Tisková zpráva k vydání publikace OECD „*Health at a Glance 2011*“

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
Česká onkologická společnost ČLS JEP

23. 11. 2011

„Lékařská péče je kvalitnější, ale lepší prevence a koordinace léčby chronických nemocí jsou potřebné pro snižování nákladů“, vyplývá z nejnovějšího vydání publikace *Health at a Glance (Stručný pohled na zdraví)*, kterou každé dva roky vydává *Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD)*.

Zlepšování kvality lékařské péče o chronické nemoci v zemích OECD dokládají statistické údaje o zvyšování přežití pacientů s život ohrožujícími nemocemi, jakými jsou zhoubné novotvary či akutní infarkt myokardu. Na druhé straně publikace upozorňuje na potřebu zlepšení preventivní péče a komplexního přístupu k problematice (koordinace léčby) chronických nemocí a na důležitost posílení těchto oblastí zajištěním dostatečné nabídky služeb v oblasti primární péče. Publikované výsledky totiž naznačují, že příliš mnoho pacientů je zbytečně hospitalizováno pro chronické nemoci, jakými jsou např. astma nebo diabetes, ačkoliv by měli být účinně léčeni v rámci primární péče.

Dalším důležitým zjištěním, na které publikace upozorňuje, je **alarmující nárůst obezity**, která je klíčovým rizikovým faktorem mnoha chronických nemocí. Od r. 1980 se prevalence obezity v některých zemích OECD zdvojnásobila nebo dokonce ztrojnásobila.

Publikace dále poukazuje na **výrazné rozdíly ve výdajích na zdravotnictví** mezi jednotlivými zeměmi i na fakt, že podíl veřejných prostředků představuje necelé ¾ celkových prostředků plynoucích do zdravotnictví v zemích OECD, a že se tento podíl za posledních 20 let příliš nezměnil.

Jak je na tom Česká republika s kvalitou zdravotní péče?

V oblasti péče u **akutních zhoršení vybraných chronických kardiovaskulárních nemocí je pozice ČR** ve srovnání s nejvyspělejšími státy světa **poměrně příznivá**. Ukazatel úmrtnosti do 30 dnů u hospitalizací (v té samé nemocnici), tzv. nemocniční úmrtnost, u třech vybraných diagnóz je z hlediska postavení ČR nejlepší u akutního infarktu myokardu, kde patříme mezi země s nižší než průměrnou úmrtností. U cévní mozkové příhody a krvácení do mozku se úmrtnost v České republice příliš neliší od průměru v zemích OECD. **Výrazný pokrok v kardiologické péči v ČR** je patrný ze srovnání dat v časové řadě, neboť **ČR patří mezi země s nejvyšším poklesem nemocniční úmrtnosti za poslední desetiletí**, a to o více než polovinu u akutního infarktu myokardu, o čtvrtinu u cévní mozkové příhody a o třetinu u krvácení do mozku.

Česká republika si podle výsledků prezentovaných v publikaci vede relativně dobře i v péči u dalších vybraných chronických nemocí. **Počet preventabilních hospitalizací pro astma, chronickou obstrukční plicní nemoc nebo nedostatečně kontrolovaný diabetes** (tedy hospitalizací, kterým by se mělo dát předejít účinnou primární péčí) **se u nás pohybuje pod průměrem zemí OECD.**

Proočkovanost dětí proti závažným infekčním onemocněním **patří v České republice dlouhodobě k nejvyšším mezi zeměmi OECD**. Na druhé straně je u nás velmi **nízký podíl starších osob očkovaných proti chřipce** (u nás pouze o něco více než pětina oproti více než polovině obyvatel ve věku 65 let a více průměru v zemích OECD). Situace se však u nás mírně zlepšuje.

A jak je to s kvalitou onkologické péče v České republice?

Ačkoliv se úmrtnost na zhoubné novotvary v ČR zlepšuje, z dlouhodobého pohledu patří ČR mezi země OECD s nejvyšší onkologickou zátěží, která sebou nese také vysokou úmrtnost na zhoubné nádory. Podle výsledků prezentovaných v publikaci OECD to platí i o relativním pětiletém přežití u vybraných zhoubných novotvarů, které studie OECD sledovala, tj. zhoubné nádory prsu, hrdla děložního, tlustého střeva a konečníku. Zde se zdá být pozice ČR na první pohled mírně podprůměrná, nicméně z dat je patrné, že se **dosahované přežití v ČR za posledních 15 let velmi podstatně prodloužilo u nádorů prsu a kolorektálního karcinomu**. **U nádorů hrdla děložního dosahované přežití spíše stagnovalo**. Výrazné zlepšení přežití je v ČR doloženo i nejaktuálnějšími daty Národního onkologického registru u většiny diagnóz zhoubných nádorů. Tato data však s ohledem na srovnatelnost s ostatními zeměmi nebyla v publikaci OECD použita.

