

SLOVENIJA

Profil države o stanju na področju raka za leto

2025

Zbirka profilov držav o stanju na področju raka

Evropski register neenakosti v raku je vodilna pobuda evropskega načrta za boj proti raku. Zagotavlja trdne in zanesljive podatke o preprečevanju raka in njegovi obravnavi, da bi se ugotovili trendi, razlike in neenakosti med državami članicami, regijami in skupinami prebivalstva. V profilih držav o stanju na področju raka so opredeljeni prednosti, izzivi in posamezna področja ukrepanja za vsako od 27 držav članic EU ter Islandijo in Norveško, da bi se tako usmerjale naložbe in ukrepi na ravni EU ter na nacionalni in regionalni ravni v okviru evropskega načrta za boj proti raku. Evropski register neenakosti v raku podpira tudi vodilno pobudo 1 akcijskega načrta za ničelno onesnaževanje zraka, vode in tal. Profile je pripravila OECD v sodelovanju z Evropsko komisijo. Skupina je hvaležna za koristne prispevke, ki jih je prejela od nacionalnih strokovnjakov, ter pripombe, ki sta jih predložila Odbor za zdravje OECD in strokovna tematska skupina EU za register neenakosti v raku.

Viri podatkov in informacij

Podatki in informacije v profilih držav o stanju na področju raka temeljijo predvsem na uradnih nacionalnih statističnih podatkih, ki so bili predloženi Eurostatu in OECD ter potrjeni, da se zagotovijo najvišji standardi primerljivosti podatkov. Viri in metode, na katerih temeljijo ti podatki, so na voljo v podatkovni zbirki Eurostata in zdravstveni podatkovni zbirki OECD.

Dodatni podatki in informacije izhajajo tudi iz Skupnega raziskovalnega središča Evropske komisije (EC-JRC), raziskovanja statistike EU o dohodku in življenjskih pogojih (EU-SILC), Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), Mednarodne agencije za raziskave raka (IARC), Mednarodne agencije za atomsko energijo (IAEA), Evropskega združenja za pediatrično onkologijo (SIOPE), Agencije Evropske unije za temeljne pravice (FRA), raziskave o z zdravjem povezanim vedenju v šolskem obdobju (HBSC) ter zdravstvenih profilov držav in profilu držav o stanju na področju raka za leto 2023, pa tudi drugih nacionalnih virov (ki so neodvisni od zasebnih ali komercialnih interesov). Izračunana povprečja EU so utežena povprečja 27 držav članic, razen če je navedeno drugače. Ta povprečja EU ne vključujejo Islandije in Norveške. Umrljivostna in incidenčna stopnja sta starostno standardizirani glede na evropsko standardno populacijo, ki jo Eurostat uporablja od leta 2013.

Pariteta kupne moči (PKM) je opredeljena kot količnik za pretvorbo valut, s katerim se izenači kupna moč različnih valut, tako da se odpravijo razlike v ravneh cen med državami.

Izjava o omejitvi odgovornosti: Za objavo tega dela sta odgovorna generalni sekretar OECD in predsednica Evropske komisije. Mnenja in argumenti, predstavljena v tem dokumentu, ne izražajo nujno uradnih stališč držav članic OECD ali Evropske unije. Ta dokument ter vsi podatki in zemljevidi, ki jih dokument vključuje, ne posegajo v status nobenega ozemlja ali suverenosti nad njim, v razmejitve mednarodnih meja in v ime katerega koli ozemlja, mesta ali območja. Imena držav in ozemelj ter zemljevidi, uporabljeni v tej skupni publikaciji, so v skladu s prakso OECD.

Posebne izjave o omejitvi odgovornosti v zvezi z ozemeljskimi vprašanji, ki se uporabljajo za OECD:

Opomba Republike Turčije: informacije v tem dokumentu, ki se sklicujejo na „Ciper“, se nanašajo na južni del otoka. Na otoku ni enotnega organa, ki bi zastopal turško in grško prebivalstvo na Cipru. Turčija priznava Turško republiko Severni Ciper (TRSC). Dokler se v okviru Združenih narodov ne najde trajna in pravična rešitev, Turčija ohranja svoje stališče glede „cipskega vprašanja“.

Opomba vseh držav članic Evropske unije, ki so članice OECD, in Evropske unije: Republiko Ciper priznavajo vse članice Združenih narodov, razen Turčije. Informacije v tem dokumentu se nanašajo na območje, ki je pod dejanskim nadzorom vlade Republike Ciper.

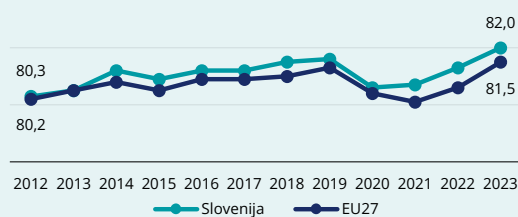
© OECD/Evropska unija 2025. V primeru kakršnega koli neskladja med izvirnim delom in prevedenimi različicami tega dela se za veljavno šteje samo besedilo izvirnega dela.

Vsebina

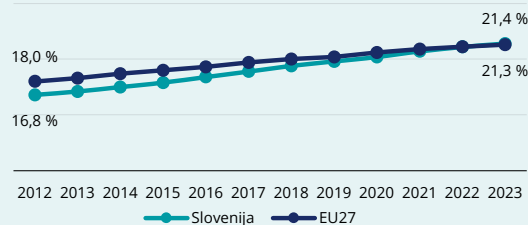
1. POUČENJE	3
2. RAK V SLOVENIJI	4
3. DEJAVNIKI TVEGANJA IN POLITIKE PREPREČEVANJA	9
4. ZGODNJE ODKRIVANJE	13
5. USPEŠNOST ONKOLOŠKEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	17
5.1 Dostopnost	17
5.2 Kakovost	20
5.3 Stroški in stroškovna učinkovitost	22
5.4 Blagostanje in kakovost življenja	23
6. RAK PRI OTROCIH V SREDIŠČU POZORNOSTI	25

Povzetek glavnih značilnosti zdravstvenega sistema

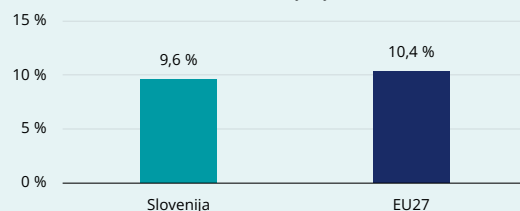
Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (v letih)



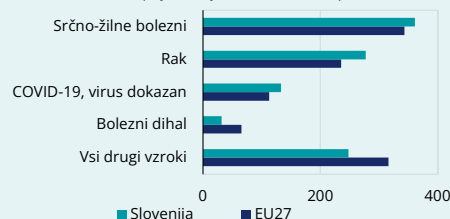
Delež prebivalstva, starega 65 let in več (%)



Izdatki za zdravstvo v % BDP, 2022 ali najbližje leto

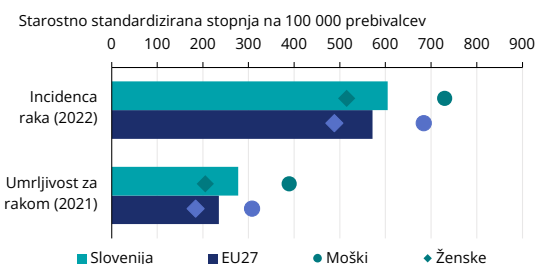


Starostno standardizirana stopnja umrljivosti na 100 000 prebivalcev, 2021



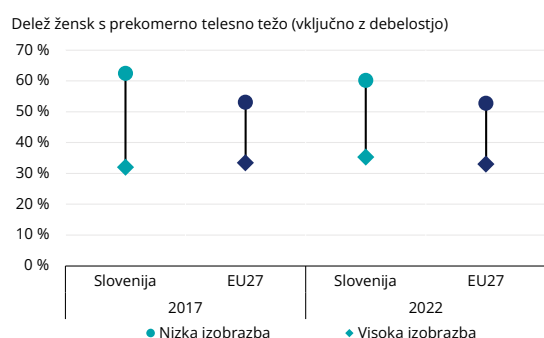
Vir: Podatkovna zbirka Eurostata.

1. Poudarki



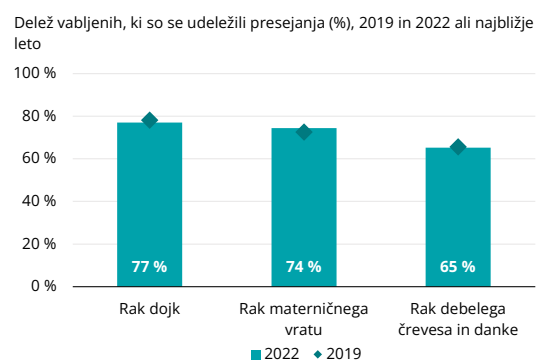
Rak v Sloveniji

Ocenjena stopnja incidence raka in umrljivosti zaradi raka sta v Sloveniji višji od povprečja EU. Incidenca se je v zadnjih 20 letih skoraj podvojila, čeprav se je preprečljiva umrljivost v zadnjem desetletju znatno zmanjšala. Incidenca raka in umrljivost zaradi raka sta v Sloveniji pogostejši pri moških kot pri ženskah – zlasti pri moških z nižjo stopnjo izobrazbe.



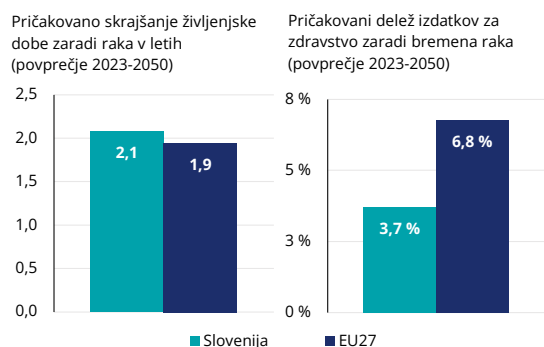
Dejavniki tveganja in politike preprečevanja

V Sloveniji so bile na področju prekomerne telesne teže in debelosti, pitja alkohola, onesnaženosti zraka in cepljenja proti humanemu papiloma virusu (HPV) dosežene manjše izboljšave kot v drugih državah EU. Neugodni dejavniki tveganja, povezani z življenjskim slogom, se običajno pogosteje pojavljajo pri mladih odraslih, osebah z nižjo izobrazbo ali nižjimi dohodki ter prebivalcih vzhodnih slovenskih regij. Stopnja prekomerne telesne teže in debelosti je bila pri Slovenkah z nižjo stopnjo izobrazbe na primer za 70 % višja kot pri tistih z višjo stopnjo izobrazbe. Razširjenost kajenja cigaret se je zmanjšala, vendar se je med mladostniki povečala uporaba e-cigaret in ogrevanih tobačnih izdelkov. Leta 2024 je bila sprejeta strožja zakonodaja o novih tobačnih in nikotinskih izdelkih.



Zgodnje odkrivanje

Slovenija je uvedla presejalne programe za raka materničnega vratu, raka debelega črevesa in danke ter raka dojk. Ti programi se izvajajo v skladu z evropskimi smernicami kakovosti, so vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje in se upravljajo centralno. Stopnja udeležbe v vseh treh organiziranih presejalnih programih v Sloveniji je kljub pandemiji covid-19 ostala visoka. Triletna udeležba v nacionalnem presejalnem programu za raka materničnega vratu presega 70 %. V pripravi sta pilotno testiranje na HPV in uvedba tekočinske citologije. V nacionalnem presejalnem programu za raka dojk se preučuje možnost razširitve ciljne starostne skupine in personalizirane ocene tveganja, leta 2023 pa so bile sprejete posodobljene smernice za nacionalni presejalni program za raka debelega črevesa in danke.



Uspešnost onkološkega zdravstvenega varstva

V Sloveniji je onkološko zdravstveno varstvo dostopno več kot 99 % prebivalstva in ga v celoti krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Večdisciplinarna celostna obravnava bolnikov z rakom je standard kakovosti v Sloveniji, kar podpira Državni program obvladovanja raka 2022–2026. Spremljanje kakovosti onkoloških obravnav in poznih posledic zdravljenja raka v otroštvu izvajajo Register raka Republike Slovenije in strokovne skupine v okviru Državnega programa obvladovanja raka. Celostna rehabilitacija in specializirana paliativna oskrba se razvijata na vseh ravneh onkološkega zdravstvenega varstva, vendar so potrebni dodatni človeški viri. Na splošno naj bi med letoma 2023 in 2050 breme raka predstavljalo 3,7 % skupnih izdatkov za zdravstvo, kar je pod povprečjem EU.

2. Rak v Sloveniji

Incidenčne stopnje rakavih bolezni v Sloveniji so nad povprečjem držav EU

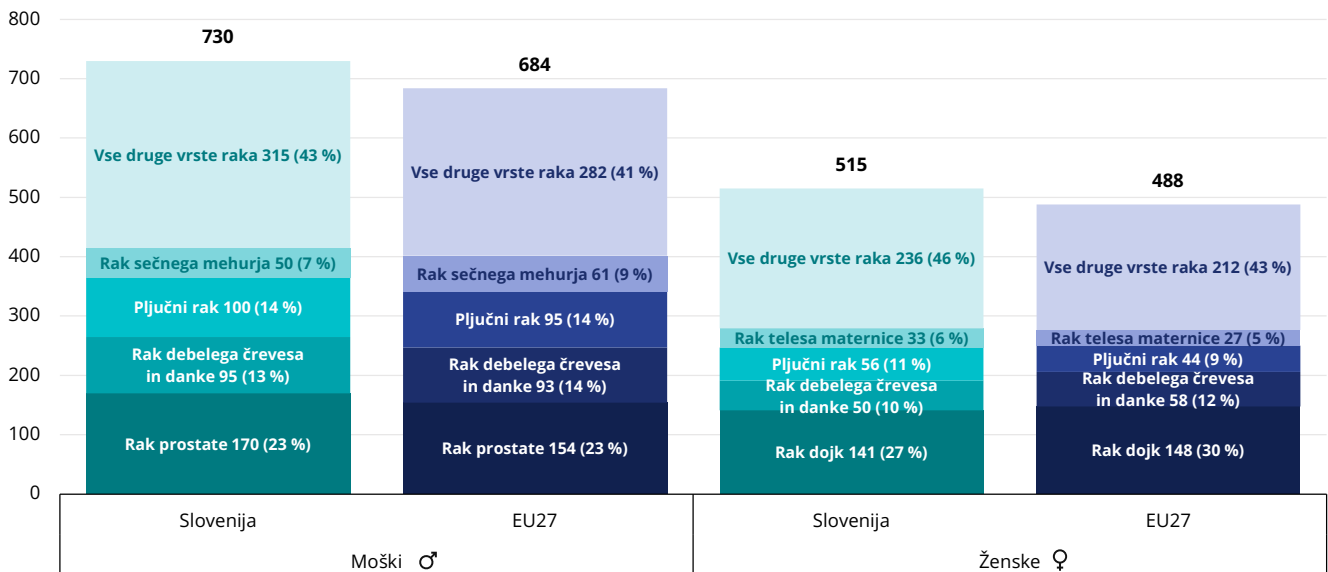
Po podatkih evropskega informacijskega sistema o raku (ECIS) v okviru Skupnega raziskovalnega središča je bilo na podlagi trendov incidence v letih pred pandemijo v Sloveniji v letu 2022 pričakovati približno 14 000 novih primerov raka. Starostno standardizirana incidenčna stopnja raka pri moških je bila s 730 novimi primeri na 100 000 prebivalcev ocenjena kot enajsta najvišja v EU, med Slovenkami pa je bila na 12. mestu, in sicer s 515 primeri na 100 000 prebivalk (Slika 1). Po nacionalnih podatkih se je groba incidenčna stopnja v zadnjih 20 letih skoraj podvojila, v zadnjih 10 letih pa se je v povprečju povečala

za 1,7 % na leto (za 1,0 % pri moških in 2,4 % pri ženskah) (Register raka Republike Slovenije, 2023). Ker je delež starejših med slovenskim prebivalstvom med največjimi v državah EU, ECIS ocenjuje, da se bo število primerov raka do leta 2040 povečalo za 22 %.

Leta 2022 so najpogostejše vrste raka v Sloveniji (pljučni rak¹, rak dojk, rak prostate ter rak debelega črevesa in danke) predstavljale skoraj 50 % vseh diagnosticiranih vrst raka (Slika 1). Največji delež incidence raka pri moških predstavlja rak prostate (23 % vseh vrst raka), kar je podobno povprečju EU. Med Slovenkami največji delež incidence predstavlja rak dojk, in sicer 27 % primerov raka, kar je manj od povprečja EU (30 %).

Slika 1: Pljučni rak je med Slovenkami pogostejši od povprečja v EU

Starostno standardizirana incidenčna stopnja na 100 000 prebivalcev, ocene, 2022



Opomba: Podatki za leto 2022 so ocene, ki temeljijo na trendih incidence iz prejšnjih let in se lahko razlikujejo od ugotovljenih stopenj v zadnjih nekaj letih. Vključene so vse vrste raka razen nemelanomskega kožnega raka. Rak telesa maternice ne vključuje raka materničnega vratu.

Vir: Evropski informacijski sistem o raku (ECIS). Z naslova <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, obiskanega 10. marca 2024. © Evropska unija, 2024. Razčlenitev incidence po odstotkih je bila preračunana na podlagi starostno standardiziranih incidenčnih stopenj in se kot taka razlikuje od razčlenitve absolutnih števil, prikazane na spletišču ECIS.

