

# SLOVENSKÁ ŠTATISTIKA a DEMOGRAFIA

SLOVAK STATISTICS  
and DEMOGRAPHY

1/2017

ročník/volume 27

Recenzovaný vedecký časopis so zameraním na prezentáciu moderných štatistických a demografických metód a postupov.

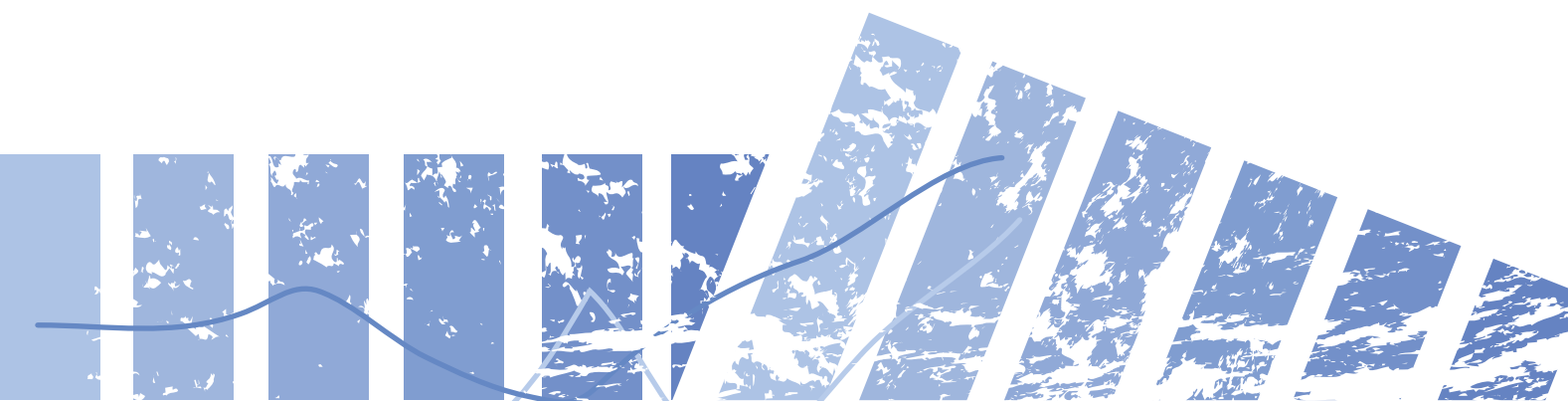
Scientific peer-reviewed journal focusing on the presentation of modern statistical and demographic methods and procedures.

Článok/Article: 11

Typ článku/Type of article: recenzia publikácie/review of publication

Strany/Pages: 77 – 80

Dátum vydania/Publication date: 15. január 2017/January 15, 2017



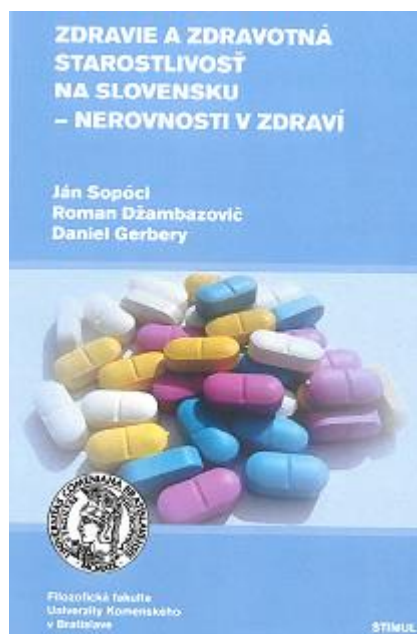
Recenzia publikácie/Review of Publication  
Ján Sopóci – Roman Džambazovič – Daniel Gerbery:  
**ZDRAVIE A ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ NA SLOVENSKU – NEROVNOSTI  
V ZDRAVÍ**

Ján Sopóci-Roman Džambazovič-Daniel Gerbery:  
**HEALTH AND HEALTH CARE IN SLOVAKIA-HEALTH INEQUALITIES**

Bratislava: STIMUL, 2015. 186 s.

ISBN 978-80-8127-147-2

Monografia s názvom *Zdravie a zdravotná starostlivosť na Slovensku – nerovnosti v zdraví* vyšla vo vydavateľstve Stimul Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave ako dielo trojčlenného autorského kolektívu pedagógov z katedry sociológie. Publikácia vznikla v rámci riešenia dvoch projektov: *Slovenská spoločnosť v medzinárodných komparatívnych výskumoch: pred krízou a počas krízy (APVV-0309-11)* a *Sociálna stratifikácia a sociálna mobilita v slovenskej spoločnosti (APVV-14-0639)*. Prezentuje výsledky analýz údajov získaných hlavne z empirického výskumu s názvom *ISSP Slovensko 2012*, ktorý obsahoval aj modul *Zdravie a zdravotná starostlivosť*, ale aj z iných výskumov.