O čem tento výsledek vlastně vypovídá? Předně je třeba upozornit na to, že řada zemí s podobně vysokou úmrtností jako ČR není v publikaci OECD vůbec uvedena. Dále nelze relativní pětileté přežití považovat za přímý ukazatel kvality protinádorové léčby, jde spíše o indikátor celkové epidemiologické situace, který zahrnuje nejrůznější aspekty, včetně včasnosti záchytu zhoubných novotvarů a celkového fungování zdravotnického systému dané země. Samotný výpočet přežití sice bere v úvahu odlišnou věkovou strukturu různých populací, odhlíží však od klinických stádií onkologického onemocnění, která zásadně určují možnosti léčby i přežití.

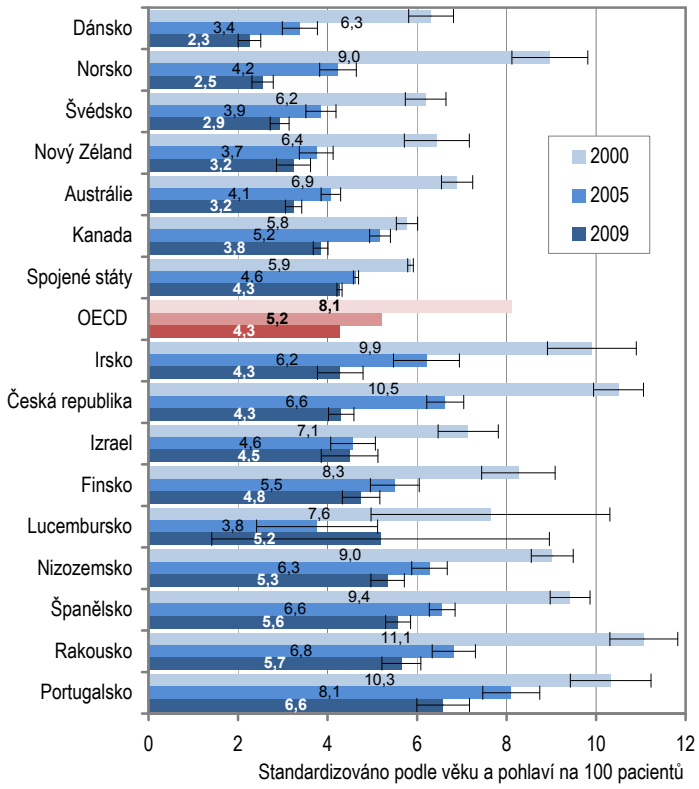
Relativně špatné výsledky přežití u kolorektálního karcinomu v ČR jsou dány především faktem, že více než 54 % pacientů s touto diagnózou je v ČR diagnostikováno v pokročilém klinickém stadiu, a tedy ve stavu, kdy je pravděpodobnost dlouhodobého přežití výrazně snížena. Vysoký podíl pozdě zachycených nádorů tak nutně snižuje celkové výsledky léčby ve srovnání s řadou jiných zemí. V tomto ohledu je tedy důležité se v ČR zabývat více časným záchytem onkologických onemocnění.