1 Pljučni rak se nanaša tudi na raka sapnika in sapnic.

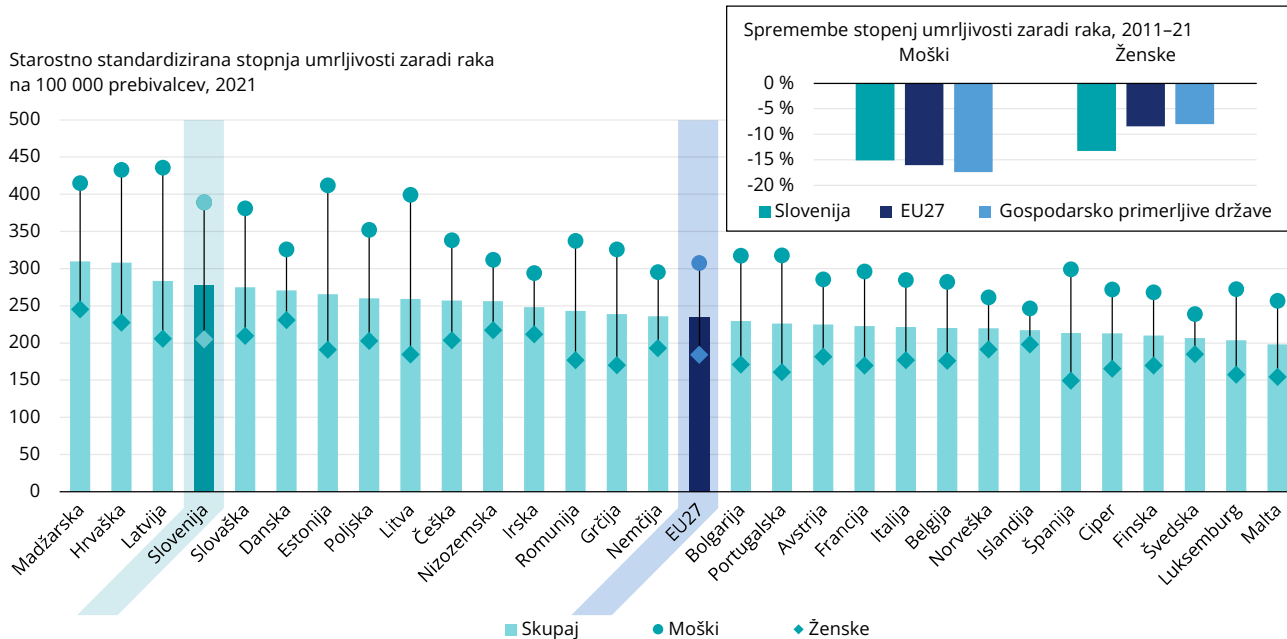
Na splošno se je preprečljiva umrljivost pri večini vrst raka v Sloveniji zmanjšala bolj kot v EU

V Sloveniji je starostno standardizirana stopnja umrljivosti zaradi raka na 100 000 prebivalcev leta 2021 znašala 277, kar pomeni, da je bila četrta najvišja v EU, kjer je bilo povprečje 235 na 100 000 prebivalcev (Slika 2). Kot v vseh drugih državah EU+2², je bila stopnja umrljivosti bistveno višja pri moških kot pri ženskah. Razlika v umrljivosti med

spoloma v Sloveniji (184 na 100 000) je bila večja od povprečja EU (124 na 100 000).

Umrljivostna stopnja zaradi raka se je med letoma 2011 in 2021 znatno zmanjšala, in sicer za 15 % pri moških in 13 % pri ženskah. V primerjavi z gospodarsko primerljivimi državami³ je bilo zmanjšanje umrljivosti pri moških manjše (za 2 odstotni točki), pri ženskah pa večje (za 5 odstotnih točk).

Slika 2: V zadnjem desetletju se je stopnja umrljivosti zaradi raka v Sloveniji znatno znižala, zlasti med ženskami



Opombe: Gospodarsko primerljive države so združene v tercile glede na BDP na prebivalca v letu 2022 po standardih kupne moči. Gospodarsko primerljive države za Slovenijo so Ciper, Češka, Finska, Francija, Italija, Litva, Malta in Španija. Vir: Podatkovna zbirka Eurostata.

Pljučni rak, rak debelega črevesa in danke ter rak dojke so bili leta 2021 trije glavni vzroki smrti zaradi raka v Sloveniji. Primeri smrti zaradi pljučnega raka so predstavljali 19 % vseh smrti zaradi raka, rak debelega črevesa in danke 11 %, sledila pa sta rak prostate (8 %) in rak dojke (7 %).

V letu 2021 je bila stopnja preprečljive umrljivosti⁴ zaradi pljučnega raka (ki se uvršča k rakom, ki jih je mogoče preprečiti) v Sloveniji 25 na 100 000 žensk (20 % nad povprečjem EU) in 45 na 100 000 moških (2 % nad povprečjem EU). V obdobju 2011–2021 se je stopnja pri ženskah povečala za 16 %, pri moških pa zmanjšala za 31 %, čeprav sta bili leta 2021 obe stopnji nad povprečjem EU (Slika 3). Stopnje umrljivosti odražajo trende

incidence pljučnega raka, ki so povezani z vzorci kajenja iz preteklih desetletij. Za zmanjšanje stopnje preprečljive umrljivosti zaradi pljučnega raka, zlasti med ženskami, so potrebni zgodnje odkrivanje in drugi javnozdravstveni ukrepi.

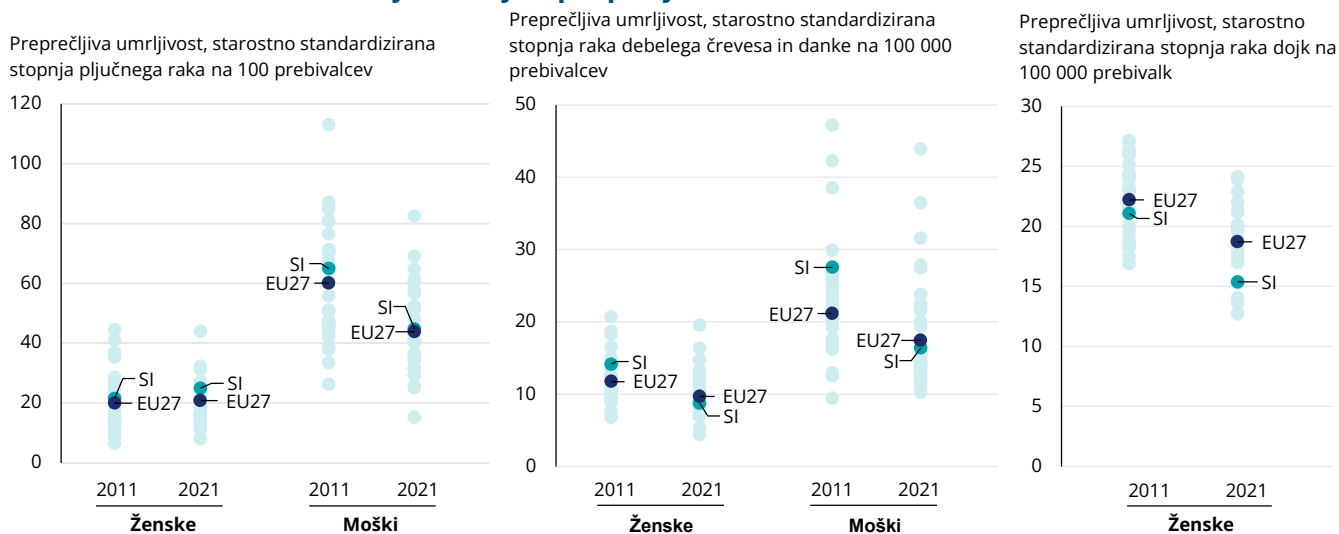
Preprečljiva umrljivost zaradi raka dojke ter raka debelega črevesa in danke (ki se uvrščata k rakom, ki jih je mogoče zdraviti) je bila leta 2021 v Sloveniji nižja od povprečja EU, in sicer je pri raku dojke znašala 15 na 100 000 žensk, pri raku debelega črevesa in danke pa 9 na 100 000 žensk in 16 na 100 000 moških. V primerjavi z letom 2011 sta se stopnji umrljivosti zaradi raka dojke ter raka debelega črevesa in danke v Sloveniji znižali za skoraj dvakrat bolj od povprečja EU (za 27 %

2 Države EU+2 vključujejo 27 držav članic EU (EU27) ter Islandijo in Norveško.
 3 Gospodarsko primerljive države so združene v tercile glede na BDP na prebivalca v letu 2022 po standardih kupne moči. Gospodarsko primerljive države za Slovenijo so Ciper, Češka, Finska, Francija, Italija, Litva, Malta in Španija.
 4 Preprečljiva umrljivost vključuje smrti, ki se jim je mogoče izogniti z učinkovitimi javnozdravstvenimi ukrepi in preventivo, ter smrti, ki se jim je mogoče izogniti s pravočasnim in učinkovitim zdravljenjem.

v primerjavi s 16 % pri raku dojk in za 38 % v primerjavi z 18 % pri raku debelega črevesa in danke pri ženskah). Zmanjšanje umrljivosti zaradi raka dojk ter raka debelega črevesa in danke v

Sloveniji kaže, da je bil dosežen napredek zaradi bolj pravočasnega in učinkovitejšega zdravljenja (glej oddelek 4).

Slika 3: Preprečljiva umrljivost zaradi raka dojk ter raka debelega črevesa in danke se je v Sloveniji med letoma 2011 in 2021 zmanjšala bolj od povprečja EU

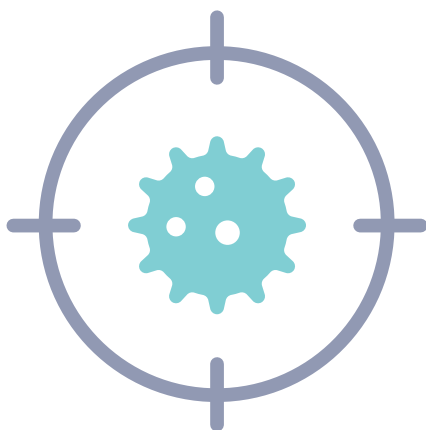


Opombe: Podatki o preprečljivi umrljivosti se nanašajo na smrti oseb, mlajših od 75 let.

Vir: Podatkovna zbirka Eurostata. Podatki se nanašajo na leto 2021.

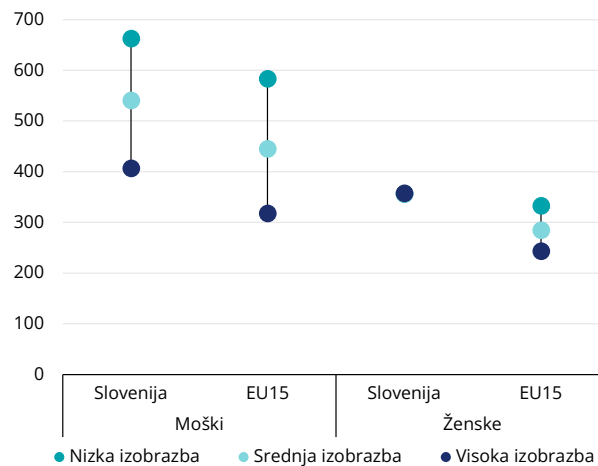
Umrlijivostna stopnja zaradi vseh vrst raka je pri manj izobraženih moških višja kot pri visoko izobraženih moških

Glede na študijo EU-CanIneq je starostno standardizirana umrljivostna stopnja zaradi raka pri moških v Sloveniji višja pri tistih z nižjo stopnjo izobrazbe. Vendar je ta vrzel (63 %) v Sloveniji manjša od povprečne razlike v EU (84 %). Po drugi strani se umrljivostne stopnje zaradi raka pri ženskah v Sloveniji ne razlikujejo po stopnjah izobrazbe, čeprav v EU te vrzeli obstajajo (Slika 4).



Slika 4: V Sloveniji je izobrazbena vrzel v umrljivosti zaradi raka pri moških podobna povprečju EU, pri ženskah pa te vrzeli ni

Umrlijivost zaradi vseh vrst raka, starostno standardizirana stopnja na 100 000 prebivalcev



Opombe: Podatki iz študije EU-CanIneq se nanašajo na obdobje 2015–2019. EU15 se nanaša na neuteženo povprečje 14 držav EU in Norveške.

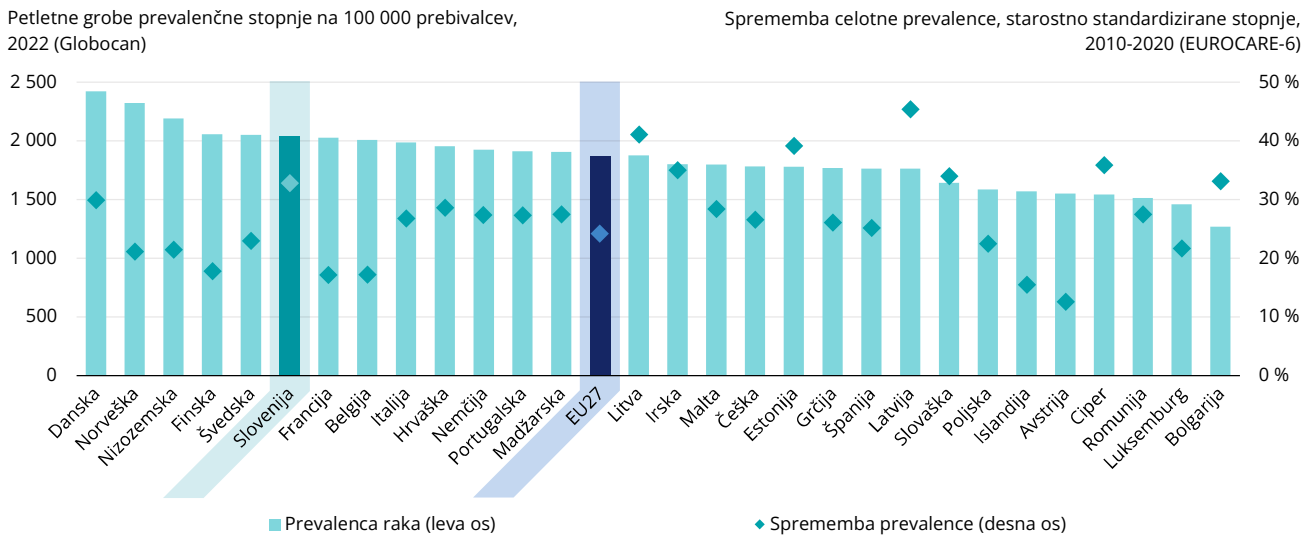
Vir: Evropska komisija/IARC/Erasmus MC (2024), Mapping socio-economic inequalities in cancer mortality across European countries (Evidentiranje socialno-ekonomskih neenakosti pri umrljivosti za rakom v evropskih državah). Informativni pregled neenakosti Evropskega registra neenakosti v raku (ECIR).

Število ljudi, ki so kadarkoli v življenju zboleli za rakom, se v Sloveniji veča

Leta 2022 je petletna prevalenca⁵ raka v Sloveniji znašala 2 036 primerov raka na 100 000 prebivalcev, kar je šesta najvišja stopnja v državah EU+2 in precej nad povprečjem EU, ki znaša 1 876 primerov na 100 000 prebivalcev (Slika 5). V

obdobju 2010–2020 se je prevalenca raka v Sloveniji povečala za 33 %, v EU pa za 24 %. Do konca 2024 je v Sloveniji živelo več kot 125 000 ljudi (od tega bo 60 % žensk), ki so kadarkoli v življenju zboleli za rakom in to število bo skoraj petkrat večje kot pred 35 leti. Največji delež k povečanju prevalenca prispevata rak dojke in rak prostate (Register raka Republike Slovenije, 2023).

Slika 5: Slovenija ima šesto najvišjo petletno prevalenco raka med državami EU+2, ta pa se je v obdobju 2010–2020 povečala bolj od povprečja EU



Viri: Podatkovna zbirka IARC Globocan 2024; študija EUROcare-6 (De Angelis in sodelavci, 2024).

Slovenski Državni program obvladovanja raka je osredotočen na ukrepe za izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom

Slovenija je sredi tretjega obdobja izvajanja svojega Državnega programa obvladovanja raka (DPOR), ki je bil določen za obdobje 2022–2026 (Onkološki inštitut Ljubljana (OIL) in Ministrstvo za zdravje, 2024). V skladu z evropskim načrtom za boj proti raku (Evropska komisija, 2021) sta prednostni nalogi politik sedanjega DPOR zmanjšati incidenco ter povečati stopnjo preživetja in kakovosti življenja bolnikov z rakom (Okvir 1). Programi celostne rehabilitacije in paliativne oskrbe so v postopku implementacije (glej oddelek 4).

Slovenija je v DPOR 2022–2026 določila strateški cilj vzpostavitve nacionalne mreže izvajalcev onkološkega zdravstvenega varstva na vseh ravneh, da bi se omogočila celostna, visokokakovostna in stroškovno učinkovita obravnava za vse. Poseben poudarek je na spremljanju celotnega procesa onkološkega zdravstvenega varstva, kar zagotavlja Register raka Republike Slovenije. V okviru Registra raka

Republike Slovenije so bili vzpostavljeni nacionalni klinični registri za pet najpogostejših vrst raka (kožni melanom, pljučni rak, rak dojke, rak debelega črevesa in danke ter rak prostate) in za spremljanje posledic po prebolelem raku v otroštvu. Nacionalne večdisciplinarnе skupine strokovnjakov te podatke uporabljajo za ocenjevanje kakovosti onkoloških obravnav in pripravo priporočil za izboljšave, ki jih oblikovalcem politik predložijo strukture upravljanja DPOR.

Izvajanje DPOR koordinira Onkološki inštitut Ljubljana, kjer se na nacionalni ravni izvajajo presejanje, diagnostika, zdravljenje in spremljanje bolnikov z rakom. V načrtovanje in izvajanje DPOR je že od njegove uvedbe kot partner vključena civilna družba. Bolniki z rakom in njihovi oskrbovalci so prek reprezentativnih nevladnih organizacij obravnavani kot enakopravni deležniki. OIL ima tudi Svet pacientov, ki deluje kot svetovalna skupina in nadzoruje njegovo delo.

⁵ Prevalenca raka se nanaša na število prebivalcev, ki jim je bila postavljena diagnoza raka in so še vedno živi, vključno s tistimi, ki se trenutno zdravijo zaradi raka, in tistimi, ki so zdravljenje zaključili. Petletna prevalenca raka vključuje ljudi, ki jim je bila diagnoza postavljena v zadnjih petih letih, medtem ko se pri celotni prevalenci upoštevajo vsi, ki jim je bila diagnoza postavljena kadarkoli v življenju.

