

# AKTUÁLNE GLOBÁLNE A LOKÁLNE POZNATKY A PROBLÉMY EPIDEMIOLOGIE ZHUBNÝCH NÁDOROV

Ivan Pleško

Národný onkologický register SR a ÚZIŠ, Bratislava

Na Slovensku evidujeme v posledných rokoch zhruba 23 000 nových ochorení a 11 600 úmrtí na zhubné nádory ročne. Trendy celkovej incidencie a mortality u mužov ovplyvňujú predovšetkým vysoké, ale v poslednom desaťročí vrcholiace hodnoty incidencie nádorov pľúc, stúpajúca incidencia nádorov kolorekta, orofaryngu a prostaty. U žien stúpajúca celková incidencia určuje vzostup dominujúcich nádorov prsníkov, ďalej kolorekta a genitálií, kým celková mortalita na zhubné nádory zostáva viac ako tri desaťročia stabilizovaná. V súčasnosti sú na prvom mieste absolútnymi počtami ochorení u oboch pohlaví nádory kolorekta. Trendy výskytu i zmeny v postavení jednotlivých lokalizácií pripomínajú skôr situáciu vo vyspelých štátoch západnej Európy a zároveň indikujú orientáciu preventívnych a intervenčných postupov.

**Kľúčové slová:** zhubné nádory, vybrané lokalizácie, postavenie, trendy, incidencia a mortalita.

**Kľúčové slová MeSH:** nádory – epidemiológia, úmrtnosť; nádory podľa lokalizácie; incidencia, Slovensko.

## CURRENT GLOBAL AND LOCAL KNOWLEDGE AND PROBLEMS OF EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT TUMORS

An estimated 23.000 new cases of cancer and 11.600 deaths from cancer occurred in Slovakia in recent years. The trends of overall incidence and mortality in men are influenced mainly by high but in recent decade peaking incidence rates of lung cancer and rising incidence of colorectal, oropharyngeal and prostate cancer. In women the rising overall cancer incidence is caused by increasing frequency of breast and in lesser extent of colorectal and genital organs cancer. The overall mortality from cancer in women remained stabilized during recent three decades. When the numbers of new cases for people of each sex are combined colorectal cancer was seen to be the most common cancer actually. The trends of incidence and changes of positions of individual mainly major cancer sites follow more the structure and development of cancers in developed countries of western Europe and indicate the orientation of preventive measures and interventions.

**Key words:** Cancer, selected sites, position, trends, incidence and mortality.

**Key words MeSH:** neoplasms – epidemiology, mortality; neoplasms by site; incidence; Slovakia.

Onkológia (Bratisl.), 2006, roč. 1 (1): 8–13

### Úvod

Prvé poznatky a následne skúsenosti s ich využitím sa získali o epidemiológii infekčných ochorení, ktoré ľudstvo sprevádzajú už mnoho storočí. Uplatnenie týchto poznatkov viedlo k úspešnému boju proti infekčným ochoreniam, ktorý sa prejavil ich postupným poklesom. Súčasný vzostup životnej úrovne spolu s poklesom detskej úmrtnosti viedol už v prvých desaťročiach minulého storočia k naraštaniu priemernej dĺžky života populácie vyspelých krajín. Tým sa ťažisko chorobnosti a úmrtnosti prenieslo postupne do oblasti neinfekčných hlavne, chronických ochorení, ktoré postihujú predovšetkým staršie vekové skupiny obyvateľstva. Prvé miesta v tejto skupine zaujali v súčasnosti kardiovaskulárne ochorenia, zodpovedné zhruba za polovicu a zhubné nádory zodpovedné za štvrtinu všetkých úmrtí vo vyspelých krajinách Európy, Severnej Ameriky a Austrálie. Úspechy dosiahnuté pri zvládnutí infekčných ochorení nutne viedli k aplikácii epidemiologických metód a prístupov i k štúdiu neinfekčných ochorení. Priekopnícke a hlavné postavenie pri aplikácii epidemiologických prístupov na túto novú a aktuálnu oblasť zdravotníctva zaujali zhubné nádory. Bolo to dané skutočnosťou, že ide na rozdiel od väčšiny

neinfekčných ochorení o presne ohraničené a definované choroby pomocou topografie a morfológie, prípadne i stupňa diferenciácie. Tým pripomínajú do značnej miery infekčné choroby definované exaktne mikrobiálnou etiológiou.

### Globálne odhady

Je treba dodať, že ojedinelé záznamy o epidemiologických aspektoch ochorení spôsobených zhubnými nádormi nachádzame i v minulých storočiach, k ich skutočnému rozvoju dochádza až v polovici 20. storočia. Prvé poznatky, ktoré súčasne určili postavenie zhubných nádorov v populáciách ľudí vychádzali z počtov úmrtí, teda vo vzťahu k danej populácii z hodnôt mortality, vyjadrenej počtom zomretých na 100 000 osôb. Postupne, sa však zistilo, že výpočetná hodnota mortality v prípade zhubných nádorov klesá. Bolo to dané nielen a priori rozdielnou prognózou, a tým i letalitou jednotlivých lokalizácií a typov zhubných nádorov, ale v posledných desaťročiach hlavne pokrokmí dosiahnutými pri ich liečbe.