Není náhodou, že všechny tři onkologické diagnózy vybrané do studie OECD jsou tzv. preventabilní a lze je v populaci účinně vyhledávat a včas diagnostikovat pomocí screeningových programů. I samotná výkonnost screeningu nádorů prsu, hrdla děložního a kolorekta je jedním z ukazatelů kvality zdravotní péče vyspělých států a studie OECD ji pečlivě monitoruje. **V ČR v současnosti probíhají programy mamografického screeningu (prevence rakoviny prsu), cervikálního screeningu (prevence rakoviny hrdla děložního) a kolorektálního screeningu** (prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku). **ČR v této oblasti zaostává za řadou vyspělých zemí, i když situace se v posledních letech výrazně zlepšuje**. Především máme co zlepšovat v diagnostice již zmíněného kolorektálního karcinomu, ale také u karcinomu děložního hrdla. Naopak úspěchem byl nárůst a dopad mamárního screeningu, který v současnosti pokrývá okolo 50 % populace a podílí se na zlepšování hodnot přežití žen s karcinomem prsu. Nicméně avšak i v tomto sceeningovém programu stále zaostáváme za nejvyspělejšími zeměmi, pokrytí mamárním screeningem v ČR v posledních dvou letech spíše stagnuje a pro další zlepšování přežití pacientů bude potřebné zapojení větší části populace. Je ovšem pravdou, že ke zlepšení nepříznivých hodnot přežití mohou přispět i sami občané účastí v preventivních programech. Při plánování a realizaci těchto programů je důležité dbát na zapojení co nejširšího okruhu populace, včetně sociálně či jinak znevýhodněných skupin obyvatelstva. Jak totiž naznačují výsledky v kapitole o přístupu ke zdravotní péči, bývá zapojení právě těchto skupin obecně nižší. O zázemí, stavu a dostupnosti screeningu zhoubných nádorů v ČR informují odborně garantované portály www.mamo.cz, www.cervix.cz, www.kolorektum.cz, další informace občané naleznou na portálu České onkologické společnosti www.linkos.cz.

Onkologická data prezentovaná ve studii OECD bezpochyby odhalují, že i **v ČR dochází k významnému zlepšení přežití pacientů se zhoubnými nádory**. Podaří-li se nám dále **posílit screeningové programy, zvýšit jejich propagaci a účast obyvatel v těchto programech spolu s výchovou ke zdravému životnímu stylu,** bude tento pozitivní trend pokračovat i nadále. Výrazněji by se mělo bojovat proti kouření, které je významným rizikovým faktorem řady onkologických diagnóz. Dle studie OECD **patříme mezi země s nadprůměrným počtem pravidelných kuřáků**. Na rozdíl od většiny zemí, kde prevalence kouření klesá, u nás spíše stagnuje. Co se týká **obezity**, i když se říká, že Česká republika patří mezi země s nejvyšším podílem obézních osob, data OECD ukazují, že jsme téměř **na průměru zemí OECD**.

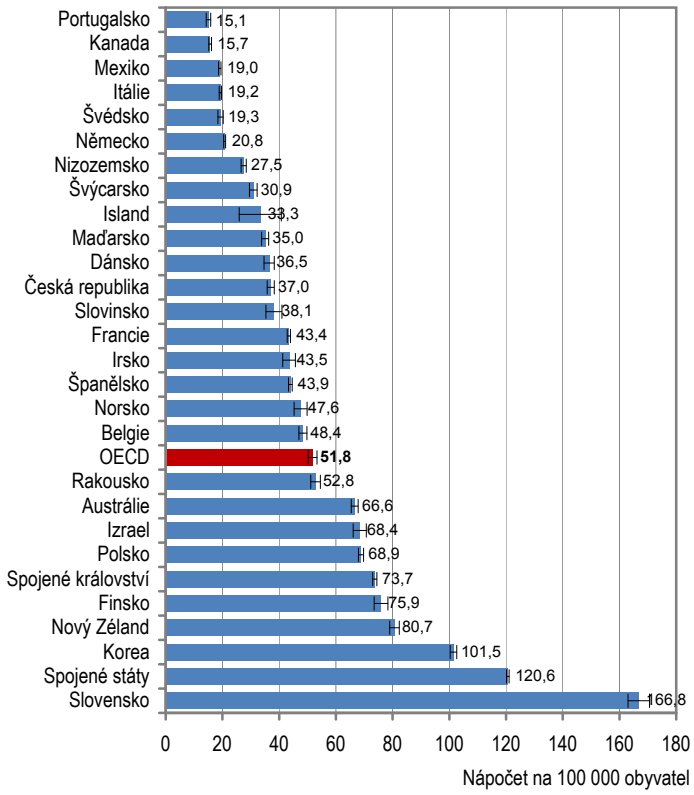
Jednotlivé kapitoly publikace přinášejí údaje za ukazatele zdravotního stavu a jeho nezdravotnických determinant, pracovníků ve zdravotnictví, zdravotnických kapacit a činností, kvalitě zdravotní péče, přístupu ke zdravotní péči, výdajích na zdravotnictví a jeho financování a nově za dlouhodobou péči. Více informací lze nalézt na: www.oecd.org/health/healthataglance.

