

DOSEGANJE CILJEV IN IZZIVI DRŽAVNEGA PROGRAMA OBVLADOVANJA RAKA 2013

Branko Zakotnik, koordinator Državnega programa
obvladovanja raka
Onkološki inštitut Ljubljana

Uvod

Državni program obvladovanja raka (DPOR) je celovit program ukrepov in dejavnosti za obvladovanje raka v Republiki Sloveniji. Potrdila ga je Vlada Republike Slovenije. Za spremljanje izvajanja njegovih ciljev je minister za zdravje imenoval programski svet DPOR in koordinatorja DPOR, ki usklajuje dejavnosti, opredeljene v DPOR.

Programski cilji (DPOR) so:

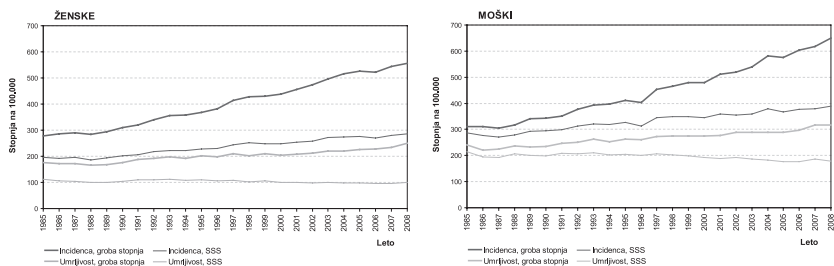
1. **upočasniti povečevanje pogostosti raka,**
2. **zmanjšati umrljivost zaradi raka,**
3. **povečati preživetje,**
4. **izboljšati kakovost življenja bolnikov s celostno rehabilitacijo in povečati delež bolnikov z napredovalo boleznijo, ki so deležni paliativne oskrbe.**

V kolikšni meri dosegamo cilje, kje smo uspešni in kje ne, je vsebina tega poročila o izvajanju DPOR. Sestavni del poročila so tudi izzivi oziroma dejavnosti, potrebni za doseganje ciljev programa.

Za objektivno spremljanje programskih ciljev spremljamo kazalnike **bremena raka** (pogostost, umrljivost, preživetje) v Registru raka. Izvajati je treba dokazano učinkovite ukrepe **primarne in sekundarne preventve**, zagotoviti zgodnjo in strokovno utemeljeno **diagnostiko in zdravljenje** ter glede na vrsto bolezni izvajati **raziskovalno dejavnost** (čim več bolnikov vključiti v klinične raziskave, izvajati predklinične in epidemiološke raziskave). Za doseganje četrtega cilja pa je bolnikom treba zagotoviti **celostno rehabilitacijo** in **paliativno oskrbo**.

Breme raka

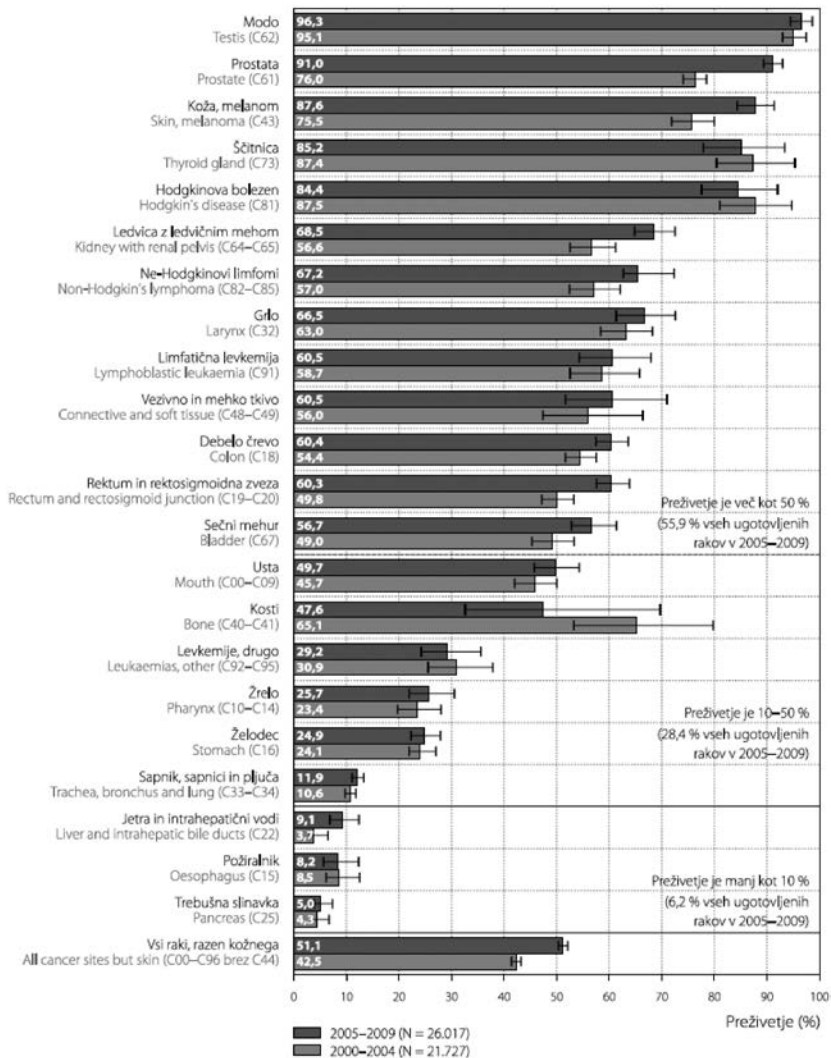
Na sliki 1 so prikazani trendi pogostosti in umrljivosti za vse rake skupaj. Podatki kažejo, da se pogostost povečuje, umrljivost pa zmanjšuje. Cilj zmanjševanja umrljivosti dosegamo, seveda pa si želimo, da bo z vsemi ukrepi, opredeljenimi v DPOR, še bolj upadala. Vsekakor bomo ta kazalnik spremljali v naslednjih letnih poročilih. Čeprav pri vseh rakih ne dosegamo cilja zmanjševanja pogostosti, pa se zmanjševanje kaže pri raku pljuč pri moških, kar je posledica učinkovitih ukrepov pri omejevanju uporabe tobačnih izdelkov, ter pri raku materničnega vratu zaradi učinkovitega in kakovostnega populacijskega presejalnega programa ZORA.