Okvir 1: Cilj slovenskega Državnega programa obvladovanja raka je uskladitev s štirimi stebri evropskega načrta za boj proti raku

DPOR 2022–2026 vključuje ukrepe in politike, kot so boj proti dejavnikom tveganja, povezanih z incidenco raka, kot so kajenje (vključno z novimi tobačnimi in s tobakom povezanimi izdelki), pitje alkohola, nezdrava prehrana in telesna nedejavnost, onesnaženost okolja ter izpostavljenost nevarnim snovem, vključno s sevanjem, in okužbe; nadaljnje izvajanje treh presejalnih programov in študija o uvedbi novih presejalnih programov za pljučnega raka in raka prostate; zagotavljanje enakega dostopa in pravočasnega zdravljenja za bolnike po vsej državi, nadaljnjo implementacijo kazalnikov kakovosti onkoloških obravnav, uvajanje novih terapevtskih metod na področju hematoonkologije ter ustanavljanje strokovnih skupin za spremljanje specifičnih vrst raka, paliativne oskrbe in programov rehabilitacije za bolnike z rakom. DPOR je osredotočen tudi na izboljšanje raziskovalnega področja s podpiranjem populacijskih, translacijskih in kliničnih raziskav na področju raka in povečanjem udeležbe bolnikov v kliničnih preskušanjih. Čeprav prečni temi, tj. neenakosti v raku in rak pri otrocih, nista prednostno izpostavljeni, program vključuje razpravo in ukrepe na tem področju (Preglednica 1).

Preglednica 1: Slovenski Državni program obvladovanja raka je usklajen z evropskim načrtom za boj proti raku

Stebri evropskega načrta za boj proti raku				Prečne teme evropskega načrta za boj proti raku		
Preprečevanje	Zgodnje odkrivanje	Diagnosticiranje in zdravljenje	Kakovost življenja	Neenakosti v raku	Rak pri otrocih	Raziskave in inovacije
●	●	●	●	●	●	●

Opombe: Modra barva pomeni, da DPOR vključuje poseben oddelek o zadevni temi. Oranžna barva pomeni, da je tema zajeta v enem od oddelkov DPOR, vendar ni izpostavljena. Rožnata barva pa pomeni, da ta tema ni zajeta v DPOR.

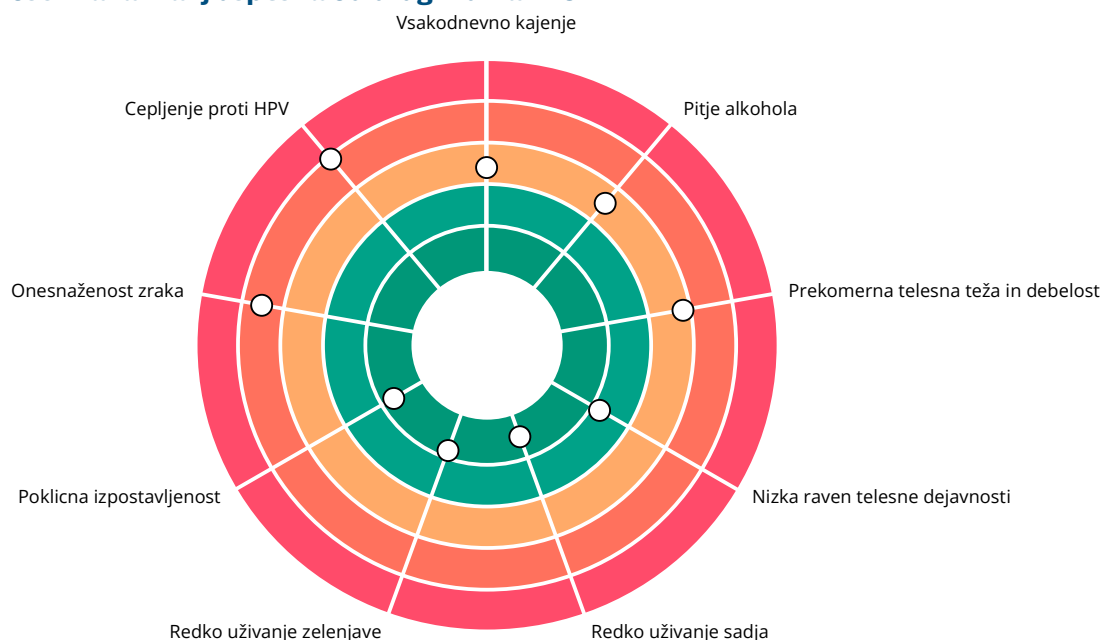
Vir: povzeto po študiji o načrtovanju in ocenjevanju izvajanja evropskega načrta za boj proti raku (Study on mapping and evaluating the implementation of the Europe's Beating Cancer Plan) (še ni objavljena).

3. Dejavniki tveganja in politike preprečevanja

V Sloveniji je pet najpogostejših vrst raka mogoče pripisati predvsem vedenjskim dejavnikom in dejavnikom življenjskega sloga. Slovenija je na področju bolj zdrave prehrane, večje telesne dejavnosti in manjše poklicne izpostavljenosti kemikalijam med odraslimi v primerjavi z drugimi državami EU dosegla znatne izboljšave. Slabši rezultati pa so opazni pri večji razširjenosti prekomerne telesne teže in debelosti, pitja

alkohola, kajenja, onesnaženosti zraka in manjši precepljenosti proti HPV (Slika 6). Nacionalne raziskave kažejo, da so neugodni dejavniki tveganja, povezani z življenjskim slogom, običajno pogostejši pri mladih odraslih, moških, osebah z nižjo izobrazbo ali nižjimi dohodki in prebivalcih vzhodnih slovenskih regij (Gabrijelčič in sodelavci, 2021).

Slika 6: Slovenija je na področju pitja alkohola, debelosti, cepljenja proti humanemu papiloma virusu in onesnaženosti zraka manj uspešna od drugih držav EU



Opombe: Bližje kot je točka sredini, uspešnejša je država v primerjavi z drugimi državami EU. Nobena država ni v belem središču, ker so izboljšave možne v vseh državah na vseh področjih. Onesnaženost zraka se meri v delcih s premerom manj kot 2,5 mikrometra ($PM_{2.5}$).

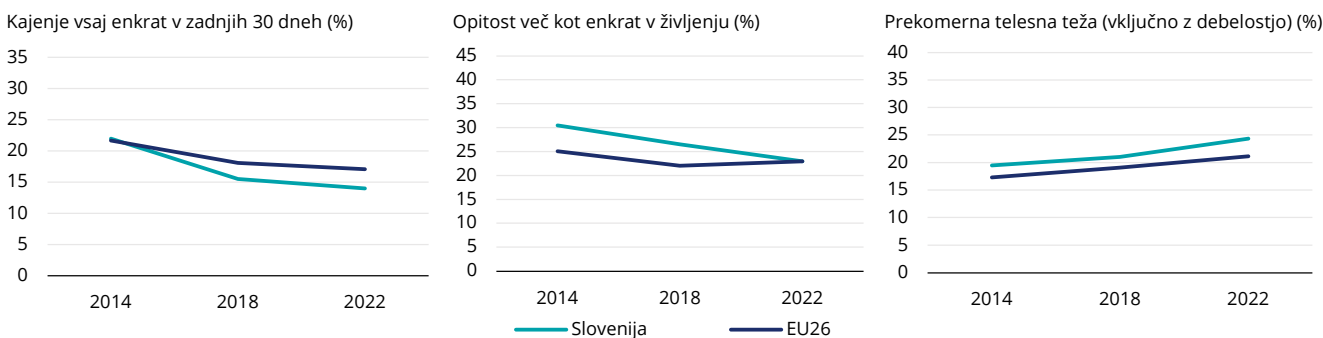
Viri: Izračuni OECD na podlagi evropske raziskave o dohodku in življenjskih pogojih (EU-SILC) iz leta 2022 o prekomerni telesni teži, debelosti, telesni dejavnosti ter uživanju sadja in zelenjave (pri odraslih), raziskava Eurofounda o poklicni izpostavljenosti, zdravstveni statistični podatki OECD o kajenju, pitju alkohola (pri odraslih) in onesnaženosti zraka ter podatki SZO o cepljenju proti HPV (15-letnice).

Uporaba e-cigaret, ogrevanih in brezdimnih tobačnih izdelkov se med slovenskimi mladostniki zaskrbljujoče povečuje

Delež 15-letnikov, ki so v zadnjih 30 dneh vsaj enkrat kadili, se je v Sloveniji v obdobju 2014–2022 zmanjšal za 8 odstotnih točk, kar je večji upad od povprečnega upada v EU (slika 7). Iz rezultatov evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu iz leta 2019 je razvidno, da obstajajo razlike glede na izobrazbo: med mladostniki, starimi od 15 do 19

let, je kadilo 20 % tistih z nižjo stopnjo izobrazbe v primerjavi s 6 % mladostnikov, ki so že bili vpisani v visokošolsko izobraževanje. Vendar zaskrbljenost vzbuja povečana uporaba e-cigaret, ogrevanih in brezdimnih tobačnih izdelkov ter nikotinskih vrečk. Raziskava o z zdravjem povezanem vedenju v šolskem obdobju in nacionalna spletna raziskava o pandemski utrujenosti sta pokazali, da je leta 2022 v Sloveniji 7 % 13-letnikov in 19 % mladostnikov, starih od 15 do 17 let, uporabljalo e-cigarete.

Slika 7: Slovenski mladostniki kadijo manj od povprečja v EU



Opomba: Povprečje EU je neuteženo. Podatki se nanašajo na leto 2022 in vključujejo mladostnike, stare 15 let.
Vir: Raziskava o z zdravjem povezanem vedenju v šolskem obdobju.

Po številnih aktivnostih, ki sta jih ob močni podpori nevladnih organizacij izvedla Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) in Ministrstvo za zdravje, je bila marca 2024 sprejeta strožja zakonodaja za nadzor nad tobakom, s katero so bile prepovedane vse arome v e-cigaretah in ogrevanih tobačnih izdelkih, uvedena opozorila na sprednji strani embalaže pri ogrevanih tobačnih izdelkih in prepovedano kajenje na vseh javnih mestih. Dostopnost vseh glavnih načinov za opuščanje kajenja, kot so nacionalni telefon za opuščanje kajenja, individualno in skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja ter zdravila za zdravljenje zasvojenosti z nikotinom, je dobra. Večina teh storitev je brezplačna in se izvaja na primarni ravni v lokalnih skupnostih. Kljub temu obstajajo možnosti za izboljšanje javnozdravstvenih ukrepov, na primer višja obdavčitev tobačnih in povezanih izdelkov, regulacija oglaševanja in strožji nadzor nad upoštevanjem prepovedi prodaje mladoletnikom.

Poraba alkohola v Sloveniji je že dolgo stalno velika

Alkohol je v Sloveniji še vedno velik javnozdravstveni problem, saj je stopnja pitja alkohola višja od povprečja EU. Slovenci od leta 2012 spijejo 10–11 litrov čistega alkohola na leto (10 litrov leta 2022), kar je še vedno nekoliko nad povprečjem EU. Leta 2020 so pitju alkohola pripisali pet primerov raka dojke na 100 000 žensk ter 10 primerov raka debelega črevesa in danke, tri primere raka žrela in tri primere jetrnega raka na 100 000 moških, te stopnje pa so višje od povprečja EU. Gospodarsko breme zdravstvenih posledic pitja alkohola je v obdobju 2015–2017 predstavljalo 3 % vseh letnih izdatkov za zdravstvo (Sedlak in sodelavci, 2019).

Delež slovenskih 15-letnikov, ki so se opili več kot enkrat v življenju, se je v obdobju 2014–2022 zmanjšal za 8 odstotnih točk (glej Slika 7).

V Sloveniji se redno izvajajo številni preventivni ukrepi, vključno z nacionalno kampanjo 40 dni brez alkohola, ukrepi za varnost v cestnem prometu in kampanje ozaveščanja o preprečevanju pitja alkohola. Na primarni ravni zdravstvenega varstva so bili leta 2022 sistematično uvedene individualne ocene tveganja in kratkotrajni ukrepi za podporo ljudem, ki se soočajo s škodljivim pitjem alkohola ali odvisnostjo od alkohola. Nekateri ključni ukrepi, kot so regulacija oglaševanja, zmanjšanje cenovne dostopnosti in regulacija nezakonite ali neregistrirane proizvodnje alkohola, v Sloveniji še niso vzpostavljeni.

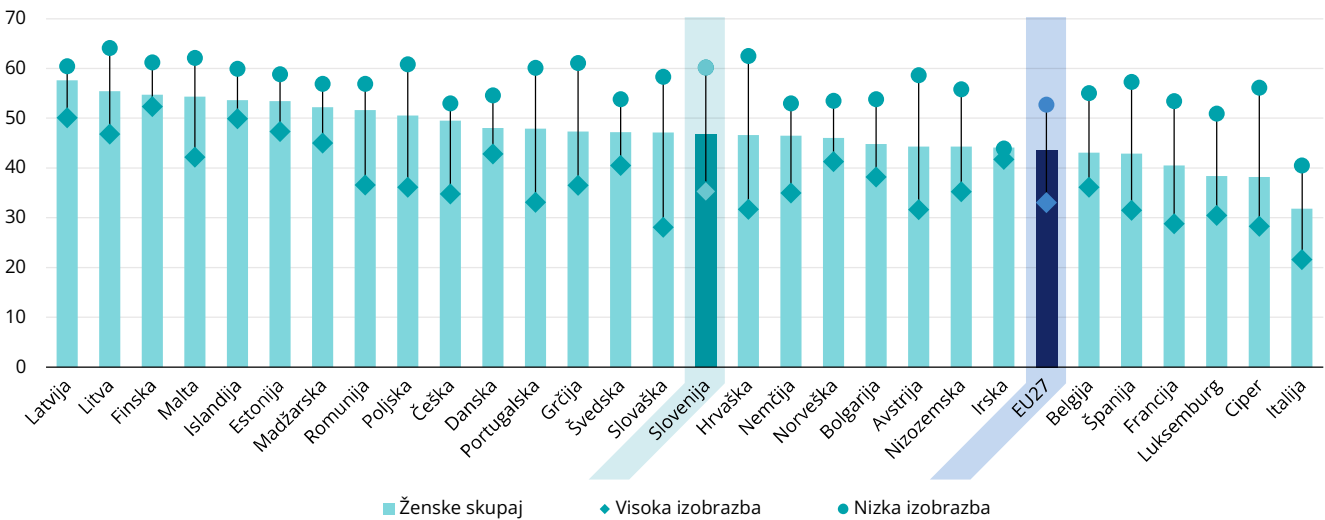
Neenakosti v stopnjah prekomerne telesne teže in debelosti po stopnjah izobrazbe so velike

Leta 2022 je imelo 56 % slovenskih prebivalcev, starih 18 let ali več, prekomerno telesno težo ali je bilo debelih, kar je več od povprečja EU (51 %). V obdobju 2017–2022 je delež odraslih žensk s prekomerno telesno težo ostal enak (47 %), delež odraslih moških s prekomerno telesno težo pa se je povečal za tri odstotne točke, in sicer na 66 %. Ta vrzel med spoloma je še večja ob upoštevanju stopnje izobrazbe: leta 2022 je bila prekomerna telesna teža pri moških z višjo stopnjo izobrazbe (58 %) v Sloveniji bolj razširjena kot pri podobno izobraženih ženskah (35 %).

V Sloveniji je bila stopnja prekomerne telesne teže in debelosti leta 2022 višja med ženskami z nižjo stopnjo izobrazbe (60 %) kot med ženskami z višjo stopnjo izobrazbe (35 %), kar je precej nad povprečjem EU, ki znaša 53 % med ženskami z nižjo stopnjo izobrazbe in 33 % med ženskami z višjo stopnjo izobrazbe (Slika 8). Ta vrzel se je v obdobju 2017–2022 nekoliko zmanjšala, saj se je delež žensk s prekomerno telesno težo in debelih žensk z višjo stopnjo izobrazbe povečal za 3 odstotne točke (z 32 % na 35 %) in leta 2022 presegel povprečje EU (33 %).

Slika 8: Delež žensk s prekomerno telesno težo in debelostjo v Sloveniji je višji od povprečja EU, zlasti med ženskami z nižjo stopnjo izobrazbe

Delež % žensk, starih 18 let in več, s prekomerno telesno težo (vključno z debelostjo), 2022



Opomba: Osebe s prekomerno telesno težo (vključno z debelostjo) so tiste z indeksom telesne mase (ITM) nad 25.
Vir: Podatkovna zbirka Eurostata.

Rezultati nacionalne raziskave Z zdravjem povezan vedenjski slog iz leta 2020 so pokazali, da vsak drugi Slovenec uživa pretežno nezdravo hrano. Trend je izrazitejši pri moških, mladih odraslih in posameznikih z nižjo izobrazbo in nižjimi dohodki. Slovenska vlada se je na ta trend odzvala s celovitim večsektorskim Nacionalnim programom o prehrani in gibanju 2015–2025. S programom se podpira uživanje večje količine sadja in zelenjave, zmanjšanje vnosa sladkorja in soli, zmanjšanje vsebnosti nezdravih maščob v živilih, vsakodnevno uživanje zajtrka in spodbujanje dojenja pri ženskah. Namenjen je tudi zmanjšanju slabe prehranjenosti in krhkosti med starejšimi in osebami s kroničnimi boleznimi ter spodbujanju redne telesne dejavnosti za zmanjšanje prekomerne telesne teže in debelosti med slovenskim prebivalstvom. Pomemben del ukrepov vključuje tudi oblikovanje okolja, ki bo spodbujalo dejaven življenjski slog. Pobude o vseh navedenih temah se posodabljajo v dvoletnih akcijskih načrtih.