Nemocniční úmrtnost pro akutní infarkt myokardu (% pacientů, kteří zemřeli v té samé nemocnici do 30 dnů od přijetí k hospitalizaci) u populace 45 let a více v letech 2000–2009 (nebo v letech nejblíže dostupných)



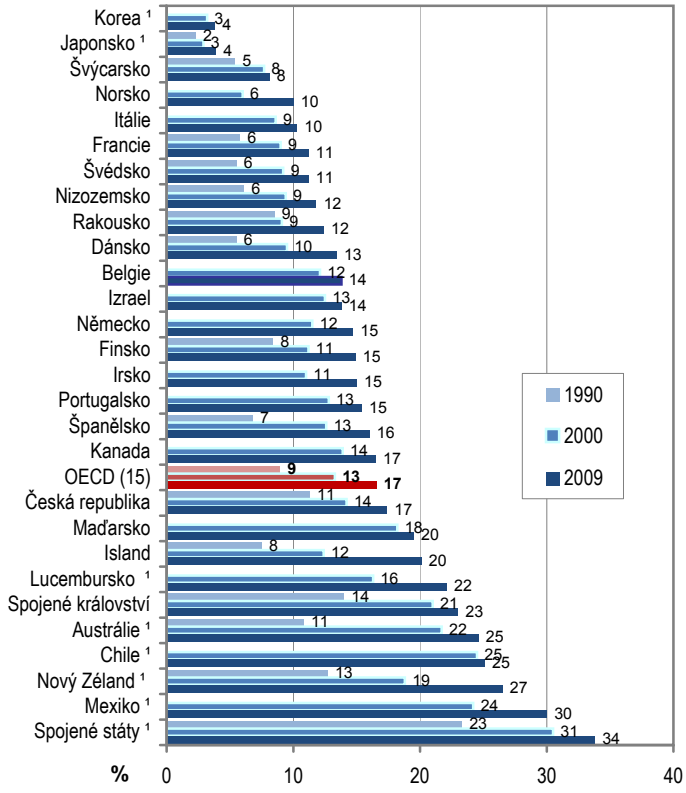
Pozn.: Údaje jsou standardizovány podle věku a pohlaví na obyvatelstvo OECD 2005 (45+). ⊢⊣ označuje 95% interval spolehlivosti.

Preventabilní hospitalizace pro astma (počet hospitalizací na 100 000 obyvatel) u populace ve věku 15 let a více v roce 2009 (nebo v roce nejblíže dostupném)



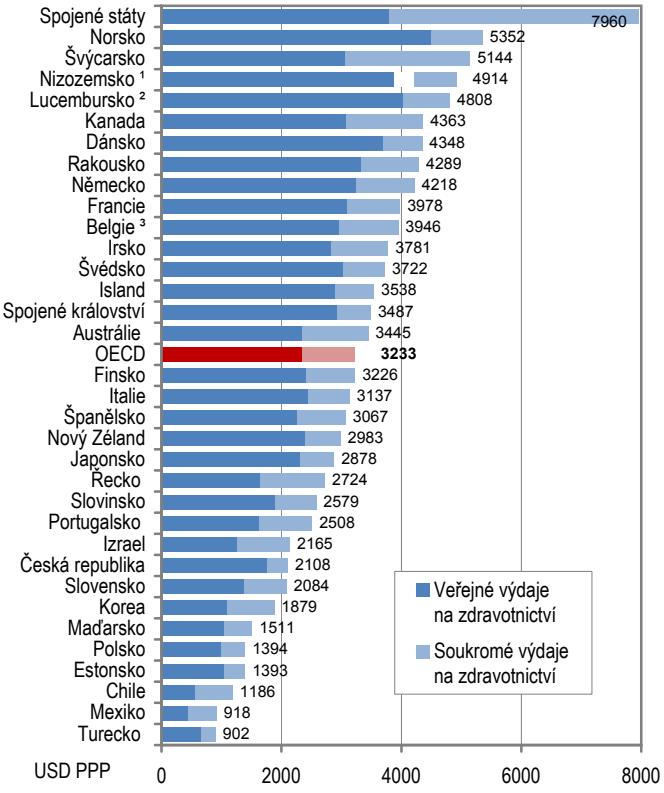
Pozn.: Údaje jsou standardizovány podle věku a pohlaví na obyvatelstvo OECD 2005. ⊢⊣ označuje 95% interval spolehlivosti.

