

SLOVENSKÁ  
REPUBLIKA

# Onkologický profil krajiny

2025



## Profily krajín v oblasti onkologických ochorení

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, regiónmi a skupinami obyvateľstva. 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 1 akčného plánu nulového znečistenia. Profily boli vypracované organizáciou OECD v spolupráci s Európskou komisiou. Tím je vďačný za cenné príspevky získané od vnútroštátnych expertov a pripomienky, ktoré poskytuje výbor pre zdravie OECD a tematická pracovná skupina EÚ pre register nerovností v oblasti onkologických ochorení.

## Zdroje údajov a informácií

Údaje a informácie v profiloch krajín v oblasti onkologických ochorení 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 a informácie pochádzajú aj od Spoločného výskumného centra Európskej komisie (ďalej len „JRC“), zo zisťovania pre štatistiku EÚ o príjmoch a životných podmienkach (ďalej len „zisťovanie EU-SILC“), od Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len „WHO“), Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (IARC), Medzinárodnej agentúry pre atómovú energiu (ďalej len „MAAE“), Európskej spoločnosti pre detskú onkológiu (SIOPE), Agentúry Európskej únie pre základné práva (FRA LGBTIQ), z prieskumu správaní detí v školskom veku z hľadiska zdravia (HBSC), ako aj zo zdravotných profilov krajín a z profilov krajín v oblasti onkologických ochorení z roku 2023 a z 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. Miera úmrtnosti a incidencia sú vekovo štandardizované podľa štandardnej európskej populácie, ako ich prijal Eurostat v roku 2013.

Parita kúpnej sily (PKS) sa vymedzuje ako kurz menového prepočtu, ktorým sa vyrovnáva kúpna sila rôznych mien odstránením rozdielov v cenových hladinách medzi krajinami.

*Vyhlasenie o odmietnutí zodpovednosti: Za uverejnenie tohto diela zodpovedá generálny tajomník OECD a predsedníčka Európskej komisie. Vyjadrené názory a použité argumenty nemusia nevyhnutne odrážať oficiálne názory členských krajín OECD alebo Európskej únie. Týmto dokumentom ani nijakými údajmi a mapami uvedenými v tomto dokumente nie sú dotknuté stav ani zvrchovanosť akéhokoľvek územia, vymedzenie medzinárodných hraníc a názov akéhokoľvek územia, mesta alebo oblasti. Názvy krajín a území a mapy použité v tejto spoločnej publikácii sa riadia praxou OECD.*

*Osobitné územné vyhlásenia o odmietnutí zodpovednosti uplatniteľné na OECD:*

*Poznámka Tureckej republiky: Informácie v tomto dokumente s odkazom na „Cyprus“ sa týkajú južnej časti ostrova. Na ostrove neexistuje jediný orgán zastupujúci tureckých aj gréckych Cyperčanov. Turecko uznáva Tureckú republiku severného Cypru. Kým sa v rámci Organizácie Spojených národov nenájde trvalé a spravodlivé riešenie, Turecko si zachová svoje stanovisko k „cyperskému problému“.*

*Poznámka všetkých členských štátov Európskej únie, ktoré sú členmi OECD, a Európskej únie: Cyperskú republiku uznávajú všetci členovia Organizácie Spojených národov s výnimkou Turecka. Informácie v tomto dokumente sa týkajú oblasti pod skutočnou kontrolou vlády Cyperskej republiky.*

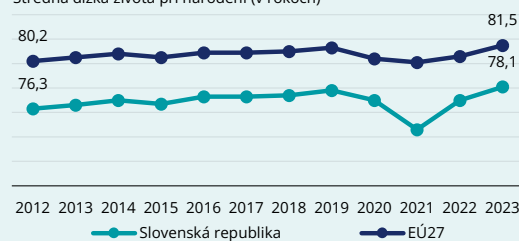
© OECD/Európska únia 2025. V prípade akýchkoľvek nezrovnalostí medzi pôvodným dielom a akýmkoľvek preloženým znením tohto diela sa za platné znenie malo považovať len znenie pôvodného diela.

## Obsah

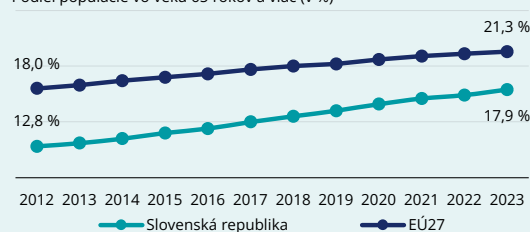
1. HLAVNÉ BODY	3
2. ONKOLOGICKÉ OCHORENIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE	4
3. RIZIKOVÉ FAKTORY A POLITIKA PREVENCIE	9
4. VČASNÉ ODHALOVANIE	13
5. VÝKONNOSŤ ONKOLOGICKEJ STAROSTLIVOSTI	17
5.1. Prístupnosť	17
5.2. Kvalita	19
5.3. Náklady a pomer ceny a kvality	22
5.4. Blahobyť a kvalita života	23
6. ZAMERANIE NA RAKOVINU U DETÍ	26

## Zhrnutie hlavných charakteristík zdravotníckeho systému

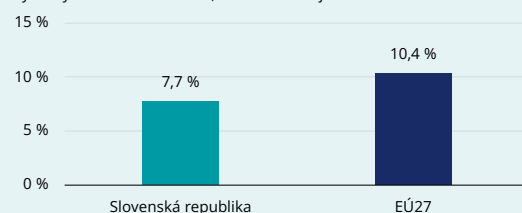
Stredná dĺžka života pri narodení (v rokoch)



Podiel populácie vo veku 65 rokov a viac (v %)



Výdavky na zdravie v % HDP, 2022 alebo najbližší rok

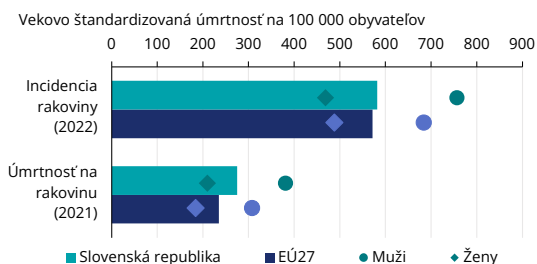


Vekovo štandardizovaná úmrtnosť na 100 000 obyvateľov, 2021



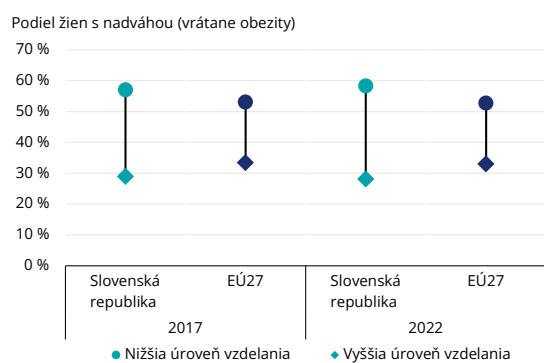
Zdroj: databáza Eurostatu.

# 1. Hlavné body



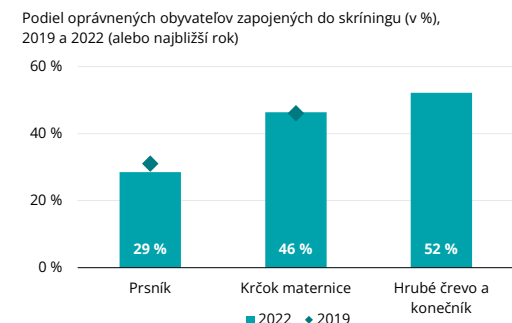
## Onkologické ochorenia v Slovenskej republike

Odhadovaná incidencia rakoviny v Slovenskej republike je vyššia ako priemer celej EÚ, najmä medzi mužmi. Miera úmrtnosti v krajine je najvyššia v EÚ, hoci medzi rokmi 2011 – 2021 bolo zaznamenané jej veľké zníženie. Hlavná pozornosť sa venuje zlepšeniu infraštruktúry a monitorovania údajov o onkologických ochoreniach, keďže Národný onkologický register obsahuje informácie len do roku 2014 a neexistujú žiadne skrínigové registre.



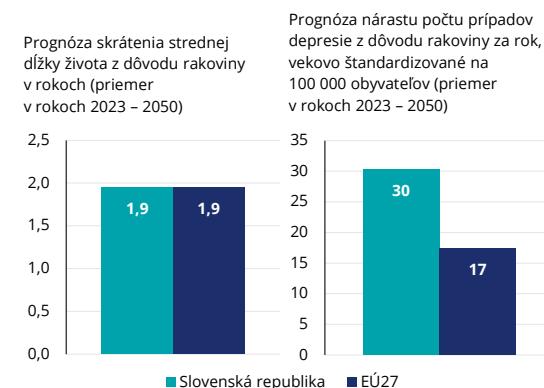
## Rizikové faktory a politika prevencie

Slovenská republika dosahuje výsledky v dolnej tretine krajín EÚ vo väčšine rizikových faktorov vzniku rakoviny vrátane nadváhy, nízkej fyzickej aktivity, nízkej úrovne konzumácie ovocia a zeleniny, znečistenia ovzdušia a očkovania proti ľudskému papilomavírusu (HPV). Obzvlášť veľké sú aj sociálno-ekonomické rozdiely v oblasti nadváhy, pričom miera nadváhy je dvakrát vyššia v prípade žien s nižšou úrovňou vzdelania než u žien s vyššou úrovňou vzdelania. Prebieha však úsilie na riešenie týchto problémov vrátane Národného akčného plánu na kontrolu tabaku na roky 2023 – 2030 a novej dane na sladené nápoje plánovanej na rok 2025. Cieľové skupiny očkovania proti ľudskému papilomavírusu sa v súčasnosti rozšírili, pričom úsilie viacerých zainteresovaných strán je zamerané na zvyšovanie informovanosti.



## Včasnú odhalovanie

Populačné skrínigové programy sú v Slovenskej republike pomerne nové: populačný onkologický skrínigový program zameraný na rakovinu prsníka sa začal v roku 2019 a programy týkajúce sa rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka v roku 2021. Certifikované mamografické zariadenia krajiny podliehajú pravidelným auditom, majú prístup k multidisciplinárnym tímom pre sledovanie pacientov a poskytujú údaje na monitorovanie kvality, hoci veľa mamografických vyšetrení sa stále uskutočňuje mimo týchto prostredí. Skrínig rakoviny krčka maternice zabezpečuje prostredníctvom cytológie, prebiehajú však práce na zavedení testovania na HPV. Miera skrínigu rakoviny hrubého čreva a konečníka je vysoká v porovnaní s ďalšími skrínigovými programami, potrebné sú však riadne následné usmernenia pre pozitívne testy stolice a monitorovanie kvality.



## Výkonnosť onkologickej starostlivosti

Slovenská republika má množstvo lekárov mierne nad priemerom EÚ, počet zdravotných sestier je však nápadne nižší. Legislatívne zmeny zavedené v roku 2022 zlepšujú prístup k inovatívnym onkologickým liekom. Prebieha úsilie o akreditáciu Národného onkologického ústavu ako komplexného onkologického centra spolu s posilnením siete onkologickej starostlivosti a štandardizáciou procesu starostlivosti o pacientov. Iniciatívy na zlepšenie kvality života pacientov – vrátane plánovania prežitia, zachovania plodnosti a investícií do paliatívnej starostlivosti – riešia aktuálne nedostatky. Predpokladá sa, že medzi rokmi 2023 – 2050 bude rakovina príčinou väčšieho počtu prípadov depresie v Slovenskej republike, skrátenie strednej dĺžky života však bude menšie ako priemer EÚ.

## 2. Onkologické ochorenia v Slovenskej republike

### Odhadovaná incidencia rakoviny v Slovenskej republike je v porovnaní s priemerom EÚ vyššia u mužov a nižšia medzi ženami

Incidencia rakoviny v Slovenskej republike je vyššia ako priemer EÚ a zvyšuje ju vysoká incidencia u mužov. Podľa európskeho informačného systému o rakovine Spoločného výskumného centra sa na základe trendov incidence pred pandémiou v roku 2022 očakávalo 757 vekovo štandardizovaných prípadov na 100 000 mužov na rozdiel od 684 prípadov na 100 000 mužov v celej EÚ (Graf 1). Naproti tomu odhadovaná incidencia medzi ženami je o čosi nižšia so 469 prípadmi na 100 000 žien v porovnaní so 488 prípadmi na 100 000 žien v celej EÚ. So 61 % má Slovenská republika tretí najväčší rodový rozdiel v odhadovanej vekovo štandardizovanej incidencii rakoviny v roku 2022 spomedzi krajín EÚ+2<sup>1</sup>.

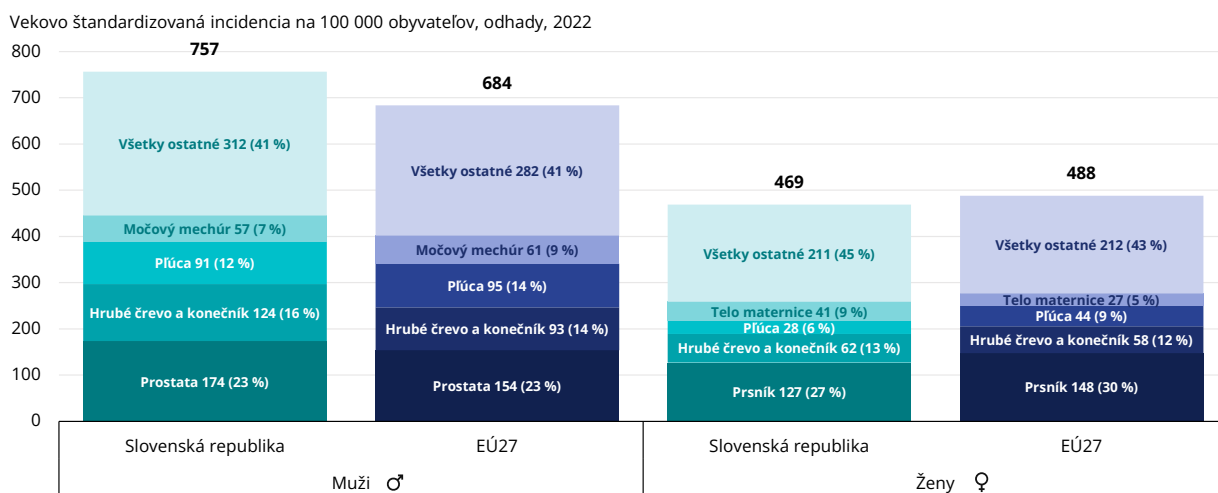
V Slovenskej republike (rovnako ako v EÚ) rakovina prostaty zodpovedá za najvyššiu odhadovanú incidenciu u mužov s 23 % prípadov alebo so 174 prípadmi na 100 000 mužov v krajine. Hoci je rakovina prsníka hlavnou príčinou rakoviny u slovenských žien, predstavuje 27 % všetkých

prípadov rakoviny u žien v porovnaní 30 % priemeru EÚ. V prípade obidvoch pohlaví rakovina pľúc<sup>2</sup> predstavuje o niečo nižší podiel všetkých odhadovaných prípadov rakoviny v Slovenskej republike než v EÚ, ale incidencia rakoviny hrubého čreva a konečníka je trochu vyššia. U žien má incidencia rakoviny maternice podstatne väčší podiel v Slovenskej republike (9 %) než v celej EÚ (5 %).

V incidencii existujú regionálne rozdiely, keďže incidencia rakoviny prsníka je v priemere približne o 30 % vyššia v piatich okresoch regiónu hlavného mesta Bratislava než v krajine ako celku (Berta et al., 2024). V analýze, ktorú uskutočnil Inštitút zdravotných analýz (IZA) v Slovenskej republike, sa zistilo, že okresy s vyšším príjmom majú vyššiu incidenciu rakoviny prsníka a melanómu, kým okresy s nižším príjmovým mediánom majú vyššiu incidenciu rakoviny žalúdka.

Pri pohľade do budúcnosti európsky informačný systém o rakovine odhaduje, že prípady rakoviny v Slovenskej republike sa medzi rokmi 2022 a 2040 zvýšia o 25 %.

**Graf 1. V Slovenskej republike aj v EÚ sú rakovina prostaty u mužov a rakovina prsníka u žien zodpovedné za najvyššiu mieru incidence rakoviny**



Poznámky: Údaje za rok 2022 sú odhady založené na trendoch incidence z predchádzajúcich rokov a môžu sa odlišovať od pozorovaných mier za uplynulé roky. Zahŕňajú všetky druhy rakoviny s výnimkou nemelanómovej rakoviny kože. Rakovina tela maternice nezahŕňa rakovinu krčka maternice.

Zdroj: Európsky informačný systém o rakovine. Z <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, online stav k 10. marcu 2024. © Európska únia, 2024. Percentuálne rozdelenie incidence sa znovu prepočítalo na základe vekovo štandardizovanej incidence a ako také sa líši od percentuálneho rozdelenia absolútnych čísel uvedených na webovom sídle európskeho informačného systému o rakovine.

