sú prvostupňoví príbuzní pacientov s kolorektálnym karcinómom, pacienti s anamnézou kolorektálneho adenomatózneho polypu a pacienti s viac ako 8 ročnou anamnézou črevného zápalového ochorenia.

Model intervencie 5.2: Zvýšiť počet skoro zachytených nádorových ochorení bez známych skriningových testov

Stratégie:

1. Zvýšiť informovanosti o príznakoch tzv. neskrinovatelných nádorových ochorení (takých nádorových ochorení pre ktoré v súčasnosti nepoznáme účinnú formu populačného skriningu) medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a jednotlivcami všeobecnej populácie.
2. Doplniť do vzdelávacie programy pre zdravotníckych pracovníkov o príznakoch, rizikových faktoroch, včasnom zachytení, genetickej konzultácii, genetickom testovaní u neskrinovatelných druhov nádorových ochorení.
3. Vzdelávať zubných lekárov formou sústavného vzdelávania o hodnotení a následnom manažmente jednotlivca s príznakmi nádorového ochorenia ústnej dutiny.
4. Podporovať výskumné štúdie s cieľom preskúmať nové a inovatívne skriningové testy nádorových ochorení.
5. Zriadiť webový portál prevencie s dostupnými relevantnými informáciami o problematike prevencie nádorových ochorení ako aj ich komplexného manažmentu.
- 6.

Zameranie NOP 2018-2020

- Rozšíriť národné skriningové programy pre skrining nádorových ochorení prsníka, krčka maternice, hrubého čreva a konečníka
- Zvýšiť dostupnosť, zjednotiť manažment, zlepšiť povedomie a schopnosť hodnotenia rodinnej záťaže lekármi primárneho kontaktu ako aj špecialistami u jedincov s vysokým rizikom vývoja nádorového ochorenia, a tiež u rodín so suspektnou rodinnou predispozíciou
- Zvýšiť účasť na programoch skriningu nádorových ochorení vyhľadávaním a opätovným pozývaním skupín populácie s nízkou účasťou
- Poskytnúť všetkým obyvateľom Slovenska v príslušnom veku, kultúrne vhodné,

prijateľné a podporné služby v súvislosti so skríningom a včasným zachytením nádorových ochorení - zvlášť sa zamerať na obyvateľstvo žijúce v riziku s ohľadom na sociálne determinanty zdravia

- Vypracovať stratégie, ktoré integrujú prístupy ku skríningu a urobia ho dostupným pre všetkých
- Zlepšiť zber údajov tak, aby sa zabezpečilo, že všetky národné registre skríningu nádorových ochorení a príslušné databázy budú zhromažďovať údaje o populácii s nedostatočným skríningom a budú vedieť efektívne hodnotiť a modelovať predpoklady vývoja trendu nádorových ochorení na Slovensku, čo pomôže následne ku zlepšeniu diagnostiky a liečby pri možnosti hodnotiť riziká v populácii
- Pripraviť sa na úplnú implementáciu Národného skríningového programu proti nádorovým ochoreniam hrubého čreva, prsníka a krčka maternice do roku 2020 prostredníctvom komplexnej koordinácie skríningových programom práve zavedením Odboru verejného zdravotníctva, skríningu a prevencie (MZ SR) a Národného onkologického inštitútu (NOÚ) s posilnením Národného onkologického registra (NOR) *(podrobne vid' Akčný plán č. 5)*
- Zlepšiť odber a hodnotenie rodinnej anamnézy a v indikovaných prípadoch odoslanie na špecializované genetické poradenstvo a testovanie u jedincov a rodín s vysokým rizikom vývoja dedičných druhov nádorových ochorení
- Zabezpečiť zvýšenie informovanosti o manažmente jedinca a rodiny s vysokým rizikom najmä pre všeobecných lekárov, ale aj špecialistov zúčastňujúcich sa na manažmente pacientov s možnými predispozičnými syndrómami
- Zlepšiť kapacitu služieb na zvýšenie prístupu ku klinickým genetickým konzultáciám a skrátiť čas testovania predispozície u jedincov s vysokým rizikom vzniku dedičných nádorových ochorení
- V prípade odporúčaného očkovania proti HPV infekcii by mala byť zabezpečená a garantovaná MZ SR a zdravotnými poisťovňami plná úhrada všetkých vakcín registrovaných v SR

Akčný plán 3: DIAGNOSTIKA A LIEČBA

Zodpovední za prípravu akčného plánu 3: MZ SR v spolupráci so stavovskými organizáciami a odbornými spoločnosťami

Termín predloženia akčného plánu 3 na vládu SR: do novembra 2018

Termín realizácie akčného plánu 3: priebežne do júla 2020

Skorá diagnostika a špecifickejšia možnosť liečby sú základom stratégie, ktorá významne znížila mortalitu na nádorového ochorenia v ostatných 20-tich rokoch. Komunikácia poskytovateľov ZS a poisťovní svojim poistencom o odporúčaníach a štandardných postupov pre skríning je občas nekonzistentná a pomalá. Rovnako začlenenie pacientov do klinických štúdií alebo použitie výskumu na zlepšenie skrínungu, diagnostiky, liečby a paliatívnej starostlivosti sa ukazuje byť výzvou vo fragmentovanom zdravotnom systéme. Bariéry k dostupnosti včasnej diagnostiky, správnej a optimálnej protinádorovej liečbe sú mnohoraké, patria k nim napríklad geografická oblasť, infraštruktúra, nákladovosť, technologická vybavenosť a ľudské zdroje. V nasledujúcom období môže poklesnúť úmrtnosť na nádorové ochorenia iba v prípade, ak dôjde k tvorbe a implementácii štandardných diagnostických a terapeutických postupov do praxe. Tieto postupy vypracujú odborné spoločnosti, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, zástupcovia zdravotníckych zariadení, úradu verejného zdravotníctva, Etickej komisie MZ SR, tvorcovia verejných politík a zástupcovia patientskych organizácií.

Iba komplexný prístup k manažmentu onkologického pacienta v dialógu všetkých zúčastnených aktérov a strán zabezpečí správne nastavenie najlepšej praxe a vzdelávania. Manažment komplexnej diagnostiky a liečby nádorového ochorenia by mal vziať do úvahy odlišnosti biológie ale aj samotnej starostlivosti medzi dospelými, deťmi, mladými dospelými a seniormi a rovnako odlišné hodnoty, bariéry a preferencie u jednotlivých pacientov.

Cieľ 6: Rovnaká dostupnosť k diagnostickým a liečebným službám, kvalitná diagnostika a liečba v súlade s národnými klinickými štandardnými postupmi

Model intervencie 6.1: Zvýšiť používanie systematických metód na zabezpečenie včasnej konzultácie pacientov a / alebo rodinných príslušníkov/opatrovateľov pre včasné a spoločné prijímanie rozhodnutí o liečbe vrátane prevencie alebo zmierňovania neskorých následkov liečby

Stratégie:

1. Zavedenie komplexného systému posúdenia pacienta (integrovaného do e-Health konceptu) medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (NOÚ, nemocnicami, ambulantnými poskytovateľmi) a laboratóriami, ktoré zabezpečujú diagnostické a liečebné výkony formou štandardných postupov a procesov. Súčasťou tohto systému musí byť aj posilnenie a obnova funkčného Národného onkologického registra (NOR), ktorý musí byť podložený validovanými údajmi vyplňanými/ získavanými od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ročne analyzovaný pre lepšie pochopenie epidemiológie onkologických ochorení v SR ale aj pre overenie správnosti nastavených programov kontroly onkologických ochorení v praxi.
2. Zaviesť udržateľné modely a systémy rozhodovania a koordinácie komplexnej a efektívnej starostlivosti medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a všeobecnými lekármi napr. formou zavedenie klinického konzília a konzultantov v ohľade na diagnostiku, liečbu a rozhodovanie zmeny liečby.
3. U jednotlivcov, ktorí majú viacero možností liečebných modalít, vrátane špeciálnej populácie nádorov detského, adolescentného a mladého dospelého veku implementovať nástroje uľahčujúce priebeh krokov a zdieľanie informácií v procese rozhodovania o diagnostike a liečbe medzi pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti pri diskusii o liečbe nádorového ochorenia.
4. Zapojiť dobrovoľníkov a patientske organizácie v spolupráci s RÚVZ a MZ SR, aby vzdelávali jedincov žijúcich s nádorovým ochorením ako aj iné sprevádzajúce a starostlivosť poskytujúce osoby o dôležitosti včasného informovaného rozhodovania vrátane možných dlhodobých a neskorých účinkov z oneskorenia, ako aj samotnej protinádorovej liečby.
5. Zvyšovať informovanosť pacientov a rodinných príslušníkov o tzv. compliance t. j. zdieľaní informácií o dôležitosti otvorenej komunikácie pri používaní nefarmakologických doplnkových produktov a iných (vrátane alternatívnych) prístupov v liečbe ochorenia.
6. Podporiť dostupnosť genetickej konzultácie a testovania v prípade indikácie u rodín detí liečených na detské a adolescentné nádorové ochorenia.