Slika 1: Groba in starostno standardizirana incidenca in umrljivost za vse rake skupaj po spolu v Sloveniji

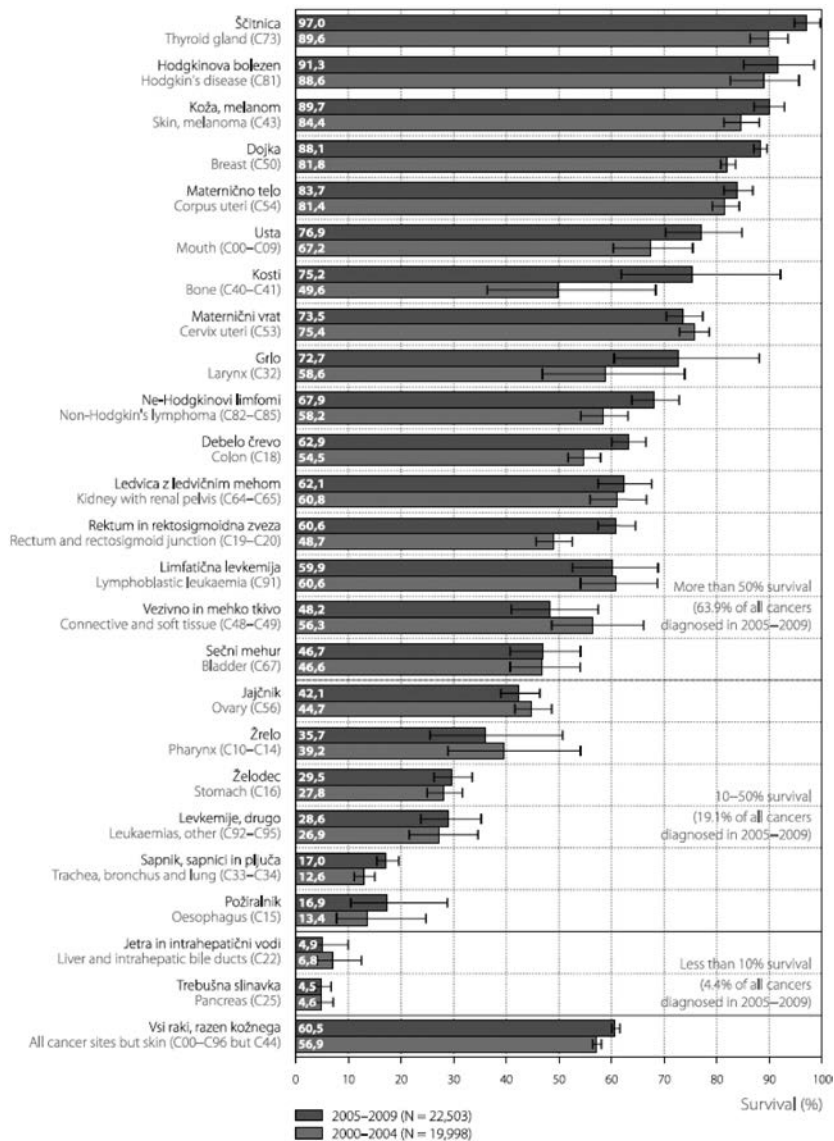
Spodnji sliki 2 in 3 prikazujeta 5-letno relativno preživetje bolnikov (s 95%-intervalom zaupanja), zbolelih za izbranimi rakovi v letih 2000–2004 in 2005–2009 po spolu. V zadnjem obdobju se je preživetje bolnikov z rakom povečalo predvsem pri raku debelega črevesa in danke ter raku prostate pri moških in pri raku dojke, debelega črevesa ter materničnega vratu pri ženskah. Večje preživetje pri raku dojke in debelega črevesa je verjetno treba pripisati izboljššanemu načinu zdravljenja, večje preživetje bolnic z rakom materničnega vratu pa razlagamo z zgodnejšo diagnostiko zaradi uvedbe državnega programa ZORA (v zadnjem obdobju je bilo več bolnic diagnosticiranih v nižjih stadijih). Pri raku prostate opažamo predvsem boljše prijavljanje ambulantno zdravljenih rakov prostate (prognostično ugodnejših), saj je pri tej bolezni preživetje navidezno večje kar za 15 %. Slika 4 prikazuje primerjavo petletnih relativnih preživetij pogostejših rakov bolnikov, ki so zboleli v obdobju 2000–2007 v Evropi (Rezultati raziskave EURO CARE 5).

