DPOR DRŽAVNI PROGRAM OBVLADOVANJA RAKA

ONKOLOŠKI INŠTITUT INSTITUTE OF ONCOLOGY LJUBLJANA

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Državni program obvladovanja raka 2027–2036

STRATEGIJA OBVLADOVANJA RAKA V SLOVENIJI

Povezani dokumenti:

AKCIJSKI NAČRT DRŽAVNEGA PROGRAMA OBVLADOVANJA RAKA 2027–2031

Besedilo ni lektorirano.



Spremna beseda ministra za zdravje dr. Tadeja Ostrca

Rak ostaja eden ključnih javnozdravstvenih izzivov sodobnega časa. Učinkovito obvladovanje bolezni zahteva dolgoročno in premišljeno načrtovanje ter usklajeno delovanje različnih deležnikov. Ključnega pomena je sodelovanje vseh, ki lahko prispevajo k preprečevanju bolezni in njenemu zgodnjemu odkrivanju. Prav tako je treba zagotoviti kakovostno in celostno obravnavo bolnikov ter si prizadevati za izboljšanje kakovosti njihovega življenja.

Slovenija se z izzivi na področju obvladovanja raka že od leta 2010 sistematično in celostno sooča v okviru Državnega programa obvladovanja raka. Pred nami je četrti strateški dokument, ki tokrat določa desetletne usmeritve za obdobje od 2027 do 2036 in jih s konkretnimi ukrepi opredeljuje v petletnem Akcijskem načrtu do leta 2031. Gre za pomembno nadaljevanje dosedanjih prizadevanj in hkrati priložnost, da na podlagi pridobljenih izkušenj še okrepimo učinkovitost skupnega delovanja ter dosežemo nadaljnje izboljšave na vseh področjih obvladovanja raka.

Novi Državni program obvladovanja raka združuje izhodišča odločevalcev, zdravstvene stroke in predstavnikov bolnikov. Usklajen je tudi s strateškimi usmeritvami Evropskega načrta za boj proti raku. Njegova vrednost ni le v zastavljenih ciljih, temveč predvsem v skupni zavezi in prizadevanju, da jih bomo dosledno uresničevali. Pri tem moramo imeti ves čas pred očmi predvsem potrebe bolnikov in rezultate, ki jih želimo doseči z našim skupnim delovanjem.

Dosedanje izkušnje potrjujejo, da so jasni strateški cilji pomembno vodilo za razvoj, saj usmerjajo skupna prizadevanja za izboljšanje obravnave bolnikov. Upravljanje in vodenje programa ter koordinacija njegovih aktivnosti bodo še naprej potekali na Onkološkem inštitutu Ljubljana, osrednji slovenski ustanovi na področju obravnave bolnikov z rakom. Onkološki inštitut Ljubljana ima pomembno vlogo pri povezovanju deležnikov in razvoju onkološke dejavnosti, zato bo Ministrstvo za zdravje še naprej podpiralo dogovorjene cilje s sistemskimi ukrepi, povezovanjem z drugimi resorji in aktivnostmi na evropski ravni.

Akcijski načrt za prihodnje petletno obdobje prinaša ambiciozne cilje na vseh ključnih področjih obvladovanja raka. Posebej pomembna je krepitev sodelovanja z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, tudi z vzpostavitvijo skupine za financiranje, vrednotenje in inovativne plačilne modele v onkologiji. S tem želimo okrepiti povezovanje med potrebami bolnikov, strokovnimi prioritetami in stroški ter zagotoviti ustreznejše podlage za razvoj kakovostne in dolgoročno vzdržne onkološke obravnave.

Med pomembnimi cilji je tudi nadaljnja krepitev onkološke mreže v Sloveniji. Z jasno opredelitvijo nalog in meril za obravnavo želimo zagotoviti, da bodo najzahtevnejši primeri, vključno z redkimi raki, obravnavani v ustrezno usposobljenih jedrnih (terciarnih) ustanovah, ki bodo hkrati nosilke razvoja, inovacij, izobraževanja in usposabljanja. Regionalne bolnišnice in primarna raven bodo pomemben del razširjene mreže pri obravnavi bolnikov v okviru svojih pristojnosti in strokovnih zmogljivosti ter njihovem nadaljnjem spremljanju. Vse obravnave morajo temeljiti na nacionalnih strokovnih priporočilih in spremljanju

kazalnikov kakovosti. Tako bomo zagotovili, da bo vsak bolnik deležen ustrezne, kakovostne, pravočasne in varne obravnave.

Resnična vrednost novega državnega programa se ne bo odražala zgolj v ambicioznosti zapisanih ciljev, temveč predvsem v naši sposobnosti, da jih prenesemo v konkretne ukrepe in oprijemljive rezultate. Zato so ključni jasno opredeljeni in merljivi cilji ter kazalniki, ki nam omogočajo redno spremljanje napredka in vrednotenje učinkov sprejetih ukrepov.

To je skupna odgovornost vseh nas – odločevalcev na področju zdravstvene politike, stroke, zdravstvenih ustanov, plačnika zdravstvenih storitev, pa tudi bolnikov, njihovih predstavnikov in organizacij ter širše družbe. Le s povezanim delovanjem, spremljanjem doseženih rezultatov in pripravljenostjo na nadaljnje izboljšave bomo dosegli zastavljene cilje.

Naš skupni cilj ostaja jasen: manj raka, boljša obravnava in boljše življenje.

dr. Tadej Ostrc

minister za zdravje

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

Spremna beseda koordinatorice DPOR 2022–2026

Rak posega v življenje bolnikov in njihovih bližnjih, njegovo obvladovanje pa zahteva dolgoročno in usklajeno delovanje celotne družbe. Pred nami je desetletna strategija Državnega programa obvladovanja raka za obdobje 2027–2036, s katero želimo nadgraditi dosedanje dosežke in odgovoriti na izzive prihodnjega desetletja. Pri tem nas vodi skupen cilj: čim manj obolelih za rakom ter čim boljša obravnava in kakovost življenja tistih, ki zbolijo.

Ob zaključevanju tretjega petletnega obdobja Državnega programa obvladovanja raka smo lahko ponosni na številne dosežke in spremembe na različnih področjih obvladovanja raka. Njihovo vrednost nam potrjujejo tudi stiki s kolegi iz tujine, ki v marsikateri naši ureditvi prepoznavajo zgled dobre prakse. Sami jih pogosto jemljemo kot samoumevne, denimo dostopnost obravnave bolnikov z rakom brez neposrednih doplačil ter visoko kakovost in dostopnost presejalnih programov. Dosežke smo na kratko predstavili tudi v uvodnih poglavjih tega dokumenta. Vseh ciljev nam kljub prizadevanjem ni uspelo uresničiti. Sistemski premiki zahtevajo čas in so odvisni od številnih dejavnikov ter okoliščini, ki spremembam včasih (še) niso naklonjeni.

Tokratni Državni program obvladovanja raka je zasnovan kot desetletna strategija, ki določa dolgoročne usmeritve skupnega razvoja na tem področju. Dopolnjuje jo petletni akcijski načrt s konkretnimi cilji in ukrepi za obdobje 2027–2031. Ti izvirajo iz dosedanjih izkušenj, vsakodnevnih izzivov in prizadevanj za napredek na različnih strokovnih področjih. Pri tem upoštevamo tudi njihovo povezanost s podpornimi področji, med katerimi nove možnosti odpira predvsem hiter razvoj digitalnih rešitev. V središču teh prizadevanj ostajajo potrebe bolnikov in svojcev, saj je naše delo v prvi vrsti namenjeno njim.

Za prvo petletno obdobje nove strategije smo si zastavili nekaj prioritetnih področji: (1) izboljševanje kakovosti obravnave, (2) oblikovanje mreže inštitucij na področju raka – t.i. Slovenska mreža za onkologijo, (3) izboljševanje kakovosti življenja s krepitvijo celostne rehabilitacije in onkološke paliativne oskrbe ter (4) zgodnejše odkrivanje raka s proučevanjem možnosti uvajanja novih presejalnih programov.

Dosedanje delo je pokazalo, kako pomembno je povezovanje strokovnjakov z različnih ravni zdravstvenega varstva in iz različnih delov Slovenije ter vključevanje drugih deležnikov, tudi predstavnikov bolnikov in svojcev . Takšno sodelovanje se je izkazalo kot uspešen način doseganja med seboj tesno povezanih ciljev in ostaja temelj našega dela tudi v prihodnje. Pomembna je tudi podpora odločevalcev v Sloveniji in na ravni Evropske unije, ki se izraža s sprejemanjem in uresničevanjem dokumentov kot sta Državni program obvladovanja raka in Evropski načrt za boj proti raku.

Pravo vrednost bo ta strategija dobila z uresničevanjem v praksi – ko se bodo skupni cilji odražali v dostopni in kakovostni obravnavi ter boljšem življenju bolnikov in njihovih bližnjih.

Vsem nam želim veliko poguma, vztrajnosti in skupne odgovornosti pri uresničevanju zastavljenih ciljev.

dr. Sonja Tomšič, dr. med.

koordinatorica DPOR 2022–2026

Onkološki inštitut Ljubljana

Priprava Državnega programa obvladovanja raka 2027–2036

Novi Državni program obvladovanja raka (DPOR) 2027–2036 predstavlja nadaljevanje več kot desetletnega razvoja strateškega načrtovanja na področju obvladovanja raka v Sloveniji. Nadgrajuje izkušnje in dosežke predhodnih programov DPOR 2010–2015, DPOR 2017–2021 in DPOR 2022–2026 ter se odziva na nove potrebe, strokovni razvoj, tehnološke spremembe in izzive zdravstvenega sistema, ob tem pa upošteva slovenske usmeritve za razvoj zdravstva[1] in evropske usmeritve na področju raka.

Pripravo novega programa je koordiniral Onkološki inštitut Ljubljana (OI Ljubljana), ki upravlja DPOR 2022–2026. Priprava je temeljila na načelu vključevanja različnih deležnikov, odprtem dialogu in strokovnem usklajevanju. Pri oblikovanju vsebin so sodelovali člani strokovnega in nadzornega sveta DPOR 2022–2026, strokovne skupine, upravljavska ekipa DPOR 2022–2026 in zdravstveni strokovnjaki, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov z rakom. V pripravo so bili vključeni tudi sodelavci Ministrstva za zdravje, Uprave RS za varstvo pred sevanji, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, raziskovalnih ustanov, predstavniki bolnikov ter nevladnih organizacij s področja raka.

Strokovnjaki s posameznih področij so pripravili predloge ciljev in ukrepov za prvo petletno obdobje. Pri tem so upoštevali izkušnje izvajanja dosedanjih programov, razvoj stroke, potrebe zdravstvenega sistema ter mednarodne usmeritve, zlasti Evropskega načrta za boj proti raku in povezanih aktivnosti na evropski ravni. Pomemben del priprave je bilo vključevanje širše strokovne in splošne javnosti, ki je potekalo z zbiranjem mnenj udeležencev (z uporabo spletnega orodja Slido, anketami in pozivi za pisne predloge) ter razprav v okviru različnih dogodkov (srečanja ob 15. obletnici DPOR – april 2025, DPOR srečanja z nevladnimi organizacijami – maj in december 2025, Onkološkega vikenda – maj 2026, DPOR dneva 2026 – maj 2026, strokovnih svetov OI Ljubljana idr.).

Prejeti predlogi so bili v največji možni meri vključeni v nastajajoči dokument, saj je bil cilj procesa oblikovati aktualen, strokovno utemeljen, izvedljiv in družbeno sprejemljiv strateški dokument, ki je usklajen z usmeritvami na evropski ravni in ki bo odgovarjal na obstoječe in prihodnje potrebe na področju obvladovanja raka v Sloveniji.

Pripravljen dokument je bil potrjen na Strokovnem svetu OI Ljubljana dne 6. 10. 2026, na Razširjenem strokovnem kolegiju za onkologijo dne _____. Ministrstvo za zdravje (MZ) ga je jeseni 2026 posredovalo v medresorsko usklajevanje. Dodatni predlogi ali pripombe deležnikov so bili zbrani tudi v javni razpravi, ki je potekala v novembru 2026. Po izvedenem usklajevanju je bil dokument v pričujoči obliki posredovan v potrditev Vladi Republike

[1] Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva v Sloveniji 2026–2035 »Z odgovornostjo in sodelovanjem do boljših izidov zdravljenja« (ReNPZV26–35). Uradni list RS, št. 12/26. Dostopno na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PLAN29

Slovenije, ki ga je potrdila na seji dne _____.

Pogosto uporabljene kratice

(po abecednem vrstnem redu)

CCC – Center za celostno obvladovanje raka (angl. Comprehensive Cancer Center)
CKZ – Center za krepitev zdravja
DORA – Državni presejalni program za raka dojk
DPOR – Državni program obvladovanja raka
EFTA – Evropsko združenje za prosto trgovino (angl. European Free Trade Association)
EU – Evropska unija
EUnetCCC JA – projekt skupnega ukrepanja Evropska mreža centrov za celostno obvladovanje raka
HBV – virus hepatits B
HCV – virus hepatitis C
HPV – humani papiloma virus
H. pylori – Helicobacter pylori
IARC – Mednarodna agencija za raziskovanje raka (angl. International Agency for Research on Cancer)
KPP – Komisija za presejalne programe
MZ – Ministrstvo za zdravje
NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje
NLZOH – Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
NVO – nevladne organizacije
OI Ljubljana – Onkološki inštitut Ljubljana
Program Svit – Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki
PROM – izidi, o katerih poročajo bolniki (angl. Patient Reported Outcome Measures)
Register raka RS – Register raka Republike Slovenije
RS – Republika Slovenija
RSK – razširjeni strokovni kolegij
SMO – Slovenska mreža za onkologijo
SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
UKC Ljubljana – Univerzitetni klinični center Ljubljana
UKC Maribor – Univerzitetni klinični center Maribor
ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
ZORA – Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu

KAZALO

1 Breme raka v Sloveniji in EU 14
1.1 Finančna ocena stroškov raka 16
1.2 Dosežki, ki so zaznamovali 15 let DPOR 18
1.3 Ocena uresničevanja ciljev DPOR 2022–2026 20
2 Strategija obvladovanja raka v Sloveniji v obdobju 2027–2036 27
2.1 Strateški cilji 27
2.2 Primarna in sekundarna preventiva, zdravstvena pismenost in zmanjševanje neenakosti v zdravju 28
2.2.1 Tobak 28
2.2.2 Alkohol 29
2.2.3 Prehrana in gibanje 30
2.2.4 Zmanjševanje onesnaževanja okolja ter izpostavljenosti nevarnim snovem in sevanju 30
2.2.5 Obvladovanje okužb, ki povzročajo raka 30
2.2.6 Preventiva na primarni ravni zdravstva 31
2.2.7 Zmanjševanje neenakosti v zdravju in krepitev zdravstvene pismenosti 31
2.2.8 Sekundarna preventiva – presejalni programi 32
2.3 Diagnostika in zdravljenje, onkološka mreža, izbrane skupine rakov in skupine oseb, ki potrebujejo dodatno pozornost 34
2.3.1 Diagnostika in zdravljenje 34
2.3.2 Hematoonkologija 38
2.3.3 Starostnik in rak 38
2.4 Celostna rehabilitacija 39
2.5 Onkološka paliativna oskrba 39
2.6 Raziskovanje in inovacije 40
2.7 Izobraževanje in usposabljanje 41
3 Spremljanje bremena raka in kakovosti obravnave 42
4 Upravljanje DPOR 2027–2036 43
4.1 Ključne institucije in njihova vloga pri upravljanju DPOR 2027–2036 43
4.1.1 Ministrstvo za zdravje 43
4.1.2 Onkološki inštitut Ljubljana 43
4.1.3 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 44

4.2 Organi DPOR ... 45
4.2.1 Nadzorni svet DPOR ... 46
4.2.2 Strokovni svet DPOR ... 46
4.2.3 Strokovne skupine DPOR ... 46
4.3 Financiranje ... 46
4.4 Komunikacija DPOR ... 47
4.5 Povezovanje z različnimi deležniki ... 47
4.5.1 Vloga civilne družbe in nevladnih organizacij pri obvladovanju raka ... 48
4.6 Spremljanje izvajanja programa DPOR ... 49
5 Ključni izzivi za uresničevanje ciljev DPOR ... 50
5.1 Usklajenost zdravstvene politike in drugih politik s cilji DPOR ... 50
5.2 Aktivno sodelovanje in odgovornost vseh deležnikov pri uresničevanju ciljev DPOR ... 50
5.3 Učinkovito upravljanje DPOR ... 51
5.4 Zmogljiv in razvojno usmerjen zdravstveni sistem ter povezovanje na mednarodni ravni ... 51
6 Sodelujoči pri pripravi DPOR 2027–2036 ... 53
Priloga: Opisi nevladnih organizacij s področja raka ... 62

Izhodišča

Državni program obvladovanja raka (DPOR) je strateški dokument, ki ga potrjuje Vlada Republike Slovenije in združuje večsektorske ukrepe in aktivnosti, s katerimi si kot družba prizadevamo za učinkovito obvladovanje raka v Republiki Sloveniji.

Novi DPOR je usklajen z evropskimi strateškimi usmeritvami na področju obvladovanja raka, zlasti z Evropskim načrtom za boj proti raku (2021)[2], hkrati pa združuje skupna stališča slovenske zdravstvene politike, zdravstvene stroke in civilne družbe do celostnega obvladovanja raka.

Dokument DPOR za obdobje 2027–2036 s strateškimi in podrobnimi cilji nadgrajuje prejšnje tri dokumente (DPOR 2010–2015, DPOR 2017–2021 in DPOR 2022–2026, vsi dostopni na spletni strani Državnega programa – www.dpor.si), hkrati pa po 15 letih obstoja uvajamo dokument za daljše obdobje.

Novi DPOR 2027–2036 opredeljuje strateške usmeritve in cilje za desetletno obdobje, njihovo uresničevanje pa se podrobneje opredeljuje v dveh petletnih akcijskih načrtih. Prvi akcijski načrt DPOR zajema obdobje 2027–2031, za drugo petletno obdobje pa bo pripravljen nov akcijski načrt.

Nosilec DPOR je Ministrstvo za zdravje (MZ), upravlja in vodi ga Onkološki inštitut Ljubljana (OI Ljubljana).

Vrednote

Povezovanje – povezovanje vseh akterjev v družbi, ki posredno ali neposredno vplivajo na dejavnike, povezane z nastankom raka ali njegovo obravnavo, vključno z obvladovanjem posledic bolezni in zdravljenja, z namenom zagotavljanja čim bolj kakovostnega življenja vseh oseb, ki so kadarkoli v življenju zboleli za rakom in njihovih svojcev.

Aktualnost – upoštevanje usmeritev skupne vizije Evropske unije za vzpostavitev močne evropske zdravstvene unije, kot je opredeljena v Evropskem načrtu za boj proti raku, ter njihovo usklajevanje z razmerami in strateškimi usmeritvami v slovenski družbi in zdravstvenem sistemu.

Enakost – zagotavljanje enake dostopnosti do informacij in celovitih zdravstvenih storitev ne glede na socialno-ekonomski položaj posameznika ali njegov kraj bivanja.

[2] Evropski načrt za boj proti raku dostopen na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=COM%3A2021%3A44%3AFIN

Razvojna usmerjenost – prizadevanje za strokovno odličnosti, ki je prepoznana v mednarodnem okolju, podpirati raziskovanje na vseh nivojih, ki bo vodilo do prebojev in inovacij za uvajanje učinkovitejših pristopov pri obvladovanju raka in odpornejše slovenske družbe.

Družbena odgovornost – z zmanjševanjem bremena raka, ki je eden največji zdravstvenih izzivov sodobne dobe, prispevati k boljši kakovosti življenja posameznikov in slovenske družbe.

Vizija

Z usklajenimi in celovitimi ukrepi **obvladovati naraščajoče breme raka v Sloveniji**. Vsem prebivalcem Slovenije **zagotavljati informacije in pogoje, ki podpirajo zdrave življenjske izbire** ter zmanjšujejo tveganje za nastanek raka. Ob pojavu raka **zagotavljati enak dostop** do kakovostnih diagnostičnih, terapevtskih in podpornih storitev, ki vodijo do čim boljših zdravstvenih izidov in kakovosti življenja po diagnozi.

Razvijati področje onkologije kot strateško povezano, razvojno usmerjeno in sistemsko urejeno področje zdravstvenega varstva, ki temelji na multidisciplinarnem sodelovanju, strokovni odličnosti, kakovosti in stalnem izboljševanju. Področje onkologije ohranjati zanimivo za različne profile zdravstvenih in drugih strokovnjakov ter podpirati njihov nenehni strokovni razvoj, povezovanje in mednarodno vpetost.

Zagotavljati celovit spekter raziskovanja na področju raka, ki povezuje različne deležnike v Sloveniji in tujini ter omogoča razvoj in uvajanje inovativnih pristopov in rešitev. Podpirati slovenske raziskovalne in zdravstvene institucije, ki bodo s kakovostnim raziskovalnim delom, mednarodnim povezovanjem in prenosom znanja prispevale k izboljševanju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in kakovosti življenja oseb z rakom.

Poslanstvo

Podpirati in usmerjati usklajeno delovanje različnih deležnikov pri promociji zdravja in preprečevanju raka, zgodnjem odkrivanju, pravočasni, ustrezni in celostni obravnavi ter zagotavljanju čim boljše kakovosti življenja bolnikov z rakom, oseb, ki so raka prebolele, njihovih družinskih članov in oskrbovalcev.

Dokument DPOR tako opredeljuje cilje in ukrepe na ključnih področjih uspešnega obvladovanja raka: promocija zdravja, preventiva in preprečevanje raka, krepitev zdravstvene pismenosti in zmanjševanje neenakosti v zdravju, zgodnje odkrivanje, diagnosticiranje in zdravljenje pogostih in redkih rakov, celostna rehabilitacija, paliativna oskrba ter raziskovanje, izobraževanje in usposabljanje.

S sprotnim spremljanjem bremena raka, kakovosti obravnave in doseganja zastavljenih ciljev vrednotiti učinke ter na podlagi ugotovitev določati prihodnje prednostne naloge in usmerjati aktivnosti.

Z učinkovitim upravljanjem DPOR krepiti povezovanje deležnikov v Sloveniji in njihovo vključevanje v mednarodne mreže ter prispevati k učinkovitejšemu, kakovostnejšemu in dolgoročno vzdržnemu obvladovanja raka v Sloveniji.