7. V spolupráci s odborníkmi a patientskymi organizáciami zriadiť webový informačný portál o onkologických ochoreniach s dostupnými relevantnými informáciami o problematike diagnostiky a liečby nádorových ochorení ako aj ich komplexného manažmentu.

V rádiológii v onkologickej praxi je nevyhnutné dodržiavať „Indikačné kritériá pre jednotlivé zobrazovacie metódy“) ako aj algoritmy postupu jednotlivých modalít. Súčasťou zobrazovacích metód v onkológii je aj komplexná mamodiagnostika, a to jednak mamodiagnostika pre skrining karcinómu prsníka ako aj klinická mamodiagnostika, ktorá je zameraná na vyhľadávanie včasných lokorecidív karcinómu prsníka a sledovanie efektu liečby u dispenzarizovaných pacientok s karcinómom prsnej žľazy.

Ciele zobrazovacích metód v onkológii:

1. Vypracovať štandardné algoritmy zobrazovacích metód a štandardné vyšetrovacie protokoly pre jednotlivé onkologické ochorenia.
2. Zintenzívnenie interdisciplinárnej spolupráce rádiológov a ostatných odborníkov pri manažmente onkologického pacienta.
3. Inovovať minimálny štandard špecializačného štúdia v špecializačnom odbore rádiológia v časti zameranej na problematiku onkologickej zobrazovacej diagnostiky.
4. Implementovať progresívne zobrazovacie techniky (napr. MR spektroskopía, diffusion weighted imaging (DWI) MRI alebo diffusion tensor imaging (DTI) MRI techniky, prípadne iné moderné techniky) do štandardných vyšetrovacích protokolov.
5. Zamerať sa na včasný záchyt onkologických ochorení najmä prostredníctvom sekundárnej prevencie, t. j. skriningom.

Zobrazovacie metódy pozitronovej emisnej tomografie sú rozhodujúcim prínosom v diagnostike, pri posúdení štádivosti a posúdení účinku liečby nádorového procesu a rozhodovanie o výbere liečebného procesu. Zatiaľ sa v rutínnej diagnostike využíva za týmto účelom najmä ¹⁸FDG – fluorodeoxyglukóza. V tomto období je rozvinutá hybridná fúzia PET/CT a SPECT/CT zobrazenia a softvérová fúzia s týmito tomografickými metódami a dodanými CT a MR vyšetreniam.

Liečba onkologického ochorenia sa poskytuje na základe stanovenia diagnózy nádorového ochorenia, ktorú nemožno podľa stanoviska SZO určiť bez mikroskopického vyšetrenia nádorových buniek (cytológia) alebo bez bioptického vyšetrenia (ďalej len „biopsia“). Tieto vyšetrenia určujú histogeneticky potvrdenú diagnózu, tzv. typizáciu nádoru („typing“).

Rozsah vyšetovaných materiálov je daný postupmi lege artis. Súčasťou bioptického vyšetrenia tkaniva nádoru je aj určenie stupňa malignity (tzv. grading) a rozsahu nádorového procesu (tzv. postoperačný TNM staging). Úlohou biopsie je dnes aj vyšetovanie prognosticky a prediktívne-relevantných parametrov nádorových buniek. Na zabezpečenie všetkých uvedených diagnostických činností moderná patológia musí mať schopnosť implementovať ku klasickým cyto- a histomorfologickým a aj imunohistochemickým vyšetreniam aj metódy genetiky a molekulovej biológie.

Všetky diagnostické špecializácie v súvislosti s onkologickými ochoreniami v súčasnosti začínajú vytvárať štandardné diagnostické postupy a z tohto dôvodu nie sú detailne zahrnuté do NOP. Ich komplexné zhodnotenie po implementácii štandardných postupov do praxe bude predmetom prípravy nasledujúceho dlhodobého strategického plánu kontroly onkologických ochorení.

Model intervencie 6.2: *Znížiť finančné bariéry pre jedincov podstupujúcich protinádorovú liečbu a ich rodiny*

Stratégie:

1. Podporiť zavedenie politík pre možnosť sprevádzania maloletého dieťaťa alebo člena rodiny počas potrebného obdobia v liečbe nádorového ochorenia, nie iba počas hospitalizácie.
2. Vybudovať mechanizmy a implementovať metódy podpory a finančných programov asistencie jedincom a rodinám v liečbe nádorového ochorenia. Podporiť PPP (z ang. private public partnership) verejno-súkromné partnerstvo, charitatívne a iné programy starostlivosti a podporných služieb najmä na úrovni komunity (tzv. komunitná rehabilitácia) a domácej starostlivosti.
3. Podporiť implementáciu konceptu paliatívnych dovolení pre členov rodiny a sprevádzajúcich osôb s posilnením podpory a umožnenia sprevádzať jedinca v potrebe paliatívnej starostlivosti v jej / jeho domácom prostredí ak je to možné.
4. Zvýšiť informovanosť pacientov a rodinných príslušníkov / sprevádzajúce osoby s ohľadom na možné „toxické financovanie“ alebo neprimerané finančné dopady úhrad drahých, nejasných, alternatívnych režimov onkologickej a podpornej liečby.

5. Vytvorenie analýzy finančných bariér k dostupnosti kvalitnej a včasnej diagnostiky, následnej optimálnej možnosti absolvovať celú indikovanú liečbu, vrátane podpornej liečby, sprevádzania v domácom a / alebo inštitucionálnom prostredí, a následné vytvorenie konceptu mechanizmov riešení zistených rozdielov a nedostatkov.
6. Zabezpečiť rovnakú dostupnosť pre všetkých k základnej diagnostike a liečbe, vrátane sociálne vylúčených skupín ako sú ľudia bez domova, seniori s nízkym príjmom, azylanti alebo utečenci.
7. Vytvoriť efektívnu spoluprácu s patientskymi a charitatívnymi organizáciami pre vytvorenie včasného doplnkového podporného systému sprevádzania rodín s pacientami s onkologickou liečbou.
8. Zvýšiť povedomie o prevencii, liečbe, bezpečnosti a podporných stratégiách začlenením pacientov s ukončenou liečbou, ich rodinných príslušníkov a poskytovateľov multidisciplinárnej starostlivosti do komisií, predstavenstiev organizácií, pracovných skupín tvorby verejných politík a ďalších štruktúr organizácií podporujúcich identifikáciu a zavedenie stratégií a nástrojov s súvislosti so znižovaním finančných bariér pacientov a rodín v liečbe onkologického ochorenia.
9. V spolupráci s MPSVaR SR zaviesť legislatívnu úpravu umožňujúcu sprevádzať rodinného príslušníka v procese diagnostiky a liečby onkologického ochorenia vrátane tzv. onkologickej dovolenky pre rodiča sprevádzajúceho svoje dieťa po prepustení z ústavnej liečby pre diagnózu onkologického ochorenia.

Model intervencie 6.3: *Skrátiť čakaciu dobu od diagnostiky a klinickej konzultácie s rozhodnutím o následnej liečbe do včasného začatia optimálnej a komplexnej starostlivosti*

Stratégie:

1. Vykonanie analýzy geografickej dostupnosti a optimálnej siete poskytovateľov zahrnutých do komplexného manažmentu onkologického pacienta. Na základe analýz, navrhnuť stratégie a riešenia pre zabezpečenie dostupnosti starostlivosti na celom území SR a pre všetky skupiny obyvateľov žijúcich v SR.

2. Zostaviť pracovnú skupinu pre hodnotenie komplexného manažmentu nádorových ochorení, pre hodnotenie rizík, bezpečnosti, kvality starostlivosti a identifikovanie výziev v komplexnom manažmente pacienta s nádorovým ochorením.
3. V kontexte komunitnej rehabilitácie vytvoriť sieť aktérov na úrovni komunity a v spolupráci s miestnou samosprávou a neziskovými organizáciami pre podporu prekonania bariér, vrátane geografických vzdialeností alebo transportu pre odkázaných jedincov.
4. Posilniť vytvorenie stratégie so štruktúrou etických komisií, ktoré spolu s pracovnou skupinou pre hodnotenie komplexného manažmentu nádorových ochorení a tzv. Komisiou pre klinické skúšania a komplexný manažment onkologických ochorení v pôsobnosti NOI, budú prehodnocovať špecifické situácie súvisiace s liečbou (napr. inovatívne liečivá pri nejasnom klinickom dopade) ako aj situácie súvisiace s ukončením takejto liečby (napr. problematika end-of-life care, márnej liečby a pod.).
5. Rozšíriť špecializačné štúdium pre klinickú onkológiu a pediatrickú hematológiu a onkológiu o rezidentské štúdium vrátane profesie sestier.
6. V spolupráci so zdravotnými poisťovňami, samosprávami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na úrovni regiónov vypracovať sieť referenčných poskytovateľov a špecialistov pre efektívny manažment odosielania pacienta na klinické konzílium (vrátane tzv. second opinion) a zabezpečenie promptného komplexného manažmentu pacienta.
7. Zabezpečiť dostupnosť potrebných konzultácií založených na implementácii štandardných alebo odporúčaných postupov u každého poskytovateľa poskytujúceho onkologickú starostlivosť a to minimálne v oblasti nasledovných špecializácií a interdisciplinárnych profesií: klinického farmakológa, klinického mikrobiológa, klinického psychológa, sociálneho pracovníka, fyzioterapeuta, nutričného terapeuta, liečebného pedagóga alebo logopéda, hematológa a transfuziológa, klinického imunológa, infektológa a duchovného ako súčasť základného komplexného manažmentu.