1 Krajiny EÚ+2 zahŕňajú 27 členských štátov (EÚ27) a Island a Nórsko.

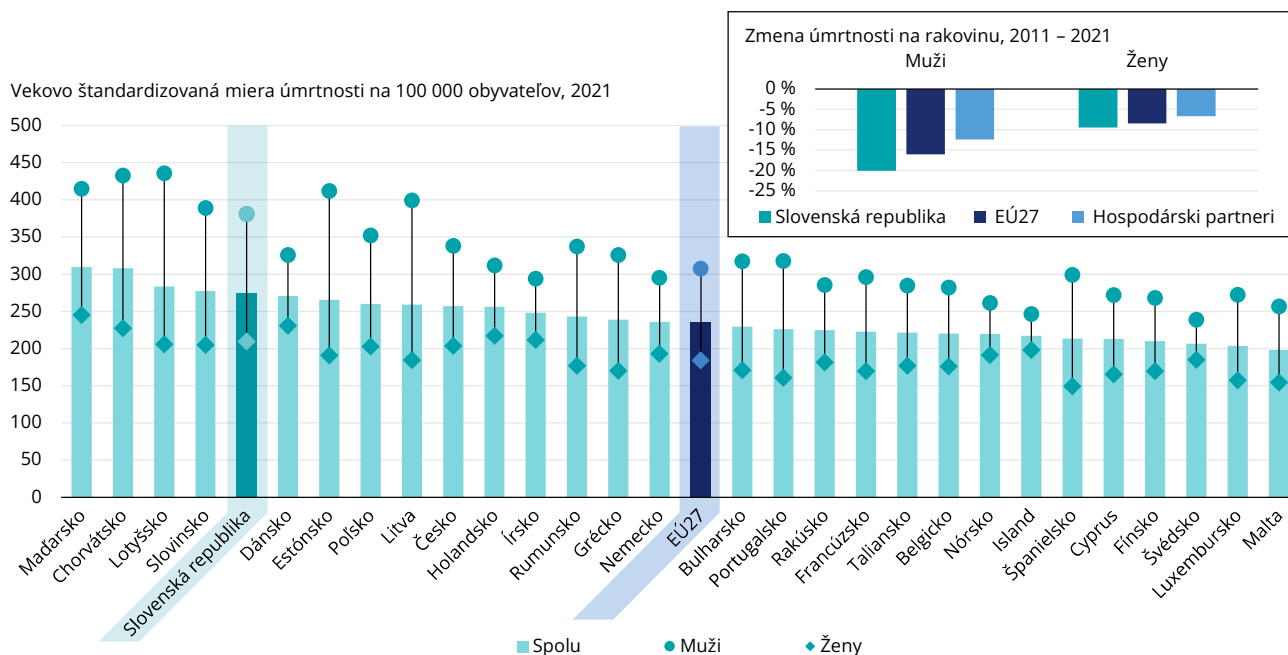
2 Rakovina pľúc takisto označuje rakovinu priedušnice a priedušiek.

## Slovenská republika má jednu z najväčších mier úmrtnosti na rakovinu v EÚ

Vekovo štandardizovaná miera úmrtnosti na rakovinu v Slovenskej republike bola jedna z najvyšších v krajinách EÚ+2 s 275 úmrtí na 100 000 ľudí. Vyššiu mieru úmrtnosti v roku 2021 malo len Maďarsko, Chorvátsko, Lotyšsko a Slovinsko (Graf 2). Vyšší ako priemer EÚ (67 %) bol aj rodový rozdiel na úrovni 82 %.

V desaťročí pred rokom 2021 došlo v Slovenskej republike k veľkému poklesu miery úmrtnosti na rakovinu, a to o 20 % u mužov a 10 % u žien. Tento pokles je o trochu vyšší ako pokles zaznamenaný v celej EÚ a podstatne vyšší ako v prípade hospodárskych partnerov krajiny (12 % u mužov a 7 % u žien).<sup>3</sup> Miera úmrtnosti klesla vo všetkých regiónoch krajiny, hoci najväčší pokles bol zaznamenaný v Bratislavskom kraji (o 13 %).

### Graf 2. Slovenská republika zaznamenala rýchlejšie zníženie miery úmrtnosti na rakovinu medzi mužmi a ženami, než je priemer v jeho hospodárskych partneroch



Poznámky: Hospodárski partneri sa vymedzujú ako tercilové skupiny založené na HDP na obyvateľa v roku 2022 z hľadiska štandardu kúpnej sily. Hospodárski partneri SK sú BG, EE, EL, HR, HU, LV, PL, PT a RO. Zdroj: databáza Eurostatu.

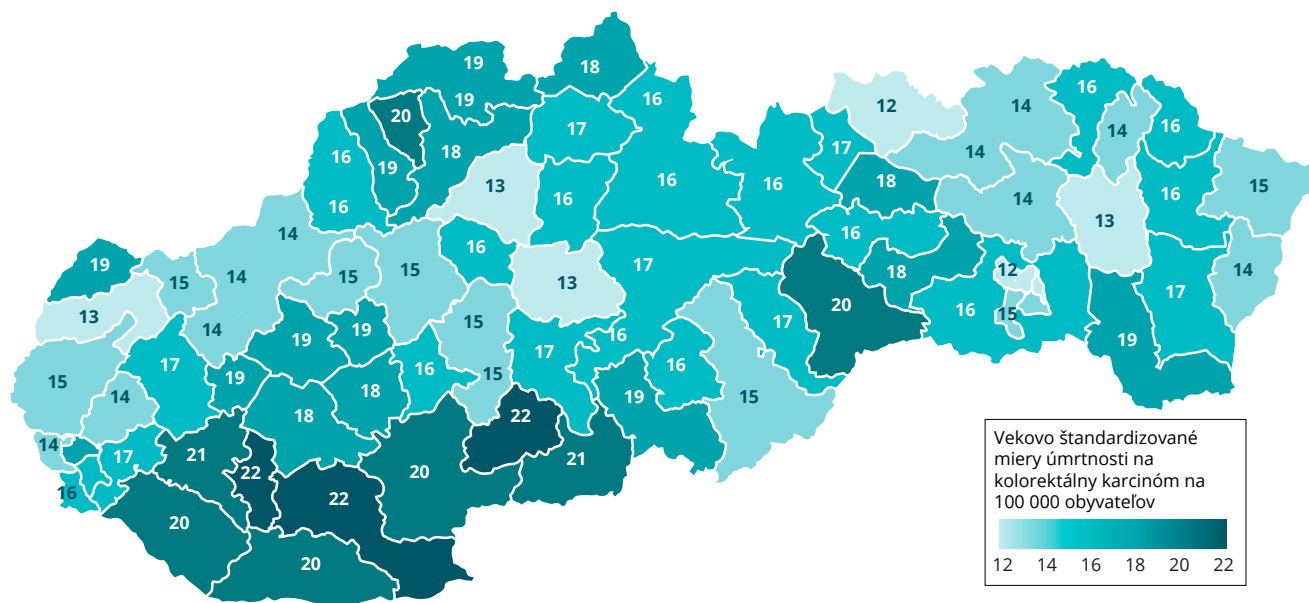
### Miera úmrtnosti je relatívne vysoká v prípade druhov rakoviny, ktoré je možné odhaliť tradičnými skriningovými programami

Slovenská republika má jedny z najvyšších mier úmrtnosti v krajinách EÚ+2 v prípade rakoviny prsníka, rakoviny krčka maternice a rakoviny hrubého čreva a konečníka, čo poukazuje na dôležitosť lepších programov skriningu a včasného odhaľovania (pozri oddiel 4). Krajina však dosahuje výsledky v hornej polovici krajín, pokiaľ ide o úmrtnosť na rakovinu pľúc (z dôvodu obzvlášť nízkej miery medzi slovenskými ženami), ako aj pokiaľ ide o rakovinu pečene.

Zaznamenané boli regionálne rozdiely v úmrtnosti. Napríklad v rámci analýzy Inštitútu zdravotných analýz týkajúcej sa vekovo štandardizovanej miery úmrtnosti na rakovinu medzi rokmi 2015 – 2022 u osôb vo veku 15 – 64 rokov sa zistila vyššia miera úmrtnosti v južnej časti Slovenskej republiky. Podobne bola miera úmrtnosti na rakovinu hrubého čreva a konečníka vyššia v juhozápadných regiónoch krajiny, známych aj ako „Podunajská nížina“ (Graf 3). Toto je v súlade so vzorcami incidencie, ktorej miera je na juhozápade krajiny dôsledne o viac ako 20 % vyššia než celoštátny priemer a o 30 % vyššia ako v Bratislavskom kraji.

<sup>3</sup> Hospodárski partneri sa vymedzujú ako tercilové skupiny založené na HDP na obyvateľa v roku 2022 z hľadiska štandardu kúpnej sily. Hospodárski partneri SK sú BG, EE, EL, HR, HU, LV, PL, PT a RO.

### Graf 3: Vekovo štandardizovaná miera úmrtnosti na rakovinu hrubého čreva a konečníka je vyššia v juhozápadných regiónoch



Poznámka: Na základe vekovej štandardizácie na svetovú populáciu.  
Zdroj: Upravené podľa IZA, údaje za roky 2015 – 2022.

#### Slovenská republika má vysokú mieru odvrátiteľnej úmrtnosti na rakovinu prsníka a rakovinu hrubého čreva a konečníka

Slovenská republika s 15 úmrtiami na 100 000 žien mala odvrátiteľnú úmrtnosť<sup>4</sup> na rakovinu pľúc (ktorej sa dá vo väčšine prípadov predísť) v roku 2021 o 28 % nižšiu ako priemerná miera v EÚ (21 úmrtí na 100 000 žien). Miera u žien v Slovenskej republike sa však od roku 2011 zvyšovala rýchlejším tempom (9 %) než priemer EÚ (Graf 4). Naproti tomu miera úmrtnosti u slovenských mužov so 44 úmrtiami na 100 000 mužov bola podobná priemeru EÚ v roku 2021 (44 úmrtí na 100 000 mužov), od roku 2011 však klesla rýchlejšie (o 37 %) než miera v celej EÚ. Vzhľadom na to, že trend v miere úmrtnosti na rakovinu pľúc medzi ženami súvisí so skutočnosťou, že miera fajčenia u žien v desaťročí pred rokom 2019 vzrástla a bola vyššia ako priemer EÚ. Pre zníženie miery fajčenia je kľúčové vynaložiť úsilie v oblasti verejného zdravotníctva (pozri oddiel 3).

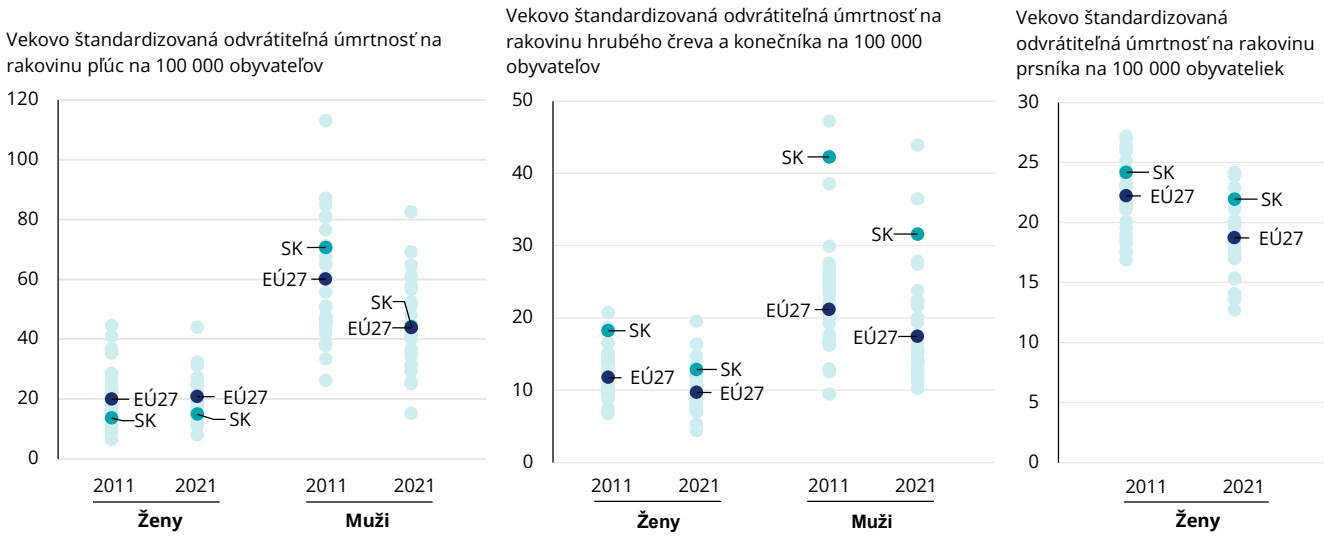
Ženy v Slovenskej republike majú pri 22 úmrtiach na 100 000 žien o 17 % vyššiu odvrátiteľnú úmrtnosť na rakovinu prsníka (prevažne liečiteľnú) než priemer EÚ. Táto miera sa od roku 2011 znížila o 9 %, čo predstavuje pomalšie zníženie než priemerné zníženie o 16 % v EÚ.

Podobne ako v prípade incidencie je rakovina hrubého čreva a konečníka (prevažne liečiteľná) takisto hlavnou príčinou odvrátiteľnej úmrtnosti v Slovenskej republike, ktorá je tretia najvyššia medzi mužmi (32 úmrtia na 100 000 mužov) a piata najvyššia medzi ženami (13 úmrtí na 100 000 žien) v celej EÚ. Miera úmrtnosti rakoviny hrubého čreva a konečníka sa však v prípade oboch pohlaví v rokoch 2011 až 2021 znížila rýchlejšie než priemer EÚ.

V prípade rakoviny prsníka, ako aj rakoviny hrubého čreva a konečníka vyššia miera úmrtnosti než priemer EÚ naznačuje, že je potrebné vyvíjať nepretržité úsilie na zlepšenie populačného skríningu a účinnej liečby (pozri oddiel 5.1).

<sup>4</sup> Odvrátiteľná úmrtnosť zahŕňa zbytočné úmrtia, ktorým možno predchádzať účinnými zásahmi v oblasti verejného zdravotníctva a prevencie a liečiteľné úmrtia, ktorým možno zabrániť včasnými a účinnými zdravotnými opatreniami.

### Graf 4. Odvratiteľná úmrtnosť na rakovinu pľúc u mužov v Slovenskej republike prudko klesla a priblížila sa priemeru EÚ, kým v prípade žien sa zvyšuje



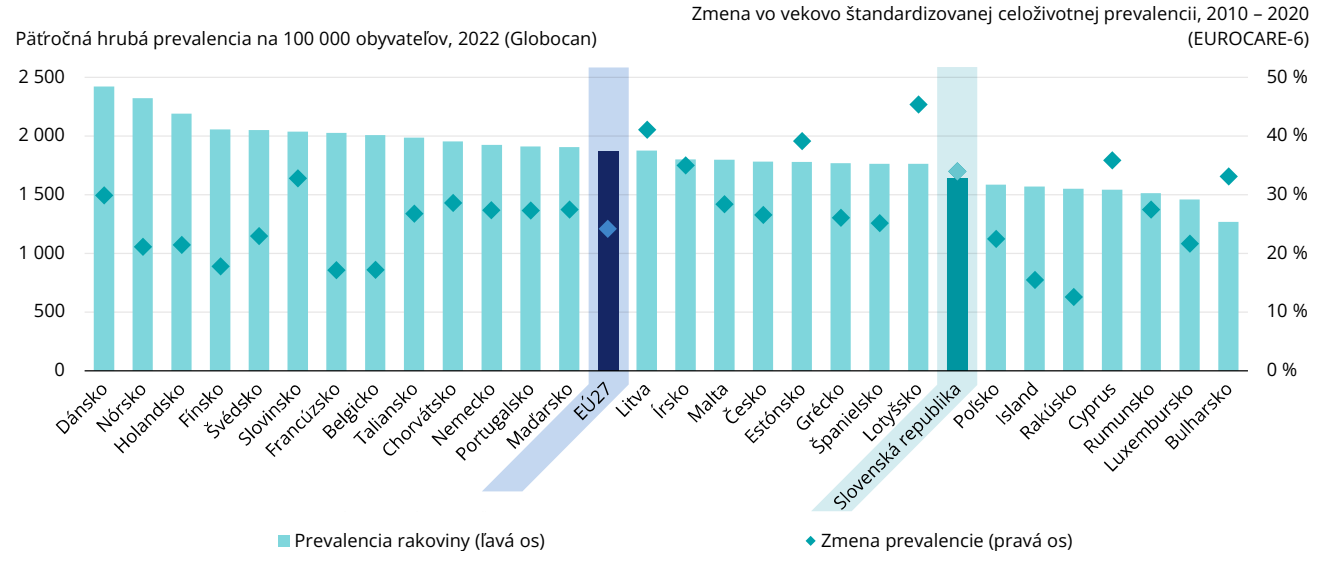
Poznámky: Číselné údaje o odvratiteľnej úmrtnosti súvisia s úmrtiami osôb mladších ako 75 rokov. Zdroj: databáza Eurostatu. Údaje sa vzťahujú na rok 2021.

### Prevalencia rakoviny v Slovenskej republike sa medzi rokmi 2010 a 2020 zvýšila o 34 %

Slovenská republika mala päťročnú prevalenciu<sup>5</sup> 1 642 prípadov rakoviny na 100 000 obyvateľov (nižšia než 1 876 prípadov na 100 000 obyvateľov v celej EÚ v roku 2022) spôsobenú vyššou mierou úmrtnosti na rakovinu v krajine (Graf 5). Od roku 2010 do roku 2020 sa však vekovo štandardizovaná celoživotná prevalencia rakoviny v krajine zvýšila o 34 % v porovnaní so zvýšením o 24 % v EÚ. Ide o šieste najvyššie tempo rastu

v krajinách EÚ+2 v tomto období. Pravdepodobnou príčinou tejto vyššej prevalencie je kombinácia vyššieho počtu diagnostikovaných prípadov rakoviny a znížení mier úmrtnosti. Okrem toho to poukazuje na to, že je dôležité, aby sa Slovenská republika rýchlo prispôbila meniacej sa povahe rakoviny v krajine. Keďže ľudia žijú dlhšie po diagnostikovaní rakoviny, je potrebné vynaložiť ešte veľa úsilia na splnenie rastúcich požiadaviek na starostlivosť a služby pre osoby po prekonaní rakoviny (pozri oddiel 5.4).

### Graf 5. Hoci je prevalencia rakoviny v Slovenskej republike nižšia než priemer EÚ, rastie rýchlejšie



Zdroje: databáza IARC Globocan 2024; štúdia EURO CARE-6 z roku 2024 (De Angelis et al., 2024).

<sup>5</sup> Prevalencia rakoviny je podiel obyvateľov, ktorým bola diagnostikovaná rakovina a stále žijú, vrátane osôb, ktoré práve prechádzajú liečbou rakoviny, a osôb, ktoré dokončili liečbu. Päťročná prevalencia rakoviny zahŕňa osoby, ktorým bola diagnostikovaná rakovina v predchádzajúcich piatich rokoch, kým v rámci celoživotnej prevalence sa zohľadňujú osoby, ktorým bola rakovina diagnostikovaná niekedy v minulosti.

## Slovenská republika má komplexný Národný onkologický program, v dôsledku nedostatku včasných a úplných údajov je však náročné monitorovať úsilie na kontrolu rakoviny

Hlavné ciele slovenského Národného onkologického programu prijatého v roku 2018 zahŕňajú zníženie incidencie rakoviny a miery úmrtnosti na ňu a zlepšenie kvality života onkologických pacientov. Program bol navrhnutý s cieľom zosúladiť ho s úsilím EÚ o zabezpečenie komplexnej onkologickej starostlivosti a podpory počas celej trajektórie onkologického ochorenia (Rámček 1).