MOŠKI / MALES



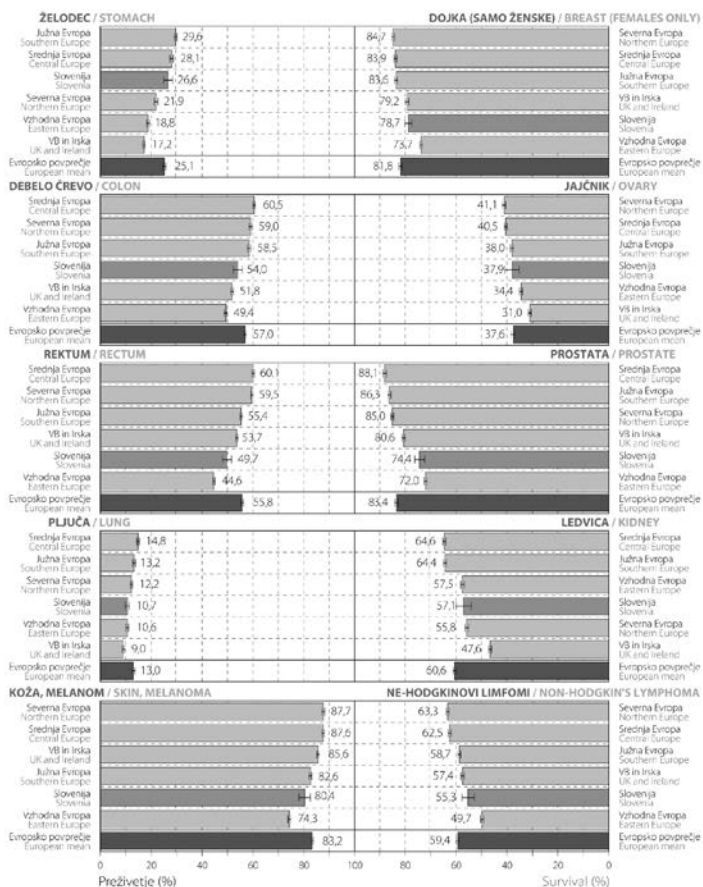
Slika 2: Petletna relativna preživetja s 95-% intervali zaupanja za moške za obdobji 2000-2004 in 2005-2009.

ŽENSKÉ / FEMALES



Slika 3: Petletna relativna preživetja s 95-% intervali zaupanja za ženske za obdobji 2000-2004 in 2005-2009.

Petletno starostno standardizirano relativno preživetje (s 95 % intervalom zaupanja) odraslih bolnikov, zbolelih za izbranimi raki v letih 2000–2007, po evropskih regijah in v Sloveniji: rezultati raziskave EUROCARE-5.
 Five-year age-standardised relative survival (with 95% confidence interval) of adult patients diagnosed with selected cancers in 2000–2007 by European areas and in Slovenia: results of the EUROCARE-5 study.



