



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

# Onkologický profil krajiny

2023



## Publikačná séria onkologických profilov krajín

Európsky Register nerovností v oblasti onkologických ochorení je hlavnou iniciatívou Európskeho plánu na boj proti rakovine. Poskytuje riadne a spoľahlivé údaje o prevencii onkologických ochorení a onkologickej starostlivosti s cieľom identifikovať trendy, rozdiely a nerovnosti medzi členskými štátmi a regiónmi. Profily krajín v oblasti onkologických ochorení identifikujú silné stránky, výzvy a konkrétne oblasti činnosti vo všetkých 27 členských štátoch EÚ, na Islande a v Nórsku s cieľom usmerňovať investície a intervencie na úrovni EÚ, na vnútroštátnej a regionálnej úrovni v rámci Európskeho plánu na boj proti rakovine. Európsky Register nerovností v oblasti onkologických ochorení podporuje aj hlavnú iniciatívu číslo 1 Akčného plánu nulového znečistenia.

Profily boli vypracované organizáciou OECD v spolupráci s Európskou komisiou. Tím je vďačný za cenné podnety od národných odborníkov a za pripomienky, ktoré poskytol Zdravotný výbor OECD a tematická skupina EÚ expertov pro Register nerovností v oblasti onkologických ochorení.

## Zdroje údajov a informácií

Údaje a informácie v onkologických profiloch krajín sú založené najmä na vnútroštátnych oficiálnych štatistikách predkladaných Eurostatu a OECD, ktorých platnosť bola overená s cieľom zabezpečiť najvyššie úrovne porovnateľnosti údajov. Zdroje a metódy, na ktorých sú založené tieto údaje, sú k dispozícii v databáze Eurostatu a databáze OECD pre oblasť zdravia.

Dodatočné údaje pochádzajú aj od Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“), Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny, Medzinárodnej agentúry pre atómovú energiu, Inštitútu pre merania a hodnotenie v oblasti zdravia a ďalších vnútroštátnych zdrojov (nezávislých od súkromných alebo obchodných záujmov). Vypočítané priemery EÚ sú vážené priemery 27 členských štátov, pokiaľ sa neuvádza inak. Tieto priemery EÚ nezahŕňajú Island a Nórsko. Parita kúpnej sily (ďalej len „PKS“) sa vymedzuje ako kurz menového prepočtu, ktorým sa vyrovnáva kúpna sila rôznych mien odstránením rozdielov v cenových hladinách medzi krajinami.

*Vyhlasenie o vylúčení zodpovednosti: This work is published under the responsibility of the Secretary-General of the OECD. The opinions expressed and arguments employed herein do not necessarily reflect the official views of the Member countries of the OECD. This work was produced with the financial assistance of the European Union. The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.*

*This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.*

*Note by the Republic of Türkiye: The information in this document with reference to "Cyprus" relates to the southern part of the Island. There is no single authority representing both Turkish and Greek Cypriot people on the Island. Türkiye recognises the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). Until a lasting and equitable solution is found within the context of the United Nations, Türkiye shall preserve its position concerning the "Cyprus issue".*

*Note by all the European Union Member States of the OECD and the European Union: The Republic of Cyprus is recognised by all members of the United Nations with the exception of Türkiye. The information in this document relates to the area under the effective control of the Government of the Republic of Cyprus.*

©OECD 2023

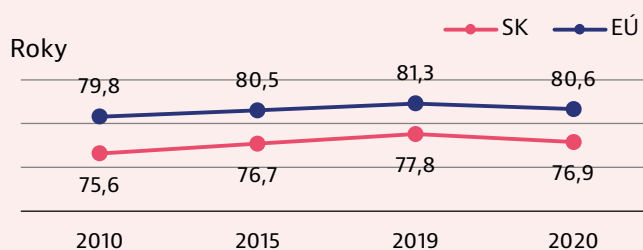
The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <https://www.oecd.org/termsand-conditions>.

## Obsah

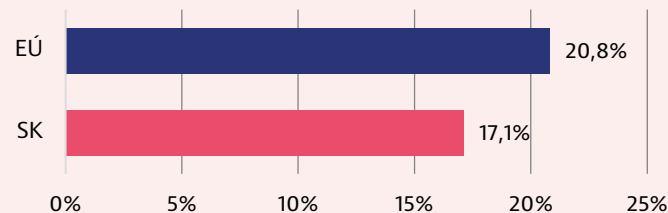
1. HLAVNÉ BODY	3
2. ONKOLOGICKÉ OCHORENIA NA SLOVENSKU	4
3. RIZIKOVÉ FAKTORY A POLITIKA PREVENCIE	7
4. VČASNÁ DETEKCIA RAKOVINY	9
5. VÝKONNOSŤ ONKOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI	12
5.1 Dostupnosť	12
5.2 Kvalita	15
5.3 Náklady a ich efektivita	16
5.4 COVID-19 a rakovina: budovanie odolnosti systému	17
6. ZAMERANIE NA NEROVNOSTI	18

## Zhrnutie hlavných charakteristík zdravotníckeho systému

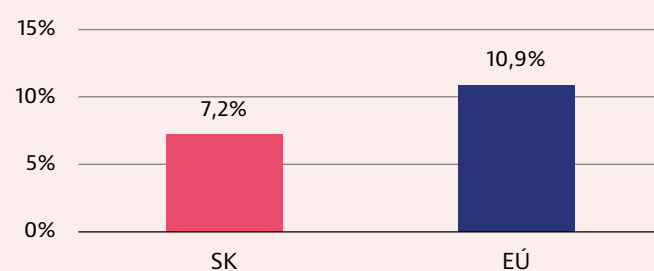
### STREDNÁ DĹŽKA ŽIVOTA PRI NARODENÍ (V ROKOCH)



### PODIEL POPULÁCIE VO VEKU 65 ROKOV A VIAC (2021)

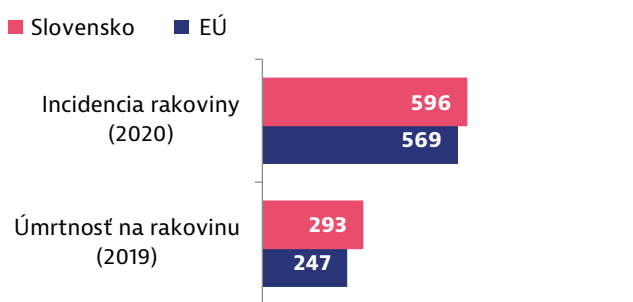


### VÝDAVKY NA ZDRAVOTNÍCTVO V % HDP (2020)

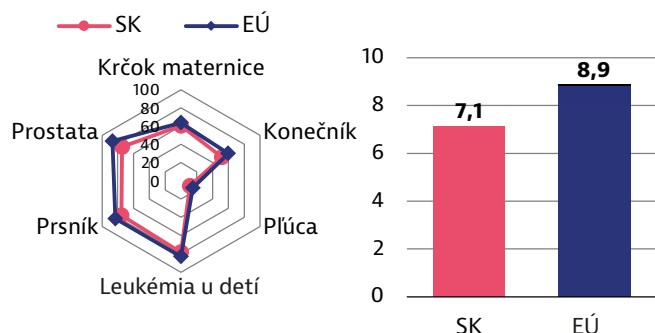
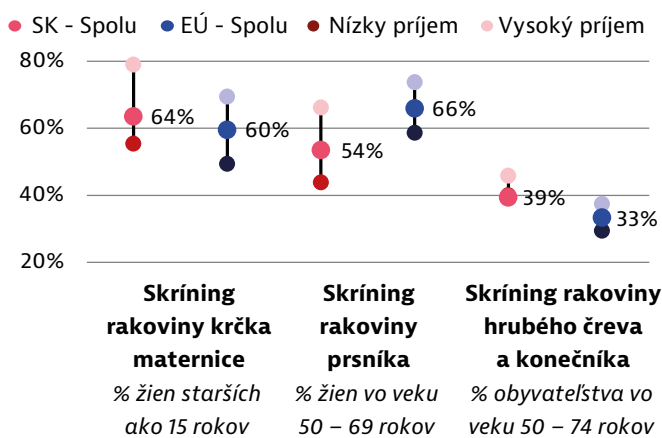
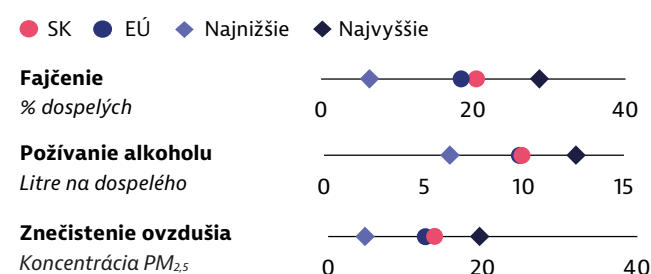


Zdroj: Databáza Eurostatu.

# 1. Hlavné body



vekovo štandardizovaná miera na 100 000 obyvateľov



Päťročná čistá miera prežitia podľa miesta rakoviny v tele, 2010 – 14

Počet stredísk na 100 000 obyvateľov (2007-22)

## Onkologické ochorenia na Slovensku

Odhadovaná incidencia rakoviny na Slovensku je vyššia ako priemer EÚ, najmä v prípade rakoviny prostaty, rakoviny prsníka, rakoviny hrubého čreva a konečníka a rakoviny pľúc. Úmrtnosť na rakovinu patrí takisto medzi najvyššie v EÚ, a to najmä na rakovinu hrubého čreva a konečníka a rakovinu krčka maternice. S cieľom bojovať proti vysokému zaťaženiu spôsobenému onkologickými ochoreniami Slovensko spustilo v roku 2018 Národný onkologický program.

## Rizikové faktory a politika prevencie

Na Slovensku narastajú obavy v súvislosti s fajčením a obezitou a nadváhou, ktorých prevalencia je vyššia ako priemer EÚ. Spotreba alkoholu je takisto stále mierne vyššia ako v iných krajinách EÚ, kým počet predčasných úmrtí pripisovaných znečisteniu ovzdušia patrí medzi najvyššie v EÚ.

## Včasná detekcia rakoviny

Na Slovensku sa v roku 2019 zaviedli populačné onkologické skriningové programy zamerané na rakovinu prsníka, rakovinu krčka maternice a rakovinu hrubého čreva a konečníka. Miery skriningu rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka sú vyššie než priemer EÚ, ale nerovnosti na základe sociálno-ekonomického zázemia pretrvávajú. Slovensko vykonáva skríning rakoviny prostaty v rámci preventívnych prehliadok a plánuje zaviesť pilotný projekt skriningu rakoviny pľúc.

## Výkonnosť onkologickej starostlivosti

Medzi prekážky v prístupe k onkologickej starostlivosti na Slovensku patria finančné prekážky v prípade ľudí s nízkymi príjmami a geografické prekážky v prípade ľudí, ktorí bývajú v regiónoch s obmedzenou ponukou zdravotníckych služieb a nedostatkom zdravotníckej pracovnej sily. Slovensko takisto zaostáva za ostatnými krajinami EÚ v oblasti kvality onkologickej starostlivosti, keď päťročná miera prežitia u pacientov s rakovinou diagnostikovanou v rokoch 2010 – 2014 bola nižšia ako v EÚ. Nedávno sa posilnili mechanizmy zabezpečovania kvality skriningov rakoviny a onkologickej starostlivosti s cieľom monitorovať prístup k starostlivosti, znížiť zdravotné nerovnosti a vylepšiť na rádioterapiu kvalitu starostlivosti.

## 2. Onkologické ochorenia na Slovensku

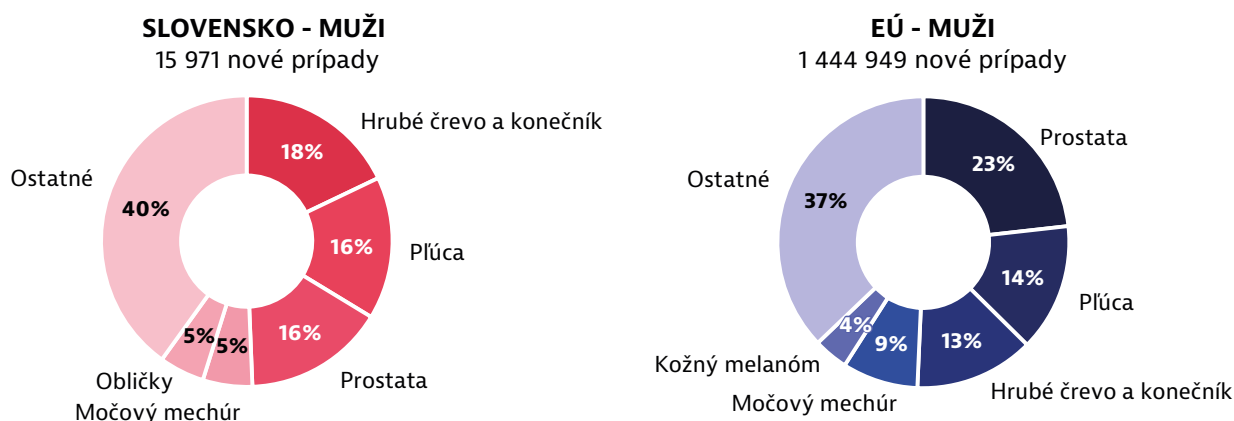
### Incidenca rakoviny je vysoká, najmä v prípade rakoviny prostaty, rakoviny prsníka, rakoviny hrubého čreva a konečníka a rakoviny pľúc

Podľa Európskeho informačného systému o rakovine (ECIS) Spoločného výskumného centra (Joint Research Center) sa na základe trendov výskytu pred pandémiou na Slovensku v roku 2020 očakávalo 29 500 nových prípadov rakoviny (Graf 1). Očakávalo sa, že vekovo štandardizovaná

incidenca bude na úrovni 596 nových prípadov rakoviny na 100 000 obyvateľov, čo je o 5 % viac ako priemer EÚ. V prípade rakoviny u detí sa u detí mladších ako 15 rokov odhadovala vekovo štandardizovaná incidencia na 19,2 na 100 000 obyvateľov, čo je viac ako priemer EÚ (15,4 na 100 000 obyvateľov).