Leta 2022 je imelo 24 % slovenskih 15-letnikov prekomerno telesno težo ali so bili debeli (glej sliko 7). Ta stopnja se je v obdobju 2014–2022 povečala za 5 odstotnih točk in je bila stalno nad povprečjem EU (21 % leta 2022). Ključni dejavniki, ki pospešujejo visoke stopnje prekomerne telesne teže in debelosti med mladostniki, so sedeči življenjski slog, nezdrava prehrana in nizka raven telesne dejavnosti, ki so se med pandemijo covid-19 še poslabšale, kot je pokazala nacionalna raziskava o pandemski utrujenosti. V Sloveniji je sadje dnevno uživalo 29 % 15-letnikov (v primerjavi s povprečjem EU, ki znaša 30 %), zelenjavo pa 30 % (v primerjavi s 34 % v EU). Delež 15-letnikov, ki

so telesno dejavni 60 minut dnevno, je v Sloveniji precej majhen, in sicer 17-odstoten, čeprav je nekoliko večji od povprečja EU, ki znaša 15 %.

Ključni dejavnik, povezan s prekomerno telesno težo med mladostniki, je tudi socialno-ekonomski položaj. V Sloveniji naj bi delež mladostnikov, starih od 11 do 15 let, ki imajo prekomerno telesno težo in prihajajo iz 20 % najbolj prikrajšanih gospodinjstev, leta 2022 znašal 28 %, kar je 11 odstotnih točk več v primerjavi z mladostniki iz 20 % najbolj premožnih gospodinjstev (17 %).

Slovenija je nedavno uvedla dodatne politike za preprečevanje prekomerne telesne teže pri otrocih in njihovih družinah. Te vključujejo na primer programe za spremembo življenjskega sloga in vedenja, ki so del preventivnih programov za pediatrično populacijo. Zdrava prehrana se dejavno podpira tudi na vseh ravneh izobraževanja prek sistema standardov zdrave prehrane v šolah, ki vključuje tudi šolske kuhinje, subvencije za šolske obroke in omejitve prodaje nezdrave hrane. Programi zdrave prehrane za srednje šole in univerze, označevanje živil na sprednji strani embalaže ter obdavčitev nezdrave hrane in pijače pa so manj uveljavljeni.

Izpostavljenost okoljskim dejavnikom tveganja je v Sloveniji javnozdravstveni problem

Ocenjena povprečna izpostavljenost prebivalstva koncentraciji delcev PM_{2,5} v zraku se je v zadnjem desetletju v Sloveniji znatno zmanjšala, in sicer z 20 µg/m³ leta 2011 na 14 µg/m³ leta 2020, vendar je še vedno nad povprečjem EU+2 (12 µg/m³). Pristopi politik k omejevanju onesnaževanja

zraka vključujejo subvencije za uporabo javnega prevoza za ranljive skupine prebivalstva, omejitve najvišjih cen vozovnic za javni prevoz, izboljšave infrastrukture za aktivno mobilnost in druge ukrepe za spodbujanje zelenega prehoda.

Poleg tega sta dve pogosti vrsti raka v Sloveniji (kožni melanom in pljučni rak) povezani tudi z izpostavljenostjo sončnemu sevanju in radonu (Register raka Republike Slovenije, 2023). Radon se naravno pojavlja predvsem v južnih delih Slovenije, letno pa se mu pripisuje približno 5 % primerov pljučnega raka (Birk in sodelavci, 2024). Leta 2023 so bile izdane uradne gradbene smernice za zaščito pred radonom v stavbah.

Spletna anketa o obiskovanju solarijev med srednješolci je pokazala, da se je skoraj tretjina anketirancev sončila zaradi želje po zagorelosti, pri čemer je zaščito uporabljala le tretjina (Uršič in sodelavci, 2024). Ciljno usmerjenih ukrepov za preprečevanje, da bi mladostniki obiskovali solarije, ali pravne ureditve v zvezi s tem ni. V vrtcih in šolah se sicer redno izvaja preventivni program Varno s soncem.

Nadnacionalna in medsektorska prizadevanja za povečanje precepljenosti slovenskih mladostnikov proti humanemu papilomavirusu potekajo

Podatki SZO za Slovenijo kažejo, da je bilo leta 2023 proti HPV cepljenih 52 % deklic, starih 15 let, kar je pod povprečjem EU, ki znaša 64 %. Ta delež se je med pandemijo covid-19 zmanjšal in je leta 2022 znašal 45 % (NIJZ, 2024a). Na začetku šolskega leta 2021/22 je bilo uvedeno brezplačno cepljenje dečkov, starih 12 let. V okviru programa cepljenja proti HPV je leta 2023 vse priporočene odmerke cepiva prejelo 24 % dečkov (v primerjavi s povprečjem v EU, ki znaša 51 %). Pri deklicah so bile opažene velike razlike med regijami, pri čemer

je bila precepljenost najnižja v ljubljanski urbani regiji (37 %), najvišja pa v manjši regiji Ravne na Koroškem (71 %).

Za reševanje tega problema je bilo vzpostavljeno medsektorsko in meddisciplinarno sodelovanje. Slovenija je pripravila medijsko kampanjo in zabavno publikacijo o cepljenju proti HPV, namenjeno staršem (OIL, 2024a). OIL je postal partner v projektu skupnega ukrepanja EU PartnERship to Contrast HPV 2022–2025, da bi se povečala precepljenost v regijah, kjer je ta nizka. Poleg tega se je leta 2024 začela izvajati nacionalna komunikacijska strategija za spodbujanje zaupanja v cepljenje proti HPV, za zdravstvene delavce pa so bila organizirana usposabljanja, kako komunicirati prednosti tega cepljenja.

V Sloveniji bi bilo z osredotočanjem na primarno preventivo mogoče zmanjšati število novih primerov raka

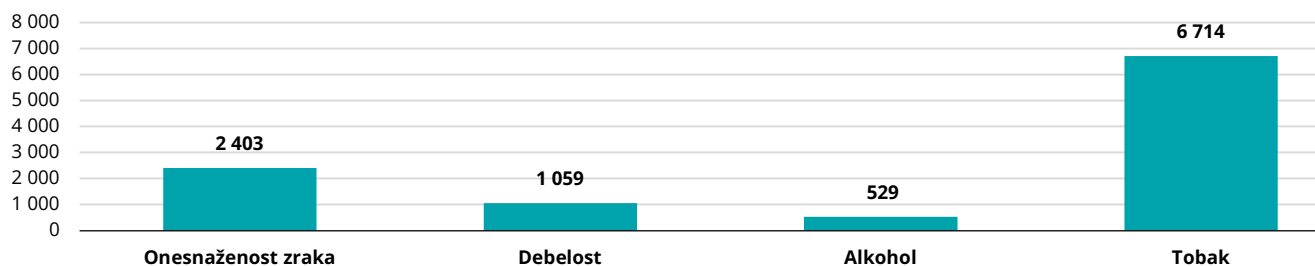
Kot vse države v Evropi ima tudi Slovenija veliko priložnost, da z osredotočanjem na primarno preventivo zmanjša število novih primerov raka. Slovenija je leta 2021 za preventivo porabila manjši delež skupnih izdatkov za zdravstvo (5 %) od povprečja EU (6 %)⁶. Glede na modele, pripravljene v okviru strateškega načrtovanja javnega zdravja (SPHeP) OECD, bi lahko Slovenija z okrepitevijo primarne preventive med letoma 2023 in 2050 preprečila več tisoč novih primerov raka. Največje možno zmanjšanje (6 714 preprečenih primerov raka) bi bilo mogoče doseči, če bi bili izpolnjeni cilji glede zmanjšane uporabe tobaka (Slika 9). Z izpolnitvijo cilja zmanjšanja pitja alkohola bi se lahko breme raka zmanjšalo za 529 primerov. Dodatne 2 403 primere bi bilo mogoče preprečiti z uresnitvijo ciljev zmanjšanja onesnaženosti zraka, še 1 059 primerov pa, če bi bili izpolnjeni cilji zmanjšanja debelosti.



6 Izdatki za preventivo, kot so navedeni v zdravstvenih računih, bi morali vključevati dejavnosti zunaj nacionalnih programov (npr. priložnostno presejanje za raka ali svetovanje za opuščanje kajenja v okviru rednih stikov z zdravnikom), vendar imajo lahko države pri opredeljevanju izdatkov za preventivo zunaj takih programov v praksi težave.

Slika 9: Slovenija bi lahko med letoma 2023 in 2050 z uresničitvijo ciljev glede nadzora nad tobakom preprečila več kot 6 000 novih primerov raka

Število primerov raka, preprečenih v obdobju 2023–2050 zaradi doseganja ciljev glede dejavnikov tveganja



Opomba: Cilj za tobak je 30-odstotno zmanjšanje uporabe tobaka med letoma 2010 in 2025 ter manj kot 5 % prebivalstva, ki uporablja tobak, do leta 2040. Pri alkoholu je cilj, da se med letoma 2010 in 2030 pitje alkohola na splošno zmanjša za vsaj 20 %, visoko tvegano opijanje (šest ali več meric alkohola naenkrat pri odraslih) pa za 20 %. Kar zadeva onesnaženost zraka, je cilj, da se do leta 2030 letna povprečna raven $PM_{2,5}$ omeji na $10 \mu g/m^3$, do leta 2050 pa na $5 \mu g/m^3$. Cilj glede debelosti je, da se ta do leta 2025 zmanjša na raven iz leta 2010.

Vir: OECD (2024), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

4. Zgodnje odkrivanje

Presejanje za raka materničnega vratu, raka dojke ter raka debelega črevesa in danke je široko dostopno in sprejeto

Slovenija je uvedla organizirano presejanje prebivalstva za raka materničnega vratu, raka debelega črevesa in danke ter raka dojke. Vsi trije presejalni programi se izvajajo v skladu z

evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti presejanja za raka, rezultat tega pa je ena najvišjih stopenj udeležbe v državah EU. Programe široko sprejemajo tudi strokovnjaki in javnost. Krije jih obvezno zdravstveno zavarovanje, upravljajo pa se centralno (Okvir 2).

Okvir 2: Presejalni programi za raka dojke, raka materničnega vratu ter raka debelega črevesa in danke imajo velik ugled med prebivalstvom, kar se izraža v visoki stopnji udeležbe

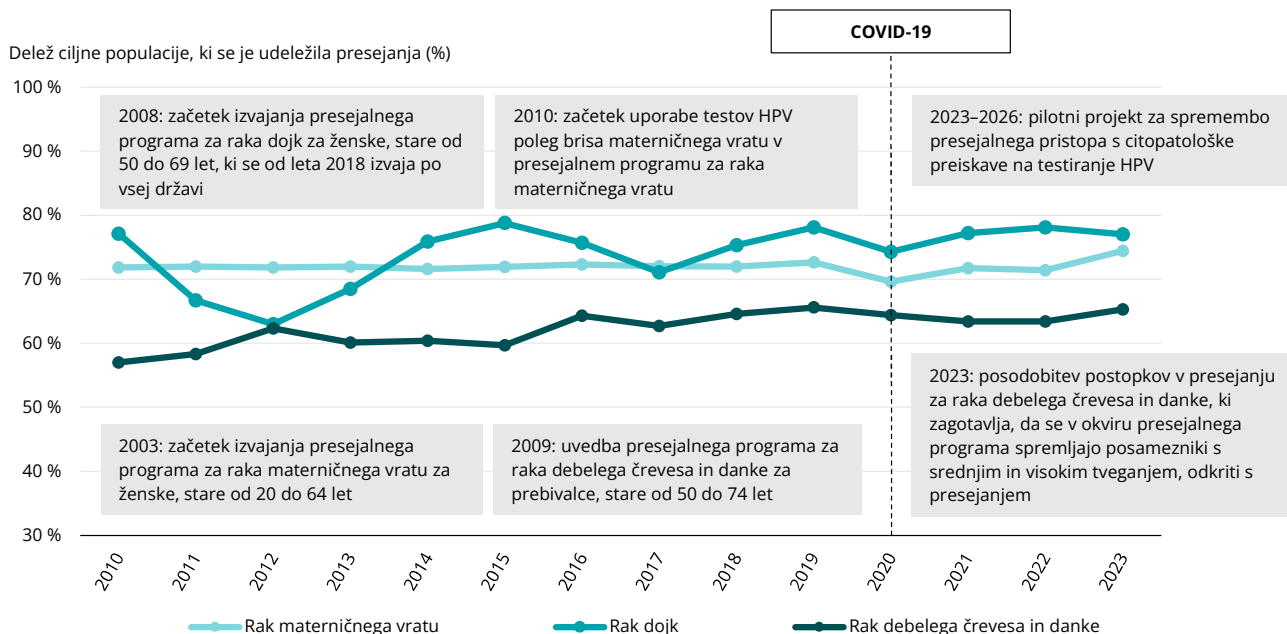
Z organiziranimi presejalni programi v Sloveniji se zagotavlja visokokakovostno presejanje, javnost in strokovnjaki pa so jih zelo dobro sprejeli, kar se kaže v visoki stopnji udeležbe. Vse tri programe centralno upravljata dve ustanovi: OIL upravlja presejalna programa za raka materničnega vratu in raka dojke, NIJZ pa presejalni program za raka debelega črevesa in danke. Vodstvo programov zagotavlja presejalni register s posodobljeno podatkovno zbirko, ki se uporablja za pošiljanje vabil ciljni populaciji in spremljanje kakovosti izvajanja vsake faze presejalnega programa. Vzpostavljeni so protokoli za zagotavljanje kakovosti, ki temeljijo na evropskih smernicah za presejanje za raka, za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti pa se redno izvaja izobraževanje. Vsak program ima svojo komunikacijsko strategijo ter razvite pristope za doseganje ranljivih skupin prebivalstva in manj odzivnih skupin prebivalstva, vsi trije programi pa sodelujejo tudi pri obveščanju širše javnosti.

Presejalni programi v Sloveniji so vključeni v shemo obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar pomeni, da uporabnikom zanje ni treba neposredno plačati. Pri vseh se uporabljajo proaktivni pristopi k vabljenju ciljnih populacij na presejanje v določenih časovnih presledkih. S tem proaktivnim, transparentnim in visokokakovostnim pristopom se je med splošnim prebivalstvom vzpostavilo zaupanje v te programe.

Stopnja udeležbe v vseh treh programih je visoka že od začetka organiziranega presejanja (rak materničnega vratu leta 2003, rak dojk leta 2008 ter rak debelega črevesa in danke leta 2009). Čeprav so se te stopnje v letu 2020 nekoliko znižale, se odtlej stalno zvišujejo (Slika 10). Komunikacijske

dejavnosti med pandemijo covid-19 so se usmerjale v javnost, da bi se poudaril pomen udeležbe v presejalnih programih, obširno pa se je obveščalo tudi o vzpostavljenih varnostnih ukrepih in varni izvedbi presejanja.

Slika 10: Stopnja udeležbe v vseh treh organiziranih presejalnih programih v Sloveniji je kljub covidu-19 ostala visoka



Opomba: *V okviru nacionalnega presejalnega programa za raka materničnega vratu so ženske, stare od 20 do 64 let, vsaka tri leta povabljene, da opravijo bris materničnega vratu. Podatki se nanašajo na triletno pregledanost v presejalnem programu za raka materničnega vratu, z označevalcem, ki prikazuje zadnje leto iz tega obdobja (npr. za obdobje 2020–2023 je navedena stopnja za leto 2023). **V okviru nacionalnega presejalnega programa za raka dojk so vse ženske, stare od 50 do 69 let, vsaki dve leti povabljeni na digitalno mamografijo. Podatki so od leta 2020 naprej pridobljeni iz letnih poročil programa. ***V okviru nacionalnega presejalnega programa za raka debelega črevesa in danke so moški in ženske, stari od 50 do 74 let, vsaki dve leti povabljeni, da opravijo imunokemični test na dveh vzorcih blata.

Viri: Podatki iz presejalnih registrov: OIL (2024a; 2024b), NIJZ (2024b).

NIJZ na podlagi podatkov iz presejalnih registrov pripravlja letna poročila o zdravstvenem stanju prebivalstva v 212 slovenskih občinah. V njih so med drugim predstavljene tudi stopnje udeležbe v vseh treh organiziranih presejalnih programih za raka. Območne enote NIJZ na podlagi teh ugotovitev podpirajo občine in lokalne zdravstvene službe pri izboljšanju njihovih zdravstvenih kazalnikov, pri čemer se močno poudarjata spodbujanje udeležbe in promocija presejalnih programov za raka.

Pregledanost v presejalnem programu za raka materničnega vratu je v vseh slovenskih regijah več kot 70-odstotna

Organizirani presejalni program za raka materničnega vratu je v Sloveniji dobro uveljavljen. Na voljo je od leta 2003 za ženske, stare od 20 do 64 let, ki so vsaka tri leta povabljene, da pri ginekologu na primarni ravni opravijo bris materničnega vratu. Vzorce obdeluje devet

imenovanih laboratorijev, rezultati pa se zbirajo centralno. Od leta 2010 se uporabljajo tudi testi na HPV.

V obdobju 2013–2023 je povprečna pregledanost žensk v tem presejalnem programu presegala 70 %. V obdobju 2020–2023 je pregledanost v vseh slovenskih regijah presegala 70 %, pri čemer je bila s 83 % najvišja v Goriški regiji, najnižja pa v Pomurski regiji, kjer je znašala 71 %. Od 212 občin jih je 180 preseglo prag 70-odstotne pregledanosti v presejalnem programu, pri čemer je bila pregledanost nižja predvsem v manjših občinah. Odzivnost na program je še vedno najvišja med mlajšimi starostnimi skupinami (med ženskami, stari od 20 do 24 let, znaša 81,6 %). V obdobju 2020–2023 je pregledanost žensk, starih od 50 do 55 let, prvič presegla 70 %, pregledanost žensk, starih od 55 do 64 let, pa je ostala pod to ravno (OIL, 2024b).

Ginekologom na primarni ravni se redno zagotavljajo informacije o pregledanosti, pri čemer se jih aktivno podpira pri izboljšanju pregledanosti na lokalni ravni. Obveščanje je usmerjeno tudi v starejše ženske in spodbujanje cepljenja proti HPV med šolarji.

V obdobju 2023–2026 se v okviru presejalnega programa za raka materničnega vratu izvaja pilotni projekt za spremembo presejalnega pristopa s citopatološke preiskave na testiranje na HPV, v skladu s posodobljenim priporočilom Sveta iz leta 2022 (OIL, 2024b).