Vključene države po evropskih regijah (z velikimi tiskanimi črkami so napisane države, ki vključujejo vse primerne raki iz obeh države). Countries included by European regions (in capital letters are countries with entire national population covered by cancer registration).
 Severna Evropa: DANESKA, FINSKA, ISLANDIJA, NORVEŠKA, ŠVEDSKA. Northern Europe: DENMARK, FINLAND, ICELAND, NORWAY, SWEDEN.
 Srednja Evropa: AVSTRALIJA, Belgija, Francija, Nemčija, Švica, NIZOZEMSKA. Central Europe: AUSTRIA, Belgium, France, Germany, Switzerland, THE NETHERLANDS.
 Južna Evropa: IRSKA, VB - ANGLIJA, VB - ŠVEDEN, IŠPANIJA, VB - ŠKOTSKA, VB - WALES and Ireland, IRELAND, UK - ENGLAND, UK - NORTH-EIRE, IRELAND, UK - WALES.
 Vzhodna Evropa: HRVATSKA, Italija, MALTA, Portugalska, SLOVENIJA, Španija. Southern Europe: CROATIA, Italy, MALTA, Portugal, SLOVENIA, Spain.
 Vzhodna Evropa: BOLGARIJA, ČESKA, ESTONIJA, LATVIJA, LITVA, Poljska, SLOVAŠKA. Eastern Europe: BULGARIA, CZECH REPUBLIC, ESTONIA, LATVIA, LITHUANIA, Poland, SLOVAKIA.

Vir: Rak v Sloveniji 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2013.

Source: Cancer in Slovenia 2010. Ljubljana: Institute of Oncology Ljubljana, Epidemiology and Cancer Registry, Cancer Registry of Republic of Slovenia, 2013.

Slika 4: Primerjava petletnih relativnih preživetij pogostejših rakov bolnikov, ki so zboleli v obdobju 2000–2007 v Evropi. Rezultati raziskave EUROCARE 5.

Primarna preventiva

Primarna preventiva proti raku pomeni zmanjšanje ali odstranitev izpostavljenosti dejavnikom, ki vplivajo na pojavnost raka, in je eden od ključnih delov DPOR. Med aktivnostmi na področju primarne preventive s kazalniki spremljamo: dejavnike vedenjskega sloga, dejavnike bivalnega okolja in okužbe, povezane z rakom.

Dejavniki vedenjskega sloga

Z zdravim načinom življenja bi lahko zmanjšali obolevnost za rakom vsaj za 30 %. Med ključne dejavnike vedenjskega sloga, ki lahko pomembno prispevajo k zmanjšanju pojavnosti raka, so nekajenje ter zmanjšanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, zdrava prehrana, zadostna telesna dejavnost, ki krepi zdravje, ter zmanjšanje pojavnosti prekomerne telesne mase in debelosti. Med aktivnostmi primarne preventive na področju zdravega življenjskega sloga spremljamo naslednje kazalnike: kadilske navade, čezmerno pitje alkohola, uživanje sadja in zelenjave, debelost ter stopnjo telesne dejavnosti.

Kadilske navade

V obdobju 2001–2008 se je delež kadilcev statistično značilno znižal skupno in pri obeh spolih. V letu 2008 je tudi telefonska raziskava Eurobarometer pokazala, da je Slovenija med državami EU z najnižjimi deleži kadilcev med prebivalci, starimi 15 let ali več. Obstajajo pa razlike v deležu kadilcev glede na izobrazbo in družbeni sloj. V vseh opazovanih letih je najvišji delež kadilcev pri najnižje izobraženih in najnižjih družbenih slojih.

Na tem področju smo v Sloveniji sprejeli številne sistemske ukrepe, katerih učinki se že kažejo. Že leta 1996 je bil sprejet zakon o omejevanju uporabe tobakačnih izdelkov, z dopolnitvijo zakona v letu 2007 pa se je Slovenija uvrstila med države, ki popolnoma prepovedujejo kajenje v vseh zaprtih javnih prostorih in na delovnih mestih.

V letu 2012 je kadilo 22,6 % odraslih prebivalcev Slovenije, starih od 25 do 64 let. Kakor vsa predhodna leta je delež kadilcev med moškimi (24,8 %) statistično značilno višji kakor med ženskami (20,3 %). V zadnjih štirih letih, torej od 2008 do 2012, se delež kadilcev med moškimi ni statistično značilno spremenil, medtem ko se je med ženskami statistično značilno zvišal (s 17,6 % na 20,3 %).

Čezmerno pitje alkohola

Slovenija med evropskimi državami izstopa po posledicah škodljivega in tveganega pitja alkoholnih pijač. Razveseljiv pa je podatek, da je **delež čezmer-
nih pivcev alkohola v letih 2001–2012 pomembno upadel, pri obeh spolih**

ter v vseh starostnih, izobrazbenih in socialnih skupinah. Več čezmernih pivcev alkohola je med moškimi, v višjih starostnih skupinah pri obeh spolih (55–64 let), pri nižje izobraženih in nižjih družbenih slojih. Poleg upoštevanja zakona o omejevanju uporabe alkohola bo za zmanjšanje škodljivega in tvegane pitja alkoholnih pijač in njihovih posledic treba sprejeti in uresničevati celovito politiko in sprejeti ukrepe predvsem glede mladih.