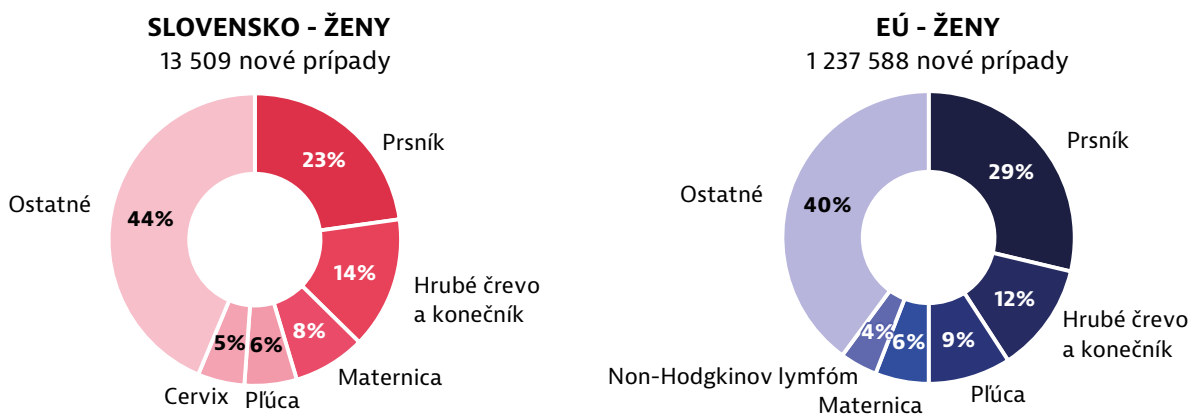
### Graf 1. Výskyt rakoviny na Slovensku bol obzvlášť vysoký u mužov v roku 2020

#### Rozloženie výskytu rakoviny podľa pohlavia na Slovensku a v EÚ



#### VEKOVO ŠTANDARDIZOVANÁ INCIDENCIA (VŠETKY DRUHY RAKOVINY)

**Slovensko** 773 na 100 000 obyvateľov  
**EU** 686 na 100 000 obyvateľov



#### VEKOVO ŠTANDARDIZOVANÁ INCIDENCIA (VŠETKY DRUHY RAKOVINY)

**Slovensko** 483 na 100 000 obyvateľov  
**EU** 484 na 100 000 obyvateľov

Poznámka: Telo matrice nezahŕňa rakovinu krčka matrice. Tieto odhady boli vyhotovené pred pandémiou ochorenia COVID-19 na základe trendov výskytu z predchádzajúcich rokov a môžu sa odlišovať od pozorovaných mier za uplynulé roky.

Zdroj: Európsky informačný systém o rakovine. Z <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, online stav k 9. 5. 2022. © Európska únia, 2022.

Karcinómy s najvyšším očakávaným počtom nových prípadov boli rakovina prostaty (133 nových prípadov na 100 000 mužov), rakovina prsníka (109 nových prípadov na 100 000 žien), rakovina hrubého čreva a konečníka (100 nových prípadov na 100 000 obyvateľov) a rakovina pľúc (66 nových prípadov na 100 000 obyvateľov). Očakávalo sa, že v roku 2020 bude rakovina žalúdka predstavovať 4,5 % nových prípadov u mužov a 3,6 % u žien. V prípade kožného melanómu sa očakávalo, že bude v roku 2020 predstavovať 2,8 % nových prípadov u oboch pohlaví. V roku 2013 sa očakávalo, že na Slovensku bude 5 855 nových prípadov zriedkavých karcinómov.

Očakáva sa, že incidencia určitých druhov rakoviny bude na Slovensku výrazne vyššia ako priemer EÚ. V roku 2020 sa v porovnaní s priemerom EÚ očakávala vyššia incidencia rakoviny krčka maternice – o takmer 90 % (24 oproti 13 na 100 000 žien), rakoviny žalúdka – o takmer 70 % (26 oproti 16 na 100 000 obyvateľov) a rakoviny obličiek – o viac ako 40 % (26 oproti 18 na 100 000 obyvateľov). V prípade rakoviny hrubého čreva a konečníka sa očakávalo, že incidencia bude o viac ako 50 % vyššia než priemer EÚ u mužov (141 oproti 92 na 100 000 mužov) a o 25 % vyššia u žien (71 oproti 56 na 100 000 žien); incidencia u mužov bola takisto najvyššia v EÚ.

### U mužov je incidencia rakoviny vysoká a rodový rozdiel v prípade rakoviny pľúc a rakoviny pečene je veľký

Odhadovaná incidencia je výrazne vyššia u mužov ako u žien. V roku 2020 sa odhadovalo, že incidencia u mužov bude takmer o 15 % vyššia ako priemer EÚ (773 oproti 685 na 100 000

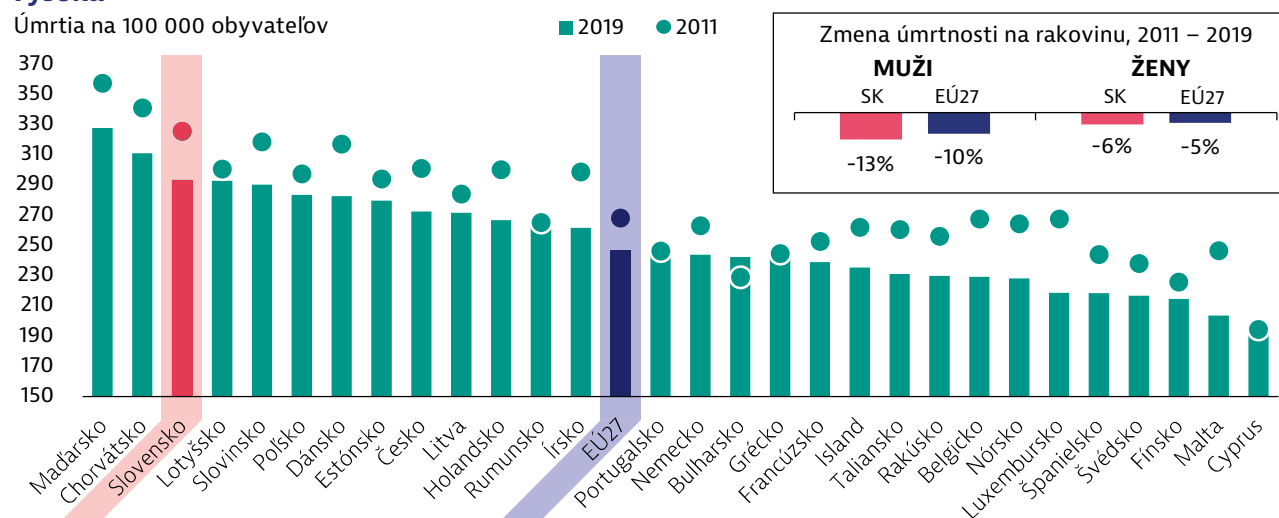
mužov), pričom u žien sa odhadovala incidencia podobná priemeru EÚ (483 oproti 484 na 100 000 žien). Incidencia rakoviny pľúc na Slovensku bola štyrikrát vyššia u mužov (120 na 100 000 mužov) než u žien (28 na 100 000 žien) a v prípade rakoviny pečene bola u mužov viac ako trikrát vyššia (23 na 100 000 mužov) než u žien (7 na 100 000 žien).

### Úmrtnosť na rakovinu je tretia najvyššia v EÚ, pričom existujú regionálne a sociálno-ekonomické nerovnosti

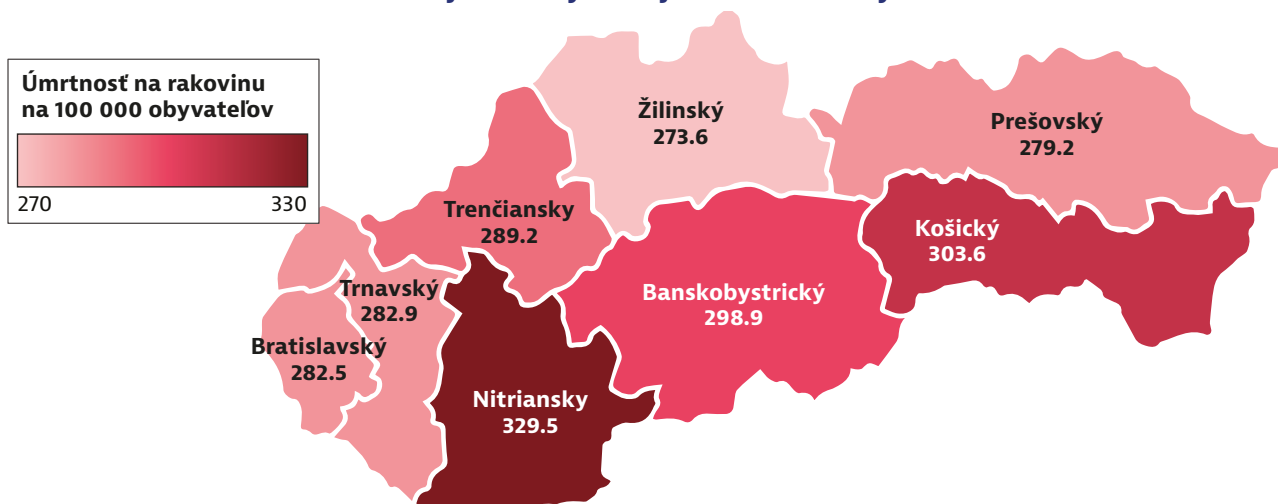
Medzi rokmi 2011 a 2019 klesla úmrtnosť na rakovinu na Slovensku o 10 %, teda rýchlejšie ako v EÚ, kde klesla priemerne o 8 % (Graf 2). V roku 2019 bola však stále vysoká: takmer jedno zo štyroch úmrtí na Slovensku bolo zapríčinené rakovinou a celková úmrtnosť bola tretia najvyššia v EÚ (293 oproti 247 na 100 000 obyvateľov). Úmrtnosť na rakovinu u mužov bola o viac ako 25 % vyššia ako priemer EÚ (414 oproti 328 na 100 000 mužov) a v prípade žien bola takmer o 15 % vyššia ako priemer EÚ (218 oproti 191 na 100 000 žien).

Úmrtnosť na rakovinu sa výrazne líši v závislosti od regiónu a sociálno-ekonomického zázemia. V roku 2020 bola úmrtnosť na rakovinu na juhu v Nitrianskom kraji o 20 % vyššia ako na severe v Žilinskom kraji (Graf 3). Novšie údaje síce nie sú k dispozícii, ale v roku 2013 bola úmrtnosť na rakovinu u ľudí vo veku 25 až 64 rokov takmer päťkrát vyššia u mužov s nižším ako vysokoškolským vzdelaním. Rozdiel v úmrtnosti podľa dosiahnutého vzdelania bol u žien menší (Murtin and Lübker, 2022).

**Graf 2. Napriek výraznému zníženiu v posledných rokoch zostáva úmrtnosť na rakovinu veľmi vysoká**



Poznámka: Priemer EÚ je vážený (výpočet Eurostatu na roky 2011 – 2017 a výpočet OECD na roky 2018 – 2019).  
Zdroj: Databáza Eurostatu.

**Graf 3. Úmrtnosť na rakovinu sa v jednotlivých krajoch Slovenska výrazne líši**

Poznámka: Vekovo štandardizovaná úmrtnosť v dôsledku všetkých druhov rakoviny na 100 000 obyvateľov (obe pohlavia). Údaje sa vzťahujú na rok 2020.

Zdroj: Národné centrum zdravotníckych informácií (2022).