Prevalence obezity (v %) u populace ve věku 15 let a více v letech 1990–2009 (nebo v roce nejblíže dostupném)



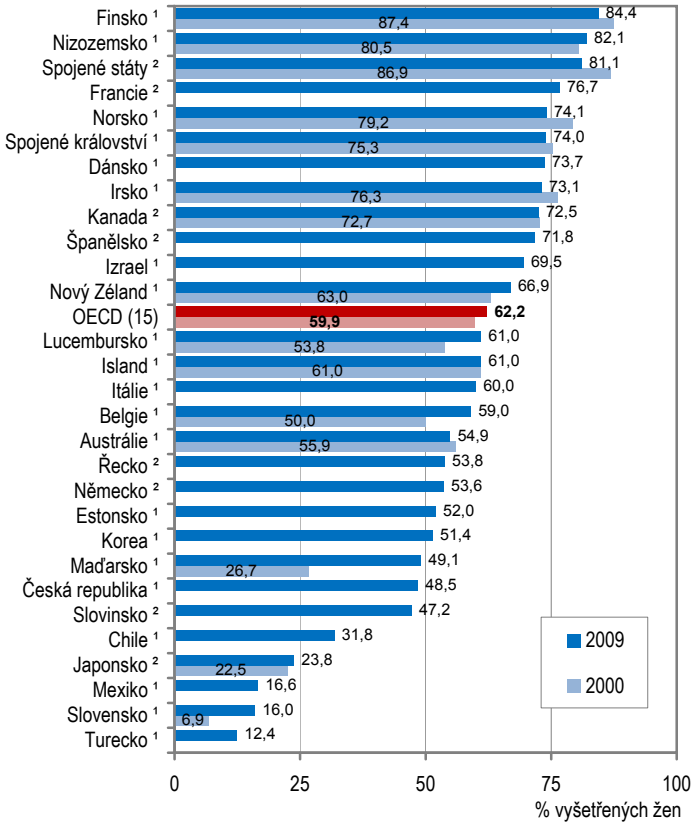
1. Údaje založené na měřeních (ostatní údaje založené na odpovědích respondentů).

Výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele (v USD PPP) v rozdělení na veřejné a soukromé v roce 2009 (nebo v roce nejblíže dostupném)



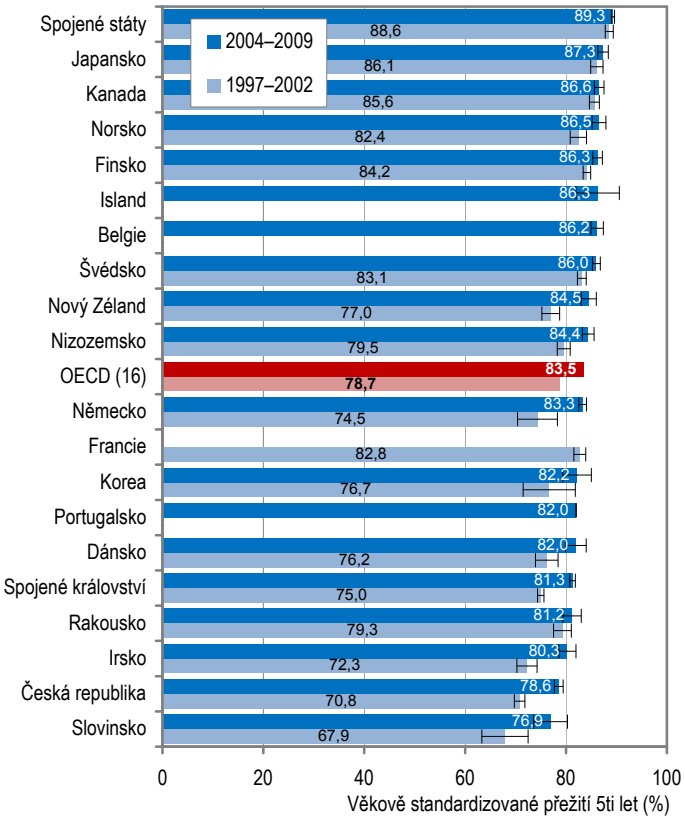
1. V Nizozemsku nelze jednoznačně rozlišit veřejné a soukromé výdaje na investice.
2. Výdaje na zdravotnictví se vztahují spíše k pojištěnému než ke skutečně bydlícímu obyvatelstvu.
3. Celkové výdaje na zdravotnictví bez investic.