Zdrava prehrana ter uživanje sadja in zelenjave

Pogoje za zdrav življenjski slog omogoča tudi izvajanje nacionalnega programa prehranske politike; z rezultati prvega prehranskega programa v obdobju 2005–2010 smo le deloma zadovoljni in pričakujemo sprejetje novega, ki bo še bolj usmerjen k zaustavitvi povečevanja oziroma zmanjšanju telesne mase prebivalcev in h krepitvi podpornih okolij za spodbujanje uravnoveženega prehranjevanja in telesne dejavnosti za zdravje za vse prebivalce Slovenije, še posebej za najbolj ranljive skupine. Med pozitivnimi premiki na področju prehranjevanja so na primer zmanjšano uživanje soli, sladkih pijač in večji delež uživanja oljčnega olja. Nezaželen pa je trend uživanja zelenjave in sadja, ki kaže, da je v letih 2001–2012 **upadel delež odraslih, ki uživajo zelenjavo in sadje enkrat ali več kakor enkrat dnevno**, skupno in pri obeh spolih ter vseh izobrazbenih skupinah. Izrazito bolj so zaradi nezadostnega uživanja zelenjave in sadja ogroženi nižje izobraženi in socialno ogroženi.

Stopnja telesne dejavnosti

Delež ustrezno telesno dejavnih glede na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) ostaja v opazovanih letih približno enak. Za obvladovanje debelosti in bremena kroničnih bolezni bo pomembno povečati telesno dejavnost in izboljšati prehranjevalne navade večine ljudi. Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja, katere aktivnosti se v letošnjem letu zaključujejo, predvideva sprejetje novega političnega dokumenta in večjo medresorsko podporo ter doslednejše izvajanje ukrepov za povečanje telesne dejavnosti vseh populacijskih skupin na vseh ravneh.

V letu 2012 je bil delež anketirancev, ki so zmerno telesno dejavni vsaj 150 minut v tednu, 36,6 % (leta 2001 23 %). Glede na spol razlik skoraj ni. V primerjavi z rezultati iz leta 2001 je to pomembna sprememba, saj je bil takrat delež telesno dejavnih žensk znatno nižji kakor moških.

Debelost

Delež debelosti se je v letih 2001–2012 povečal s 15 % na 17,4 %, k čemur je prispeval predvsem porast debelosti pri moških. Delež debelih je v vseh opazovanih letih večji pri moških kakor pri ženskah. Pomembno večji je tudi delež debelih pri nižje izobraženih in pri osebah iz nižjih družbenih slojev.

Prednostne naloge in ukrepi na področju zdravega vedenjskega sloga, ki jih je treba podpreti s spremljanjem, so:

- zdravje in zmanjševanje neenakosti v zdravju (zmanjševanje socialnih razlik) mora postati cilj Strategije razvoja Slovenje, z udejanjanjem ustreznih ukrepov v resornih politikah ter spremljanjem kazalcev doseganja resornih ciljev;
- razvoj in udejanjanje novih pristopov za vzgojo nekadilskih generacij;
- dosledno izvajanje zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov in uvajanje ukrepov v skladu z novimi spoznanji o učinkovitosti posameznih ukrepov;
- sprejetje in izvajanje celovite politike za zmanjšanje škodljive in tvegane rabe alkohola z izvedbenimi načrti;
- sprejetje in izvajanje nacionalnega programa prehranske politike in strategije telesne dejavnosti, ki krepi zdravje, 2012–2022, s ciljem krepitve zdravja in uvajanja sistemskih ukrepov, ki zmanjšujejo socialne neenakosti na področju zdrave prehrane in gibanja, sprejetje zakonodaje, davčne in cenovne politike za večjo dostopnost zdravih živil in zdravega prehranjevanja ter zdravega življenjskega sloga vsem skupinam prebivalcev, še posebej najbolj ranljivim.

Dejavniki bivalnega okolja

Izpostavljenost rakotvornim snovem v bivalnem okolju naj bi povzročila manj kakor 5 % rakov. Pomembna je izpostavljenost prašnim delcem PM_{10} , ki jih človek proizvaja s svojimi aktivnostmi in so lahko posledica izpustov iz energetskih objektov, industrije, prometa, kmetijstva in individualnih kurišč. Še posebej so za zdravje ljudi nevarni delci, manjši od 10 μm , saj jih povezujejo z nastankom raka pljuč. Analize kažejo, da je približno polovica prebivalcev izpostavljenih letnim koncentracijam, ki presegajo priporočila SZO (20 $\mu g PM_{10}/m^3$), predvsem so to prebivalci večjih mest, Ljubljane in Maribora ter prebivalci, ki živijo v okolici večjih industrijskih ali energetskih objektov.