Jednoznačné informácie o rozsahu a dynamike vývoja zhubných nádorov mohli podať iba údaje o počtoch novozistených zhubných nádorov

v časovom období jedného roka v presne definovanej populácii. V relatívnych hodnotách na 100 000 osôb (mužov alebo žien) ide o hodnoty incidencie. Opakované pokusy získať údaje o incidencii pomocou časovo ohraničených prehľadov nepriniesli očakávané výsledky, v mnohých prípadoch sa získali skôr údaje o prevalencii, teda o počtoch nových i prežívajúcich onkologických pacientoch. Krátko pred, počas a hlavne po druhej svetovej vojne vznikli postupne v štátoch severnej Európy, v niektorých regiónoch USA i západnej a južnej Európy špeciálne ústavy, zamerané na dlhodobé, celoživotné evidovanie onkologických pacientov v definovanej populácii, v tzv. populačných onkologických registroch. Ukázalo sa, že iba tieto ustanovizne môžu poskytnúť presné údaje o incidencii, jednotlivých zhubných nádorov. Neznamená to však, že hodnoty mortality sa stali bezcennými, pretože zostali významnými indikátormi úspechov liečby pri konfrontovaní dlhodobého vývoja incidencie, mortality, prevalencie a prežívania. Zároveň sú hlavným indikátorom úspechov alebo zlyhania skriningov a iných intervenčných podujatí v boji proti zhubným nádorom.

I zhubné nádory sa vyskytujú (až na ojedinelé výnimky) vo vyšších vekových skupinách, to zna-

Tabuľka 1. Zmeny v podiele nádorov na celkovom počte úmrtí na Slovensku v rokoch 1929 – 2003.

Roky	Muži	Ženy
1919	1.6%	
1929	1.5%	1.8%
1937	5.4%	6.3%
1950	15.9%	15.6%
1984	18.9%	15.4%
1990	23.0%	18.3%
1999	25.3%	19.8%
2003	24.5%	19.4%

mená, že sa vyskytujú hlavne v krajinách s pomerne vysokou očakávanou strednou dĺžkou života a veľkými počtami starších ľudí. Významným prínosom pre štúdium trendov a geografickej distribúcie zhubných nádorov bolo preto zavedenie štandardizovaných hodnôt incidencie i mortality. Ide o vylúčenie rozdielov vo vekovej štruktúre porovnávaných populácií, alebo ich zmien v čase, pri hodnotení trendov. V onkológii sa najčastejšie používa tzv. svetová štandardná populácia. Všetky hodnoty a trendy incidencie a mortality, ktoré uvádzame v tejto publikácii sú štandardizované na svetovú populáciu (1).

Spolupráca v rámci SZO i medzi jednotlivými onkologickými registrami viedla k možnosti vydávať už od roku 1960 v 5-ročných intervaloch publikáciu *Cancer Incidence in Five Continents*. Posledné publikované údaje pokrývajú v VIII. zväzku obdobie 1993 – 1997. Podávajú prehľad o incidencii zhubných nádorov jednotlivých lokalizácií a typov, získaných v 186 populačných alebo regionálnych onkologických registroch v 57 krajinách sveta (2). Pomocou týchto údajov sa podarilo v posledných desaťročiach vytvoriť odhady počtov onkologických ochorení v globálnom, celosvetovom merítku. Vzhľadom na

pokrytie populácie jednotlivých svetadielov a krajín populačnými registrami bolo potrebné vychádzať pri stanovení odhadov počtov ochorení v jednotlivých obdobiach aj z regionálnych údajov, prípadne sa vypočítali pomocou údajov o mortalite, alebo z údajov kvalitného populačného registra v inej krajine v danej oblasti. Pre strednú a východnú Európu sa často používali údaje odvodené z Národného onkologického registra SR (3, 4).