Strateške usmeritve na evropski ravni – Evropski načrt za boj proti raku in Misija Rak

Zaradi staranja prebivalstva, spreminjajočih se nevarnostnih dejavnikov in naraščajočega bremena raka se tudi Evropska unija (EU) sooča s potrebo po celovitem in dolgoročno vzdržnem pristopu k obvladovanju raka. Zato je leta 2021 sprejela dva ključna strateška okvira: Evropski načrt za boj proti raku (angl. Europe's Beating Cancer Plan) in Misija Rak (angl. Mission Cancer).

Evropski načrt za boj proti raku predstavlja temeljni strateški okvir EU za celostno obravnavo raka v državah članicah do leta 2030. Vsebuje štiri ključne stebre: (1) reševanje življenj s trajnostnim preprečevanjem raka, (2) izboljšanje zgodnjega odkrivanja raka, (3) zagotavljanje visokih standardov obravnave raka in (4) izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom, oseb po prebolelem raku in svojcev. Hkrati pa vsebuje tudi tri presečne usmeritve: (I) podporo novim tehnologijam, raziskovanju in inovacijam za preprečevanje in obravnavo, osredotočeno na bolnika, (II) zmanjševanje neenakosti na področju raka po vsej EU in (III) osredotočenje na otroke in mladostnike z rakom. Iz Evropskega načrta za boj proti raku izhajajo številne aktivnosti, pri katerih sodeluje Slovenija, kot so sodelovanje v odločevalskih in strokovnih skupinah za posamezna aktualna področja, povezana z rakom, sodelovanje na razpisih za raziskovalne ali sistemske projekte s področja raka, ki omogočajo vzpostavitev ključnih struktur v državah članicah ali pilotiranje različnih razvojnih rešitev, vzpostavljanje vseevropskih struktur za mednarodne primerjave, izmenjavo znanja in izkušenj ter povezovanje različnih akterjev, vključno s splošno javnostjo, pri obvladovanju raka.

Pomemben del evropskih prizadevanj predstavlja **Misija Rak** v okviru raziskovalnega programa Obzorje Evropa, katere cilj je do leta 2030 izboljšati zdravstvene izide in kakovost življenja več kot treh milijonov ljudi z rakom in njihovih bližnjih. Misija deluje kot glavni element naložb EU v raziskave in inovacije na področju raka. Raziskovanje tesneje povezuje z zdravstvenimi sistemi in drugimi deležniki ter spodbuja hitrejši prenos znanstvenih ugotovitev v klinično prakso in organizacijo zdravstvenih storitev.

Usmeritve Evropskega načrta za boj proti raku in Misije Rak predstavljajo pomembno izhodišče za pripravo DPOR 2027–2036, ki evropske strateške usmeritve prenaša v slovenski nacionalni okvir ter jih prilagaja potrebam in okoliščinam v Sloveniji.

Slovenija sodeluje v projektu skupnega ukrepanja EUnetCCC JA (Evropska mreža centrov za celostno obvladovanje raka), ki je pobuda Evropske komisije v okviru programa EU4Health. Glavni cilj je vzpostavitev povezane in integrirane mreže centrov za celostno obvladovanje raka (angl. Cancer Comprehensive Centre – CCC) v Evropi. EUnetCCC JA se osredotoča na razvoj referenčnega modela CCC, vzpostavitev trajnostne strukture mreže CCC-je v EU in izboljšanje dostopa do celovite in visokokakovostne onkološke oskrbe. Skupni ukrep ne stremi le k zmanjševanju razlik v onkološkem zdravljenju, temveč tudi k spodbujanju raziskav in izobraževalnih priložnosti.

V Sloveniji v okviru projekta EUnetCCC JA pilotno vzpostavljamo mrežno strukturo, ki bo izpolnjevala kriterije za CCC in bo vključevala vse sodelujoče institucije v t.i. Slovenski mreži za onkologijo (SMO), kar bo prispevalo k poenotenju kakovosti obravnave, raziskovanja in izobraževanja v vseh sodelujočih institucijah in s tem h kakovostnejši obravnavi slovenskih bolnikov z rakom. MZ je za sodelovanje pri projektu EUnetCCC JA nominiralo OI Ljubljana, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Univerzitetni klinični center Maribor (UKC Maribor), Univerzitetni klinični center Ljubljana (UKC Ljubljana), Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani (UL MF), Medicinsko Fakulteto Univerze v Mariboru (UM MF) in Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik. OI Ljubljana je nominiran kot vodilni partner v Sloveniji (angl. Competent Authority). Projekt je sofinanciran s strani MZ. Projekt bo trajal štiri leta, torej do septembra leta 2028.

1 Breme raka v Sloveniji in EU

Rak je eden najpomembnejših javnozdravstvenih izzivov sodobnega časa, saj neposredno ali posredno prizadene veliko ljudi. Rak je v Sloveniji najpogostejši vzrok smrti pri moških in drugi najpogostejši vzrok smrti pri ženskah, podobno je tudi v drugih razvitih državah.

Po zadnjih ocenah Evropskega informacijskega sistema za raka (angl. European Cancer Information System, ECIS) je v letu 2024 za rakom na novo zbolelo 2,7 milijona prebivalcev EU, umrlo pa jih je približno 1,3 milijona. Po projekcijah naj bi se število novih primerov raka v EU/EFTA državah do leta 2040 povečalo za 19 %, število smrti zaradi raka pa za 27 %[3].

Pojavnost raka se med državami EU razlikuje do 1,7-krat, pri čemer je najvišja v državah severne in zahodne Evrope, medtem ko se umrljivost zaradi raka razlikuje do 1,6-krat, najvišja je v državah vzhodne Evrope. Slovenija je glede na pojav novih primerov raka (incidenco) in umrljivost zaradi raka nad povprečjem EU.

V Sloveniji breme raka spremlja Register raka Republike Slovenije (Register raka RS), ki deluje na OI Ljubljana že od leta 1950 in je eden najstarejših registrov raka v Evropi. S svojim strokovnim znanjem je tudi eden najuglednejših, saj pomembno prispeva k razvoju evropskih standardov spremljanja in obvladovanja raka. Po podatkih Registra raka RS je leta 2023 za rakom na novo zbolelo približno 19.100 ljudi (incidenca), od tega skoraj 10.500 moških in več kot 8.600 žensk, od tega 5.500 za nemelanomskim kožnim rakom. Zaradi raka je umrlo več kot 6.700 ljudi, približno 3.800 moških in 2.900 žensk. V Sloveniji živi že več kot 142.000 oseb, ki so kadar koli v življenju zbolele za rakom (prevalenca). Po projekcijah bo do 75. leta starosti za rakom zbolel približno eden od treh otrok, rojenih v Sloveniji leta 2023 [4]. V nadaljevanju so prikazane številke, ki ne vključujejo nemelanomskih kožnih rakov, saj to omogoča neposredno mednarodno primerljivost. Nemelanomskih kožnih rakov namreč številne države ne vključujejo v svoje statistike zaradi slabšega poročanja in nepopolnega zajema vseh primerov.

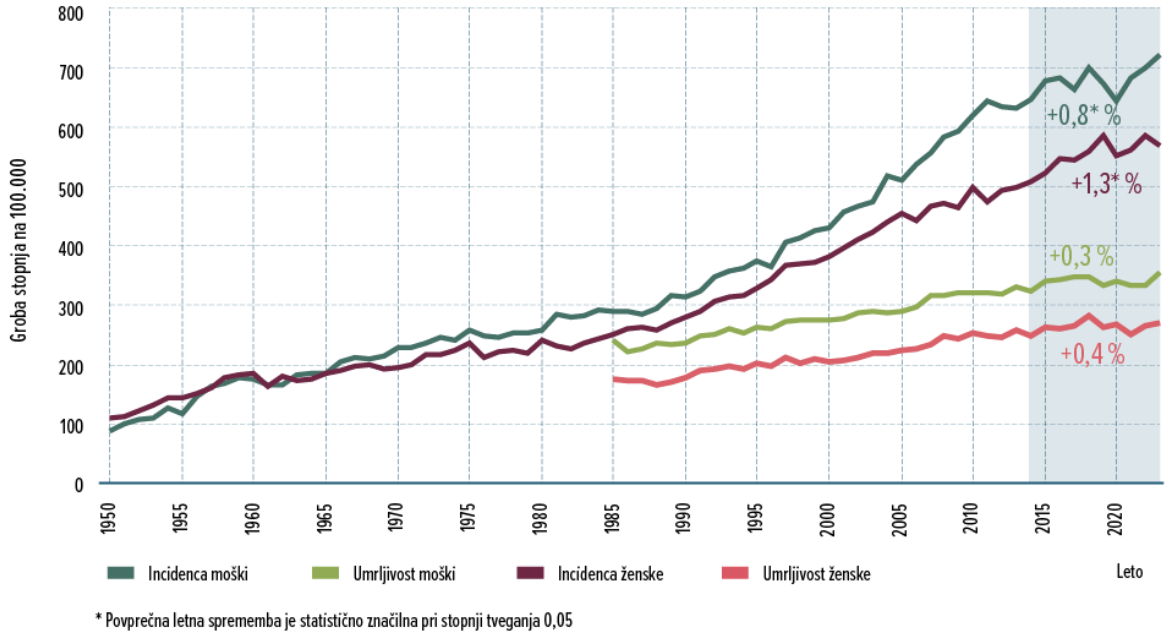
Število novih primerov raka v Sloveniji narašča. Groba incidenčna stopnja se je v zadnjih 30 letih skoraj podvojila, v zadnjem desetletju se veča za vse rake skupaj (brez nemelanomskega kožnega raka) za 1,0 % povprečno letno; porast je značilen za oba spola (slika1). Nasprotno pa se število umrlih zaradi raka na 100.000 prebivalcev (groba umrljivostna stopnja) zaradi raka (brez nemelanomskega kožnega raka) v zadnjih desetih letih pomembneje ne spreminja (slika 1).

Naraščanje bremena raka je povezano predvsem s staranjem prebivalstva, pomemben vpliv pa imajo tudi spremembe v izpostavljenosti nevarnostnim dejavnikom, zgodnejše odkrivanje in izboljšave v diagnostiki ter registraciji raka.

Ob naraščajoči incidenci in povečevanju preživetja se povečuje tudi število oseb, ki živijo z diagnozo raka ali so raka že prebolele. To povečuje potrebe po dolgoročni zdravstveni obravnavi, spremljanju poznih posledic bolezni in zdravljenja, celostni rehabilitaciji,

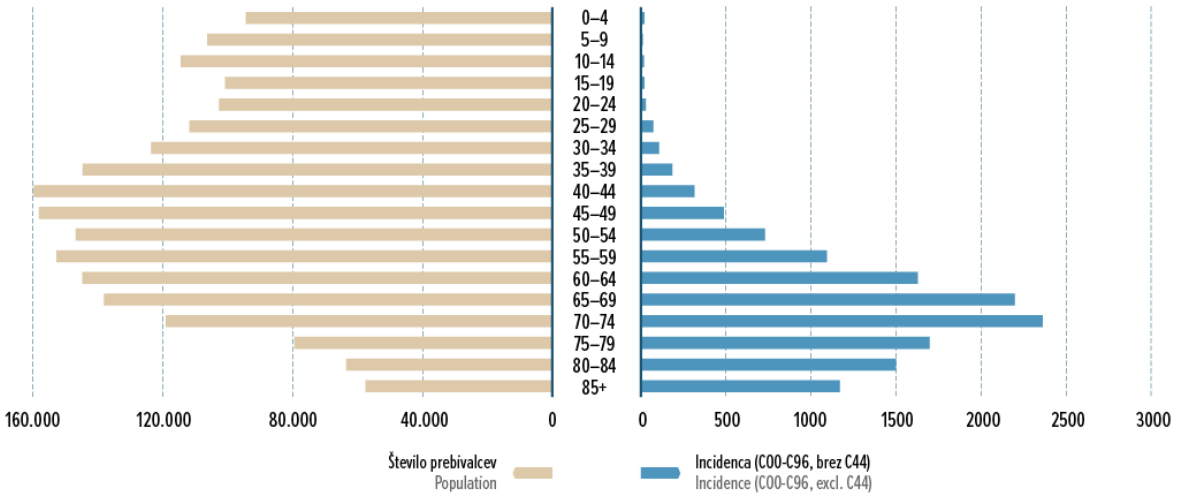
[3] ECIS factsheets: Impact of Population Ageing on the Burden of Cancer by 2040 In EU/EFTA Countries 2024; 2024 Estimates of Cancer Cases and Deaths in the EU; 2026.
[4] Rak v Sloveniji 2023. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2026.

psihosocialni podpori ter paliativni oskrbi. Obvladovanje raka zato presega preprečevanje smrti zaradi raka in vključuje tudi ukrepe za krepitev zdravja, izboljševanje funkcioniranja in kakovosti življenja oseb, ki se zdravijo zaradi raka in po prebolelem raku.



Slika 1: Groba letna incidenčna in umrljivostna stopnja vseh rakov skupaj brez nemelanomskega kožnega raka in z njim po spolu s povprečno letno spremembo v zadnjih 10 letih, Slovenija 1950- 2023. (Vir: Rak v Sloveniji 2023.)

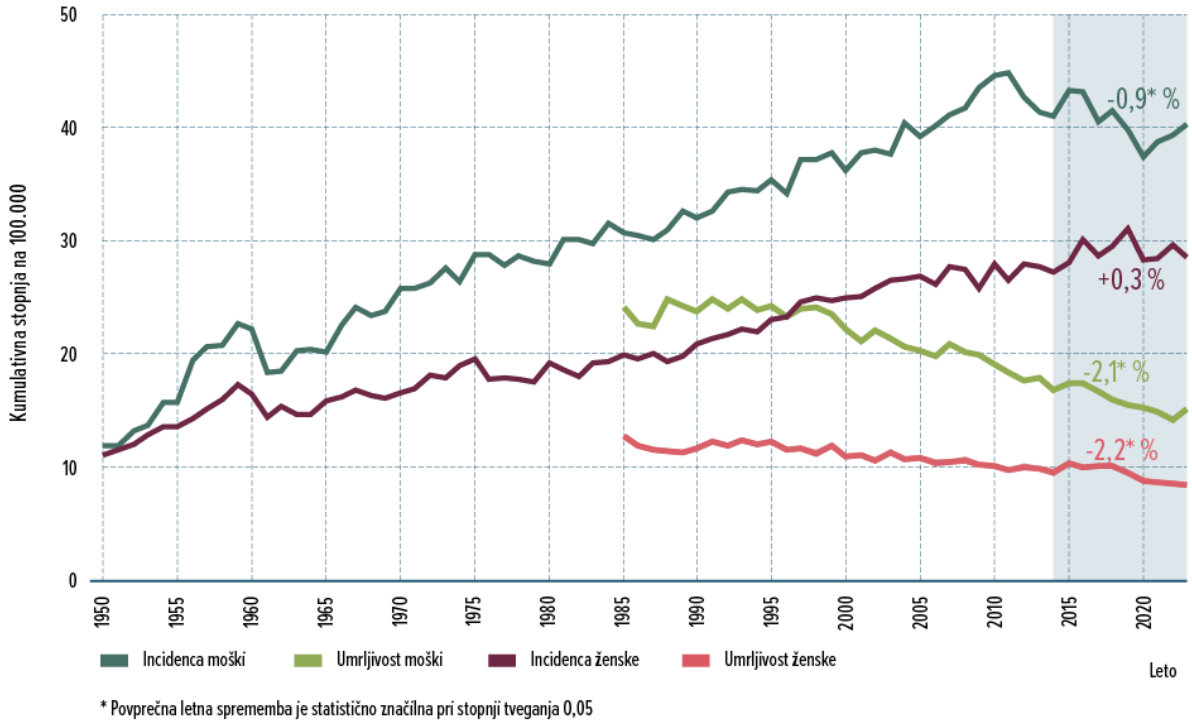
Ogroženost za nastanek raka je večja pri starejših prebivalcih. Med osebami, ki so leta 2023 zbolele za rakom, jih je bilo več kot 68 odstotkov starejših od 65 let (slika 2). Zaradi staranja prebivalstva zato pričakujemo nadaljnje povečanje bremena raka v Sloveniji.



Slika 2: Število novih primerov vseh rakov skupaj brez nemelanomskega kožnega raka ter z njim (desna stran) po starosti ter primerjava s številom prebivalcev (leva stran) v istih starostnih skupinah, Slovenija 2023. (Vir: Rak v Sloveniji 2023.)

Več kot polovico povečanja incidence raka lahko pripišemo staranju prebivalstva, saj z daljšo življenjsko dobo lahko tudi več ljudi dočaka to bolezen. Kumulativna incidenčna stopnja kaže, da se ogroženost z rakom veča počasneje, pri moških se trend celo obrača navzdol. Spodbudno je tudi, da se umrljivost zaradi raka (če ne upoštevamo staranja prebivalstva) manjša, predvsem od sredine devetdesetih let, kar kaže na večjo uspešnost zdravljenja, zgodnejšo diagnostiko in uvedbe organiziranih presejalnih programov (slika 3).

Najpogostejši raki pri nas (rak prostate, pljuč, dojk, debelega črevesa in danke ter kožni melanom) so leta 2023 predstavljali preko 50 odstotkov vseh ugotovljenih rakov. V veliki meri so povezani s spremenjenim vzorcem življenja in tudi z nezdravim življenjskim slogom: kajenjem tobaka, pitjem alkoholnih pijač, neustrezno prehrano, premalo gibanja in prekomerno telesno težo ter izpostavljenostjo ultravijoličnemu (UV) sevanju. Na podlagi izkušenj iz drugih držav in ugotovitev Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) pa bi lahko približno 40 odstotkov raka preprečili z ukrepi primarne ali sekundarne preventive.



Slika 3: Kumulativna incidenčna in umrljivostna stopnja vseh rakov skupaj brez nemelanomskega kožnega raka ter z njim po spolu s povprečno letno spremembo za zadnjih 10 let, Slovenija 1950- 2023. (Vir: Rak v Sloveniji 2023.)

1.1 Finančna ocena stroškov raka

Rak predstavlja pomembno ekonomsko breme za zdravstveni sistem in družbo. Finančni učinki v zdravstvenem sistemu nastajajo vzdolž celotnega kontinuuma obravnave raka – od primarne preventive in zgodnjega odkrivanja raka, do diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije, dolgoročnega spremljanja in paliativne oskrbe. Zato je ocena bremena zelo

zahtevna in običajno ne zajame vseh navedenih elementov. Priprava celovitejše analize je cilj za prihodnja leta, v nadaljevanju pa prikazujemo nekaj osnovnih podatkov o bremenu raka v zdravstvenem sistemu, ki smo jih zbrali s pomočjo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Primarna preventiva

Vlaganja v preprečevanje raka so pomembna za dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema, saj lahko zmanjšajo pojavnost same bolezni in posledično stroške povezane z obravnavo. Sem sodijo ukrepi primarne preventive, kot na primer zmanjševanje izpostavljenosti tobaku in alkoholu, spodbujanje zdravega življenjskega sloga, zmanjševanje izpostavljenosti okoljskim tveganjem ter cepljenje. S tovrstnimi aktivnostmi in programi pa ne preprečujemo samo nastanka raka, temveč širše naslavljamo pojavnost kroničnih nenalezljivih bolezni ter nekaterih nalezljivih bolezni, zato jih nismo vključili v oceno finančnega bremena, ki ga lahko neposredno pripišemo obvladovanju raka. Stroški teh programov so vključeni v delovanje primarne ravni zdravstvenega varstva, vključno s Centri za krepitev zdravja, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, nevladnih organizacij in drugo.

Sekundarna preventiva

Organizirani presejalni programi za raka omogočajo odkrivanje predrakavih sprememb in raka v zgodnejših stadijih, ko je zdravljenje praviloma uspešnejše, manj obsežno in stroškovno učinkovitejše. V Sloveniji so trenutno vzpostavljeni trije nacionalni programi za zgodnje odkrivanje raka, stroške izvajanja pa krije ZZZS. V letu 2025 so znašali 21,7 milijona evrov, od tega 15 milijonov evrov za izvajanje programa DORA, skoraj 5,7 milijona evrov za izvajanje Programa Svit in dober milijon evrov za izvajanje programa ZORA.

Diagnostika in zdravljenje

Najpomembnejši delež neposrednih stroškov v zdravstvu predstavljata diagnostika in zdravljenje raka. Razvoj novih sistemskih zdravljenj, tarčnih zdravil, imunoterapije, molekularne diagnostike in personalizirane medicine izboljšuje izide zdravljenja, hkrati pa povečuje finančne potrebe zdravstvenega sistema.

Obravnava bolnikov z rakom se prične na primarni ravni, kjer je leta 2025 vrednost storitev, ki so bile opravljene pri bolnikih z diagnozo neoplazme (MKB 10 diagnoze C00-D48), po podatkih ZZZS znašala 5,1 milijona evrov ali 2,4 % celotne vrednosti storitev v splošni dejavnosti. Ta znesek nedvomno podcenjuje strošek obravnav bolnikov z rakom iz dveh razlogov. Primarna raven zdravstvenega varstva je namreč le deloma financirana po opravljenih storitvah, pomemben del financiranja predstavlja tudi glavarina. Poleg tega pa v začetni fazi bolezni, ko še poteka diagnostika bolnikovih težav, bolnik pogosto še ni zaveden pod diagnozo neoplazme in so takšne obravnave skrite med obravnavami z diagnozami iz drugih poglavij MKB 10.

Slednje deloma, čeprav v bistveno manjši meri, velja tudi še v specialistični ambulantni dejavnosti. Stroški ambulantnih specialističnih obravnav sicer predstavljajo največji delež neposrednih stroškov povezanih z zdravljenjem raka. V letu 2025 so po podatkih ZZZS

znašali 212,5 milijona evrov, kar je pomenilo kar 24 % celotne vrednosti storitev v ambulantni specialistični dejavnosti.

Le nekoliko nižji so bili v letu 2025 stroški bolnišničnega zdravljenja bolnikov z rakom. Po podatkih ZZZS so znašali 204,9 milijona evrov, kar je predstavljalo 12,9 % celotne vrednosti storitev bolnišničnega zdravljenja.

Skupno so ambulantne in bolnišnične storitve povezane z diagnostiko in zdravljenjem raka na vseh ravneh zdravstvenega varstva v letu 2025 znašale 422,5 milijona evrov, kar je pomenilo 15,8 % vrednosti vseh opravljenih zdravstvenih storitev v državi.

Bolniški stalež

Med stroški, ki jih v Sloveniji krije zdravstveno zavarovanje, so tudi stroški nadomestil za dolgotrajne bolniške odsotnosti. Ti stroški so v letu 2025 za bolnike z rakom znašali skoraj 69 milijonov evrov, kar je predstavljalo 10,2 % vrednosti vseh nadomestil, ki jih je izplačal ZZZS. V tem znesku pa niso vključeni stroški nadomestil, ki so jih izplačali delodajalci, ki krijejo stroške krajših bolniških odsotnosti.

