

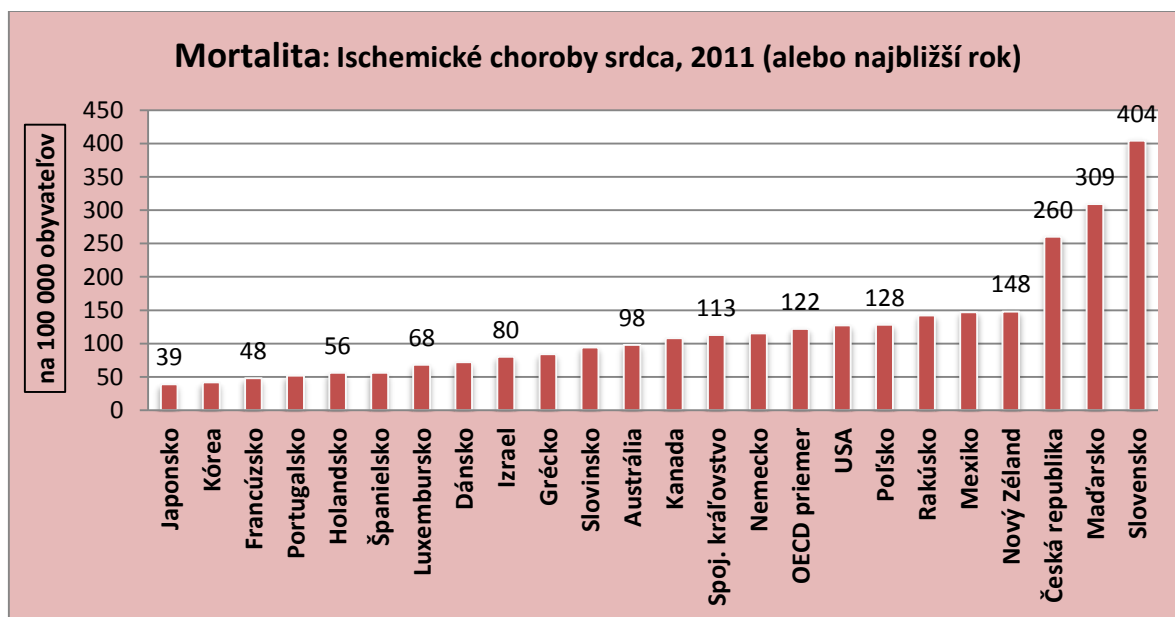
Údaje OECD vs. údaje NCZI o úmrtnosti na ischemické choroby srdca

Bratislava, 20. december 2013 – OECD nedávno zverejnila poslednú zo série publikácií *Health at a Glance*, ktorá porovnáva údaje o zdraví a zdravotníckych systémoch za 34 členských krajín OECD a niektorých ďalších rozvíjajúcich sa krajín. V správe vyberáme niektoré z porovnaní. Osobitne sa však venujeme údajom OECD o úmrtiach na ischemické choroby srdca, ktoré sa diametrálne odlišujú od zistení Národného centra zdravotníckych informácií.

Publikácia *Health at a Glance 2013: OECD Indicators* porovnáva štatistické údaje (väčšina z roku 2011) o zdravotnom stave obyvateľstva za 34 členských krajín OECD vrátane Slovenska. V prípade dostupných údajov sú uverejnené aj ukazovatele za kľúčové rozvíjajúce sa krajiny, a to Brazíliu, Ruskú federáciu, Indiu, Indonéziu, Čínu a Juhoafrickú republiku (BRIICS). Rovnako hodnotí počty a mzdy zdravotníckych pracovníkov, úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti, či jej kvalitu, venuje sa výdavkom a financovaniu zdravotníctva.