Ministerstvo zdravotníctva, Slovenská onkologická spoločnosť, Národný onkologický inštitút (ďalej len „NOI“) a Národné centrum zdravotníckych informácií spolupracovali na príprave plánov vykonávania Národného onkologického programu prostredníctvom aktualizovaných akčných plánov na roky 2021 – 2025. Tieto plány sú rozdelené na päť oblastí: primárna prevencia; sekundárna prevencia; diagnostika, liečba a následná starostlivosť; výskum, vývoj a vzdelávanie a zdravotné údaje a informácie, v prípade ktorých Národný onkologický inštitút preberá aktívnu úlohu pri koordinácii a vykonávaní. Toto vykonávanie sa však značne zdržalo v dôsledku pandémie COVID-19: zavedenie národných skrínigových programov zameraných na rakovinu krčka

maternice a rakovinu hrubého čreva a konečníka bolo odložené na rok 2021, budovanie národnej biobanky v Národnom onkologickom ústave (ďalej len „NOÚ“)<sup>6</sup> bolo pozastavené a činnosti v oblasti paliatívnej starostlivosti boli zmenené. Prebiehajú práce na aktualizácii Národného onkologického programu na nasledujúce roky s novou štruktúrou, v rámci ktorej každá hlavná iniciatíva bude mať vlastné vedenie, harmonogram a predstavenstvo.

Onkologický register Slovenskej republiky spravovaný Národným inštitútom pre zdravotné štatistiky sa vzťahuje na celé obyvateľstvo. Obsahuje údaje o incidencii, štádiu ochorenia, liečbe, prežití a miere úmrtnosti v populácii alebo môže byť spojený s týmito údajmi. Závažným nedostatkom je to, že nahlasovanie informácií trpí vážnym oneskoreniami: najnovšie dostupné údaje sú z roku 2014. Inštitút vynakladá úsilie na použitie širokého spektra údajov, ktoré má k dispozícii (vrátane náhrad zo zdravotného poistenia, záznamov z nemocníc a lekární), s cieľom pomáhať pri zaplňaní onkologického registra spätne od roku 2014, ako aj v budúcnosti. Okrem problémov s onkologickým registrom sú údaje o skrínigu v súčasnosti neúplné, nezahŕňajú celú oblasť vykonaných skrínigov a nie sú spojené s registrom (NOI a NOÚ, 2023).

### Rámček 1. Národný onkologický program Slovenskej republiky je pomerne dobre v súlade s európskym plánom na boj proti rakovine

Podľa preskúmania Národného onkologického programu Slovenskej republiky sa program vyznačuje vysokým stupňom súladu s európskym plánom na boj proti rakovine v troch z jeho pilierov (prevencia, včasné odhaľovanie a diagnostika a liečba) a v jednej z jeho prierezových tém (tabuľka 1). Aktualizované akčné plány Národného onkologického programu na roky 2021 – 2025 sú zamerané na zníženie hlavných rizikových faktorov vzniku rakoviny; zvyšovanie informovanosti o skrínigových programoch, ich kvalitu a monitorovanie; iniciatívy v oblastiach, ako sú pracovné sily na zabezpečenie, aby 90 % pacientov malo prístup k službám vysokokvalitných onkologických centier a podporu klinického a translačného výskumu a výskumu vo verejnom zdraví v oblasti onkológie. Hoci sa v nich uvádzajú aj niektoré priority týkajúce sa kvality života pacientov, onkologických ochorení detí a nerovností, nejde o ťažiskové oblasti akčných plánov.

### Tabuľka 1. Národný onkologický program je pomerne dobre v súlade s európskym plánom na boj proti rakovine

Pilieri európskeho plánu na boj proti rakovine				Prierezové témy európskeho plánu na boj proti rakovine		
Prevencia	Včasné odhaľovanie	Diagnostika a liečba	Kvalita života	Nerovnosti	Pediatria	Výskum a inovácie
●	●	●	●	●	●	●

*Poznámky: Modrá farba znamená, že Národný onkologický program obsahuje osobitný oddiel venovaný danej téme; oranžová farba znamená, že daná téma je súčasťou jedného z oddielov programu, pričom nejde o jediné ťažisko; a ružová znamená, že táto téma nie je uvedená v programe.*

*Zdroj: upravené zo „Štúdie o mapovaní a hodnotení vykonávania európskeho plánu na boj proti rakovine“ (zatiaľ neuvverejnené).*

6 Poznámka: Národný onkologický ústav je špecializované nemocničné zariadenie poskytujúce komplexnú onkologickú starostlivosť. Národný onkologický inštitút funguje v rámci Národného onkologického ústavu a jeho poslaním je slúžiť ako klinická výskumná, akademická a vzdelávacia platforma na vykonávanie činností pre Národný onkologický program.

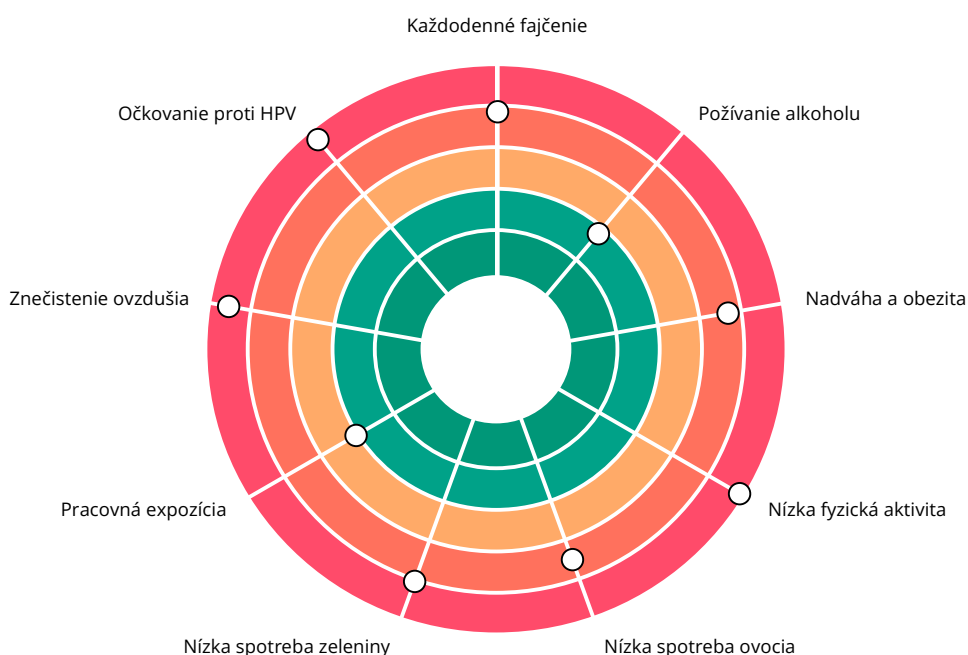
# 3. Rizikové faktory a politika prevencie

## Slovenská republika má priestor na zlepšenie vo väčšine rizikových faktorov vzniku rakoviny

Slovenská republika dosahuje výsledky v dolnej tretine krajín EÚ+2 vo väčšine rizikových faktorov

vzniku rakoviny (Graf 6) vrátane nadváhy, nízkej fyzickej aktivity, nízkej úrovne konzumácie ovocia a zeleniny, znečistenia ovzdušia a miery očkovania proti ľudskému papilomavírusu (HPV).

## Graf 6. Hoci Slovenská republika dosahuje trochu lepšie ako priemerné výsledky v oblasti požívania alkoholu a pracovnej expozície, jej výsledky v oblasti iných rizikových faktorov vzniku rakoviny sú slabé



Poznámky: 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. Znečistenie ovzdušia sa meria ako tuhé častice s priemerom menej ako 2,5 mikrometra (PM<sub>2,5</sub>).

Zdroje: výpočty OECD na základe zisťovania pre štatistiku EU-SILC z roku 2022, pokiaľ ide o nadváhu, obezitu, fyzickú aktivitu, konzumáciu ovocia a zeleniny (u dospelých); prieskum Eurofoundu, pokiaľ ide o pracovnú expozíciu; štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia, pokiaľ ide o fajčenie, požívanie alkoholu (u dospelých) a znečistenie ovzdušia a WHO, pokiaľ ide o očkovanie proti ľudskému papilomavírusu (HPV) (pokrytie programu medzi dievčatami).

Slovenská republika v roku 2021 vynaložila jeden z najnižších podielov celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť určených na prevenciu<sup>7</sup> (2 %) spomedzi krajín EÚ (kde je priemer 6 %). Hlavné politické usmernenia týkajúce sa prevencie rizikových faktorov vzniku rakoviny vyplývajú z Národného programu podpory zdravia na roky 2014 – 2030, ktorého aktualizáciu schválila vláda v roku 2022. Aktualizáciou sa ako priority stanovujú prevencia a zdravotná gramotnosť s plánmi pomôcť obyvateľom Slovenska prevziať väčšiu zodpovednosť za vlastné zdravie. Tento

cieľ je dôležitý, keďže z prieskumu zdravotnej gramotnosti za roky 2019 – 2021 vyplynulo, že 59 % obyvateľov sa považovalo za osoby s nedostatočnou úrovňou zdravotnej gramotnosti, čo je viac ako 46 % priemeru 17 krajín, ktoré sa zúčastnili na prieskume. Slovenská republika mala jedno z najnižších hodnotení schopnosti posúdiť, či sú informácie o nezdravých návykoch a rizikových faktoroch spoľahlivé, pričom 26 % respondentov to považuje za náročné (Konzorcium pre prieskum zdravotnej gramotnosti HLS19 akčnej siete WHO pre M-POHL, 2021).

<sup>7</sup> Výdavky na prevenciu vykázané v zdravotných účtoch by mali obsahovať činnosti mimo vnútroštátnych programov (napr. oportúny skrining rakoviny alebo poradenstvo pri odvykaní od fajčenia počas pravidelnej návštevy u lekára), v praxi však krajiny môžu mať ťažkosti pri identifikácii výdavkov na prevenciu mimo týchto programov.

## Nový Národný akčný plán na kontrolu tabaku je zameraný riešenie trvalo vysokých mier fajčenia

Slovenská republika je jednou z mála krajín EÚ+2, v ktorých nedošlo v posledných desaťročiach k podstatnému zníženiu miery každodenného fajčenia v dospeléj populácii, ktorá sa pohybovala od 22 % v roku 2003 po 20 % v roku 2009 a v roku 2019 sa vrátila na 21 %. Navyše podľa európskeho prieskumu zdravia formou rozhovorov bol rozdiel v miere fajčenia podľa sociálno-ekonomického postavenia v absolútnom vyjadrení tretí najvyšší v EÚ s rozdielom 13 percentuálnych bodov medzi osobami s nižším a s vyšším dosiahnutým stupňom vzdelania.

V roku 2022 bol prijatý právny predpis, ktorým sa zakazuje predaj a konzumácia nikotínových vrecúšok, elektronických cigariet a iných podobných nových výrobkov vrátane výrobkov bez tabaku osobám mladším ako 18 rokov. Navyše Národný akčný plán na kontrolu tabaku pre roky 2023 – 2030 zahŕňa prevenciu fajčenia v mladšej generácii, zlepšenie poradenských služieb pri odvykaní od fajčenia, zabezpečení dodržiavania predpisov na boj proti fajčeniu na verejných miestach, lepšiu právnu reguláciu vznikajúcich tabakových výrobkov a kampane na zvyšovanie informovanosti verejnosti zamerané na prevenciu fajčenia a odvykanie od neho. Projekt Na vekú záležť uľahčuje vykonávanie s cieľom zabezpečiť dodržiavanie zákazu predaja tabakových výrobkov maloletým osobám monitorovaním porušení zverejnených online.

Existujú aj opatrenia fiškálnej politiky. V roku 2024 v dôsledku zvýšenia dane o 0,40 EUR za škatuľku cigariet bola priemerná cena 5,20 EUR. V roku 2025 vláda plánuje zaviesť dane na ďalšie výrobky, ako sú elektronické cigarety a nikotínové vrecúška (Laczko, 2024).

## Slovenská republika je jednou z mála krajín EÚ s minimálnymi jednotkovými cenami za alkohol

V porovnaní s ostatnými krajinami EÚ, a najmä v porovnaní s jej hospodárskymi partnermi

Českom a Rumunskom (na úrovni 12 litrov) je požívanie alkoholu v Slovenskej republike nízke, a to na úrovni 10 litrov na obyvateľa ročne v roku 2022. Slovenská republika bola prvou krajinou EÚ, ktorá zaviedla minimálnu jednotkovú cenu – politický zásah, pri ktorom sa stanovuje povinná minimálna cena za jednotku alkoholu. Tento typ politiky sa ukázal ako účinný pri znižovaní celkového požívania alkoholu s väčším vplyvom na nízkopríjmové skupiny obyvateľov.

## Slovenská republika plánuje zaviesť v roku 2025 významnú daň z cukru

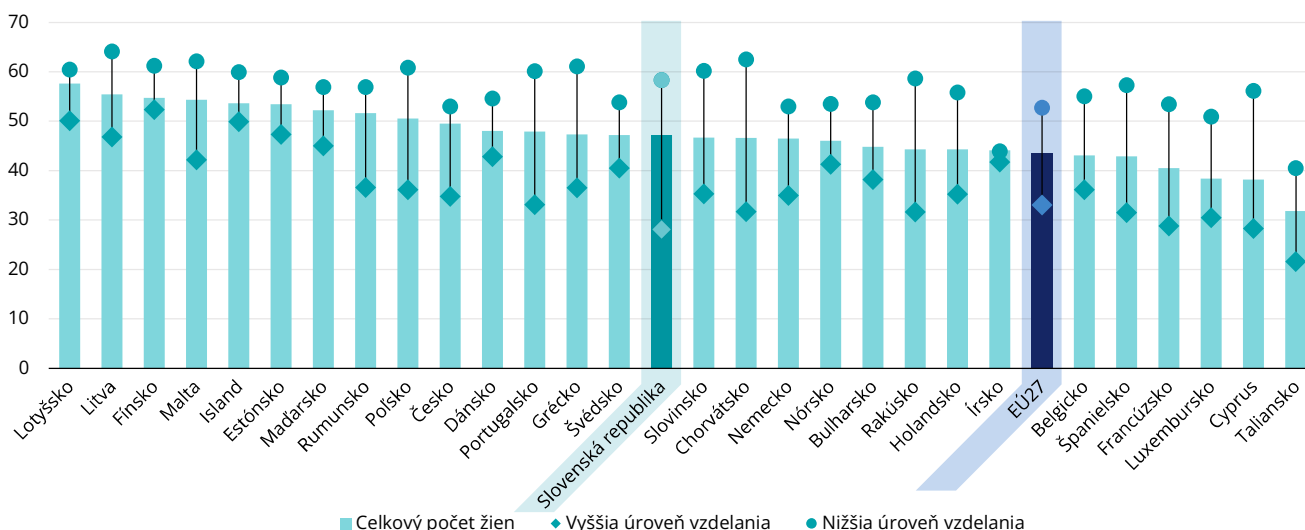
V Slovenskej republike má nadváhu alebo je obéznych 58 % obyvateľov v porovnaní s 51 % v EÚ. Miera nadváhy je obzvlášť vysoká u mužov (na úrovni 71 % v porovnaní so 47 % u žien v roku 2022), čo vedie k druhému najväčšiemu rodovému rozdielu vyjadrenému v percentuálnych bodoch spomedzi krajín EÚ po Chorvátsku. Miera nadváhy u dospelých v Slovenskej republike sa medzi rokmi 2017 a 2022 zvýšila o 4 percentuálne body, pričom v EÚ klesla v priemere o 0,5 percentuálneho bodu. Približne 52 % dospelých v krajine nekonzumuje zeleninu každý deň a polovica každý deň nekonzumuje ovocie – miera je vyššia ako približne 40 % priemeru EÚ v prípade ovocia aj zeleniny. Ďalších 83 % dospeléj populácie nahlásilo, že nemá fyzickú aktivitu aspoň trikrát za týždeň, v dôsledku čoho sa Slovenská republika v súvislosti s týmto ukazovateľom umiestnila na treťom mieste od konca spomedzi krajín EÚ+2.

Veľké sú aj sociálno-ekonomické rozdiely v oblasti nadváhy, kým nadváhu má 58 % žien s nižším vzdelaním, miera nadváhy u žien s vyššou úrovňou vzdelania je 28 % (Graf 7). Tento rozdiel 30 percentuálnych bodov je oveľa väčší než rozdiel 20 percentuálnych bodov v celej EÚ. Tieto rozdiely sa medzi rokmi 2017 a 2022 relatívne nezmenili, a to ani v Slovenskej republike, ani v EÚ.



## Graf 7. Slovenská republika má veľmi veľký rozdiel v miere nadváhy medzi ženami s nízkym a vysokým vzdelaním

% žien vo veku najmenej 18 rokov s nadváhou (vrátane obezity), 2022



Poznámka: Nadváha (vrátane obezity) zahŕňa osoby s indexom telesnej hmotnosti vyšším ako 25.  
Zdroj: databáza Eurostatu.

Vládne iniciatívy sa zameriavajú na riešenie problémov s nadváhou a nesprávnou výživou. Slovenská republika reguluje druh dostupných potravín a nápojov a obmedzuje cukrom sladené nápoje na školách; ponúka aj poradenstvo v oblasti fyzickej aktivity, vyšetrowanie a predpisovanie liekov v primárnej zdravotnej starostlivosti. Krajina ako dôležitý krok plánuje zaviesť v roku 2025 daň z cukru. Návrh plánovaného právneho predpisu bol zverejnený v máji 2024 a podľa neho sa všetky cukrom sladené nápoje zdaňujú rôznymi sadzbami. Nápoje s pridaným cukrom alebo sladidlami by boli zdanené 0,15 EUR na liter, kým energetické nápoje by boli zdanené sumou 0,30 EUR na liter. Hoci ministerstvo financií pôvodne vnímalo najmä ako nástroj na generovanie príjmov, upravilo ju v súlade s potrebami verejného zdravia. Očakáva sa, že touto daňou sa v roku 2025 získa 85 miliónov EUR a 117 miliónov EUR od roku 2026 (Čerňanová, 2024).