Pri liečbe nádorových ochorení sa poskytuje komplexná liečebná starostlivosť, ktorá zahŕňa činnosť mnohých medicínskych odborov, pre ktoré sa v súčasnosti vytvárajú štandardné diagnostiko-terapeutické alebo štandardné terapeutické postupy. Nakoľko sa komplexná liečebná starostlivosť má poskytovať v úzkej spolupráci s inými medicínskymi odborníkmi, najmä s chirurgickými odborníkmi, odborom radiačnej onkológie, paliatívnej starostlivosti a inými odborníkmi podľa charakteru ochorenia, obsahom tohto strategického plánu nie je koncepcia týchto špecializácií a interdisciplinárnych prístupov.

Po ukončení procesu vývoja základného súboru štandardných postupov pokrývajúcich väčšinu najčastejšie sa vyskytujúcich a najvýznamnejšie z verejného zdravotného poistenia stojacich diagnostických skupín a nozologických jednotiek, bude nasledovať fáza kontroly, ktorej závery budú podkladom pre prípravu dlhodobej stratégie NOP od roku 2021. V tomto čase bude možné reálnejšie odhadnúť dopad zavedených štandardných postupov a potreby v jednotlivých špecializáciách zúčastňujúcich sa na komplexnom manažmente jedinca s onkologickým ochorením.

Liečba onkologického pacienta je podmienená dobrou kooperáciou medzi špecializovanými pracoviskami, ktoré môžu skoncentrovať väčší počet pacientov a dostatočnou sieťou menších onkologických pracovísk, ktoré poskytujú chronickú a paliatívnu onkologickú starostlivosť, ľahko dostupnú pre väčšinu onkologických pacientov. Koncentrácia vysokošpecializovaných liečebných zákrokov je spojená nielen s nižšími finančnými nákladmi, ale aj s výrazne lepšími liečebnými výsledkami. Jedným z rozhodujúcich faktorov úspešnosti onkologickej liečby je správne zostavenie plánu onkologickej liečby, najmenej dvomi špecialistami z odboru klinickej onkológie („second opinion“), alebo iných odborov podľa typu nádorovej choroby.

Radiačná onkológia vychádza z vedeckých poznatkov rádiobiológie, rádiofyziky a radiačných techník, ktoré aplikuje pri rozličných chorobných stavoch, predovšetkým však pri zhubných nádoroch. Cieľom je zabezpečiť vysoko odbornú úroveň liečby žiarením u nádorových a vybraných nenádorových ochorení. Liečebná aplikácia ionizujúceho žiarenia u prevažnej väčšiny nádorových ochorení na základe štandardných liečebných postupov, liečba sa aplikuje samostatne alebo v kombinácii s inými liečebnými modalitami ako sú liečba cytostatikami, hormonálna liečba, biologická liečba, kryoterapia a hypertermia; za uvedené modalit, ktoré sa aplikujú ako liečba konkomitantná a potenciačná zároveň s liečbou ionizujúcim žiarením, plne zodpovedá radiačný onkológ,

Liečba otvorenými žiaričmi (rádiofarmakami) pozostáva v ich celkovej (perorálnej a intravenózne) alebo lokálnej aplikácii (najčastejšie intraartikulárne). Z celkovej liečby je najdôležitejšia metabolická rádionuklidová liečba endokrinných, neuroendokrinných a onkologických ochorení. Liečbu otvorenými žiaričmi je možné poskytovať len na oddeleniach nukleárnej medicíny a vo väčšine prípadov (závislosti od množstva a druhu podaného rádiofarmaka) musí byť pacient hospitalizovaný na uzatvorených oddeleniach nukleárnej medicíny so stanicou rádioaktívneho kvapalného odpadu.

Špecifickú problematiku predstavuje **pediatrická hematológia a onkológia**, ktorá je súčasťou subspecializačného medicínskeho odboru Pediatrická hematológia a onkológia. Zaoberá sa diagnostikou, diferenciálnou diagnostikou a komplexnou liečbou systémových malignít aj solídnych nádorov u detí a adolescentov od narodenia do završenia 18. roku života, vrátane klinického výskumu a dispenzarizácie pacientov po skončení liečby.

Malignity u detí tvoria asi 1 % zo všetkých malignít v populácii, asi 1 % zo všetkých ochorení detského veku, ale za úrazmi a otravami sú v tejto vekovej kategórii na druhom mieste príčin smrti. V súčasnosti dlhodobo prežíva v krajinách s vysokým príjmom až 80 % chorých, liečených v onkologických centrách a prostredníctvom tzv. akademických štúdií. V SR je dlhodobé prežívanie porovnateľné t. j. okolo 80 % (v r. 1990-94 to bolo 63 % a SR bola na predposlednom mieste medzi hodnotenými európskymi štátmi). V Európe je v súčasnosti 1 z 1000 dospelých vo veku 18 - 40 rokov prežívajúci po detskej malignite. Dvaja z 3 prežívajúcich majú najmenej jeden neskorý následok, u 1 zo 4 je ťažký alebo život ohrozujúci. Je preto snaha, podávať podľa najnovších výskumov dostatočne účinnú a zároveň menej toxickú liečbu. Dosahuje sa to centralizáciou liečby v pediatrických onkologických centrách spolupracujúcich na národnej a medzinárodnej úrovni, s dostatočným počtom primerane vzdelaného personálu a primeraným materiálnym vybavením a zásobením liekmi. Pacienti sa liečia podľa medzinárodných protokolov. Vedúcu úlohu pri tvorbe protokolov má medzinárodná organizácia detskej onkológie SIOPE a pre systémové malignity skupina I BFM SG a ďalšie. Liečba podľa týchto protokolov a štúdií sa v detskej onkológii považuje za štandardnú a v tomto kontexte sú pripravované aj národné štandardné diagnostické a terapeutické postupy. V kontrolovaných klinických a tzv. akademických štúdiách prežíva o 20 % viac pacientov ako mimo nich. Problémom je, že do skúšania nových liekov sa u detí investuje menej a až 80 % liekov sa pri štandardných postupoch používa off label. V Európe sa aktivitou SIOPE vytvára sieť excelencie štruktúrovaného klinického výskumu (ENCCA), do ktorej je začlenená aj SR. Táto Európska iniciatíva má za cieľ ďalej zlepšovať výsledky

liečby a kvalitu prežívania, uľahčiť zavedenie inovačných terapií a zabezpečiť štandardnú starostlivosť v celej Európe. V máji 2017 sa v spolupráci s odborom ŠPDTP MZ SR začali adaptovať svetové a európske štandardy starostlivosti o deti s malignitou.

V SR sa poskytuje starostlivosť deťom a mladistvým do 18. roku života (ročne okolo 250 nových pacientov) v troch onkologických centrách: na Klinike detskej hematológie a onkológie v Bratislave, na Klinike pediatrickej hematológie a onkológie v Banskej Bystrici a na Oddelení detskej hematológie a onkológie v Košiciach. Ojedinele sa však operácie vykonávajú v iných nemocniciach alebo sa starší adolescenti liečia na oddeleniach pre dospelých. Tento stav bude potrebné napraviť, pretože mimo onkologických centier sa nedodržiavajú vždy predpísané postupy (najmä zachovanie orgánov), predlžuje sa čas stanovenia správnej diagnózy a začatie optimálnej liečby.

Na urýchlenie diagnostiky a liečby bude tiež treba zlepšovať informovanosť zdravotníckych pracovníkov aj ostatnej populácie o príznakoch, ktoré upozorňujú na prítomnosť malignity a na správny iniciálny diagnostický postup.

Pri vzácných ochoreniach (napr. nádory pečene, retinoblastómy a niektoré ďalšie) alebo pri potrebe úzko špecializovaných zákrokov, ktoré vyžadujú dostatočné zručnosti, pri transplantáciách, by sa mali pacienti počas nevyhnutného obdobia liečiť v národnom centre, kde je najväčší počet kvalifikovaných detských onkológov.

Pre správnu diagnostiku je potrebné zabezpečiť rýchle vyhodnotenie a dvojité čítanie histologických nálezov; vzhľadom na zriedkavosť detských malignít vytvoriť referenčné patologické centrum; vytvoriť tkanivovú banku; rozvíjať diagnostiku pomocou prietokovej cytometrie, cytogenetických a molekulovo genetických metód. Pre vzácnejšie diagnostické metódy je potrebné zabezpečiť finančné krytie vyšetrenia v zahraničí. Všetky centrá musia mať k dispozícii najnovšie kvalitné zobrazovacie vyšetrenia.

Zvláštnosti detských malignít vyžadujú zavedenie medzinárodného klasifikačného systému cestou Národného onkologického registra, a NCZI v súčasnosti participuje na vytvorení nového celosvetového klasifikačného systému tzv. detské TNM klasifikácia pre možnosť porovnania výsledkov na medzinárodnej úrovni.