V okviru organiziranega presejalnega programa za raka dojk v Sloveniji se preučujejo možnosti za razširitev ciljne starostne skupine povabljenih žensk

Slovenski organizirani presejalni program za raka dojk deluje od leta 2008 in je leta 2018 dosegel nacionalno pokritost. Vse ženske, stare od 50 do 69 let, so vsaki dve leti povabljene na digitalno mamografijo. Vsi postopki ter kazalniki učinka in rezultatov se pozorno spremljajo in dosegajo evropske ciljne vrednosti kakovosti. Kot je prikazano na sliki 10, je udeležba v presejalnem programu za raka dojk visoka že od začetka programa. Še vedno so prisotne nekatere razlike med regijami (leta 2023 je bila najvišja stopnja udeležbe, in sicer 82,8 %, v Novem mestu, najnižja, ki je znašala 74,1 %, pa v Krškem) (OIL, 2024a), razlike med občinami pa se prav tako redno spremljajo. Načrtovane so komunikacijske strategije za odpravo teh razlik, vključno z raziskavo med neodzivnicami.

Rezultati slovenske raziskave iz leta 2022 o ženskah, ki se udeležujejo presejalnega programa za raka dojk, kažejo visoko stopnjo zadovoljstva, zlasti v zvezi s sistemom vabil (obvestila SMS so bila dodana leta 2020), prijaznostjo administrativnega in radiološkega osebja ter s samo izkušnjo mamografije. V letu 2024 se izvaja še ena raziskava o izkušnji ali strahu pred bolečino med udeleženkami, namenjena oblikovanju akcijskega načrta za reševanje tega vprašanja v prihodnosti.

Po tem, ko je bilo leta 2022 posodobljeno priporočilo Sveta, je bila v okviru programa izvedena osnovna analiza izvedljivosti razširitve starostne skupine povabljenih žensk na 45–74 let. V letu 2024 sta se pripravljala poglobljena analiza in predlog širitev. V skladu s preteklimi dobrimi praksami in smernicami, ki jih je določila Državna komisija za presejalne programe, se bo pred uvedbo po vsej državi najprej izvedla pilotna razširitev.

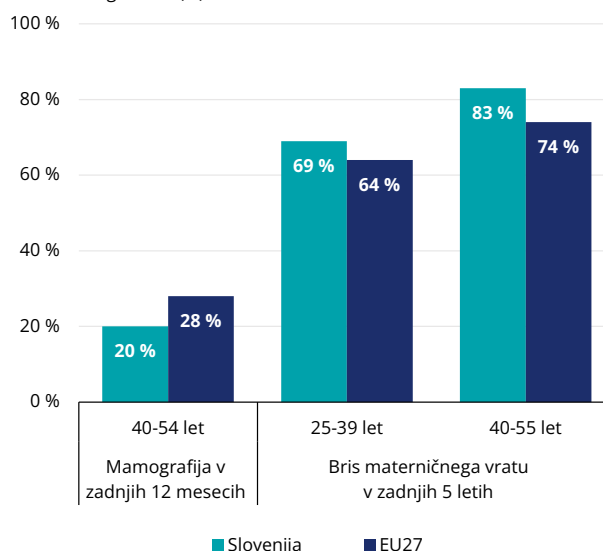
Izvedena je bila študija o možnosti uvedbe personaliziranega pristopa k presejanju za raka dojk, da bi se zagotovil personaliziran načrt presejanja po posameznih stopnjah tveganja. Pred morebitno izvedbo se načrtujejo tudi nadaljnje raziskave.

Med LGBTIQ osebami je udeležba v presejanju za raka dojk nižja od povprečja EU, stopnje udeležbe v presejanju za raka materničnega vratu pa so višje

V skladu s tretjo raziskavo EU o LGBTIQ osebah je pregledanost LGBTIQ oseb v presejanju za raka materničnega vratu v Sloveniji višja kot v drugih državah EU (Slika 11). Leta 2023 je 69 % cispolnih LGBTIQ žensk, transspolnih žensk in interspolnih oseb, starih od 25 do 39 let, v Sloveniji poročalo, da so v preteklih petih letih opravile bris materničnega vratu (kar je višje od 64-odstotnega povprečja EU), medtem ko je delež tistih, starih od 40 do 55 let, v Sloveniji znašal 83 % (višje od 74-odstotnega povprečja EU). To je v skladu z razmeroma visokimi stopnjami pregledanosti v presejalnem programu v Sloveniji med splošnim prebivalstvom v primerjavi z EU. Vendar je v zvezi s presejanjem za raka dojk 20 % LGBTIQ oseb, starih od 40 do 54 let, poročalo, da so opravile mamografijo v zadnjih 12 mesecih, kar je manj od povprečja EU, ki znaša 28 %.

Slika 11: LGBTIQ osebe v Sloveniji se bolj udeležujejo presejalnega programa za raka materničnega vratu kot LGBTIQ osebe v EU

Delež LGBTIQ oseb, ki so se udeležile presejanja za raka dojk ali raka materničnega vratu (%)



Opomba: Rezultati raziskave o LGBTIQ osebah se nanašajo na starostne skupine in/ali intervale presejanj, ki niso usklajeni s pristopom presejanja prebivalstva v državah EU, in niso primerljivi z drugimi podatki.

Viri: Agencija Evropske unije za temeljne pravice (tretja raziskava EU o LGBTIQ osebah).

Udeležba v organiziranem presejalnem programu za raka debelega črevesa in danke v Sloveniji je pri moških nižja kot pri ženskah

V Sloveniji je bil leta 2009 uveden organizirani presejalni program za raka debelega črevesa in danke. Moški in ženske, stari od 50 do 74 let, so vsaki dve leti povabljeni, da opravijo imunokemični test na dveh vzorcih blata; če je izid pozitiven, opravijo še kolonoskopijo, ki jo izvajajo certificirani gastroenterologi. Od leta 2019 se lahko kolonoskopija izvaja v sedaciji ali splošni anesteziji, da bi se povečala udeležba in izboljšalo zadovoljstvo s programom. Leta 2023 so bile posodobljene programske smernice programa s posebnim poudarkom na spremljanju posameznikov s srednjim in visokim tveganjem, odkritih v presejalnem programu. Njihovo spremljanje bo zagotovljeno v okviru presejalnega programa, s čimer se bo omogočila bolj pravočasna in kakovostnejša oskrba, zlasti ker se te osebe spremljajo v okviru presejalnega registra. Pričakuje se, da se bodo z novimi programskimi smernicami dodatno zmanjšale neenakosti (NIJZ, 2024b).

Stopnja odziva na program se je iz leta v leto stalno zviševala, razen med pandemijo covid-19. Leta 2023 je dosegla 65 %, pri čemer so bile med regijami nekatere razlike: najnižja je bila v Kopru, kjer je znašala 62 %, najvišja pa v Kranju, kjer je znašala 69 % (NIJZ, 2024b). Stopnje odziva se spremljajo na ravni občin z namenom, da bi se v določenih občinah izvajale dodatne aktivnosti. Nedavno se je okrepilo sodelovanje družinskih zdravnikov in medicinskih sester iz lokalnih skupnosti, da bi zagotovili podporo neodzivnikom. Vendar je še vedno opaziti znatno razliko v odzivu med moškimi (59 %) in ženskami (71 %), rezultati evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu iz leta 2019 pa so pokazali, da je bila stopnja odziva med prebivalstvom z nižjimi dohodki za 5 odstotnih točk nižja kot pri tistih z višjimi dohodki, čeprav je bila med različnimi stopnjami izobrazbe ugotovljena le majhna razlika. Po pandemiji covid-19 so se začele izvajati dodatne

komunikacijske aktivnosti, ki so vključevale nacionalne in lokalne radijske in televizijske oglase, plakate na avtobusih in predstavitve povečanega modela črevesja na lokalnih dogodkih. Sodelovanje ambasadorjev presejalnega programa za raka debelega črevesa in danke je ključno, zlasti za moške in druge skupine, ki se slabše odzivajo.

Slovenija preučuje možnost vzpostavitve novih presejalnih programov za raka

Slovenija je v skladu s posodobljenim priporočilom Sveta iz leta 2022 začela preučevati možnosti za izvajanje presejanja za pljučnega raka in raka prostate. Za obe vrsti raka sta bili v okviru DPOR ustanovljeni strokovni skupini, Ministrstvo za zdravje pa je skupaj z Javno agencijo za znanstveno-raziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije financiralo raziskovalni projekt za preučitev predlogov za organizirano presejanje. Raziskovalni projekt se bo zaključil leta 2025, za obdobje po njem pa so načrtovani pilotni projekti.

V posodobljenem priporočilu Sveta je predlagano tudi, da se preuči možnost uporabe strategij za odkrivanje in zdravljenje okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) za preprečevanje želodčnega raka. Incidenčna stopnja želodčnega raka in stopnja umrljivosti zaradi njega sta v Sloveniji zmerno visoki, številke pa se počasi zmanjšujejo. Slovenski strokovnjaki sodelujejo v dveh aktualnih projektih EU, v katerih se preučuje izvedljivost presejanja za *H. pylori*. Rezultati teh študij bodo zagotovili nadaljnji vpogled v možnost in učinkovitost takega presejanja za preprečevanje želodčnega raka.

Izvajanje vseh morebitnih prihodnjih presejalnih programov usmerja Državna komisija za presejalne programe, ki je bila ustanovljena leta 2020 (OIL in Ministrstvo za zdravje, 2024). Njen glavni cilj je tudi zagotavljanje najvišjih možnih standardov kakovosti, ki temeljijo na izkušnjah iz treh vzpostavljenih presejalnih programov.

5. Uspešnost onkološkega zdravstvenega varstva

5.1 Dostopnost

Slovenija zagotavlja dobro pokritost z onkološkim zdravstvenim varstvom

Izdatki za onkološko zdravstveno varstvo v Sloveniji v celoti temeljijo na shemi obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jo podpira en javni zavarovalec, tj. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Shema vključuje široko košarico zdravstvenih storitev, ki zajema preventivne dejavnosti, presejalne programe za raka, diagnostične postopke in postopke zdravljenja, zdravila za zdravljenje raka, spremljanje, rehabilitacijo in paliativno oskrbo. Vrste zdravljenja, ki niso na voljo v državi, kot je protonska terapija, se izvajajo v tujini, stroški zanje pa se v celoti povrnejo. Slovenska vlada je leta 2023 ukinila prejšnje prostovoljno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki so ga zagotavljali zasebni zavarovalci, in ga preoblikovala v obvezni prispevek kot dodatek k shemi obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jo upravlja ZZZS.

V okviru slovenskega Državnega programa obvladovanja raka je bila ustanovljena skupina predstavnikov izvajalcev

DPOR 2022–2026 vključuje cilj izboljšanja dostopa do onkološkega zdravstvenega varstva z vzpostavitvijo mreže izvajalcev specialističnih in celostnih zdravstvenih storitev. Zato je bila v okviru DPOR ustanovljena skupina predstavnikov izvajalcev, da bi razpravljala o nerešenih sistemskih vprašanjih, kot so pomanjkanje kvalificiranih zdravstvenih delavcev, izboljšanje sodelovanja med izvajalci zdravstvene dejavnosti na področju onkologije ter omejitve pri diagnostiki in možnostih zdravljenja.

V Sloveniji je celostno in večdisciplinarno onkološko zdravstveno varstvo centralizirano v štirih zdravstvenih centrih na terciarni ravni, od katerih dva izvajata radioterapijo. OIL je edina bolnišnica v Sloveniji, namenjena izključno onkologiji, kjer 57 % vseh ljudi, ki so jim na novo odkrili raka, prične s sistemskim zdravljenjem. Obravnava redkih vrst raka je centralizirana v OIL, ki je tudi dejavno vključen v evropske referenčne mreže. Diagnostiko ali zdravljenje bolnikov

z rakom, zlasti za najpogostejše vrste raka, zagotavljajo tudi druge bolnišnice na sekundarni ravni in nekateri izvajalci ambulantnih obravnav. Večina bolnišnic na sekundarni ravni sodeluje z OIL prek tedenskih spletnih večdisciplinarnih konzilijev strokovnjakov s področja onkologije, na katerih ti predstavijo primere bolnikov in se dogovorijo o najboljših možnostih zdravljenja.

Čeprav je za dostop do diagnostike in specialistične obravnave rakavih bolezni potrebna napotitev s primarne ravni, družinskih zdravnikov primanjkuje

Dostop do diagnostike in specialistične obravnave rakavih bolezni omogoča sistem napotitev s strani družinskih zdravnikov. Primeri, pri katerih obstaja sum na raka, spadajo v kategorijo napotitev z oznako „zelo hitro“, pri katerih je treba zdravstveno obravnavo zagotoviti v 14 dneh. Vsi državljani imajo pravico do izbranega osebnega zdravnika na primarni ravni, vendar v zadnjih letih družinskih zdravnikov primanjkuje, zato del prebivalstva nima več izbranega osebnega zdravnika. Leta 2023 so bile za reševanje te pereče težave v okviru nacionalnega zdravstvenega sistema vzpostavljene ambulante za neopredeljene, da bi se zagotovila neprekinjena zdravstvena obravnava za vse.

Slovenija je v zadnjih letih povečala dobavo medicinske opreme

Slovenija ima v primerjavi s stanjem v EU pod povprečno število naprav za računalniško tomografijo (CT) (17 na 1 000 000 prebivalcev leta 2023 v primerjavi s 26 na 1 000 000 prebivalcev v EU), naprav za slikanje z magnetno resonanco (MRI) (17 na 1 000 000 prebivalcev v primerjavi z 18 na 1 000 000 prebivalcev v EU) in naprav za pozitronsko emisijsko tomografijo (PET/CT) (1,9 na 1 000 000 prebivalcev v primerjavi z 2,3 na 1 000 000 prebivalcev v EU). Onkološka diagnostika se izvaja prednostno, zato trenutno obstoječa oprema zadošča. Ozko grlo je pri PET/CT-jih, s katerimi je treba opraviti slikanje še pred odločitvijo o zdravljenju raka, kar je bilo delno odpravljeno z zagotovitvijo dodatne opreme leta 2023, v in 2025 pa je načrtovano dodatno povečanje. Še eno ozko grlo se je pojavilo pri razpoložljivosti uvoženih radiofarmakov za

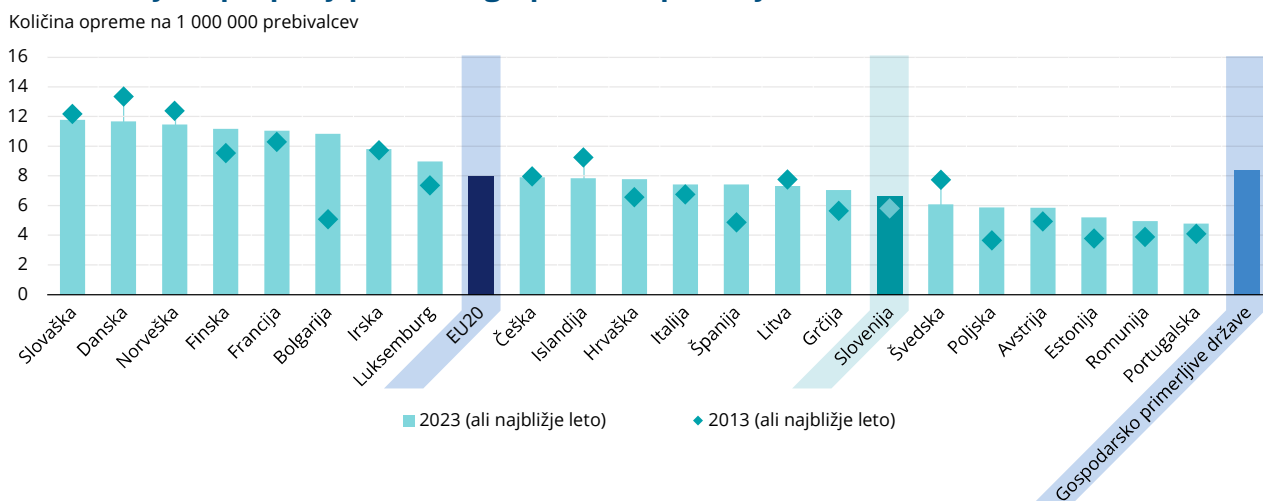
medicinsko uporabo – zlasti med pandemijo covid-19 ter ob koncih tedna in praznikih – zato se je Slovenija odločila, da bo v prihodnosti vlagala v razvoj lastne proizvodnje.

Leta 2022 je količina opreme za radioterapijo v Sloveniji znašala 6,6 na 1 000 000 prebivalcev, kar je 17 % manj od povprečja EU (8 na 1 000 000 prebivalcev) in 21 % manj od povprečja v gospodarsko primerljivih državah (8,4 na 1 000 000

prebivalcev) (Slika 12). Količina se je od leta 2012 povečala za 13 %.

Da bi se izognili čakalnim dobam, se storitve radioterapije po potrebi izvajajo z vso razpoložljivo opremo, in sicer celodnevno šest dni na teden. Za obe lokaciji, na katerih se izvaja radioterapija, je načrtovano povečanje količine opreme za radioterapijo, vendar je potrebna širitev obstoječih objektov, pri čemer gradbena dela že potekajo.

Slika 12: V Sloveniji se je količina opreme za radioterapijo v zadnjem desetletju povečala, vendar še vedno zaostaja za povprečji po EU in v gospodarsko primerljivih državah



Opombe: Velika večina opreme za radioterapijo v državah EU se nahaja v bolnišnicah. Podatki za Portugalsko in Francijo vključujejo samo opremo v bolnišnicah, podatki za druge države pa se nanašajo na vso opremo. Gospodarsko primerljive države so združene v tercile na podlagi BDP na prebivalca v letu 2022 v standardih kupne moči. Gospodarsko primerljive države za Slovenijo so Češka, Finska, Francija, Italija in Španija. Povprečje EU je neuteženo. Vir: Zdravstveni statistični podatki OECD 2024.