### Slovenská republika má jednu z najvyšších mier expozície jemným tuhým časticiam, hoci prebieha úsilie na podporu aktívnej mobility a verejnej dopravy

Slovenská republika má jednu z najvyšších mier expozície časticiam  $PM_{2,5}$  (pri  $15 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), čo trikrát prevyšuje úroveň  $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$  odporúčanú WHO. Na riešenie problémov znečistenia aj fyzickej aktivity vláda vykonala celoštátnu informačnú kampaň na podporu verejnej dopravy a aktívnej mobility, národné programy na podporu aktívnej mobility do školy aj do práce a národnú politiku na subvencovanie cyklickej infraštruktúry (WCRF International, 2023). V roku 2023 sa 70

miest v Slovenskej republike zapojilo do kampane Európskeho týždňa mobility, ktorá podporuje alternatívnu dopravu.

### Hoci je miera očkovania proti ľudskému papilomavírusu nízka, pokrytie sa nedávno rozšírilo

V roku 2023 malo v Slovenskej republike úplnú schému očkovania proti HPV 10 % dievčat v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 57 %. Úplné očkovanie mal podobný percentuálny podiel chlapcov (10 %), čo je oveľa nižší podiel ako priemer EÚ na úrovni 51 %. Krajina začala svoj populačný program proti HPV na očkovanie dievčat v roku 2016 a rozšírila ho tak, aby bol rodovo neutrálny v roku 2022, čím sa úplne pokrylo očkovanie pre vek 12 – 13 rokov. Od 1. decembra 2023 sa zaočikovanosť rozšírila na deti do 15 rokov. S cieľom zvýšiť zaočikovanosť ministerstvo zdravotníctva takisto zriadilo Ligu proti HPV na zvýšenie informovanosti o vakcína medzi rodičmi, učiteľmi a lekármi (NOI a NOÚ, 2024).

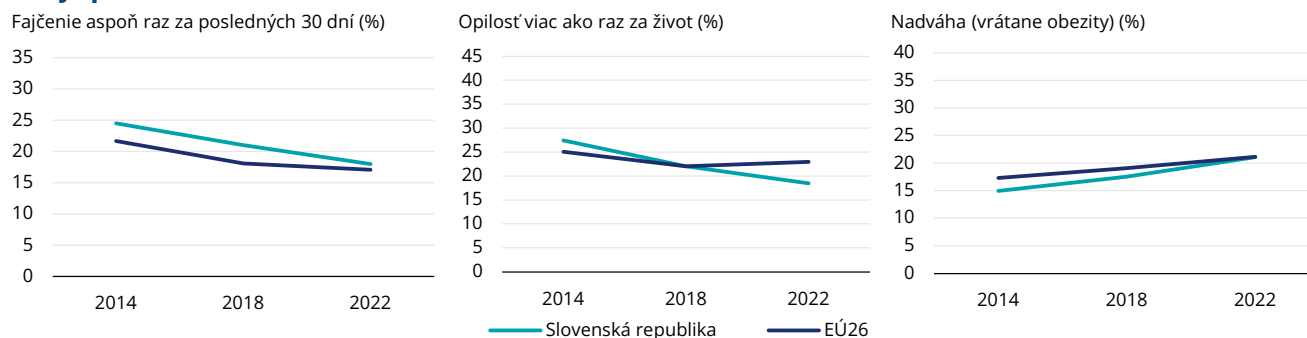
V rámci projektu RIVER-EU financovaného z EÚ, ktorý prebieha od roku 2021 do roku 2026, existuje iniciatíva na zvýšenie očkovania HPV v rómskej populácii v Slovenskej republike. Po zistení, že hlavnou prekážkou je informovanosť, program skúša intervenciu s viacerými prvkami vo východnej časti krajiny, ktorá zahŕňa odbornú prípravu rómskych zdravotníckych mediátorov a zdravotníckych pracovníkov s cieľom viesť vzdelávacie stretnutia pre rodičov a deti.

## Zníženie miery fajčenia a opilstva u dospelých v Slovenskej republike je povzbudzujúce

Medzi rokmi 2014 a 2022 došlo v Slovenskej republike k zníženiu podielu 15-ročných, ktorí uviedli, že v posledných tridsiatich rokoch fajčili, hoci s 18 % bola miera stále trochu vyššia ako priemer EÚ 17 % (Graf 8). Pokles bol zaznamenaný aj v súvislosti s mierou opakovaného opilstva u dospelých a k týmto zlepšeniam v oblasti miery požívania alkoholu a fajčenia došlo v prípade obidvoch pohlaví. Sociálno-ekonomické rozdiely vo fajčení dospelých sú však vysoké. Podiel detí vo veku 11 až 15 rokov v najnižšom kvintile bohatstva domácností podľa stupnice bohatstva domácností, ktoré aspoň raz fajčili, bol o 5 percentuálnych bodov vyšší ako podiel v najvyššom kvintile, čo je oveľa väčší rozdiel ako rozdiel o 1 percentuálny bod v celej EÚ.

Prijímanie novších tabakových výrobkov v mladšej populácii je rovnaké ako priemer EÚ: približne 21 % dospelých vo veku 15 rokov nahlásilo, že aspoň raz za posledných 30 dní použilo elektronickú cigaretu. Vzhľadom na to, že v roku 2022 malo v Slovenskej republike nadváhu 21 % dospelých, sa však zdá, že tento problém sa od roku 2014 zvyšoval trochu rýchlejšie ako priemer v EÚ. Ovocie každý deň konzumovalo v Slovenskej republike 34 % osôb vo veku 15 rokov (v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 30 %) a každodennú konzumáciu zeleniny priznalo 38 % (v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 34 %). Miera konzumácie ovocia aj zeleniny u dospelých sa v Slovenskej republike zvyšovala medzi rokmi 2014 a 2022 rýchlejšie ako v EÚ. Podiel osôb vo veku 15 rokov, ktoré sa venovali fyzickej aktivite 60 minút každý deň, je v krajine pomerne nízky, a to na úrovni 15 %, hoci je táto miera podobná ako priemer EÚ.

### Graf 8. V Slovenskej republike bolo zaznamenané väčší nárast výskytu nadváhy u dospelých, než je priemer EÚ



Poznámka: V prípade priemeru EÚ ide o nevážený priemer. Údaje sa vzťahujú na rok 2022 a sú založené na deťoch vo veku 15 rokov. Zdroj: Prieskum správania detí v školskom veku z hľadiska zdravia.

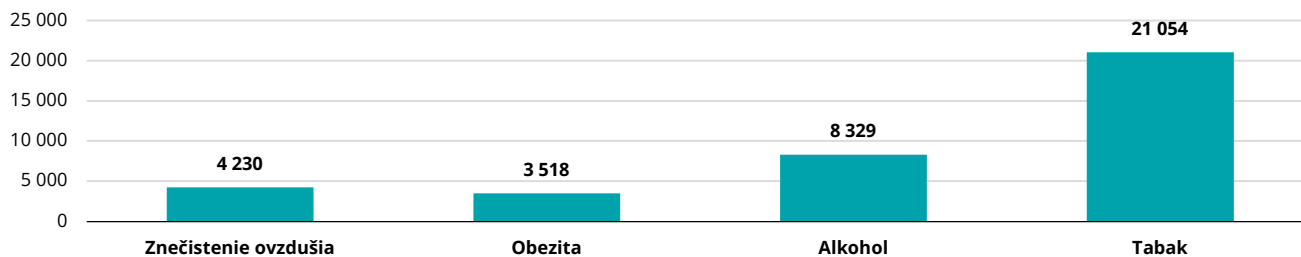
### Zameraním sa na primárnu prevenciu by Slovenská republika mohla podstatne znížiť počet nových prípadov rakoviny

Podľa modelov strategického plánovania verejného zdravia OECD by sa najväčší potenciál (spočítavajúci v zabránení 21 054 prípadom rakoviny medzi rokmi 2023 a 2050) prejavil v Slovenskej republike v prípade, ak by boli splnené ciele v oblasti

zníženia používania tabakových výrobkov (Graf 9). Splnením cieľov v oblasti požívania alkoholu by sa počet prípadov rakoviny v tomto období znížil približne o ďalších 8 329 prípadov a splnením cieľov spojených s ďalšími rizikovými faktormi by takisto došlo k podstatnému zníženiu onkologickej záťaže: v prípade znečistenia ovzdušia o 4 230 prípadov a pri obezite o 3 518 prípadov.

## Graf 9. Zameraním sa na hlavné rizikové faktory vzniku rakoviny by Slovenská republika v rokoch 2023 – 2050 mohla zabrániť tisíckam nových prípadov rakoviny

Počet prípadov rakoviny, ktorým sa zabránilo medzi rokmi 2023 – 2050 z dôvodu dosiahnutia cieľov pre rizikové faktory



Poznámky: Cieľom v prípade tabakových výrobkov je znížiť o 30 % spotrebu tabaku v období od roku 2010 do roku 2025 a do roku 2040 dosiahnuť, že tabak bude používať menej než 5 % obyvateľstva. V prípade alkoholu je cieľom zníženie celkového požívania alkoholu aspoň o 20 % a 20 % zníženie ťažkého alkoholizmu (šesť alebo viac alkoholických nápojov pri jednej príležitosti v prípade dospelých) medzi rokmi 2010 a 2030. Pokiaľ ide o znečistenie ovzdušia, cieľom je maximálna ročná priemerná úroveň  $PM_{2,5}$   $10 \mu g/m^3$  do roku 2030 a  $5 \mu g/m^3$  do roku 2050. V prípade obezity je cieľ do roku 2025 znížiť jej výskyt na úroveň z roku 2010.

Zdroj: OECD, *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, štúdie OECD o zdravotnej politike, OECD Publishing, Paríž, 2024, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

## 4. Včasné odhaľovanie

### V posledných piatich rokoch boli zavedené populačné onkologické skriningové programy zamerané na rakovinu prsníka, rakovinu krčka maternice a rakovinu hrubého čreva a konečníka

Slovenská republika v posledných rokoch zaviedla tri populačné onkologické skriningové programy (zamerané na rakovinu prsníka, rakovinu krčka maternice a rakovinu hrubého čreva a konečníka) (Graf 10), hoci oportúnny skrining zameraný na tieto druhy rakoviny existoval aj predtým. Tento vývoj je zásadný vzhľadom na skutočnosť, že Slovenská republika má jednu z najvyšších mier úmrtnosti na tieto druhy rakoviny medzi krajinami EÚ (pozri oddiel 1). Národný onkologický inštitút je poverený koordináciou a vyhodnocovaním skriningových programov v konzultácii s ministerstvom zdravotníctva. Aktualizované akčné plány Národného onkologického programu na roky 2021 – 2025 sú však zamerané na prenesenie vykonávania a monitorovania skriningových programov na nové Národné centrum pre prevenciu a skriningy na ministerstve zdravotníctva v rámci širšieho úsilia o zlepšenie riadenia a monitorovania.

### Zvažuje sa rozšírenie cieľovej vekovej skupiny pre skrining rakoviny prsníka, odstrániť sa však musia aj nerovnosti v skriningu

Národný populačný onkologický skriningový program Slovenskej republiky zameraný na rakovinu prsníka sa začal v roku 2019 a spočíval v ponuke skriningu ženám vo veku 50 – 69 rokov každé dva roky. Pozvánky rozposielajú zdravotné poisťovne. Podstúpiť mamografické vyšetrenie sa môžu rozhodnúť aj ženy vo veku 40 – 49 rokov. Predložený bol návrh na rozšírenie skriningu na vekovú skupinu 45 – 74 rokov (NOI a NOÚ, 2023) v súlade s aktualizovaným odporúčaním Rady o skriningu rakoviny z roku 2022 a európskymi usmerneniami k skriningu rakoviny prsníka.

Jednou z hlavných priorít Slovenskej republiky je zlepšiť zber a analýzu všetkých onkologických údajov. V súčasnosti možno údaje zo skriningu rakoviny prsníka preskúmať až po konci roku na základe informácií poskytnutých zdravotnými poisťovňami a mamografickými centrami (Berta et al., 2024). V roku 2023 bola spustená aktívna verzia softvérového nástroja MamoLight, ktorého účelom je uľahčiť zber a analýzu údajov z programu skriningu rakoviny prsníka.

Vynakladá sa úsilie na podporu skriningových mamografických vyšetrení v 22 certifikovaných mamografických zariadeniach (NOI, 2024), keďže

podliehajú pravidelným auditom, majú prístup k multidisciplinárnym tímom pre sledovanie pacientov a poskytujú údaje na monitorovanie kvality. Za to miera úhrad za mamografické vyšetrenia vykonané v týchto centrách je vyššia. Kým miera účasti na mamografickom vyšetrení vrátane oportúnneho skríningu v roku 2022 dosiahla 29 %, približne polovica (alebo 16 % cieľovej vekovej skupiny) bola v roku 2023 vyšetrená v certifikovaných mamografických zariadeniach (NOI, 2024).

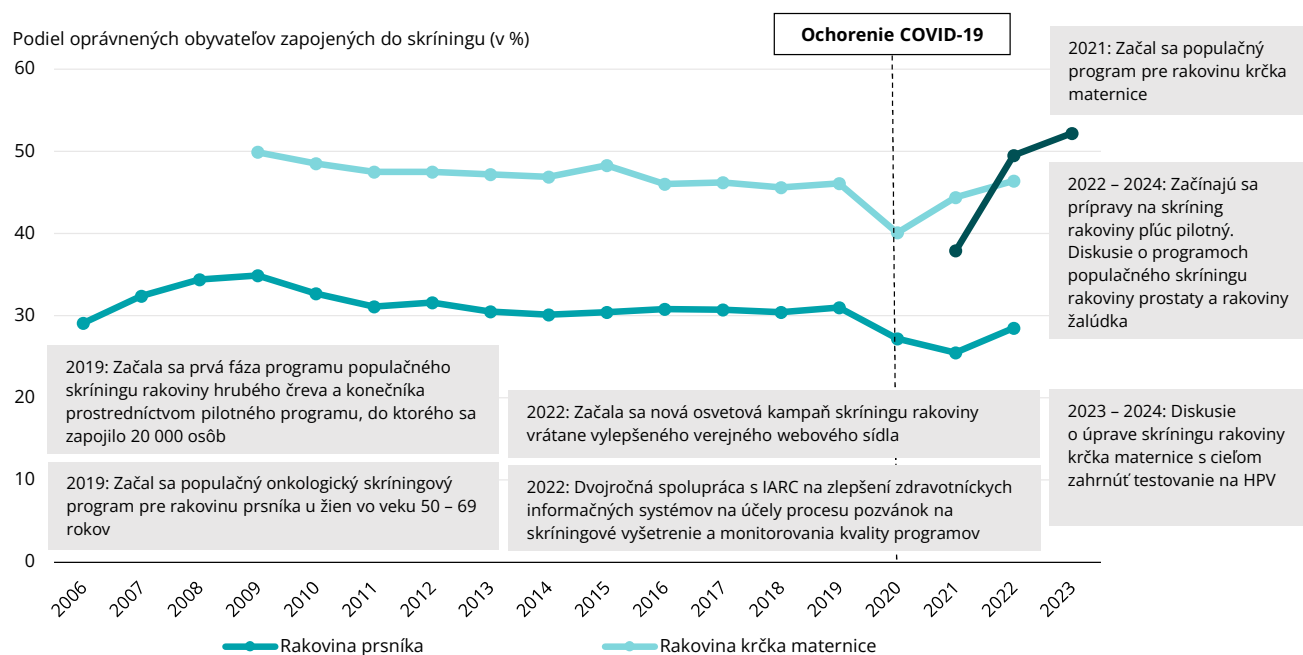
Program krajiny na skrínung rakoviny prsníka zohráva dôležitú úlohu pri včasnom odhalovaní rakoviny: v roku 2023 sa v certifikovaných mamografických centrách zistilo 5 prípadov rakoviny na 1 000 vyšetrení. Existujú aj dôkazy o tom, že sa rakovina odhaľuje v skorších štádiách – kým na začiatku programu skrínungu rakoviny prsníka v roku 2019 bolo 9 % prípadov rakoviny prsníka, pri ktorých je známa informácia o štádiu ochorenia, odhalených v III. a IV. štádiu, tento údaj klesol na 6 % v roku 2023 (NOI, 2024).

Jednou z výziev sú nerovnosti v oblasti skrínungu rakoviny prsníka. V správe z roku 2024 obsahujúcej

odhad miery účasti na skrínungu rakoviny prsníka aspoň raz za štyri roky (medzi rokmi 2019 až 2022) sa zistili významné regionálne rozdiely v miere skrínungu, a to od nízkej úrovne 16 % v Revúckom okrese po vysokú mieru 46 % v Púchovskom okrese (Berta et al., 2024). Okrem toho z odpovedí v rámci ôsmej vlny prieskumu zdravia, starnutia a dôchodku (2020/2021) vyplýva, že Slovenská republika má jeden z najväčších sociálno-ekonomických rozdielov v miere skrínungu spomedzi 23 krajín EÚ zapojených do prieskumu, keď účasť na skrínungu uviedlo 45 % žien s nižším dosiahnutým stupňom vzdelania v porovnaní s 57 % žien s vyšším dosiahnutým stupňom vzdelania.

V Slovenskej republike prebiehajú ďalšie iniciatívy na včasné odhalovanie rakoviny prsníka. Ak sa odhalí germinatívna mutácia pri rakovine prsníka, vyšetrenie príbuzných onkologického pacienta sa hradí zo zdravotného poistenia na základe odporúčaní genetických konzultácií (Berta et al., 2024).

## Graf 10. Prebieha niekoľko iniciatív na rozšírenie a zlepšenie skrínungových programov



Poznámky: Skrínung rakoviny prsníka označuje mamografické vyšetrenie žien vo veku 40 – 69 rokov za posledné dva roky. Skrínung rakoviny krčka maternice zahŕňa ženy vo veku 19 rokov, ktoré boli v roku nahlasovania vyšetrené v rámci programu preventívnej gynekologickej starostlivosti. Pokrytie skrínungu rakoviny hrubého čreva a konečníka sa odhaduje na základe počtu imunochemických testov stolice vykonaných u osôb vo veku 50 – 74 rokov v dvojročných intervaloch s predpokladom, že testy priamo zodpovedajú počtu testovaných osôb.

Zdroje: štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2024; NOI (2023; 2024).