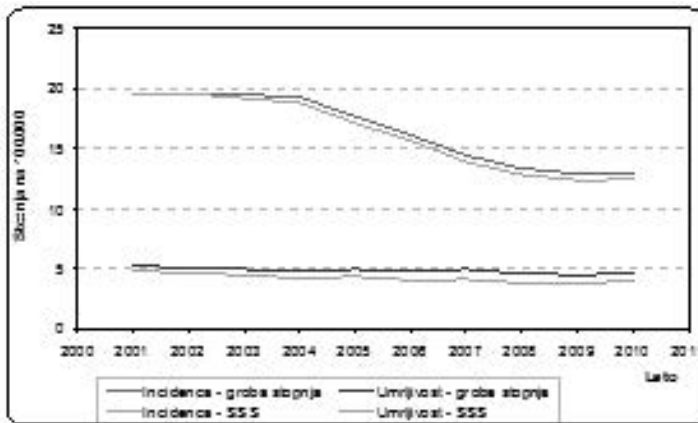
Okužbe, povezane z rakom

Nekatere nalezljive bolezni so povezane z nastankom raka. Po podatkih SZO so nalezljive bolezni vzrok za približno 6 % smrti zaradi raka v razvitem svetu. Virusni hepatitis B in C sta povezana z nastankom raka jeter, okužba s humanim papilomskim virusom (HPV) pa z rakom materničnega vratu in rakom ustnega žrela. Po incidenci hepatitisa B in C spadamo med države z nizko incidenčno stopnjo. Preventivni ukrepi vključujejo cepljenje in preprečevanje okužb. V Sloveniji je cepljenje proti okužbi z virusom hepatitisa B in proti okužbi z nekaterimi vrstami HPV vključeno v nacionalni imunizacijski program. Uvedeni ukrepi so pomemben korak k učinkovitejši primarni preventivi okužb, povezanih z rakom.

Sekundarna preventiva

V Sloveniji potekajo trije presejalni programi: ZORA (rak materničnega vratu), DORA (rak dojke) in SVIT (rak debelega črevesa in danke), za katere obstajajo dokazi o njihovi učinkovitosti. Njihovo izvajanje je tudi politična zaveza držav članic EU.

Program preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu ZORA je najstarejši program. Kazalniki so v skladu s priporočili, triletna pregledanost dosega zastavljene cilje, zato so tudi opazni željeni učinki izvajanja programa v zmanjševanju pogostosti in umrljivosti, kar je prikazano na sliki 4.



Slika 5: Incidenca in umrljivost za rakom materničnega vratu

Program zgodnjega odkrivanja raka dojke DORA dosega oziroma celo presega priporočene kazalnike kakovosti, vendar pa žal v njem sodelujejo le ženske iz osrednje Slovenije in Maribora. Ženske iz starostne skupine za presejalni program, ki imajo stalno prebivališče v regijah Slovenije, kjer DORA še ne poteka, imajo kot doslej možnost opraviti klinični pregled dojke in mamografijo v centrih za bolezen dojke. Ti pregledi niso standardizirani, niti ni rutinskega spremljanja kazalnikov kakovosti, ženske se na preglede naročajo same. V letu 2014 je nujno treba storiti vse, da se program DORA čim prej razširi po vsej Sloveniji.

Najmlajši presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki, program SVIT, poteka peto leto. Program SVIT se je v primerjavi z drugimi državami izredno hitro in kakovostno razširil po vsej Sloveniji, tako da skoraj že dosega željeno stopnjo pregledanosti (60%), kar prikazuje preglednica 1, in zastavljene cilje. Ti so odkrivanje predrakavih sprememb in odkrivanje raka v nizkih stadijih. Po zadnjih podatkih programa SVIT je namreč 70 % rakov, odkritih v programu SVIT, stadijev I/II, medtem ko je bil ta odstotek pred uvedbo programa v Sloveniji 15,20 %.

Preglednica 1: Odzivnost vabljenih po zdravstvenih regijah in spolu v obdobju 1. 1.–31. 12. 2012

Zdravstvena regija	Odzivnost		
	Skupaj	Moški	Ženske
Celje	61,15 %	56,12 %	66,20 %
Koper	58,23 %	53,97 %	62,58 %
Kranj	65,71 %	61,02 %	70,08 %
Ljubljana	64,53 %	58,52 %	70,28 %
Maribor	59,32 %	54,64 %	64,06 %
Murska Sobota	58,03 %	53,14 %	62,92 %
Nova Gorica	65,68 %	61,65 %	69,82 %
Novo mesto	63,46 %	58,77 %	68,41 %
Ravne na Koroškem	62,73 %	57,32 %	68,45 %
Slovenija	62,32 %	57,19 %	67,40 %

Diagnostika in zdravljenje

Zgodnja diagnostika in ustrezno zdravljenje zagotavljata najboljše preživetje in kakovost življenja. V spodnji preglednici 2 je prikazan stadij ob diagnozi za vse rake v Sloveniji v letu 2009. Cilj je, da bi bilo čim več rakov odkritih v omejenem stadiju. Da bi bolje razumeli razloge, ki vplivajo na zgodnje odkrivanje raka, smo se s predstavniki primarne zdravstvene dejavnosti dogovarjali za izvedbo presečne raziskave o dejavnikih, ki vplivajo na zgodnjo/pozno diagnostiko raka v Sloveniji. Žal se taka raziskava še ni pričela in je eden pomembnih izzivov za DPOR v prihodnje.