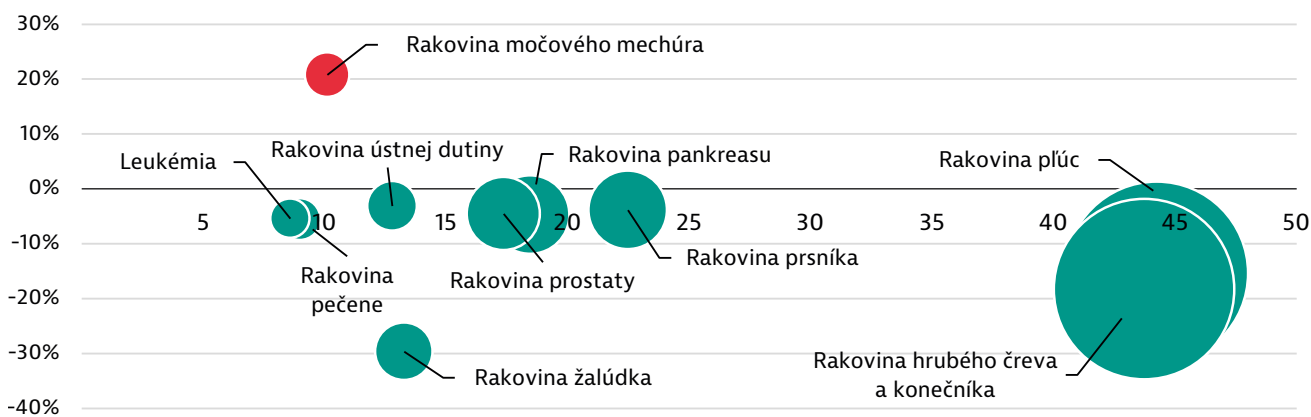
### Úmrtnosť v prípade rakoviny hrubého čreva a konečníka, rakoviny ústnej dutiny a rakoviny krčka maternice je vyššia ako priemer EÚ

Hoci sa úmrtnosť v prípade väčšiny druhov rakoviny v posledných rokoch znížila, rakovina hrubého čreva a konečníka, rakovina pľúc, rakovina prsníka, rakovina pankreasu a rakovina prostaty zostávajú hlavnými príčinami úmrtí

na rakovinu na Slovensku (Graf 4). V rokoch 2011 až 2019 sa znížila úmrtnosť na väčšinu hlavných druhov rakoviny (najmä na rakovinu žalúdka, rakovinu pľúc a rakovinu hrubého čreva a konečníka) s výnimkou rakoviny močového mechúra, v prípade ktorej úmrtnosť v rovnakom období vzrástla.

**Graf 4. Úmrtnosť v prípade hlavných druhov rakoviny sa na Slovensku v rôznej miere znížila**

Zmena úmrtnosti na rakovinu, 2011 – 2019 (alebo najbližší rok)



Vekovo štandardizovaná úmrtnosť na 100 000 obyvateľov, 2019

Poznámka: Červené bubliny označujú nárast percentuálnej zmeny v úmrtnosti v rokoch 2011 – 2019; zelené bubliny označujú zníženie. Veľkosť bublín je pomerná k mieram úmrtnosti v roku 2019. Úmrtnosť na niektoré z týchto druhov rakoviny je nízka; percentuálna zmena by sa preto mala interpretovať opatrne. Veľkosti bublín mier úmrtnosti nie je možné medzi krajinami porovnávať.

Zdroj: Databáza Eurostatu.

Miery úmrtnosti v prípade rakoviny hrubého čreva a konečníka, rakoviny ústnej dutiny a rakoviny krčka maternice boli výrazne vyššie ako vo väčšine krajín EÚ. V roku 2019 bola úmrtnosť na rakovinu hrubého čreva a konečníka o 50 % vyššia ako priemer EÚ (44 oproti 29 na 100 000 obyvateľov), pričom miera u mužov bola obzvlášť vysoká (68

na 100 000 mužov) a bola tretia najvyššia v EÚ. Úmrtnosť na rakovinu ústnej dutiny bola takisto vysoká z dôvodu vysokej úmrtnosti u mužov, ktorá bola druhá najvyššia v EÚ, a predstavovala viac ako dvojnásobok priemeru EÚ (25 oproti 10 na 100 000 mužov). Okrem toho bola úmrtnosť na rakovinu krčka maternice takmer dvakrát vyššia ako

priemer EÚ (7 oproti 4 na 100 000 žien), hoci miera skríningu je pomerne vysoká (pozri časť 4). V roku 2019 bola celková úmrtnosť na rakovinu žalúdka 13,3 na 100 000 obyvateľov (vyššia ako priemer EÚ, ktorý predstavuje 10,3 na 100 000 obyvateľov) a celková úmrtnosť na melanóm kože bola 4,2 na 100 000 obyvateľov (takisto vyššia ako priemer EÚ, ktorý predstavuje 3,1 na 100 000 obyvateľov).

V rokoch 2000 až 2014 sa počet potenciálne stratených rokov života v dôsledku zhubných nádorov relatívne znížil, a to o 22 %, pričom v roku 2014 predstavoval 1 840 stratených rokov života na 100 000 osôb vo veku do 75 rokov. Relatívne zníženie u mužov (o 28 %) bolo dvojnásobné ako u žien, pričom v roku 2014 muži stratili 2 294 rokov života a ženy 1 447 rokov života.

## V dôsledku vysokého zaťaženia spôsobeného onkologickými ochoreniami Slovensko v roku 2018 zaviedlo Národný onkologický program

Národný onkologický program (ďalej len „NOP“) zavedený v roku 2018 bol vypracovaný ministerstvom zdravotníctva a ďalej aktualizovaný v akčných plánoch na roky 2021 – 2025 v spolupráci s hlavným odborníkom ministerstva zdravotníctva pre klinickú onkológiu, s predsedom Slovenskej onkologickej spoločnosti a s predstaviteľmi Národného onkologického inštitútu (ďalej len „NOI“) a Národného centra zdravotníckych informácií. Akčné plány na roky 2021 – 2025 stanovujú podrobnosti vykonávania NOP, ktorého cieľom je znížiť incidenciu rakoviny a úmrtnosť na rakovinu, ako aj zlepšiť kvalitu života pacientov s rakovinou. Akčné plány sa zameriavajú na primárnu a sekundárnu prevenciu a liečbu, výskum a diagnostiku, zdravotné údaje a informácie. Tieto priority sú vo všeobecnosti v súlade s Európskym plánom na boj proti rakovine (Európska komisia, 2021).

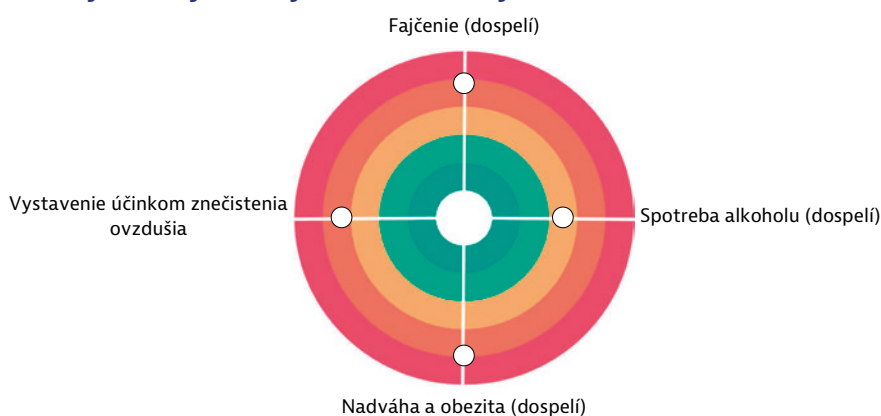
## 3. Rizikové faktory a politika prevencie

### V rámci Akčného plánu primárnej prevencie sa pridelia dodatočné zdroje na podporu zdravia

Slovensko znížilo výdavky do preventívnej zdravotnej starostlivosti zo 4,7 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť v roku 2010 na 1,0 % v roku 2020, čo je oveľa menej ako priemer EÚ vo výške 3,4 %. Keďže prevencia a podpora zdravia sa považujú za účinné pri znižovaní zaťaženia spôsobeného onkologickými ochoreniami, Slovensko vypracovalo Akčný plán primárnej

prevencie ako súčasť akčných plánov NOP na roky 2021 – 2025 a do roku 2025 plánuje každoročne investovať ďalších 320 000 EUR do primárnej prevencie rakoviny. Zodpovedá to však nárastu o menej ako 0,5 % oproti úrovni výdavkov v roku 2020, čo naznačuje, že na zníženie prevalencie rizikových faktorov rakoviny, ktoré sa na Slovensku vyskytujú viac ako v iných krajinách EÚ, sú potrebné väčšie investície a účinnejšie politiky prevencie (Graf 5).

### Graf 5. Nadváha a fajčenie vyvolávajú v oblasti verejného zdravia na Slovensku veľké obavy



Poznámka: Čím bližšie je bodka k stredu, tým lepšie je na tom krajina v porovnaní s inými krajinami EÚ. V bielej „cieľovej oblasti“ nie je nijaká krajina, keďže priestor na zlepšenie existuje vo všetkých krajinách vo všetkých oblastiach.

Zdroje: Výpočty OECD na základe európskeho prieskumu zdravia formou rozhovorov (ďalej len „EHIS“ – European Health Interview Survey) z roku 2019 v oblasti fajčenia a nadváhy/obezity, štatistiky OECD o zdraví z roku 2022, Medzinárodný informačný systém WHO v oblasti alkoholu a zdravotníctva v prípade požívania alkoholu (2020) a Eurostat v prípade znečisťovania ovzdušia (2019).

## Na Slovensku narastajú obavy v súvislosti s obezitou a prevalencia nadváhy je nad priemerom EÚ

Slovensko zaviedlo Národný akčný plán v oblasti prevencie obezity na roky 2015 – 2025, no v období medzi rokmi 2014 a 2019 podiel ľudí starších ako 15 rokov s nadváhou a obezitou vzrástol o 11 % – rýchlejšie ako priemer EÚ vo výške 6 % –, pričom miery nadváhy a obezity u dospelých takisto výrazne narástli. V roku 2019 malo nadváhu 59 % ľudí vo veku 15 rokov a viac, pričom priemer EÚ bol 53 %. Nadváha sa vyskytuje najmä u ľudí starších ako 65 rokov, pričom nadváhu má 76 % ľudí tejto vekovej kategórie, čo je nad priemerom EÚ (63 %) a predstavuje to najvyšší podiel v rámci krajín EÚ.

Na riešenie nezdravých stravovacích návykov slovenskej populácie sa v rokoch 2016 a 2018 zaviedlo niekoľko politických opatrení, ako kontrola marketingu nezdravých potravín a nápojov pre deti, a začal sa vykonávať Akčný plán pre potraviny a výživu na roky 2017 – 2025, do ktorého boli zapojení ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo kultúry, ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny a ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka. Cieľom je rozvinúť nástroje na podporu zdravého stravovania so zameraním na zraniteľné skupiny, zaviesť medziodvetvové činnosti a zabezpečiť monitorovanie a hodnotenie týchto činností.

Prevalencia zlých stravovacích návykov sa však v období medzi rokmi 2014 až 2019 zvýšila. Približne 47 % dospelých populácie uviedlo, že v roku 2019 každodenne nekonzumovalo ovocie (v porovnaní s priemerom EÚ, ktorý je 44 %) a ešte vyšší podiel (53 %) nekonzumoval denne zeleninu (v porovnaní s priemerom EÚ, ktorý je 49 %). Stravovacie návyky boli obzvlášť zlé u ľudí vo veku 65 rokov a viac a

u ľudí s nižším vzdelaním. U ľudí starších ako 65 rokov bol mimoriadne vysoký aj nedostatok fyzickej aktivity, a to 88 % v porovnaní s priemerom EÚ, ktorý je 78 %.