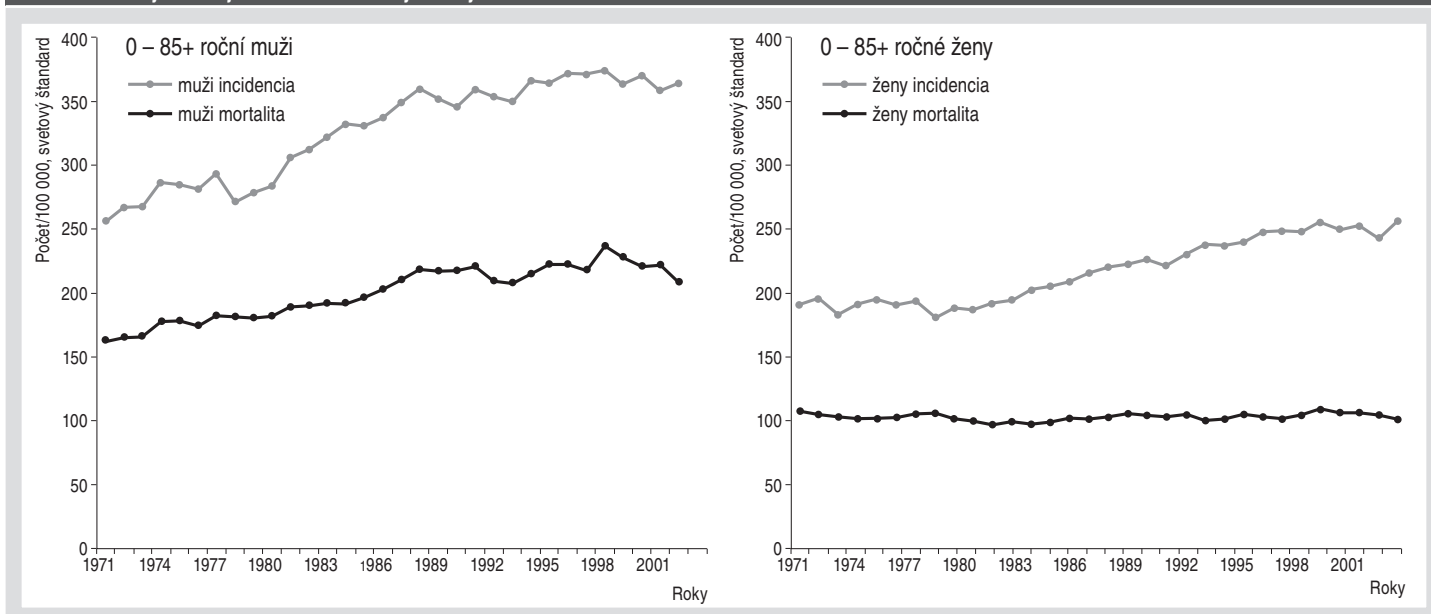
Okolo roku 1980 bol v globálnom merítku ročný počet nových onkologických ochorení stanovený na 6,35 milióna, z toho 3,25 u mužov a 3,10 u žien, kým počty zomretých osôb na 4,2 miliónov, taktiež s prevahou mužov a s dominantným postavením nádorov žalúdka u oboch pohlaví spolu. 53 % všetkých nádorov sa vyskytlo vo vyspelých krajinách napriek pomeru 1 : 3 v prospech populácie rozvojových krajín (3). V roku 1990 stúpol počet ochorení na 8,1 milióna, a to 4,3 u mužov a 3,8 u žien, na prvé miesto sa dostali nádory pľúc. Vzostup incidencie v uvedenom desaťročí dosahoval 17,2 %. (5) V tom istom čase podľahlo ročne zhubným nádorom 5,2 miliónov osôb, pričom prvé miesto zaujali nádory lokalizované v pľúcach a s 55 % podielom v rozvojových krajinách. (5) V roku 2000 bol počet všetkých novozistených nádorov v globálnom merítku odhadnutý na 10 100 000 z toho 5 300 000 u mužov a 4 800 000 u žien, kým počet zomretých sa odhaduje na 6,2 miliónov osôb, s prevahou mužov – 3,5 milióna. Vzostup incidencie a mortality v porovnaní s rokom 1990 dosahoval 23 %. (4) Pre rok 2000 boli určené i hodnoty prevalencie, ktoré dosiahli 2,5 milióna osôb (4). Najčastejšími boli zhubné nádory pľúc, žalúdka a prsníka, vo vyspelých krajinách ďalej kolorekta a prostaty, kým v rozvojových krajinách krčka maternice a pažeráka. Celkove možno konšta-

tovať, že incidencia zhubných nádorov rastie v celosvetovom merítku rýchlejšie ako starne populácia. Veľmi nepriaznivo môže rast nádorov ovplyvniť i skutočnosť, že pacienti postihnutí AIDS čoraz častejšie zomierajú na zhubné nádory, po zvládnutí banálnych infekcií antibiotikami.