Kniha pozostáva z úvodu, 8 kapitol (1. Zdravie obyvateľov SR a slovenské zdravotníctvo, 2. Výskum Zdravie a zdravotná starostlivosť, 3. Základné empirické zistenia výskumu, 4. Nerovnosti v oblasti zdravia a ich sociologické vysvetlenia, 5. Podmienenosť zdravia sociálno-ekonomickým statusom, 6. Sociálno-ekonomická podmienenosť zdravia: regionálna úroveň, 7. Kultúrno-behaviorálna podmienenosť zdravia, 8. Názory občanov na slovenské zdravotníctvo a zdravotnú starostlivosť), zo záveru, z literatúry a prílohy. Okrem textu obsahuje aj tabuľky (35), grafy (13), obrázky a niekoľko máp. Jednotlivé kapitoly možno považovať za samostatné celky.

V prvej kapitole sa autori na základe dostupných údajov z databáz Eurostatu, Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (ďalej „OECD“) a Zdravotníckej ročenky SR (Ústav zdravotníckych informácií a štatistík) pokúsili zhodnotiť základné trendy vývoja v jednotlivých oblastiach zdravia na Slovensku. V demografickej oblasti ide hlavne o zmenu v reprodukčnom správaní obyvateľstva, a tým k starnutiu populácie. V oblasti úmrtnosti je aj pre Slovenskú republiku typická nerovnomerná úmrtnosť medzi mužmi a ženami, evidentná predovšetkým v produktívnom veku. Najčastejšími príčinami smrti sú choroby obehovej sústavy, nádory, vonkajšie príčiny, choroby tráviacej a dýchacej sústavy. Zdravotný stav obyvateľstva možno hodnotiť pomocou priamych (napr. vek dožitia pri narodení, vek dožitia v zdraví a pod.), ale aj nepriamych ukazovateľov (napr. pôrodná hmotnosť novorodencov, index telesnej hmotnosti – BMI a pod.). Pomáhajú aj empirické výskumy založené na subjektívnom hodnotení vlastného zdravia vrátane postojov a vzťahu k zdraviu. V závere kapitoly autori upozorňujú, že zdravotný stav

obyvateľov SR je v súčasnosti (napriek zlepšeniu v poslednom desaťročí) v priemere jeden z najhorších v krajinách OECD i Európskej únie. Je to najmä preto, že na Slovensku sú veľké rozdiely v dostupnosti a kvalite poskytovania zdravotníckych služieb a tiež relatívne veľký podiel ľudí žije v nevhodných životných podmienkach.

V *druhej a tretej kapitole* je predstavený obsah modulu Zdravie a zdravotná starostlivosť výskumu *ISSP Slovensko 2012* a základné výsledky z tohto empirického výskumu. V prílohe sa nachádza celý dotazník, pomocou ktorého sa získali údaje od 1 128 respondentov. Dotazník bol koncipovaný na základe poznatkov z teórie sociológie medicíny a sociológie zdravia a choroby. Obsahoval otázky týkajúce sa zdravotného stavu, starostlivosti o zdravie a názorov na zdravotnícky systém a jeho fungovanie. Súčasťou boli aj otázky zamerané na sociálno-demografické charakteristiky respondenta (sociálno-demografické údaje o respondentovi, sociálno-ekonomické postavenie respondenta, údaje o partnerovi/partnerke a rodine). Získané výsledky modulu možno porovnávať s údajmi z iných zisťovaní a prieskumov, napr. EHIS<sup>1</sup> 2009, EU SILC<sup>2</sup> a Eurobarometer, ale aj s dátami z rôznych sociologických výskumov (napr. ESS a EVS<sup>3</sup>).