## Program skríningu rakoviny krčka maternice sa vykonáva prostredníctvom preventívnych gynekologických vyšetrení

Do roku 2021 sa skrínung rakoviny krčka maternice uskutočňoval len na základe oportúnneho testovania počas ročných preventívnych gynekologických prehliadok. V roku 2021 bol zavedený národný program skrínungu rakoviny krčka maternice zameraný na ženy vo veku 23 – 64 rokov. Ženy, ktoré v posledných dvoch rokoch nenavštívili gynekológa, dostávajú pozvánky od svojej zdravotnej poisťovne. Frekvencia a horná veková hranica skrínungu sa upravuje podľa predchádzajúcich cytologických výsledkov, údaje o miere účasti sú však fragmentované. Vzhľadom na pravidelné ročné gynekologické vyšetrenia v Slovenskej republike veľa žien absolvuje cytologické testovanie každý rok. Na základe počtu preventívnych gynekologických vyšetrení sa odhaduje, že miera účasti na skrínungu rakoviny krčka maternice bola v roku 2023 na úrovni 46 %. Údaje o účasti na aspoň jednom skrínungovom vyšetrení počas pravidelného trojročného cyklu však nie sú k dispozícii (NOI, 2024).

V posledných rokoch sa kládol dôraz na zabezpečenie, aby gynekológovia mali lepšie vzdelanie a aby boli k dispozícii zariadenia na doplnujúce vyšetrenie v prípade neobvyklých cytologických výsledkov; to viedlo k tomu, že v roku 2022 Slovenská republika vypracovala usmernenia k vykonávaniu kolposkopie. Pracovná skupina pre skrínung rakoviny krčka maternice sa takisto usiluje o zavedenie testovania na HPV ako súčasť skrínungového programu založeného na odporúčaní WHO a na úspešných výsledkoch z Česka. Diskutuje sa o budúcom začlenení samotestovania na HPV, ktoré by mohlo byť obzvlášť prínosné pri zapojení starších žien, ktoré chodia na prehliadky k všeobecným lekárom, ale nie ku gynekológom, ktorí v súčasnosti vykonávajú skrínung rakoviny krčka maternice.

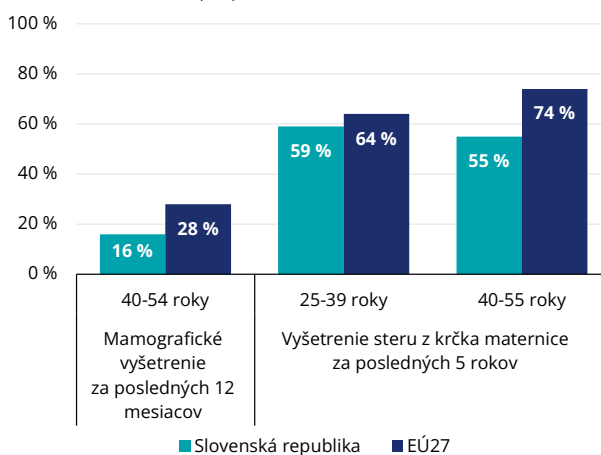
## LGBTIQ osoby v Slovenskej republike sa na skrínungu rakoviny prsníka a rakoviny krčka maternice zúčastňujú v menšej miere ako ich náprotivky v EÚ

Podľa tretieho prieskumu EÚ o LGBTIQ osobách, je účasť príslušných LGBTIQ osôb na skrínungu rakoviny v Slovenskej republike nižšia ako v iných krajinách EÚ (Graf 11). V prípade skrínungu rakoviny prsníka len 16 % LGBTIQ cisrodových žien, transrodových žien a intersexuálnych osôb vo veku 40 – 54 rokov v Slovenskej republike uviedlo, že v predchádzajúcich 12 mesiacoch absolvovali mamografické vyšetrenie, čo je oveľa nižšia miera ako priemer EÚ na úrovni 28 %. V prípade skrínungu rakoviny krčka maternice

59 % príslušnej populácie LGBTIQ osôb vo veku 25 – 39 rokov v Slovenskej republike uviedlo, že v predchádzajúcich piatich rokoch absolvovali vyšetrenie steru krčka maternice (čo je o trochu menej ako 64 % v EÚ), pričom v skupine osôb vo veku 40 – 55 rokov vyšetrenie steru krčka maternice nahlásilo 55 % príslušnej populácie LGBTIQ osôb (oveľa menej než 74 % v EÚ). Toto je v súlade s pomerne nízkou mierou skrínungového vyšetrenia na rakovinu prsníka a rakovinu krčka maternice zaznamenanou v Slovenskej republike vo všeobecnej populácii v porovnaní s EÚ.

## Graf 11. LGBTIQ osoby v Slovenskej republike majú nižšiu mieru účasti na skrínungu rakoviny prsníka a rakoviny krčka maternice

Podiel LGBTIQ osôb vyšetrených v rámci skrínungu na rakovinu prsníka alebo krčka maternice (v %)



Poznámka: Výsledky prieskumu o LGBTIQ osobách sa týkajú vekových skupín a/alebo skrínungových intervalov, ktoré nie sú v súlade s prístupom k populačnému skrínungu v krajinách EÚ, a nemali by sa porovnávať.

Zdroj: Agentúra Európskej únie pre základné práva (Tretí prieskum EÚ o LGBTIQ osobách).

## Miera skrínungu rakoviny hrubého čreva sa zvyšuje, potrebné sú však následné usmernenia a monitorovanie

Oportúnny skrínung rakoviny hrubého čreva a konečníka v Slovenskej republike je súčasťou pravidelných prehliadok v rámci primárnej zdravotnej starostlivosti už vyše desať rokov. Populačný program sa začal v januári 2019 prostredníctvom pilotného programu s 20 000 jedincami a v septembri 2021 bol zavedený pre celé obyvateľstvo. Skrínungový program je zameraný na osoby vo veku 50 – 75 rokov pomocou imunochemického vyšetrenia stolice na okultné krvácanie opakovaného každé dva roky alebo pomocou kolonoskopie každých desať rokov. Kolonoskopia je indikovaná pre vysokorizikové skupiny obyvateľstva a pre osoby s pozitívnym výsledkom vyšetrenia stolice a vykonáva sa v 150 certifikovaných miest (NOI a NOÚ, 2024).

Podobne ako pri ďalších dvoch skriningových programoch sú zdravotné poisťovne zodpovedné za posielanie pozvánok na skrining a domácich testov poisťencom, ktorí neabsolvovali pravidelné vyšetrenie alebo ktorí neboli na kolonoskopii v príslušnom časovom rámci. V roku 2023 približne 40 % obyvateľov, ktorí potrebovali skriningové vyšetrenie ten rok dostali pozvánku. Spomedzi nich len 32 % absolvovalo testovanie, z čoho vyplýva, že je potrebné vyvinúť viac úsilia na podporu účasti (NOI, 2024).

V Slovenskej republike sa v roku 2023 vykonalo 435 744 vyšetrení stolice na okultné krvácanie. Ak by počet nahlásených testov zodpovedal priamo počtu testovaných jednotlivcov, znamenalo by to, že v roku 2023 bolo testovaných približne 52 % cieľovej skupiny. Toto je podstatné zvýšenie z 38 % v roku 2021.

Pomerne vysoká miera skriningu rakoviny hrubého čreva a konečníka v Slovenskej republike sa opiera o skutočnosť na získanie náhrady za vykonanie ročnej preventívnej prehliadky v cieľovej skupine všeobecní lekári musia zabezpečiť, aby sa vykonalo vyšetrenie stolice na okultné krvácanie. Lekári však používajú rôzne kritériá na rozhodnutie, koho pošlú na následnú diagnostiku, a neexistuje žiadne monitorovanie, či došlo k následnému vyšetreniu. Na základe obmedzených údajov po pozitívnom teste v roku 2022 podstúpila kolonoskopiu menej ako polovica populácie. Jedným z cieľov nových právnych predpisov týkajúcich sa skriningu, ktoré sa v súčasnosti navrhujú, je stanoviť regulačné kvantitatívne opatrenia pre vyšetrenie stolice na okultné krvácanie a zabezpečenie následného vyšetrenia. Ďalšími cieľmi právnych predpisov je rozšírenie cieľovej vekovej skupiny mamografického skriningu, zavedenie testovania na HPV a zabezpečenie flexibility pri upravovaní budúcich právnych predpisov v oblasti skriningu.

### **Prebieha úsilie na odstránenie nedostatkov v infraštruktúre a chýbajúcich údajov, ktoré sú základom skriningových programov Slovenskej republiky**

Na riešenie problémov súvisiacich s fragmentovanými údajmi o účasti na skriningovom vyšetrení a chýbajúceho skriningového registra na účely monitorovania kvality ministerstvo zdravotníctva a NOI v roku 2022 nadviazali dvojročné partnerstvo s Medzinárodnou agentúrou pre výskum rakoviny (IARC). Hlavným cieľom je zlepšiť zdravotnícke informačné systémy na zjednodušenie identifikácie cieľovej skupiny a posielanie pozvánok cieľovej skupine, ako aj na vytvorenie systémov s cieľom uľahčiť prebiehajúci zber údajov na monitorovanie

kvality (NOI a NOÚ, 2023). Ďalšími cieľmi je vykonanie kampaní na zvyšovanie informovanosti na oslovenie cieľových skupín a poskytovanie odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich skrining. V októbri 2022 bola spustená komunikačná stratégia s heslom „Nechajte sa vyšetriť na rakovinu a zistite, či ste v poriadku“ a modernizované webové sídlo na zvyšovanie informovanosti verejnosti. Webové sídlo ponúka ľahko použiteľné informácie určené pre širokú verejnosť o populačných onkologických skriningových programoch a o tom, ako sa objednávať na vyšetrenia. Toto úsilie v oblasti informovanosti sa riadi prebiehajúcou spoluprácou viacerých zainteresovaných strán.

### **Pripravuje sa niekoľko nových populačných onkologických skriningových programov**

Národný onkologický inštitút, ministerstvo zdravotníctva a poisťovne vytvorili pracovnú skupinu venovanú skriningu rakoviny pľúc. Stanovili sa terapeutické postupy prostredníctvom skriningu a diagnostiky a prebieha pilotný program súčasne s vývojom softvéru, ktorým by sa automatizovalo zadávanie údajov do budúceho skriningového registra.

V roku 2022 sa konala prvá diskusia o zavedení skriningu rakoviny prostaty a očakáva sa, že prípravné práce budú zahŕňať vypracovanie pilotného skriningového programu a štandardných postupov. Do mája 2024 sa však pilotný program ešte nezačal. Hoci sa skrining rakoviny žalúdka uvádza v Programovom vyhlásení vlády Slovenskej republiky, profesijné komory údajne nepodporujú toto úsilie, pretože sú presvedčené, že na základe súčasnej incidencie v krajine nie je odôvodnené.

# 5. Výkonnosť onkologickej starostlivosti

## 5.1. Prístupnosť

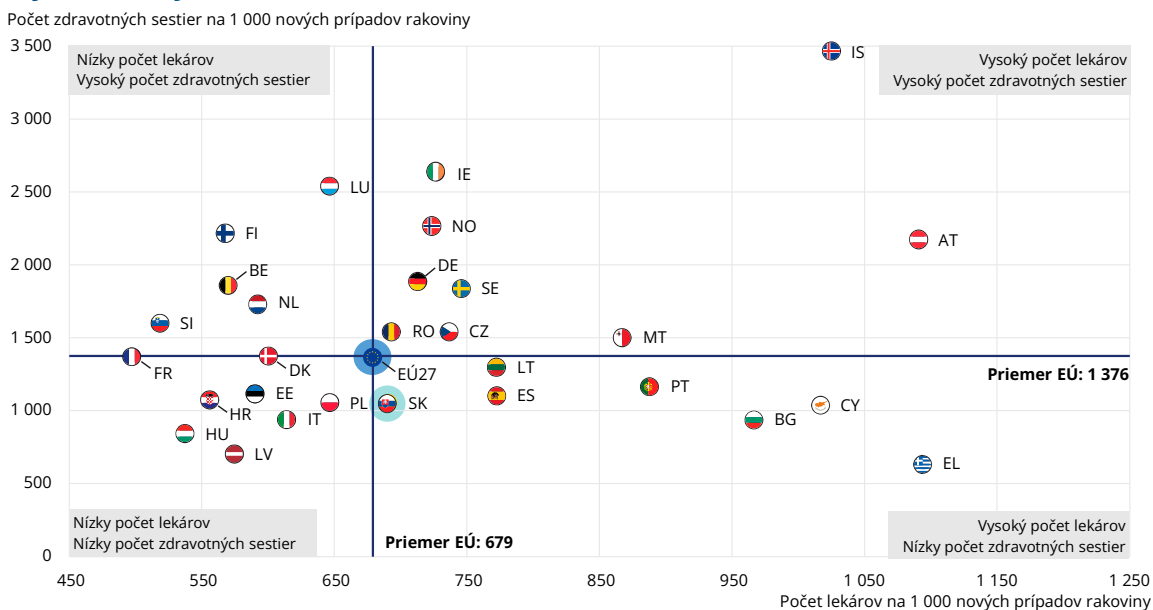
**Prevažná väčšina ľudí má poistenie pokrývajúce onkologickú starostlivosť, existujú však určité rozdiely, pokiaľ ide o pacientsku cestu**

V Slovenskej republike tri zdravotné poisťovne poskytujú krytie na hlavný súbor zdravotných služieb pre 95 % obyvateľov. S 18 % výdavkov na zdravotnú starostlivosť sú neuhrádzané výdavky o trochu vyššie než 15 % priemeru EÚ. Navyše existujú určité finančné prekážky starostlivosti. Napríklad genetické testovanie na určenie optimálnej liečby a pravdepodobnosti relapsu (Berta et al., 2024) a niektoré služby paliatívnej starostlivosti nie sú primerane kryté (pozri oddiel 5.4).

**V systéme zdravotnej starostlivosti Slovenskej republiky pôsobí množstvo špecialistov onkológov.**

Pokiaľ ide o pracovníkov všeobecnej zdravotnej starostlivosti, Slovenská republika má 691 lekárov na 1 000 nových prípadov rakoviny, čo je o trochu viac ako priemerný pomer EÚ 679 lekárov (Graf 12). V decembri 2023 bolo v krajine 206 klinických onkológov, 24 pediatrických onkológov a 99 radiačných onkológov/stážistov. To sa premieta do pomeru 6 klinických a radiačných onkológov na 100 000 obyvateľov, čo svedčí o stabilnom počte v porovnaní s údajom v roku 2019. Tento podiel je vyšší ako počet klinických a radiačných onkológov v iných stredoeurópskych krajinách. Krajina má onkologických špecialistov aj v oblasti gynekológie, chirurgie a urológie, údaje o ich počte však chýbajú.

**Graf 12. Počet lekárov v Slovenskej republike je o trochu vyšší ako priemer EÚ, kým počet zdravotných sestier je nižší**



*Poznámky: Údaje týkajúce sa zdravotných sestier zahŕňajú všetky kategórie zdravotných sestier (nielen tie, ktoré spĺňajú smernicu EÚ o uznávaní odborných kvalifikácií). Údaje sa vzťahujú na praktizujúce zdravotné sestry okrem Portugalska a Slovenskej republiky, v prípade ktorých sa vzťahujú na profesionálne aktívne zdravotné sestry. V Grécku je počet zdravotných sestier podhodnotený, keďže zahŕňa len zdravotné sestry pracujúce v nemocniciach. V Portugalsku a Grécku sa údaje týkajú všetkých lekárov s povolením vykonávať prax, čo vedie k veľkému nadhodnoteniu počtu lekárov vykonávajúcich prax. V prípade priemeru EÚ ide o nevážený priemer.*

*Zdroj: štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2024. Údaje sa týkajú roku 2022 alebo posledného dostupného roku.*

V roku 2022 v krajine pôsobilo podľa odhadov 196 onkológov stážistov v príprave v rôznych disciplínach vrátane 125 v oblastiach radiačnej, klinickej alebo detskej onkológie. Prebieha úsilie

o vytvorenie stratégie plánovania pracovnej sily v zdravotníctve s cieľom pochopiť potreby kapacít v oblasti odbornej prípravy. V rámci tohto cieľa ministerstvo zdravotníctva rozoslalo v rokoch 2019

a 2023 nemocniciam prieskum o pracovných silách potrebných na poskytovanie optimálnych služieb. Výsledky z roku 2023 ešte neboli zverejnené, ale v roku 2019 nemocnice nahlásili, že chýba 45 klinických onkológov, 13 radiačných onkológov, 3 radiační technici a 1 detský onkológ.

### **V Slovenskej republike je obzvlášť nízky počet zdravotných sestier, a hoci sa onkológia vyučuje v rámci osnov všeobecného ošetrovateľstva, nemá vlastné programy odbornej prípravy**

Situácia v oblasti ošetrovateľstva je náročná, keďže Slovenská republika má približne len tri štvrtiny priemerného počtu zdravotných sestier v EÚ na prípad rakoviny (1 056 zdravotných sestier na 1 000 nových prípadov rakoviny v porovnaní s 1 376 zdravotných sestier v EÚ). Nízky počet zdravotných sestier je spôsobený nízkymi mzdami a uznaním, ako aj s dlhým pracovným časom – ale štrajk v roku 2022 viedol k zvýšeniu platov zdravotných sestier spoločne s ďalšími zdravotníkymi pracovníkmi.

Onkologické ošetrovateľstvo v Slovenskej republike nemá vlastný študijný odbor. Zdravotné sestry, ktoré pracujú v tejto oblasti, sú namiesto toho certifikované ako „zdravotné sestry pre dospelých“. Podobne Slovenská republika nemá národné združenie zdravotných onkologických sestier, aké má 22 z krajín EÚ+2. Vzdelávacie osnovy všeobecného ošetrovateľstva však zahŕňajú viacero prvkov onkologickej starostlivosti vrátane zmienky o onkológii v prvých odsekoch učebných osnov. Zdravotné sestry okrem toho dostávajú odbornú prípravu v súvislosti s rehabilitáciou onkologických pacientov, výživou a národnými onkologickými plánmi a musia podstúpiť povinnú odbornú prípravu na onkologických oddeleniach.