Preglednica 2: Razširjenost ob diagnozi (stadij) za vse rake (2009)

	Stadij	Štev. novih primerov	%
Vsi raki	OMEJEN	5527	48,8
	RAZŠIRJEN	3209	28,3
	RAZSEJAN	2261	19,9
	NI PODATKA	339	3,0
	VSI	11336	100

Na zahtevo društev bolnikov in kakor je predvideno v DPOR so bila v letih 2011/12 opredeljena merila in ustanove za izvajanje diagnostike in zdravljenja raka (mreža onkološke dejavnosti). Merila so bila oblikovana na predlog RSK za onkologijo in posameznih delovnih skupin, v katerih so sodelovali strokovnjaki z različnih področij. Na podlagi teh meril in mreže onkološke dejavnosti bo treba v prihodnje redno spremljati dejansko število in kraj izvajanja posegov. V tem poročilu so ti podatki v preglednici 3 prvič prikazani. To nam bo v pomoč pri spremljanju v DPOR predvidene postopne decentralizacije diagnostike in zdravljenja za pogoste rake v t. i. sekundarnih centrih.

Preglednica 3: Letno poročilo bolnišnic o prvem zdravljenju pogostih rakov v letu 2012 (* podatki za 2011)

RAK DOJK			
Ustanova	Operacije	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Maribor	228	213	/
OIL	729	871	696
SB Slovenj Gradec	31	12	/
SB Nova Gorica	109	24	/
SB Celje	25	7	/
SB Izola	47	/	/
SKUPAJ	1169	1127	696
RAK DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE			
Ustanova	Operacije	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Ljubljana – Kirurška klinika	437	/	/
UKC Ljubljana – Interna klinika	/	11	/
UKC Maribor	190	27	/
OIL	112	380	248
SB Slovenj Gradec	52	/	/
SB Jesenice	108	/	/
SB Novo mesto	62	/	/
SB Ptuj	40	/	/
SB Nova Gorica	85	1	/
SB Trbovlje	21	/	/
SB Celje	80	5	/
SB Izola	107	/	/
SB Murska Sobota	79	/	/
SKUPAJ	1373	424	248
RAK ŽELODCA			
Ustanova	Operacije	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Ljubljana – Kirurška klinika	90 želodec; 40 požiralnik	/	/
UKC Ljubljana – Interna klinika	/	27	/
UKC Maribor	87	7	/
OIL	/	172	105
SB Slovenj Gradec	14	/	/
SB Jesenice	13	/	/
SB Novo mesto	1	/	/
SB Nova Gorica	10	/	/
SB Celje	13	/	/
SB Izola	26	/	/
SB Murska Sobota	3	/	/
SKUPAJ	297	172	105

RAK PLJUČ			
Ustanova	Operacije	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Ljubljana – Kirurška klinika	145	/	/
UKC Maribor	51	81	/
OIL	1	284	534
Klinika Golnik	69	188	/
SB Slovenj Gradec	/	/	/
SB Jesenice	/	/	/
SB Novo mesto	/	/	/
SB Ptuj	/	/	/
SKUPAJ	266	553	534
RAK PROSTATE			
Ustanova	Radikalna prostatektomija	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Ljubljana – Kirurška klinika	150*	Ni podatka	/
UKC Maribor	102	83	/
OIL	/	134	193
SB Slovenj Gradec	263	18	/
SB Jesenice	/	/	/
SB Novo mesto	18	44	/
SB Ptuj	/	/	/
SB Nova Gorica	51	/	/
SB Celje	201	40	/
SB Izola	18	/	/
SB Murska Sobota	74	/	/
SKUPAJ	877	209	193
RAK MEHURJA			
Ustanova	Radikalna cistektomija	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Ljubljana – Kirurška klinika	45*	/	/
UKC Maribor	18*	19	/
OIL	/	39	25
SB Slovenj Gradec	7*	22	/
SB Jesenice	/	/	/
SB Novo mesto	0*	15 BCG – lokalno	/
SB Ptuj	/	/	/
SB Nova Gorica	/	/	/
SB Celje	2*	/	/
SB Izola	5*	/	/
SB Murska Sobota	/	/	/
SKUPAJ	77	95	25