Mamografický screening
(procento žen ve věku 50–69 let, které podstoupily mamografické vyšetření v letech 2000 a 2009 (nebo v letech nejblíže dostupných)



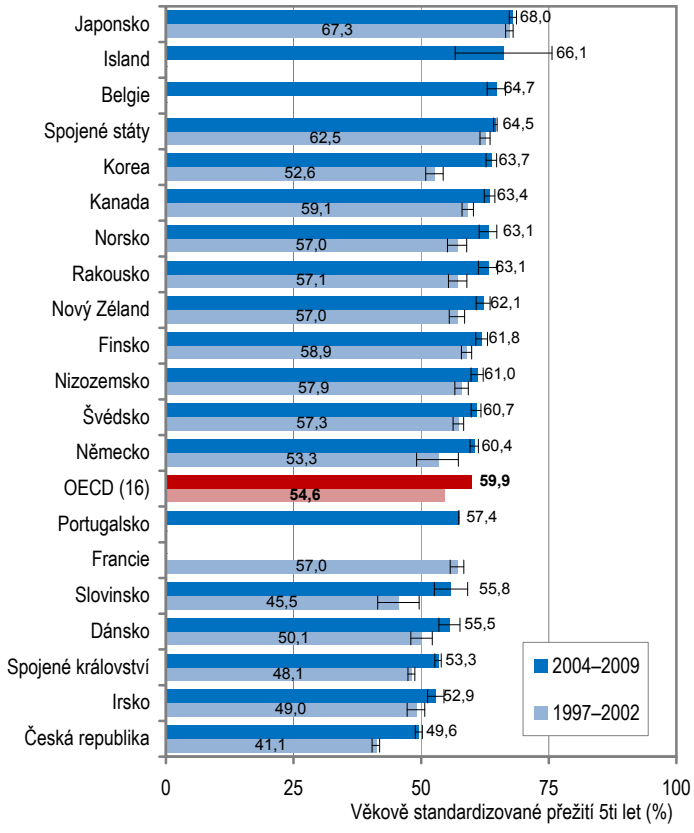
1. Preventivní program. 2. Statistické šetření.

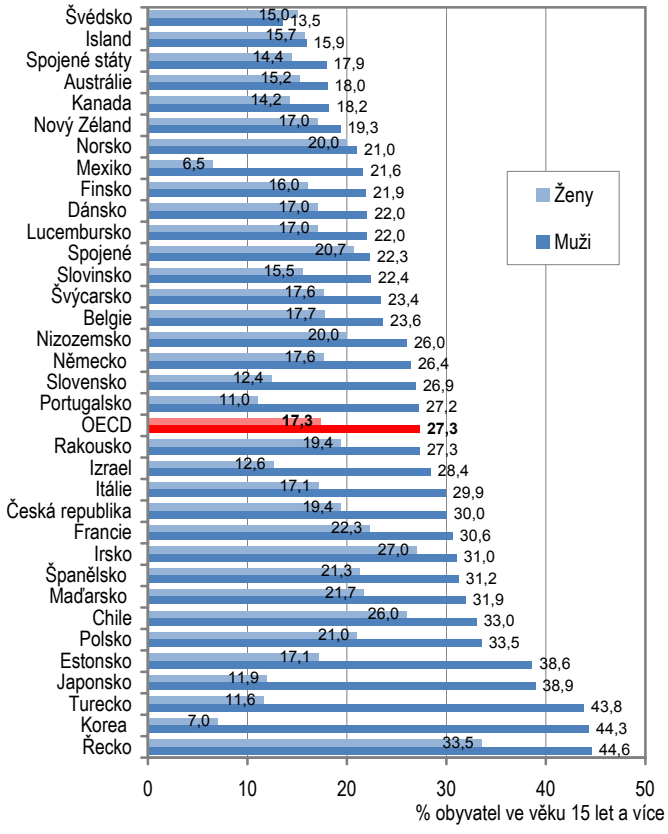
Relativní pětileté přežití na zhoubný novotvar prsu
(relativní pravděpodobnost přežití 5 let v %) za období 1997–2002 a 2004–2009 (nebo za nejbližší dostupné období)



Pozn.: ⊢ označuje 95% interval spolehlivosti.

Relativní pětileté přežití na kolorektální karcinom
(relativní pravděpodobnost přežití 5 let v %) za období 1997–2002 a 2004–2009 (nebo za nejblíže dostupné období)



Pozn.: ⊢ označuje 95% interval spolehlivosti.

Denní kuřáci podle pohlaví v roce 2009
(nebo v roce nejblíže dostupném)