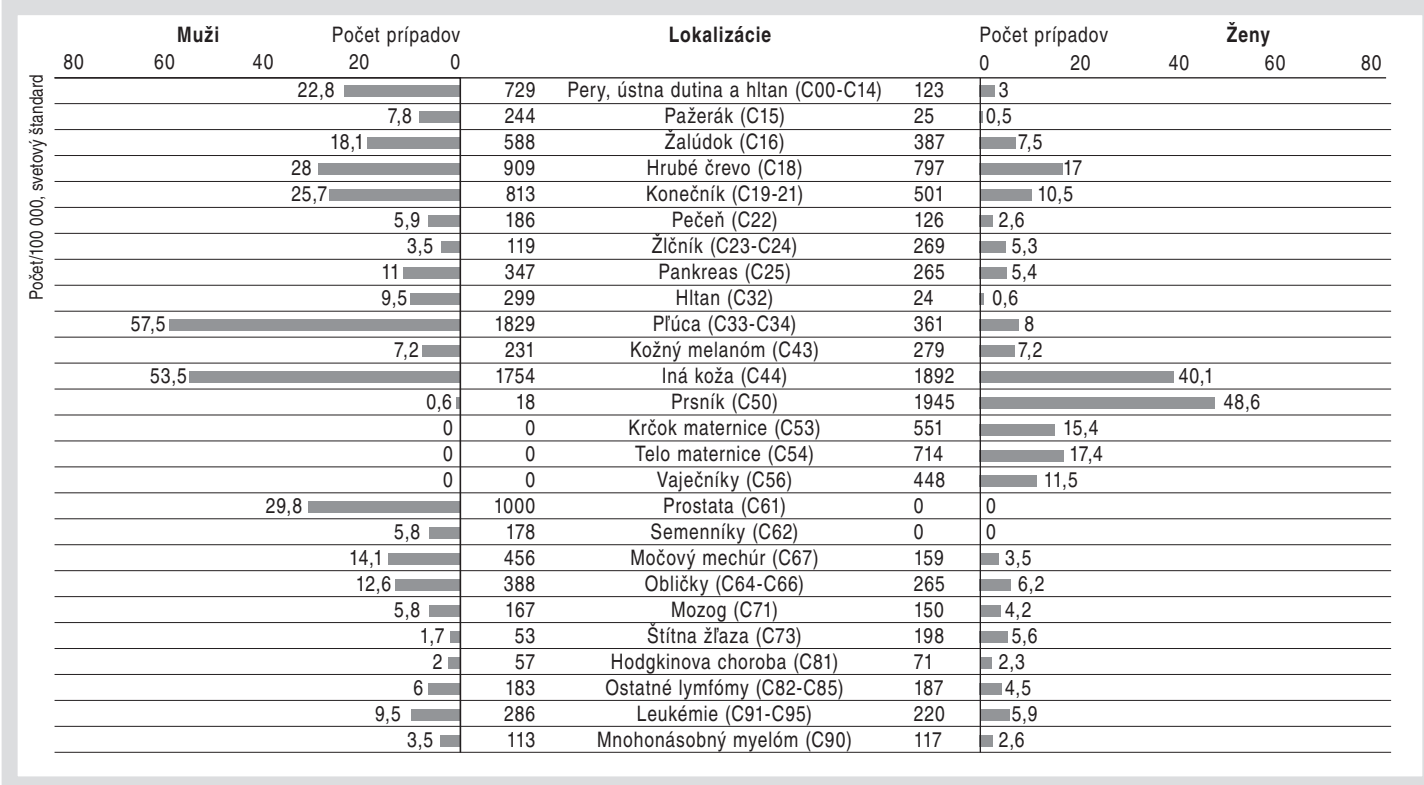
### Epidemiologické aspekty zhubných nádorov na Slovensku

Na Slovensku i v celom bývalom Československu máme veľmi dobré údaje o mortalite na zhubné nádory od začiatku 20. storočia v nadväznosti na vtedajšiu dobu vynikajúcu zdravotnú štatistiku v Rakúsko-Uhorskej monarchii. (6) Ako vidieť z prehľadu v tabuľke 1, podiel úmrtí na zhubné nádory na celkovom počte zomretých bol v prvých rokoch 20. storočia na Slovensku veľmi nízky. Okrem nedostatkov v diagnostike zohrala zrejme hlavnú úlohu pomerne krátká priemerná očakávaná dĺžka života i vysoká úmrtosť v detstvom veku a na infekčné choroby, hlavne na tuberkulózu (6, 7). Vysokú úroveň a medzinárodné uznanie a prezentovanie v medzinárodných porovnaníach hodnôt a trendov dosiahla štatistika mortality na zhubné nádory z Československa hlavne v rokoch po druhej svetovej vojne. Pritom bolo vždy evidentné a jednotlivými autormi zdôrazňované, že štruktúrou a trendmi mortality na zhubné nádory pripomínajú údaje z Československa skôr údaje z vyspelých štátov západnej ako údaje z východnej Európy (8). Túto štruktúru podielov jednotlivých lokalizácií a trendy si zachovalo Slovensko dodnes. V súčasnosti zomiera na zhubné nádory na Slovensku zhruba štvrtina mužov a pätina žien. Zhubné nádory predstavujú ma Slovensku druhú najčastejšiu príčinu smrti po úmrtiach spôsobene-

Obrázok 1. Trendy celkovej incidencie a mortality zhubných nádorov u mužov a žien na Slovensku v rokoch 1971 – 2002.