Specialistov onkologije še vedno primanjkuje, podobna težava pa se pojavlja tudi pri osebju v zdravstveni negi

Slovenija ima glede na nove primere raka majhno število zdravnikov in veliko število medicinskih sester (Slika 13). Država ima 519 zdravnikov na 1 000 novih primerov raka, kar je manj od povprečja EU, ki je leta 2022 znašalo 679 zdravnikov na 1 000 novih primerov raka. Ima 1 602 medicinski sestre na 1 000 novih primerov raka, kar je nekoliko več od povprečja EU, ki znaša 1 376 medicinskih sester na 1 000 novih primerov raka. Vendar se v zadnjih letih v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva v Sloveniji povečuje problem pomanjkanja negovalnega osebja. To je postalo izrazitejše po letu 2022 zaradi izgorelosti po pandemiji covid-19, odhajanja delavcev iz zdravstvenega sektorja, upokojevanja številnih skupin in vse večjega povpraševanja, ki je posledica staranja prebivalstva.

Za reševanje te težave skupina predstavnikov izvajalcev v okviru DPOR spodbuja tesnejše sodelovanje med obstoječimi zdravstvenimi

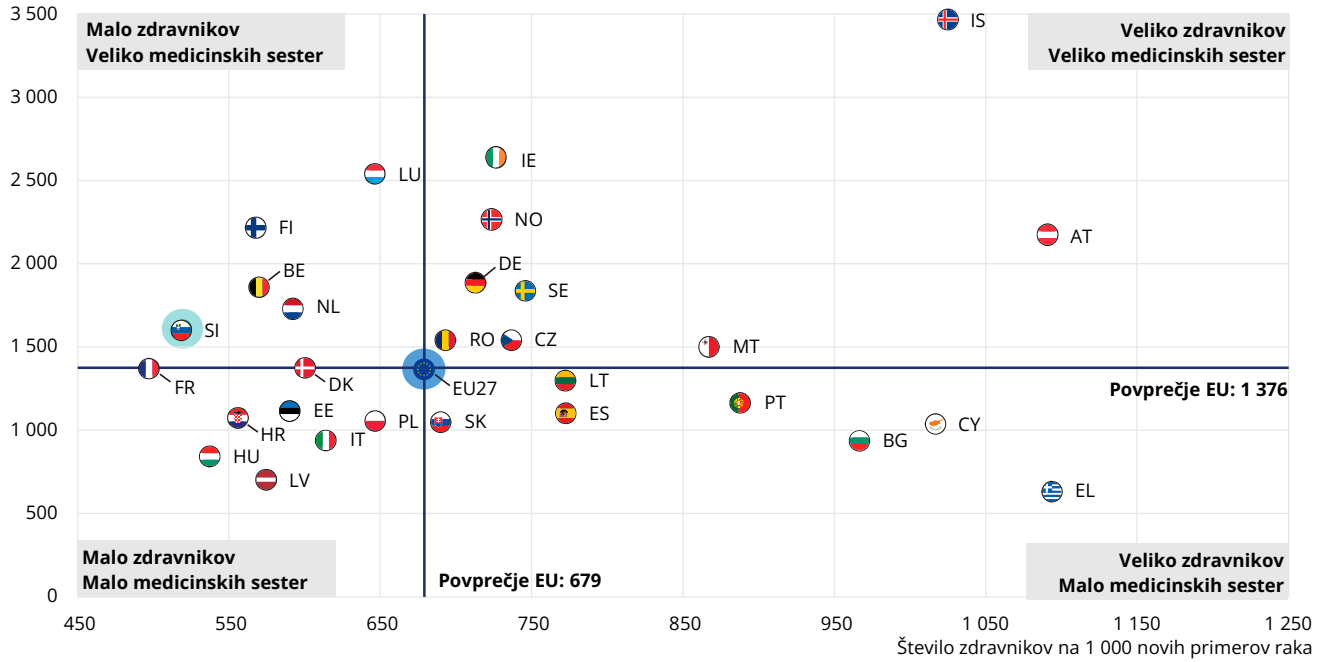
ustanovami in osebjem ter znotraj njih. Uvedla je medicinske sestre koordinatorke, posvetovanje na daljavo za sodelovanje med zdravstvenimi ustanovami (kot so večdisciplinarni spletni konziliji strokovnjakov s področja onkologije med ustanovami po vsej državi) in storitve telemedicine za paciente (kot so posvetovanja na daljavo o zdravstvenih vprašanjih ali posvetovanja na daljavo zaradi nadaljnega spremljanja). Okrepile so se tudi zmogljivosti za usposabljanje na področju osnovne in specializirane paliativne oskrbe (glej oddelek 5.4) ter klinične psihologije, in sicer s povečanjem timov in vzpostavitvijo sodelovanja z novoustanovljenimi centri za duševno zdravje na primarni ravni, ki so pacientom na voljo od diagnoze naprej. Postopki so bili racionalizirani s spodbujanjem nadomeščanja med zdravstvenimi delavci in administrativnim osebjem, v bolnišnice pa se uvajajo medicinske sestre koordinatorke. Na področju spremljanja, paliativne oskrbe in celostne rehabilitacije se spodbuja sodelovanje med terciarno, sekundarno in primarno ravno zdravstvene dejavnosti, in sicer s skupnim postopkom odločanja v zvezi z osebami, ki so

prebolele raka, lažjim dostopom do zdravstvene dokumentacije na primarni ravni ter 24-urno podporo za specializirano paliativno oskrbo in

mobilnimi enotami za paliativno oskrbo, ki so na voljo vse dni v tednu. Tako se vse razpoložljive zmogljivosti uporabljajo učinkoviteje.

Slika 13: Slovenija ima v primerjavi s povprečjem EU majhno število zdravnikov in veliko število medicinskih sester na 1 000 novih primerov raka

Število medicinskih sester na 1 000 novih primerov raka



Opomba: Podatki o medicinskih sestrah vključujejo vse kategorije medicinskih sester (ne le tistih, ki izpolnjujejo zahteve iz direktive EU o priznavanju poklicnih kvalifikacij). Podatki se nanašajo na medicinske sestre, ki poklic opravljajo v neposrednem stiku z bolniki, razen na Portugalskem in v Slovaški republiki, kjer se nanašajo tudi na medicinske sestre v drugih sektorjih. Ocena števila medicinskih sester v Grčiji je prenizka, saj vključuje le tiste, ki delajo v bolnišnicah. Na Portugalskem in v Grčiji se podatki nanašajo na vse zdravnike z dovoljenjem za opravljanje poklica, zaradi česar je število zdravnikov, ki opravljajo poklic, močno precenjeno. Povprečje EU je neutruženo.

Vir: Zdravstveni statistični podatki OECD 2024. Podatki se nanašajo na leto 2022 ali zadnje razpoložljivo leto.

Onkološko zdravstveno varstvo v Sloveniji je vsem bolnikom dostopno brezplačno, enako kot nujne zdravstvene storitve

Celotno onkološko zdravstveno varstvo za 99 % slovenskega prebivalstva v celoti krije obvezno zdravstveno zavarovanje, za druge, kot so brezposelni, brezdomci in migranti, pa so vzpostavljeni različni vladni programi, s katerimi se krijejo stroški. Dostop do zdravil za zdravljenje raka je dober, saj so vsa zdravila na voljo prek sheme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Povrnejo se tudi stroški čezmejnega zdravljenja, kot je protonska terapija (OIL, Ministrstvo za zdravje, 2024). Nova zdravila se v Sloveniji uvajajo hitreje (293 dni po odobritvi Evropske agencije za zdravila) kot v povprečju EU (516 dni po odobritvi). Posebna komisija ZZS omogoča razmeroma hitro uvedbo novih zdravil, ki jih je odobrila Evropska agencija za zdravila, čeprav se farmacevtska podjetja pri začetku administrativnih postopkov včasih soočajo z izzivi zaradi majhnosti slovenskega trga. To lahko predstavlja tudi izziv pri odločanju

o vključitvi bolnikov v klinična preskušanja. Na podlagi priporočila, ki ga lečeči onkolog predloži posebnemu odboru pri ZZS, so na voljo tudi možnosti sočutne uporabe zdravil za zdravljenje raka.

V Sloveniji delež izbranih onkoloških zdravil za zdravljenje raka dojke in pljučnega raka s pomembno koristjo za bolnike, za katera se stroški povrnejo iz javnih sredstev, znaša 69 %, kar je več od povprečnega deleža v EU (59 %) in v gospodarsko primerljivih državah (47 %) (Slika 14). Delež podobnih bioloških zdravil za zdravljenje raka, za katera se stroški povrnejo iz javnih sredstev, v Sloveniji znaša 68 %, kar je bistveno več od povprečnega deleža v EU (65 %) in gospodarsko primerljivih državah (56 %).

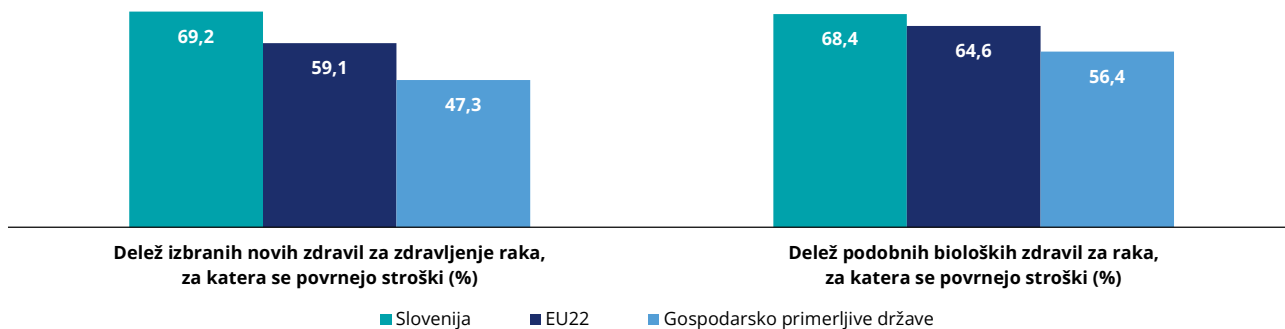
Zmogljivosti za paliativno oskrbo se krepijo, vendar so glede na potrebe Slovenije še vedno nezadostne

Pred kratkim je bilo ustanovljenih pet specializiranih mobilnih paliativnih timov, ki pa

se spoprijemajo s pomanjkanjem osebja. Število postelj za specializirano paliativno oskrbo je majhno, saj jih zagotavljata le OIL in Splošna bolnišnica Slovenj Gradec; drugje se oskrba zagotavlja na splošnih bolnišničnih oddelkih. Na primarni ravni se zagotavlja osnovna paliativna oskrba, a njeno izvajanje je prav tako omejeno zaradi pomanjkanja osebja. V zadnjem času Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe ponuja intenzivno izobraževanje o paliativni

oskrbi za zdravstveno osebje na vseh ravneh zdravstvenega varstva. V letu 2024 se v slovenskih regijah mesečno izvajajo 20-urni tečaji o osnovah paliativne oskrbe za vse zdravstvene delavce. Leta 2024 so bili izvedeni tudi dva 40-urna tečaja za zdravnike sekundarije in dva 60-urna tečaja specializirane paliativne oskrbe za zdravnike in medicinske sestre, za poznejši del leta pa so načrtovani še trije dodatni tečaji pediatrične paliativne oskrbe.

Slika 14: Slovenija ima bistveno večji delež novih zdravil in podobnih bioloških zdravil za zdravljenje raka, za katera se stroški povrnejo, od povprečnega deleža v EU in gospodarsko primerljivih državah



Opomba: Analiza vključuje vzorec 13 indikacij za deset novih zdravil za zdravljenje raka dojke in pljučnega raka s pomembno koristjo za bolnike ter 19 bioloških zdravil, podobnih trem referenčnim zdravilom za zdravljenje raka (bevacizumab, rituksimab, trastuzumab), ki imajo od 26. marca 2023 veljavno dovoljenje za promet, ki ga je izdala Evropska agencija za zdravila. Podatki predstavljajo delež indikacij ali podobnih bioloških zdravil, ki so bili 1. aprila 2023 navedeni na seznamu indikacij oziroma zdravil, za katera se stroški povrnejo iz javnih sredstev. Gospodarsko primerljive države so združene v tercile na podlagi BDP na prebivalca v letu 2022 v standardih kupne moči. Gospodarsko primerljive države za Slovenijo so Ciper, Češka, Francija, Litva, Malta in Španija. Povprečje EU je neutruženo.

Vir: Hofmarcher, Berchet in Dedet (2024), „Access to oncology medicines in EU and OECD countries“ (Dostop do onkoloških zdravil v državah EU in OECD), <https://doi.org/10.1787/c263c014-en>.

5.2 Kakovost

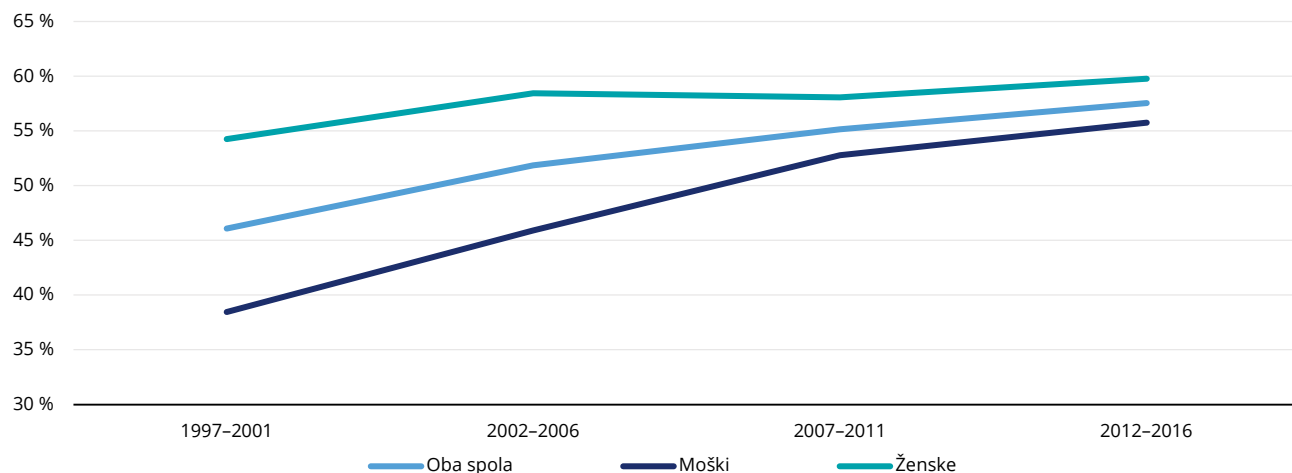
Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji se stalno izboljšuje

V Sloveniji je v obdobju 2016–2020 čisto petletno preživetje pri odraslih moških z rakom znašalo 58 %, pri odraslih ženskah z rakom pa 62 %. Preživetje se redno spremlja v letnih poročilih Registra raka Republike Slovenije, celovitejše analize pa se izvajajo vsakih deset let. Ob zadnji taki analizi, ki je zajemala obdobje 1997–2016, se je petletno čisto preživetje povečalo za 11 odstotnih točk, pri čemer je bilo povečanje večje pri moških (17 odstotnih točk) kot pri ženskah (6 odstotnih točk) (Slika 15). Ključni dejavniki, ki vplivajo na preživetje bolnikov z rakom, so stadij raka ob diagnozi, starost ob diagnozi in ustrezno zdravljenje. Izboljšave v preživetju so bile opažene pri vseh starostnih skupinah, vključno z najstarejšimi (75 let in več).

Poleg tega se je preživetje pri obeh spolih izboljšalo pri treh najpogostejših vrstah raka, in sicer raku debelega črevesa in danke (za 14 odstotnih točk na 62 % v obdobju 2012–2016), kožnem melanomu (za 12 odstotnih točk na 91 %) in pljučnem raku (za 8 odstotnih točk na 18 %). Izboljšalo se je tudi pri ženskah z rakom dojke in moških z rakom prostate. Vendar je preživetje pri raku trebušne slinavke, raku požiralnika, jetrnem in raku žolčnika ter možganskih tumorjih še vedno nizko, podobno kot v drugih državah EU.

Slika 15: V Sloveniji so se v zadnjih 20 letih neenakosti v preživetju med spoloma bistveno zmanjšale

Petletno čisto preživetje bolnikov z rakom (%)



Vir: Register raka Republike Slovenije (2023).

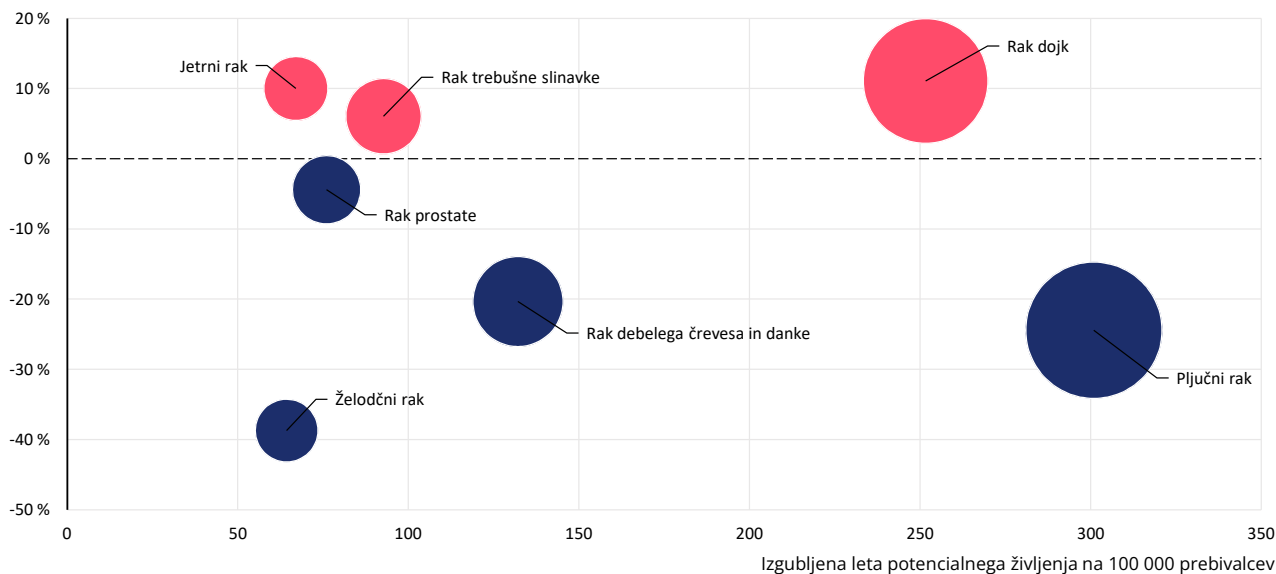
Izgubljena leta potencialnega življenja so se v Sloveniji pri številnih vrstah raka zmanjšala

Izgubljena leta potencialnega življenja so zanimiva dodatna mera vpliva različnih vrst raka na družbo, saj dajejo večjo težo smrti zaradi raka mlajšim posameznikom (mlajšim od 75 let). S preučevanjem sprememb pri izgubljenih letih potencialnega življenja skozi čas pri različnih vrstah raka je mogoče zaznati izboljšanje onkološkega zdravstvenega varstva na podlagi upada prezgodnje umrljivosti. Leta 2020 je skupno število let potencialnega življenja, izgubljenih

zaradi vseh vrst raka, znašalo 1 388 na 100 000 prebivalcev, kar je 2 % več od povprečja EU (1 355 na 100 000) (Slika 16). Skupno število se je od leta 2012 zmanjšalo za 18 %, v EU pa za 19 %. Med letoma 2012 in 2020 se je število let potencialnega življenja, izgubljenih zaradi pljučnega raka, zmanjšalo za 24 %, zaradi želodčnega raka za 39 %, zaradi raka debelega črevesa in danke pa za 20 %. Nasprotno pa se je število izgubljenih let potencialnega življenja zaradi raka dojke, raka trebušne slinavke in jetrnega raka v obdobju 2012–2022 povečalo za približno 11 %, 6 % oziroma 10 %.