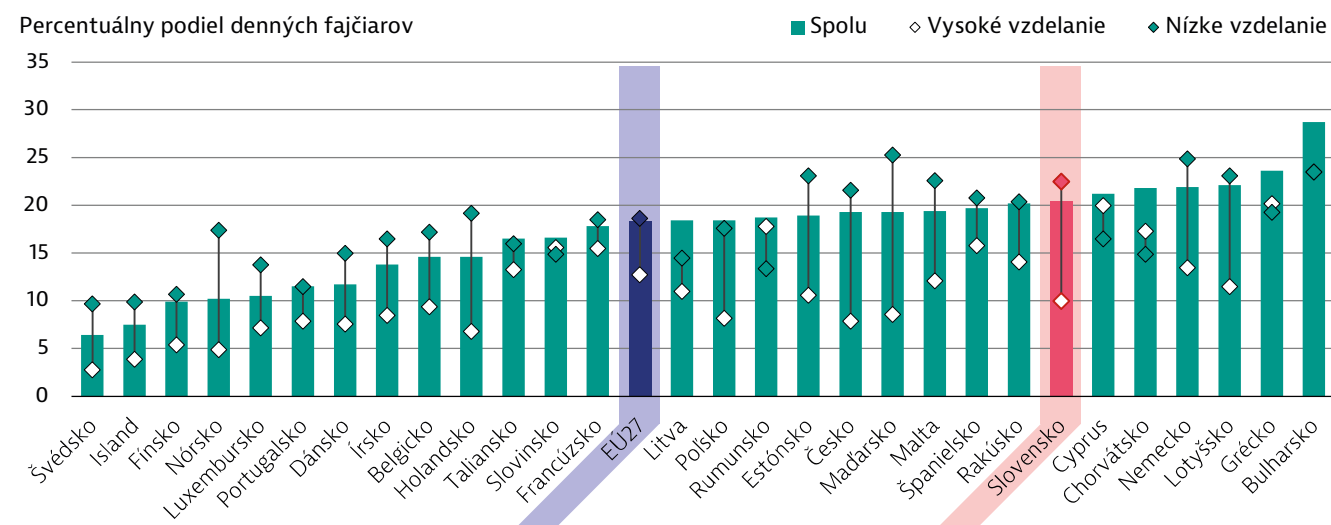
## Spotreba tabakových výrobkov zostáva na vysokej úrovni, a to najmä u ľudí s nižším vzdelaním

Hoci sa miera fajčenia v posledných rokoch znížila výraznejšie ako vo väčšine krajín EÚ, prevalencia denného fajčenia bola v roku 2019 medzi ľuďmi staršími ako 15 rokov na úrovni 20 %, čo je viac ako priemer EÚ vo výške 18 %. Rozdiel podľa úrovne vzdelanosti v prípade fajčenia bol tretí najvyšší v EÚ: miera fajčenia bola viac ako dvojnásobne vyššia u ľudí s nižším vzdelaním (23 %) ako u ľudí s vyšším vzdelaním (10 %) (Graf 6). Veľký rodový rozdiel takisto pretrváva: viac ako štvrtina (26 %) slovenských mužov uviedla, že fajčí denne, pričom v prípade žien fajčí denne každá šiesta (15 %). S cieľom znížiť túto vysokú prevalenciu fajčenia sa v rokoch 2021 a 2022 zvýšili dane z tabakových výrobkov a ich ďalšie zvýšenie je naplánované na rok 2023. Na rozdiel od tabakových výrobkov sa v prípade vapingových výrobkov nezaviedli finančné stimuly na zníženie ich používania, hoci podiel ľudí starších ako 15 rokov, ktorí pravidelne tieto výrobky používajú, vzrástol na 1,2 % v roku 2019, čo je ale stále menej ako priemer EÚ, ktorý bol na úrovni 2,2 %.

## Spotreba alkoholu je nad priemerom EÚ, pričom jeho nebezpečné požívanie je vyššie u mužov ako u žien

V priebehu posledných dvoch desaťročí sa spotreba alkoholu znižovala o niečo pomalšie ako vo väčšine iných krajín EÚ. V roku 2020 to bolo v priemere 9,9 litra čistého alkoholu ročne na osobu vo veku

**Graf 6. Miera fajčenia sa na Slovensku výrazne líši podľa dosiahnutého vzdelania**



Poznámka: Priemer EÚ je vážený (výpočet Eurostatu).

Zdroj: Databáza Eurostatu (EHIS). Údaje sa vzťahujú na rok 2019.



15 rokov a viac, čo je o niečo viac ako priemer EÚ (9,8 litra). Hoci je nebezpečné požívanie alkoholu na Slovensku menej rozšírené ako vo väčšine ostatných krajín EÚ, rodový rozdiel je výrazný: 1,6 % mužov v porovnaní s 0,4 % žien. Zodpovedá to výrazne vyššiemu výskytu rakoviny pečene u mužov ako u žien.

### **Očkovať proti ľudskému papilomavírusu sa začalo v roku 2016, no pokrytie je stále veľmi nízke**

Od roku 2016 sa vakcína HPV bezplatne dáva dievčatám vo veku od 12 do 13 rokov. V roku 2022 sa cieľová skupina rozšírila na chlapcov vo veku od 12 do 13 rokov s plnou úhradou nonavalentnej vakcíny proti HVP bez rozdielu pohlavia. Vakcínu možno podať aj deťom iných vekových kategórií, ale treba za ňu uhradiť plnú sumu ako samoplatca. V prípade starších dievčat a chlapcov však zdravotné poisťovne náklady na vakcínu čiastočne hradia (presná výše spoluúčasti závisí od zdravotnej poisťovne).

V akčných plánoch NOP na roky 2021 až 2025 sa zdôrazňuje potreba zvýšiť zaočkovanosť, pretože začiatkom roka 2021 sa odhadovalo, že zaočkovaných bolo približne 23 % dievčat a 1 % chlapcov vo veku 12 rokov. Plánuje sa pilotný program na zvýšenie informovanosti prostredníctvom začlenením informácií o očkovaní proti HPV do učebných osnov na základných a stredných školách. Ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo vzdelávania, NOI, odborníci a

organizácie pacientov spolupracujú na vývoji stratégie na zvýšenie zaočkovanosti.

### **Počet predčasných úmrtí pripisovaných znečisteniu ovzdušia je na Slovensku vysoký**

Znečistenie ovzdušia je na Slovensku značné a je hlavnou príčinou úmrtí, ktorým možno predchádzať. Celková koncentrácia  $PM_{10}$  ( $21 \mu\text{g}/\text{m}^3$ )<sup>1</sup> bola v roku 2019 podobná priemeru EÚ ( $20,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), ale koncentrácia  $PM_{2,5}$ , ktorá môže mať závažnejšie zdravotné dôsledky, bola  $13,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , čo je viac ako priemer EÚ vo výške  $12,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . Počet predčasných úmrtí pripisovaných znečisteniu ovzdušia v roku 2019 bol 63,6 na 100 000 obyvateľov – medzi najvyššími v krajinách EÚ.

S cieľom znížiť mieru výskytu rizikových faktorov rakoviny, ako fajčenie, požívanie alkoholu a nedostatok fyzickej aktivity, sa od roku 2022 poskytujú financie úradom verejného zdravotníctva na národnej i krajskej úrovni, aby vykonávali činnosti v oblasti primárnej prevencie v rámci Akčných plánov NOP na roky 2021 – 2025, v spolupráci s ministerstvom zdravotníctva, ministerstvom životného prostredia, ministerstvom školstva a vedy, ministerstvom pôdohospodárstva a rozvoja vidieka a NOI. Aj mimovládne organizácie zohrávajú dôležitú úlohu v primárnej prevencii rakoviny na Slovensku. Napriek obrovskému zaťaženiu sa však v oblasti znečistenia ovzdušia žiadne konkrétne činnosti neplánujú.

## **4. Včasná detekcia rakoviny**

### **Na Slovensku sa nedávno zaviedli populačné onkologické skriningové programy zamerané na rakovinu prsníka, rakovinu krčka maternice a rakovinu hrubého čreva a konečníka**

Oportúnny skrining rakoviny prsníka, rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka je na Slovensku dostupný, ale populačné skriningové programy (skrining ponúkaný určitej rizikovej skupine obyvateľ) sa zaviedli len nedávno, aby sa zvýšilo pokrytie a zlepšili výsledky týkajúce sa rakoviny.

Skriningový program na rakovinu prsníka začal v roku 2019, keď sa začalo ženám vo veku 50 až 69 rokov bezplatne poskytovať mamografické

vyšetrenie každé dva roky. Ženy od veku 40 rokov môžu takisto bezplatne ísť na mamografické vyšetrenie v rámci pravidelných preventívnych prehliadok. V roku 2021 poskytovali mamografické vyšetrenia rádiológovia v 19 certifikovaných a 45 necertifikovaných mamografických pracoviskách.

Skriningový program zameraný na rakovinu krčka maternice sa spustil v júli 2021, keď začali poisťovne pozývať ženy vo veku 23 až 65 rokov na vyšetrenie steru krčka maternice. Pozvánky sa zasielali len poisteným ženám z cieľovej skupiny, ktoré za predchádzajúce dva roky neabsolvovali preventívne gynekologické vyšetrenie alebo oportúnny skrining. Frekvencia a horná veková

<sup>1</sup> Tuhé častice (PM) sa klasifikujú podľa veľkosti:  $PM_{10}$  sa vzťahuje na častice s priemerom menej ako 10 mikrometrov;  $PM_{2,5}$  sa vzťahuje na častice s priemerom menej ako 2,5 mikrometrov.

hranica skríningu závisí od výsledku testu. Prvé dve vyšetrenia sa uskutočňujú jeden rok po sebe; ak sú oba výsledky testov negatívne, ďalšie vyšetrenia sa robia v trojročných intervaloch. Ak sú posledné tri výsledky vyšetrení steru krčka maternice s trojročnými intervalmi negatívne a ak sa v oblasti krčka maternice nezistili žiadne rizikové lézie, skrínung rakoviny krčka maternice sa ukončuje vo veku 65 rokov. Testovanie je poskytované bezplatne.

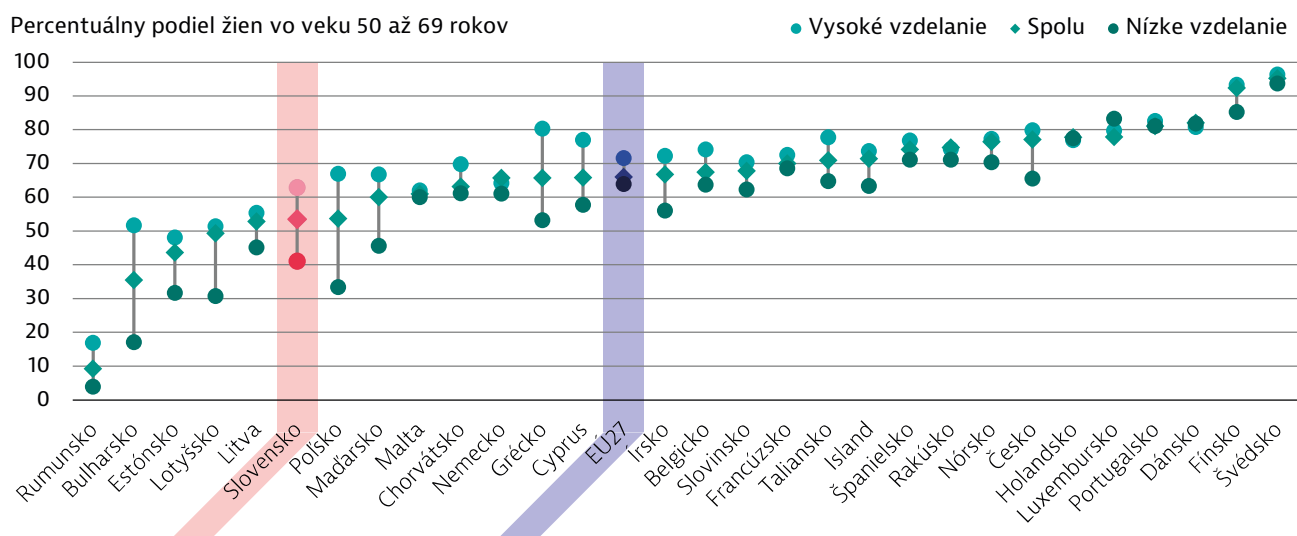
Skrínung rakoviny hrubého čreva a konečníka je dostupný v rámci preventívnych prehliadok u praktického lekára, pričom populačný skrínungový program na rakovinu hrubého čreva a konečníka sa spustil v septembri 2021 a poskytuje sa každé dva roky ľuďom vo veku 50 až 75 rokov. V rámci tohto programu zasielajú poisťovne pozvánky na skrínung spolu s domácim testom na vyšetrenie stolice na okultné krvácanie poistencom, ktorí neabsolvovali pravidelnú preventívnu prehliadku alebo oportúnny skrínung v priebehu posledných dvoch rokov, alebo ktorí neboli na kolonoskopii v priebehu posledných desiatich rokov. Kolonoskopia sa takisto bezplatne každých desať rokov poskytuje ľuďom vo veku 50 rokov a viac. Je to primárna

skrínungová metóda pre ľudí z vysokorizikovej skupiny a ponúka sa im v rozstupoch určených slovenskými štandardnými klinickými postupmi.

### Miera účasti na skrínungu rakoviny prsníka je nižšia ako priemer EÚ

Podľa európskeho prieskumu EHIS, ktorý sa uskutočnil na Slovensku v roku 2019, uviedlo 54 % žien vo veku 50 až 69 rokov, že boli na mamografickom vyšetrení v priebehu posledných dvoch rokov, čo je menej ako priemer EÚ vo výške 66 %. Miera účasti na skrínungu bola vo všeobecnosti nižšia medzi zraniteľnejšími skupinami obyvateľstva: miera bola 63 % u žien s vyšším vzdelaním (oproti priemeru EÚ vo výške 72 %), ale iba 41 %, teda výrazne nižšia, u žien s nižším vzdelaním (oproti priemeru EÚ vo výške 64 %), čo naznačuje veľký rozdiel v účasti na skrínungu podľa vzdelanosti (Graf 7). Veľký rozdiel v účasti vyplýval aj z výšky príjmu, a to 44 % tých s nižším príjmom v porovnaní so 66 % žien s vyšším príjmom. Geografický rozdiel medzi mierami účasti na mamografických vyšetreniach v certifikovaných pracoviskách bol 17 percentuálnych bodov medzi regiónmi s najnižšími a najvyššími mierami, pričom tie vyššie boli v západných regiónoch.