Ocena skupnih stroškov raka

Skupni znesek sredstev, ki jih je ZZZS namenil presejalnim programom za raka, diagnostiki in zdravljenju bolnikov z rakom ter nadomestilom za bolniško odsotnost teh bolnikov je v letu 2025 presegal 500 milijonov evrov, trend zadnjih let pa kaže na naraščanje stroškov. Pri tem želimo opozoriti, da gre za zelo grobo oceno na podlagi razpoložljivih podatkov in je realno finančno breme raka za zdravstveni sistem najverjetneje še višje. Poleg zgoraj omenjenih pomanjkljivosti podatkov, bi izpostavili vsaj še stroške zdravil, predpisanih na recept, ki v tem prikazu niso zajeti.

Poleg neposrednih zdravstvenih stroškov pa rak povzroča tudi pomembne posredne družbene stroške zaradi zmanjšane produktivnosti in izgube delovne zmožnosti, potrebe po formalni in neformalni oskrbi ter seveda prezgodnjih smrti.

Dolgoročno vzdržno obvladovanje raka zahteva uravnoteženo vlaganje v preventivo, zgodnje odkrivanje, pravočasno in kakovostno zdravljenje ter rehabilitacijo in spremljanje bolnikov. Tak pristop lahko prispeva k zmanjševanju pojavnosti in umrljivosti zaradi raka, izboljšanju kakovosti življenja bolnikov ter učinkovitejši uporabi razpoložljivih zdravstvenih in družbenih virov.

1.2 Dosežki, ki so zaznamovali 15 let DPOR

Državni program obvladovanja raka že 15 let pomembno usmerja razvoj onkološke dejavnosti v Sloveniji ter povezuje ključne dele zdravstvenega sistema. Kljub temu, da se sistemske spremembe praviloma uvajajo postopoma, njihovi učinki na ravni populacije pa so pogosto vidni šele z večletnim zamikom, je bilo v 15 letih izvajanja DPOR doseženih več pomembnih premikov na področju obvladovanja raka. Več o tem si lahko preberete v

publikaciji Državni program obvladovanja raka v Sloveniji: 15 let napredka, izzivov in priložnosti[5].

Kot je prikazano v prejšnjem poglavju (slika 3), se je v Sloveniji **upočasnila rast incidence raka**. K temu so prispevali številni dejavniki, med drugim krepitev primarne preventive, vključno z zakonodajnimi ukrepi na področju omejevanja uporabe tobaka, ukrepi za zmanjševanje pitja alkohola, spodbujanjem zdrave prehrane in gibalnih navad ter uvedba organiziranih državnih presejalnih programov ZORA[6] – za raka maternicnega vratu in Program Svit[7] – za raka debelega črevesa in danke, pri katerih je Slovenija dosegla visoko odzivnost ciljnih populacij ter pomembne rezultate pri zgodnjem odkrivanju in odstranjevanju predrakavih sprememb.

Izboljšalo se je preživetje bolnikov z rakom, k čemur so prispevali zgodnejše odkrivanje bolezni z boljšo dostopnostjo do sodobnih diagnostičnih metod in uvedbo organiziranih presejalnih programov za raka (ZORA, Svit in DORA[8]– za rak dojk), multidisciplinarna obravnava kot standard obravnave, boljša organizacija onkološke oskrbe ter dobra dostopnost do sodobnih načinov diagnostike in zdravljenja. Petletno relativno preživetje se je za vse bolnike, ki so zboleli z rakom, iz 65,8 % v letu 2010 povečalo na 70,9 % v letu 2019 (vir podatkov portal SLORA[9]).

Pomemben napredek je bil dosežen tudi na področju izboljšanja kakovosti življenja bolnikov z rakom. Razvija se celostna rehabilitacija od postavitve diagnoze dalje. Izveden je bil pilotni projekt celostne rehabilitacije pri bolnicah z rakom dojk, (projekt OREH[10] dojka), katerega rezultati se že uvajajo v rutinsko obravnavo, izvaja pa se pilot pri bolnikih z rakom debelega črevesa in danke. Uvaja se tudi sistematično spremljanje izidov zdravljenja, o katerih poročajo bolniki (angl. Patient Reported Outcome Measures, PROMs). Izboljšala se je dostopnost paliativne oskrbe, saj so se vzpostavili mobilni paliativni timi po večini regij Slovenije, ki so dostopni tudi za bolnike z rakom. Program DPOR je prispeval h krepitvi sodelovanja med izvajalci onkološke obravnave na vseh ravneh zdravstvenega sistema, krepitvi mednarodnega sodelovanja ter bolj usklajeni in enakopravni obravnavi bolnikov po vsej Sloveniji.

Pomemben dosežek je tudi vzpostavitev in razvoj struktur upravljanja DPOR ter povezovanja različnih deležnikov, kar je omogočilo bolj usklajeno načrtovanje in izvajanje ukrepov na področju obvladovanja raka.

[5] Dostopno na: https://www.dpor.si/wp-content/uploads/2025/04/15-let-DPOR-2025-brosura.pdf
[6] Več o Državnem programu ZORA na: https://zora.onko-i.si/program-zora
[7] Več p Programu Svit na: https://www.program-svit.si/
[8] Več o Državnem programu DORA na: https://dora.onko-i.si /
[9] Portal SLORA – Slovenija in rak. Dostopni ažurni podatki o bremenu raka. Dostopno na: https://www.slora.si/
[10] Več informacij dostopno na: https://www.onko-i.si/raziskovanje/projekti-in-projektne-novice/nacionalni-projekti/zapis-aris/pilotna-raziskava-o-individualizirani-celostni-rehabilitaciji-bolnic-z-rakom-dojke-2019-2022

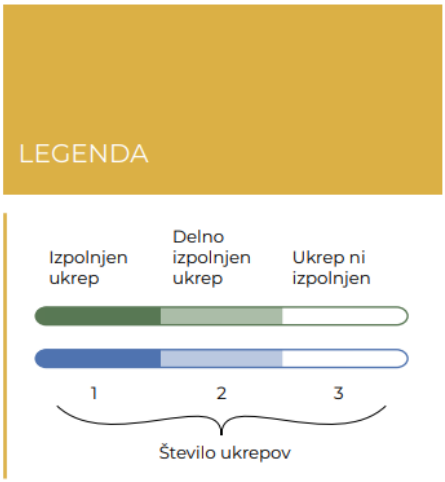
1.3 Ocena uresničevanja ciljev DPOR 2022–2026

Na podlagi iztekajočega se strateškega dokumenta za obdobje 2022–2026 [11] podajamo oceno doseganja ciljev in ukrepov v preteklem petletnem obdobju. Del ukrepov je bil izveden v celoti, ali celo presežen, del ukrepov je še v izvajanju in bo predvidoma zaključen do konca leta 2026. Nekatere aktivnosti so se izvajale na novo in niso bile vnaprej načrtovane, temveč so bile uvedene kot odziv na nove potrebe, priložnosti ali razvoj dogodkov. Nekateri ukrepi pa se izvajajo bistveno počasneje, kot je bilo predvideno, in se bodo zato nadaljevali tudi v prihodnjem obdobju. Razlogi za počasnejše izvajanje ukrepov so različni, eden od njih je zagotovo tudi dinamika sprememb na sistemski ravni, ki je odvisna od številnih neposrednih in posrednih dejavnikov, na katere pogosto deležniki s področja obvladovanja raka nimamo neposrednega vpliva. Pri oceni uresničevanja ciljev je zato poleg doseženih rezultatov pomembno upoštevati tudi širši kontekst njihovega izvajanja. Podrobnejši opisi izvedenih ukrepov se nahajajo v letnih poročilih DPOR 2022–2026[12], ki so dostopni na spletnem mestu.

Glede na dosežke na področju obvladovanja raka v preteklih 15 letih in napredek pri uresničevanju ciljev DPOR 2022–2026 v splošnem ocenjujemo, da se razvoj nadaljuje v zastavljeni smeri. Z vztrajnostjo, iznajdljivostjo, sodelovanjem in usklajevanjem z različnimi deležniki bomo tudi v prihodnjem obdobju nadaljevali prizadevanja za učinkovitejše obvladovanje raka v Sloveniji ter pri tem krepili sodelovanje v okviru evropskih in širših mednarodnih partnerstev.

Na naslednjih straneh je grafični prikaz izvedenih ukrepov v obdobju 2022–2026, glede na cilje v posameznih poglavjih. Posamezni cilji so imeli različno število ukrepov (število razdelkov). Stopnjo izvedenosti ukrepov smo ocenili v tri stopnje, in sicer:

1. Izpolnjen ukrep : ukrep je v celoti izpolnjen/izveden in načrtovani rezultat je dosežen
2. Delno izpolnjen ukrep: ukrep je bil izveden le deloma, ali pa izvajanje še ni zaključeno
3. Ukrep ni izpolnjen: ukrep ni izveden ali se ni pričel izvajati.



[11] Državni program obvladovanja raka 2022–2026. Dostopno na: https://www.dpor.si/drzavni-program/dpor-2022-2026/
[12] Letna poročila DPOR za leto 2022, 2023, 2024, 2025. Dostopno na: https://www.dpor.si/dokumenti/zapisniki-sej/

I. PRIMARNA PREVENTIVA

Tobak

CILJ 1: Znižanje odstotka kadilcev med prebivalci, starimi 15 let in več.



Alkohol

CILJ 1: Zmanjšati delež oseb, starih od 15 do 64 let, ki pijejo čez meje manj tveganega pitja.



Prehrana in gibanje

CILJ 1: Izvajanje aktivnosti v skladu s periodičnimi akcijskimi načrti za izvajanje ukrepov iz Resolucije o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje v obdobju 2015–2025 Dober tek, Slovenija.



Zmanjševanje onesnaževanja okolja in izpostavljenosti nevarnim snovem in sevanju

CILJ 1: Prepoznati najpogostejše oblike raka v Sloveniji, ki so posledica zunanjega, notranjega in delovnega okolja.



Radon

CILJ 2: Na medresorski ravni s strukturnimi ukrepi omejiti izpostavljenost radonu v delovnih, javnih in zasebnih objektih v državi.



Azbest

CILJ 3: Z osveščanjem prebivalstva prispevati k zmanjšanju izpostavljenosti prebivalcev azbestu in s tem k zmanjšanju tveganja za nastanek malignega mezotelioma.



Izpostavljenost ultravijoličnemu sevanju

CILJ 4: Zmanjšati izpostavljenost sončnemu UV-sevanju in UV-sevanju iz umetnih virov (solarijev in drugih) za vse generacije, zlasti mlajše.



Nalezljive bolezni, povezane z rakom, in cepljenje

CILJ 1: Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HPV.



CILJ 2: Preprečevanje in obvladovanje okužbe s hepatitisom B in C.



CILJ 3: Obvladovanje okužbe s Helicobacter pylori.



CILJ 4: Preprečevanje in obvladovanje okužbe s HIV.



Okrepitev preventive na primarni ravni zdravstvenega varstva

CILJ 1: Nadgraditi primarno raven zdravstvenega varstva z vsebinami s področja onkologije.



II. SEKUNDARNA PREVENTIVA

Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb maternicnega ZORA

CILJ 1: Ohraniti triletno 72–75-odstotno pregledanost ciljne skupine žensk, zmanjšati razlike v pregledanosti žensk glede na starostne skupine in občine stalnega bivališča na razliko največ 20 odstotnih točk ter preprečevati priložnostno (oportunistično) presejanje.



CILJ 2: Standardizirati in reorganizirati dejavnost kolposkopije na državni ravni z namenom zagotavljanja enako dostopne, kakovostne in enako ovrednotene obravnave pri vseh izvajalcih kolposkopske preiskave.



CILJ 3: Umestiti prenovljeno presejalno politiko programa ZORA na državni ravni.



Državni presejalni program za raka dojk DORA

CILJ 1: Program DORA doseže standard, da se zdravstvena storitev presejanja ustreznih žensk z mamografijo izvaja v trdni mreži izvajalcev z zagotovljenimi viri (finance, osebje, strojna in programska oprema, prostori) in poteka tekoče ob udeležbi žensk nad 75 odstotkov.



CILJ 2: Upravljalec programa DORA v primeru objave novih mednarodnih dognanj na podlagi raziskav in priporočil, vključno z Evropskim načrtom za boj proti raku, pripravi načrt za spremembo presejalne politike programa DORA.



CILJ 3: Program DORA načrtuje uporabo in posodabljanje infrastrukture za izvajanje organiziranega presejanja za raka dojk za optimizacijo virov (oprema, prostori) v sodelovanju s strokovnimi pobudami zdravstvenih storitev izven programa DORA, ki potekajo na področju presejanja, diagnostike, zdravljenja in spremljanja žensk z rakom dojk.



Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki Svit

CILJ 1: Zagotavljati vzdržni sistem upravljanja presejalnega programa skupaj s strokovnimi smernicami in nadzorom kakovosti.



CILJ 2: Povečati udeležbo ciljne populacije v programu Svit na 70 odstotkov do konca leta 2026.



CILJ 3: Pregled možnosti za vzpostavitev aktivnega sledenja visoko ogroženih oseb po polipektomijah, izvedenih v programu Svit.



Uvajanje novih presejalnih programov za raka in sprememb pri obstoječih

CILJ 1: Uvedba strokovno utemeljenih novih presejalnih programov za raka in posodobitve obstoječih na podlagi priporočil Sveta EU.



III.a DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE

Splošni cilji

CILJ 1: Zagotavljanje enako kakovostne in pravočasne obravnave za vse bolnike z rakom v Sloveniji.



CILJ 2: Vsi citološki izvidi iz vseh laboratorijev v Sloveniji so dostopni v e-Zdravju vsem, ki bolnika obravnavajo, in v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.



CILJ 3: Kadri, prostori in oprema v skladu s strokovnim razvojem na področju citologije.



CILJ 4: Standardizirani in strukturirani histološki izvidi za vse tumorje, najprej za najpogostejše, iz vseh patologij v Sloveniji, kjer obravnavajo bolnike z rakom, so dostopni v e-Zdravju patologom in vsem, ki bolnika obravnavajo, v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.



CILJ 5: Kadri, prostori in oprema v skladu s strokovnim razvojem na področju patohistologije tumorjev.



CILJ 6: Uravnoteženi nadaljnji razvoj onkološke molekularne diagnostike v Sloveniji za zagotavljanje razvoja lastnega znanja in strokovne neodvisnosti na tem področju v Sloveniji.



CILJ 7: Umestitev onkološke molekularne diagnostike v vse nacionalne smernice za diagnostiko in zdravljenje raka ter opredelitev kliničnih poti za napotovanje vzorcev na molekularno diagnostiko.



CILJ 8: Zagotavljanje standardizirane priprave protitumornih zdravil v vseh bolnišnicah, ki so vključene v sistemsko zdravljenje bolnikov z rakom, in zagotavljanje brezšivne skrbi za bolnike z rakom.



CILJ 9: Izboljšanje dostopnosti do poenotene medicinske dokumentacije lečečim zdravnikom.



CILJ 10: Stalno izobraževanje, usposabljanje in raziskovanje na področju onkološke zdravstvene nege.



CILJ 11: Vzpostavitev mreže izvajalcev za zdravljenje bolnikov z rakom v Sloveniji za zagotavljanje kakovostne obravnave v skladu s strokovnimi standardi.



III.b DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE

Najpogostejši raki

CILJ 1: Na primarni ravni zdravstvenega varstva se vzpostavijo smernice za diagnostiko in napotovanje ob sumu, da gre za raka.



CILJ 2: Spremljanje kakovosti obravnave za najpogostejše rake.



Redki raki

Otroški raki

CILJ 1: Diagnostika, zdravljenje in spremljanje rakov pri otrocih se izvaja na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana in OIL (obsevanje).



CILJ 2: Vzpostavi se sistematično spremljanje poznih posledic po zdravljenju raka v otroštvu.



Hematoonkologija

CILJ 1: Osrednji državni center za celovito obravnavo hematoonkoloških bolnikov, Klinični oddelek za hematologijo UKC Ljubljana izvaja celovito diagnostično in terapevtsko obravnavo. Razvija in vpeljuje inovativne diagnostične in terapevtske metode ter usposablja kadre. Terciarne centre v državi in centre v regijskih bolnišnicah obravnava enakopravno z dostopom do njegovih storitev.



CILJ 2: UKC Maribor izvaja večino vpeljanih in uveljavljenih diagnostičnih in terapevtskih obravnav v dogovoru z UKC Ljubljana glede na to, kaj je strokovno in finančno smiselno, tudi z upoštevanjem števila zdravljenj posameznih krvnih bolezni.



CILJ 3: Regijske bolnišnice so vključene v obravnavo hematoonkoloških bolnikov v skladu s priporočili.



CILJ 4: Okrepiti in razviti kakovostno ambulantno obravnavo in obravnavo v dnevni bolnišnici v vseh centrih, ki obravnavajo hematoonkološke bolnike.



CILJ 5: Razviti geriatrično hematoonkologijo z ustreznimi pristopi zdravljenja in dostopno paliativno oskrbo.



CILJ 6: Krepiti program celostne rehabilitacije zdravljenih bolnikov za izboljšanje kakovosti življenja.



Dedni raki

CILJ 1: Poenotena onkološka genetska obravnava v vsej državi.



CILJ 2: Uvedba novih državnih programov presejanja – presejanje visoko ogroženih za nastanek raka.



CILJ 3: Vzpostavitev in vodenje državnega registra testiranih iz družin, obremenjenih z dednim rakom.



Drugi redki raki

CILJ 1: Vsem bolnikom z redkimi raki v Sloveniji se zagotovi najboljša možna obravnava.



IV. CELOSTNA REHABILITACIJA

CILJ 1: Celostna rehabilitacija bolnikov z rakom je postopoma dostopna za vse bolnike z rakom.



CILJ 2: Priprava smernic in kliničnih poti za celostno rehabilitacijo za bolnike z rakom debelega črevesa in danke, za otroke z možganskim tumorjem in za bolnike iz skupine mladostnikov in mladih odraslih.



CILJ 3: Vzpostavljena je koordinacija celostne rehabilitacije bolnikov z rakom na državni ravni.



V. PALIATIVNA OSKRBA

CILJ 1: Vsem prebivalcem Slovenije z neozdravljivim rakom je treba glede na njihove potrebe zagotoviti dostopnost paliativne oskrbe 24 ur na dan vse dni v tednu.



CILJ 2: Zagotavljanje optimalne oskrbe bolnikovih bližnjih.



CILJ 3: Zagotavljanje znanja na področju paliativne oskrbe.



CILJ 4: Zagotavljanje sistemske urejenosti, kakovosti v paliativni oskrbi in financiranja.



VI. RAZISKOVANJE

CILJ 1: Omogočiti spodbudno okolje za raziskovanje v zdravstvu.



CILJ 2: Razvoj podpornega okolja za raziskave v terciarnih institucijah na državni in meddržavni ravni.



CILJ 3: Sodelovanje bolnikov pri vključevanju v raziskave in načrtovanje raziskav



VII. IZOBRAŽEVANJE IZVAJALCEV ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE OSKRBE

CILJ 1: Vsebine onkologije vključiti v izobraževanje zdravstvenega osebja z drugih področji zdravstva.



VIII. SPREMLJANJE BREMENA RAKA IN KAKOVOSTI OBRAVNAVE

CILJ 1: V RRRS posodobiti sistem registracije (prijavljanje, obdelava, poročanje), tako da bo omogočal pripravo sprotnih, popolnih in kakovostnih kazalnikov o bremenu raka v državi (z zamikom eno leto). Register raka je povezan s sistemom e-Zdravje.



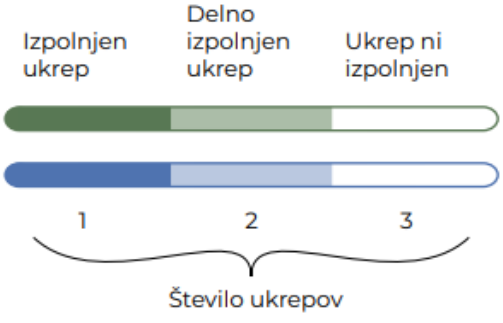
CILJ 2: Večdisciplinarnim strokovnim skupinam DPOR za pljučni rak, rak debelega črevesa in danke, rak dojk, rak prostate in melanom zagotavljati poročila o dogovorjenih kazalnikih kakovosti obravnave za preteklo leto.



CILJ 3: Vzpostaviti sistem na državni ravni za sledenje poznih posledic zdravljenja raka v otroštvu.



LEGENDA



2 Strategija obvladovanja raka v Sloveniji v obdobju 2027–2036

Uspešno obvladovanje bremena raka zahteva celovite in medsebojno usklajene ukrepe na ravni posameznika, zdravstvenega sistema in družbe kot celote. Desetletna strategija obvladovanja raka zato vključuje celoten spekter aktivnosti, ki prispevajo k zmanjševanju bremena raka: promocijo zdravja s krepitvijo zdravja in zdravstvene pismenosti, primarno in sekundarno preventivo, diagnostiko, zdravljenje, celostno rehabilitacijo in paliativno oskrbo, hkrati pa tudi ustrezno organizacijo zdravstvene mreže in zagotavljanje potrebnih virov. Posebna pozornost je namenjena zmanjševanju neenakosti in zagotavljanju čim bolj enake dostopnosti do informacij in zdravstvenih storitev. Za napredek na vseh teh področjih so pomembni raziskovanje, inovacije, izobraževanje in usposabljanje ter povezovanje z domačimi in mednarodnimi strokovnimi mrežami. Pomemben temelj uspešnega obvladovanja raka je tudi celovit sistem spremljanja bremena raka, kakovosti zdravstvenih obravnav in doseganja zastavljenih ciljev.

V nadaljevanju so opredeljeni trije strateški cilji državnega programa obvladovanja raka ter strateške usmeritve za posamezna področja. Podrobnejši cilji za prvo petletno obdobje in konkretni ukrepi za doseganje teh podrobnejših ciljev so opredeljeni v povezanem dokumentu **Akcijski načrt Državnega programa obvladovanja raka za obdobje 2027–2031**.