Ischemické choroby srdca

Podľa publikácie *Health at a Glance* sú kardiovaskulárne choroby hlavnou príčinou úmrtnosti vo väčšine krajín OECD a v roku 2011 boli zodpovedné za 33% všetkých úmrtí aj keď mortalita na tieto choroby od roku 1990 klesla takmer vo všetkých hodnotených krajinách. Napríklad na ischemickú chorobu srdca klesla úmrtnosť až o 40%, najvýraznejší pokles bol zaznamenaný v Dánsku, Holandsku alebo Nórsku kde hovoríme o poklese až o dve tretiny alebo viac. Publikácia ďalej uvádza, že Slovensko (9%), Mexiko (18%) a hlavne Kórea (60%) sú svedkami nárastu v úmrtnosti na toto ochorenie. Údaje o úmrtnosti na ischemické choroby srdca sú v materiáli OECD graficky znázornené nasledovne:



Kontakt:

Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

Telefón:

02/57269330
0918 583 309

E-mail:

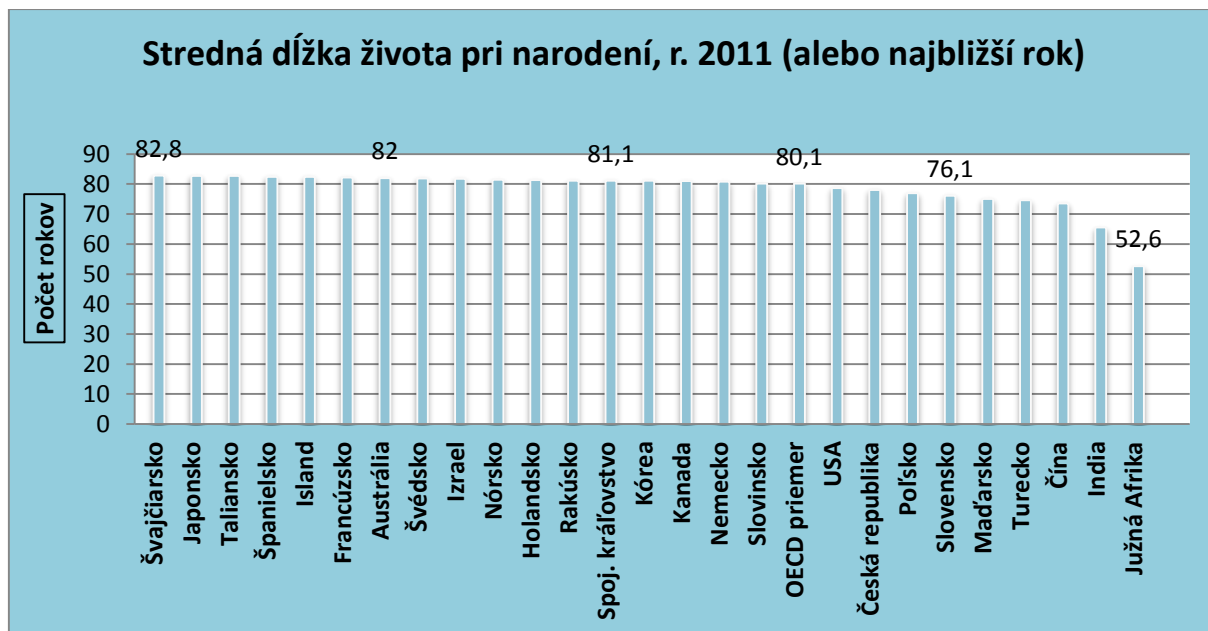
peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk

S týmto rebríčkcom Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI) nemôže súhlasiť. Podľa našich zistení je totiž miera úmrtnosti na ischemické choroby srdca za Slovenskú republiku **205,3/100 000 obyvateľov**. K tejto hodnote sa NCZI dopracovalo po komplexnej revízii príčin úmrtí z databáz Štatistického úradu SR, ktorú realizuje a ku ktorej pristúpilo na základe nedostatkov zistených pri objektivizácii príčin smrti z prierezových analýz údajov v listoch o prehliadke mŕtveho. Pri revízii boli používané a porovnávané údaje z viacerých kontrolných zdrojov (zdravotné registre, databáza hospitalizovaných, konzultácie s príslušnými špecialistami,...).

Čo bolo zdrojom pre OECD pri spracúvaní údajov nám nie je známe. Javí sa, že OECD v rámci úmrtnosti na ischemické choroby srdca použila mieru úmrtnosti na všetky choroby obehovej sústavy za Slovensko. Z pozície korešpondenta pre OECD sa však NCZI usiluje o opravu publikovaných údajov.