**Graf 7. Účasť na skrínungu rakoviny prsníka na Slovensku je nižšia medzi ženami s nižším vzdelaním**



Poznámka: Priemer EÚ je vážený (výpočet Eurostatu). Graf znázorňuje percentuálny podiel žien vo veku 50 až 69 rokov, ktoré uviedli, že boli na mamografickom vyšetrení v priebehu posledných dvoch rokov.

Zdroj: Databáza Eurostatu (EHIS). Údaje sa vzťahujú na rok 2019.

### Miera účasti na skrínungu rakoviny krčka maternice je vyššia ako priemer EÚ, ale rozdiel v účasti podľa dosiahnutého vzdelanie je veľký

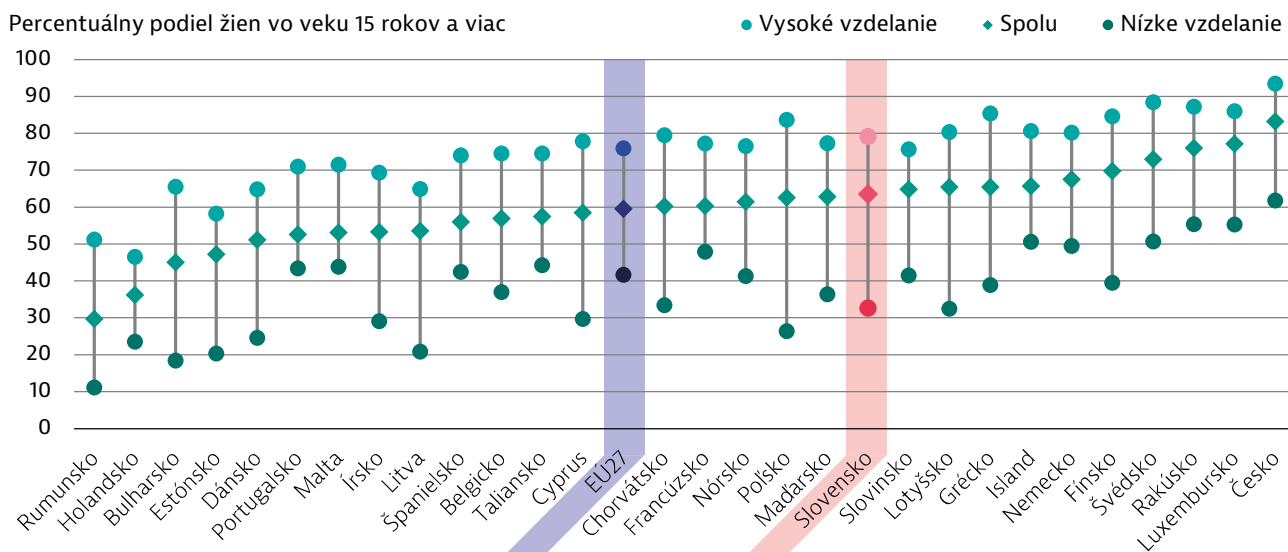
Podľa EHIS uviedlo v roku 2019 celkom 64 % žien starších 15 rokov, že bolo v priebehu posledných troch rokov na skrínungu rakoviny krčka maternice, čo bolo viac ako priemer EÚ vo výške 60 %. Podobne ako v prípade skrínungu rakoviny prsníka, v

porovnaní s priemerom EÚ bola miera účasti na skrínungu rakoviny krčka maternice nízka u žien s nižším vzdelaním (33 % na Slovensku oproti 42 % v celej EÚ). Rozdiely na základe vzdelanosti (47 percentuálnych bodov na Slovensku oproti 34 percentuálnym bodom v celej EÚ) a na základe príjmu (24 percentuálnych bodov na Slovensku oproti 20 percentuálnym bodom v celej EÚ)

boli na Slovensku väčšie ako vo väčšine krajín EÚ (Graf 8), čo svedčí o tom, že bezplatnosť skríningu nezaručuje vždy jeho dostupnosť. S cieľom riešiť relatívne vysokú incidenciu rakoviny

krčka maternice a úmrtnosť na túto chorobu sa na Slovensku v roku 2016 začalo očkovať proti ľudskému papilomavírusu (HPV) (pozri časť 3).

**Graf 8. Účast na skríningu rakoviny krčka maternice je nižšia medzi ženami s nižším vzdelaním**



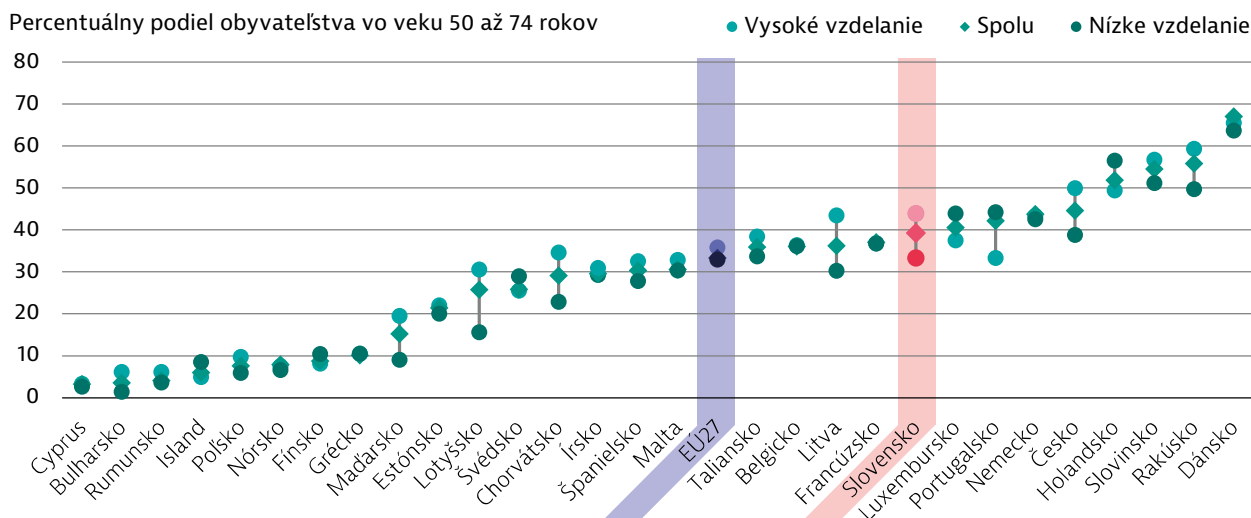
Poznámka: Priemer EÚ je vážený (výpočet Eurostatu). Graf znázorňuje percentuálny podiel žien vo veku 15 rokov a viac, ktoré uviedli, že v priebehu posledných troch rokov boli na vyšetrení steru z krčka maternice.  
Zdroj: Databáza Eurostatu (EHIS). Údaje sa vzťahujú na rok 2019.

**Miera účasti na skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka je vyššia ako priemer EÚ**

V roku 2019 uviedlo 39 % ľudí vo veku 50 až 74 rokov, že boli v priebehu posledných dvoch rokov na skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka, čo bolo viac ako priemer EÚ (33 %). Miera skríningu bola nižšia u ľudí s nižším (33 %) ako u ľudí s

vyšším vzdelaním (44 %) (Graf 9). Ten istý rozdiel sa ukázal medzi ľuďmi s nižším (40 %) a vyšším (46 %) príjmom. Rodový rozdiel je mierne väčší na Slovensku (5 percentuálnych bodov) ako priemer EÚ (menej ako 1 percentuálny bod). Slovensko má aj bezplatný skrínung rakoviny prostaty pre mužov z rizikovej skupiny a plánuje sa zaviesť pilotný projekt skrínungu rakoviny pľúc (rámček 1).

**Graf 9. Miera účasti na skríningu rakoviny hrubého čreva a konečníka je vyššia medzi ľuďmi s vyšším vzdelaním**



Poznámka: Priemer EÚ je vážený (výpočet Eurostatu). Graf znázorňuje percentuálny podiel obyvateľov vo veku 50 až 74 rokov, ktorí uviedli, že v priebehu posledných dvoch rokov podstúpili vyšetrenie stolice na okultné krvácanie.  
Zdroj: Databáza Eurostatu (EHIS). Údaje sa vzťahujú na rok 2019.

## Rámček 1. Skrining rakoviny prostaty je bezplatný a plánuje sa pilotný skriningový projekt zameraný na rakovinu pľúc

Skrining rakoviny prostaty je v rámci preventívnych prehliadok pre mužov nad 50 rokov a viac každé tri roky bezplatný. Muži s vysokým rizikom na základe hodnôt prostatického špecifického antigénu (ďalej len „PSA“) a rodinnej anamnézy môžu podstupovať skrining od veku 40 rokov a v častejších intervaloch.

V roku 2021 bola založená pracovná skupina zameraná na skrining rakoviny pľúc a boli vypracované štandardné postupy. V roku 2023 sa očakáva spustenie skriningového projektu zameraného na rakovinu pľúc vo viacerých nemocniciach, po ktorom bude nasledovať zväzovanie potreby rozšírenia tohto programu.

### Slovensko investuje do vyššej účasti v skriningu

S cieľom zvýšiť povedomie o skriningu rakoviny pridelo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky dodatočné finančné prostriedky na konferencie, vzdelávacie programy a materiály pre odborníkov a občanov na roky 2021 až 2025 (20 000 EUR na rok). Ministerstvo a NOI v spolupráci s pracovnou skupinou odborníkov a organizáciami pacientov vyvinuli mediálne kampane zamerané na vyššiu účasť v skriningu rakoviny krčka maternice. Súčasťou Akčných plánov NOP na roky 2021 – 2025 je pridelenie dodatočných finančných prostriedkov vo výške 70 000 EUR ročne na zlepšenie účasti v skriningu v marginalizovaných skupinách obyvateľstva v období 2021 – 2024.

### Súčasný skriningový program rakoviny sa prehodnocujú

Od roku 2021 prebieha na Slovensku komplexné hodnotenie skriningových programov na rakovinu. Zapojili sa všetky príslušné zainteresované strany vrátane ministerstva zdravotníctva, NOI, Národného centra zdravotníckych informácií, poisťovní, odborných lekárskejších spoločností, Úradu verejného zdravia a pacientskejších organizácií s cieľom zlepšiť účasť v skriningu rakoviny a zlepšiť jeho kvalitu. Na základe hodnotenia sa plánujú zmeny v právnych predpisoch, financovaní, spôsoboch platby, dátovej infraštruktúre a monitorovaní a hodnotení skriningových programov. Na zlepšenie kvality skriningu rakoviny plánuje Slovensko zlepšiť klinické postupy, vzdelávanie, certifikáciu, využívanie údajov a reporting.

## 5. Výkonnosť onkologickej starostlivosti

### 5.1. Dostupnosť

#### V skupinách s nižším príjmom existujú finančné prekážky v prístupe k onkologickej starostlivosti

Obyvateľstvo Slovenska je kryté verejným zdravotným poistením. Zdravotné poistenie poskytujú na Slovensku tri poisťovne, z ktorých tá najväčšia je štátna. Zdravotné poistenie je prepojené na zamestnanie, pričom štát prispieva na zdravotné poistenie ekonomicky neaktívne skupiny obyvateľstva, ako deti, dôchodcov a nezamestnaných ľudí. Za primárnu starostlivosť, špecializovanú ambulantnú starostlivosť a ústavnú starostlivosť sa neúčtuje žiadna spoluúčasť ani poplatky. Poskytovatelia však môžu účtovať poplatky súvisiace so starostlivosťou, ako za klimatizáciu v čakárni, administratívne úlohy a tlač dokumentov; tieto sú súčasťou samoplatcovských platieb. Vyžaduje sa aj spoluúčasť pri úhrade liekov vrátane liekov na

rakovinu a zdravotných pomôcok, pritom sa však tato spoluúčasť pri úhrade celkovo alebo čiastočne prepláca dôchodcom a ľuďom so zdravotným postihnutím. K roku 2022 sa neposkytovali žiadne úľavy vyplývajúce z príjmov, ktoré by znížili finančné prekážky pre ľudí s nižšími príjmami, a neexistujú žiadne dotácie na pokrytie nákladov na dopravu pre tých, ktorí za onkologickú starostlivosť cestujú (Smetana et al., 2016; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021).

#### Onkologická starostlivosť sa poskytuje najmä v špecializovaných onkologických inštitútoch, nachádzajúcich sa v dvoch krajoch

Onkologická starostlivosť sa na Slovensku poskytuje v troch onkologických inštitútoch, 13 nemocniciach a 51 ambulantných zdravotníckych zariadeniach. Dve nemocnice majú aj oddelenie špecializované na rakovinu pľúc (NOI, 2020). Pacienti môžu podstúpiť diagnostiku a liečbu

v ktoromkoľvek zariadení podľa vlastného výberu, ale niektoré inovatívne druhy liečby sú dostupné len vo vybraných onkologických zariadeniach.