### **Očakáva sa, že prístup k inováčnym liekom sa podstatne zvýši z dôvodu nového procesu centralizovaných dohôd a vyšších limitov nákladovej účinnosti**

Slovenská republika mala jeden z najviac obmedzených prístupov k inováčnym liekom v Európe. V januári 2023 bolo v krajine dostupných len 11 % nových onkologických liekov schválených Európskou agentúrou pre lieky v rokoch 2018 – 2021 v porovnaní s priemerom EÚ na úrovni 50 % (Newton et al., 2023). V roku 2022 bola na riešenie tohto problému prijatá zmena zákona č. 363/2011. Súčasťou zmeny bola centralizácia rokovaní o dohodách o cenách liekov v rámci ministerstva zdravotníctva namiesto toho, aby ich vykonávali tri zdravotné poisťovne. Zvýšili sa stropy maximálnej výšky úhrady, ktoré sú stanovené v zmluvách o podmienkach úhrady liekov vzťahujúcich sa

na výkony aj finančné aspekty (Hospodková et al., 2023). Očakáva sa, že tieto zmeny povedú z výšeni dostupnosti inováčnych liekov v krajine. V roku 2023 bolo skutočne do zoznamu kategorizovaných liekov pridaných 22 originálnych onkologických liekov – oveľa viac, ako ich bolo pridaných v rokoch 2022 (10), 2021 (4) a 2020 (1) (NOI a NOÚ, 2024). Rýchle tempo schvaľovania nových onkologických liekov však vyvíja tlak na proces úhrad a zdôrazňuje význam prioritizácie medicínskeho prínosu a nákladovej efektívnosti.

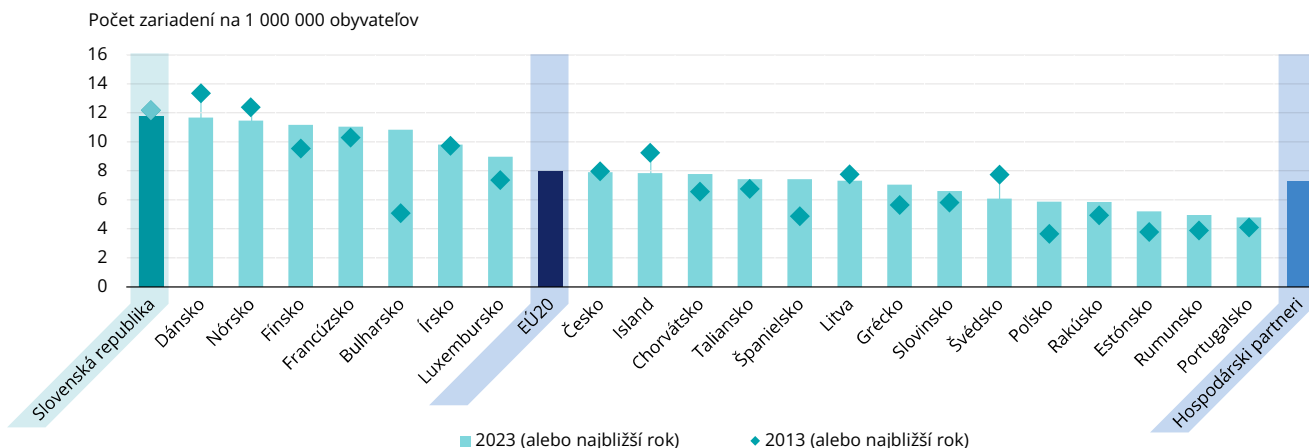
Prebieha úsilie na zvýšenie informovanosti s cieľom zlepšiť prístup k inováčnym liekom proti rakovine a klinickému skúšaniam. Nedávno bolo spustené nové webové sídlo s cieľom zvýšiť poznatky onkológov o schvaľovaní a indikáciách nových onkologických liekov. Podobne Národný onkologický inštitút takisto začal posilať onkológom mesačný bulletin s aktualizáciami o liekoch proti rakovine a o prebiehajúcich klinických skúšaniam. Hoci národný register klinického skúšania existuje od roku 2019, v roku 2023 bolo pridané významné vylepšenie umožňujúce onkológom priamo vykonávať nábor pacientov na účasť na klinických skúšaniam prostredníctvom online portálu. Okrem toho na zvýšenie informovanosti o nových a prebiehajúcich klinických skúšaniam Národný onkologický inštitút každý rok vykonáva verejné stretnutia s patientskymi organizáciami a zadávateľmi (NOI a NOÚ, 2024).

Hoci genetické vyšetrenia dedičných génov rakoviny prsníka, ako je BRCA, obvykle kryje verejné poistenie, iné vyšetrenia vrátane „molekulárnych signatúr“, ktoré pomáhajú stanoviť pravdepodobnosť relapsu ochorenia a môžu znížiť mieru nadliečenia alebo podliečenia pacientov, nie sú štandardne hrazené zo zdravotného poistenia. Z tohto dôvodu sa veľa z týchto vyšetrení uskutočňuje v režime samoplatcu a v zahraničných laboratóriách (Berta et al., 2024).

### **Pomer zariadení na rádioterapiu v Slovenskej republike je vysoký, počet diagnostického vybavenia je však pod priemerom EÚ**

V Slovenskej republike bol pomer zariadení na rádioterapiu v roku 2022 najvyšší v EÚ na úrovni 12 na 1 000 000 obyvateľov. Tento údaj je o 48 % vyšší ako prieme EÚ (8 na 1 000 000 obyvateľov) a o 62 % vyšší ako priemer medzi hospodárskymi partnermi Slovenskej republiky (7 na 1 000 000 obyvateľov) (Graf 13). Pomer zariadení sa však môže pomaly približovať priemeru EÚ, keďže od roku 2012 klesol o 3 %. Slovenská republika má navyše relatívne staré zariadenia: len 8 % jednotiek je mladších ako 5 rokov a 45 % má viac ako 15 rokov.

**Graf 13. Počet zariadení na rádioterapiu v Slovenskej republike je takmer o 40 % vyšší ako v prípade jeho hospodárskych partnerov**



Poznámky: Prevažná väčšina zariadení na rádioterapiu v krajinách EÚ sa nachádza v nemocniciach. Údaje za Portugalsko a Francúzsko zahŕňajú len zariadenia v nemocniciach, kým údaje za ostatné krajiny sa týkajú všetkých zariadení. Hospodárski partneri sa vymedzujú ako tercilové skupiny založené na HDP na obyvateľa v roku 2022 z hľadiska štandardu kúpnej sily. Hospodárski partneri SK sú BG, EE, EL, HR, PL, PT a RO. V prípade priemeru EÚ ide o nevážený priemer. Zdroj: štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2024.

V roku 2023 sa v Slovenskej republike nachádzalo 15 rádioterapeutických centier (NOI a NOÚ, 2024). Liečba kraniálnou alebo spinálnou stereotaktickou rádioterapiou sa poskytuje na troch miestach v krajine, hoci tieto služby by sa mali rozšíriť na niekoľko ďalších zariadení v krajine (NOI a NOÚ, 2023). V roku 2022 bolo certifikované prvé centrum pre CAR-T liečbu, ktorá sa používa najmä na liečbu niektorých druhov rakoviny krvi, a prebiehajú však snahy pripraviť ďalšie centrá na takúto certifikáciu. V roku 2022 okrem toho ministerstvo zdravotníctva dokončilo svoj projekt modernizácie technológií, v dôsledku čoho sa v Slovenskej republike sprístupnilo 17 nových lineárnych urýchľovačov a sedem CT simulátorov (počítačových tomografov). Krajina spĺňa odporúčanie Európskej spoločnosti radiačnej onkológie, aby na 1 000 000 obyvateľov bolo k dispozícii päť lineárnych urýchľovačov na liečbu rakoviny. Podľa Národného onkologického inštitútu by včasný prístup k modernej rádioterapii v súčasnosti mali mať všetci pacienti v Slovenskej republike. Geografická distribúcia zariadení je okrem toho na dobrej úrovni.

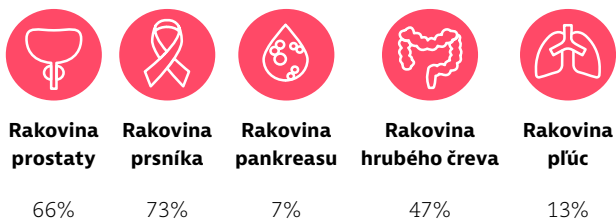
Pokiaľ však ide o konkrétne zariadenia používané pri diagnostike a liečbe rakoviny v porovnaní s ostatnými krajinami, dostupnosť jednotiek, ako sú CT skenery, prístroje na zobrazovanie magnetickou rezonanciou (MRI) a na pozitronovú emisnú tomografiu (PET) a gama kamery, je v Slovenskej republike nižšia ako priemer v celej EÚ.

## 5.2. Kvalita

### Päťročná miera prežitia rakoviny sa značne líši podľa druhu rakoviny

Päťročná miera prežitia pacientov v Slovenskej republike sa podobne ako v ďalších krajinách líši podľa druhu rakoviny (Tabuľka 2). V prípade pacientov, ktorým bola v roku 2017 diagnostikovaná rakovina, bola päťročná miera prežitia v prípade rakoviny pankreasu iba 7 % v porovnaní so 73 % v prípade rakoviny prsníka. Existujú náznaky, že miery prežitia rakoviny sa zvyšujú. V posúdení Inštitútu zdravotných analýz sa v Slovenskej republike zistilo značné zvýšenie päťročných mier prežitia rakoviny hrubého čreva a konečníka a rakoviny prostaty medzi rokmi 2005 – 2017. Podobne sa v správe z roku 2024 zistilo, že trojročná miera prežitia medzi ženami s rakovinou prsníka, ktoré boli diagnostikované v roku 2019, bola o dva percentuálne body vyššia ako u žien diagnostikovaných v roku 2017 (Berta et al., 2024).

## Tabuľka 2: Päťročná miera prežitia je vyššia v prípade rakoviny prsníka než pri ostatných hlavných druhoch rakoviny



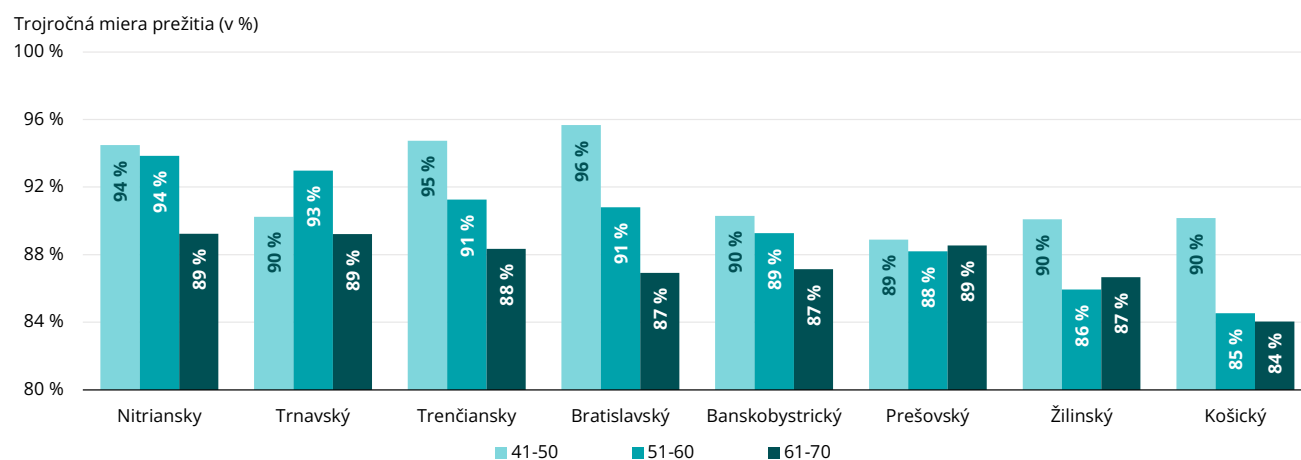
Poznámky: Uvedená miera prežitia rakoviny prsníka zahŕňa mužov aj ženy.

Zdroj: IZA, údaje sa týkajú pacientov diagnostikovaných v roku 2017.

## Regionálne rozdiely v prežití žien s rakovinou prsníka sú v Slovenskej republike výrazné

Správa o rakovine prsníka z roku 2024 obsahuje zistenia o rozdieloch v prežití rakoviny prsníka v Slovenskej republike podľa regiónu, ktoré pravdepodobne súvisia s kvalitou dostupnej liečby. Z rozdelenia podľa vekovej skupiny vyplýva, že v západných krajoch, ako je Bratislavský a Nitriansky kraj, je vyššia trojročná miera prežitia, kým východné kraje, ako je Košický, Prešovský a Žilinský kraj, majú nižšie miery prežitia (Graf 14). Napríklad, kým v Bratislavskom kraji tri roky po diagnóze prežilo 96 % žien vo veku 41 – 50 rokov, táto miera bola v Prešovskom kraji vo východnej časti krajiny len 89 %.

## Graf 14. Západné kraje Slovenskej republiky majú vyššiu trojročnú mieru prežitia rakoviny prsníka než kraje na východe krajiny, a to vo všetkých vekových skupinách diagnostikovaných žien



Poznámka: Údaje sa týkajú žien diagnostikovaných v rokoch 2018 a 2019.  
Zdroj: Berta et al. (2024).

## Miera potenciálne stratených rokov života z dôvodu rakoviny bola v Slovenskej republike vyššia než v EÚ

Potenciálne stratené roky života predstavujú popri údajoch o prežití zaujímavé doplnkové kritérium vplyvu jednotlivých druhov rakoviny na spoločnosť, pretože prikladá väčšiu váhu úmrtiam na rakovinu medzi mladšími osobami. Skúmanie zmeny miery potenciálne stratených rokov života v čase v rámci rozličných druhov rakoviny môže poukázať na zlepšenia systémov onkologickej starostlivosti na základe znížení predčasnej úmrtnosti. V Slovenskej republike bola v roku 2021 celková miera potenciálne stratených rokov života v dôsledku rakoviny pri všetkých druhoch rakoviny 1 516 rokov na 100 000 obyvateľov, čo je o 12 % viac ako priemer EÚ. Rakovina pľúc prispela k 217 potenciálne strateným rokom života na 100 000 obyvateľov v krajine.

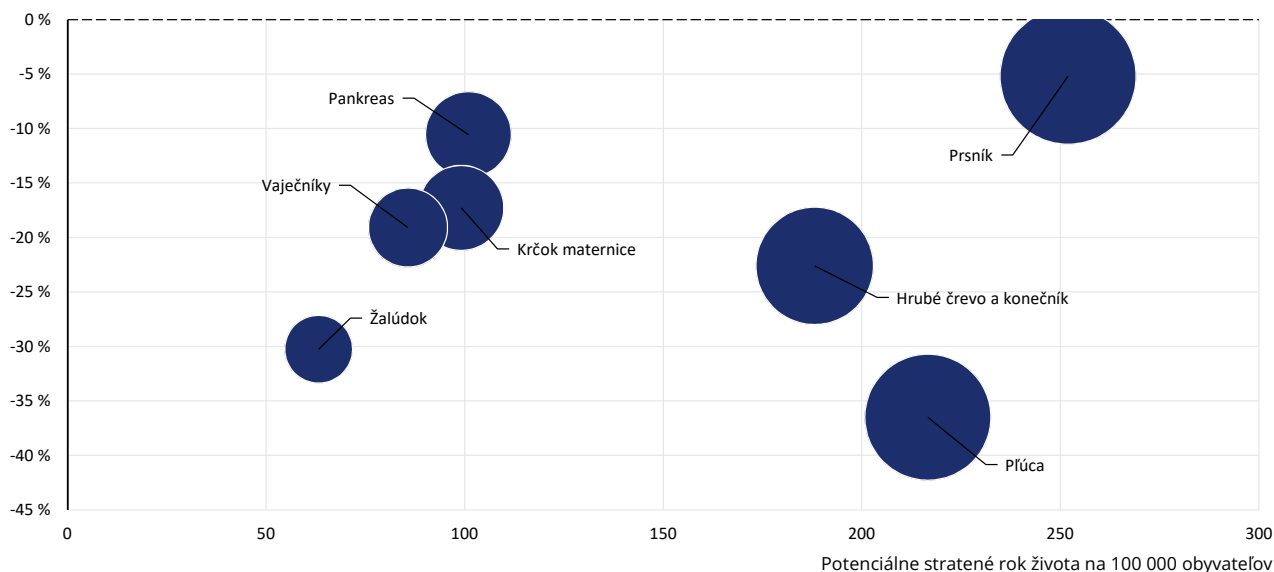
V súlade so zlepšeniami v miere úmrtnosti na rakovinu sa miera potenciálne stratených rokov

života v Slovenskej republike znížila od roku 2012 o 23 % (v porovnaní s poklesom o 19 % v EÚ).

V roku 2021 bola rakovina prsníka zodpovedná za viac potenciálne stratených rokov života na 100 000 žien ako akýkoľvek iný druh rakoviny, a to 252 rokov. Kým v prípade hlavných druhov rakoviny boli medzi rokmi 2012 a 2021 zaznamenané zníženia miery potenciálne stratených rokov života o 10 % alebo viac, pri rakovine prsníka bol zaznamenaný pokles len o 5 % (Graf 15). Toto súvisí s vyššou mierou diagnostikovaných prípadov rakoviny prsníka u mladších žien, keď ochorenie zvyčajne býva agresívnejšie a vedie k predčasnému úmrtiu. Napríklad incidencia rakoviny prsníka u žien vo veku 30 – 35 rokov sa zdvojnásobila z 12 prípadov na 100 000 v roku 1999 na 24 prípadov na 100 000 v roku 2019 v porovnaní so zvýšenou incidenciou 25 % u žien vo veku 45 – 50 rokov (nárast zo 118 na 147 prípadov na 100 000) (Berta et al., 2024).

## Graf 15. Miera potenciálne stratených rokov života v prípade väčšiny druhov rakoviny v rokoch 2012 – 2022 klesla

Percentuálna zmena potenciálne stratených rokov života v rokoch 2012 – 2022 (alebo najbližší dostupný rok) (v %)



Poznámky: Miera potenciálne stratených rokov života z dôvodu rakoviny prsníka, krčka maternice a vaječníkov sa vypočítava len u žien, kým miera potenciálne stratených rokov života z dôvodu rakoviny prostaty súvisí s mužmi. Ružové bubliny označujú zvýšenie v percentách zmeny miery potenciálne stratených rokov života počas rokov 2012 – 2022 (alebo do posledného dostupného roku); modré bubliny označujú pokles. Veľkosť bublín je pomerná k mieram potenciálne stratených rokov života v roku 2022.

Zdroj: štatistika OECD týkajúca sa verejného zdravia za rok 2024.