Obrázok 2. Absolútne počty a standardizované hodnoty incidence novozistených zhubných nádorov jednotlivých lokalizácií a typov na Slovensku v roku 2002.



ných kardiovaskulárnymi ochoreniami, podobne ako v iných vyspelých štátoch. (3)

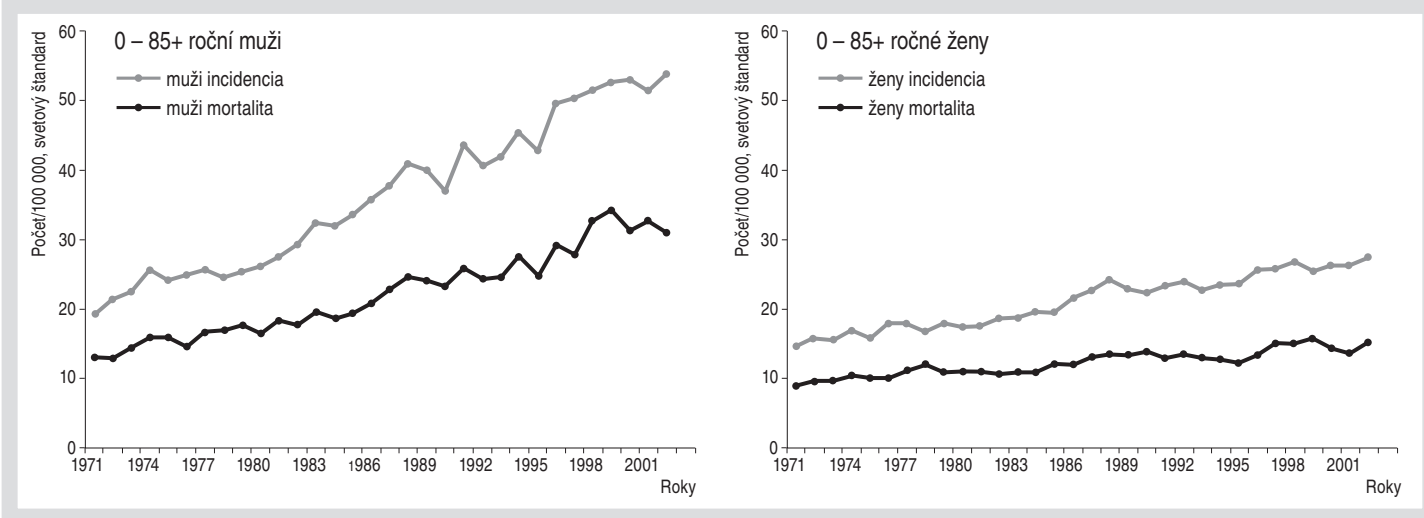
Na druhej strane získanie úplných a hodnoverných údajov o incidencii zhubných nádorov bolo i v našich podmienkach zložitejšie. Zavedenie povinného hlásenia ochorení na zhubní nádory už v roku 1972 a pravidelné publikovanie počtov nových ochorení v ročenkách zvlášť pre Českú republiku, Slovensko a celé Československo bolo nesporne významným a priekopníckym činom. Na druhej strane však postupný pokles hlásnej disciplíny i vyššie uvedené skúsenosti zo zahraničia jasne indikovali potrebu dlhodobej, celoživotnej evidencie pacientov v populačných onkologických registroch. Na

Slovensku vznikol celonárodný populačný register v roku 1976, pričom boli počnúc rokom 1968 doplnené a prekódované údaje o onkologických pacientoch s použitím kódov *Medzinárodnej klasifikácie chorôb pre onkológiu pre topografiu i morfológiu nádorov*. (9) Zároveň boli pri registrácii rešpektované znaky, odporúčané pre onkologické registre expertmi SZO (10, 11).

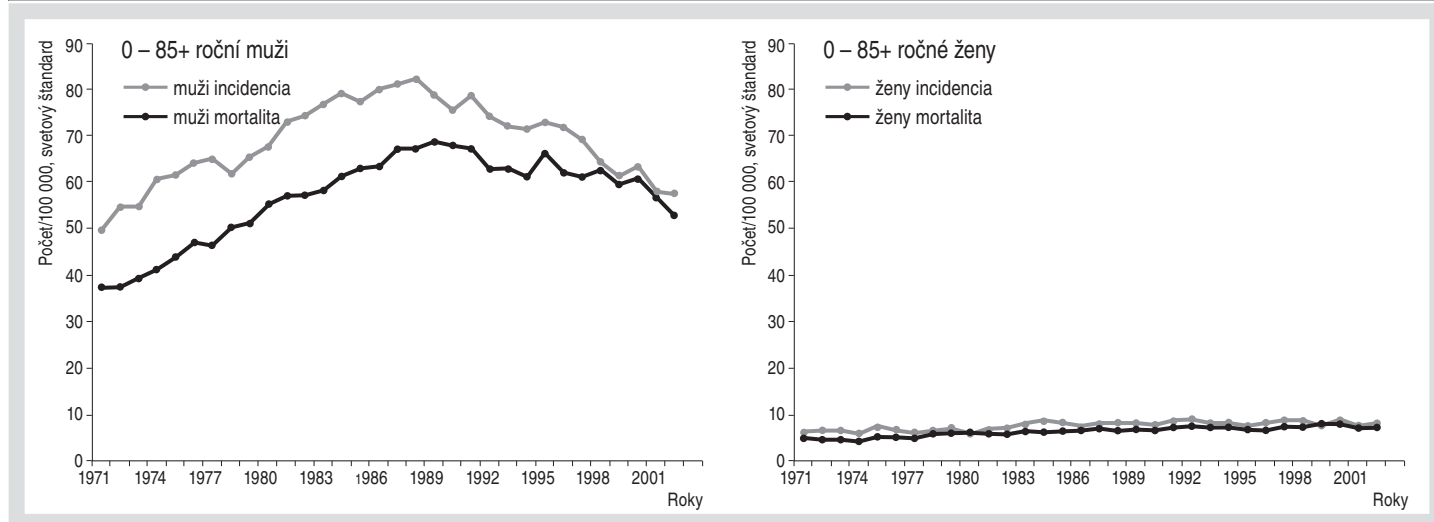
Na obrázku 1 uvádzame vývoj hodnôt celkovej incidence a mortality na všetky zhubné nádory spolu na Slovensku v rokoch 1970 až 2002 zvlášť pre mužov a ženy. Ako vidieť trendy incidence u mužov až do polovice 90. rokov minulého storočia trvale stúpali a iba v posledných rokoch javia tendenciu