Slika 16: V zadnjem desetletju se je v Sloveniji število izgubljenih let potencialnega življenja zmanjšalo pri večini izbranih vrst raka

Odstotna sprememba izgubljenih let potencialnega življenja 2012-2022 (ali najbližje razpoložljivo leto) (%)



Opomba: Stopnja izgubljenih let potencialnega življenja zaradi raka dojke je izračunana samo pri ženskah, medtem ko se stopnja izgubljenih let potencialnega življenja zaradi raka prostate nanaša na moške. Rožnati mehurčki kažejo na odstotno povečanje števila izgubljenih let potencialnega življenja v obdobju 2012–2022 (ali v zadnjem razpoložljivem letu), modri mehurčki pa pomenijo zmanjšanje. Velikost mehurčkov je sorazmerna s stopnjami izgubljenih let potencialnega življenja v letu 2022.

Vir: Zdravstveni statistični podatki OECD 2024.

Večdisciplinarna celostna obravnava bolnikov z večino vrst raka v Sloveniji predstavlja standard kakovosti

DPOR je osredotočen na zagotavljanje visokokakovostne obravnave bolnikov z rakom v Sloveniji. Sistem kakovostnega onkološkega zdravstvenega varstva se zagotavlja z različnimi mehanizmi, in sicer z akreditacijo, kazalniki kakovosti, večdisciplinarnimi konziliji ter nacionalnimi kliničnimi smernicami in potmi.

V skladu z DPOR se razvija nacionalna mreža imenovanih visokokakovostnih in stroškovno učinkovitih izvajalcev onkološkega zdravstvenega varstva. OIL, ki je glavni onkološki center na terciarni ravni v Sloveniji in v katerem se zdravi približno 60 % vseh bolnikov z rakom, je leta 2022 prejel akreditacijo OECI (Organisation of European Cancer Institutes) za celostno obravnavo in raziskave na področju raka. Štirje zdravstveni centri na terciarni ravni (OIL, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor in Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik) zagotavljajo več kot 90 % prvega systemskega zdravljenja in več kot 60 % prvega kirurškega zdravljenja za bolnike z rakom v Sloveniji. Te bolnišnice si prek mreženja dejavno prizadevajo za boljše sodelovanje, da bi omogočile brezšivno obravnavo bolnikov in zagotovile najboljše možnosti zdravljenja. Poleg tega Slovenija na mednarodni ravni sodeluje z evropskimi referenčnimi mrežami in evropskimi projekti skupnega ukrepanja v zvezi z vzpostavitvijo mreže evropskih centrov za celostno obvladovanje raka ter evropskih ekspertnih mrež.

V sodelovanju z Registrom raka Republike Slovenije se razvijajo novi kazalniki kakovosti

Register raka Republike Slovenije, ki deluje na OIL, zagotavlja podatke o bremenu raka in obvladovanju raka na nacionalni ravni že od 50. let prejšnjega stoletja. Od leta 2017 zagotavlja tudi kazalnike kakovosti za kožni melanom, s katerimi se spremlja skladnost obravnave z nacionalnimi smernicami. Kazalniki kakovosti za štiri druge pogoste vrste raka (pljučnega raka, raka dojke, raka debelega črevesa in danke ter raka prostate) in pozne posledice zdravljenja raka v otroštvu se bodo začeli uporabljati leta 2025. Nacionalne strokovne skupine so v okviru DPOR dobile nalogo, da določijo kazalnike kakovosti za oskrbo raka in spremljajo uspešnost različnih ustanov, kar bo privedlo do predlogov za izboljšave. Kazalniki kakovosti vključujejo informacije o različnih fazah diagnostičnega postopka in postopka zdravljenja, vključno s primarno diagnostiko, dodatno diagnostiko pred zdravljenjem, odločanjem o zdravljenju, vrsto in časovnim potekom zdravljenja,

zapleti ali stranskimi učinki zdravljenja, izidi bolezni, podporno oskrbo in nadaljnjim spremljanjem. Zbirajo se tudi podatki o številu opravljenih storitev, razpoložljivosti podporne oskrbe (kot so psihoonkologija, prehranska podpora in fizioterapija) ter infrastrukturi (kot sta osrednja lekarna in enota za klinična preskušanja). Letna poročila in predlogi za izboljšave se oblikovalcem politik predložijo prek struktur upravljanja DPOR.

Smernice in klinične poti, ki se redno posodablajo, se pripravljajo v večdisciplinarnih okoljih, sprejme pa jih Razširjeni strokovni kolegij, ki ga imenuje Ministrstvo za zdravje.

Slovenija izvaja in zbira raziskave o izkušnjah in izidih bolnikov z zdravstvenimi obravnavami

Z raziskavo, ki je v okviru nacionalnega portala e-Zdravja bolnikom na voljo v pisni in digitalni obliki, se spremljajo izkušnje bolnikov z zdravstveno obravnavo (PREMs). Poleg tega OIL izvaja digitalizacijo raziskav o izidih, o katerih poročajo bolniki (PROMs), da bi ti postali del redne klinične dokumentacije, in onkologom zagotovili pravočasne povratne informacije. Načrtuje se nacionalno izvajanje raziskav o izidih zdravljenja, o katerih poročajo bolniki. Leta 2024 je bila v Sloveniji ustanovljena večdeležniška skupina za na vrednosti temelječo zdravstveno obravnavo, da bi z raziskavo o izidih zdravljenja, o katerih poročajo bolniki, izvajala na štirih terapevtskih področjih, vključno z onkologijo.

V onkološkem zdravstvenem varstvu so v okviru sodelovanja z DPOR vključene organizacije za bolnike z rakom ali osebe z izkušnjo raka v preteklosti (vključene so v usmerjevalni odbor, z vsemi nevladnimi organizacijami na področju raka pa potekajo letna srečanja). Bolnike zastopa tudi Svet pacientov OIL, nevladne organizacije pa imajo v več bolnišnicah informacijske točke za zagotavljanje informacij bolnikom.

5.3 Stroški in stroškovna učinkovitost

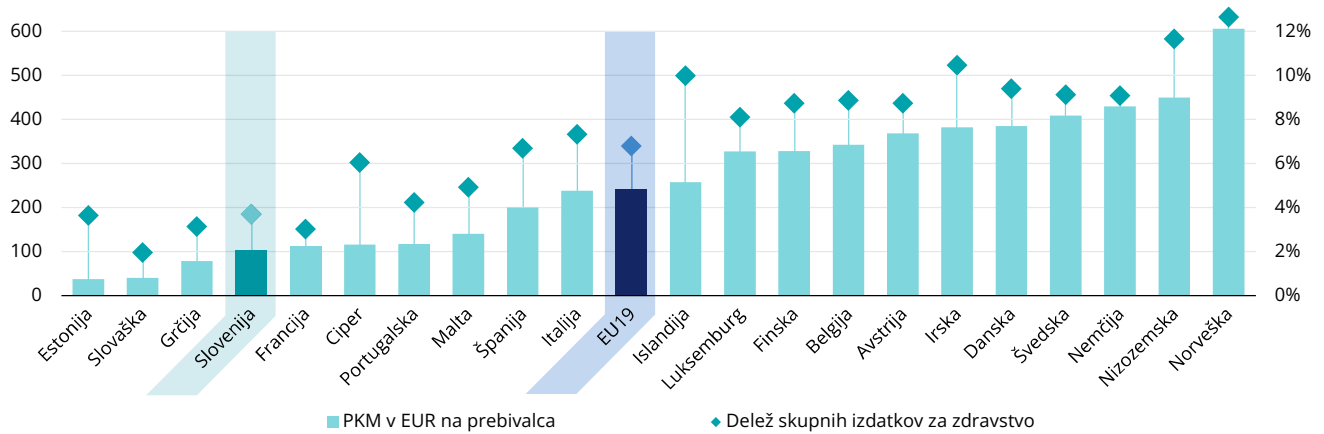
Pričakovano breme raka v izdatkih za zdravstvo je nižje kot v EU

Glede na modele, pripravljene v okviru strateškega načrtovanja javnega zdravja (SPHeP) OECD, naj bi bili skupni izdatki za zdravstvo v Sloveniji med letoma 2023 in 2050 zaradi bremena raka višji za 4 %. To ustreza povprečju, ki znaša 103 EUR (prilagojeno na pariteto kupne moči – PKM) na osebo na leto (Slika 17). Ta znesek je nižji od povprečja EU19 (242 EUR PKM). Na splošno naj bi se izdatki za onkološko zdravstveno varstvo na prebivalca v Sloveniji med letoma 2023 in 2050 povečali za 62 %, v EU27 pa za 59 %.

Slika 17: Breme raka v izdatkih za zdravstvo bo v obdobju 2023–2050 ostalo pod povprečjem EU

Napoved PKM v EUR na prebivalca na leto (povprečje 2023-2050)

Napovedani delež skupnih izdatkov za zdravstvo na leto (povprečje 2023-2050)



Opomba: Povprečje EU je neutruženo. Napoved je v paritetah kupne moči (PKM) na prebivalca na leto.

Vir: OECD (2024), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

Kar zadeva druge stroške, se ocenjuje, da bo rak močno vplival na delovno silo v Sloveniji. Pričakuje se, da bo rak med letoma 2023 in 2050 v povprečju povzročil izgubo 144 delavcev, zaposlenih za ekvivalent polnega delovnega časa, na 100 000 oseb zaradi kombinacije povečane stopnje brezposelnosti in povečanega obsega zaposlitev s krajšim delovnim časom, pa tudi izgubo 35 delavcev, zaposlenih za ekvivalent polnega delovnega časa, na 100 000 oseb zaradi absentizma in 40 delavcev, zaposlenih za ekvivalent polnega delovnega časa, na 100 000 oseb zaradi prezentizma⁷.

Slovenija razmišlja o ustanovitvi agencije za vrednotenje zdravstvenih tehnologij

Odločitve o povračilu stroškov za nova zdravila za zdravljenje raka sprejema posebna komisija za zdravila pri ZZS (glej oddelek 5.1). Povračilo stroškov za zdravila za zdravljenje raka v Sloveniji ni omejeno na ožji nabor indikacij ali starostnih skupin prebivalstva, kot je določeno v odobritvah Evropske agencije za zdravila. Za odobritev uvedbe novih tehnologij je odgovoren Zdravstveni svet. Slovenija še ni ustanovila agencije za vrednotenje zdravstvenih tehnologij, vendar pa je bil konec leta 2024 sprejet zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu.

Vzpostavljeni so bili kazalniki kakovosti onkoloških obravnav (glej oddelek 5.2), kar bi lahko pripomoglo tudi k učinkovitejšemu postopku odločanja, če bi se uporabili prednostna razvrstitev in izbira povračila stroškov.

Bolniki z rakom v Sloveniji se lahko spoprijemajo z določeno stopnjo finančne toksičnosti

Najnovejša študija med bolniki z rakom v Sloveniji je pokazala, da večina (85 %) zaradi raka ni imela večjih finančnih stroškov. Vendar jih je 43 % poročalo, da se spoprijemajo z nizko do zmerno finančno toksičnostjo⁸ (Skubic, 2024). Večje tveganje za doživljanje nizke do zmerne finančne toksičnosti je bilo povezano z nižjimi dohodki, nižjo stopnjo izobrazbe, podeželskim okoljem, nižjo starostjo, brezposelnostjo, aktivnim zdravljenjem raka in nekaterimi vrstami raka. Nižji dohodki so bili povezani tudi z nižjo kakovostjo življenja bolnikov z rakom. Tveganje je bilo večje zlasti pri bolnicah z rakom dojke. Nedavna intervencijska študija o individualizirani celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojke je pokazala, da je mogoče s tako intervencijo znatno znižati neposredne in posredne stroške diagnosticiranja in zdravljenja raka ter izboljšati kakovost življenja (Bešić in sodelavci, 2023) (glej oddelek 5.4).

5.4 Blagostanje in kakovost življenja

Napovedani vpliv raka na pričakovano življenjsko dobo v Sloveniji je večji od povprečja EU

Glede na modele, pripravljene v okviru strateškega načrtovanja javnega zdravja (SPHeP) OECD, naj bi se med letoma 2023 in 2050 pričakovana življenjska doba v Sloveniji zaradi raka zmanjšala za 2,1 leta v primerjavi s scenarijem brez raka (Slika 18).

⁷ Prezentizem se nanaša na izgubo produktivnosti, ki se pojavi, ko zaposleni zaradi bolezni, poškodbe ali drugega stanja na delovnem mestu ne delujejo s polnimi zmogljivostmi.

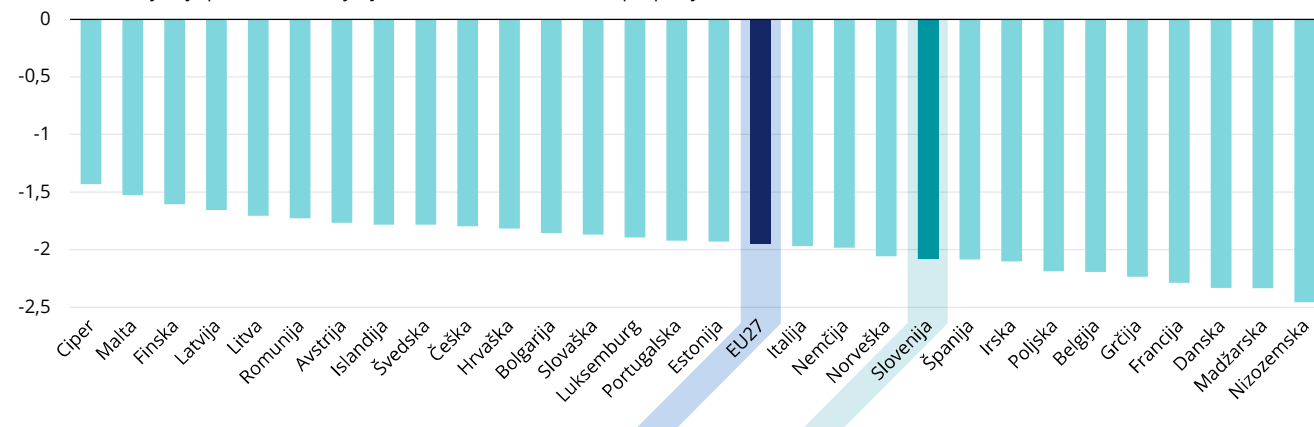
⁸ Finančna toksičnost je izraz, ki se uporablja za opredelitev objektivnega in subjektivnega finančnega bremena bolezni in/ali zdravljenja, ki pomembno vpliva na kakovost življenja bolnikov.

Ta številka je nekoliko večja od povprečja EU, tj. 1,9 leta. Simptomi in stranski učinki zdravljenja raka ter vpliv raka na vsakdanje življenje, družbene vloge in delo lahko negativno vpliva na duševno zdravje bolnikov. V skladu z modelom SPHeP, ki ga uporablja OECD, se pričakuje, da bo stopnja

depresivnih simptomov zaradi raka v državi precej višja, in sicer naj bi starostno standardizirana stopnja znašala dodatnih 27 primerov na 100 000 prebivalcev na leto. To je med najvišjimi stopnjami v EU, takoj za Portugalsko, Slovaško in Španijo.

Slika 18: Pričakovana življenjska doba slovenskega prebivalstva naj bi se zaradi raka znižala za 2,1 leta

Predvideno skrajšanje pričakovane življenjske dobe zaradi raka v letih (povprečje 2023–2050)



Opomba: Povprečje EU je neuteženo.

Vir: OECD (2024), *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

V Sloveniji so ljudem, ki jim je bila postavljena diagnoza raka, na voljo številni programi podporne oskrbe in sorodni programi

V Sloveniji je najnovejši napredek na področju celostnega onkološkega zdravstvenega varstva osredotočen na izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom in ljudi, ki so se zdravili zaradi raka. Bolnišnice in nevladne organizacije ponujajo številne podporne programe, namenjene izpolnjevanju osnovnih potreb bolnikov med celotnim procesom obravnave raka. Bolnikom z rakom se priporoča, da jih ob prvem obisku onkologa spremlja sorodnik ali oskrbovalec za lažjo komunikacijo in podajanje informacij. Bolniki prejmejo informativne brošure, ki so prosto in enostavno dostopne tudi na spletu. Osebam v psihološki stiski ali s težavami v duševnem zdravju se zagotavlja psihoonkološka obravnava na oddelku za psihoonkologijo OIL, ki deluje že 40 let. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije in nekatere druge nevladne organizacije ponujajo skupine za samopomoč, izobraževanje in laično psihološko pomoč, ki je na voljo tudi oskrbovalcem.