Ciele detskej onkológie:

V každom centre (3 centrá pre ústavnú komplexnú zdravotnú starostlivosť o detských onkologických pacientov v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach, 1 ambulancia v Martine) zabezpečiť primerané vybavenie personálne, priestorové, prístrojové, a možnosť podávať primeranú protokolárnu / štandardnú alebo klinickú ako aj podpornú liečbu. V spomínaných ambulanciách zabezpečiť možnosť komplexného sledovania a podávania podpornej liečby na predchádzanie, diagnostiku a liečbu toxicity a sledovanie po liečbe.

Charakter práce si tiež vyžaduje okrem lekárov, sestier a ďalšieho zdravotníckeho personálu aj prítomnosť dátového manažéra, psychológov, sociálneho pracovníka, a v rámci nemocnice zabezpečenie učiteľov / vychovávateľov, fyzioterapeutov, rehabilitačných pracovníkov, asistentov výživy, spirituálnu starostlivosť a pod. Nevyhnutná je spolupráca s lekármi iných disciplín.

Riešiť sa musí aj paliatívna starostlivosť, spolupráca centier s hospicovou starostlivosťou, najlepšie vo forme domáceho mobilného paliatívneho tímu a jej krytie z verejného zdravotného poistenia.

Rodičia sú nevyhnutnými partnermi pri poskytovaní starostlivosti o deti s malignitami. Je potrebné zabezpečiť im primerané ubytovanie, s možnosťou stravovania, oddychu, dodržiavania hygieny – buď priamo na oddelení alebo v blízkosti oddelenia.

Dispenzarizácia po onkologickej liečbe má byť doživotná, pretože okrem rôznych orgánových a psychických komplikácií, sociálnych problémov je vyšší výskyt sekundárnych malignít; ich incidencia stúpa s časom po liečbe. Bude potrebné zabezpečiť sledovanie týchto pacientov, aj so spätnou väzbou na pracoviská pediatrickej onkológie, prípadne sledovať ich aj po veku 20 rokov v ambulanciách pre sledovanie pacientov, ktorí boli liečení pre detské onkologické malignity; vyliečeným pacientom poskytovať sociálne a pracovné poradenstvo, aby sa mohli začleniť do normálneho života.

Model intervencie 6.4: *Zvýšiť špecifické testovanie u jedincov, ktorých liečba nádorového ochorenia môže mať prospech z cielenej a inovatívnej liečby*

Stratégie:

1. Zaviesť štandardné postupy pre identifikáciu vrodených nádorových syndrómov resp. predispozičných syndrómov v špecializáciách súvisiacich s manažmentom týchto

ochorení vrátane patológov, onkológov, všeobecných lekárov a ďalších relevantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

2. Zaviesť štandardné diagnostické postupy pre genómovú a imunohistochemickú analýzu nádorov.
3. Vzhľadom na progresívny vývoj nových usmernení pre diagnostiku navrhujeme podporiť vzájomnú informovanosť odborníkov o najlepších postupoch v procese diagnostiky nádorových ochorení vrátane určenia molekulárneho profilu nádoru a zdieľania informácií vo forme spoločných registrov medzi laboratóriami a odborníkmi participujúcimi na diagnostike a liečbe nádorových ochorení.
4. U pacientov, ktorí môžu mať úžitok pre rozhodnutie o ďalšom manažmente ochorenia z genetického testovania zaviesť a posilniť univerzálne testovanie MSI (mikrosatelitovej instability) alebo MMR proteínov, najmä pri nádorových ochoreniach hrubého čreva, rekta a endometria.
5. Pripraviť koncept a iniciovať založenie národnej knižnice genetických mutácií a zmien v súvislosti s nádorovými ochoreniami. Po zavedení národnej biobanky, podporiť výskum nádorov zameraný na nádorové markery a génovú expresiu.

Cieľ 7: Zvýšená účasť na vysokokvalitných klinických skúšaniach

Klinické skúšania pomáhajú objavovať nové možnosti liečby - nové lieky, chirurgické alebo iné metódy, ktoré sľubujú prospech pre budúcich pacientov s diagnózou nádorového ochorenia. Bez nich by nebolo možné, aby sme mali známu liečbu na mnohé špeciálne a raritné nádorové ochorenia, napr. v detskej onkológii a tiež by neboli známe dnes používané účinnejšie štandardné liečebné postupy. Dobrovoľníctvo pre takýto pokus je však rozhodnutie, ktoré by sa malo robiť po zvážení výhod a nevýhod s pomocou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Klinické štúdie zahŕňajú pacientov, ktorí splnili prísne kritériá oprávnenosti, ako je typ alebo fáza nádorového ochorenia alebo demografické kritériá týkajúce sa veku, pohlavia a iných zdravotných stavov. Pacienti majú prístup k najnovším liečebným postupom pod

vedením lekárov. Náklady na účasť môžu byť pokryté skúšobnými sponzormi a skúšky poskytujú pacientom s nádorovým ochorením príležitosť pomôcť pokročiť v možnostiach liečby.

Model intervencie 7.1: Zvýšiť úroveň vedomostí o vysoko kvalitných klinických skúšaniach vo všetkých vekových kategóriách

Stratégie:

1. Podporiť dostupnosť online vzdelávania a zdrojov relevantných informácií pri zvažovaní liečby tzv. komprehenzívnymi klinickými skúšaniami, tak pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj pacientov a rodinných príslušníkov.
2. Zvýšiť účasť na klinických skúšaniach a podporiť ich prezentáciu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti aj informačnými kampaňami a aktívne vytváranie podmienok poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre zaradenie do štúdií a následný manažment pacientov v klinických štúdiách.
3. Implementovať také operačné procesy do systému zdravotnej starostlivosti, ktoré pomôžu identifikovať vhodných pacientov pre zaradenie do klinickej štúdie a umožnia skoré informovanie novodiagnostikovaných pacientov o tejto možnosti, vrátane vysvetlenia výhod a nevýhod takéhoto zaradenia.
4. Podporiť a implementovať register, systém sledovania a výberu pacientov na podklade výsledkov molekulárnej biológie t. j. genetickej analýzy ich nádorových buniek, vrátane klinických a epidemiologických údajov.
5. Vytvoriť a uviesť do praxe vzdelávacie nástroje a možnosti pomoci jedincom a rodinám v pochopení, vyhodnotení a následnom informovanom rozhodnutí o (ne)participácii na klinických štúdiách. Potrebné je zobrať do úvahy jazykové a kultúrne odlišnosti v chápaní terminológie u rôznych skupín populácie.

Model intervencie 7.2: Znížiť prekážky pre účasť na klinických štúdiách

Stratégie:

1. Vytvoriť NOI na NOÚ, ktorý bude klinicko-výskumným a akademickým prostredím a spolu s organizačno-metodickou platformou v podobe oddelenia pre skriningové a preventívne programy v pôsobnosti MZ SR, bude koordinovať klinické skúšania, vzdelávanie skúšajúcich i participantov. Obe organizácie budú zabezpečovať aj analýzu údajov v spolupráci s NCZI, zdravotnými poisťovňami, IZP a akademickým prostredím.
2. Identifikovať a riešiť prekážky účasti na klinických skúškach, najmä tie, ktoré môžu znížiť diverzitu medzi účastníkmi klinických skúšaní, ako sú strach, kultúrne presvedčenie a potenciálne liečebné výdavky.
3. V spolupráci s Ministerstvom dopravy a výstavby SR a samosprávnymi krajinami vytvoriť mechanizmy na zníženie cestovných výdavkov spojených s účasťou na klinických skúškach.
4. V centrách starostlivosti o pacientov s nádorovou chorobou zaviesť také postupy „skriningu“ pacientov, ktoré podporia identifikáciu pacientov vhodných na klinické skúšania.
5. Zberom a analýzou údajov o účastníkoch klinického skúšania zlepšiť vzdelávanie samotných participantov klinického vzdelávania, ich rodinných príslušníkov ako aj zdravotníckych pracovníkov.
6. Identifikovať a implementovať stratégie na zlepšenie efektívnosti a zdrojov súvisiacich s koordináciou klinických skúšaní pre lekárov, sestry, laboratórnych a iných zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov, vrátane dokumentácie a správy údajov.

Akčný plán 4: KVALITA ŽIVOTA A PODPORA PREŽÍVANIA A END-OF-LIFE CARE KONCEPTU

Zodpovední za prípravu akčného plánu 4: MZ SR v spolupráci s odbornými spoločnosťami, stavovskými a patientskymi/ mimovládnyimi organizáciami

Termín predloženia akčného plánu 3 na vládu SR: do decembra 2018

Termín realizácie akčného plánu 3: priebežne do septembra 2020

Po diagnostikovaní nádorového ochorenia pacienti a ich rodiny vstupujú do nového sveta plného fyzických, duševných, duchovných, sociálnych a finančných problémov a otázok. Tieto výzvy začínajú diagnózou a siahajú ďaleko za obdobie liečby. Je nevyhnutné poskytovať služby, sprevádzanie a podporu, ktoré pomôžu samotným jedincom žijúcim s nádorovým ochorením a ich rodinám lepšie čeliť týmto problémom a prekonať ich, vrátane paliatívnej starostlivosti počas obdobia života s nádorovým ochorením.