### Slovenská republika uskutočňuje značné reformy svojho systému nemocníc vrátane zavádzania požiadaviek na minimálny počet realizovaných výkonov

V Slovenskej republike pôsobia tri inštitúty, ktoré sa špecializujú na onkologickú starostlivosť, trinásť oddelení klinickej onkológie a dve špecializované centrá pľúcnej onkológie (NOI a NOÚ, 2023). Ani jedno zo zariadení nespĺňa požiadavky na komplexné onkologické centrum, hoci krajina je zapojená do projektu EÚ Spoločná akcia CraNE s cieľom vytvoriť európsku sieť centier pre komplexný prístup k rakovine a očakáva sa, že Slovenská republika sa čoskoro zapojí do tejto siete. V tejto súvislosti sa vynakladá značné úsilie o dosiahnutie akreditácie Národného onkologického ústavu v Bratislave ako komplexného onkologického centra krajiny, zároveň s čím by sa posilnila sieť onkologických centier a štandardizovala starostlivosť o pacientov v celej krajine.

Ďalšou iniciatívou zameranou na zvýšenie kvality je nadviazanie medzinárodných spoluprác, ktoré onkológom zo Slovenskej republiky umožnia navštevovať inštitúty v zahraničí v rámci ďalšieho vzdelávania.

Kým Národný onkologický ústav v súčasnosti používa multidisciplinárne tímy pre všetky druhy rakoviny a väčšie onkologické centrá majú tieto tímy pre niektoré onkologické ochorenia, neexistujú žiadne systematické požiadavky na

ich použitie. Navyše pre multidisciplinárne tímy neexistuje žiaden kód úhrad, čo obmedzuje ich vykonávanie.

Slovenská republika prideliла jeden z najvyšších podielov – takmer 20 % (alebo približne 1,27 miliardy EUR) jej financovania v rámci plánu obnovy a odolnosti (súčasťi reakcie EÚ na pandémiu ochorenia COVID-19) – na investície do systému zdravotnej starostlivosti. Úsilie v oblasti reformy siete nemocníc, ktorá sa začala v roku 2021, a digitalizáciu odvetvia zdravotníctva podporujú dve kľúčové investičné oblasti. V rámci reformy nemocníc bolo zavedených päť úrovní nemocníc podľa úrovne komplexnosti poskytovaných služieb s cieľom centralizovať poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zaviesť minimálny počet výkonov pre nemocnice a lekárov.

### Onkológia je zahrnutá v niektorých nových indikátoroch kvality, ktoré sa zavádzajú

Na zabezpečenie kvality má Slovenská republika certifikačný program pre zariadenia poskytujúce onkologickú starostlivosť a požiadavky na ďalšie lekárske vzdelávanie pre jej zdravotníckych pracovníkov. Slovenská republika podobne ako väčšina krajín EÚ+2 systematicky používa klinické usmernenia v onkologickej starostlivosti. V rámci reforiem siete nemocníc sa vypracúvajú indikátory kvality. Týmito indikátormi v oblasti radiačnej onkológie sa posúdi, či sa uskutočnil externý technologický audit a interný klinický audit, ako aj

to, či sa využívajú moderné technológie. Bude však trvať nejaký čas, než sa tieto indikátory vykonajú, a bude potrebné uskutočniť zmeny v praxi a zlepšiť informačné systémy. Hoci sa v Slovenskej republike ešte systematicky nezhrmažďujú indikátory nahlasované pacientmi, uvádzajú sa v prílohe č. 4 (o indikátoroch kvality) k vyhláške ministerstva zdravotníctva č. 531/2023. Okrem toho Národný onkologický ústav sa prostredníctvom siete onkologických centier EÚ zapojil do európskeho projektu pre kvalitu života onkologických pacientov (EUonQoL), na ktorom sa zúčastňuje 18 krajín a ktorého cieľom je vyvinúť štandardizovaný dotazník na hodnotenie kvality života pacientov s nádorovým ochorením (NOI a NOÚ, 2024).

Hoci ministerstvo zdravotníctva vykonáva iniciatívu, v rámci ktorej sa posudzujú čakacie lehoty na stovky liečebných výkonov v celom systéme zdravotnej starostlivosti, nebudú sa posudzovať čakacie lehoty onkologickej starostlivosti. Dôvodom je predpoklad, že onkologická starostlivosť by sa mala poskytovať okamžite. Existuje však niekoľko výnimiek v súvisiacich odboroch; napríklad v usmerneniach sa stanovuje, že gynekologická onkologická chirurgia by sa mala vykonať do 21 dní.

### 5.3. Náklady a pomer ceny a kvality

**Očakáva sa, že zdravotné výdavky na onkologickú starostlivosť na obyvateľa v Slovenskej republike v nasledujúcich desaťročiach sa zvýšia o 78 %**

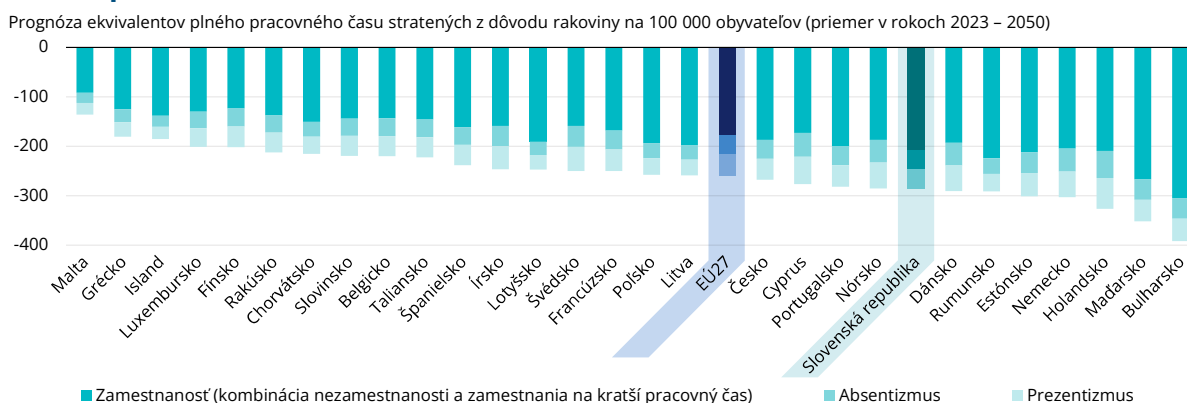
Inštitút zdravotných analýz vo svojej analýze zistil, že v Slovenskej republike v rokoch 2015 – 2022 boli priemerné náklady na liečbu počas prvých 12

mesiacov od diagnostikovania rakoviny 11 695 EUR. Táto suma predstavuje všetky výdavky na verejnú zdravotnú starostlivosť hrazené zdravotnými poisťovňami vrátane nákladov na lieky, nemocničné a ambulantné služby, zobrazovacie vyšetrenia, laboratórne vyšetrenia a ďalších súvisiacich výdavkov.

Podľa modelov strategického plánovania verejného zdravia OECD sa odhaduje, že v Slovenskej republike sa medzi rokmi 2023 a 2050 zvýšia celkové výdavky na zdravotnú starostlivosť o 2,0 % z dôvodu zaťaženia spôsobeného onkologickými ochoreniami. To predstavuje v priemere 40 EUR (parita kúpnej sily) na osobu za rok. Táto hodnota je oveľa nižšia ako priemer v EÚ19 (242 EUR). Vo všeobecnosti majú krajiny s vyššou mierou úmrtnosti a nižším HDP na obyvateľa nižšie zaťaženie výdavkov na zdravotnú starostlivosť spôsobené onkologickými ochoreniami. Predpokladá sa však, že zdravotné výdavky na obyvateľa súvisiace s onkologickou starostlivosťou sa v Slovenskej republike medzi rokmi 2023 a 2050 zvýšia o 78 % v porovnaní s 59 % v EÚ27.

Očakáva sa, že v období 2023 – 2050 dôjde v Slovenskej republike v priemere k strate 206 pracovníkov v ekvivalente plného pracovného času na 100 000 obyvateľov z dôvodu potreby znížiť zamestnanosť v dôsledku rakoviny, čo je oveľa viac ako priemer EÚ 178 ekvivalentov plného pracovného času na 100 000 obyvateľov (Graf 16). Slovenská republika takisto očakáva stratu 80 ekvivalentov plného pracovného času na 100 000 obyvateľov z dôvodu absentizmu a prezentizmu<sup>8</sup> – podobne ako priemer EÚ 81 ekvivalentov plného pracovného času na 100 000 obyvateľov.

**Graf 16. Očakáva sa, že rakovina povedie k väčším stratám zamestnanosti v Slovenskej republike v porovnaní s priemerom EÚ**



Poznámka: V prípade priemeru EÚ ide o nevážený priemer.

Zdroj: OECD, *Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society*, štúdie OECD o zdravotnej politike, OECD Publishing, Paríž, 2024, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

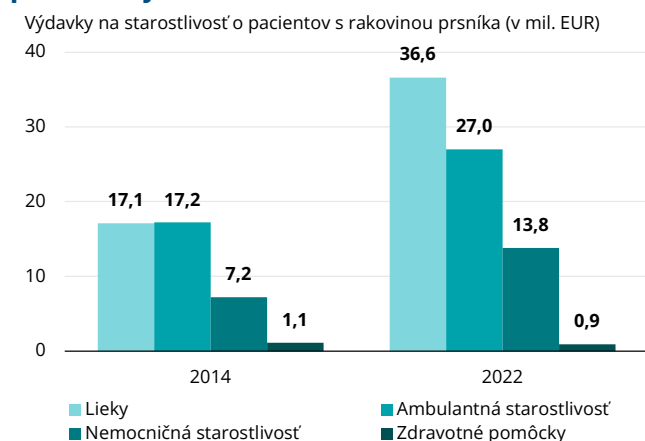
8 Prezentizmus je strata produktivity, ktorá vzniká, keď zamestnanci na pracovisku neplnia svoje úlohy v plnej miere z dôvodu choroby, zranenia alebo iného ochorenia.

V štúdií z roku 2024 sa zistilo, že priame zdravotné výdavky na onkologickú starostlivosť pri ôsmich hlavných skupinách diagnóz rakoviny boli v roku 2022 celkovo 478 miliónov EUR (OnkoAliancia Slovensko, 2024). Ide o nárast o 105 miliónov EUR (28 %) medzi rokmi 2018 a 2022. Výdavky na ambulantnú starostlivosť rástli najrýchlejšie v tomto období (na 53 %), kým výdavky na lieky sa zvýšili na 30 % a výdavky na nemocničnú onkologickú starostlivosť sa zvýšili len o 5 %. Štúdia takisto obsahuje odhad, že nepriame náklady vznikajúce absenciou v práci a zdravotným postihnutím spojeným s týmito prípadmi rakoviny vzrástli v rokoch 2018 – 2022 o 22 % a dosiahli spolu 44 miliónov EUR v roku 2022.

### Výdavky na starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka sa podstatne zvýšili a medzi regiónmi sa výrazne líšia

Údaje o priamych nákladoch s kódom pre starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka uľahčujú ďalšie posúdenie výdavkov na onkologickú starostlivosť. V roku 2022 boli výdavky na starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka v Slovenskej republike rozdelené takto: 36,6 milióna EUR na lieky, 27,0 milióna EUR na ambulantnú starostlivosť, 13,8 milióna EUR na nemocničnú starostlivosť a 0,9 milióna EUR na zdravotné pomôcky (Berta et al., 2024). To predstavuje nárast výdavkov na starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka o 83 % od roku 2014, pričom v tomto období sa výdavky na lieky viac než zdvojnásobili (nárast o 114 %) (Graf 17).

### Graf 17. Výdavky na starostlivosť o pacientov s rakovinou prsníka sa medzi rokmi 2014 a 2022 prudko zvýšili



Zdroj: Berta et al. (2024).

Priemerné výdavky na pacienta v prvých šiestich mesiacoch starostlivosti o pacientov v rakovinou prsníka sa pohybujú v rozpätí od

6 900 EUR v Banskobystrickom kraji po 8 840 EUR v Bratislavskom kraji. Vyššie výdavky v západných častiach krajiny sú v súlade s vyššou mierou prežitia a môžu predstavovať lepší prístup k modernej starostlivosti (Berta et al., 2024). Obzvlášť veľké rozdiely existujú vo výdavkoch na lekársku genetiku, oblasti využívanaj na pomoc pri prognózach a rozhodnutiach o liečbe. V častiach Slovenskej republiky v strede a na východe krajiny sú výdavky na lekársku genetiku nižšie ako 500 EUR na diagnostikovaného pacienta s rakovinou prsníka v porovnaní s vyššími výdavkami v západnej časti krajiny (ako je 1 234 EUR v Bratislave a 1 466 EUR v okrese Myjava).

### Hlavným cieľom nového systému zmlúv o podmienkach úhrady liekov je zladit' výdavky na onkologické lieky s klinickým prínosom

Podľa nových právnych predpisov o zmluvách o podmienkach úhrady liekov zavedených v roku 2022 musia farmaceutické spoločnosti vrátiť peniaze zdravotným poisťovniam v prípade, ak nebudú splnené dohodnuté výkonnostné ciele (do konca decembra 2024, najmä množstvo cieľov týkajúcich sa starostlivosti). Do mája 2024 však neboli zavedené systémy údajov určené na zhromažďovanie nevyhnutných informácií o kódovaní s cieľom presadzovať tieto zmluvy. Ako také boli výdavky na lieky výrazne vyššie, ako sa očakávalo v roku 2023, hoci sa vynakladá úsilie o dosiahnutie vrátenia časti náhrady.

Okrem rokovaní o zmluvách o podmienkach úhrady liekov s farmaceutickými spoločnosťami sa kladie len slabý dôraz na riešenie nákladov na rakovinu. Hoci vláda vyvíja tlak na výdavky v iných oblastiach zdravotníctva, ako sú laboratória a stomatologická starostlivosť, nezameriava sa na onkológiu ako na oblasť úspor nákladov.

## 5.4. Blahobyt a kvalita života

### Predpokladá sa, že rakovina spôsobuje v Slovenskej republike podstatne vyššiu mieru depresie

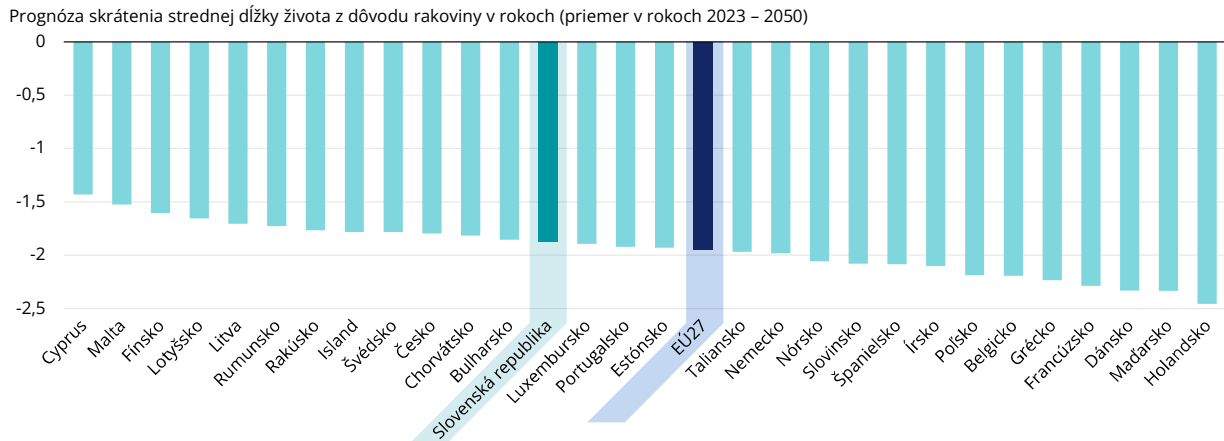
Podľa modelov strategického plánovania verejného zdravia OECD sa predpokladá, že v Slovenskej republike sa medzi rokmi 2023 a 2050 skráti stredná dĺžka života v priemere o 1,9 roka v porovnaní so scenárom bez onkologických ochorení, podobne ako s priemerným skrátením v EÚ (Graf 18).

Okrem toho si rakovina vyberá značnú daň na duševnom zdraví obyvateľov v dôsledku súvisiacich symptómov a vedľajších účinkov liečby a jej vplyve na každodenný život, sociálne úlohy a prácu.

Podľa modelov strategického plánovania verejného zdravia OECD sa predpokladá, že v Slovenskej republike sa v rokoch 2023 až 2050 zvýši miera depresie z dôvodu rakoviny vo vekovo štandardizovanej miere 30 prípadov na 100 000 obyvateľov

za rok – čo je viac než 17 prípadov na 100 000 obyvateľov v celej EÚ. Ide o druhú najvyššiu mieru spomedzi krajín EÚ+2, hneď po Portugalsku.

### Graf 18. Očakáva sa, že stredná dĺžka života bude v rokoch 2023 až 2050 v dôsledku rakoviny v priemere o 1,9 roka kratšia



Poznámka: V prípade priemeru EÚ ide o nevážený priemer.

Zdroj: OECD, Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society, štúdie OECD o zdravotnej politike, OECD Publishing, Paríž, 2024, DOI: <https://doi.org/10.1787/85e7c3ba-en>.

### Boli zavedené iniciatívy na podporu kvality života onkologických pacientov, stále však existujú nedostatky

Rakovina si vyberá značnú daň na životoch osôb s rakovinou alebo tých, ktorí ochorenie prekonali. S výnimkou liečby je pozornosť, ktorú ministerstvo zdravotníctva venuje podpore života po diagnostikovaní rakoviny, oveľa nižšia, hoci prebiehajú určité iniciatívy. Počas liečby rakoviny pacienti poberajú dávky v invalidite a ochranu v dočasnej pracovnej neschopnosti. Podľa Medzinárodného združenia sociálneho zabezpečenia bola v roku 2021 v Slovenskej republike zavedená nová dávka, ktorá poskytuje platby v hotovosti pre osoby, ktoré opatrujú člena rodiny v domácom prostredí.

Vláda financuje postupy na zachovanie plodnosti v prípade onkologických pacientov, ktorí podstupujú určité druhy liečby. Toto sa ukazuje užitočné pri niektorých pacientoch, ako sú pacienti s rakovinou semenníkov, v prípade ktorých existuje jasný proces starostlivosti o pacientov. V roku 2023 boli vydané nové usmernenia k postupom na zachovanie plodnosti u žien s rakovinou prsníka a bola usporiadaná konferencia na túto tému určená pre onkológov a gynekológov. Táto iniciatíva pomohla poskytovateľom pochopiť, ktoré pacientky s rakovinou prsníka sa majú vybrať a kam sa majú poslať na účely postupov na zachovanie plodnosti.