Večdisciplinarno onkološko zdravstveno varstvo na OIL vključuje prehransko podporo, fizioterapijo, rehabilitacijo in zdravljenje kronične bolečine pri bolnikih, ki navedeno potrebujejo, ter zgodnjo specializirano paliativno oskrbo za bolnike z napredovalim rakom. Vendar so za nadaljnji razvoj celostne obravnave bolnikov z rakom potrebni dodatni človeški viri.

Da bi se olajšala ponovna vključitev na delovno mesto in okrepile dejavnosti lokalne skupnosti za pomoč bolnikom z rakom, je cilj DPOR okrepiti mrežo izvajalcev onkologije in družinske medicine ter podpirati sodelovanje med izvajalci in organizacijami onkoloških bolnikov. Poleg tega lahko neformalni oskrbovalec vzame plačan bolniški dopust za spremljanje ali oskrbo sorodnika, kar krije obvezno zdravstveno zavarovanje, ali pridobi uradni status oskrbovalca družinskega člana.

Za bolnice z rakom dojk se v redno klinično prakso uvaja zgodnja celostna rehabilitacija

V obdobju 2019–2022 so OIL in številne partnerske ustanove izvedle pilotno intervencijsko študijo o zgodnji individualizirani celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojk (Bešič in sodelavci, 2023). Individualizirano celostno rehabilitacijo usklajuje diplomirana medicinska sestra, obravnava pa vključuje psihoonkološke preglede, oceno prehranskega stanja, fizioterapijo, zdravljenje bolečine in simptomov, povezanih z menopavzo, poklicno rehabilitacijo, primarno preventivo za zdrav življenjski slog, informacijsko podporo družinskemu zdravniku in telemedicine storitve. Pri ocenjevanju se je izkazalo, da so bili v intervencijski skupini rezultati dobri – v primerjavi s kontrolno skupino je bila kakovost življenja boljša, težav, povezanih z rakom, je bilo manj, kot tudi škodljivih učinkov zdravljenja, udeleženke so

pogosteje opustile kajenje, bolniška odsotnost je bila v povprečju 50 dni krajša, manjše je bilo število invalidskih upokojitev, delovna sposobnost pa je bila večja. Zgodnja celostna rehabilitacija je bila tako leta 2023 vključena v redno obravnavo bolnic z rakom dojke na OIL. Nevladne organizacije izvajajo dodatne izobraževalne programe za bolnice z rakom dojke o ponovni vključitvi na delovno mesto.

Izvaja se pilotna študija o celostni rehabilitaciji bolnikov z rakom debelega črevesa in danke. Za vse druge bolnike na OIL se ob postavitvi diagnoze opravi triaža prek vprašalnikov Evropske organizacije za raziskovanje in zdravljenje raka (European Organisation for Research and Treatment of Cancer), nato pa se po štirih in devetih mesecih ista anketa ponovi, da se rešijo najpomembnejše težave.

Slovenija je sprejela zakonodajo o pravicah do pozabe

Ena od pobud evropskega načrta za boj proti raku je bila obravnavati pravičen dostop oseb z izkušnjo raka do finančnih in zavarovalnih produktov (Evropska komisija, 2021). V Sloveniji je bil jeseni 2024 sprejet zakon o pravicah do pozabe.

Z mobilnimi enotami se je izboljšal dostop za ljudi, ki potrebujejo specializirano paliativno oskrbo

V Sloveniji morajo osnovno paliativno oskrbo vsem bolnikom z neozdravljivo in napredovalo boleznijo zagotavljati vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Specializirana paliativna oskrba se zagotavlja le na sekundarni in terciarni ravni ljudem s kompleksnimi potrebami, povezanimi z boleznijo, izvajajo pa jo stacionarne enote in/ali mobilni paliativni timi (MPT) v bolnišnicah in zunaj njih. Zagotavljanje specializirane paliativne oskrbe se je v letu 2021 razširilo z uvedbo in sistemskim financiranjem MPT-jev, ki so bile uvedene v približno polovici slovenskih regij, vzpostavlja pa

se jih še več. Mobilni paliativni timi poleg tega tesno sodelujejo z družinskimi zdravniki, da bi se izboljšali dostopnost in kakovost paliativne oskrbe in oskrbe bolnikov ob koncu življenja na domu.

Poseben mobilni paliativni tim deluje v okviru OIL in pokriva potrebe po specializirani paliativni oskrbi bolnikov z neozdravljivim rakom, ki se zdravijo na OIL. Tako kot drugi MPT-ji zajema ambulantne storitve, mobilno enoto za oskrbo na domu, telefonsko svetovanje 24 ur na dan ter sedem dni v tednu, in konzultacije. Poleg tega na OIL od leta 2007 deluje bolnišnični oddelek na terciarni ravni za interdisciplinarno specializirano paliativno oskrbo bolnikov z rakom. Ima tudi vlogo izobraževalnega središča.

Paliativno oskrbo v Sloveniji krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Hospici delujejo izven zdravstvenega sistema, vendar so na voljo le v nekaterih slovenskih regijah.

Da bi se zagotovil celovit razvoj področja paliativne oskrbe, so se v zadnjih letih okrepile izobraževalne dejavnosti. Zdravniki in diplomirane medicinske sestre se morajo udeležiti organiziranega usposabljanja in opraviti izpit, ki je pogoj za izvajanje storitev specializirane paliativne oskrbe. Strokovnjaki na področju paliativne oskrbe in nevladne organizacije na področju raka in pomoči bolnikom ob koncu življenja ponujajo številne izobraževalne programe (glej oddelek 5.1), namenjene ozaveščanju bolnikov, njihovih oskrbovalcev in širše javnosti o paliativni oskrbi, oskrbi ob koncu življenja in umiranju. Poleg tega se od leta 2023 izvajajo izobraževalni tečaji za zdravnike specializante, ti tečaji pa naj bi postali obvezni, ko bodo izpolnjene formalne zahteve. Nenazadnje, paliativna oskrba bo v šolskem letu 2025 postala tudi obvezni predmet za študente medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

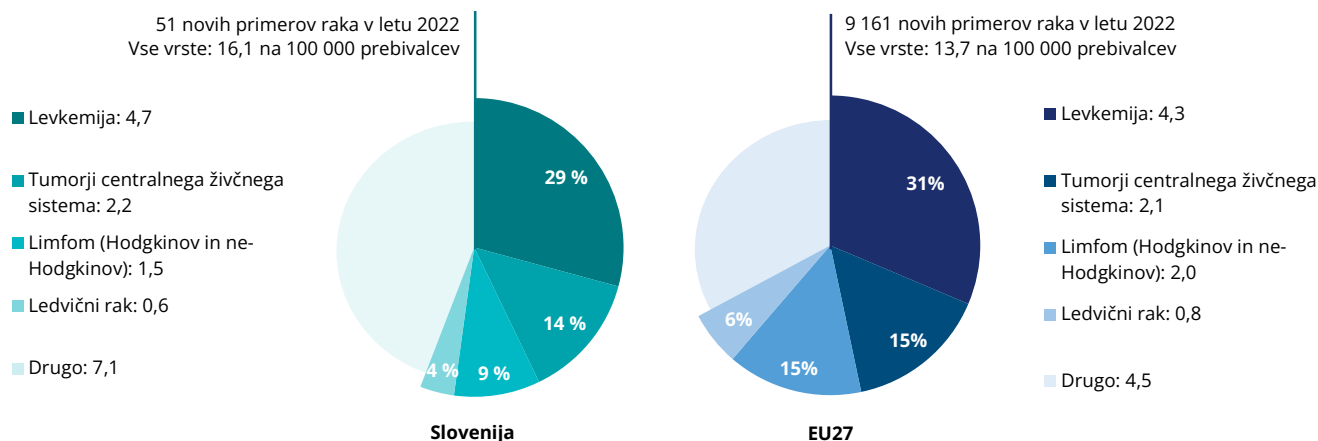
6. Rak pri otrocih v središču pozornosti

Po podatkih iz ECIS je bila v Sloveniji leta 2022 diagnoza raka postavljena 51 otrokom in mladostnikom, starim do 14 let. V Sloveniji so bile leta 2022 incidenčne stopnje pri otrocih, starih od 0 do 14 let, ocenjene na 16,1 na 100 000 otrok v primerjavi s 13,7 v EU27 (Slika 19). Incidenčne stopnje so v Sloveniji višje med dečki kot med

deklicami, podoben vzorec pa je prisoten tudi v EU. Najpogostejše vrste raka so levkemija, ocenjena na 4,7 primera na 100 000 otrok (29 %), tumorji centralnega živčnega sistema z 2,2 primera na 100 000 prebivalcev (14 %), limfom z 1,5 primera na 100 000 prebivalcev (9 %) in ledvični rak z 0,6 primera na 100 000 prebivalcev (4 %).

Slika 19: Incidenčne stopnje raka pri otrocih so v Sloveniji višje kot v EU

Starostno standardizirana incidenčna stopnja na 100 000 prebivalcev (starih od 0 do 14 let), ocene, 2022



Opomba: Ocene iz leta 2022 temeljijo na trendih incidence iz prejšnjih let in se lahko razlikujejo od ugotovljenih stopenj v zadnjih nekaj letih. „Vse vrste“ vključujejo vse vrste raka razen nemelanomskega kožnega raka.

Vir: Evropski informacijski sistem o raku (ECIS) o incidenci raka. Z naslova <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, obiskanega 10. marca 2024. © Evropska unija, 2024.

Incidenčne stopnje raka v starosti od 0 do 14 let so v Sloveniji višje kot v EU, stopnja umrljivosti zaradi raka pri otrocih, starih od 0 do 14 let, pa je podobna kot v EU (pri čemer po podatkih Eurostata ocenjena triletna povprečna stopnja umrljivosti znaša 2,1 na 100 000 prebivalcev). Število posameznikov, ki po diagnozi raka v otroštvu živijo od pet do 30 let, se je v zadnjih treh desetletjih podvojilo, starostna struktura pa se je spremenila tako, da se je povečal delež starejših.

Po podatkih projekta Care & Research for Children with Cancer in Europe (OCEAN), ki ga izvaja Evropsko združenje za pediatrično onkologijo (SIOPE), ima Slovenija eno ustanovo za zdravljenje otrok z rakom (SIOPE, 2024). Onkološko zdravstveno varstvo pri otrocih je tako centralizirano in se izvaja v eni ustanovi, in sicer na Pediatrični kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Centralizirani so tudi nadaljnji pregledi in zdravljenje poznih posledic zaradi zdravljenja raka v otroštvu ter se izvajajo na posebnem oddelku OIL, ki deluje od leta 1986. Podatki o spremljanju in kazalniki kakovosti so od leta 2019 na voljo na Registru raka Republike Slovenije, ki vodi klinični register raka v otroštvu in poznih posledic zdravljenja tega raka.

V okviru onkološkega zdravstvenega varstva otrok je v Sloveniji na voljo deset od 13 vrst infrastrukture in načinov zdravljenja, kot so operacija solidnih tumorjev, presaditev krvotvornih matičnih celic, fotonska radioterapija, paliativna oskrba, kemoterapija in klinika za osebe z izkušnjo raka, medtem ko protonska terapija, brahiterapija in nove vrste zdravljenja v prvi ali drugi fazi kliničnih preskušanj še niso na voljo. V Sloveniji je bilo leta 2018 na voljo 88 % od 68 zdravil, opredeljenih kot bistvenih za zdravljenje raka pri bolnikih, starih od 0 do 18 let, pri čemer povprečje EU znaša 76 % (Vassal in sodelavci, 2021). Vendar se je od 436 kliničnih preskušanj v Evropi iz obdobja 2010–2022, v katerih so sodelovali otroci in mladostniki z rakom, le 8 (2 %) teh preskušanj izvajalo v Sloveniji, kjer obstaja primankljaj monocentričnih/nacionalnih kliničnih preskušanj in kliničnih preskušanj v zgodnji fazi. Čeprav je to podobno nizkim stopnjam v drugih državah Srednje in Vzhodne Evrope ali majhnih državah (kot je Romunija s 4 %), je precej nižje od 14 % na Češkem (SIOPE, 2024).

Bešić N in sodelavci (2023), Pilotna raziskava o individualizirani celostni rehabilitaciji bolnic z rakom dojke 2019–2022: Raziskava OREH – Zaključno poročilo. Ljubljana, Onkološki inštitut.

Birk M in sodelavci (2024), Impact of indoor radon exposure on lung cancer incidence in Slovenia (Vpliv radona na pojavljanje pljučnega raka v Sloveniji), *Cancers*, 16(8):144. doi:10.3390/cancers16081445.

De Angelis R in sodelavci (2024), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCare-6): a population-based study (Popolna prevalenca raka v Evropi v letu 2020 glede na trajanje bolezni in državo (EUROCare-6), raziskava prebivalstva), *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0.

Gabrijelčič BM in sodelavci (2021), Neenakosti v zdravju: izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju (povzetek). Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

NIJZ (2024a), Preliminarno poročilo o precepljenosti šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2022/23. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

NIJZ (2024b), Letno poročilo o delovanju Programa Svit za obdobje 1. 1. do 31. 12. 2023. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

OECD (2024), Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

OIL (2024a), Program Dora: letno poročilo 2023. Ljubljana, Onkološki inštitut.

OIL (2024b), Uptake in the national cervical cancer screening programme ZORA for year 2023 (Udeležba v državnem presejalnem programu za raka materičnega vratu ZORA v letu 2023). Ljubljana, Onkološki inštitut.

OIL, Ministrstvo za zdravje (2024), Državni program obvladovanja raka 2022–2026. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje.

Sedlak S in sodelavci (2019), Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji v obdobju 2015–2017. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Ekonomska fakulteta.

SIOPE (2024), Childhood cancer country profile: Slovenia. (Profil držav o stanju na področju raka v otroštvu: Slovenija) Bruselj, SIOP Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projectslovenia.pdf>.

Skubic M in sodelavci (2024), Ocena finančnega bremena pri bolnikih z rakom v Sloveniji. *Onkologija*, 28(1):8-17. doi:10.25670/oi2024-001on.

Register raka Republike Slovenije (2023), Rak v Sloveniji 2020: letno poročilo. Ljubljana, Onkološki inštitut, https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/rrs/lp/letno_porocilo_2020.pdf.

Uršič S in sodelavci (2024), Rezultati spletne ankete o odnosu do zagorelosti in obiskovanja solarijev med dijaki izvedene v srednjih šolah v šolskem letu 2022/23. Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kratice držav

Avstrija	AT	Estonija	EE	Islandija	IS	Malta	MT	Romunija	RO
Belgija	BE	Finska	FI	Italija	IT	Nemčija	DE	Slovaška	SK
Bolgarija	BG	Francija	FR	Latvija	LV	Nizozemska	NL	Slovenija	SI
Češka	CZ	Grčija	EL	Litva	LT	Norveška	NO	Španija	ES
Ciper	CY	Hrvaška	HR	Luksemburg	LU	Poljska	PL	Švedska	SE
Danska	DK	Iriska	IE	Madžarska	HU	Portugalska	PT		

Profil države o stanju na področju raka za leto 2025

Evropski register neenakosti v raku je vodilna pobuda evropskega načrta za boj proti raku. Zagotavlja trdne in zanesljive podatke o preprečevanju raka in njegovi obravnavi, da bi se ugotovili trendi, razlike in neenakosti med državami članicami in regijami. Register vključuje spletišče in podatkovno orodje, ki ju je razvilo Skupno raziskovalno središče Evropske komisije (<https://cancer-in-equalities.jrc.ec.europa.eu/>), ter izmenično serijo dvoletnih profilov držav o stanju na področju raka in splošno poročilo o neenakostih v raku v Evropi.

V profilih držav o stanju na področju raka so opredeljeni prednosti, izzivi in posamezna področja ukrepanja za vsako od 27 držav članic EU ter Islandijo in Norveško, da bi se tako usmerjali naložbe in ukrepi na ravni EU ter na nacionalni in regionalni ravni v okviru evropskega načrta za boj proti raku. Evropski register neenakosti v raku podpira tudi vodilno pobudo 1 akcijskega načrta za ničelno onesnaževanje zraka, vode in tal.

Profile je pripravila OECD v sodelovanju z Evropsko komisijo. Skupina je hvaležna za koristne pripombe in predloge, ki so jih predložili nacionalni strokovnjaki, Odbor za zdravje OECD in strokovna tematska skupina EU za register neenakosti v raku.

Vsak profil države o stanju na področju raka vključuje kratko zbirno poročilo o:

- nacionalnem bremenu raka,
- dejavnikih tveganja za nastanek raka s poudarkom na vedenjskih in okoljskih dejavnikih tveganja,
- programih zgodnjega odkrivanja,
- uspešnosti onkološkega zdravstvenega varstva s poudarkom na dostopnosti, kakovosti obravnave, stroških in kakovosti življenja.

To publikacijo navajajte kot:

OECD/European Commission (2025), Profil držav EU o stanju na področju raka: Slovenija 2025, Profili držav EU o raku, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/d0dc1677-sl>.

Prvotno objavljeno v angleščini pod naslovom: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Slovenia 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/980619b4-en>.

V primeru kakršnih koli neskladij se za veljavno šteje le besedilo angleške različice.

© OECD/European Union 2025 za to slovensko izdajo.



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This work is made available under the Creative Commons Attribution 4.0 International licence. By using this work, you accept to be bound by the terms of this licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Attribution – you must cite the work.

Translations – you must cite the original work, identify changes to the original and add the following text: *In the event of any discrepancy between the original work and the translation, only the text of original work should be considered valid.*

Adaptations – you must cite the original work and add the following text: *This is an adaptation of an original work by the OECD and the European Union. The opinions expressed and arguments employed in this adaptation should not be reported as representing the official views of the OECD or of its Member countries or of the European Union.*

Third-party material – the licence does not apply to third-party material in the work. If using such material, you are responsible for obtaining permission from the third party and for any claims of infringement.

You must not use the OECD's or European Commission's logo, visual identity or cover image without express permission or suggest the OECD or European Commission endorses your use of the work.

Any dispute arising under this licence shall be settled by arbitration in accordance with the Permanent Court of Arbitration (PCA) Arbitration Rules 2012. The seat of arbitration shall be Paris (France). The number of arbitrators shall be one.