



Tisková zpráva k vydání publikace OECD „*Health at a Glance 2009*“

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

11. 12. 2009

„**Nákladná zdravotní péče neznamena vždy ta nejlepší zdravotní péče**“, říká se v nejnovějším vydání publikace *Health at a Glance (Stručný pohled na zdraví)*, kterou vydává *Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD)*. Publikace na statistických údajích dokládá, že existují rozdíly v kvalitě poskytované zdravotní péče mezi jednotlivými zeměmi a že žádná z nich neposkytuje vysoce kvalitní péči ve všech oblastech. Pro každou zemi tak existuje prostor pro zlepšování fungování jejího zdravotnického systému, k čemuž není nezbytně nutné vynakládat vyšší finanční prostředky.

Ze zveřejněných výsledků je patrné **zlepšování léčby závažných zdravotních problémů jako například zhoubných novotvarů či mozkové mrtvice**. Zároveň je patrné, že v mnoha zemích **zaostává za dobrou praxí léčba některých chronických onemocnění**, jako např. astmatu a diabetu, což vede ke zhoršování zdraví obyvatel i pozdějšímu zvyšování nákladů na zdravotnictví.

V publikaci jsou dále prezentovány údaje o zdravotním stavu a jeho nezdravotnických determinantech, pracovnících ve zdravotnictví, zdravotnických kapacitách a činnostech, přístupu ke zdravotní péči a výdajích na zdravotnictví a jeho financování.

Jak je to s kvalitou zdravotní péče v České republice?

Dlouhodobě patří úmrtnost (mortalita) na zhoubné novotvary v ČR mezi zeměmi OECD k nejvyšším, což je mimo jiné dáno i tím, že patříme mezi onkologicky nejzatíženější populace Evropy. Podle výsledků prezentovaných v publikaci OECD to platí i o relativním pětiletém **přežití u vybraných zhoubných novotvarů (nádory prsu, hrdla děložního a kolorektálního karcinomu)**. Zde se zdá být pozice ČR na první pohled podprůměrná, nicméně z dat je patrné, že se dosahované přežití v ČR za posledních 15 let velmi podstatně zvýšilo u všech tří zkoumaných diagnóz. Toto zlepšení lze dále sledovat i na nejaktuálnějších datech za Českou republiku, které však s ohledem na srovnatelnost s ostatními zeměmi nebyly v publikaci použity.

Hodnotíme-li takto sumárně kalkulované přežití pacientů, je třeba se zamyslet, o čem tento výsledek vypovídá. Předně je třeba upozornit na to, že řada zemí s podobně vysokou úmrtností jako ČR není v publikaci OECD 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 celkové funkčnosti zdravotnického systému dané země.

Samotný výpočet přežití sice bere v úvahu odlišnou věkovou strukturu různých populací, odhlíží však od klinických stádií, která zásadně určují možnosti léčby i přežití.

Jistě není náhodou, že vybrané tři onkologické diagnózy jsou tzv. preventabilní, a lze je v populaci účinně vyhledávat a včas diagnostikovat pomocí screeningových programů. A také není náhodou, že nejhorší výsledky má ČR v přežití u kolorektálního karcinomu. Tento fakt je dán neradostnou skutečností, že více než 50 % pacientů s touto diagnózou je v ČR diagnostikováno v pokročilém klinickém stadiu, a tedy ve stavu, kde je pravděpodobnost dlouhodobého přežití výrazně snížena. Vysoký podíl pozdě zachycených nádorů tak snižuje celkové výsledky léčby ve srovnání s řadou jiných zemí.

V tomto ohledu je tedy důležité se v ČR zabývat více časným záchytem zhoubných novotvarů. To je možné posílením preventivních screeningových programů, přičemž v ČR v současnosti probíhají programy mamografického screeningu (prevence rakoviny prsu), cervikálního screeningu (prevence rakoviny děložního čípku) 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. Máme jistě co zlepšovat v diagnostice již zmíněného kolorektálního karcinomu, ale také u karcinomu děložního hrdla. Naopak úspěchem je rostoucí síla a dopad mamárního screeningu, který v roce 2008 již překročil hranici 50 % pokrytí populace a podílí se na zlepšování hodnot přežití žen s karcinomem prsu. Z tohoto pohledu nejsou již údaje o mamárním screeningu z roku 2006 v publikaci OECD aktuální (ale z důvodu srovnatelnosti s ostatními zeměmi musely být použity) a ukazují situaci, kdy screening ještě nevykazoval dnešní parametry.