Úroveň onkologickej úmrtnosti sa v posledných 20 rokoch konzistentne znižuje u väčšiny skupín nádorov, čo zvyšuje počet prežívajúcich aj na Slovensku. Na Slovensku v roku 2017 bolo viac ako 250 000 ľudí, ktorí prežívajú v liečbe alebo po ukončení liečby z dôvodu nádorového ochorenia. Toto číslo bude naďalej rásť, keďže so zavedením skríningu nádorových ochorení a ich skorou liečbou a špeciálnymi režimami sa naďalej zlepšuje a predlžuje dĺžka života, rastie populácia štátu a zvyšuje sa počet starších dospelých. Vytváranie a zlepšovanie zdrojov dostupných pre komunitu prežívajúcich s nádorovým ochorením na Slovensku je nevyhnutné na uspokojenie potrieb tejto rastúcej populácie. Vzdelávanie a podpora verejných politík v tomto smere zohráva rozhodujúcu úlohu pri dosahovaní mnohých z týchto popísaných cieľov.

Cieľ 8: *Zlepšenie fyzickej, duševnej a sociálnej pohody u jedincov žijúcich s onkologickým ochorením*

Model intervencie 8.1: *Zlepšiť fyzické a mentálne zdravie pacientov prežívajúcich onkologické ochorenie*

Stratégie:

1. Implementovať programy zamerané na odvykanie od tabaku založené na dôkazoch

u jedincov po liečbe nádorového ochorenia.

2. Podporovať rozvoj politík, ktoré podporujú integráciu a inklúziu jedincov, ktorí ukončili liečbu pre onkologické ochorenie a sú v potrebe rehabilitácie (vrátane komunitnej a sociálnej rehabilitácie ako komplexu dlhodobej starostlivosti), podporného a špecializovaného poradenstva v rôznych oblastiach.
3. V priebehu sledovania po liečbe pacientov s nádorovým ochorením je potrebné zabezpečiť ich vzdelávanie zamerané na vplyv tabaku a iných rizikových faktorov na účinnosť liečby, riziko rekurencie (návratu ochorenia) a vzniku sekundárnych nádorov.
4. Implementovať programy zamerané na zmenu zdravotného správania založené na dôkazoch a programy self-manažmentu adaptované na populáciu prežívajúcich jedincov.
5. Vzdelávať jedincov žijúcich s nádorovým ochorením alebo jedincov po liečbe nádorového ochorenia o udržiavaní zdravého životného štýlu ako spôsobov znižovania rizika recidívy nádorového ochorenia, vedľajších účinkov liečby, ďalších komplikácií a / alebo iných komorbidít (ochorení vyskytujúcich sa spolu s nádorovým ochorením).
6. Posúdiť a vytvoriť koncept dostupnosti a využívania služieb liečebnej rehabilitácie a fyzioterapie pri liečbe a po liečbe nádorového ochorenia.
7. Vypracovať koncept zefektívnenia služieb, ktoré sú poskytované v zdravotníckych zariadeniach alebo sú súčasťou komunitných programov (tzv. komunitná rehabilitácia). Realizovanie tohto prístupu je možné iba pri sieťovaní a pozitívnej spolupráci viacerých aktérov poskytujúcich rôzne služby v územnej dostupnosti jedincov (napr. na úrovni samosprávy, VÚC a pod.).
8. Zhodnotiť a navrhnúť vytvorenie a zavedenie tzv. optimálnej siete nutričných terapeutov, ktorí poskytujú služby a poradenstvo jedincom prežívajúcim s nádorovým ochorením a ich rodín s ohľadom na ich geografickú distribúciu.

9. Implementovať doplnujúce a alternatívne terapie založené na dôkazoch. Realizovanie výskumných projektov na meranie účinnosti neklinických prístupov (napr. masáže, turistika, ale aj nie priamo zamerané intervencie na fyzickú a duševnú aktivitu s nepriamym dopadom ako je sociálna rehabilitácia, výživové, sociálne a spirituálne poradenstvo) na kvalitu života jedincov prežívajúcich s nádorovým ochorením.
10. Vzdelávať pedagógov, podporných pracovníkov a metodikov vzdelávania o potrebách detí a adolescentov počas a po liečbe nádorového ochorenia.
11. Vytvorenie mechanizmu pre konsolidované štátne zdroje pre komplexný manažment nádorových ochorení. Posilnenie NOR (zber, spracovanie, validácia analýza dát), služby poradenstva, klinických konzultácií vrátane posilnenia duševného zdravia pre všetky vekové skupiny
12. Financovanie podporných služieb, súvisiacich s fyzickým a duševným zdravím prežívajúcich jedincov, z verejného zdravotného poistenia. Potrebné je identifikovať bariéry, nedostatky a navrhnúť riešenia.
13. Podporovať fyzické a behaviorálne iniciatívy v oblasti zdravotnej integrácie a rehabilitácie (vrátane komunitnej rehabilitácie) na Slovensku pre jedincov žijúcich s nádorovým ochorením (napr. vypísaním grantov pre inovatívne modely v zdravotníctve, čo podporí aj PPP).
14. Podporiť prístup k výskumným psycho-sociálnym programom podpory pre jedincov s nádorovým ochorením a ich rodiny. Vytvoriť hodnotiacu správu a navrhnúť riešenie dostupnosti týchto služieb v mestských a vo vidieckych oblastiach.
15. Vypracovať a realizovať výskumné projekty na meranie dostupnosti a efektívnosti podporných skupín alebo iných psycho-sociálnych intervencií pre jedincov žijúcich bez alebo s nedostatočnými prirodzenými sieťami, ako aj pre tých jedincov, u ktorých sa vyvinuli vzácne nádorové ochorenia alebo majú špecifickú situáciu zabraňujúcu optimálnej liečbe z dôvodu sociálneho alebo zdravotného špecifika.

16. Vytvoriť a implementovať štandardné postupy a klinické protokoly v zdravotníckych zariadeniach, zvlášť v centrách onkologickej liečby s cieľom zabezpečiť poskytovanie skríningu distresu počas úvodných a kľúčových lekárskejších návštev zdravotníckeho zariadenia. Tvorba odporúčaní a podpora následných služieb na základe posúdenia skríningu.
17. Zaviesť na dôkazoch založené klinické sledovanie pacientov žijúcich s nádorovým ochorením s cieľom identifikovať potreby duševného zdravia u detských, dospievajúcich pacientov a mladých dospelých.
18. Vypracovať medzirezortné modelové politiky vo forme štandardov resp. odporúčaní a metodických listov pre školy, ktoré podporujú úspešné prechodné obdobie návratu detí a adolescentov do školy po ukončení onkologickej liečby.

Cieľ 9: Zlepšenie dodržiavania postupov po ukončení liečby a v procese sledovania

Model intervencie 9.1: Zvýšiť počet tvorby plánov starostlivosti o jedincov s nádorovým ochorením

Stratégie:

1. Poskytnúť zdroje a vzdelávanie poskytovateľom zdravotníckych zariadení v oblasti vývoja / tvorby a hodnotenia kvality plánov starostlivosti o jedincov žijúcich s nádorovým ochorením a po jeho liečbe.
2. Vyvíjať a šíriť štandardné postupy pre sledovanie a následnú liečbu po štandardnej liečbe medzi onkológmi a poskytovateľmi všeobecnej starostlivosti a inými zúčastnenými profesionálmi podieľajúcimi sa na komplexnom manažmente pacienta s nádorovou chorobou.
3. V spolupráci s akademickými inštitúciami zhodnotiť účinnosť plánov starostlivosti a štandardných postupov o jedincov žijúcich s nádorovým ochorením v kontexte zlepšenia dlhodobých klinických výsledkov a kvality života pre všetky vekové skupiny pacientov s nádorovým ochorením.

4. Podporovať tvorbu verejných politík tak, aby boli uhrádzané náklady súvisiace s vývojom a implementáciou plánov starostlivosti o jedincov žijúcich s nádorovým ochorením a po jeho liečbe v procese sledovania.
5. Zaviest' proces na národnej a miestnej úrovni pre implementáciu komplexných štandardných postupov na tvorbu sumárnych liečebných plánov a plánov následnej starostlivosti o jedincov žijúcich s nádorovým ochorením zvlášť u detí a adolescentov ako aj u ich rodinných príslušníkov resp. opatrovateľov.
6. Navrhnuť zber a hodnotenie základných dát pre sledovanie špecifických skupín ako sú deti, adolescenti, mladí dospelí, dospelí a seniori po liečbe nádorového ochorenia.
7. Posúdiť prekážky následnej starostlivosti u pediatrických, adolescentných pacientov a mladých dospelých, ktorí prežili nádorové ochorenie.