Tieto tri onkologické inštitúty slúžia ako konzultačné strediská pre iné inštitúcie poskytujúce onkologickú starostlivosť, táto koordinácia však nie je dobre vymedzená. Jeden onkologický inštitút sa nachádza v Košiciach, vo východnej časti krajiny; ďalšie dva sa nachádzajú na západe krajiny v hlavnom meste Bratislave. Jedným z nich je Národný onkologický ústav (ďalej len „NOÚ“), ktorý je národným referenčným centrom a jediným strediskom, ktoré poskytuje komplexnú starostlivosť o pacientov počas celého priebehu ochorenia (vrátane následnej starostlivosti o pacientov s rakovinou v anamnéze a paliatívnej starostlivosti) a má aj oddelenie venované výskumu. Cieľom NOP je dostať ďalšie dva onkologické inštitúty na úroveň komplexných onkologických stredísk posilnením ich diagnostických a liečebných kapacít, aby sa zlepšil prístup obyvateľstva k širokej škále kvalitnej onkologickej starostlivosti vrátane paliatívnej starostlivosti.

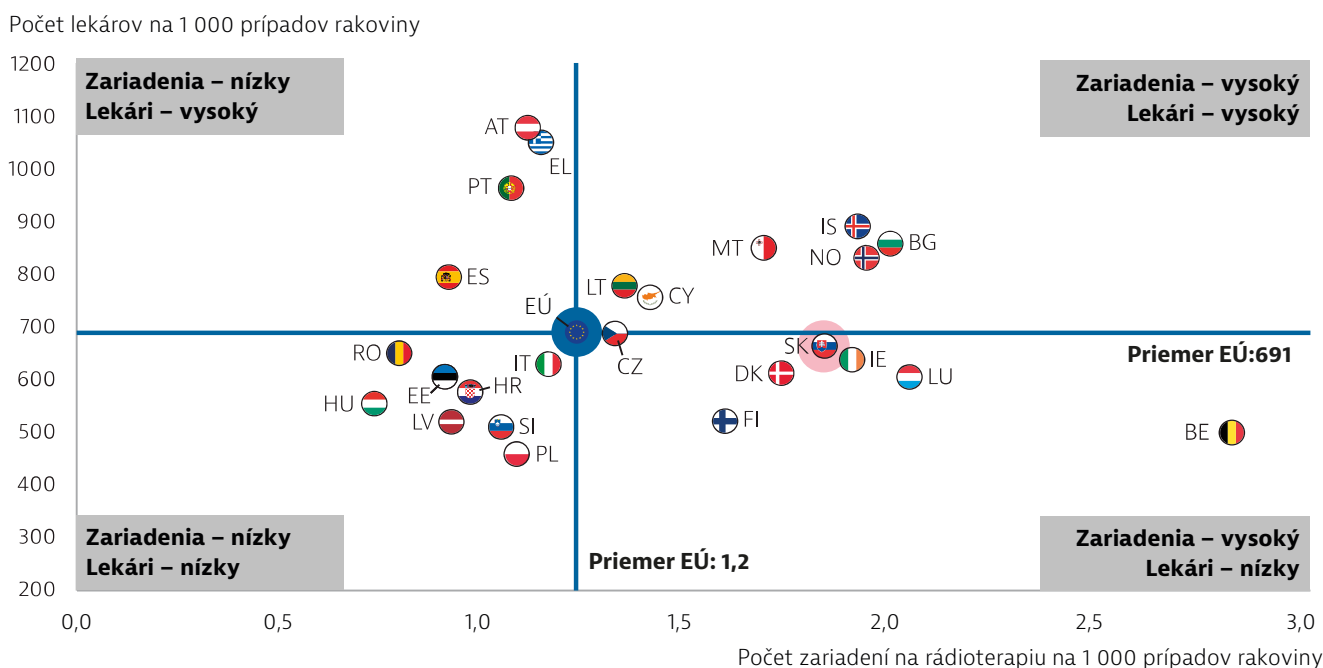
Zabezpečenie geografickej dostupnosti je výzvou pre rôzne druhy onkologickej starostlivosti vrátane paliatívnej starostlivosti a následnej starostlivosti o pacientov s rakovinou v anamnéze. Popri NOÚ len štyri ústavné zariadenia na Slovensku poskytujú paliatívnu starostlivosť a všetky sa nachádzajú v západnej časti krajiny. Paliatívnu starostlivosť poskytuje aj 12 hospicov (aspoň jeden v každom kraji okrem jedného) a deväť mobilných hospicov v piatich z ôsmich krajov na Slovensku. V roku

2021 bolo dostupných 270 lôžok pre paliatívnu starostlivosť, čo je menej ako polovica z 550 lôžok odporúčaných Európskym združením pre paliatívnu starostlivosť na základe počtu obyvateľov. Keďže poisťovne preplácajú len nízke sumy, spoluúčasť je vysoká, a to ešte viac sťažuje prístup k paliatívnej starostlivosti a potenciálne zvyšuje nerovnosti v prístupe (NOI, 2022a). Prebiehajú reformy na zlepšenie dostupnosti paliatívnej starostlivosti vo všetkých regiónoch. Následná starostlivosť o pacientov s rakovinou v anamnéze je ešte viac obmedzená, pretože je dostupná len v NOÚ v Bratislave.

### Dostupnosť zdravotníckeho vybavenia pre onkologickú starostlivosť sa na Slovensku zlepšuje

V roku 2020 bola na Slovensku dostupnosť zariadení na rádioterapiu nad priemerom EÚ (Graf 10), a to 1,0 na 100 000 obyvateľov (oproti 0,8 na 100 000 v celej EÚ) a 1,8 na 1 000 prípadov rakoviny (oproti 1,2 na 1 000 v celej EÚ). V roku 2021 sa zariadenia sa obnovili a ich dostupnosť vzrástla. V roku 2022 sa na Slovensku nachádza 14 poskytovateľov rádioterapie a na liečbu rakoviny je k dispozícii 5 lineárnych urýchľovačov na 1 000 000 obyvateľov, v súlade s odporúčaním Európskej spoločnosti radiačnej onkológie. K roku 2022 podstupovalo 14 slovenských pacientov T-bunkovú terapiu chimérickým antigénovým receptorom (ďalej len „CAR“) v strediskách v Českej republike; prvé stredisko na CAR T-bunkovú terapiu na Slovensku sa zriaďuje v NOÚ a v decembri 2022 sa očakávalo jeho uvedenie do prevádzky.

### Graf 10. Dostupnosť zariadení na rádioterapiu je vyššia ako priemer EÚ



Poznámka: Priemer EÚ nie je vážený (výpočet OECD). Zariadenie na rádioterapiu v nemocniciach a u poskytovateľov ambulancie starostlivosti. Údaje sa vzťahujú na lekárov (nezahŕňajú sestry a ošetrojúci personál).

Zdroj: Eurostat a databáza OECD o zdravie (údaje sa vzťahujú na rok 2020 alebo najbližší rok).

Niektoré zariadenia sú však na Slovensku menej dostupné ako v iných krajinách EÚ. V roku 2019 bola dostupnosť prístrojov na počítačový tomografiu (CT) 1,8 na 100 000 obyvateľov (oproti 2,4 na 100 000 v celej EÚ) a dostupnosť jednotiek na zobrazovaciu magnetickú rezonanciu (MRI) bola 1,0 na 100 000 obyvateľov (oproti 1,6 na 100 000 v celej EÚ). Hustota stredísk nukleárnej medicíny (7,1 na 100 000 obyvateľov) bola takisto nižšia ako priemer EÚ, ktorý bol 8,9 na 100 000 obyvateľov, a žiadne stredisko protónovej liečby nebolo k dispozícii.

### **Zabezpečenie pracovnej sily pre oblasť onkologickej starostlivosti zostáva na Slovensku výzvou**

V roku 2020 bol počet lekárov (660 na 1 000 prípadov rakoviny) pod priemerom EÚ (691 na 1 000). Dostupnosť lekárov pracujúcich v oblasti onkologickej starostlivosti sa líši v závislosti od regiónov; východná časť krajiny má relatívne nízky pomer počtu lekárov k počtu onkologických pacientov. Počty lekárov, ktorí poskytujú paliatívnu starostlivosť, sestier a podporných odborníkov, ako sú psychológovia a odborníci na výživu, sa stále považujú za nedostatočné.

Cieľom Akčných plánov NOP na roky 2021 – 2025 je pripraviť legislatívne zmeny zamerané na zvýšenie zamestnanosti a stimulov pre zdravotníckych pracovníkov v oblasti onkologickej starostlivosti – a najmä na odbornú prípravu koordinátorov klinických skúšaní a sestier pre klinický výskum. Okrem toho sa v roku 2021 schválil pilotný projekt financovaný z operačného programu EÚ Ľudské zdroje na financovanie ľudských zdrojov pre novovytvorené mobilné paliatívne tímy, ktoré budú pokrývať všetky regióny Slovenska (NOI, 2022a).

### **Čakacie lehoty na onkologickú starostlivosť sa verejne neuvádzajú**

Bola vypracovaná národná stratégia, ktorej cieľom je monitorovať najkritickejšie čakacie lehoty. V septembri 2022 bola schválená nová legislatíva na optimalizáciu siete nemocníc, ktorá definuje maximálne čakacie lehoty pre viac ako 700 zdravotníckych služieb vrátane onkologickej starostlivosti. Keď sa začne uplatňovať, bude možné čakacie lehoty monitorovať a podávať o nich správy.

Maximálne čakacie lehoty na určité liečebné úkony sú regulované ministerstvom zdravotníctva; ak čakacie lehoty presiahnu maximálnu povolenú dĺžku, zdravotné poisťovne sú povinné rozšíriť sieť špecialistov alebo motivovať poskytovateľov, aby navýšili svoje kapacity.

Slovensko má za cieľ skrátiť čakacie lehoty prostredníctvom pravidelného hodnotenia a finančnej podpory zameranej na zvýšenie kapacít a poskytovania onkologickej starostlivosti. Čakacie lehoty sa však verejne neuvádzajú, a pacienti preto nemôžu robiť informované rozhodnutia o výbere poskytovateľa, ktorý im poskytne včasnú starostlivosť.

### **Prístup k inovatívnej liečbe rakoviny je na Slovensku stále slabý, hoci sa zlepšuje**

Prístup k inovatívnym liekom a klinickým skúšaniam je na Slovensku obmedzený. V januári 2022 bolo zo 41 inovatívnych onkologických produktov schválených Európskou agentúrou pre lieky v rokoch 2017 – 2020 na Slovensku uhrádzaných len deväť (22 %). Bolo to menej ako polovica priemeru EÚ (56 %) a jedna z najnižších hodnôt spomedzi európskych krajín (Newton, 2022). Klinický výskum je takisto limitovaný, čo obmedzuje prístup slovenských pacientov ku klinickým skúšaniam a k inovatívnej liečbe. V roku 2022 sa jediné oddelenie, na ktorom sa vykonávajú klinické skúšania, nachádzalo v NOÚ v Bratislave. Ďalší rozvoj infraštruktúry klinického skúšania však podporuje NOI tím, že pomáha školiť koordinátorov štúdií a vytvárať pre nich pracovné miesta.

Zaviedlo sa niekoľko opatrení na zlepšenie prístupu k inovatívnej liečbe a plánujú sa ďalšie. V roku 2018 sa legislatíva zmenila tak, aby sa povolili dohody o riadenom vstupe (managed entry agreements) na inovatívnej lieky a vyššie limity nákladovej efektívnosti pri rozhodovaní o preplácaní nákladov na lieky proti zriedkavým chorobám (NOI, 2019). Na posilnenie klinického výskumu vytvorili štátne nemocnice v posledných rokoch pozície koordinátorov biomedicínskeho výskumu a klinického skúšania. Diskutuje sa aj o nových zmenách s cieľom zlepšiť rozhodovacie procesy pri schvaľovaní a stanovovaní úhrady nových liekov, k čomu by mal pomôcť nový nezávislý orgán pre hodnotenie zdravotníckych technológií zriadený v roku 2022. Akčné plány NOP na roky 2021 – 2025 zahŕňajú záväzky týkajúce sa odbornej prípravy výskumných pracovníkov a podpory organizačnej a administratívnej infraštruktúry pre akademické klinické skúšania, ako aj priameho financovania onkologických klinických skúšaní.

## 5.2. Kvalita

### Kvalita onkologickej starostlivosti sa zlepšila, ale miery prežitia boli nižšie ako priemer EÚ

Päťročné čisté miery prežitia v prípade väčšiny druhov rakoviny sa na Slovensku zlepšili pri porovnaní pacientov diagnostikovaných v rokoch 2000 až 2004 a tými, ktorí boli diagnostikovaní v rokoch 2010 až 2014, čo svedčí o zlepšení kvality onkologickej starostlivosti. Najväčší pokrok sa dosiahol v prípade prežitia rakoviny prostaty, ktoré sa zvýšilo zo 64 % na 75 %, čo smeruje k priemeru EÚ (87 %). V prípade rakoviny konečníka sa čistá miera prežitia zvýšila zo 44 % na 49 %, hoci o niečo pomalšie ako priemer EÚ (z 50 % na 59 %).