Ďalšie porovnania zdravotného stavu obyvateľov SR a iných krajín OECD a BRIICS podľa Health at a Glance

Vo všetkých členských štátoch OECD môžeme za posledné desaťročia pozorovať výrazné predlžovanie strednej dĺžky života. Slovensko však zaostáva za OECD priemerom (80,1 rokov) s priemernou dĺžkou života 76,1 rokov, čo je síce viac ako napr. v Maďarsku (75,0) alebo Turecku (74,6), avšak menej ako v krajinách OECD, v ktorých sa obyvatelia dožívajú najdlhšieho veku presahujúceho 80 rokov: Švajčiarsko (82,8), Japonsko, Taliansko, Španielsko, Island, Francúzsko, Austrália, Švédsko, Izrael, Nórsko, Holandsko, Rakúsko, Spoj. kráľovstvo, Kórea, Kanada, Nemecko, Slovensko, OECD priemer, USA, Česká republika, Poľsko, Maďarsko, Turecko, Čína, India, Južná Afrika.



Rozdiel medzi pohlaviami v strednej dĺžke života je relatívne malý na Islande, Novom Zélande, v Izraeli, Holandsku a Švédsku (rozdiel menej ako štyri roky), ale oveľa väčší v Estónsku (viac ako 10 rokov), v Maďarsku, Slovenskej republike a Poľsku (7,5 rokov a viac). Veľmi vysoký rozdiel

Kontakt:

Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

Telefón:

02/57269330
0918 583 309

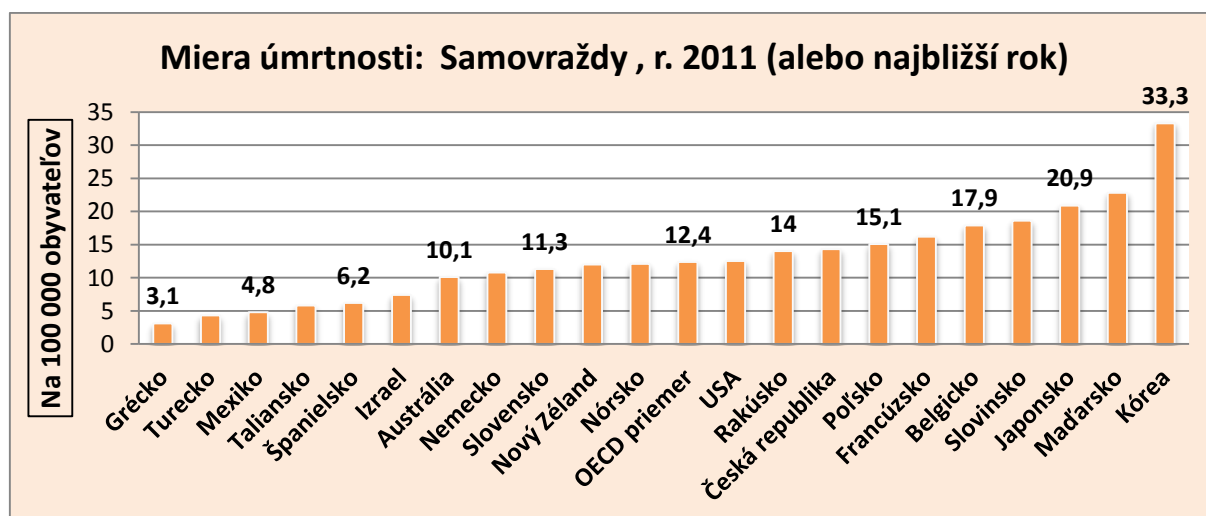
E-mail:

peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk

pozorujeme v Ruskej federácii, kde medzi ženami a mužmi tento rozdiel dosiahol takmer 12 rokov. Na Slovensku dosiahla stredná dĺžka života pri narodení u mužov 72,47 rokov a 79,45 u žien (r. 2012).