k stabilizácii. Podobne ale na nižších hodnotách prebiehali trendy incidence u žien. Celkové trendy incidence i mortality – iniciálny vzostup a tendencie k stabilizácii boli spôsobené vysokým podielom zhubných nádorov pľúc so zlou prognózou. U žien sa hodnoty štandardizovanej mortality za posledných 30 rokov prakticky nezmenili, čo vysvetľuje vysoký podiel nádorov prsníkov a genitálnych orgánov, s pomerne dobrou prognózou. Napriek tomu treba dodať že v roku 1970 bolo zaznamenaných zhruba 12 000 nových prípadov ochorení a úmrtí s prevahou u mužov, kým v roku 2002 išlo už o 23 000 nových onkologických ochorení ročne, čo predstavuje skoro dvojnásobný počet. Podobne narástol i počet úmrtí

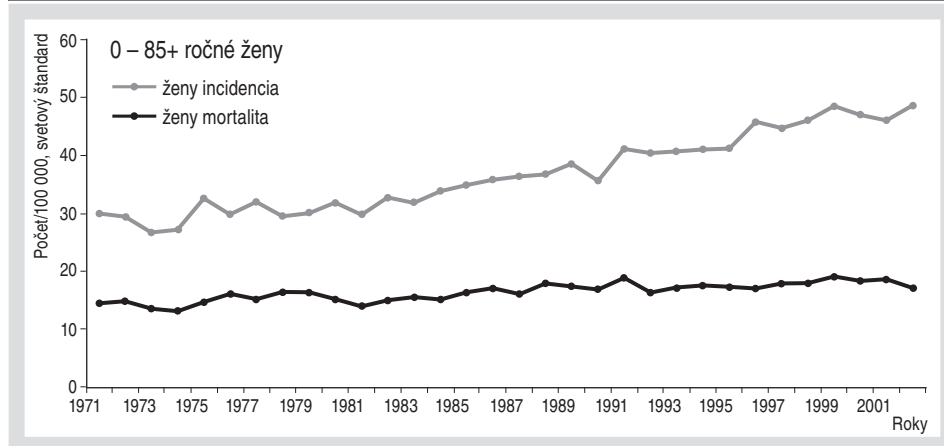
Obrázok 3. Trendy incidence a mortality zhubných nádorov kolorekta u mužov a žien na Slovensku v rokoch 1971 – 2002.



Obrázok 4. Trendy incidencie a mortality zhubných nádorov priedušnice, priedušiek a pľúc u mužov a žien na Slovensku v rokoch 1971 – 2002.



Obrázok 5. Trendy incidencie a mortality zhubných nádorov prsníkov u žien na Slovensku v rokoch 1971 – 2002.



spôsobených zhubnými nádormi zo zhruba 6 500 okolo roku 1970 na 11 600 v poslednom roku sledovania.

Na obrázku 2 uvádzame počty prípadov a štandardizované hodnoty incidencie jednotlivých zhubných nádorov na Slovensku v roku 2002. Ako vidíme u mužov dominujú zhubné nádory pľúc, za nimi nasledujú (ak neberieme do úvahy nemelanómové nádory kože) nádory kolorekta a prostaty. U žien dominujú tradične nádory prsníka, kolorekta a ženských pohlavných orgánov. V ďalšom porovnáme dlhodobé trendy incidencie a mortality významných lokalizácií zhubných nádorov na Slovensku.

Absolútnu prioritu prestávajú v súčasnosti a zrejme i v budúcich rokoch zhubné nádory kolorekta, ktoré od roku 1995 predstavujú na Slovensku najčastejšie ochorenie spolu s príslušníkov oboch pohlaví. Ako vyplýva z údajov na obrázku 3, štandardizované hodnoty incidencie a mortality zhubných nádorov kolorekta u mužov a na nižších hodnotách i u žien trvale v priebehu posledných troch desaťročí stúpali, a to o 3,1 % ročne u mužov a 1,9 % u žien. Zvyšujúce sa rozdiely medzi priebehom oboch ukazovateľov indikujú, že prognóza týchto ochorení sa vďaka pokrokom v diagnostike i liečbe zlepšuje.