Medzi základné empirické výsledky z výskumu *ISSP Slovensko 2012* patria zistenia, že obyvatelia SR považujú za rozhodujúce príčiny vážnych zdravotných problémov najmä dedičnosť (78 %), škodlivé prostredie (74 %), škodlivé správanie k zdraviu (60 %) a dôsledky chudoby (57 %). Až 1/5 obyvateľov SR možno považovať za tuhých fajčiarov a nadmerných konzumentov alkoholu. Len necelá 1/5 denne vykonáva nejakú intenzívnejšiu športovú alebo fyzickú činnosť, iba asi 40 % ľudí denne konzumuje ovocie a zeleninu a len necelá polovica respondentov chodí pravidelne na preventívne prehliadky. Zaujímavé sú aj názory obyvateľov na zdravotníctvo v SR. Kniha obsahuje mnoho údajov z tejto oblasti, ktoré v závere kapitoly autori porovnávajú s podobnými údajmi v krajinách EÚ. Najnižšia miera spokojnosti so zdravotníctvom sa zistila u nás a v Poľsku.

*Štvrtá kapitola* sa venuje nerovnostiam v oblasti zdravia, ktoré sa autori snažia aj sociologicky vysvetliť s využitím rôznych teórií a koncepcií o vzniku nerovností v zdraví. Poskytujú čitateľom ich systematický výklad. V postsocialistických štátoch sa napríklad potvrdila existencia vzťahu medzi sociálno-ekonomickým statusom a zdravím. Marginalizované rómske komunity vykazujú signifikantne horšie hodnoty v mnohých indikátoroch zdravia ako majoritná populácia.

*Ďalšie kapitoly (5 až 8)* sú zamerané na testovanie platnosti niektorých tvrdení a teórií vysvetľujúcich vznik a pretrvávanie nerovností v zdraví na základe analýz údajov z výskumu *ISSP Slovensko 2012*. Piata kapitola vymedzuje pojmy a definície z oblasti merania zdravia a sociálno-ekonomického statusu. Obsahuje tabuľky a grafy, ktoré prezentujú výsledky hodnotenia vlastného zdravotného stavu respondentmi podľa pohlavia, veku, vzdelania a ekonomického postavenia, miery asociácie medzi hodnotením zdravia a výskytom zdravotných problémov. Na skúmanie vzťahu medzi BMI indexom na jednej a vekovými kategóriami, resp.

---

<sup>1</sup> EHIS – Európske zisťovanie o zdraví.

<sup>2</sup> EU SILC – Európske zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach domácností.

<sup>3</sup> ESS – Európska sociálna sonda, EVS – Výskum európskych hodnôt.

stupňom vzdelania na druhej strane autori zvolili ANOVU metódu.<sup>4</sup> Použili aj binárny logistický model, a to na skúmanie vzťahu medzi sociálno-ekonomickým statusom a subjektívnym zdravím, resp. chronickým ochorením. Vytvorili niekoľko logistických modelov (spolu 8) s rôznymi kombináciami vysvetľujúcimi premenné kategoriálneho typu. Výsledky modelovania podľa názoru autorov potvrdili hypotézu, že subjektívne hodnotenie zdravia obyvateľmi SR je podmienené demografickými, sociálnymi aj ekonomickými charakteristikami, napr. vek, pohlavie, vzdelanie a príjem. Potvrdila sa aj hypotéza o existencii nerovností v oblasti zdravia a o vzťahu medzi sociálno-ekonomickým statusom a zdravím.

*Šiesta kapitola* je zameraná na sociálno-ekonomickú podmienenosť zdravia aj na regionálnej úrovni. Pozornosť autorov sa sústredila predovšetkým na Bratislavský kraj, ktorý je nad priemerom SR takmer vo všetkých sledovaných ukazovateľoch. Výsledky modelu logistickej regresie tiež potvrdili, že zdravie je sociálne determinovanou záležitosťou a ani vysoký stupeň economickej rozvinutosti v tomto kraji nevedie automaticky k znižovaniu nerovností v oblasti zdravia, ktoré sú sociálne a ekonomicky determinované.

*Siedma kapitola* sa zaoberá overeniami rôznych teórií o kultúrno-behaviorálnej podmienenosti zdravia, a to priamo alebo nepriamo. Tieto teórie vysvetľujú nerovnosti v oblasti zdravia na základe toho, že čím je nižší príjem, vzdelanie a celkový sociálno-ekonomický status, tým viac sa v správaní týchto skupín prejavujú rizikové druhy správania k svojmu zdraviu (napr. fajčenie, alkohol, málo ovocia a zeleniny, málo pohybu a pod.) a menej protektívne formy správania (napr. zdravá životospráva, pravidelné preventívne prehliadky a pod.). Takisto sa v týchto skupinách častejšie vyskytujú poruchy sebakontroly a sebadisciplíny. Na analýzu údajov z výskumu *ISSP Slovensko 2012*, ktorá by mala overiť už spomenuté tvrdenia a hypotézy, autori použili metódu rozhodovacích stromov. Ako vysvetľovanú premennú opäť zvolili subjektívne hodnotenie zdravia respondentmi. Autori v závere kapitoly konštatujú, že sa im síce podarilo preskúmať pôsobenie a intenzitu vybraných faktorov na nerovnosti v zdraví na Slovensku, ale ich verifikácia sa obmedzila len na priame determinanty. Povaha empirického výskumu im viac neumožnila a boli by potrebné ďalšie zisťovania a bádania.