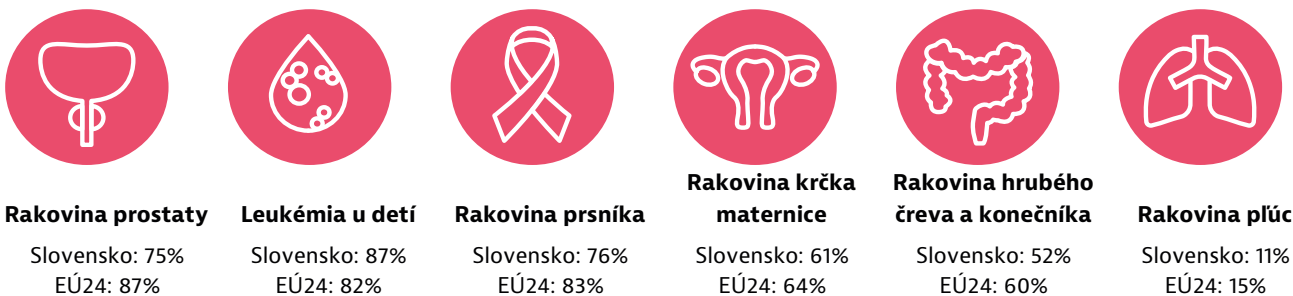
Medzi pacientmi diagnostikovanými v rokoch 2010 – 2014 bola miera prežitia nižšia ako priemer EÚ v prípade väčšiny druhov rakoviny s výnimkou detskej leukémie, a to 87 % – nad priemerom EÚ vo výške 82 % – čo odráža vysokokvalitnú starostlivosť poskytovanú v špecializovaných nemocniciach (rámček 2). Naopak, miery prežitia nižšie ako priemer EÚ boli v prípade rakoviny prostaty (75 % oproti 87 %), rakoviny prsníka (76 % oproti 83 %), rakoviny pľúc (11 % oproti 15 %) a rakoviny hrubého čreva (52 % oproti 60 %) (Graf 11). V údajoch o pacientoch diagnostikovaných v rokoch 2010 – 2014 sa však neodráža pokrok dosiahnutý na Slovensku nedávno.

#### Rámček 2. Starostlivosť o detských onkologických pacientov je dobre zorganizovaná a poskytuje sa v troch špecializovaných strediskách

V rámci riešenia vysokej incidencie rakoviny u detí sa onkologická starostlivosť poskytuje v troch detských onkologických centrách vo východnej, západnej a strednej časti Slovenska, vrátane centra v Bratislave, ktoré je súčasťou Európskej referenčnej siete pre zriedkavé a komplexné ochorenia s nízkou prevalenciou v detskej onkológii. Vysokokvalitná starostlivosť v týchto centrách je zabezpečená prostredníctvom klinickej podpory multidisciplinárnej nádorovej komisie v NOI a prostredníctvom koordinácie vybraných liečebných postupov s NOÚ. Vo všetkých troch centrách sa robia klinické skúšania.

Bratislavská nemocnica spolupracuje aj na medzinárodnej úrovni, aby zabezpečila dostupnosť kvalitnej onkologickej starostlivosti pre detských pacientov. Každé dva mesiace vedie konzultácie s Medzinárodnou radou pre nádorové ochorenia v spolupráci s detskou nemocnicou vo Filadelfii v Spojených štátoch amerických a komplikované prípady rieši s detskou nemocnicou Sv. Anny vo Viedni v Rakúsku (NOI, 2022a).

#### Graf 11. Päťročné čisté miery prežitia patrili k najnižším v EÚ



Poznámka: Údaje sa týkajú ľudí diagnostikovaných v rokoch 2010 až 2014. Detská leukémia sa vzťahuje na akútnu lymfoblastickú rakovinu.

Zdroj: Program CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

#### Slovensko posilňuje mechanizmy zabezpečovania kvality skríningu rakoviny a onkologickej starostlivosti

Hlavnou prioritou NOI je koordinovať a vylepšovať onkologické skrínigové programy (NOI, 2022a). Na vylepšenie kvality skríningu rakoviny ministerstvo zdravotníctva publikovalo štandardné postupy pre skrínigy rakoviny prsníka, rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka, ktoré vyhotovil NOI. Slovensko zvýšilo aj počet certifikovaných mamografických centier zo 16

v roku 2020 na 19 v roku 2022, aby sa kvalitné štandardizované vyšetrenie sprístupnilo vo všetkých regiónoch.

S cieľom zlepšiť dostupnosť a kvalitu skríningu rakoviny sa v posledných rokoch zintenzívnila analýza a využívanie údajov o skrínigu. NOI zbiera kľúčové údaje z certifikovaných mamografických centier a pravidelne podáva správy o rozložení certifikovaných centier a mamografických vyšetreniach vykonaných

v certifikovaných centrách podľa regiónov a rozloženia štádií v čase. Podľa najnovších údajov sa v certifikovaných centrách vykonáva čoraz viac mamografických vyšetrení a podiel pacientok diagnostikovaných v pokročilých štádiách sa v rokoch 2019 až 2020 znížil, čo svedčí o zlepšení kvality skrínového programu. V prípade skríningu rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka začal NOI analyzovať údaje zozbierané od zdravotných poisťovní vrátane patologických údajov a včasne podávať správy o incidencii a mierach účasti v skríningu.

K ďalším snahám o zlepšenie kvality onkologickej starostlivosti patrí štandardizácia postupov radiačnej onkológie prostredníctvom vypracovania štandardných klinických postupov. V roku 2022 sa plánovali klinické audity starostlivosti poskytovateľov rádiológie s cieľom monitorovať súlad s týmito postupmi (NOI, 2022a).

### **Silnejšia informačná infraštruktúra pre onkologickú starostlivosť ďalej podporí zlepšovanie jej kvality**

Národný onkologický register, ktorý spravuje Národné centrum zdravotníckych informácií, sa v súčasnosti spolieha na to, že lekári vypisujú formuláre (nie vždy elektronické), aby poskytli epidemiologické, onkologické, patologické a chirurgické údaje o každom prípade rakoviny. Vzbudzuje to obavy týkajúce sa celistvosti, spoľahlivosti, platnosti, včasnosti a vnútroštátnej a medzinárodnej porovnateľnosti týchto údajov. Výsledkom je, že sa uverejňujú len epidemiologické údaje a zozbierané údaje sa nepoužívajú na identifikovanie nedostatkov v poskytovaní vysokokvalitnej starostlivosti o pacientov počas celého priebehu ochorenia alebo na podporu zlepšovania kvality.

Register nie je prepojený na iné relevantné zdroje dát ako napríklad údaje o skríninogoch, čo obmedzuje analýzu a monitorovanie účinnosti skríningu rakoviny. Nie je napríklad možné identifikovať faktory, ktoré prispievajú k zlým výsledkom týkajúcim sa rakoviny (ako je vysoká incidencia rakoviny krčka maternice a úmrtnosť na túto chorobu), napriek relatívne vysokej miere skríningu rakoviny.

Na Slovensku sa uznala dôležitosť zriadenia silnejšieho informačného systému v oblasti onkologickej starostlivosti. Súčasťou vykonávania NOP je plánovanie viacerých činností v tejto oblasti vrátane zmeny legislatívy, ktorá by umožnila používať údaje z Národného onkologického registra v NOI. Posilnenie zdravotníckej informačnej infraštruktúry s možnosťou prepájania údajov

– najmä so sociálno-ekonomickými údajmi – podporí tvorbu politík na zníženie nerovností v skríningu a úmrtnosti na rakovinu.

### **Pacienti sa systematicky nezapájajú do zlepšovania onkologickej starostlivosti, ich úloha však narastá**

V rámci slovenského systému zdravotníctva potreba posilniť orientáciu na pacienta je uznanou výzvou (NOI, 2022b). Pacienti sa však systematicky nezapájajú do úsilia o zlepšenie kvality onkologickej starostlivosti a opatrenia týkajúce sa skúseností a výsledkov hlásených pacientmi nie sú začlenené do systému zdravotníckych informácií. Pacienti navyše neboli zapojení ani do tvorby NOP a jeho akčných plánov na roky 2021 – 2025.

Pozitívnejšie je, že nedávno sa zvýšilo zapojenie pacientov do prípravy programu očkovania proti HPV a kampane na zvyšovanie povedomia o skríningu rakoviny krčka maternice, ako aj iných programov skríningu rakoviny.

## **5.3. Náklady a ich efektívnosť**

### **Slovensko má nižšie náklady na onkologickú starostlivosť ako priemer EÚ**

V porovnaní s priemerom EÚ boli na Slovensku celkové náklady na rakovinu, vrátane nepriamych nákladov a po zohľadnení parity kúpnej sily (PKS), nižšie ako priemer EÚ v roku 2018, a to 248 EUR oproti 326 EUR na obyvateľa (Graf 12). Priame náklady na zdravotnú starostlivosť v prípade rakoviny (zdravotné výdavky na onkologickú starostlivosť) predstavovali polovicu priemeru EÚ (79 EUR oproti 154 EUR na obyvateľa). Nepriame náklady na rakovinu boli takisto nižšie ako v EÚ. Náklady na stratu produktivity v dôsledku chorobnosti na rakovinu, kam patria ušlé príjmy z dôvodu práceneschopnosti a trvalej práceneschopnosti/zdravotného postihnutia zamestnaných osôb, boli o viac ako 20 % nižšie ako priemer EÚ (32 EUR oproti 42 EUR na obyvateľa).

Veľký podiel nákladov na rakovinu sa však prideluje na lieky proti rakovine. V roku 2018 predstavovali lieky proti rakovine 18 % celkových nákladov na rakovinu v porovnaní s priemerom v EÚ, ktorý bol 15 %.

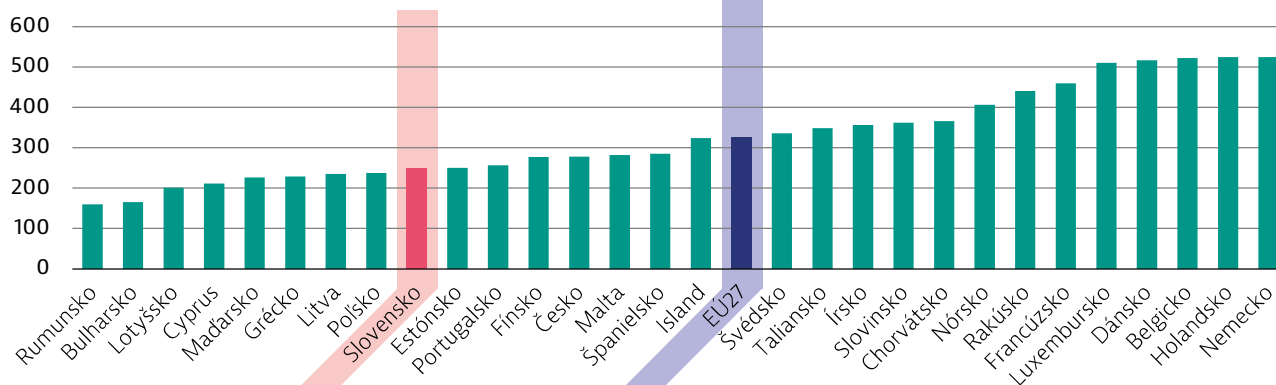
### **Slovensko zaviedlo opatrenia na zmiernenie rastúcich nákladov na lieky proti rakovine**

Výdavky na lieky proti rakovine používané v ústavnej starostlivosti sa v posledných rokoch zvýšili (vrátane nárastu o 11 % od roku 2019 do roku 2020) a v roku 2020 dosiahli 72,5 mil. EUR. Je to spôsobené najmä zvýšením výdavkov na



**Graf 12. V roku 2018 boli celkové náklady na rakovinu nižšie ako priemer EÚ**

Na osobu v EUR PKS



Poznámka: Priemer EÚ27 nie je vážený (výpočet OECD).  
Zdroj: Hofmarcher et al. (2020).

hormonálnu liečbu, imunomodulátory a rastové faktory (84 % nárast v rokoch 2017 – 2020) a na biologickú liečbu (73 % nárast v rokoch 2017 – 2020).

Slovensko sa snaží obmedziť rastúce náklady na lieky proti rakovine prostredníctvom centrálného obstarávania zo strany zdravotných poisťovní a spoločných rokovanií s dodávateľmi. Všetky lieky používané na liečbu určitých ochorení sa navyše systematicky prehodnocujú vtedy, keď sa ohodnotil nový liek pre účely rozhodovania o úhrade, čo vedie k vyradovaniu zastaraných liekov z pozitívneho zoznamu. Znamená to, že zoznam účinných liekov sa pravidelne aktualizuje, čo sa v mnohých krajinách EÚ nerobí.