V posledných rokoch možno pozorovať postupný presun tumorov na pravú stranu, do oblasti medzi coekom a colon transversum. Tento jav zaznamenali i v početných vyspelých štátoch s vysokými hodnotami incidencie tohto orgánu (12).

Trendy incidencie a mortality zhubných nádorov pľúc, ktoré ilustrujeme na obrázku 4 po trvalom a dlhodobom stúpaní a dominantnom postavení u mužov vrcholili okolo roku 1985 a v posledných rokoch javili i tendenciu k poklesu. Zatiaľ nie je isté či tento pokles bude trvalý alebo je iba dočasným dôsledkom zavedenia cigariet s účinnejšími filtrami. Nasvedčuje tomu i súčasná prevaha epidermoidných (skvamocelulárnych) typov, ktoré vznikajú v centrálnych častiach pľúc. V mnohých vyspelých krajinách prevažujú už u mužov a tradične u žien adenokarcinómy, spôsobené malými časticami škodlivín, ktoré prenikajú do periférnych častí pľúc i cez účinné filtre v tzv. ľahkých cigaretách. Znepokojuje však rast zhubných nádorov pľúc aj u nefajčiarov (13).

Napriek trvale stúpajúcim trendom incidencie zhubných nádorov prsníka u žien, ktoré uvádzame na obrázku 5 je určitým pozitívom skutočnosť, že mortalita je dlhodobo stabilizovaná a od roku 1985 postupne klesá asi o 2 % ročne. Takéto výsledky

boli dosiahnuté i v niektorých vyspelých krajinách s vysokými hodnotami incidencie. Vzhľadom na neprítomnosť organizovaného, plošného skriningu sa aj u nás tento priaznivý vývoj pripisuje zlepšenému liečeniu a do určitej miery i zachytávaniu skorších štádií ochorenia (14).

Rozsah príspevku nám nedovoľuje podrobnejšie sa zaoberať ďalšími významnými lokalizáciami a typmi zhubných nádorov. Spomeňme iba pomerne vysoké, narastajúce a žiaľ paralelne prebiehajúce trendy incidencie a mortality zhubných nádorov ústnej dutiny a hltanu u mužov (15), pomerne vysoké a paralelne trendy oboch ukazovateľov v prípade zhubných nádorov krčka maternice s nevyhovujúcim pomerom medzi invazívnymi a in situ štádiami (16), spomalený pokles incidencie a mortality zhubných nádorov žalúdka s presunom lézií do horných častí žalúdka (kardia a kardio-ezofageálne spojenie) a dolných častí ezofágu spolu s nárastom malígných lézií v tejto časti orgánu (17).

Podobne nie je dosť miesta na opísanie ďalších epidemiologických aspektov a problémov zhubných nádorov na Slovensku, napr. na hodnotenia prežívania onkologických pacientov, prípadne porovnanie vývoja u nás i v zahraničí. Uvedené fakty o aktuálnych hodnotách a vývoji ochorení a úmrtí na zhubné nádory indikujú však ich trvalý rast i v budúcich rokoch. Musíme počítať, podobne ako v iných vyspelých krajinách, s pozitívnymi výsledkami programov boja proti kardiovaskulárnym chorobám a následným predĺžením priemernej, očakávanej dĺžky života, a tým nutne i s rastom počtov ochorení na zhubné nádory. Napriek tomu, že výsledky primárnej prevencie sa dostávajú až po niekoľkých desaťročiach v súhlase s pomerne dlhou dobou expozície karcinogénom potrebnou na vznik nádorov, treba sa zamerať prinajmenšom na účinný boj proti fajčeniu, pitiu hlavne koncentrovaných alkoholických nápojov, zlepšenie zloženia

výživy, ochranu pred nadmernou expozíciou slnečnému žiareniu a pred profesionálnou expozíciou karcinogénom. Na druhej strane v prípadoch, keď nepoznáme príčinné faktory alebo nie je možné sa im vyhnúť (karcinómy prsníka, prostaty, kolorekta), je potrebné zlepšiť sekundárnu prevenciu organizovaním dobre zabezpečených plošných skríníngov. Treba však zaistiť i materiálne prostriedky a odborníkov pre diagnostiku a liečbu, keďže počty ochorení na zhubné nádory sú zatiaľ a budú i v budúcnosti vysoké. Konečne treba myslieť i na dispenzarizáciu dlhodobo prežívajúcich pacientov, ktorých počet bude v dôsledku pokrokov v liečbe stále narastať.