2.1 Strateški cilji

V obdobju 2027–2036 bo DPOR zasledoval temeljne strateške cilje:

1. **Upočasniti povečevanje incidence raka.**
2. **Povečati preživetje bolnikov z rakom.**
3. **Izboljšati kakovost življenja bolnikov z rakom.**

Za doseganje strateških ciljev so potrebna prizadevanja na številnih področjih, ki so opredeljena v Akcijskem načrtu DPOR 2027–2031. V desetletnem obdobju bo posebna pozornost namenjena naslednjim prednostnim področjem:

- **Izboljševanje kakovosti obravnave: Za zagotavljanje optimalne in enako kakovostne obravnave** vseh bolnikov z rakom bomo podpirali pripravo in posodabljanje nacionalnih priporočil za obravnavo različnih vrst raka. Na podlagi spremljanja kakovosti obravnave bomo ugotavljali odstopanja od optimalne obravnave in pripravljali predloge za izboljševanje delovanja zdravstvenega sistema z namenom doseganja čim boljših izidov pri vseh.
- **Oblikovanje mreže institucij na področju raka: Z oblikovanjem mreže institucij na področju raka, ki zagotavljajo visoko kakovostno in celostno obravnavo bolnikov z rakom, vključno z razvojem raziskovanja in spodbujanjem inovacij ter stalnim usposabljanjem in izobraževanjem ustreznih kadrov** bomo zagotavljali

evropsko primerljive standarde obravnave raka v Sloveniji. Hkrati bomo krepili vključevanje slovenskih zdravstvenih izvajalcev in raziskovalcev v evropske in mednarodne povezave.

- **Izboljševanje kakovosti življenja**: S krepitvijo celostne rehabilitacije in onkološke paliativne oskrbe bomo **izboljševali kakovost življenja,** zmanjševali posledice bolezni in zdravljenja ter podpirali čimprejšnje vračanje v aktivno življenje, kadar je to mogoče, sicer pa blažili simptome in zagotavljali dostojanstvo ob koncu življenja.
- **Zgodnejše odkrivanje raka**: Za **podporo pri čim zgodnejšemu odkrivanju raka** bomo spodbujali strokovno in sistematično proučevanje možnosti za uvedbo novih presejalnih programov oziroma nadgradnjo obstoječih, ko bodo za to izpolnjeni strokovni, organizacijski, kadrovski in drugi pogoji.

2.2 Primarna in sekundarna preventiva, zdravstvena pismenost in zmanjševanje neenakosti v zdravju

Z ukrepi primarne in sekundarne preventive bi lahko preprečili nastanek okoli 40 % vseh rakov. Priporočila za zmanjševanje tveganja za nastanek raka in številnih drugih kroničnih bolezni so zbrana v Evropskem kodeksu proti raku. Kodeks vsebuje 14 enostavnih priporočil s področja primarne in sekundarne preventive. Prizadevali si bomo, da bodo priporočila dostopna in razumljiva vsem prebivalcem Slovenije ter da bodo posamezniki imeli znanje in možnosti za njihovo udejanjanje v vsakdanjem življenju. Hkrati bomo podpirali ukrepe, ki na ravni družbe ustvarjajo okolje, ki podpira zdrave izbire.

Državni program obvladovanja raka bo podpiral ukrepe drugih nacionalnih strategij na področju dejavnikov tveganja in primarne preventive ter spodbujal usmerjene aktivnosti za izboljševanje zdravstvene informiranosti in zdravstvene pismenosti različnih skupin prebivalstva o zaščitnih in nevarnostnih dejavnikih za raka ter spodbujal aktivnosti za zmanjševanje izpostavljenosti dejavnikom tveganja, s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti v zdravju predvsem pri ranljivih skupinah prebivalstva.

2.2.1 Tobak

Uporaba tobaka, predvsem kajenje cigaret, je eden najpomembnejših preprečljivih vzrokov zbolevanja in prezgodnje smrti ter najpomembnejši prepričljivi dejavnik tveganja za nastanek raka. Učinkovito zmanjševanje uporabe tobaka je mogoče doseči z usklajenimi in učinkovitimi javnozdravstvenimi ukrepi. Kajenje škoduje skoraj vsem telesnim organom in povzroča številne bolezni. Mednarodna agencija za raziskovanje raka (angl. International Agency for Research on Cancer – IARC) je med **rakotvorne za ljudi razvrstila vsaj 80 sestavin tobačnega dima ter prepoznala vzročno povezavo med kajenjem in 17 vrstami raka**. Med prebivalci Slovenije, starimi 25–74 let, se je med letoma 2016 in 2020 delež kadilcev znižal s 23,1 na 20,4 %. Po podatkih raziskav NIJZ je v letu 2024 tobak kadilo 18 % prebivalcev Slovenije, starih med 18 in 74 let. V splošni populaciji odstotek kadilcev upada,

vendar pa predvsem med mladimi narašča uporaba novih tobačnih in nikotinskih izdelkov (elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki in nikotinske vrečke).

Od leta 2017 je v Sloveniji v veljavi *Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov*, v letu 2024 pa je bila sprejeta njegova novela, s katero so se dodatno okrepili ukrepi za omejevanje uporabe novih tobačnih, nikotinskih in povezanih izdelkov. Prepovedane so arome v elektronskih cigaretah in ogrevanih tobačnih izdelkih, uvedena so zdravstvena opozorila na sprednji strani embalaže pri ogrevanih tobačnih izdelkih, uvedena je prepoved kajenja oziroma uporabe tobačnih izdelkov v vseh zaprtih javnih in delovnih prostorih ter v vozilih v navzočnosti oseb, mlajših od 18 let. Slovenija ima sprejeto tudi strategijo za zmanjševanje posledic rabe tobaka *Za Slovenijo brez tobaka 2022 – 2030*[13], v kateri so zajeti številni ukrepi za trajno zmanjšanje rabe tobačnih izdelkov. **Dolgoročna vizija Slovenije na področju tobaka je, da bo leta 2040 uporabljalo tobačne, povezane in druge nikotinske izdelke manj kot 5 % prebivalcev, starih 15 let ali več**. Napori DPOR 2027–2036 bodo podpirali izvajanje in nadaljnji razvoj teh ukrepov za doseganje ciljev nacionalne strategije na področju tobaka. V prihodnjem obdobju bo DPOR podpiral nadaljnje izvajanje in nadgrajevanje ukrepov za zmanjševanje uporabe tobačnih in nikotinskih izdelkov, s posebnim poudarkom na preprečevanju začetka uporabe med mladimi, zmanjševanju uporabe novih tobačnih in nikotinskih izdelkov ter zmanjševanju neenakosti na tem področju.

2.2.2 Alkohol

Alkohol je Mednarodna agencija za raziskovanje raka že leta 1988 **uvrstila med rakotvorne snovi, pri katerih je dokazana vzročna povezanost med izpostavljenostjo alkoholu in nastankom raka**. Dokazana je povezanost z rakom ustne votline, grla, žrela, požiralnika, jeter, debelega črevesa in danke ter rakom dojk pri ženskah. V povezavi s tveganjem za nastanek raka ni znane varne meje pitja alkohola. Z večjo količino popitega alkohola se povečuje tveganje za nastanek raka. Slovenija se že desetletja uvršča med evropske države z najvišjo porabo alkohola in tudi med države z visokim bremenom zdravstvenih posledic, povezanih z alkoholom. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je bilo leta 2020 v EU alkoholu pripisanih 111.298 novih primerov raka in 53.254 smrti. S tem je v EU rak postal glavni vzrok smrti zaradi bolezni povezanih s pitjem alkohola. Raziskovalci so ocenili, da lahko v Sloveniji v letu 2020 skoraj 600 novih primerov raka pripišemo pitju alkohola.

Za zmanjšanje pitja alkohola poznamo učinkovite ukrepe tako na individualni kot tudi sistemski ravni. Ti so opredeljeni v *Zakonu o omejevanju porabe alkohola* in dvoletnih programih omejevanja porabe alkohola in zmanjševanja škodljivih posledic rabe alkohola[14]. Področje problematike alkohola je strateško obravnavano tudi v *Resoluciji o Nacionalnem planu na področju prepovedanih drog 2023–2030*[15]. Prav tako je preprečevanje in zmanjševanje škodljivih posledic zaradi pitja alkohola eno od prednostnih področij

[13] Strategija za zmanjševanje posledic rabe tobaka: Za Slovenijo brez tobaka 2022–2030. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2022. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/kajenje/Strategija_za_zmanjsevanje_rabe_tobaka_e-publikacija.pdf

[14] Program omejevanja porabe alkohola 2025-2026. Dostopno na: https://www.gov.si/novice/2024-11-28-sprejet-je-program-omejevanja-porabe-alkohola-za-obdobje-20252026/

[15] Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2023–2030 (ReNPPD23–30). Uradni list RS, št. 75/23. Dostopno na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO145.

Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018–2028 (MIRA)[16]. DPOR bo podpiral izvajanje strokovno utemeljenih ukrepov za zmanjševanje porabe alkohola ter krepil ozaveščanje o povezavi med pitjem alkohola in tveganjem za nastanek raka.

2.2.3 Prehrana in gibanje

Ustrezna prehrana in redna telesna dejavnost sta pomembna varovalna dejavnika za zdravje in preprečevanje nenalezljivih kroničnih bolezni, vključno z nekaterimi vrstami raka. Do leta 2025 je bila v Sloveniji v veljavi *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti*[17], ki je opredeljevala strateške cilje z namenom, **da bi izboljšali prehranske navade prebivalcev, povečali telesno dejavnost in zmanjšali sedeči življenjski slog v vseh populacijskih skupinah,** s čimer bi izboljšali prehranski status prebivalstva ter zmanjševali pojavnosti debelosti in podhranjenosti v posameznih skupinah, še posebej med otroki in starejšimi. V DPOR bomo aktivno podpirali sprejetje naslednjega strateškega dokumenta za področje prehrane in telesne dejavnosti ter podpirali njegovo izvajanje.

2.2.4 Zmanjševanje onesnaževanja okolja ter izpostavljenosti nevarnim snovem in sevanju

Kakovost notranjega in zunanjega okolja pomembno vpliva na zdravje prebivalcev. **Dolgotrajna izpostavljenost različnim snovem v domačem, delovnem ali zunanjem okolju je lahko povezana s povečanim tveganjem za nastanek različnih rakavih obolenj.** Izpostavljenost lahko nastane neposredno ali posredno, na primer prek zraka, pitne vode in hrane ter zaradi pretiranega sončenja. Za zmanjševanje teh tveganj nacionalna in evropska zakonodaja določa mejne vrednosti koncentracij nevarnih snovi ter mejne oziroma referenčne ravni izpostavljenosti.

Na področju raka so med bolj razširjenimi okoljskimi dejavniki predvsem onesnaženost zunanjega zraka z drobnimi delci, izpostavljenost radonu, azbestu in UV sevanju ter nekaterim drugim snovem na delovnih mestih. S krepitvijo celostnih pristopov k varnosti in zdravju pri delu bomo podpirali prepoznavanje tveganj v delovnem okolju ter njihove ukrepe za njihovo zmanjševanje. Z nadaljevanjem spremljanja izpostavljenosti, krepitvijo informiranja ter izvajanjem preventivnih programov bomo prispevali k zmanjševanju izpostavljenosti radonu, azbestu, UV sevanju iz naravnih in umetnih virov ter onesnaženemu zraku z drobnimi delci. Poleg okoljskih meritev bomo podpirali tudi izvajanje humanega biomonitoringa za sistematično spremljanje izpostavljenosti prebivalstva različnim škodljivim snovem.

2.2.5 Obvladovanje okužb, ki povzročajo raka

Okoli 5 % vseh rakov, diagnosticiranih v EU v letu 2022, je bilo povezanih z okužbami z bakterijo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), humanim papiloma virusom (HPV), virusoma

[16] Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28). Uradni list RS, št. 29/18. Dostopno na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO120.
[17] Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 (ReNPPTDZ). Uradni list RS, št. 58/15. Dostopno na: https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO101.

hepatitisa B (HBV) in C (HCV) ter virusom humane imunske pomanjkljivosti (HIV). Kjer je na voljo učinkovito cepljenje, je to ključen preventivni ukrep, pomembni pa so tudi preprečevanje okužb, testiranje, zgodnje odkrivanje in ustrezno zdravljenje okuženih oseb. V Sloveniji imamo številne ukrepe s tega področja opredeljene v ***Nacionalni strategiji preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV, virusom hepatitisa B in hepatitisa C ter spolno prenosljivih okužb[18] za obdobje 2026–2035***, ki jih bomo v sklopu DPOR podpirali in z njimi usklajevali aktivnosti na področju preprečevanja rakov, povezanih z okužbami.

V skladu z mednarodnim ciljem eliminacije raka materničnega vratu si bomo tudi v Sloveniji prizadevali **za visoko precepljenost proti HPV pri deklicah in dečkih ter za zmanjševanje razlik** v precepljenosti med posameznimi skupinami prebivalstva, s ciljem doseči vsaj 90-odstotno precepljenost ciljne populacije.

Pomemben del preprečevanja rakov, povezanih z okužbami, predstavlja tudi obvladovanje okužbe z bakterijo *H. pylori*. Okužbi *H. pylori* pripisujemo vsaj 87 % nekardialnih rakov želodca. Zaradi želodčnega raka letno v Sloveniji zboli okoli 500 oseb, incidenca pa se dolgoročno zmanjšuje. Kljub temu je breme bolezni še vedno pomembno, saj se rak želodca pogosto odkrije v poznejšem stadiju. To nas uvršča med države z višjo incidenco v Evropski uniji, število novih primerov raka želodca pa v zadnjih desetletjih upada. Ker rak želodca tudi v Sloveniji večinoma odkrijemo v napredovalem stadiju, ki ga spremljajo slaba prognoza in omejene možnosti za zdravljenje, je 5 letno preživetje le 30 %, vendar se Slovenija po tem kazalniku uvršča med uspešnejše evropske države. **Sistematično odkrivanje in zdravljenje okužbe s *H. pylori* predstavlja obetaven pristop k preprečevanju raka želodca**, kot predlagajo tudi Priporočila Sveta EU iz leta 2022. Trenutno poteka več raziskav, kjer Slovenija aktivno sodeluje, ki raziskujejo možnost, da bi se ukrep odkrivanja in zdravljenja te okužbe v prihodnjih letih uvrstil med organizirane presejalne programe.

2.2.6 Preventiva na primarni ravni zdravstva

Obstoječe preventivne aktivnosti na primarni ravni zdravstva v Sloveniji so pomemben del celostnega pristopa k preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni in so praviloma dostopne prebivalcem v njihovem lokalnem okolju. Ker se številni nevarnostni dejavniki za kronične nenalezljive bolezni prekrivajo in ker se izvajalci na primarni ravni vse pogosteje srečujejo tudi z osebami po zaključenem zdravljenju raka, je pomembno **krepiti znanja in kompetence zdravstvenih delavcev na področju preprečevanja in zgodnjega odkrivanja raka ter podpore osebam po zdravljenju raka ter zagotavljati povezovanje preventivnih aktivnosti** z drugimi ravnmi zdravstvenega varstva.

2.2.7 Zmanjševanje neenakosti v zdravju in krepitev zdravstvene pismenosti

Z namenom izboljševanja zdravja celotne družbe moramo tudi pri ciljih in ukrepih na področju obvladovanja raka posebno pozornost namenjati **zmanjševanju neenakosti ter**

[18] Nacionalna strategija preprečevanja in obvladovanja okužb s HIV, virusom hepatitisa B in hepatitisa C ter spolno prenosljivih okužb 2026–2035. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2026. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/AIDS-/aids-hiv-2026/Nacionalna-strategija-preprecevanja-in-obvladovanja-okuzb-HIV-HBV-HCV-in-SPO-2026-2035.pdf.

spremljanju in odpravljanju teh, krepitvi zdravstvene pismenosti in s tem posredno dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse prebivalce ne glede na njihove socialno-ekonomske ali demografske značilnosti. To je ena od ključnih usmeritev tudi na evropskem nivoju. Kljub univerzalni dostopnosti zdravstvenega sistema v Sloveniji lahko med različnimi skupinami obstajajo pomembne razlike v dostopu in razumevanju zdravstvenih informacij, izpostavljenosti nevarnostnim dejavnikom, udeležbi v preventivnih programih, dostopu do zdravstvenih storitev ter zdravstvenih izidih. Zato je spremljanje teh razlik pomemben del učinkovitega obvladovanja raka. V DPOR 2027–2036 je enakost ena od temeljnih vrednot, zato bomo spodbujali sistematično spremljanje razlik v izpostavljenosti nevarnostnim dejavnikom, udeležbi v presejalnih programih, uporabi zdravstvenih storitev, pojavnosti raka ter zdravstvenih izidih glede na socialno-ekonomske in druge dejavnike. Posebna pozornost bo namenjena tudi presoji vpliva sistemskih sprememb na dostopnost in enakost pri zagotavljanju storitev, povezanih z obvladovanjem raka.

Zdravstvena pismenost opredeljuje sposobnost posameznika, da dostopa do zdravstvenih informacij, jih razume, presoja in uporablja pri odločanju o zdravju. Vpliva na vedenja, povezana z izpostavljenostjo nevarnostnim dejavnikom za nastanek raka, udeležbo v preventivnih programih ter pravočasno vključevanje v diagnostiko in zdravljenje. Pomembna je tudi za razumevanje poti obravnave, sodelovanje bolnikov in doseganje boljših zdravstvenih izidov zdravljenja. *Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035*[19] zdravstveno pismenost umešča med pomemben steber javnega zdravja. V okviru DPOR jo razumemo kot horizontalno področje, ki podpira učinkovito izvajanje presejalnih programov, izboljšuje komunikacijo v zdravstvenem sistemu ter krepi opolnomočenost bolnikov skozi celotno pot obravnave, s čimer neposredno prispeva k doseganju ciljev programa na področju promocije zdravja, preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, enakosti pri dostopu do zdravstvenih storitev, kakovosti obravnave in zdravstvenih izidov.

2.2.8 Sekundarna preventiva – presejalni programi

V Sloveniji imamo **uvedene in uveljavljene tri organizirane presejalne programe za raka: Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu – Program ZORA, Državni presejalni program za raka dojk – Program DORA in Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih in rakavih sprememb na debelem črevesu in danki – Program Svit.** V prihodnjem obdobju jih bomo nadgrajevali v skladu z evropskimi priporočili iz leta 2022 ter strokovnimi in izvedbenimi možnostmi, hkrati pa nadaljevali s kakovostnim izvajanjem vseh treh programov in spodbujanjem udeležbe, s posebnim poudarkom na zmanjševanju neenakosti in vključevanju ranljivih skupin.

V **programu ZORA**, ki je namenjen odkrivanju predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu, se postopoma uvaja sprememba presejalne politike, ki bo temeljila na testiranju okužbe s HPV, vabljenju žensk v starosti od 25 do 64 let (doslej so bile vabljene ženske v starosti 20–64 let) in daljši časovni interval, vsakih pet let (doslej na tri leta). Za zmanjševanje neenakosti bo pri neodzivnicah raziskana možnost uvedbe samoodvzema vzorca za testiranje na HPV. Z visoko udeležbo v programu ZORA in zagotavljanjem visoke

[19] Nacionalna strategija zdravstvene pismenosti 2025–2035. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2025. Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/zdravstvena-pismenost/Nacionalna-strategija-zdravstvene-pismenosti-2025-2035.pdf.

kakovosti nadaljnje obravnave vseh odkritih predrakavih sprememb, skupaj z ukrepi za izboljšanje precepljenosti deklic in dečkov proti HPV v populaciji, si bomo prizadevali čim prej doseči cilj SZO, ki je odpraviti raka materničnega vratu kot javnozdravstveni problem.

V Državnem presejalnem programu za zgodnje odkrivanje raka dojk – **Programu DORA** se že preučuje možnost razširitve ciljne skupine žensk, ki se vabijo na presejalno mamografijo na dve leti, na ženske v starosti od 45 do 74 let (doslej so vabljene ženske v starosti od 50 do 69 let). Morebitna razširitev bo glede na rezultate, razpoložljive zmožnosti in druge pogoje uvedena postopoma. Za izboljšanje in poenotenje kakovosti obravnave bo Program DORA pristopil k pridobivanju evropske akreditacije, dodatna pozornost pa bo namenjena spremljanju neenakosti v dostopnosti do programa in uvajanju ukrepov za njihovo zmanjševanje.

Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki (**Program Svit**) že poteka v skladu z novimi priporočili Sveta EU o presejanjih za raka iz leta 2022[20]. Poleg vzdrževanja visoke kakovosti izvajanja programa si bomo v prihodnjih letih prizadevali okrepiti aktivnosti za povečanje udeležbe ciljne populacije in doseči najmanj 70-odstotno udeležbo do leta 2036.

Priporočila Sveta EU iz leta 2022 državam članicam priporočajo tudi nadaljnje raziskovanje možnosti za uvedbo organiziranega presejanja za raka prostate in pljučnega raka. Pri obeh področjih še niso določeni enotni pristopi k izvedbi organiziranega presejanja, zato je treba poleg strokovne utemeljenosti proučiti tudi organizacijske, tehnične in kadrovske možnosti za uvedbo, česar smo se v Sloveniji že lotili. V skladu z vzpostavljenimi postopki, ki jih usmerja Komisija za presejalne programe, bodo njihovi rezultati podlaga za odločanje o morebitni uvedbi novih organiziranih presejalnih programov. Komisija bo sproti proučevala tudi predloge za uvedbo morebitnih drugih organiziranih presejalnih programov, kot na primer za visoko ogrožene posameznike, ali predloge za pomembnejše spremembe obstoječih programov.

[20] Priporočilo Sveta z dne 13. decembra 2022 o krepitvi preprečevanja z zgodnjim odkrivanjem: nov pristop EU k presejanju raka, ki nadomešča Priporočilo 2003/878/ES. Uradni list Evropske unije, L 473, 13. 12. 2022. Dostopno na: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX%3A32022H1213%2801%29&utm_source.

2.3 Diagnostika in zdravljenje, onkološka mreža, izbrane skupine rakov in skupine oseb, ki potrebujejo dodatno pozornost

Na izide zdravljenja raka pomembno vplivajo zgodnje odkrivanje in pravočasna diagnostika ter ustrezno in kakovostno zdravljenje. To je možno le v dobro organiziranem sistemu z ustreznimi kadrovskimi, tehničnimi in prostorskimi zmogljivostmi ter s stabilnim financiranjem. S spremljanjem kakovosti obravnav bomo prepoznavali odstopanja in podpirali izboljšave, ki vodijo k varnejši, kakovostnejši in bolj enakovredni obravnavi bolnikov z rakom. V prihodnjem obdobju bomo krepili povezovanje izvajalcev onkološke dejavnosti v Sloveniji in njihovo vključevanje v evropske povezave, podpirali poenotenje pristopov k obravnavi ter spremljali in podpirali ukrepe, ki bodo zagotavljali dostopno, kakovostno ter varno diagnostiko in zdravljenje. Posebna pozornost bo namenjena bolnikom s posebnimi vrstami raka ali skupinam bolnikov, ki potrebujejo prilagojeno obravnavo.