Nedávno bola v Slovenskej republike schválená aktualizovaná koncepcia zdravotnej starostlivosti

v odbore klinická onkológia. To zahŕňa odporúčanie, aby onkológovia vypracovali plán prežitia pre každého pacienta (na základe poskytovanej liečby a očakávaných vedľajších účinkov), ktorý bude poslaný všeobecnému lekárovi pacienta. Vzhľadom na to, že vytvorenie takéhoto dokumentu si vyžaduje čas a v súčasnosti neexistuje žiadna úhrada za jeho vypracovanie, nejde však zatiaľ o bežný postup. Zároveň existujúce usmernenie a prebiehajúce úsilie o zvyšovanie informovanosti majú za cieľ vzdelávať všeobecných lekárov o tom, ako poskytovať následnú starostlivosť onkologickým pacientom po ich liečbe, pričom v septembri 2024 bola usporiadaná konferencia na túto tému.

V januári 2023 bola v Národnom onkologickom ústave otvorená klinika pre následnú starostlivosť o pacientov, ktorí prežili ochorenie, ktorá je v súčasnosti k dispozícii všetkým onkologickým pacientom. Prebiehajú diskusie o vývoji usmernení o tomto druhu starostlivosti, v ktorých sa určuje, ktoré skupiny by mali naďalej dostávať starostlivosť v klinike pre pacientov, ktorí prežili ochorenie (ako sú deti a mladí dospelí), a ktoré skupiny by sa mali presunúť do nepretržitej starostlivosti všeobecného lekára.

Niektoré druhy rakoviny majú v krajine dlhšiu históriu takýchto služieb. Napríklad klinika pre pacientov, ktorí prežili rakovinu semenníkov, v Národnom onkologickom ústave poskytuje vyličeným pacientom následnú starostlivosť raz

za rok počas celého ich života. To zahŕňa telesné vyšetrenie, rozličné laboratórne testy (niektoré vzorky z nich sú uložené v biobanke na translačný výskum), validovaný dotazník o oneskorenej toxicite a kvalite života, ako aj usmernenia k zmenám v zdravom životnom štýle a témam prežitia (Orszaghová et al., 2024).

Z hľadiska začlenenia do sociálnej oblasti právo na zabudnutie, až na podporu niektorých onkológov, nie je na programe politik v krajine. Podobne sa nevykonali špecifické programy návratu do práce pre onkologických pacientov. Ďalšie iniciatívy na podporu pacientov vykonávajú neštátne subjekty. Napríklad webové sídlo vytvorené v rámci spolupráce medzi piatimi združeniami onkologických pacientov poskytuje podporu onkologickým pacientom vrátane informácií o výžive a duševnom zdraví, právnej pomoci, práv v oblasti sociálneho zabezpečenia a odkazov na expertov a združenia.

### **Nové legislatívne iniciatívy a financovanie zvyšujú prístup k paliatívnej starostlivosti**

Slovenská republika má systém paliatívnej starostlivosti, ktorého súčasťou sú špecializované budovy hospicov, mobilné jednotky a oddelenia paliatívnej starostlivosti v nemocnici. Paliatívna starostlivosť však stále netvorí štandardný prvok klinickej praxe a určovanie a oznamovanie terminálnej prognózy je naďalej náročné.

Dostupnosť špecializovanej paliatívnej starostlivosti je výrazne menšia ako minimálna dostupnosť odporúčaná Európskou asociáciou paliatívnej starostlivosti (EAPC). Množstvo lôžok dostupných v hospicoch alebo na oddeleniach paliatívnej starostlivosti je bez lekára so špecializáciou na paliatívnu starostlivosť. Napríklad v roku 2022 medzi 10 hospicmi v Slovenskej republike s celkovým počtom 180 lôžok len tretina lôžok mala dostupného paliatológa. To predstavuje 24 % kapacity hospicov so špecializovanou paliatívnu starostlivosťou odporúčanej Európskou asociáciou paliatívnej starostlivosti. V roku 2023 pribudli dva nové hospice, ale dostupnosť je naďalej nižšia ako požiadavky na minimálnu sieť 18 hospicov stanovené nariadením vlády. Podobne na nemocničných oddeleniach paliatívnej starostlivosti bolo k dispozícii 85 lôžok, z ktorých len 19 malo dostupného špecialistu na paliatívnu starostlivosť, čo predstavuje približne 12 % odporúčanej dostupnosti (NOI a NOÚ, 2023). V roku 2022 bolo pozoruhodné otvorenie druhej kliniky ambulantnej paliatívnej starostlivosti v krajine, pričom dostupnosť paliatívnych ambulancií je stále výrazne pod úrovňou

odporúčanou Európskou asociáciou paliatívnej starostlivosti. Prekážky pre zriadenie ďalších hospicov zahŕňajú administratívne náročný proces bez záruky, že zdravotné poisťovne uzatvoria zmluvu s novými poskytovateľmi (NOI a NOÚ, 2024).

Medzi prekážky patrí nízka úroveň uhrádzania zo strany zdravotných poisťovní, v dôsledku čoho je poskytovanie pobytovej a domácej paliatívnej starostlivosti nerentabilné. Veľa poskytovateľov paliatívnej starostlivosti sú preto neziskové alebo cirkevné organizácie, ktoré sú závislé od darov a doplatkov, a prístup osôb s nízkym príjmom k týmto službám je obmedzený (NOI a NOÚ, 2023). Navyše čakacie lehoty na umiestnenie pacienta v hospici sú v rozsahu od dvoch do šesť týždňov (NOI a NOÚ, 2024). Do decembra 2023 absolvovalo špecializačnú skúšku v odbore paliatívnej starostlivosti 32 slovenských lekárov (vrátane piatich lekárov atestovaných v roku 2023) a tento odbor rýchlo rastie – v roku 2023 sa odborne pripravovalo 24 lekárov.

Plán obnovy a odolnosti Slovenskej republiky obsahuje investície do kapacity paliatívnej starostlivosti a do rozšírenia siete hospicov do roku 2026. Ako súčasť plánu obnovy a odolnosti ministerstvo zdravotníctva vydalo výzvu na pomoc so zlepšením siete mobilných hospicov v hodnote 2,4 milióna EUR s dodatočnými plánovanými návrhmi na hospice a nemocničné oddelenia paliatívnej starostlivosti. Ďalším významným krokom v Slovenskej republike bolo prijatie zákona č. 267/2022, ktorým sa vymedzila základná a špecializovaná paliatívna starostlivosť a ďalšie relevantné právne predpisy (NOI a NOÚ, 2023). Týmto právnymi predpismi sa podstatne zlepšila miera úhrad, hoci ešte stále môže byť nedostatočná. Súčasťou zmien je zvýšenie platieb za návštevu mobilným hospicom z 12 EUR na 60 EUR plus úhrada za cestu, pričom platba za deň starostlivosti v hospici sa zvýšila zo 67 EUR na 100 EUR (NOI a NOÚ, 2024).

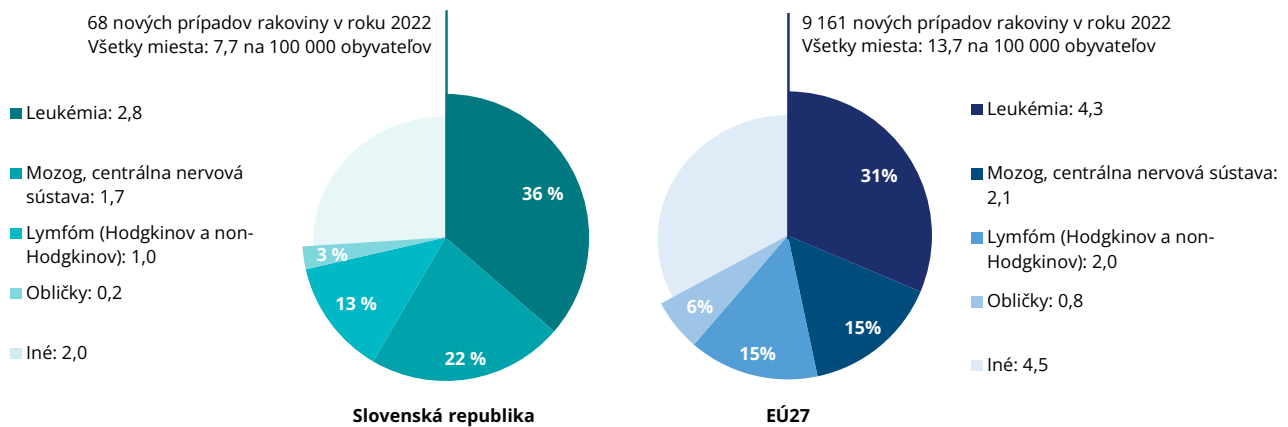
## 6. Zameranie na rakovinu u detí

Podľa európskeho informačného systému o rakovine sa odhaduje, že v roku 2022 v Slovenskej republike bola diagnostikovaná rakovina 68 deťom a dospelujúcim vo veku do 15 rokov. Incidencia u detí vo veku 0 – 14 rokov v roku 2022 bola odhadom 8 prípadov na 100 000 detí, čo je oveľa nižšia incidencia ako priemer EÚ 14 prípadov na 100 000 detí (Graf 19). V Slovenskej republike je incidencia o trochu nižšia medzi chlapcami než u dievčat, kým v celej EÚ to je naopak. Medzi

najčastejšie skupiny diagnóz rakoviny patrí leukémia s tromi prípadmi na 100 000 detí (36 %), rakovina mozgu a centrálnej nervovej sústavy s dvomi prípadmi na 100 000 detí (22 %) a lymfóm s jedným prípadom na 100 000 detí (13 %). Z údajov Eurostatu vyplýva, že miera úmrtnosti onkologických ochorení detí v Slovenskej republike je podobná ako priemer EÚ s trojročnou mierou úmrtnosti 2,1 na 100 000 detí.

**Graf 19. Slovenská republika má nižšiu incidenciu onkologických ochorení u detí ako EÚ**

Vekovo štandardizovaná incidencia na 100 000 obyvateľov (vo veku 0 – 14 rokov), odhady, 2022



Poznámky: Odhadované údaje za rok 2022 sú založené na trendoch incidencie z predchádzajúcich rokov a môžu sa odlišovať od pozorovaných mier za uplynulé roky. „Všetky druhy rakoviny“ zahŕňajú všetky druhy rakoviny s výnimkou nemelanómovej rakoviny kože.

Zdroje: Európsky informačný systém o rakovine (ECIS), pokiaľ ide o údaje o incidencii rakoviny. Z <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>, online stav k 10. marcu 2024. © Európska únia, 2024.

Podľa projektu Organizácie pre starostlivosť a výskum detí s rakovinou v Európe (OCEAN) Európskej spoločnosti pre detskú onkológiu (SIOPE) má Slovenská republika tri inštitúcie, ktoré liečia deti s rakovinou – Národný ústav detských chorôb v Bratislave, Detská fakultná nemocnica v Banskej Bystrici a Detská fakultná nemocnica v Košiciach (SIOPE, 2024). Tieto zariadenia majú rovnaké diagnostické a liečebné postupy a dve z nich sú zaradené do 5. úrovne – najvyššej úrovne špecializácie v rámci projektu reformy nemocničného riadeného ministerstvom (NOI a NOÚ, 2023).

Z trinástich modalít infraštruktúry a liečby, ako je brachyterapia, transplantácie kmeňových buniek, paliatívna starostlivosť a chemoterapia, je jedenásť k dispozícii na starostlivosť o detských pacientov v Slovenskej republike, zatiaľ čo protónová rádioterapia a klinika pre pacientov, ktorí prežili ochorenie, k dispozícii nie sú. Pacienti

môžu konzultovať na multidisciplinárnom seminári Tumor board v Bratislave, ako aj v rámci medzinárodného Tumor board v partnerstve s Children's Hospital of Philadelphia. Medzi problémy patrí zavedenie multidisciplinárnych komisií pre leukémiu, centrálnu nervovú sústavu a solídne nádory; zabezpečenie toho, aby druhé čítanie patologických nálezov bolo štandardným postupom, a vykonávanie molekulárnej a patologickej diagnostiky vzácnych nádorov.

Zo 436 klinických skúšaní týkajúcich sa detských a dospelujúcich onkologických pacientov v Európe medzi rokmi 2010 a 2022 len 12 prebiehalo v Slovenskej republike (3 %). Hoci je tento údaj podobný ako nízke miery zaznamenané v ďalších východoeurópskych a malých krajinách [napríklad v Rumunsku (4 %)], ide o podstatne nižšiu mieru ako v Česku (14 %).

# Referenčné dokumenty

Berta et al. (2024), Zhubné nádory prsníka na Slovensku – Epidemiologická analýza a odporúčania pre systémové opatrenia. Bratislava, ministerstvo zdravotníctva, <https://analyzy.gov.sk/files/archiv/74/zhubne-nadory-prsnika-SR.pdf>.

Čerňancová, Natália (2024), Schválená daň z cukru vytvára dva tábory. Podľa výživového poradcu nápoje dochucujte bylinkami či citrónom. MAFRA

De Angelis, R., et al. (2024), Complete cancer prevalence in Europe 2020 by disease duration and country (EUROCare-6): a population-based study (Úplný prehľad prevalencie rakoviny v Európe v roku 2020 podľa trvania choroby a krajiny: populačná štúdia), *Lancet Oncology*, 25(3):293-307. doi:10.1016/S1470-2045(23)00646-0.

Hospodková, P., et al. (2023), Opportunities and threats of the legally facilitated performance-based managed entry agreements in the Slovak Republic: the early-adoption perspective (Príležitosti a riziká výkonnostných dohôd o riadenom prístupe v Slovenskej republike: z hľadiska včasného prijatia), *Healthcare*, 11(8):1179. doi:10.3390/healthcare11081179.

Konzorcium pre prieskum zdravotnej gramotnosti HLS19 akčnej siete WHO pre M-POHL (2021), International report on the methodology, results, and recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL [Medzinárodná správa o metodike, výsledkoch a odporúčaníach európskeho prieskumu zdravotnej gramotnosti v populácii 2019 – 2021 (HLS19) v rámci M-POHL]. Viedeň, Rakúsky národný inštitút verejného zdravia.

Laczko, Martin (2024), Vláda ide zdaňovať aj cigaretové alternatívy. Skúsenosť z Čiech je pre nás mementom. MAFRA.

Newton, M., et al. (2023), EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator 2022 Survey (Prieskum EFPIA ukazovateľa Patients W.A.I.T. za rok 2022). Brusel, European Federation of Pharmaceutical Industries and

Associations, [https://www.efpia.eu/media/s4qf1eqo/efpia\\_patient\\_wait\\_indicator\\_final\\_report.pdf](https://www.efpia.eu/media/s4qf1eqo/efpia_patient_wait_indicator_final_report.pdf).

NOI (2024), Stav onkologických skrúningov na Slovensku: Správa za rok 2023. Bratislava, Národný onkologický inštitút.

NOI, NOÚ (2023), Stav onkológie na Slovensku: Výročná správa za rok 2022. Bratislava, Národný onkologický inštitút.

NOI, NOÚ (2024), Stav onkológie na Slovensku: Výročná správa za rok 2023. Bratislava, Národný onkologický inštitút.

OnkoAliancia Slovensko (2024), Môže si Slovensko dovoliť stratiť 10 % HDP?. Bratislava, OnkoAliancia Slovensko, <https://www.onkoalianceslovensko.sk/media>.

Orszaghova, Z., et al. (2024), Testicular cancer survivorship program at National Cancer Institute in Slovakia (Program pre pacientov, ktorí prežili rakovinu semenníkov, v Národnom onkologickom ústave na Slovensku), *Journal of Clinical Oncology*, 42(16\_suppl):e13792. doi:10.1200/jco.2024.42.16\_suppl.e13792.

SIOPE (2024), Childhood cancer country profile: Slovakia (Profil krajiny v oblasti detskej onkológie: Slovensko). Brusel, SIOP Europe, <https://siope.eu/media/documents/ocean-projectslovakia.pdf>.

WGRF International (2023), Physical activity policy status in Slovakia: MOVING policy index (Stav politiky fyzickej aktivity na Slovensku: index týkajúci sa politiky MOVING). World Cancer Research Fund International, <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2024/11/Slovakia-MOVING-snapshot-May-2024.pdf>.

## 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	Taliansko	IT
Dánsko	DK	Írsko	IE	Malta	MT	Rumunsko	RO		

# Onkologický profil krajiny 2025

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. Register obsahuje webové sídlo a nástroj pre údaje vypracovaný Spoločným výskumným centrom Európskej komisie (<https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>), ako aj striedajúce sa série správ vydávaných dvakrát za rok: onkologické profily krajín a všeobecná správa o nerovnosti v oblasti onkologických ochorení v Európe.

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 1 akčného plánu nulového znečistenia.

Profily boli vypracované organizáciou OECD v spolupráci s Európskou komisiou. Tím je vďačný za cenné pripomienky a návrhy, ktoré poskytujú národní experti, výbor pre zdravie OECD a tematická skupina expertov EÚ na register nerovností v oblasti onkologických ochorení.

V každom profile krajiny sa predkladá krátke zhrnutie týchto oblastí:

- národné zaťaženie spôsobené onkologickými ochoreniami,
- rizikové faktory rakoviny so zameraním na behaviorálne a environmentálne rizikové faktory,
- programy včasného odhaľovania,
- výkonnosť onkologickej starostlivosti so zameraním na prístupnosť, kvalitu starostlivosti, náklady a kvalitu života.

Túto publikáciu citujte takto:

OECD/European Commission (2025), Onkologický profil krajiny EÚ: Slovenská republika 2025, Onkologické profily krajín EÚ, OECD Publishing, Paríž, <https://doi.org/10.1787/1941d439-sk>.

Pôvodne publikované v angličtine pod názvom: OECD/European Commission (2025), EU Country Cancer Profile: Slovak Republic 2025, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/e40472f4-en>.

V prípade akýchkoľvek nezrovnalostí sa za záväzný považuje iba text anglickej verzie.

© OECD/European Union 2025 pre toto slovenské vydanie.



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

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

**Attribution** – you must cite the work.

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

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

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

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

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