Model intervencie 9.2: *Zvýšiť adhérenciu k národným klinickým štandardom pre následné sledovanie jedincov žijúcich s nádorovým ochorením v starostlivosti onkológov, iných špecialistov a praktických lekárov*

Stratégie:

1. Podporiť sústavné vzdelávanie zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov v oblasti sledovania, zvlášť so zameraním na dlhodobé následky onkologickej liečby a dopadu na iné zdravotné oblasti a chronické ochorenia.
2. Zabezpečiť vzdelávanie o štandardných postupoch v následnej starostlivosti pre onkológov, iných špecialistov zabezpečujúcich komplexný manažment jedinca s nádorovým ochorením a zvlášť pre poskytovateľov všeobecnej starostlivosti.
3. Podporovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zabezpečiť systémové možnosti pre zdieľanie dokumentácie po ukončení liečby, ako sú napríklad informácie o súhrne liečebných postupov, komplikácií alebo o pláne starostlivosti u jedincov žijúcich s nádorovým ochorením.

4. Vykonávať identifikáciu a sledovanie osôb, ktoré prežili nádorové ochorenie, v elektronických lekárskych záznamoch, najmä u detí a dospelých, u ktorých existuje riziko straty kontinuity komplexného manažmentu v následnom sledovaní pri preradení zo starostlivosti pediatrického hematológa a onkológa a všeobecného lekára pre deti a dorast do starostlivosti klinického onkológa a všeobecného lekára pre dospelých.
5. Zriadenie klinických ambulancií pre sledovanie neskorých následkov liečby - postupne vo všetkých regiónoch u dospelých a aspoň v 3 krajoch pre detských pacientov.
6. Zriadenie koordinačnej ambulancie (v gescii NOÚ riadenej NOI a MZ SR) pre sledovanie detských pacientov po ukončení onkologickej liečby v 3 onkologických centrách (Ba, BB, KE).
7. Zlepšovať informovanosť všeobecných lekárov pre deti a dorast a iných špecialistov o príznakoch, ktoré upozorňujú na prítomnosť primárnej, či sekundárnej nádorovej choroby v rámci sústavného vzdelávania na odborných podujatiach. Zabezpečiť súčasne aj lepšiu priebežnú informovanosť verejnosti v školiacich aktivitách cestou internet a v tlači.

Cieľ 10: Rozšírenie dostupnosti k službám paliatívnej starostlivosti a starostlivosti na konci života tzv. *end-of-life care*

Model intervencie 10.1: Zvýšenie dostupnosti kvalitnej paliatívnej starostlivosti a starostlivosti na konci života

Stratégie:

1. Vyhodnotenie počtu, povahy a dostupnosti súčasných poskytovateľov paliatívnej starostlivosti a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti manažujúcich sprevádzanie na konci života, v mestských, vo vidieckych a pohraničných oblastiach.
2. Spolupráca s inštitúciami vysokoškolského vzdelávania, v riadení odborných praxí a s organizáciami rozvoja pracovných príležitostí v oblasti zdravotnej starostlivosti, s cieľom pripraviť koncept zavedenia komunitnej a domácej paliatívnej starostlivosti.

3. Pripraviť, schváliť a implementovať legislatívny zámer konceptu dlhodobej starostlivosti obsahujúci aj otázky paliatívnej starostlivosti a starostlivosti na konci života vrátane zavedenia tzv. paliatívnej dovolenky.
4. Implementovať koncept telemedicíny a v rámci nej tele-paliatívnu starostlivosť s cieľom zvýšiť prístup k službám paliatívnej starostlivosti pre vidiecke, ťažko dostupné a pohraničné oblasti.
5. Zhodnotiť prekážky pri úhradách výkonov, služieb a implementovaní plánu na zlepšenie úhrad zdravotnými poisťovňami a celkového prístupu k službám pre zabezpečenie komunitnej, domácej paliatívnej a inštitucionálnej hospicovej starostlivosti.
6. Vzdelávať zdravotníckych pracovníkov o rozdieloch medzi paliatívnou, hospicovou starostlivosťou a starostlivosťou na konci života.
7. Vypracovať návrhy, následne schváliť a implementovať nástroje pre poskytovateľov o tom, ako vysvetliť prínosy a riziká pokračujúcej liečby a starostlivosti na konci života u terminálne chorých pacientov a ich rodín. Toto realizovať vo vzájomnej spolupráci s neziskovými organizáciami zameranými na paliatívne sprevádzanie a hospicovú starostlivosť.
8. Podporovať výskum so zameraním sa na výhody a efektivitu sprevádzania pacienta prostredníctvom komunitnej a domácej paliatívnej starostlivosti počas chronických ochorení okrem začlenenia jedincov vo fáze terminálneho konca života.
9. V praxi zvýšiť informovanosť jedincov žijúcich s nádorovým ochorením, ich rodiny a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o dôležitosti otvorenej a včasnej komunikácie pri zvažovaní prechodu, samotnom začiatku paliatívnej alebo hospicovej starostlivosti.

Model intervencie 10.2: Zvýšiť dostupnosť nefarmakologických intervencií pre manažment bolesti v paliatívnej starostlivosti a podpore zachovania kvality života

Stratégie:

1. Podporovať výskumné aktivity a používanie hodnotiacich nástrojov s cieľom určiť účinnosť nefarmakologických dopadov intervencií v paliatívnej starostlivosti.
2. V spolupráci so Slovenskou spoločnosťou pre paliatívnu a hospicovú starostlivosť navrhnuť a vytvoriť zoznam preferovaných nefarmakologických intervencií v porovnaní prínosov na základe posúdenia súčasného pokrytia a možného dopadu a predložiť ich zdravotným poisťovňam pre zabezpečenie implementácie do praxe a úhrady z verejného zdravotného poistenia.
3. Začleniť jedincov žijúcich s nádorovým ochorením po úspešnej liečbe, ako aj rodiny jedincov, ktorí dostali paliatívne sprevádzanie na konci života do spolupráce a programov podpory, vzdelávania pre akceptáciu a dostupnosť paliatívnej starostlivosti pre všetkých.
4. Vypracovať informovaný súhlas a štandardný postup pre komunikáciu a poučenie jedinca v paliatívnej starostlivosti a jeho / jej rodinných príslušníkov a poskytovateľov starostlivosti o nefarmakologických intervenciách a možnostiach manažmentu bolesti a ďalších príznakov.
5. Zvýšiť informovanosť jedincov žijúcich s nádorovým ochorením a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o dôležitosti otvorenej a včasnej komunikácie pri používaní nefarmakologických komplementárnych prístupov.

Rozdiel medzi paliatívnou starostlivosťou a starostlivosťou na konci života

Paliatívna starostlivosť a starostlivosť na konci života sa často diskutuje spoločne a niekedy sa používa zameniteľne, ale sú obsahovo odlišné. Paliatívna starostlivosť je špecializovaná lekárska starostlivosť pre ľudí s vážnymi chorobami. Tento typ starostlivosti sa zameriava na poskytnutie úľavy od symptómov, bolesti a stresu závažného ochorenia bez

ohľadu na diagnózu. Cieľom je zlepšiť kvalitu života pre pacienta aj pre rodinu. Paliatívnu starostlivosť zabezpečuje tím lekárov, zdravotných sestier a ďalších špecialistov, ktorí pracujú s ďalšími poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pre pacientov, aby poskytli ďalšiu podporu. Paliatívna starostlivosť je vhodná v každom veku a v ktoromkoľvek štádiu závažného ochorenia a môže byť poskytnutá spolu s liečebným ošetrením.

Starostlivosť na konci života alebo hospicová starostlivosť sa poskytuje osobe s obmedzenou dĺžkou života a usiluje sa o splnenie zdravotných a fyzických potrieb osoby. Uspokojuje tiež psychické, duchovné a sociálne potreby človeka a jeho rodiny. Táto starostlivosť zahŕňa paliatívnu starostlivosť a zameriava sa skôr na liečbu symptómov než na liečbu na predĺženie života.

Akčný plán 5: PODPORA ONKOLOGICKÉHO VÝSKUMU A ZLEPŠENIE DOSTUPNOSTI KLINICKÝCH ŠTÚDIÍ PRE PACIENTOV

Zodpovední za prípravu akčného plánu 5: MZ SR v spolupráci s odbornými spoločnosťami a akademickými inštitúciami

Termín predloženia akčného plánu 5 na vládu SR: do októbra 2018

Termín realizácie akčného plánu 5: priebežne do septembra 2020

A) ZRIADENIE NÁRODNÉHO ONKOLOGICKÉHO INŠTITÚTU A INŠTITÚTU PRE SKRÍNINGOVÉ A PREVENTÍVNE PROGRAMY

Cieľ 11: *Zriadenie organizačno-metodickej platformy pre skríning a preventívne programy*

Stratégia:

1. V pôsobnosti MZ SR zriadiť organizačno-metodicкую platformu pre skríningy a preventívne programy, ktorej úlohou bude podporovať tvorbu verejných politík, v spolupráci s Národným onkologickým inštitútom a Slovenskou lekárskou spoločnosťou a príprava, revízia a kontrola (klinický audit) štandardných postupov pre výkon prevencie a štandardných diagnostických a terapeutických postupov.