2.3.1 Diagnostika in zdravljenje

Sodobna diagnostika in zdravljenje raka sta kompleksna procesa, ki zahtevata sodelovanje številnih zdravstvenih dejavnosti na različnih ravneh. Za uspeh zdravljenja je ključna multidisciplinarna in celostna obravnava, ki je vedno bolj prilagojena posamezniku (personalizirana ali naosebljena medicina), ki poleg celotnega zdravstvenega stanja bolnika upošteva tudi širše družbene in življenjske okoliščine, hkrati pa vključuje bolnike in svojce, da bolj aktivno sodelujejo v procesu zdravljenja in okrevanja. Da diagnostika in zdravljenje potekata strokovno, kakovostno in pravočasno, je potrebno zagotoviti ustrezne kadrovske, tehnične in prostorske zmogljivosti ter ustrezno organizacijo zdravstvenega sistema.

Ker je za uspešnejše zdravljenje izrednega pomena multidisciplinarna obravnava, ki je v onkologiji večinoma že standard, bomo za nadaljnje poenotenje pristopov pri različnih zdravstvenih izvajalcih razvijali **Slovensko mrežo za onkologijo (SMO)**, ki bo **jedrna in razširjena**. Mreža SMO bo temeljila na povezovanju zdravstvenih izvajalcev, poenotenju pristopov k obravnavi, rednem **posodabljanju nacionalnih priporočil za zdravljenje, kliničnih poti, multidisciplinarnem delovanju, poenotenju gradiv in podpornih storitev za bolnika ter spodbujanju aktivnega vključevanja bolnikov in svojcev v obravnavo in klinično raziskovanje**. Dolgoročna usmeritev je razvoj nacionalne mreže, ki bo omogočala doseganje evropskih standardov kakovosti centrov za celostno obvladovanje raka (angl. *Comprehensive Cancer Center – CCC*), kar je ena od ključnih pobud Evropskega načrta za boj proti raku. Pri tem bomo krepili sodelovanje z novo vzpostavljeno Agencijo za kakovost v zdravstvu in drugimi pomembnimi deležniki.

Za **spremljanje kakovosti obravnav** smo v Sloveniji vzpostavili klinične registre za pet najpogostejših rakov (dojka, prostata, pljuča, debelo črevo in danka, kožni melanom), ki

predstavljajo več kot polovico vseh primerov raka, dodatno pa še za rake, ki nastanejo v otroštvu. Z delovanjem strokovnih skupin bomo s pomočjo rednih poročil kliničnih registrov spremljali dogovorjene kazalnike kakovosti obravnav, ki bodo omogočali **usmerjanje razvoja in izboljševanja zdravstvenega sistema**. Kazalniki in ciljne vrednosti bodo redno posodobljene v skladu z evropskimi priporočili, strokovnim razvojem in potrebami zdravstvenega sistema v Sloveniji. Dodatno bomo spremljanje kakovosti obravnave in strokovno delo razširili na vse urološke rake, rake prebavil in ginekološke rake, kjer je potrebno redno spremljati breme posameznih rakov, ki so v porastu, posodabljati priporočila za obravnavo in določiti klinične poti, ki podpirajo doseganje najboljših možnih zdravstvenih izidov. **Spremljanje obvladovanja raka bomo nadgradili tudi s sistematičnim spremljanjem ekonomskih in finančnih vidikov onkološke obravnave** z vzpostavitvijo nove strokovne skupine, ki jo bo vodil ZZZS. Glede na to, da se storitve s področja onkologije financirajo iz obveznega zavarovanja ter glede na veliko in naraščajoče finančno breme raka za zdravstveni sistem (draga zdravila, dolgotrajne bolniške odsotnosti, večanje števila bolnikov in druge), je potrebno spremljati in ponovno ovrednotiti financiranje različnih storitev ter podpirati razvoj in uvajanje ustreznih modelov financiranja in aktivnosti, ki bodo prispevale k zmanjševanju finančnega bremena raka za zdravstveni sistem in družbo.

Kadrovske zmogljivosti predstavljajo enega ključnih pogojev za nadaljnji razvoj onkologije. Tako v Sloveniji kot v tujini se potrebe po zdravstvenih delavcih povečujejo, hkrati pa se številne zdravstvene specialnosti soočajo s pomanjkanjem kadra. Tudi na področju onkologije se soočamo s pomanjkanjem kadra v več specialnostih, pri čemer Slovenija na nekaterih področjih pomembno zaostaja za evropskim povprečjem, kar dodatno obremenjuje obstoječe kadrovske zmogljivosti. V Sloveniji smo začeli izvajati *Strategijo za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva 2026–2036*[21], ki jo bomo podpirali ter sodelovali z MZ pri načrtovanju kadra in zagotavljanju ustreznih kadrovskih zmogljivosti, s strokovnimi združenji in zbornicami pa pri načrtovanju ter izvajanju izobraževanj ter usposabljanj. Izvajalce zdravstvene dejavnosti bomo spodbujali k proaktivnemu načrtovanju in razvoju kadrov.

Na področju onkologije se soočamo tudi z **izzivi na področju obstoječe infrastrukture**, ki ponekod prostorsko in tehnično ne zadostuje potrebam ter sodobnim strokovnim standardom. To lahko vpliva na varnost bolnikov in zaposlenih ter omejuje zmogljivosti za izvajanje kakovostne in pravočasne zdravstvene obravnave. V prihodnjem obdobju bo DPOR spremljal potrebe po razvoju onkološke infrastrukture ter v okviru svojih pristojnosti podpiral načrtovanje in izvedbo potrebnih investicij v prostorske, tehnične in druge infrastrukturne zmogljivosti ter medicinsko opremo.

V Sloveniji je trenutno **zagotovljena dobra dostopnost do vseh ključnih oblik zdravljenja** raka – kirurškega, sistemskega in radioterapevtskega zdravljenja, kar pa ni samoumevno. Na kakovost in pravočasnost onkološke obravnave vpliva tudi delovanje drugih področij zdravstvenega sistema. Dostopnost do primarne zdravstvene ravni, diagnostičnih storitev

[21] Strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva 2026–2036. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2026. Dostopno na: https://www.gov.si/novice/2026-03-12-sprejeta-strategija-za-upravljanje-in-razvoj-zdravstvenih-delavcev-in-zdravstvenih-sodelavcev/.

ter podpornih storitev, kot so klinična prehrana, poklicna rehabilitacija, fizioterapija in psihološka podpora, lahko pomembno vpliva na pravočasnost in celovitost obravnave bolnikov z rakom. Zato bo DPOR **spremljal razvoj teh področij in opozarjal na njihov pomen za obvladovanje raka**. Na področju kirurškega in radioterapevtskega zdravljenja je treba spremljati strokovni in tehnološki razvoj ter ob zagotovitvi ustrezne opreme in usposobljenosti kadra podpirati uvajanje novih, dokazano učinkovitih pristopov v rutinsko obravnavo. Na področju sistemskega zdravljenja je treba ohranjati dobro in pravočasno dostopnost do najsodobnejših zdravil, tudi v okviru programov sočutne uporabe, ter nadgrajevati lekarniške storitve in vlogo klinične farmacije. V skladu z izkušnjami iz tujine je treba spodbujati razvoj specializirane onkološke zdravstvene nege, vključno z vlogo koordinatorjev obravnave, ki lahko predstavlja pomemben člen med bolnikom in svojci ter zdravnikom in drugimi zdravstvenimi delavci.

Pri pripravi in posodabljanju **priporočil za obravnavo in kliničnih poti bomo spodbujali vključevanje in povezovanje vseh ravni zdravstvenega sistema** – od prepoznavanja prvih znakov in suma na raka na primarni ravni do diagnostike in zdravljenja, vključno s podpornim zdravljenjem. Pri tem bomo podpirali krepitev kadrovskih zmogljivosti, boljšo koordinacijo obravnave ter razvoj storitev, ki bodo, kjer je to strokovno utemeljeno in izvedljivo, dostopne čim bližje bolnikovemu domu. To vključuje nadaljnji razvoj celostne rehabilitacije, vključno s poklicno rehabilitacijo, dolgoročnim spremljanjem po zaključku zdravljenja ter paliativno oskrbo, ki vključuje tudi svojce.

Pri povezovanju vseh ravni zdravstvenega sistema je izrednega pomena tudi učinkovit pretok informacij. Zaostanki pri digitalizaciji slovenskega zdravstva ter težave pri povezljivosti različnih informacijskih rešitev pomembno ovirajo celostno obravnavo bolnikov in nadaljnji razvoj onkološke dejavnosti. Zato bomo na različnih področjih znotraj onkologije **spodbujali uporabo in razvoj državnih digitalnih rešitev**, hkrati pa bomo pristopili k **razvoju in uvajanju rešitev, prilagojenih potrebam onkološke obravnave**, ki jih bo mogoče vpeljati v vsakodnevno prakso (strukturiranje izvidov, vpeljava novih elektronskih delovnih nalogov in napotitev, razvoj tehnoloških rešitev za celostno obravnavo, usmerjenih v potrebe bolnikov idr.).

Na onkološko obravnavo vplivajo tudi širše spremembe v družbi in zdravstvenem sistemu, kot so spremembe obsega in načina financiranja zdravstvenega sistema, organizacije zdravstvenega sistema ter pojav novih oziroma spreminjanje obstoječih nevarnostnih dejavnikov. DPOR bo te spremembe spremljal ter v okviru svojih pristojnosti usmerjal odzive nanje in opozarjal na njihove vplive na obvladovanje raka. Pri tem bo pomembno tudi nadaljnje povezovanje z evropskimi in mednarodnimi partnerji ter izmenjava znanja in izkušenj za krepitev odpornosti zdravstvenega sistema in njegove sposobnosti odzivanja na prihodnje izzive.

2.3.1.1 Dedni raki

V nekaterih družinah se rak pojavlja pogosteje in pri mlajši starosti, kot bi pričakovali. V teh primerih lahko pomislimo na **dedno predispozicijo za raka**, pri kateri posameznik podeduje genetsko spremembo, povezano z večjo ogroženostjo za nastanek raka. Dedna predispozicija za raka je prisotna pri približno 5–10 odstotkih bolnikov z rakom. **Zaradi**

povečanega tveganja za nastanek raka je posameznike z dokazano dedno predispozicijo smiselno vključiti v prilagojene programe spremljanja že pred pojavom bolezni. V sklopu onkološke genetske obravnave jim lahko ponudimo redno spremljanje z namenom zgodnjega odkrivanja raka ter preventivne ukrepe, s katerimi lahko zmanjšamo tveganje za njegov nastanek. Mogoča je tudi obravnava nosilcev dednih genetskih sprememb, ki načrtujejo nosečnost in si želijo posvetovanje možnosti predimplantacijske genetske diagnostike. Spremljanje in obravnava posameznikov z dednimi oblikami raka sta najbolj smiselna in celovita z vključevanjem različnih specialistov, torej v sklopu multidisciplinarne obravnave.

2.3.1.2 Redki raki

Redki raki so tisti pri katerih je incidenca manj kot 6 novih primerov na 100.000 prebivalcev na leto. V Sloveniji predstavljajo približno petino vseh novo diagnosticiranih rakov. Obravnava redkih rakov predstavlja poseben izziv, saj so ti pogosto pozneje ali težje diagnosticirani, možnosti njihovega zdravljenja so slabše raziskane, najučinkovitejše zdravljenje pa ni vedno široko dostopno. Zato je pomembno, da se bolniki z redkimi raki obravnavajo v referenčnih centrih oziroma drugih ustrezno opredeljenih centrih z ustreznim strokovnim znanjem in izkušnjami, kjer je mogoče zagotoviti ustrezno koncentracijo primerov, multidisciplinarno obravnavo ter sistematično spremljanje izidov zdravljenja. Zbiranje in spremljanje podatkov o redkih rakih omogočata pridobivanje znanja za nadaljnji razvoj diagnostike in zdravljenja ter vključevanje v raziskave. Hkrati je pomembno mednarodno povezovanje in sodelovanje z evropskimi referenčnimi mrežami ter drugimi strokovnimi partnerji, ki se srečujejo s podobnimi izzivi.

V prihodnjem obdobju bo treba pregledati in po potrebi nadgraditi obstoječo organizacijo obravnave bolnikov z redkimi raki v Sloveniji ter opredeliti področja, pri katerih je za zagotavljanje kakovostne obravnave potrebna večja koncentracija obravnav in strokovnega znanja. Kot sodelujoči člani obstoječih evropskih referenčnih mrež bomo krepili sodelovanje, predvsem na področju redkih solidnih rakov ter aktivno sodelovali pri razvoju in vzpostavljanju novih strokovnih mrež v okviru Evropskega načrta za boj proti raku.

2.3.1.3 Raki pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih

Rak pri otrocih in mladostnikih spada med redke bolezni, vendar bolezen in njeno zdravljenje lahko pustita dolgotrajne posledice in povzročita veliko izgubo zdravih let življenja pri zbolelih ter veliko breme za družino in širšo okolico. Vsako leto v Sloveniji za rakom v obdobju otroštva in mladostništva zboli okoli 85 posameznikov, število novih primerov raka pri otrocih in mladostnikih se povečuje za približno 1,5 % letno, hkrati pa se izboljšuje celokupno petletno preživetje, ki je v obdobju 2014–2023 znašalo 89,5 %. Že desetletja je **obravnava raka pri otrocih in mladostnikih centralizirana na Pediatrični kliniki UKC Ljubljana in OI Ljubljana**, kjer se zagotavlja **multidisciplinarna obravnava z ustreznim naborom načinov zdravljenja in podpornih storitev**. Od leta 1986 je na OI Ljubljana zagotovljeno tudi **spremljanje poznih posledic bolezni in zdravljenja** pri odraslih, ki so v otroštvu zboleli za rakom. Zaradi vse večjega števila preživelih in kompleksnosti njihovih potreb je treba okrepiti kadrovske zmogljivosti. V zadnjih letih je bila obravnava tudi informacijsko podprti, saj je bil vzpostavljen klinični register, ki omogoča sprotno

spremljanje podatkov, pomembnih za nadaljnji strokovni razvoj področja. Raki pri otrocih in mladostnikih se kot skupina zelo razlikujejo od rakov, ki se pojavljajo v odrasli dobi. Pri mladostnikih se začnejo vse bolj pojavljati tudi raki, značilnejši za odraslo obdobje. **Mladostniki in mladi odrasli z rakom predstavljajo posebno skupino bolnikov, saj njihove potrebe pogosto presegajo okvire pediatrične obravnave in obravnave odraslih bolnikov**. V strokovni javnosti je zato prepoznana potreba po organizirani in celostni obravnavi te skupine, vključno z večjo pozornostjo psihološkim, socialnim, prehranskim, izobraževalnim, poklicnim in drugim potrebam. **Oblikovane bodo ustrezne klinične poti**, hkrati pa bo treba krepiti kadrovske zmogljivosti znanje in kompetence za obravnavo te skupine bolnikov.

2.3.2 Hematoonkologija

Glede na dosedanje stanje obravnav bolnikov s krvnimi raki (hematoonkoloških bolnikov) v Sloveniji si bomo prizadevali za jasnejšo razdelitev odgovornosti in možnosti zdravljenja med različnimi ravnmi zdravstvenega varstva po vsej Sloveniji. Opredeljeno je **sodelovanje med osrednjim centrom v UKC Ljubljana,** ki poleg celovite diagnostike in zdravljenja razvija in uvaja tudi inovativne diagnostične in terapevtske metode, kot je na primer razvoj lastne proizvodnje CAR-T-terapije, **ter drugimi bolnišnicami**, kjer pa je hkrati vprašljiva kadrovska in posteljna zmogljivost. Predvidena je **posodobitev kliničnih poti za bolnike iz severovzhodne Slovenije**, kjer bo UKC Maribor v kratkem pridobil nove ustrezne prostorske kapacitete. Že več let se v UKC Ljubljana skupaj z društvom bolnikov L&L izvaja **celostna rehabilitacija hematoonkoloških bolnikov**, ki jo je treba sistemsko umestiti in zagotoviti njeno dostopnost vsem bolnikom v Sloveniji ter jo hkrati nadgrajevati z novimi vsebinami.

2.3.3 Starostnik in rak

Okoli dve tretjini rakov se pojavi pri osebah, starejših od 65 let. Zdravje starejših je pogosto zaznamovano z več sočasnimi boleznimi in drugimi stanji, povezanimi s staranjem. S starostjo se povečuje tudi uporaba zdravil, jemanje več zdravil, s čimer se povečuje tveganje za neželene učinke in medsebojno učinkovanje zdravil. Vse to lahko pomembno vpliva na odločanje o zdravljenju raka, zdravstvene izide ter na pristope k celostni rehabilitaciji. Pri starejših bolnikih z rakom bomo zato spodbujali **celostno in individualizirano obravnavo, vključno z uporabo geriatrične ocene, ki vključuje presejanje prehranske ogroženosti, sarkopenije in krhkosti.** Pri razvoju zdravstvenih storitev za starejše osebe z rakom bomo posebno pozornost namenili povezovanju zdravstvene in socialne obravnave ter razvoju integrirane zdravstvene in socialne oskrbe.

2.4 Celostna rehabilitacija

Pristope celostne rehabilitacije je treba vsebinsko, organizacijsko in kadrovsko okrepiti ter jih ustrezno umestiti v zdravstveni sistem, da bodo dostopni bolnikom po vsej državi. Pri tem je treba povezovati vse ustrezne ravni zdravstvenega varstva ter druge pomembne deležnike, kot so delodajalci in nevladne organizacije. Cilj je bolnikom po zdravljenju omogočiti čim boljšo kakovost življenja ter čimprejšnjo vrnitev v vsakodnevno in aktivno življenje.

Bolezen in njeno zdravljenje pogosto puščata kratkotrajne ali dolgotrajne posledice, kar vpliva na kakovost življenja bolnikov in svojcev. **Celostna rehabilitacija se začne že na začetku zdravljenja in lahko traja vse do konca življenja.** Usmerjena je v izboljšanje kakovosti življenja ter ohranjanje oziroma izboljšanje telesnih, psiholoških in socialnih sposobnosti bolnikov z rakom. V skladu z Evropskim načrtom za boj proti raku in strokovnimi usmeritvami je bolnikom z rakom **treba zagotoviti zgodnjo poklicno rehabilitacijo, psihološko in socialno podporo, zdravljenje motenj prehranskega stanja, spremljanje poznih posledic ter enakopraven dostop do finančnih in zdravstvenih storitev.** Psihološka podpora ter obravnava duševne stiske in duševnih motenj sta pomembni ne le z vidika kakovosti življenja, temveč lahko vplivata tudi na uspešnost zdravljenja, saj bolnik v stiski težje sprejema odločitve o zdravljenju, težje sodeluje pri njem, slabše obvladuje neželene učinke ter težje komunicira z zdravstvenim osebjem. Pri bolnikih z rakom so pogoste motnje prehranskega stanja, kot so podhranjenost, prekaheksija, kaheksija, debelost in sarkopenija ter sarkopenična debelost. Povezane so z večjo toksičnostjo zdravljenja, prekinitvami zdravljenja, več zapleti po operacijah, daljšo hospitalizacijo, slabšo kakovostjo življenja in krajšim preživetjem. Zato je potrebno razvijati tudi področje klinične prehrane kot sestavni del onkološke obravnave, s sistematičnim presejanjem prehranske ogroženosti, hitrim zdravljenjem motenj prehranskega stanja in dostopom do timov za klinično prehrano v vseh ustanovah, ki zdravijo bolnike z rakom. Večina ukrepov celostne rehabilitacije je skupna bolnikom z različnimi vrstami raka, posamezni ukrepi pa se prilagajajo značilnostim posamezne vrste raka in potrebam bolnika. Posebnosti veljajo tudi za rehabilitacijo otrok, mladostnikov in mlajših odraslih.

2.5 Onkološka paliativna oskrba

Za nadaljnji razvoj onkološke paliativne oskrbe je treba krepiti zmogljivosti za njeno izvajanje na vseh ravneh zdravstvenega varstva in zagotoviti njeno dostopnost po vsej Sloveniji.

Paliativna oskrba je celostna obravnava bolnikov z neozdravljivo in napredujočo boleznijo, usmerjena k lajšanju telesnih, psiholoških, duhovnih in socialnih težav ter **zagotavljanju čim boljše kakovosti življenja ob upoštevanju bolnikovih vrednot, potreb in želja. Zajema tudi podporo svojcem in drugim bližnjim med bolnikovo boleznijo ter po njegovi smrti,**

v obdobju žalovanja. Pri bolnikih z rakom se potrebe po paliativni oskrbi lahko pojavijo v različnih obdobjih bolezni, zato mora biti ta v obravnavo **vključena pravočasno ter ustrezno povezana z drugimi oblikami onkološkega in podpornega zdravljenja**. DPOR 2027–2036 bo na področju onkološke paliativne oskrbe spodbujal razvoj in izvajanje ukrepov, opredeljenih v novem Državnem programu paliativne oskrbe, ob upoštevanju, da je paliativna oskrba področje, ki presega področje onkologije.

2.6 Raziskovanje in inovacije

Za zmanjševanje bremena raka je nujno vlagati v raziskave in inovacije ter zagotavljati učinkovit prenos novih ugotovitev v prakso. Pri tem je treba zagotavljati ustrezne pogoje za raziskovanje, spodbujati povezovanje različnih deležnikovi v Sloveniji in tujini, zagotavljati strateško usmerjanje raziskovalne dejavnosti ter krepiti vključevanje bolnikov in svojcev kot partnerje v proces raziskovanja.