**doc. MUDr. Ivan Pleško, DrSc.**

Národný onkologický register SR a ÚZIS  
Ústav experimentálnej onkológie SAV  
Vlárska 7, 833 91 Bratislava  
e-mail: plesko@adamsoft.sk

#### Literatúra

1. Doll R, Smith PG. Comparison between registries: Age standardized rates. In: Waterhouse J, Muir CS, Powell J, Shanmugaratnam K (eds.). Cancer Incidence in Five Continents Vol. IV. IARC Scientific Publications No. 42. Lyon, IARC 1982, 671–674.
2. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB (eds.). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VIII. IARC Scientific Publications No.155. Lyon, IARC 2002, s. 781.
3. Tomatis L. (ed.). Cancer: Causes, occurrence and control. IARC Scientific Publications No. 100. Lyon, IARC 1990, 352 s.
4. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. Eur. J. Cancer 37, 2001, S41–S86.
5. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of worldwide incidence of 25 major cancers in 1995. Int. J. Cancer 80, 1999, 827–841.
6. Pelc H. Zdravotní stav obyvateľstva Československej republiky v jejím prvém desetiletí. Praha, Státní tiskárna 1929, 182 s.
7. Pleško I, Zatonksi W. Mortality of the population of Slovakia. Past and present. Cent. Eur. J. Publ. Hlth., 8, 2000, 152–169.
8. Campbell H, Chiang R, Hansluwka H. Cancer mortality in Europe: Patterns and trends 1955 to 1974. Wrld. Hlth. Stat. Quart. 33, 1980, 152–184.
9. International Classification for Diseases for Oncology, First Edition. Geneva, WHO 1976, 131 s.
10. Pleško I, Kramárová E, Vlasák V, Obšitníková A. Development of registration and cancer incidence rates and trends in Slovakia. Eur. J. Cancer 1991, 1049–1052.
11. MacLennan R, Muir C, Steinitz R, Winkler A. Cancer registrations and its techniques. IARC Scientific Publications No.21. Lyon, IARC 1978, 125 s.
12. Demers RY, Severson RK, Schottenfeld D, Lazar L. Incidence of colorectal adenocarcinoma by anatomic subsite. Cancer 79, 1997, 441–447.
13. Pleško I, Severi G, Obšitníková A, Boyle P, Kubík A. Lung cancer incidence rates by histologic type: An example of trends in Eastern Europe – Slovakia 1978 – 1995. Neoplasma 48, 2001, 247–253.
14. Botha JL, Bray F, Sankila R, Parkin DM. Breast cancer incidence and mortality trends in 16 European countries. Eur. J. Cancer 39, 2003, 1718–1729.
15. Pleško I, MacFarlane G, Evstifejeva T, Obšitníková A, Kramárová E. Oral and pharyngeal incidence in Slovakia. Int. J. Cancer 56, 1994, 481–486.
16. Pleško I, Obšitníková A. Výskyt zhubných nádorov krčka maternice na Slovensku (1968 – 1994). Prakt. Gynek., 5, 1998, 161–166.
17. Pleško I. Epidemiológia karcinómu žalúdka. Gastroenterológia pre prax 2, 2003, 207–211.

www.leasingslsp.sk sporotel: 0850 111 888

## Lízing – rovnocenná forma výhodného financovania aj v zdravotníctve

Patrite k lekárom, ktorí potrebujú vybaviť svoju ordináciu modernou zdravotníckou technikou alebo zariadením, prípadne zabezpečiť dopravnú techniku nevyhnutnú pre výkon svojho povolania?

Jednou z možností je využiť financovanie formou finančného lízingu.

Spoločnosť Leasing Slovenskej sporiteľne, a. s. má skúsenosti s financovaním zdravotníckej techniky a dokáže byť spoľahlivým partnerom pri riešení práve takýchto potrieb.

Leasing Slovenskej sporiteľne, a. s. je univerzálnou lízingovou spoločnosťou a poskytuje lízing na osobné, úžitkové a nákladné automobily, ostatnú dopravnú techniku, ale aj stroje, technológie a zariadenia.

Leasing Slovenskej sporiteľne, a. s. ponúka svoje služby fyzickým aj právnickým osobám a stáva sa tak dôležitým finančným partnerom pri financovaní osobných a podnikateľských zámerov klientov.

Pre Leasing Slovenskej sporiteľne, a. s. bol klient vždy najdôležitejší. Jemu prispôsobuje svoju ponuku, dáva na výber nastavenie jednotlivých parametrov, poskytuje poradenstvo a služby spojené s lízingom.

V najbližších štyroch vydaniach tohto odborného časopisu sme pre vás pripravili sériu článkov, týkajúcich sa financovania zdravotníckej techniky a zariadení formou lízingu.

Ak existujú témy alebo otázky, na ktoré by ste radi našli odpoveď, radi ich pre vás zodpovieme. V prípade záujmu prosím adresujte svoje otázky na našu mailovú adresu info@lslsp.sk. Na čo najväčší počet sa pokúsime odpovedať už v najbližšom čísle.

Lízing od Leasingu Slovenskej sporiteľne, a. s. možno získať naozaj jednoducho, ale najmä pohodlne a rýchlo, keďže najvýraznejším špecifikom spoločnosti je poskytovanie služieb cez sieť pobočiek Slovenskej sporiteľne. Tých je v súčasnosti na Slovensku vyše 300.

Viac informácií získate v obchodných miestach Slovenskej sporiteľne alebo priamo v Leasingu Slovenskej sporiteľne, na nepretržitej linke Sporotel 0800 111 888 alebo 0915 111 888 a na internetovej stránke www.leasingslsp.sk.