Rakovina predstavuje viac ako jednu štvrtinu všetkých úmrtí v OECD krajinách a po chorobách obehovej sústavy je druhou najčastejšou príčinou smrti. V krajinách ako je Kanada, Dánsko, Francúzsko, Japonsko a Holandsko sa dokonca stala číslom jeden ako príčina smrti. V roku 2011 bola priemerná miera úmrtnosti na rakovinu v rámci OECD krajín 211 na 100 000 obyvateľov, z toho najnižšia miera bola zaznamenaná v Mexiku, Brazílii a Fínsku, s mierou nižšou ako 180/ 100 000 obyvateľov. Krajiny strednej a východnej Európy ako je Slovensko, Maďarsko, Slovinsko, ale aj Dánsko nesú najväčšiu záťaž v úmrtnosti na toto ochorenie s pomerom až 240/100 000 obyvateľov. Vo všetkých krajinách je trvalo vykazovaných viac úmrtí na rakovinu u mužov ako u žien. Rozdiel medzi pohlaviami je obzvlášť vysoký v Kórei, Španielsku a Estónsku, taktiež v Slovenskej republike, Japonsku a Francúzsku s mierou úmrtnosti dvakrát vyššou u mužov ako u žien. Od roku 1990 mala mortalita na túto chorobu vo väčšine krajín OECD klesajúcu tendenciu. V priemere klesla o takmer 15% (medzi rokmi 1990 a 2011). K tomuto poklesu prispela znížená úmrtnosť na rakovinu žalúdka, kolorekta, prsníka a rakoviny krčka maternice u žien, rovnako prostaty a rakoviny pľúc u mužov. Tento pokles bol však čiastočne vyvážený zvýšeným počtom úmrtí na rakovinu pankreasu a pečene u oboch pohlaví a rakovinu pľúc u žien. Zaujímavé sú rozdiely medzi krajinami v percente poklesu úmrtnosti na rakovinu. Kým vo Švajčiarsku, Luxembursku a Českej republike úmrtnosť na rakovinu klesla až o viac ako 25%, v Grécku, Slovenskej republike a Estónsku to bolo len v rozmedzí 2-5%.

Samovraždy v roku 2011 zodpovedali za viac ako 150 000 úmrtí v sledovaných krajinách. Viac ako 90% ľudí, ktorí sa pokúsili, alebo spáchali samovraždu boli diagnostikovaní s duševnými poruchami, ako ťažká depresia, bipolárna porucha a schizofrénia. Podľa štatistík OECD, počet samovrážd bol najnižší v Grécku, Turecku, Mexiku, Brazílii a Taliansku (6 alebo menej úmrtí na 100 000 obyvateľov). Naopak, najvyšší počet bol hlásený v Kórei, Maďarsku, Ruskej federácii a Japonsku s viac ako 20 úmrtiami na 100 000 obyvateľov. Slovensko je na tom lepšie ako OECD priemer (12,4 úmrtí/100 000 obyvateľov) s 11,3 úmrtiami na 100 000 obyvateľov.



Kontakt:

Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

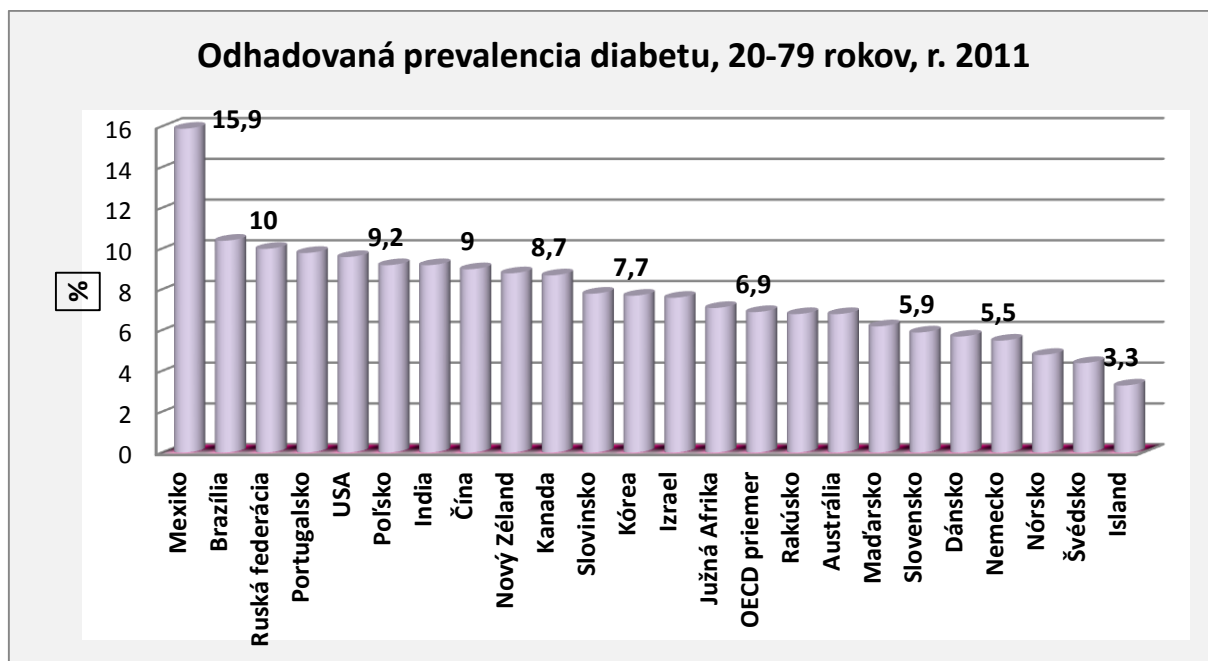
Telefón:

02/57269330
0918 583 309

E-mail:

peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk

K ďalším indikátorom zdravotného stavu obyvateľov patrí aj výskyt diabetu, ktorý trápí vyše 85 miliónov ľudí žijúcich v krajinách OECD, čo predstavuje 6,9% ľudí vo veku 20 až 79 rokov. Kým v Mexiku je výskyt diabetu u dospelých viac ako 15%, na Islande, v Belgicku, Luxembursku, Nórsku a Švédsku je to menej ako 5% dospelých. V roku 2011 bol odhadovaný výskyt diabetu na Slovensku 5,9 %, čo je menej ako OECD priemer (6,9 %). Možno teda povedať, že Slovensko je na tom lepšie ako napríklad Portugalsko (9,8%), Poľsko (9,2%) alebo Slovinsko (7,8%), avšak horšie ako Švédsko (4,4%), Belgicko (4,9%) alebo Taliansko (5,3%). V roku 2011 bolo hlásených v krajinách OECD až 660 000 úmrtí súvisiacich s diabetom, a toto ochorenie sa tak stalo deviatou najčastejšou príčinou úmrtí na celom svete (IDF, 2011; Lozano et al, 2012). V krajinách OECD boli v roku 2011 výdavky na zdravotníctvo súvisiace s ochorením na diabetes odhadnuté na 390 miliárd USD (ADA, 2013, IDF, 2011), čo upozorňuje hlavne na potrebu preventívnych opatrení a efektívnu liečbu diabetu a jeho komplikácií.



Počet zdravotníckych pracovníkov v SR v porovnaní s krajinami OECD a BRICS

V roku 2011 pripadalo na Slovensku 3,3 lekára na 1000 obyvateľov, čo je pozitívny fakt v porovnaní s OECD priemerom (3,2). Rovnaký počet lekárov ako naša krajina dosahujú aj krajiny ako Francúzsko, Austrália, Fínsko alebo Izrael. Najmenej lekárov na 1000 obyvateľov vykazuje Indonézia (0,2), India (0,7) a Južná Afrika (0,8). Ako ďalej vyplýva z OECD štatistík, viac ako polovicu lekárov u nás tvorili ženy (56%). Rovnaký alebo väčší podiel žien v tomto povolání mali už len tri hodnotené krajiny, a to Poľsko (56%), Slovinsko (59%) a Estónsko s až 74%-ným podielom. Naopak, najnižšie zastúpenie žien lekároch je v Japonsku (19%), Kórei (21%) a Luxembursku (30%).