Za zmanjševanje bremena raka je treba krepiti raziskovanje in inovacije ter zagotavljati učinkovit prenos novih znanstvenih spoznanj v prakso. Na tem področju sodelujejo številni deležniki znotraj in zunaj zdravstva, med njimi zdravstvene institucije, predvsem na terciarni ravni, izobraževalne in raziskovalne institucije, gospodarstvo ter bolniki z rakom, bolniki, ki so preboleli raka, njihovih svojci in splošna javnost. Za nadaljnji razvoj področja je pomembno njihovo povezovanje ter vključevanje Slovenije v evropske in mednarodne raziskovalne povezave. V okviru Misije rak je EU vzpostavila strateški pristop k spodbujanju raziskovanja raka in povezovanja med različnimi deležniki. Predvidena je tudi **vzpostavitev medsektorskih vozlišč za raziskovanje raka**, ki jih bo treba vzpostaviti tudi v Sloveniji. Za nadaljnje usmeritve je smiselno oblikovati nacionalno strategijo raziskovanja raka, hkrati pa **razviti podporno okolje za raziskovanje znotraj zdravstvenih institucij**, ki bodo opredelile prednostna področja ter spodbujale povezovanje med zdravstvom, raziskovalnimi in izobraževalnimi ustanovami ter gospodarstvom. Pomemben pogoj za razvoj raziskovanja je **ustrezno podporno okolje znotraj zdravstvenih ustanov**, ki raziskovalcem omogoča povezovanje raziskovalnega dela s kliničnimi in drugimi delovnimi obveznostmi ter zagotavlja ustrezne kadrovske in finančne pogoje. Posebno pozornost je treba nameniti tudi razvoju raziskovalne infrastrukture, vključno z vzpostavitvijo onkološke biobanke, ki predstavlja pomembno infrastrukturo za raziskave na tkivih in omogoča tesnejše povezovanje z mednarodnimi raziskovalnimi institucijami.

Onkološka raziskovalna dejavnost obsega predklinične, klinične in epidemiološke raziskave, ki so pomembne za napredek pri preprečevanju raka, zgodnjem odkrivanju raka ter obravnavi bolnikov z rakom. Več pozornosti bo treba nameniti **področjem, ki so trenutno manj razvita ali potrebujejo dodatno podporo**, kot so na primer raziskave o celostni obravnavi bolnikov, vključno z zdravstveno nego, klinično prehrano ter kvalitativne raziskave o izidih, ki jih poročajo bolniki. V DPOR bomo podpirali tudi **večje vključevanje bolnikov in svojcev v različne faze raziskovalnega procesa**, predvsem na področju kliničnih raziskav.

2.7 Izobraževanje in usposabljanje

Za stabilno delovanje zdravstvenega sistema, tudi na področju onkologije, je treba zagotoviti zadostno število ustrezno usposobljenega kadra, omogočati njegov stalni strokovni razvoj ter ustvarjati spodbudne delovne pogoje in profesionalno okolje.

Kakovostna in celostna obravnava je mogoče le ob **zadostnem številu ustrezno usposobljenega kadra**. Stabilnost zdravstvenega sistema temelji tudi na prilagajanju prihodnjim demografskim, tehnološkim in družbeno-ekonomskim izzivom ter usklajevanju z razvojem različnih strok in z evropskim okvirom za razvoj zdravstvenega kadra. V Sloveniji je sprejeta *Strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva 2026–2036*[22], za področje onkologije pa so bile pripravljene tudi analize kadrovskih potreb in vrzeli. V DPOR bomo podpirali izvajanje sistemskih ukrepov za načrtovanje, izobraževanje, usposabljanje in razvoj različnih kadrovskih profilov v zdravstvu ter ukrepe za ustvarjanje spodbudnega in varnega delovnega okolja. **Pri tem je pomembno spodbujati multidisciplinarno delovanje ter multiprofesionalno sodelovanje in usposabljanje.** V sklopu projektov, ki izhajajo iz Evropskega načrta za boj proti raku, in pobud različnih evropskih strokovnih združenj nastajajo številna orodja in priporočila za dolgoročen razvoj različnih kadrovskih profilov na področju onkologije, ki jih Slovenija lahko vključi v nadaljnji razvoj področja.

[22] Dostopno na: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/2-NOVICE/STRATEGIJA.pdf

3 Spremljanje bremena raka in kakovosti obravnave

Z rednim spremljanjem bremena raka in kakovosti obravnav bomo prepoznavali odstopanja ter predlagali izboljšave. V podporo dolgoročni vzdržnosti zdravstvenega sistema bomo vpeljali tudi spremljanje financiranja onkoloških storitev.

Če želimo **spremljati uspešnost obvladovanja raka v Sloveniji**, moramo sistematično spremljati kazalnike, ki opisujejo breme raka v populaciji ter kakovost in izide obravnav. To že več kot 75 let uspešno zagotavlja Register raka RS, ki deluje v sklopu OI Ljubljana. Delovanje populacijskega, splošnega registra raka smo v zadnjih letih nadgradili z razvojem in vzpostavitvijo **kliničnih registrov za pet najpogostejših rakov ter otroške rake, ki omogočajo tudi sistematično spremljanje kakovosti obravnav**. Podatki kliničnih registrov so podlaga za prepoznavanje odstopanj v obravnavi in pripravo predlogov za izboljšave.

Register raka RS bo še naprej zagotavljal celovito, kakovostno in pravočasno zbiranje ter obdelavo podatkov v populacijskem splošnem registru in kliničnih registrih v skladu z veljavnimi mednarodnimi priporočili ter s slovensko in evropsko zakonodajo. Nadgrajeval bo svoje pristope, da bodo čim bolje odgovarjali na aktualne potrebe in družbene izzive, v svoje delo pa bo poleg sodelovanja s kliničnimi strokovnjaki **vključil tudi predstavnike bolnikov in svojcev.**

V podporo dolgoročni vzdržnosti, kakovosti, dostopnosti in vrednosti onkološke obravnave bomo v sodelovanju z ZZZS vzpostavili novo **strokovno skupino za inovativne modele financiranja onkološke obravnave**.

4 Upravljanje DPOR 2027–2036

Upravljanje DPOR 2027–2036 obsega koordinacijo številnih deležnikov in aktivnosti na področju obvladovanja raka v Sloveniji ter sodelovanje z evropskimi in mednarodnimi partnerji. Pri tem imajo pomembno vlogo ključne institucije, vključene v upravljanje in izvajanje DPOR. Na operativni ravni pristojni organi DPOR zagotavljajo koordinacijo izvajanja programa, spremljanje napredka, pripravo predlogov za izboljšave ter usmerjanje in uvajanje sprememb za učinkovitejše obvladovanje raka v Sloveniji. Njihove naloge in odgovornosti so podrobneje opredeljene v *Akcijskem načrtu DPOR 2027–2031*.

4.1 Ključne institucije in njihova vloga pri upravljanju DPOR 2027–2036

4.1.1 Ministrstvo za zdravje

MZ je nosilno ministrstvo za DPOR 2027–2036. Zagotavlja spremljanje izvajanja DPOR, usklajuje sodelovanje ministrstev in drugih pristojnih institucij ter daje pobude za povezovanje pri uresničevanju ciljev in ukrepov DPOR. MZ predloži DPOR v sprejetje Vladi Republike Slovenije ter v okviru svojih pristojnosti skrbi za uresničevanje ukrepov, povezanih z obvladovanjem raka.

MZ v sodelovanju z ZZZS zagotavlja ustrezen obseg financiranja upravljanja DPOR.

Minister za zdravje imenuje glavnega koordinatorja in namestnika glavnega koordinatorja DPOR. Državni sekretar na MZ, pristojen za področje raka, vodi Nadzorni svet DPOR ter spodbuja medsektorsko sodelovanje na področju obvladovanja raka.

4.1.2 Onkološki inštitut Ljubljana

OI Ljubljana je izvajalec upravljanja in koordinacije DPOR. Za izvajanje nalog DPOR zagotavlja upravljavsko ekipo, ki jo sestavljajo zaposleni na OI Ljubljana, pri njihovem delovanju pa jih podpirajo splošne službe OI Ljubljana. Strokovni svet OI Ljubljana se redno seznanja z aktivnostmi in napredkom pri izvajanju DPOR.

Upravljavsko ekipo DPOR na operativni ravni sestavljajo:

1. koordinator DPOR,
2. namestnik koordinatorja DPOR,
3. sodelavci za vsebinsko, administrativno in komunikacijsko podporo.

Upravljavska ekipa povezuje različne deležnike na področju obvladovanja raka ter skrbi za koordinacijo in usklajevanje aktivnosti DPOR ter ustvarjanje pogojev za njihovo izvajanje.

Koordinator in namestnik koordinatorja imata ustrezne strokovne kompetence za koordinacijo in upravljanje DPOR, pri čemer se zagotavlja povezovanje javnozdravstvenega in kliničnega vidika obvladovanja raka. Oba v sodelovanju z MZ koordinirata izvajanje DPOR,

usklajujeta in strokovno usmerjata aktivnosti, opredeljene v DPOR, ter s tem povezane aktivnosti na evropski ravni.

Koordinator in namestnik koordinatorja z drugimi člani upravljavske ekipe pripravljata letno poročilo o izvajanju in uresničevanju aktivnosti DPOR v preteklem letu, ki ga predstavita nadzornemu svetu DPOR, ter koordinirata in vodita aktivnosti za pripravo novega strateškega dokumenta ob izteku veljavnosti prejšnjega.
Upravljavska ekipa v skladu z zmožnostmi zagotavlja strokovnim skupinam DPOR vsebinsko in administrativno podporo za izvajanje aktivnosti, povezanih s cilji DPOR.

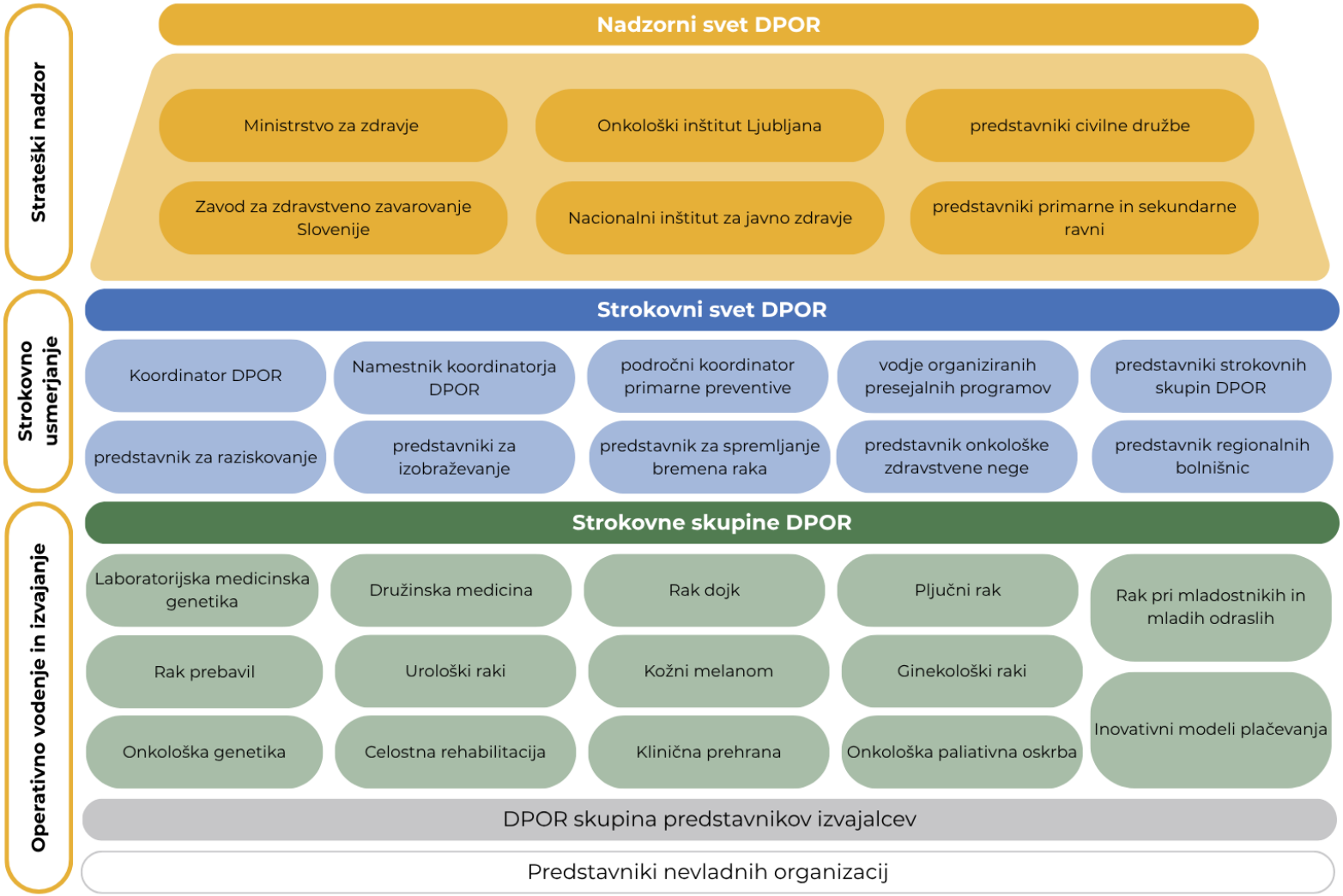
Upravljavska ekipa zagotavlja tudi komunikacijsko podporo pri izvajanju DPOR, kar vključuje pripravo in izvajanje strategije celostnega komuniciranja DPOR z različnimi deležniki, vzdrževanje in posodabljanje vsebin spletne strani DPOR, komunikacijo z mediji in drugimi deležniki ter organizacijo dogodkov, povezanih z DPOR.

4.1.3 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

ZZZS je pomemben deležnik DPOR, saj je plačnik zdravstvenih storitev in ključni sistemski partner pri oblikovanju in uvajanju modelov financiranja, ki spodbujajo kakovostno, pravočasno, usklajeno in za bolnika smiselno obravnavo.

Zaradi predvidenega nadaljnjega povečevanja bremena raka ter velikega bremena, ki ga obravnava onkoloških bolnikov že predstavlja za zdravstveno blagajno, se koordinator DPOR, namestnik koordinatorja in člani upravljavske ekipe redno, vsaj dvakrat letno, srečujejo z direktorjem ZZZS in njegovo ekipo. Obravnavajo aktualne tematike glede organizacije onkološkega zdravstvenega varstva v Sloveniji, stroškov in možnostih za boljše obvladovanje naraščajočih stroškov na področju raka (zdravstvene obravnave, draga zdravila, bolniške odsotnosti idr.) ter izboljševanja kakovosti obravnave. Vzpostavi se tudi tesnejše sodelovanje na področju spremljanja uresničevanja ciljev DPOR, spremljanja kakovosti in načinov financiranja zdravstvenih obravnav oziroma razvoja novih plačilnih modelov. Plačilni modeli bi v prihodnje morali biti usmerjeni predvsem v doseganje čim večje vrednosti obravnav za onkološke bolnike, njihove bližnje, sistem zdravstvenega varstva, plačnika in prebivalstvo v celoti. Za vsako leto se upravljavska ekipa DPOR in sodelavci ZZZS dogovorijo za prioritetna področja skupnih prizadevanj in aktivnosti, kar vključijo v svoje letne načrte.

4.2 Organi DPOR



4.2.1 Nadzorni svet DPOR

Nadzorni svet DPOR spremlja uresničevanje strateških usmeritev in ukrepov DPOR ter obravnava letna poročila o izvajanju DPOR. V primeru pomembnih odstopanj od zastavljenih ciljev obravnava predloge za izboljšanje izvajanja programa. Obravnava tudi poročila presejalnih programov, kliničnih registrov in strokovnih skupin ter njihove predloge za izboljšave na posameznih področjih. Po potrebi predlaga ustrezne ukrepe na nacionalni ravni, tudi na področjih, ki presegajo zdravstveni sektor. Nadzorni svet DPOR vodi direktor direktorata za javno zdravje na MZ.

4.2.2 Strokovni svet DPOR

Strokovni svet DPOR je najvišji strokovni organ DPOR, ki spremlja in spodbuja aktivnosti na področju obvladovanja raka, opredeljenih v DPOR, ter obravnava aktualna strokovna vprašanja in odprte zadeve.

Strokovni svet DPOR vodi koordinator DPOR ali njegov namestnik, člani pa so področni koordinatorji oziroma predstavniki strokovnih področij.

Naloge strokovnega sveta DPOR:

- spremlja aktualna strokovna vprašanja na področju onkologije v Sloveniji in EU;
- spremlja izvajanje aktivnosti DPOR in obravnava morebitne ovire pri doseganju zastavljenih ciljev;
- obravnava predloge rešitev in usmerja aktivnosti z namenom doseganja ciljev DPOR;
- vsak področni koordinator sodeluje pri pripravi letnega poročila, strokovni svet DPOR pa letno poročilo obravnava in potrjuje;
- obravnava letna poročila presejalnih programov za raka in se seznanja z delom Komisije za presejalne programe;
- obravnava, dopolnjuje in potrjuje poročila strokovnih skupin, ki temeljijo na rezultatih poročil kliničnih registrov in vsebujejo predloge ukrepov za sistemske izboljšave pri najpogostejših rakih. Poročila strokovnih skupin koordinator DPOR predstavlja nadzornemu svetu DPOR in skupini predstavnikov izvajalcev;
- obravnava in odloča o pobudah, povezanih z DPOR.

4.2.3 Strokovne skupine DPOR

Za izvajanje aktivnosti DPOR na posameznem področju se imenujejo multidisciplinarne strokovne skupine DPOR. Področja njihovega delovanja in njihove naloge so opredeljene v *Akcijskem načrtu DPOR* oziroma drugih izvedbenih dokumentih programa.

Upravljavska ekipa DPOR strokovnim skupinam pri njihovem delu v skladu z razpoložljivimi zmogljivostmi zagotavlja strokovno in organizacijsko podporo.

4.3 Financiranje

Financiranje upravljanja in vodenja DPOR je ločeno od financiranja zdravstvenih storitev.

Za upravljanje DPOR so zagotovljena namenska sredstva iz sredstev ZZZS, opredeljenih v *Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja*, oziroma iz državnega proračuna. Za zagotavljanje ustreznega obsega financiranja glede na potrebe in obseg izvajanja programa skrbita MZ in ZZZS v dogovoru z OI Ljubljana. Ker se obseg in kompleksnost aktivnosti DPOR ter število vključenih deležnikov in področij obvladovanja raka povečujejo, je treba zagotavljati ustrezno, dolgoročno in stabilno financiranje upravljanja programa ter zadostne kadrovske zmogljivosti za njegovo izvajanje. Rast obsega in zahtevnosti DPOR mora zato spremljati tudi ustrezno povečanje zmogljivosti upravljavske ekipe.

Financiranje obstoječih zdravstvenih storitev je v skladu z zakonskimi določili določeno v vsakoletni *Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev* za posamezno leto, pri čemer se kot izhodišča upoštevajo tudi usmeritve in dogovori v okviru DPOR.

Za uvajanje ukrepov na področju onkologije, ki zahtevajo nove organizacijske zmogljivosti, informacijske nadgradnje ali spremembe v izvajanju storitev, je potrebno usklajeno sodelovanje z ZZZS pri opredelitvi potrebnih virov, načinov financiranja ter meril za spremljanje učinkov porabe sredstev, pri čemer se upoštevajo strateške usmeritve, opredeljene v DPOR.

Za zagotavljanje sredstev za preventivne, raziskovalne in druge aktivnosti so v skladu s svojimi pristojnostmi odgovorna MZ in druga pristojna ministrstva, pri čemer se sredstva zagotavljajo v okviru vsakoletnih državnih proračunov.

4.4 Komunikacija DPOR

Komuniciranje je pomemben del izvajanja in uresničevanja ciljev DPOR. Namenjeno je pravočasnemu, verodostojnemu in razumljivemu obveščanju strokovne in širše javnosti o ciljih, aktivnostih, napredku in dosežkih DPOR ter spodbujanju sodelovanja in vključevanja različnih deležnikov na področju obvladovanja raka.

Za načrtovanje, koordinacijo in izvajanje komunikacijskih aktivnosti DPOR je zadolžena upravljavska ekipa DPOR. Komunikacijske aktivnosti vključujejo vzdrževanje spletnega mesta DPOR (www.dpor.si), povezovanje strokovnjakov, organizacij in drugih deležnikov z DPOR, podporo strokovnim srečanjem in drugim dogodkom, izvajanje raziskav in anket ter pripravo in širjenje komunikacijskih vsebin in gradiv za različne ciljne skupine.

Posebna pozornost bo namenjena jasnemu, razumljivemu, dostopnemu in strokovno utemeljenemu komuniciranju. Komunikacijske aktivnosti DPOR bodo podpirale doseganje ciljev programa, krepitev sodelovanja in povezovanja deležnikov ter večjo dostopnost in razumljivost informacij o obvladovanju raka.

4.5 Povezovanje z različnimi deležniki

Za uspešno obvladovanje raka je ključno povezovanje z različnimi deležniki znotraj zdravstvenega sistema in širše, saj številni segmenti družbe vplivajo na nastanek raka, njegovo preprečevanje in obvladovanje ter posledice bolezni pri posamezniku, svojcih in širši družbi. DPOR si prizadeva za povezovanje čim širšega nabora deležnikov, ki lahko prispevajo k uresničevanju njegovih ciljev.

DPOR sistematično povezuje deležnike na različnih ravneh zdravstvenega sistema in v različnih regijah Slovenije. Upravljavska ekipa DPOR izvaja tudi regijske obiske ključnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti na področju obvladovanja raka. V DPOR se spodbuja povezovanje tudi na področju raziskovanja in izobraževanja tako v Sloveniji kot v tujini. Dosedanje aktivnosti povezovanja so podrobneje opisane v letnih poročilih DPOR.

Z namenom razvoja in poenotenja slovenske onkološke terminologije ter spodbujanja jasnega, strokovno usklajenega in razumljivega komuniciranja na področju obvladovanja raka bomo v DPOR nadaljevali in krepili sodelovanje z Inštitutom za slovenski jezik Frana Ramovša Znanstveno-raziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti (ZRC SAZU).

Sodelovanje s predstavniki bolnikov in svojcev, nevladnimi organizacijami ter širšo civilno družbo je pomemben del izvajanja DPOR. Njihovo vključevanje prispeva k boljšemu razumevanju potreb bolnikov in drugih deležnikov ter k oblikovanju rešitev, ki upoštevajo njihove izkušnje, potrebe in poglede. V nadaljevanju je predstavljena vloga predstavnikov bolnikov in civilne družbe ter načini njihovega vključevanja v DPOR.

4.5.1 Vloga civilne družbe in nevladnih organizacij pri obvladovanju raka

V Sloveniji delujejo številne nevladne organizacije, v katerih se povezujejo bolniki, njihovi svojci in drugi predstavniki civilne družbe. S svojim delovanjem prispevajo k boljšemu obvladovanju raka, izboljševanju kakovosti življenja bolnikov z rakom in njihovih svojcev ter zastopanju njihovih potreb in interesov.