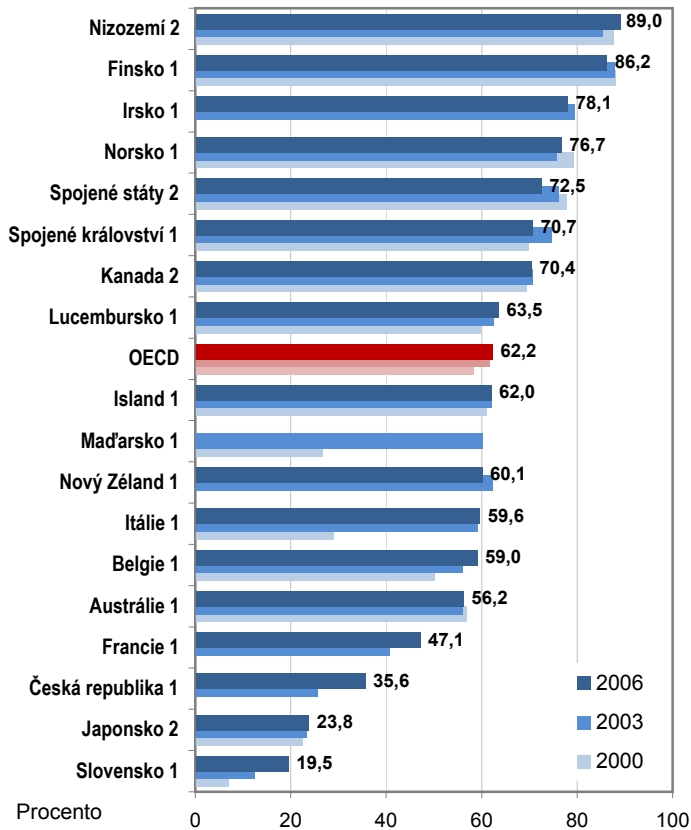
Je tedy patrné, že ke zlepšení neradostných hodnot přežití především u kolorektálního karcinomu mohou přispět významně i sami občané účastí v programech prevence. Při plánování a realizaci preventivních programů je důležité dbát na zapojení co nejširšího okruhu populace, včetně sociálně či jinak znevýhodněných skupin obyvatelstva, jejichž zapojení do těchto programů bývá obecně nižší, jak naznačují výsledky studie v kapitole o přístupu ke zdravotní péči. O zázemí, stavu a dostupnosti screeningu zhoubných nádorů v ČR informují odborně garantované portály www.mamo.cz, www.cervix.cz, www.kolorektum.cz.

Prezentovaná onkologická data bezpochyby odhalují, že i v ČR dochází k významnému zlepšení přežití pacientů se zhoubnými nádory. Podaří-li se nám posílit screeningové programy a budou-li se jich občané účastnit, bude tento pozitivní trend pokračovat i nadále.

Z dalších výsledků v oblasti kvality zdravotní péče vyplývá, že **nemocniční úmrtnost do 30 dnů na akutní infarkt myokardu i mozkovou mrtvici** je v ČR mírně horší než průměr zemí OECD. Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s vysokou **proočkovaností dětí proti závažným infekčním onemocněním**. Na druhé straně patříme mezi země s nejnižším podílem **starších osob očkovaných proti chřipce**, i když situace se u nás mírně zlepšuje.

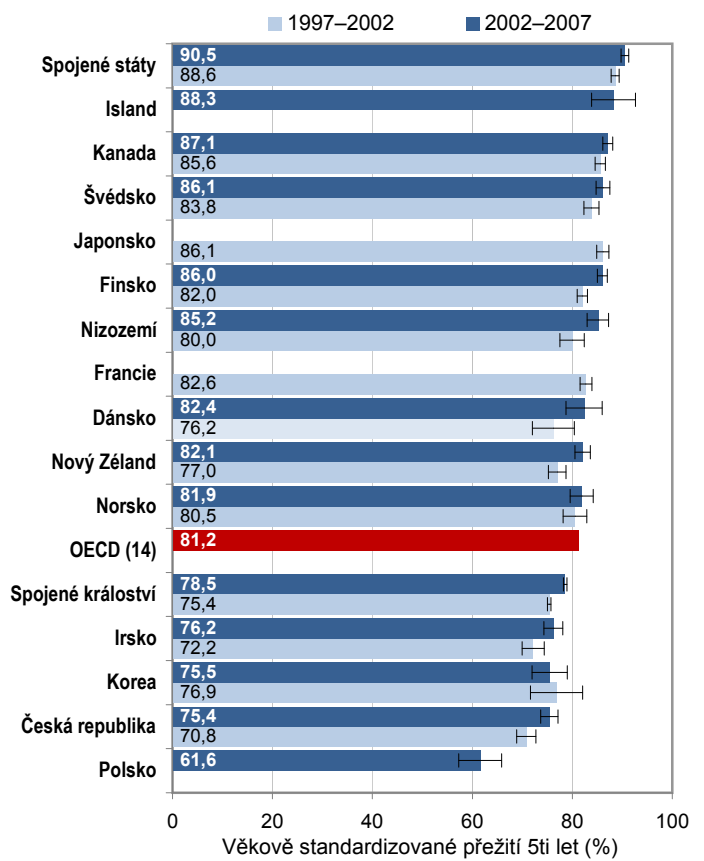
Více informací lze nalézt na: www.oecd.org/health/healthataglance.