V *poslednej kapitole (8)* sú spracované názory občanov na slovenské zdravotníctvo a zdravotnú starostlivosť. Na základe rôznych ukazovateľov a rebríčkov (napr. *European Health Consumer Index* zostavuje *Health Consumer Powerhouse*) autori konštatujú, že Slovensko v súčasnosti patrí medzi najmenej úspešné štáty OECD z hľadiska efektívnosti výdavkov vynakladaných na zdravotníctvo. Na základe výskumu medzi občanmi SR možno konštatovať, že slovenské zdravotníctvo má veľa nedostatkov. Celkovo sú občania so zdravotníctvom nespokojní, ale fungovanie jeho jednotlivých prvkov (napr. lekárov a nemocníc) už hodnotia väčšinou priaznivo.

Za prednosť publikácie možno považovať hlavne to, že pokrýva celú širokú oblasť zdravia a zdravotníctva na Slovensku. Poskytuje hodnotenie zdravia a zdravotnej starostlivosti na Slovensku z viacerých uhlov pohľadu. Autori využívajú vlastné

<sup>4</sup> ANOVA metóda (*Analysis of Variance*) je štatistická metóda určená na skúmanie vzťahu medzi kvantitatívnou spojitou premennou a jednou alebo viacerými kvalitatívnymi (kategoriálnymi) premennými.

empirické výskumy, ale aj porovnania a analýzy údajov, ktoré zbiera Štatistický úrad SR, ale aj iné inštitúcie a organizácie. Empirické údaje sú spracované a analyzované pomocou rôznych kvantitatívnych, predovšetkým štatistických metód. To, že autori sú sociológovia, poznačilo prezentáciu a interpretáciu výsledkov štatistických metód najmä pri modeloch logistickej regresie a rozhodovacích stromov. Prezentácia a interpretácia zistení sa miestami javia ako schematické a účelové (v zozname použitej literatúry je len veľmi málo titulov z oblasti teórie štatistických metód). Za problematickú možno považovať aj aplikáciu štatistických metód bez použitia frekvenčnej premennej (váhy) na vzorku údajov vytvorenú stratifikovaným výberom.<sup>5</sup> Domnievame sa, že vzhľadom na spomínané nedostatky v aplikácii použitých štatistických metód nemožno dosiahnuté a prezentované výsledky v tejto monografii plne zovšeobecniť na celú populáciu. Je to napríklad zrejmé z výsledkov rozhodovacích stromov prezentovaných v grafoch (6. kapitola). Počet respondentov vo výsledných listoch stromu po jeho delení je často veľmi nízky (nižší ako 6) pre zhodné kategórie v paralelných deleniach. Takýto výsledok potvrdzuje bezvýznamnosť faktora na vetvenie stromu. Aj uvádzané výsledky modelov logistickej regresie nie sú často jednoznačné.

Napriek týmto pripomienkam treba oceniť snahu o poskytnutie takého množstva kvantitatívnych, ale aj kvalitatívnych informácií o súčasnom stave zdravia obyvateľov SR a situácii v slovenskom zdravotníctve. Časť z nich autori publikovali aj jednotlivo vo forme vedeckých článkov a pramenných publikácií. Monografia predstavuje celkové zhrnutie ich dlhodobej práce v danej oblasti výskumu a môže byť zaujímavým čítaním nielen pre študentov, ale aj analytikov, politikov a odborníkov z rôznych oblastí.

**Doc. Ing. IVETA STANKOVIČOVÁ, PhD.**

*Autorka je docentkou na Katedre informačných systémov Fakulty managementu Univerzity Komenského v Bratislave. Vyučuje predmety z oblasti štatistických metód a analýzy údajov.*

---

<sup>5</sup> Pozri opis tvorby vzorky pre výskum ISSP Slovensko 2012 na: [http://sasd.sav.sk/sk/data\\_katalog\\_abs.php?id=sasd\\_2012001](http://sasd.sav.sk/sk/data_katalog_abs.php?id=sasd_2012001)