V DPOR je sodelovanje civilne družbe in nevladnih organizacij že tradicionalno pomemben del izvajanja programa in prispeva k uresničevanju številnih ciljev in ukrepov na področju obvladovanja raka. Nevladne organizacije imajo še posebej pomembno vlogo na naslednjih področjih:

1. ozaveščanje, informiranje ter izvajanje aktivnosti za preprečevanje raka in zmanjševanje izpostavljenosti nevarnostnim dejavnikom (primarna preventiva);
2. spodbujanje udeležbe v državnih presejalnih programih;
3. sodelovanje pri izobraževanju bolnikov z rakom, njihovih svojcev in splošne javnosti z namenom krepitve zdravstvene pismenosti in opolnomočenja bolnikov ter širjenja strokovno utemeljenih informacij o raku;
4. sodelovanje pri izobraževanju strokovnjakov v sodelovanju z zdravstvenimi zavodi, strokovnimi združenji in zbornicami ter vključevanje izkušenj in perspektive bolnikov v strokovna izobraževanja;
5. sodelovanje s stroko pri pripravi informativnih in izobraževalnih gradiv ter programov za bolnike in svojce;
6. informiranje in podpora bolnikom in svojcem pri orientaciji v zdravstvenem in socialnem sistemu ter uveljavljanju njihovih pravic;
7. sodelovanje pri izvajanju celostne rehabilitacije, vključno z nudenjem individualne in skupinske psihosocialne podpore od začetka zdravljenja ter podpore pri vračanju v vsakdanje življenje po zdravljenju;
8. spodbujanje vključevanja bolnikov v klinične raziskave ter sodelovanje pri raziskovanju na področju raka;
9. zagovorništvo za pravice bolnikov z rakom, vključno z aktivnostmi za izboljševanje pogojev za zdravljenje ter kakovost življenja med zdravljenjem in po njem;

10. sodelovanje z različnimi akterji v družbi na lokalni in državni ravni, vključno z vodstvi javnih zdravstvenih zavodov, izvajalci državnih presejalnih programov in DPOR, z namenom vključevanja perspektive bolnikov in civilne družbe v načrtovanje in razvoj rešitev na področju obvladovanja raka;
11. sodelovanje pri pripravi in posodabljanju strateških in drugih pomembnih dokumentov na področju obvladovanja raka.

Tudi v prihodnje bo MZ spodbujalo delovanje in razvoj nevladnih organizacij v skladu s cilji DPOR. Z javnimi razpisi se redno namenja namenska sredstva za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja na področju kroničnih nenalezljivih bolezni, vključno z aktivnostmi na področju raka. Tudi v prihodnje si bo MZ prizadevalo za zagotavljanje finančnih sredstev iz državnega proračuna za to področje. Seznam sofinanciranih programov nevladnih organizacij je dostopen na spletni strani MZ: https://www.gov.si/teme/programi-za-krepitev-zdravja/.

DPOR bo **sistematično vključeval predstavnike bolnikov, svojcev in nevladnih organizacij v razprave o razvoju, izvajanju in spremljanju programa**.

Nevladne organizacije s področja raka so številne, njihove aktivnosti pa raznolike. S svojim delovanjem pomembno prispevajo k obvladovanju raka v Sloveniji, zlasti na področju informiranja in ozaveščanja, podpore bolnikom in svojcem, zagovorništva ter vključevanja perspektive bolnikov v razvoj zdravstvenih in drugih rešitev. Kratki opisi nevladnih organizacij s področja raka so predstavljeni v Prilogi. Posodobljen seznam nevladnih organizacij s področja raka in povzetki njihovega sodelovanja z DPOR so dostopni tudi na spletnem mestu DPOR www.dpor.si.

4.6 Spremljanje izvajanja programa DPOR

Izvajanje DPOR bomo spremljali na podlagi **letnega poročila o izvajanju programa in opredeljenih kazalnikov**. Letno poročilo DPOR bo zajemalo aktivnosti, izvedene za doseganje ciljev DPOR, povezane s posameznimi ukrepi, ter ključne upravljavske aktivnosti.
Za sistematično ocenjevanje napredka pri doseganju ciljev DPOR bodo opredeljeni **strukturni, procesni kazalniki in kazalniki izida**. V sodelovanju z ZZZS bo opredeljen tudi minimalni nabor kazalnikov kakovosti in izidov, ki bo lahko postopoma vključen v spremljanje in razvoj modelov financiranja onkološke obravnave.
Strokovni svet DPOR se seznanja z letnimi poročili presejalnih programov, letnim poročilom Državne komisije za presejalne programe ter drugimi ključnimi poročili, pomembnimi za spremljanje obvladovanja raka.
Letno poročilo DPOR, poročilo o kazalnikih za spremljanje izvajanja programa ter ključni poudarki poročil presejalnih programov, Državne komisije za presejalne programe in kliničnih registrov, vključno z ugotovljenimi morebitnimi odstopanji, se predstavijo nadzornemu svetu DPOR.

5 Ključni izzivi za uresničevanje ciljev DPOR

Strategija DPOR je eden od strateških dokumentov Republike Slovenije in se umešča v širši družbeni, zdravstveni in evropski kontekst. Uspešno uresničevanje njegovih ciljev je zato odvisno tudi od dejavnikov, ki presegajo področje onkologije ter pristojnosti posameznega resorja ali institucije. V nadaljevanju so izpostavljeni ključni izzivi in negotovosti, ki lahko vplivajo na uresničevanje ciljev DPOR v prihodnjem obdobju.

5.1 Usklajenost zdravstvene politike in drugih politik s cilji DPOR

Obvladovanje raka je pomemben družbeni, zdravstveni in ekonomski izziv za sodobno starajočo se družbo. Obvladovanje raka ne pomeni samo zdravljenje raka, ki postaja s prihodom sodobnih, izredno dragih terapij zdravljenj dostopno le najbogatejšim državam, temveč tudi zmanjševanje bremena raka z vplivom na naravno okolje, delovno okolje, vedenje posameznika (npr. prehrana, telesna dejavnost, kajenje, pitje alkohola idr.), ki je odvisno od individualnih odločitev izbir in priložnosti/zmožnosti, ki so vezane na širše družbene okoliščine in organizacijo ter dostopnost do zdravstvenih storitev, vključno z organiziranimi presejalnimi programi. Preventivni ukrepi, enako dostopni vsem državljanom, zagotavljajo zmanjšanje bremena raka za do 40 % in so stroškovno daleč najbolj učinkoviti , v največji meri pa niso del zdravstvenih pristojnosti, ampak širših družbenih aktivnosti. Brez krepitve preventivnih ukrepov, ki podpirajo bolj zdravo življenje, ni in ne bo možno zagotavljati dragih sodobnih zdravljenj, ki bi pripeljali do primerljivih rezultatov glede zmanjševanja bremena raka. Zato mora biti za uresničevanje ciljev DPOR zagotovljeno uresničevanje zdravja v vseh politikah, za kar je potrebno usklajeno in proaktivno delovanje vseh pristojnih resorjev v državi in na ravni EU, ne samo zdravstvenega.

5.2 Aktivno sodelovanje in odgovornost vseh deležnikov pri uresničevanju ciljev DPOR

DPOR vključuje širok spekter medsebojno povezanih ciljev in ukrepov, katerih uresničevanje je odvisno od sodelovanja številnih deležnikov. Pri tem imajo pomembno vlogo vodje posameznih sklopov ter vodje in člani strokovnih skupin, ki načrtujejo in spremljajo izvajanje zastavljenih ciljev DPOR, obenem pa na svojem strokovnem področju skrbijo za njihovo izvajanje. V majhnih državah, kot je Slovenija, to predstavlja velik izziv zaradi majhnega števila strokovnjakov, ki delujejo tako na operativnem ravni (v kliničnem okolju) kot na sistemski ravni. Zato je treba strokovnim kadrom omogočiti ustrezne pogoje za opravljanje teh nalog. Drug pomemben izziv je ustrezna umestitev strokovnih skupin DPOR v obstoječo, strukturo strokovnih teles na področju zdravstva (kot so razširjeni strokovni kolegiji (RSK), različna združenja pri Slovenskem zdravniškem društvu, skupine pri Zdravniški zbornici Slovenije in druga strokovna telesa), da se preprečijo podvajanje nalog in morebitna nasprotja ter hkrati zagotovi učinkovito

izvajanje njihove vloge pri strokovnem usmerjanju in podpori izvajalcem zdravstvenih dejavnosti.

Prav tako je pomembno, da so izvajalci dejavnosti oziroma zdravstvene institucije motivirani za aktivno sodelovanje pri uresničevanju ciljev DPOR in odzivanje na predloge za izboljšave, ki jih pripravijo strokovne skupine DPOR.

5.3 Učinkovito upravljanje DPOR

Učinkovito upravljanje, koordinacija in spremljanje izvajanja so temelj za to, da DPOR ne ostane zgolj strateški dokument, temveč se njegovi cilji in ukrepi uresničujejo v praksi. Struktura upravljavske ekipe mora biti fleksibilna in slediti potrebam ter izzivom onkološkega zdravstvenega varstva v Sloveniji, s čimer bo lahko uspešno podpirala različne strokovnjake pri doseganju zastavljenih ciljev DPOR in uvajanju predlaganih izboljšav v sistem.

Pomembno je usklajeno in učinkovito delovanje upravljavske ekipe DPOR, Strokovnega sveta DPOR, Nadzornega sveta DPOR in strokovnih skupin DPOR ter drugih struktur, podprto z vzpostavljenim sistemom spremljanja izvajanja DPOR, ki vključuje jasno opredeljene kazalnike, redno poročanje o napredku in uporabo podatkov za nadaljnje usmerjanje ukrepov.

Pomembno je, da se za vse upravljavske strukture zagotovijo ustrezni finančni in drugi viri za njihovo delovanje, saj kot je bilo navedeno med predhodnimi izzivi, v majhnih državah strokovno usposobljeni kadri pogosto predstavljajo pomembno omejitev zmogljivosti. Enako pomembna je visoka motivacija vseh članov upravljavskih struktur za aktivno sodelovanje pri uresničevanju ciljev DPOR.

5.4 Zmogljiv in razvojno usmerjen zdravstveni sistem ter povezovanje na mednarodni ravni

Onkološka zdravstvena oskrba je neločljiv del zdravstvenega sistema kot celote, zato je njena uspešnost odvisna tudi od njegovega splošnega delovanja. Med pomembnejšimi izzivi so:

- dostopnost in ustrezno delovanje primarne zdravstvene ravni,
- dostopnost do slikovne, laboratorijske in tkivne diagnostike,
- dostopnost do ustrezno usposobljenih specialistov, ki sodelujejo v multidisciplinarnih timih,
- digitalna povezanost celotnega zdravstvenega sistema, vključno z dostopnostjo do zdravstvene dokumentacije za vse, ki sodelujejo v obravnavi, vključno z uporabo strukturiranih izvidov, kjer je to smiselno,
- uveljavitev vloge Agencije za kakovost v zdravstvu, vključno s področjem priprave smernic in priporočil ter ocenjevanja zdravstvenih tehnologij,
- ustrezno vrednotenje zdravstvenih storitev in njegovo usklajevanje z razvojem stroke ter krepitev zdravstvene pismenosti prebivalstva.

Glede na predvideno naraščanje bremena raka in prihod vse dražjih novih tehnologij bo v prihodnje vse večji izziv zagotavljati enako dostopnost do onkološke obravnave, podprte z dokazi, za prebivalce Slovenije v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pravila financiranja zdravstvenih storitev bo treba posodabljati, pri tem pa večji poudarek nameniti kakovosti in razvoju obravnave. Vse to pa ne bo zadostovalo, če ne bo zadostnega števila ustrezno usposobljenih kadrov na različnih ravneh zdravstva ter ustrezne opreme, ki bo sledila razvoju stroke in tehnologije.

Na področju zdravstva je znanih tudi nekaj zakonodajnih in drugih sistemskih novosti, ki bodo vplivale na nadaljnji razvoj, med drugim **digitalizacija** (*Zakon o digitalizaciji zdravstva*, *Evropski zdravstveni podatkovni prostor*), nadaljnji razvoj čezmejnega pretoka bolnikov ter aktivnosti, ki izvirajo iz *Evropskega načrta za boj proti raku,* kot so vzpostavljanje različnih evropskih onkoloških mrež, na primer mreže celostnih centrov za obvladovanje raka in ekspertnih mrež za posamezna področja raka, ter povezovanje na področju paliativne oskrbe, raziskovanja in drugih področij. Velik poudarek EU je tudi na področju inovacij in prebojnih tehnologij, kar bo vplivalo tudi na vse države članice.

Digitalne rešitve naj zagotavlja varno, zanesljivo in uporabniku prijazno podporo pri izvajanju zdravstvenih storitev, izboljšujejo dostop do informacij in krepijo povezovanje med različnimi ravnmi zdravstvenega sistema. Digitalizacija mora biti usmerjena v zmanjševanje administrativnih bremen, krepitve podpore zdravstvenemu kadru, izboljšanje zdravstvenih izidov in povečanje zadovoljstva pacientov. Glede na širši tehnološki razvoj je pomembno, da poleg zgoraj omenjene digitalizacije ustrezno, pravočasno in etično umestimo tudi uporabo **umetne inteligence (UI)** v zdravstveni sistem, saj mora biti UI uporabljena na način, ki izboljšuje kakovost odločanja, podpira klinično prakso in krepi varnost pacientov, ob tem pa spoštuje najvišje etične standarde ter varuje človekove pravice, zasebnost in osebne podatke. Njena uporaba mora temeljiti na transparentnosti, zaupanju javnosti in stalnem vrednotenju učinkov.

6 Sodelujoči pri pripravi DPOR 2027–2036

Vsem poimensko navedenim sodelujočim pri pripravi izhodiščnega dokumenta DPOR 2027–2036 se iskreno zahvaljujemo za njihov prispevek. Zahvaljujemo se tudi vsem udeležencem strokovnih srečanj, ki so s svojimi mnenji in predlogi prispevali k pripravi dokumenta, ter vsem predstavnikom bolnikov in svojcev, ki so sodelovali v spletni anketi, izvedeni v okviru priprave dokumenta. Nevladnim organizacijam s področja raka se zahvaljujemo za opise njihovih aktivnosti, ki so vključeni v prilogo tega dokumenta.

Seznam sodelujočih pri pripravi Državnega programa obvladovanja raka 2027–2036 (po abecednem vrstnem redu priimkov):

- Tit Albreht, NIJZ
- Irena Auersperger, UKC Ljubljana
- Mario Bartolac, ZZZS
- Kaja Batista, NIJZ
- Sara Bertok, UKC Ljubljana
- Ana Blatnik, OI Ljubljana
- Nataša Blažko, NIJZ
- Barbara Bonač Tuma, OI Ljubljana
- Jasna But Hadžić, OI Ljubljana
- Suzana Crljenica, OI Ljubljana
- Tomaž Čakš, NIJZ
- Janka Čarman, OI Ljubljana
- Maja Čemažar, OI Ljubljana
- Peter Debeljak, MZ
- Andrej Doma, OI Ljubljana
- Amela Duratović Konjević, OI Ljubljana
- Ana Dvornik, OI Ljubljana
- Andreja Eberl, OI Ljubljana
- Maja Ebert Moltara, OI Ljubljana
- Gorana Gašljević, OI Ljubljana
- Barbara Gazić, OI Ljubljana
- Metka Glas, Europa Colon
- Mojca Gobec, MZ
- Pia Gorjanc, OI Ljubljana
- Aleksandra Grbič, OI Ljubljana
- Jasenka Gugić, OI Ljubljana
- Mojca Gobec, MZ
- Pia Gorjanc, OI Ljubljana
- Aleksandra Grbič, OI Ljubljana
- Jasenka Gugić, OI Ljubljana
- Tadeja Hočevar, NIJZ
- Marko Hočevar, OI Ljubljana
- Doris Horvat Lutman, OI Ljubljana
- Irena Horvat Žnidaršič, ZZZS
- Simona Hotujec, OI Ljubljana
- Marjetka Hovnik Keršmanc, NIJZ
- Urška Ivanuš, OI Ljubljana
- Katja Jarm, OI Ljubljana
- Janez Jazbec, UKC Ljubljana
- Marjetka Jelenc, NIJZ
- Marko Kavčič, UKC Ljubljana
- Andreja Klevišar Ivančič, OI Ljubljana
- Veronika Kloboves Prevodnik, OI Ljubljana
- Jana Knific, OI Ljubljana
- Tatjana Kofol Bric, NIJZ
- Helena Koprivnikar, NIJZ
- Joka Kosmina, OI Ljubljana

- Katja Kovše, OI Ljubljana
- Mateja Krajc, OI Ljubljana
- Bojan Krebs, UKC Maribor
- Danijela Krgović, UKC Maribor
- Gorazd Levičnik, NIJZ
- Robert Ljoljo, ZZZS
- Vesna Marinko, MZ
- Mateja Markl, MZ
- Maja Marolt Mušič, OI Ljubljana
- Mojca Matičič, UKC Ljubljana
- Miladinka Matković, OI Ljubljana
- Sebastjan Merlo, OI Ljubljana
- Tanja Mesti, OI Ljubljana
- Barbara Mihevc Ponikvar, OI Ljubljana
- Ana Mihor, OI Ljubljana
- Kristina Modic, Društvo L&L
- Darja Molan, Europa Donna
- Anamarija Mozetič, OI Ljubljana
- Gregor Norčič, UKC Ljubljana
- Dominika Novak Mlakar, NIJZ
- Srdjan Novaković, OI Ljubljana
- Janja Ocvirk, OI Ljubljana
- Mateja Pangerc, OI Ljubljana
- Barbara Perić, OI Ljubljana
- Vesna Kerstin Petrič, MZ
- Tamara Petrun, UKC Maribor
- Gašper Pilko, OI Ljubljana
- Andrej Franc Plesničar, ZZZS
- Helena Podgornik, UKC Maribor
- Helena Požar, OI Ljubljana
- Irena Preložnik Zupan, UKC Ljubljana
- Radivoje Pribaković Brinovec, NIJZ
- Nataša Puzić Ravnjak, OI Ljubljana
- Luka Puzigaća, OI Ljubljana
- Sandra Radoš Krnel, NIJZ
- Ivica Ratoša, OI Ljubljana
- Maja Ravnik, UKC Maribor
- Klara Rebernik Grah, NIJZ
- Domen Ribnikar, OI Ljubljana
- Maja Roškar, NIJZ
- Zlatko Roškar, UKC Maribor
- Danica Rotar Pavlič, Galenia, d.o.o., RSK za družinsko medicino
- Nada Rotovnik Kozjek, OI Ljubljana
- Aleš Rozman, Klinika Golnik
- Gorazd Rudolf, UKC Ljubljana
- Matjaž Sever, UKC Ljubljana
- Vida Stegel, OI Ljubljana
- Ksenija Strojnik, OI Ljubljana
- Nadja Šinkovec, NIJZ
- Petra Škerl, OI Ljubljana
- Breda Škrbinc, OI Ljubljana
- Damijan Škrk, Uprava RS za varstvo pred sevanji
- Andreja Cirila Škufca Smerdel, OI Ljubljana
- Tomaž Smrkolj, UKC Ljubljana
- Tanja Španić, Europa Donna
- Zlata Štiblar Kisić, OI Ljubljana
- Bojan Tepeš, NIJZ, Diagnostični center Rogaška, d.o.o.
- Biljana Todorova, UKC Ljubljana
- Sonja Tomšič, OI Ljubljana
- Mojca Unk, OI Ljubljana
- Martina Vrankar, OI Ljubljana
- Sanja Vrbovšek, NIJZ
- Tina Vrh, OI Ljubljana
- Marko Vudrag, Društvo KO-Rak
- Vesna Zadnik, OI Ljubljana
- Lorna Zadravec Zaletel, OI Ljubljana
- Branko Zakotnik, OI Ljubljana
- Samo Zver, UKC Ljubljana
- Janez Žgajnar, OI Ljubljana

Priloga: Opisi nevladnih organizacij s področja raka

V nadaljevanju so kratki opis nevladnih organizacij s področja raka v Sloveniji. Urejeni so po abecednem vrstnem redu.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije izvaja programe podpore, ozaveščanja in izobraževanja za bolnike s krvnimi boleznimi ter njihove svojce z namenom izboljšanja kakovosti življenja in večje družbene prepoznavnosti teh bolezni. Deluje kot povezovalna organizacija med bolniki, zdravstvenimi strokovnjaki in širšo javnostjo ter prispeva k boljšemu razumevanju hematoloških obolenj. Med ključnimi aktivnostmi društvo organizira ozaveščevalne dogodke, kot so Dan krvnih bolezni, informativne stojnice, pohodi in javna predavanja, kjer posreduje informacije o simptomih, zdravljenju in pomenu zgodnjega odkrivanja. Bolnikom nudi skupine samopomoči, svetovanje ter družabna srečanja, ki omogočajo medsebojno podporo in izmenjavo izkušenj. Izvaja tudi izobraževalne delavnice s strokovnjaki s področja hematologije, zdravega življenjskega sloga in pravic pacientov. Društvo sodeluje z zdravstvenimi ustanovami in sorodnimi organizacijami, pripravlja informativna gradiva ter skrbi za obveščanje prek spletnih in drugih komunikacijskih kanalov, s čimer krepi informiranost bolnikov in zmanjšuje stigmo bolezni. Kljub širokemu naboru aktivnosti je delovanje društva predvsem usmerjeno v informiranje, podporo in ozaveščanje. Njegovo delovanje je podprto s projektnim financiranjem in prostovoljnim delom. Društvo pomembno prispeva k celostni podpori bolnikom in dopolnjuje zdravstveni sistem.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije

Regija delovanja: Slovenija

Spletno mesto:
http://www.drustvo-bkb.si/

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije povezuje bolnike z vsemi vrstami raka, njihove bližnje, prijatelje, podpornike ter zdravstvene strokovnjake. Njegovo poslanstvo je zagotavljanje psihosocialne podpore bolnikom in njihovim svojcem, nudenje verodostojnih informacij ter ozaveščanje o raku in pomenu preventive. V okviru programa ***Pot k okrevanju*** deluje 20 skupin za samopomoč bolnikov z rakom, ki se redno srečujejo. Na srečanjih člani izmenjujejo izkušnje, se medsebojno podpirajo ter krepijo občutek povezanosti. Skupine vodijo prostovoljke z osebno izkušnjo raka in strokovne vodje. Društvo nudi tudi individualno podporo prek telefonske linije **OnkoFON** ter svetovanje na *Onkološkem inštitutu Ljubljana* in v *Splošni bolnišnici Celje*. Pomemben del dejavnosti predstavljajo tudi izobraževalne in ozaveščevalne aktivnosti, kot so predavanja, publikacije ter informativna gradiva, ki jih društvo pripravlja v sodelovanju s strokovnjaki. Poleg psihosocialne podpore omogočajo tudi brezplačno, kineziološko vadbo in jogo na daljavo ter upravljajo spletno platformo *OnkoBolnikBolniku*.

DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE
CANCER PATIENTS' ASSOCIATION OF SLOVENIA

Regija delovanja:
Slovenija (vse regije)

Spletno mesto:
https://www.onkologija.org/;
https://onkobolnikbolniku.si/

Društvo za boj proti raku in drugim kroničnim boleznim ko-RAK.si

Društvo ko-RAK.si deluje od leta 1983 deluje na področju preprečevanja raka in drugih kroničnih bolezni ter krepi preventivo, zgodnje odkrivanje in zdravstveno pismenost. Njegovo poslanstvo je krepitev preventive, zgodnjega odkrivanja in izboljševanja zdravstvene kulture, pri čemer usklajuje interese uporabnikov ter oblikuje programe za podporo bolnikom in širši javnosti. Društvo kontinuirano razvija in izvaja programe na področju onkološke preventive in podpore bolnikom, pri čemer sodeluje z zdravstvenimi institucijami, strokovnjaki in organizacijami civilne družbe. Njegove aktivnosti so usklajene z državnimi smernicami zdravstvenega varstva, doktrino Onkološkega inštituta ter programi Zveze slovenskih društev za boj proti raku. S tem prispeva k celostnemu pristopu obvladovanju raka. Med ključnimi dejavnostmi društva so INFO točka, kjer bolniki in svojci dobijo svetovanje in podporo, ter preventivno-ozaveščevalne aktivnosti, kot so predavanja, delavnice in programi za informiranje laične javnosti. Pomemben del delovanja predstavljata tudi Goriški športno-zdravstveno-rekreativni Tek in Hoja za upanje ter program VadiRada, ki vključuje ciklične rehabilitacijske vadbe za osebe po zdravljenju raka. Društvo organizira tudi strokovna izobraževanja in delavnice za zdravstvene delavce. Društvo deluje od leta 1983, redno obvešča javnost preko spletne strani in družbenih omrežij ter pomembno prispeva k ozaveščanju, preventivi in podpori bolnikom v lokalnem in širšem slovenskem prostoru.

Regija delovanja:
Severnoprimorska regija

Spletno mesto:
www.ko-rak.si

Europa Donna – Slovensko združenje za boj proti raku dojk

Europa Donna Slovenija je nevladno, neprofitno združenje, ki v Sloveniji že skoraj 30 let deluje na področju osveščanja, podpore in zagovorništva žensk z rakom dojk ter raka rodil. Združenje povezuje bolnice, ozdravljenke, zdrave ženske, njihove svojce ter strokovne institucije z namenom izboljšanja kakovosti življenja in krepitve enakopravne obravnave obolelih. Osrednje aktivnosti združenja so usmerjene v povečanje zavedanja o raku dojk in raku rodil ter spodbujanje preventivnega ravnanja, kot so zdrav življenjski slog, redno samopregledovanje dojk in udeležba v državnih presejalnih programih DORA, ZORA in Svit. Pomemben del delovanja predstavljajo tudi programi psihosocialne podpore, ki vključujejo podporne skupine, delavnice in individualno svetovanje za bolnice in njihove bližnje. Združenje izvaja tudi izobraževalne in ozaveščevalne kampanje ter organizira različne aktivnosti za širšo javnost, s katerimi prispeva k večji informiranosti o zgodnjem odkrivanju bolezni in možnostih zdravljenja. Poseben poudarek namenja spodbujanju telesne aktivnosti in zdravega življenjskega sloga prek programov gibanja in športa. Europa Donna Slovenija sodeluje tudi pri spremljanju zdravstvenih politik ter si prizadeva za dostop do zgodnje diagnostike, kakovostnega zdravljenja in rehabilitacije. Kot članica evropske zveze Europa Donna povezuje svoje delovanje z mednarodnim okoljem in prispeva k zastopanju interesov žensk z rakom dojk v širšem evropskem prostoru.

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
www.europadonna.si

Europa Uomo Slovenija - društvo uroloških bolnikov

Europa Uomo Slovenija je društvo bolnikov z rakom prostate, ki zastopa interese uroloških bolnikov ter si prizadeva za izboljšanje zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in kakovosti življenja moških z rakom prostate v Sloveniji. Društvo je del evropske zveze Europa Uomo, ki povezuje organizacije bolnikov z rakom prostate po Evropi in spodbuja sodelovanje pri izboljševanju obravnave bolnikov. Društvo izvaja aktivnosti ozaveščanja in izobraževanja o raku prostate ter spodbuja moške k pravočasnemu odzivanju in preventivnim pregledom. Pomemben del delovanja predstavlja mentorska vrstniška pomoč, pri kateri usposobljeni bolniki prostovoljci nudijo podporo, delijo izkušnje ter pomagajo bolnikom in njihovim bližnjim pri soočanju z boleznijo in posledicami zdravljenja. Europa Uomo Slovenija sodeluje s strokovno javnostjo in zdravstvenimi ustanovami ter aktivno sodeluje pri razvoju presejalnega programa za rak prostate Peter, katerega cilj je izboljšati zgodnje odkrivanje bolezni in zmanjšati umrljivost za rakom prostate v Sloveniji. Društvo je med pobudniki uvedbe presejalnega programa ter pomemben partner pri ozaveščanju moških o pomenu zgodnjega odkrivanja bolezni. S svojim delovanjem društvo prispeva k večji informiranosti, destigmatizaciji raka prostate ter k boljši podpori bolnikom in njihovim svojcem po vsej Sloveniji.

EUROPA UOMO SLOVENIJA
Društvo uroloških bolnikov

Regija delovanja:
Slovenija in Europa Uomo - evropska koalicija za rak prostate in WECAN

Spletno mesto:
www.europauomo.si

Inštitut Zlata pentljica, otroci z rakom

Inštitut Zlata pentljica deluje na področju podpore otrokom in mladostnikom z rakom ter njihovim družinam ter povezovanja otrok z izkušnjo bolezni, njihove podpore v času zdravljenja in okrevanja ter ozaveščanja javnosti o otroškem raku. Inštitut organizira dogodke, ozaveščevalne akcije, kampanje in izobraževalne aktivnosti s katerimi informira vrstnike in širšo javnost o otroškem raku ter pomenu zgodnje podpore bolnikom. Pomemben del delovanja predstavlja tudi medvrstniška podpora, pri kateri mladi z izkušnjo bolezni delijo svoje izkušnje in nudijo podporo otrokom, ki se z rakom trenutno soočajo. V okviru dejavnosti deluje tudi Katrin sklad, štipendijski sklad, iz katerega otroci prejemajo mesečno finančno podporo v času zdravljenja in okrevanja. Inštitut sodeluje tudi z mednarodno organizacijo Little Princess Trust iz Velike Britanije, ki se ukvarja z zagotavljanjem lasulj iz naravnih las za otroke z rakom. V Sloveniji in na Hrvaškem pri tem sodeluje tudi predstavnica in ambasadorka projekta, Brigita Smrekar, ki zbira donirane lase ter pomaga pri zagotavljanju lasulj iz pravih las za otroke z rakom. Inštitut s svojim delovanjem povezuje ozaveščanje, medvrstniško podporo in konkretne oblike pomoči otrokom z rakom ter njihovim družinam.

INŠTITUT ZLATA PENTLJICA
otroci z rakom

Regija delovanja: Slovenija, mednarodna sodelovanje (Velika Britanije, Hrvaška)

Spletno mesto:
https://zlatapentljica.si/

Junaki 3. nadstropja

Društvo Junaki 3. nadstropja deluje na področju podpore družinam otrok z rakom ter povezovanja staršev in podpornikov otrok, ki se zdravijo ali so se zdravili na Kliničnem oddelku za otroško hematologijo in onkologijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Ustanovljeno je bilo 29. aprila 2020. Društvo deluje na območju celotne Slovenije, saj se vsi otroci z rakom zdravijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani. Njegovo poslanstvo je zagotavljanje finančne, socialne, psihološke in informacijske podpore družinam otrok z rakom ter krepitev ozaveščenosti o otroškem raku v javnosti. Osrednja komunikacijska točka društva je spletna stran junaki3nadstropja.si, kjer so dostopne informacije o delovanju, programih in aktualnih aktivnostih. Članstvo vključuje polnopravne člane (starše, skrbnike, sorodnike ter družine otrok, ki so zboleli ali umrli zaradi raka) in podporne člane. V letu 2025 je društvo štelo približno 460 polnopravnih in 84 podpornih članov ter prek spletnih kanalov dosegalo široko javnost. V zadnjih letih je društvo izvajalo aktivnosti neposredne pomoči družinam, kot so finančna pomoč, pomoč pri prehrani, opremljanje prostorov na oddelku, zbiranje zaščitne opreme ter organizacija dogodkov in druženj. Izvajalo je tudi ozaveščevalne kampanje, krvodajalske akcije, izdajo publikacij ter pobude za izboljšanje zakonodajnih rešitev na področju obravnave družin otrok z rakom. Društvo načrtuje nadaljevanje in nadgradnjo programov podpore družinam, širitev ozaveščevalnih aktivnosti po Sloveniji, organizacijo druženj in strokovno vodenih programov za starše ter nadaljnje aktivnosti za izboljšanje pogojev zdravljenja otrok na hemato-onkološkem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani.

JUNAKI 3. NADSTROPJA

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://junaki3nadstropja.si/

Nacionalno društvo bolnikov z melanomom – življenje z melanomom

Nacionalno društvo bolnikov z melanomom deluje na področju podpore bolnikom z melanomom ter njihovim svojcem, ozaveščanja o kožnem raku in povezovanja deležnikov, ki jih zanima to področje. Društvo izvaja aktivnosti psihološke, informativne in praktične podpore bolnikom z diagnozo melanoma ter njihovim bližnjim. Pomemben poudarek namenja ozaveščanju o znakih bolezni, pomenu zgodnjega odkrivanja in preventive. S svojimi dejavnostmi spodbuja izmenjavo izkušenj med bolniki in njihovimi svojci ter krepi medsebojno podporo. Društvo sodeluje z zdravstvenimi strokovnjaki in institucijami ter prispeva k boljši informiranosti in oskrbi bolnikov. Aktivno se povezuje tudi s sorodnimi organizacijami v Sloveniji in v tujini, kar omogoča: prenos dobrih praks ter sodelovanje v širšem evropskem prostoru. Vključuje se v različne projekte, povezane z obravnavo raka, ter prispevek razvoju pristopov za izboljšanje zgodnjega odkrivanja in zdravljenja. Nacionalno društvo bolnikov z melanomom s svojim delovanjem prispeva k večji ozaveščenosti, podpori bolnikom ter povezovanju deležnikov na področju melanoma v Sloveniji.

NACIONALNO DRUŠTVO BOLNIKOV Z MELANOMOM

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://melanoma.si/

Slovensko društvo Hospic

Slovensko društvo Hospic deluje na področju spremljanja hudo bolnih in umirajočih ter podpore njihovim svojcem. Njeno delovanje temelji na hospic filozofiji, ki poudarja dostojanstvo človeka, lajšanje trpljenja ter celostno obravnavo v obdobju bolezni, umiranja in žalovanja. Društvo zagotavlja celostno psihosocialno podporo bolnikom z napredovalo neozdravljivo boleznijo ter njihovim bližnjim v različnih obdobjih soočanja z boleznijo – od trenutka diagnoze, med potekom bolezni, v obdobju umiranja ter v času žalovanja. S tem prispeva k podpori bolnikom in njihovim družinam pri soočanju z boleznijo in njenimi posledicami. V okviru svojih programov izvaja individualno in skupinsko psihosocialno podporo, spremljanje hudo bolnih in pomoč svojcem. Pomemben del delovanja predstavljajo tudi programi podpore v času žalovanja, ki so namenjeni odraslim in otrokom po izgubi bližnje osebe. Slovensko društvo Hospic s svojim delovanjem dopolnjuje zdravstveni in socialni sistem ter s prostovoljskim delom in strokovno podporo prispeva k celostni in sočutni obravnavi ljudi v zadnjem obdobju življenja.

Slovensko društvo HOSPIC

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://hospic.si/

Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo, L&L

Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo L&L deluje na področju podpore bolnikom s krvnimi raki ter zagovorništva njihovih pravic in interesov. Združenje povezuje bolnike z limfomom, levkemijo, diseminiranim plazmocitomom, MDS, MPN ter drugimi krvnimi raki in njihove svojce. Deluje kot povezovalna organizacija med bolniki, zdravstveno stroko in odločevalci ter prispeva k boljšemu razumevanju krvnih rakavih bolezni v družbi. Njegovo delovanje je usmerjeno v informiranje in podporo. S svojimi programi dopolnjuje zdravstveni sistem, saj zagotavlja dostop do verodostojnih informacij o bolezni, diagnostiki, zdravljenju in pravicah bolnikov ter spodbuja aktivno vlogo bolnikov pri zdravljenju. Pomemben del aktivnosti predstavlja tudi ozaveščanje strokovne in širše javnosti o krvnih rakih. Združenje izvaja različne podporne programe in projekte, s katerimi prispeva k celostni obravnavi bolnikov ter izboljšanju kakovosti življenja. Poseben poudarek namenja zgodnjemu odkrivanju bolezni, zmanjševanju stigme ter spodbujanju bolnikom prijaznega zdravstvenega sistema. Slovensko združenje bolnikov z limfomom in levkemijo L&L ima pomembno vlogo v slovenskem prostoru, saj predstavlja glas bolnikov v zdravstveni politiki ter aktivno prispeva k razvoju sodobne in dostopnejše obravnave krvnih rakavih bolezni.

SLOVENSKO ZDRUŽENJE BOLNIKOV Z LIMFOMOM IN LEVKEMIJO
J&L

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://limfom-levkemija.org,
https://nazajvzivljenje.si/,
https://posvetuj.se/,
https://dajsenaseznam.si/.

Slovensko društvo Onkoman

Slovensko onkološko društvo za moške OnkoMan je prvo društvo v Sloveniji, namenjeno moškim z izkušnjo raka. Ustanovljeno je bilo leta 2016 z namenom rušenja tabujev o moškem zdravju ter spodbujanja zgodnjega odkrivanja raka in zdravega življenjskega sloga. V društvu verjamemo, da je preventiva najmočnejše orožje v boju proti raku. Z ozaveščevalnimi kampanjami, predavanji, športnimi in dobrodelnimi dogodki ter drugimi aktivnostmi moške spodbujamo k samopregledovanju, odzivanju na presejalne programe in pravočasnemu obisku zdravnika. Posebno pozornost namenjamo tudi mladim, saj želimo odnos do preventive krepiti že zgodaj. Bolnikom in njihovim družinam nudimo podporo med zdravljenjem in po njem ter se zavzemamo za dostopno, kakovostno in celostno obravnavo. Društvo OnkoMan je danes prepoznaven glas moških z izkušnjo raka v Sloveniji ter s svojimi projekti spodbuja odprt pogovor o bolezni in pomenu preventive.

ONKOMAN

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://www.onkoman.si/

Ustanova Mali vitez

Ustanova Mali vitez deluje na področju podpore osebam, ki so v otroštvu prebolele raka. Njeno poslanstvo je izboljšanje kakovosti življenja mladih ozdravljenih bolnikov, zmanjševanje posledic zdravljenja ter krepitev njihove socialne in psihofizične rehabilitacije. Ustanova izvaja programe, ki vključujejo psihosocialno podporo, skupinske rehabilitacije, druženja in svetovalne aktivnosti. Pomemben del delovanja predstavlja tudi pomoč pri vključevanju v izobraževanje in vsakdanje življenje ter podpora pri premagovanju dolgoročnih posledic zdravljenja raka v otroštvu. S tem prispeva k celostni obravnavi oseb po zaključenem zdravljenju. Poseben poudarek namenja ozaveščanju javnosti o raku v otroštvu ter njegovih poznih posledicah, pa tudi spodbujanju raziskav na tem področju, ki prispevajo k boljšemu razumevanju in obravnavi dolgoročnih učinkov zdravljenja. Ustanova organizira različne oblike srečanj in aktivnosti, ki krepijo medsebojno podporo med mladimi ozdravljenimi. Ustanova Mali vitez tako predstavlja pomembno podporno organizacijo za osebe, ki so se v otroštvu soočile z rakom, saj združuje rehabilitacijo, socialno vključenost in ozaveščanje v enoten pristop k izboljšanju kakovosti življenja.

Ustanova Mali vitez

Regija delovanja:
Ljubljana

Spletno mesto:
https://ustanova-malivitez.si/

<

Ustanova za pomoč otroku z rakom

Ustanova za pomoč otroku z rakom deluje na področju podpore otrokom z rakom in krvnimi boleznimi ter njihovim družinam, z namenom izboljšanja kakovosti življenja in pogojev zdravljenja. Ustanovljena je bila leta 1988. Osrednja dejavnost ustanove je zbiranje finančnih sredstev za nakup medicinske opreme in pripomočkov ter za izboljšanje pogojev dela na področju pediatrične hematoonkologije. S tem prispeva k sodobnejši zdravstveni obravnavi in boljšim možnostim zdravljenja otrok v Sloveniji. Ustanova pomaga družinam pri premagovanju socialnih stisk in finančnih izzivov, ki nastanejo med zdravljenjem. S svojim delovanjem spodbuja tudi ozaveščanje javnosti o raku v otroštvu ter pomenu podpore otrokom in njihovim bližnjim. Ustanova sredstva pridobiva z donacijami posameznikov, podjetij in organizacij ter jih namenja za programe pomoči, izboljšanje pogojev zdravljenja in podporo otrokom z rakom. S svojim delovanjem pomembno prispeva k celostni podpori otrokom in družinam ter k izboljšanju pogojev zdravljenja v Sloveniji.

USTANOVA ZA POMOČ OTROKU Z RAKOM

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
http://ustanova-otrok-rak.si/

Združenje EuropaColon Slovenija

EuropaColon Slovenija deluje na področju podpore bolnikom z raki prebavil, ozaveščanja in zagovorništva ter je od leta 2007 član evropske organizacije Digestive Cancers Europe, ki povezuje organizacije bolnikov z raki prebavil po Evropi. Združenje povezuje bolnike z raki prebavil in njihove svojce ter deluje kot vez med bolniki, zdravstvenimi strokovnjaki in zdravstvenim sistemom. Sprva je bilo delovanje usmerjeno na raka debelega črevesa in danke, od leta 2017 pa združenje podpira vse bolnike z raki prebavil, vključno z rakom trebušne slinavke, želodca, požiralnika, jeter, žolčnika in žolčevodov ter redkejšimi oblikami teh bolezni. Njegovo poslanstvo je ozaveščanje javnosti in strokovnjakov, spodbujanje presejanja in zgodnjega odkrivanja bolezni ter krepitev opolnomočenja bolnikov in svojcev. Ključne dejavnosti združenja vključujejo organizacijo izobraževalnih dogodkov, spletnih predavanj s strokovnjaki, podpornih skupin ter izdajo informativnih gradiv, kot je glasilo Koloskop. Poseben poudarek namenja tudi psihosocialni, prehranski in svetovalni podpori bolnikom, ki jo izvajajo prostovoljci in strokovni sodelavci. EuropaColon Slovenija s svojim delovanjem prispeva k večji prepoznavnosti rakov prebavil, izboljšanju informiranosti ter krepitvi podporne skupnosti bolnikov in njihovih svojcev.

EuropaColon Slovenija

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
www.europacolon.si

Zveza invalidskih društev ILCO Slovenije

Zveza invalidskih društev ILCO Slovenija združuje osebe s stomo po vsej Sloveniji ter deluje kot krovna organizacija več lokalnih društev. Njeno osnovno poslanstvo je zagotavljanje podpore, informacij in rehabilitacije osebam s trajno ali začasno stomo ter njihovim svojcem. V okviru organizacije se izvajajo različni socialni programi, namenjeni izboljšanju kakovosti življenja oseb s stomo. Med njimi so programi za preprečevanje in blaženje posledic invalidnosti, rehabilitacijski programi, usposabljanje prostovoljcev in programi za pomoč svojcem. Posebna pozornost je namenjena tudi otrokom in mladostnikom s stomo ter spodbujanju njihove vključitve v vsakdanje življenje. Dejavnosti vključujejo tudi rekreacijske in športne programe, družabna srečanja, izobraževalne delavnice ter svetovanja. Pomemben del delovanja je tudi usposabljanje prostovoljcev, ki nudijo podporo osebam s stomo v bolnišnici ali domačem okolju ter pomagajo pri lažji rehabilitaciji in vključevanju v družbo. Zveza s svojim delovanjem spodbuja aktivno življenje, zmanjšuje socialno izključenost ter krepi informiranost in sprejemanje oseb s stomo v širši družbi.

ILCO Slovenija

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://zveza-ilco.si/

Zveza slovenskih društev za boj proti raku

Zveza slovenskih društev za boj proti raku deluje na področju preventive raka v Sloveniji kot krovna organizacija, ki skupaj z 11 regijskimi društvi povezuje in usmerja aktivnosti za zmanjševanje bremena raka. Že več kot pet desetletij je osrednji nosilec aktivnosti za zmanjševanje bremena raka ter krepitev zdravja prebivalstva. Njeno poslanstvo je skupaj z regijskimi društvi prispevati k družbi, v kateri bi čim manj ljudi zbolelo ali umrlo za rakom zaradi pomanjkanja znanja ali neustreznih družbenih pogojev. Zveza izvaja številne preventivne programe in aktivnosti, namenjene otrokom, mladostnikom in odraslim, s poudarkom na krepitvi zdravstvene pismenosti, spodbujanju zdravega življenjskega sloga ter zgodnjemu odkrivanju raka. Posebno pozornost namenja cepljenju proti HPV, opuščanju kajenja ter vključevanju v presejalne programe. Pri svojem delu kot temeljno strokovno izhodišče uporablja Evropski kodeks proti raku (14 priporočil), katerega skrbnica v Sloveniji je od njegove prve izdaje. V sodelovanju z regijskimi društvi, zdravstvenimi ustanovami, šolami in drugimi partnerji organizira izobraževanja, predavanja, delavnice ter kampanje in pripravlja informativna gradiva v tiskani in digitalni obliki. Njene aktivnosti so usmerjene v različne ciljne skupine ter temeljijo na širokem sodelovanju v strokovnem in družbenem okolju. Zveza slovenskih društev za boj proti raku s svojim delovanjem prispeva k večji ozaveščenosti prebivalstva, krepitvi preventive ter zmanjševanju pojavnosti raka in izboljševanju kakovosti življenja v Sloveniji.

ZVEZA SLOVENSKIH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU

Regija delovanja:
Slovenija

Spletno mesto:
https://protiraku.si/,
https://www.blaznoreso.si/.