Kontakt:

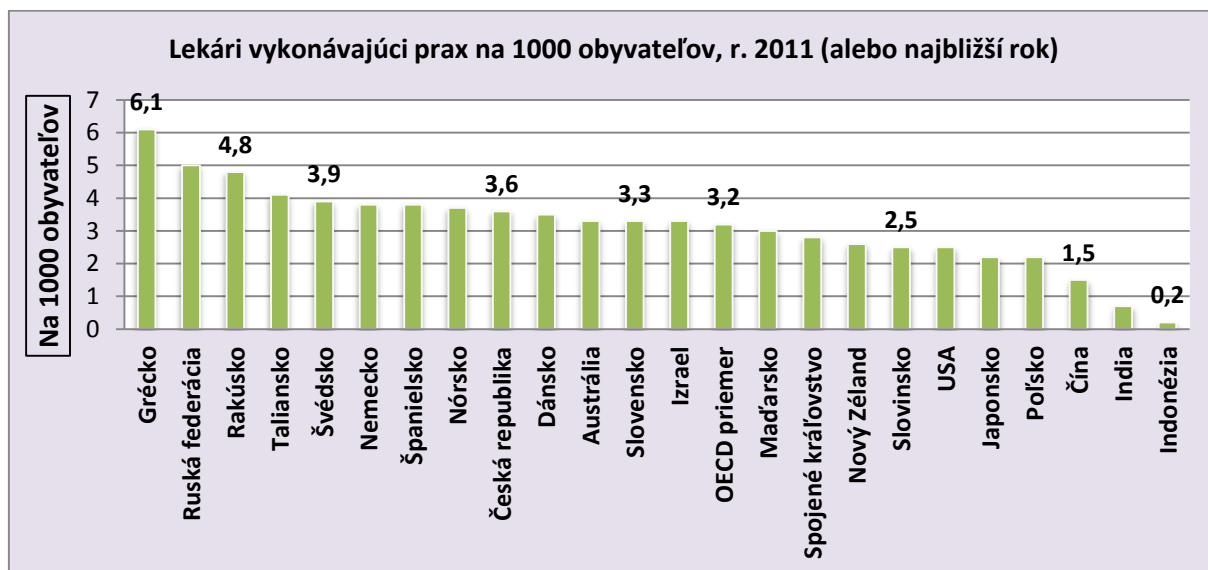
Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

Telefón:

02/57269330
0918 583 309

E-mail:

peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk



Pod priemerom OECD (3,2) sme sa ocitli s počtom sestier. Na 1000 obyvateľov ich u nás pripadá 5,9. Najväčším počtom sestier na 1000 obyvateľov sa môžu pochváliť Švajčiari (16,6) a tiež Dánsko a Belgicko s rovnakým počtom (15,4).

Zdravotná starostlivosť v SR v porovnaní s krajinami OECD a BRIICS

Slovensko sa zaradilo medzi krajiny s najvyšším počtom návštev u lekára na osobu za rok. Kým priemer OECD sa pohybuje medzi 6-7 návštevami za rok, na Slovensku navštívime lekára približne až 11-krát ročne. Takýto a vyšší počet návštev u lekára absolvujú už len Česi, Maďari, Japonci a najviac Kórejčania s viac ako 13 návštevami.

Počtom nemocničných postelí sa pohybujeme nad OECD priemerom s približne 6 lôžkami na 1000 obyvateľov. Najviac nemocničných postelí majú v Kórei a Japonsku (viac ako 9 lôžok na 1000 obyvateľov). Počet nemocničných postelí na obyvateľa v poslednom desaťročí mierne klesol vo väčšine krajín OECD, priemerne z 5,6 na 1 000 obyvateľov v roku 2000 na 5,0 v roku 2011. Zníženie je pripisované pokroku v lekárskej technológii, ktorá umožnila prechod na jednoduchú chirurgiu vedúcu k zníženej potrebe hospitalizácie.

Počet ukončených hospitalizácií na Slovensku (184/1000 obyvateľov) presahuje OECD priemer (156/1000 obyvateľov). S najvyššími číslami však vedie Rakúsko (273/1000 obyv.) a Nemecko (244/1000 obyv.). Najnižší počet hospitalizácií hlásia Mexiko (51/1000 obyv.), Brazília (58/1000 obyv.) a Južná Afrika (61/1000 obyv.). Hlavnými príčinami hospitalizácií v krajinách OECD v roku 2011 boli choroby obehovej sústavy (priemerne 12,3% všetkých prepustení v OECD krajinách), tehotenstvo a pôrod (10,2%), úrazy a iné vonkajšie príčiny (8,9%), ochorenia tráviacej sústavy (8,8%), rakovina (8,4%), a respiračné ochorenia (8,2%).