Mamografický screening
(procento žen ve věku 50–69 let, které podstoupily mamografické vyšetření v letech 2000–2006 nebo v letech nejbližše dostupných)



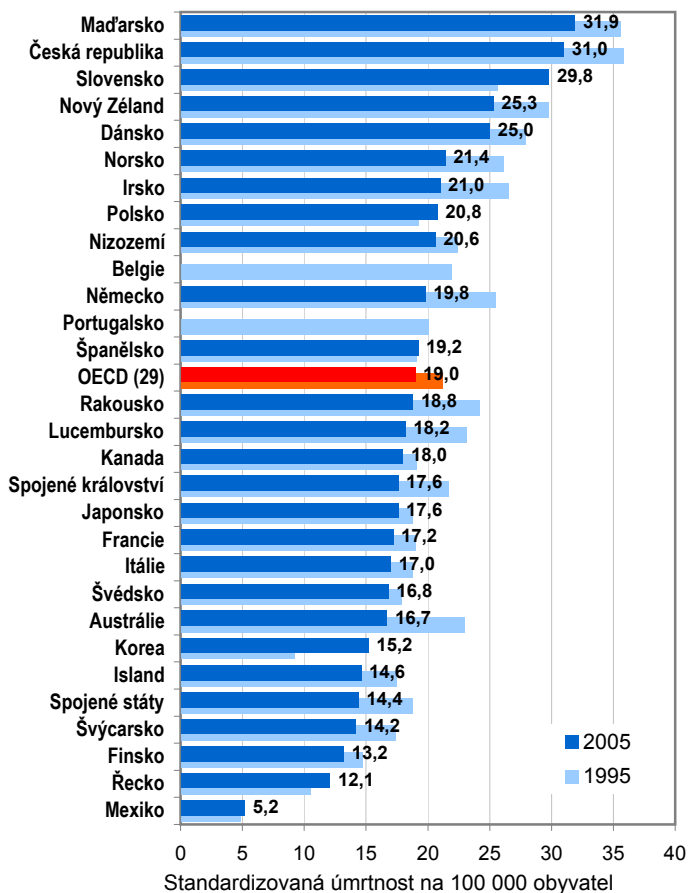
Procento
Zdroj dat: 1. Preventivní program, 2. Statistické šetření

Relativní pětileté přežití na zhoubný novotvar prsu
(relativní pravděpodobnost přežití 5 let v % za období 1997–2002 a 2002–2007 nebo za nejbližše dostupné období)



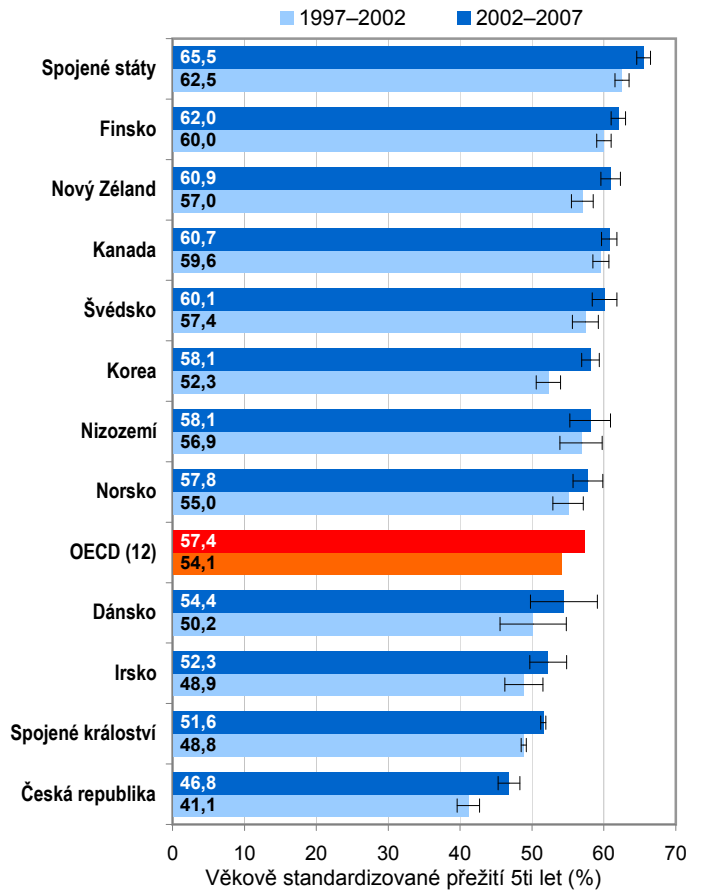
Věkově standardizované přežití 5ti let (%)

Úmrtnost na kolorektální karcinom
(úmrtnost na 100 000 obyvatel v letech 1995 a 2005 nebo v letech nejbližše dostupných)



Standardizovaná úmrtnost na 100 000 obyvatel

Relativní pětileté přežití na kolorektální karcinom
(relativní pravděpodobnost přežití 5 let v % za období 1997–2002 a 2002–2007 nebo za nejbližše dostupné období)



Věkově standardizované přežití 5ti let (%)