## 5.4. COVID-19 a rakovina: budovanie odolnosti systému

### Pandémia ochorenia COVID-19 výrazne ovplyvnila všetky tri skriningové programy

Pandémia ochorenia COVID-19 oneskorila zavedenie národných skriningových programov na Slovensku. Jediný skriningový program spustený po celej krajine pred pandémiou bol na rakovinu prsníka, ale v období medzi aprílom a júnom 2020 bol pozastavený. V dôsledku pandémie sa zavedenie skriningového programu na rakovinu krčka maternice odložilo na leto 2021 a zavedenie národného skriningového programu na rakovinu hrubého čreva a konečníka sa odložilo na september 2021.

Počas prvej vlny pandémie výrazne klesli miery skriningu. V porovnaní s úrovňou v roku 2019 klesol počet vykonaných mamografických vyšetrení o 26,1 %, počet skriningových vyšetrení krčka maternice o 12,1 % a počet skriningov rakoviny hrubého čreva a konečníka prostredníctvom vyšetrenia stolice na okultné

krvácanie klesol v roku 2020 o 23,4 %. Výsledkom bolo, že v roku 2020 sa znížil počet novodiagnostikovaných prípadov rakoviny prsníka o 8 % a počty novodiagnostikovaných prípadov rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka sa znížili o takmer 15 %.

Využívanie skriningových služieb sa v roku 2021 vrátilo takmer na úroveň pred pandémie, ale v prípade skriningu rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka bolo stále o 1 percentuálny bod nižšie. Pandémia mala negatívny vplyv aj na vykonávanie kolonoskopie u ľudí, ktorí sa zúčastnili pilotného skriningového projektu na rakovinu hrubého čreva a konečníka v roku 2019: do konca marca 2020 len 40 % ľudí s pozitívnym výsledkom vyšetrenia stolice na okultné krvácanie podstúpilo kolonoskopiu.

### Liečba rakoviny sa oneskorila a počet hospitalizácií sa znížil

Na Slovensku bola počas pandémie negatívne ovplyvnená aj onkologická starostlivosť. V porovnaní s predchádzajúcim rokom klesol počet pacientov podstupujúcich chemoterapiu v roku 2020 o 21 % a počet hospitalizácií súvisiacich s rakovinou klesol o 9,8 % s veľkými rozdielmi podľa druhu rakoviny. V roku 2020 došlo k výraznému poklesu hospitalizácií v súvislosti s nezhubným nádorovým ochorením o 16,3 % až 25,9 %, zatiaľ čo pokles v prípade malígnych druhov rakoviny bol miernejší (10 % pokles v prípade rakoviny prostaty, 8 % pokles v prípade rakoviny prsníka a 14 % pokles v prípade rakoviny hrubého čreva a konečníka).

Plány na posilnenie onkologickej starostlivosti boli takisto nepriaznivo ovplyvnené. Výskum bol narušený z dôvodu obmedzenia stretnutí medzi zdravotníckymi zariadeniami a skupinami odborníkov a budovanie národnej biobanky v NOÚ bolo v roku 2020 pozastavené, pretože finančné prostriedky sa presmerovali na zvládanie

pandémie. Plánované stretnutia a vzdelávacie aktivity týkajúce sa paliatívnej starostlivosti sa museli oddialiť a upraviť (NOI, 2022a).

V oblasti onkologickej starostlivosti však nastal aj určitý pozitívny vývoj. Vďaka rozvoju telemedicíny počas pandémie sa naplánovalo zriadenie online platformy pre multidisciplinárnu nádorovú komisiu

so sídlom v NOÚ. Môžu ju využívať onkológovia v celej krajine a uľahčuje koordináciu starostlivosti medzi poskytovateľmi onkologickej starostlivosti, čím sa zlepšuje kvalita onkologickej starostlivosti vo všetkých regiónoch.

## 6. Zameranie na nerovnosti

Slovensko zabezpečuje bezplatný prístup k ústavnej a ambulantnej onkologickej starostlivosti pre všetkých poistených ľudí, existujú však finančné bariéry v skupinách obyvateľstva s nízkym príjmom – najmä pokiaľ ide o lieky proti rakovine. Prístup k inovatívnym liekom proti rakovine a zabezpečovaniu služieb zdravotnej starostlivosti sú obmedzené a niektoré regióny trpia nedostatkom pracovnej sily. Onkologická starostlivosť sa poskytuje najmä v špecializovaných onkologických inštitútoch nachádzajúcich sa v dvoch regiónoch, ale koordinácia medzi nimi je neurčitá, čo obmedzuje prístup k vysokokvalitnej starostlivosti v iných regiónoch. Okrem toho, nerovnosti pri prevencii rakoviny, prístupe ku skríningu rakoviny a vo výsledkoch starostlivosti sú výrazné.

- Miery úmrtnosti na rakovinu sa výrazne líšia v závislosti od regiónov. Miera úmrtnosti na rakovinu bola v roku 2020 na juhu v Nitrianskom kraji o 20 % vyššia ako na severe v Žilinskom kraji.
- Existujú aj nerovnosti na základe sociálno-ekonomického zázemia. V roku 2013 bola pravdepodobnosť úmrtia na rakovinu takmer päťkrát vyššia u mužov s nižším vzdelaním ako s vyšším vzdelaním, hoci u žien bol rozdiel podľa vzdelanosti menší.
- Nezdravé návyky prinášajúce vysoké riziko vzniku rakoviny prevládajú v určitých skupinách obyvateľstva. Prevalencia nadváhy a obezity je obzvlášť vysoká u ľudí starších ako 65 rokov: viac ako traja zo štyroch (76 %) majú nadváhu – najvyšší podiel v EÚ – pričom táto miera je na úrovni 54 % v prípade ľudí vo veku 15 až 64 rokov.
- Rozdiel v mierach fajčenia podľa vzdelanosti bol tretím najväčším v EÚ, pričom u ľudí s nižším vzdelaním (23 %) boli miery viac ako dvojnásobne vyššie než u ľudí s vyšším vzdelaním (10 %). Veľký rozdiel podľa pohlavia

takisto pretrváva: viac ako štvrtina (26 %) slovenských mužov uviedla, že denne fajčí, pričom v prípade žien fajčí každá šiesta (15 %).

- Miera účasti na skríningu rakoviny prsníka bola u žien s vyšším vzdelaním 63 %, pričom výrazne nižšia bola u tých s nižším vzdelaním (41 %). Veľký rozdiel vyplýval aj z výšky príjmu, a to 44 % u žien s nižším príjmom v porovnaní so 66 % u žien s vyšším príjmom. Rozdiely v miere skríningu rakoviny prsníka sú zreteľné aj medzi jednotlivými regiónmi, pričom v západných regiónoch je účasť vyššia. Podobné sociálno-ekonomické nerovnosti existujú aj v prípade účasti na skríningu rakoviny krčka maternice, ktorá je vyššia u žien s vyšším vzdelaním a vyšším príjmom.

Zavedlo sa niekoľko politík na zlepšenie prístupu k vysokokvalitnej onkologickej starostlivosti a zmenšenie rozdielov. Patrí sem zavedenie multidisciplinárnych nádorových komisií a medzinárodnej spolupráce v oblasti starostlivosti o detských onkologických pacientov. Slovensko takisto vyvinulo úsilie s cieľom obmedziť rastúce náklady na lieky proti rakovine a zlepšiť prístup k inovatívnym liekom, hoci ich dostupnosť je stále obmedzená.

Pandémia ochorenia COVID-19, súvisiace obmedzenia a zmierňovacie opatrenia mali na Slovensku významný vplyv na skrínung rakoviny a jej liečbu. Spustenie národného skrínungového programu rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka bolo oneskorené. V roku 2021 boli miery skrínungu rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka stále nižšie ako pred pandemiou. Rozvoj telemedicíny počas pandémie však priniesol pozitívny pokrok smerujúci k vylepšeniu dostupnosti vysokokvalitnej starostlivosti a zmierneniu geografických nerovností týkajúcich sa dostupnosti onkologickej starostlivosti.

# Odkazy

Európska komisia (2021), *Európsky plán na boj proti rakovine*. Brusel, Európska komisia, [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe\\_sk](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_sk).

Hofmarcher, T., et al., „The cost of cancer in Europe 2018“, *European Journal of Cancer*, 2020, 129:41 – 9.

Murtin F, Lübker C (2022), *Educational inequalities in longevity among OECD countries around 2016*, OECD Papers on Well-being and Inequalities, No. 8, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5faaa751-en>.

Národné centrum zdravotníckych informácií (2022), *Národný onkologický register*, dostupný na <https://iszi.nczisk.sk/nor.sr/>.

Newton, M., Scott, K., Troein, P., *EFPIA patients W.A.I.T. indicator 2021 survey*, Brusel, European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, 2022, [https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator\\_update-july-2022\\_final.pdf](https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator_update-july-2022_final.pdf).

NOI (2022a), *Stav onkológie na Slovensku: výročná správa za rok 2021*. Bratislava, Národný onkologický inštitút, <https://www.noisk.sk/o-nas/vyrocne-spravy>.

NOI (2022b), *Národný onkologický program – Aktualizované akčné plány NOP na roky 2021 – 2025*, Národný onkologický inštitút, <https://www.noisk.sk/o-nas/narodny-onkologicky-program>

NOI (2020), *Plánovaná činnosť na roky 2021 – 2025*. Bratislava, Národný onkologický inštitút, <https://www.noisk.sk/o-nas/vyrocne-spravy>.

NOI (2019), *Stav onkológie na Slovensku: výročná správa za rok 2018*. Bratislava, Národný onkologický inštitút, <https://www.noisk.sk/o-nas/vyrocne-spravy>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Slovensko: Zdravotný profil krajiny 2021*. Paríž, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/d8ab884d-sk>.

Smatana, M., et al. (2016), Slovakia: health system review, *Health Systems in Transition*, 18(6):1 – 210.

## Skratky štátov

Belgicko	BE	Estónsko	EE	Island	IS	Nemecko	DE	Slovensko	SK
Bulharsko	BG	Fínsko	FI	Litva	LT	Nórsko	NO	Slovinsko	SI
Česko	CZ	Francúzsko	FR	Lotyšsko	LV	Poľsko	PL	Španielsko	ES
Chorvátsko	HR	Grécko	EL	Luxembursko	LU	Portugalsko	PT	Švédsko	SE
Cyprus	CY	Holandsko	NL	Maďarsko	HU	Rakúsko	AT	Taliano	IT
Dánsko	DK	Írsko	IE	Malta	MT	Rumunsko	RO		

European Cancer Inequalities Registry

# Onkologický profil krajiny 2023

Európsky Register nerovností v oblasti onkologických ochorení je hlavnou iniciatívou Európskeho plánu na boj proti rakovine. Poskytuje riadne a spoľahlivé údaje o prevencii onkologických ochorení a onkologickej starostlivosti s cieľom identifikovať trendy, rozdiely a nerovnosti medzi členskými štátmi a regiónmi. Súčasťou Registra je webová stránka a dátový nástroj vyvinutý Spoločným výskumným centrom Európskej komisie (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), ako aj publikačný rad Onkologických profilov krajín a súhrnná Správa o nerovnostiach v oblasti onkologických ochorení v Európe, ktoré sa uverejňujú striedavo v dvojročných intervaloch.

Profily krajín v oblasti onkologických ochorení identifikujú silné stránky, výzvy a konkrétne oblasti činnosti vo všetkých 27 členských štátoch EÚ, na Islande a v Nórsku s cieľom usmerňovať investície a intervencie na úrovni EÚ, na vnútroštátnej a regionálnej úrovni v rámci Európskeho plánu na boj proti rakovine. Európsky Register nerovností v oblasti onkologických ochorení podporuje aj hlavnú iniciatívu číslo 1 Akčného plánu nulového znečistenia.

Profily boli vypracované organizáciou OECD v spolupráci s Európskou komisiou. Tím je vďačný za cenné podnety od národných odborníkov a za

pripomienky, ktoré poskytol Zdravotný výbor OECD a tematická skupina EÚ expertov pro Register nerovností v oblasti onkologických ochorení.

Každý onkologický profil krajiny obsahuje krátku syntézu:

- národné zaťaženie onkologickým ochorením
- rizikové faktory rakoviny so zameraním na rizikové faktory správania a životného prostredia
- programy včasnej detekcie rakoviny
- výkonnosť onkologickej starostlivosti so zameraním na dostupnosť, kvalitu starostlivosti, náklady a na vplyv ochorenia COVID-19 na onkologickú starostlivosť

Túto publikáciu prosím citujte takto:

OECD (2023), *Onkologický profil krajiny: Slovenská Republika 2023*,  
EU Country Cancer Profiles, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a70dc924-sk>.

ISBN 9789264710344 (PDF)

Series : EU Country Cancer Profiles