Kontakt:

Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

Telefón:

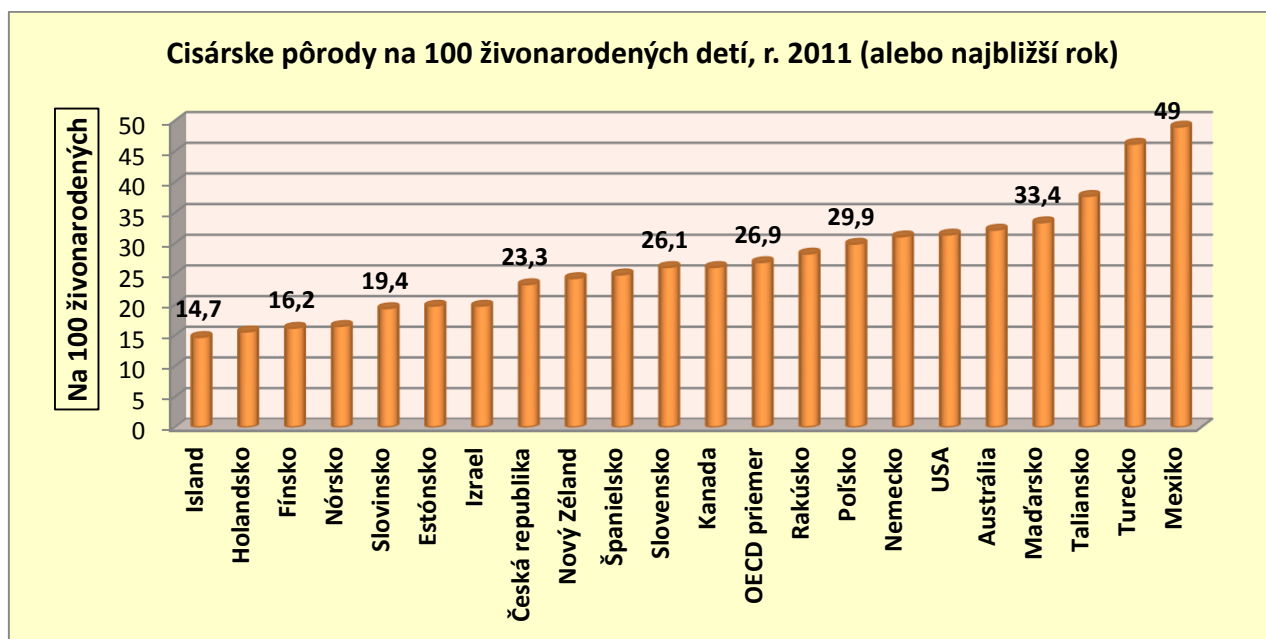
02/57269330
0918 583 309

E-mail:

peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk

Priemerná dĺžka pobytu v nemocnici v krajinách OECD bola asi 8 dní, Slovensko vykazuje približne rovnaké hodnoty. V Japonsku a Kórei sú nemocničné pobyty viac ako dvakrát tak dlhé ako je OECD priemer. Priemerná dĺžka pobytu napríklad pri normálnom pôrode je na Slovensku 5,2 dní (najdlhšie spomedzi hodnotených krajín spolu s Maďarskom), ale pri akútnom infarkte myokardu máme už jeden z najkratších časov hospitalizácie a to 4,6 dní (OECD priemer je 6,9 dní).

Z pohľadu starostlivosti o ženu a dieťa, počet cisárskych pôrodov v poslednom desaťročí prudko vzrástol vo väčšine krajín OECD, s meniacou sa priemernou hodnotou z 20% v roku 2000 na 27% v roku 2011. Táto stúpajúca tendencia je pripisovaná hlavne zvýšeniu počtu starších prvoroďáčiek a nárastu viacnásobných pôrodov vyplývajúcich z asistovanej reprodukcie. Rýchly nárast počtu cisárskych pôrodov od roku 2000 bol viditeľný najmä v Mexiku a Turecku (dosahovali vysoké čísla už v roku 2000) a v Slovinsku, Českej a Slovenskej republike (začínajúce s nízkym počtom a postupne dosahujúce OECD priemer). Najnižšie čísla hlásia severské štáty (Island, Fínsko, Švédsko a Nórsko) spolu s Holandskom s 15-17% na všetkých živonarodených v kontraste s Mexikom a Tureckom kde podiel cisárskych pôrodov tvorí až 45%. Za nimi nasleduje Chile, Taliansko, Portugalsko a Kórea s 35%-38%-ným podielom. Slovensko má približne rovnaké hodnoty (26,1/1000 živonarodených) ako OECD priemer (26,9/1000 živonarodených).