Zodpovední: MZ SR

Termín: do septembra 2018

2. Útvár pre skríniny a preventívne programy bude:
 - a) metodicky usmerňovať a koordinovať implementáciu štandardných postupov do praxe na lokálnej úrovni u poskytovateľov a bude spolupracovať aj s inými aktérmi aj na regionálnej úrovni, vrátane patientskych organizácií pre zabezpečenie komunikácie o úpravách a dostupnosti špecifických skríninových plánov, postupov pre výkon prevencie, a postupov pre diagnostiku, liečbu a sledovanie po liečbe u jedincov žijúcich s nádorovým ochorením,
 - b) podporovať národné kampane s primeraným finančným krytím pre zabezpečenie implementácie skríninogov, postupov prevencie a postupov pre diagnostiku a liečbu,
 - c) inovovať minimálne štandardy špecializačného štúdia zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s inovovanými a inovatívnymi štandardnými postupmi pre výkon prevencie, štandardnými diagnostickými a terapeutickými postupmi a potrebami zavedenia integrálnej súčasti klinického skúšania do systému zdravotnej starostlivosti v SR,
 - d) realizovať vývoj a následnú revíziu a kontrolu výkonu a kvality programov skríningu a prevencie,
 - e) v spolupráci s NOI pripravovať hodnotiace správy a navrhovať opatrenia pre zlepšenie komplexného manažmentu a kontroly onkologických ochorení na Slovensku a to aj prípravou a realizáciou Národného onkologického plánu.

***Cieľ 12: Zriadenie klinicko-výskumnej, vzdelávacej a organizačno-metodickej platformy
Národného onkologického inštitútu***

Model intervencie 12.1: Zriadenie Národného onkologického Inštitútu

Stratégie:

1. V pôsobnosti NOÚ zriadiť klinicko-výskumnú, akademickú a vzdelávaciu platformu s názvom Národný onkologický Inštitút, ktorý úzko spolupracuje pri zabezpečení svojich aktivít s Inštitútom pre skríninogové a preventívne programy v pôsobnosti MZ SR.

2. NOI sa podieľa v spolupráci s oddelením verejného zdravotníctva, skriningov a prevencie a Slovenskou lekárskou spoločnosťou na príprave a revízii štandardných postupov pre výkon prevencie a štandardných diagnostických a terapeutických postupov.
3. NOI bude zastrešovať nasledovné hlavné aktivity:
 - I. sledovanie a vyhodnocovanie klinicky relevantných epidemiologických trendov v súvislosti s nádorovými ochoreniami, tu má vymedzené tieto úlohy:
 - hĺbkové analýzy validovaných dát v klinickej korelácii pre potreby realizácie NOP,
 - poskytovanie výstupov pre potreby NOP a MZ SR,
 - externá validácia dát NOR,
 - spätná správa korektúr v NOR,
 - prenos dát.
 - II. zabezpečiť dostupnosť a možnosť participácie jedincov s nádorovým ochorením na vysoko kvalitných klinických skúšaníach a tiež posilniť biomedicínsky výskum a implementáciu personalizovanej medicíny vo výskumných úlohách. Tu má vymedzené nasledovné úlohy:
 - a) prepojenie výskumných a klinických pracovísk,
 - b) register klinických skúšaní na Slovensku,
 - c) vedecké granty pre financovanie výskumu,
 - d) medzinárodná spolupráca.
 - III. podporiť a implementovať zavedenie účinných foriem prevencie pre kontrolu nádorových ochorení a zníženie úmrtnosti na odvrátiteľné nádorové ochorenia u jedincov žijúcich s nádorom ochorením. NOI má vymedzené nasledovné úlohy:
 - zavedenie populačného skriningu (plošného vyšetřovania asymptomatickej populácie v riziku) a vyhodnocovanie dát v oblastiach:
 - o Karcinóm prsníka,
 - o Karcinóm hrubého čreva a rekta,
 - o Karcinóm krčku maternice.

IV. zavedenie ďalších foriem skríningu ako je:

- skrínung nádorových ochorení ústnej dutiny (v spolupráci so zubnými lekármi a onkológmi, prostredníctvom zavedenia štandardných postupov do praxe v priebehu r. 2019 - 2020),
- vypracovanie skrínungu pre ďalšie malignity a ich postupná implementácia do praxe v závislosti od dostupnosti materiálno-technických a finančných zdrojov a ľudských kapacít (napr. pre nádorové ochorenia obličiek, pľúc, pankreasu, malígneho melanómu a pod.),

V. zlepšenie dostupnosti a kvality diagnostických vyšetrení pre všetkých, včasné zachytenie nádorového ochorenia, predchádzanie vývoju neskorých foriem nádorových ochorení, odhalenie individuálnej a rodinnej predispozície a skorá diskusia o možnosti optimálneho liečebného prístupu. NOI bude úzko pri tejto úlohe spolupracovať s MZSR a odborom ŠPDTP a poskytovať dáta potrebné pre vypracovanie, revíziu a zavedenie štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov,

VI. zlepšiť dostupnosť podpornej starostlivosti počas liečby a v potrebe paliatívneho sprevádzania a sprevádzania na konci života. NOI bude úzko spolupracovať s aktérmi zabezpečujúcimi dlhodobú starostlivosť a pri zavedení komunitnej a domácej paliatívnej starostlivosti a inštitucionálnej hospicovej starostlivosti. Pre naplnenie tejto úlohy NOI zabezpečí analýzu potreby hospicových lôžok a analýzu potrieb a počtu jedincov v potrebe paliatívneho sprevádzania.

4. Navrhnuť a implementovať viaceré cesty financovania a udržateľnosti NOI. Zapojiť aj iné neziskové organizácie, vrátane patientskych organizácií a ziskových organizácií - podpora konceptu PPP.

B) ZLEPŠENIE DOSTUPNOSTI KLINICKÝCH ŠTÚDIÍ PRE PACIENTOV S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM

Cieľ 13: Vytvorenie legislatívneho rámca pre zlepšenie dostupnosti k účasti na klinických štúdiách

Model intervencie 13.1: Legislatívna úprava podporujúca účasť na klinických skúšaníach

Stratégie:

1. Vytvorenie legislatívneho rámca pre umožnenie realizácie klinických skúšaní v SR, čím by sa experimentálna a investigatívna / akademické štúdiová liečba stala dostupnejšou pre obyvateľov SR.
2. Vytvoriť a implementovať do praxe legislatívne opatrenie umožňujúce deťom a adolescentným pacientom (v prípade potreby aj pacientom dospelého veku so vzácnymi malignitami) účasť na tzv. akademických klinických štúdiách s participáciou zdravotných poisťovní.
3. Zriadenie tzv. Komisie pre klinické skúšania a komplexný manažment onkologických ochorení MZ SR, ako ústredného orgánu pre eticko-klinicko-vedecké posúdenie klinických štúdií (s novým liečivom alebo indikáciou) a tzv. akademických klinických štúdií (bez nového liečiva, iba s úpravou režimov, dávok a pod.). Zriadenie a koordináciu tejto komisie bude zastrešovať NOI v spolupráci s Etickou komisiou MZ SR a s Etickou komisiou pre klinické skúšania liečiv MZ SR (pozn.: klinicko-etické posúdenie indikácie na zaradenie do príslušnej štúdie môže uznesením odporučiť aj miestna etická komisia na úrovni poskytovateľa zdravotnej starostlivosti napr. v nemocnici alebo na úrovni VÚC ak sa jedná o ambulantnú liečbu; toto uznesenie môže byť následne doručené na vyššie uvedené národné inštitúcie v prípade potreby opätovného posúdenia alebo nejasného záveru).
4. Zriadenie databázy žiadostí a zaradenia do klinických štúdií na území SR.
5. Zriadenie fondu pre možnosť účasti na indikovanej klinickej štúdií aj pre pacientov zo sociálnou odkázanosťou (podporiť tzv. *public-private* dialóg so zdieľaním verejných a neverejných zdrojov – tretí sektor, farmaceutický priemysel, iné súkromné organizácie, so stanovením jasných podmienok spolupráce).
6. Zvážiť zavedenie špecializovaného vzdelávania alebo certifikovanej pracovnej činnosti v súvislosti so zabezpečením profesionálneho vedenia, administrácie, organizovania a manažmentu klinických skúšaní v SR.

Akčný plán 6: PRIEREZOVÝ A INTERDISCIPLINÁRNY PRÍSTUP

Zodpovední za prípravu akčného plánu 6: MZ SR v spolupráci s odbornými spoločnosťami, stavovskými a patientskymi/ mimovládnyimi organizáciami

Termín predloženia akčného plánu 6 na vládu SR: do októbra 2018

Termín realizácie akčného plánu 6: priebežne do septembra 2020

Cieľ 14: *Zvýšiť aktívnu účasť pacientov a ich rodín na zvyšovaní zdravotnej gramotnosti obyvateľstva*

Model intervencie 14.1: *Zlepšenie spolupráce v šírení povedomia spoločnosti o manažmente nádorových ochorení*

Stratégie:

1. V spolupráci s príslušnými rezortmi podpora vzniku a aktivít aktívnych patientskych organizácií a spolupráca poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s nimi na zvyšovaní informovanosti o komplexnom manažmente pacienta a rodiny žijúcej s onkologickým ochorením.
2. Medzinárodná spolupráca s patientskymi organizáciami a inými podpornými skupinami pre zlepšenie zdravia a kvality života rodín s členmi s nádorovým ochorením.
3. Podpora medzirezortných, štátnych a neštátnych iniciatív v zlepšení vedomostí populácie o sprevádzaní ľudí žijúcich s nádorovým ochorením a podpore ich rodín.
4. Podpora dobrovoľníctva v onkológii a paliatívnej starostlivosti.
5. Zvyšovanie úrovne vedomostí žiakov na ZŠ a študentov na SŠ o prevencii voči onkologickým ochoreniam prostredníctvom návrhu konceptu školského zdravia.