RAK LEDVIC			
Ustanova	Operacije	Sistemsko zdravljenje	Obsevanje
UKC Ljubljana – Kirurška klinika	217	/	/
UKC Maribor	42	/	/
OIL	1	17	8
SB Slovenj Gradec	25	/	/
SB Jesenice	/	/	/
SB Novo mesto	23	/	/
SB Ptuj	/	/	/
SB Nova Gorica	10	/	/
SB Celje	39	/	/
SB Izola	14	/	/
SB Murska Sobota	17	/	/
SKUPAJ	388	17	8

Za oblikovanje predloga o obravnavi hematoloških rakov je nujno, da se tudi hemato-onkologija vključi v DPOR.

Za kakovostno obravnavo je zelo pomembna tudi dostopnost zdravljenja z obsevanjem. Kot kazalnik dostopnosti zdravljenja z obsevanjem, ki se trenutno izvaja le na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL), je v spodnji preglednici poleg števila obsevalnih aparatov prikazan tudi trend čakalnih dob na obsevanje.

Preglednica 4: Število obsevalni aparatov in trend čakalnih dob na obsevanje

Leto	Število bolnikov na teleradioterapevtskem obsevanju	Število obsevalnikov	Povprečna čakalna doba za obsevanje
2007	4781	6	NP (daljša kakor 2008)
2008	5009	6,5	32
2009	5050	6	48
2010	5888	7	50
2011	6016	8	22
2012	6022	8	22

Celostna rehabilitacija

OIL in URI – Soča sta oblikovala predlog za Zdravstveni svet RS za zgodnjo celostno rehabilitacijo pri bolnikih z operabilnim rakom dojke. Predlog sta pregledala Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in Slovensko združenje za boj proti raku dojke Europa Donna ter podala pripombe. Zdaj poteka usklajevanje teh pripomb in vključitev obeh zgoraj omenjenih društev med predlagateljke usklajenega predloga Zdravstvenemu svetu RS.

Paliativna oskrba

Vlada Republike Slovenije je podobno kot DPOR potrdila tudi Državni program za paliativno oskrbo, saj ta ne vključuje le bolnike z rakom. Imenovana je bila tudi nacionalna koordinatorica za paliativno oskrbo, vzpostavljena je bila spletna stran za paliativno oskrbo (<http://paliativa.ezdrav.si>). Stran je še v izdelavi, namen pa je dostopnost vseh potrebnih informacij uporabnikom in izvajalcem paliativne oskrbe. Vsekakor je to področje, ki mu je treba posvetiti več pozornosti. Na spletni strani DPOR je v zavihku Paliativa vsem dostopna knjižnica Zdravila v paliativni oskrbi.

Raziskovalna dejavnost

Razvoj na področju onkologije je hiter, zato je izredno pomembno, da je Slovenija vključena v mednarodne raziskovalne tokove, pa tudi, da izvajamo svoje raziskave. V poročilu so prikazane raziskave, ki potekajo v zvezi z rakom v Sloveniji (epidemiološke, predklinične, translacijske, klinične). V letu 2011 je bilo v klinične raziskave vključenih 479 bolnikov, kar glede na ocenjeno incidenco raka v Sloveniji pomeni 4,4 % bolnikov (brez nemelanomskega raka kože), v letu 2012 pa 1995 bolnikov, kar je kar skoraj 4-krat več. Takšno povečanje je poleg večjega števila vključenih bolnikov v klinične raziskave verjetno tudi posledica boljšega poročanja o bolnikih, ki so v te vključeni.

Informacijska podpora

Brez informacijske podpore bo praktično nemogoče izvajati zastavljene cilje DPOR, predvsem t.i. e-registra, kliničnih registrov in presejalnih registrov ter njihovo povezavo. Z državnim sekretarjem na MZ smo se dogovorili o vključitvi DPOR v projekt e-Zdravje. Žal v tem trenutku ne morem poročati o aktivnostih na tem projektu.

Zaključek

Brez uresničevanja ciljev DPOR ne bomo mogli zagotavljati trenutne dostopnosti zdravljenja slovenskim bolnikom glede na napovedi rasti incidence v naslednjih letih (kadri, oprema, stroški). Onkološki inštitut Ljubljana mora nedvomno ohranjati vodilno vlogo v tem programu. Glede na višanje incidence raka, razvoj onkologije in predvideno širitev onkološke dejavnosti v sekundarne centre in UKC Maribor se bo moral OIL bolj usmeriti v razvoj smernic, konziliarno dejavnost, raziskovanje in izobraževanje, saj drugače ne bo mogoče dohajati izredno hitrega napredka, ki smo mu priča v onkologiji.

Literatura

www.dpor.si