Spotreba antibiotík v SR v porovnaní s krajinami OECD a BRIICS

Napriek mnohým úsiliam a aktivitám zameraným na zlepšenie postupov v predpisovaní antibiotík, mnohé krajiny vykazujú opačný trend. Kým spotreba antibiotík vyjadrená v doporučenej dennej dávke na 1000 osôb je napríklad v Chile (9,7), Estónsku (11,1) alebo Holandsku (14,2) hlboko pod

Kontakt:

Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

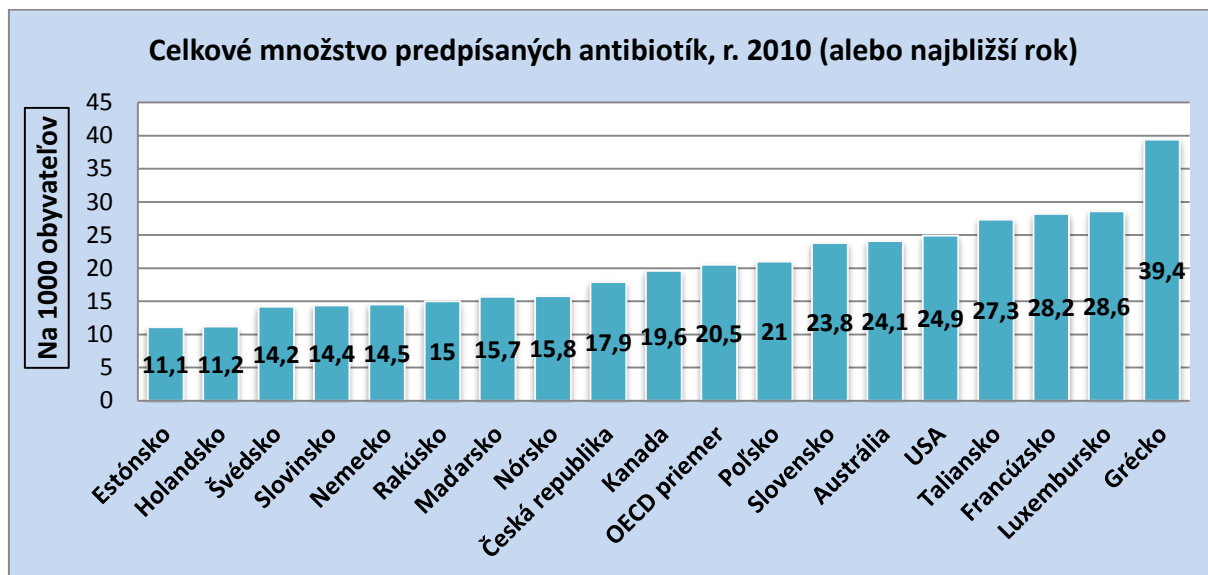
Telefón:

02/57269330
0918 583 309

E-mail:

peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk

OECD priemerom (20,5), iné krajiny ho naopak značne prevyšujú, napr. Grécko (39,4) Luxembursko (28,6) alebo Belgicko (28,4). Na Slovensku je táto hodnota (23,8) vyššia v porovnaní so susednými krajinami ako Rakúsko (15,0), Maďarsko (15,7) alebo Česká republika (17,9).



» [Health at a Glance 2013: OECD Indicators](#)

Kontakt:

Peter Bubla
Kancelária riaditeľa
Národné centrum zdravotníckych
informácií

Telefón:

02/57269330
0918 583 309

E-mail:

peter.bubla@nczisk.sk
www.nczisk.sk