Cieľ 15: *Prepájanie interdisciplinárnych prístupov pre zlepšenie faktorov vplyvujúcich na zdravie a kvalitu života obyvateľov a pacientov s onkologickým ochorením v detskom i dospelom veku*

Model intervencie 15.1: *Podpora manažmentu následnej starostlivosti po prekonaní onkologického ochorenia v detstve a dospelosti*

Stratégie:

1. Po ukončení liečby a vo fáze tzv. follow up t. j. sledovania po liečbe v spolupráci s mimovládnyimi a patientskymi organizáciami zabezpečiť podporu v oblasti psychológie, duchovného a sociálneho poradenstva v reintegrácii do spoločnosti.
2. Pri preklade z pediatrickej starostlivosti do starostlivosti všeobecného lekára pre dospelých a klinického onkológa, prípadne iných špecialistov manažujúcich zdravie dospelaj populácie zabezpečiť v období sledovania konzultácie s onkológom manažujúcim zdravie adolescentov a detí po prekonaní onkologického ochorenia.
3. Pri preklade z pediatrickej do následnej starostlivosti o dospelých pacientov akceptovať a implementovať odporúčania pediatra, pediatrického hematológa a onkológa, prípadne iného špecialistu pre detský a adolescentný vek (a pokiaľ je potrebné naďalej povoliť sledovanie u špecialistu pre detský alebo dorastový t. j. adolescentný vek).
4. Podporiť dialóg medzi zdravotníkmi manažujúcimi detského a dospelého pacienta aj v oblasti vzájomného vzdelávania a konferenčných a vzdelávacích podujatí v záujme zabezpečenia a prepojenej a komplexnej interdisciplinárnej na pacienta orientovanej starostlivosti.
5. V záujme zabezpečenia najlepšej starostlivosti založenej na dôkazoch, bezpečnosti liečby a včasného rozpoznania a manažmentu následných, neskorých, súvisiacich alebo sekundárnych nežiaducich účinkov po onkologickej liečbe v detskom veku zabezpečiť sledovanie pacientov, ktorí boli v detskom alebo adolescentnom veku liečení pre nádorové ochorenie podľa príslušných štandardných postupov. Detské malignity vzniknuté v dospelom veku liečiť v koordinácii s detským hematológom a onkológom.

Cieľ 16: Zlepšiť medzinárodnú a cezhraničnú spoluprácu v kontrole onkologických ochorení a podpore onkologického výskumu

Model intervencie 16.1: Aktívna podpora medzinárodnej spolupráce v oblasti manažmentu a výskumu onkológie a paliatívnej starostlivosti

Stratégie:

1. Podporiť *V4 plus* medzištátnu spoluprácu na zvyšovaní povedomia a spolupráce v oblasti kontroly nádorových ochorení a klinických skúšaní.
2. Účasť na medzinárodných klinických a interdisciplinárnych štúdiách, výskumných projektoch a vzdelávacích aktivitách.
3. Vytvorenie stálej pracovnej skupiny v spolupráci so zahraničnými partnermi v oblasti tvorby verejných politík (založených na evidence-brief policy koncepte pod vedením SZO), stratégií, výskumu, optimalizácie manažmentu prevencie, diagnostiky, liečby, sledovania, sprevádzania jedincov žijúcich s nádorovým ochorením, ich rodín a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
4. Podpora efektívnej cezhraničnej spolupráce a vypracovanie konceptu manažmentu onkologických ochorení u pacientov žijúcich v pohraničných oblastiach susedných štátov so Slovenskou republikou.

Nevyhnutnosť integrácie výskumu pre naplnenie základných cieľov NOP vychádza z poznania, že nové poznatky o molekulárnych a bunkových mechanizmoch onkogenézy sú kľúčové pre odporúčania v prevencii, pre vývoj nových diagnostických, terapeutických postupov v liečbe onkologických pacientov ako aj základom pre zhodnotenie a racionálne využitie poznatkov nastupujúceho trendu známeho ako integratívna onkológia.

Vzhľadom na skutočnosť, že onkologické ochorenie vzniká v dôsledku akumulácie genetických a epigenetických zmien, ktoré vyvolali faktory vonkajšieho a vnútorného prostredia, onkologické ochorenie bude súčasťou života aj v budúcnosti. Onkologický výskum preto musí vyvíjať nové liečebné postupy, aby sa nádorová choroba stala opakovane

liečiteľnou a tak sa zaradila k chorobám, ktoré sa síce zatiaľ nedajú vyliečiť, ale sú liečiteľné ako napríklad hypertenzia.

Vytvorenie podmienok pre translačný výskum, t. j. prenos vedeckých poznatkov do klinickej praxe a následne spätná požiadavka ich precizovania v konfrontácii s realitou klinických výsledkov, je v súčasnosti svetovým trendom (*from bench to bed and from bed to bench*). Onkologický výskum smeruje k rozvoju molekulárnej onkológie s novými účinnejšími možnosťami diagnostiky, prognózy a novým druhom netoxickej terapie. Prehlbovanie poznatkov o molekulárnych mechanizmoch onkogenézy umožní individuálny prístup pri liečbe pacientov, zavedenie tzv. personalizovanej liečby alebo liečby „šitej na mieru“. Skĺbenie základného a aplikovaného výskumu vyžaduje budovanie centier, v ktorých je úzke prepojenie medzi výskumnými laboratóriami a klinikou.

Integrácia kapacít formou projektov (využiť kapacity bez ohľadu na príslušnosť k rezortu)

Vzhľadom na vývoj organizácie vedy na Slovensku je potrebné odstrániť medzirezortné bariéry a integrovať existujúce výskumne kapacity zo SAV, vysokých škôl a onkologických kliník do spoločných dlhodobých onkologických projektov. Prostriedky grantovej agentúry APVV v prípade pravidelného každoročného vyhlasovania výziev a stabilného financovania môžu predstavovať jeden zo zdrojov financovania. Optimálnym riešením je otvorenie štátnych programov pre oblasť molekulárnej medicíny a v nej molekulárnej onkológie ako jej najvýznamnejšej súčasti.

ZOZNAM SKRATIEK

BRCA1, BRCA2 – gény zodpovedné najčastejšie za vývoj rakoviny prsníka

CDC - Centrum pre kontrolu a prevenciu ochorení

CT – počítačová tomografia

EBP – evidence-brief policy

e-Health – e-Zdravie

EMA - Európska lieková agentúra

ENCCA - sieť excelencie štruktúrovaného klinického výskumu

end-of-life-care - starostlivosť na konci života

EÚ – Európska únia

FIT - imunochemický test stolice

FOT - vysoko-citlivý test na skryté krvácanie v stolici

GDPR - General Data Protection Regulation/ všeobecné nariadenie na ochranu osobných údajov

VHB – vírusová hepatitída B

VHC - vírusová hepatitída C

HPV – human papiloma virus/ ľudský papilomavírus

IFP – Inštitút finančnej politiky

IZP – Inštitút zdravotnej politiky

komprehenzívna starostlivosť – ucelené, komplexné a širokospektrálne multidisciplinárne služby poskytované na jednom mieste

MDaV SR - Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky

MF SR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky

MH SR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky

MK SR – Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky

MPaRV SR – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky

MPSVaR SR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

MR – magnetická rezonancia

MSI – mikrosatelitová instabilita

MŠVVaŠ SR – Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky

MV SR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

MVO – mimovládne organizácie (vrátane patientských organizácií)

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

MZVaEZ SR – Ministerstvo zahraničných vecí a Európskych záležitostí Slovenskej republiky

MŽP SR – Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky

NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií

NOI – Národný onkologický inštitút

NOP - Národný onkologický program Slovenskej republiky

NOR - Národný onkologický register

PET – pozitronová emisná tomografia

PKS – Potravinárska komora Slovenska

PPP - private public partnership/ súkromno-verejné partnerstvo/ partnerstvo štátneho a neštátneho vrátane ziskového sektora

PSA – prostatický špecifický antigén

RÚVZ – regionálne úrady verejného zdravotníctva

SDG - Sustainable development goals/ ciele udržateľného rozvoja

SHMÚ - Slovenský hydrometeorologický ústav

SIOPE – Európska medzinárodná spoločnosť detskej onkológie

SLK – Slovenská lekárska komora

SLS – Slovenská lekárska spoločnosť

SR - Slovenská republika

SŠ – stredná škola

SZO - Svetová zdravotnícka organizácia

ŠPDTP – štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy

ŠÚKL – Štátny ústav pre kontrolu liečiv

ŠVP – štandardné postupy pre výkon prevencie

UV – ultrafialové žiarenie

ÚVZ SR – Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky

VÚC – vyšší územný celok

ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska

ZS – zdravotná starostlivosť

ZŠ – základná škola