

Světové šetření o zdraví (12. díl) Hodnocení vstřícnosti českého zdravotnického systému

V předchozí aktuální informaci byla představena metodika WHO pro hodnocení nemedicínských aspektů léčby nazývaná vstřícnost zdravotnického systému. Tato aktuální informace na předchozí díl navazuje popisem vstřícnosti zdravotnického systému a dalších aspektů poskytované zdravotní péče v České republice tak, jak je viděli občané-pacienti.

Vstřícnost byla respondenty posuzována buď za segment ambulantní péče nebo lůžkové péče. Pokud pobýval respondent nebo jeho dítě do 12 let věku v posledních pěti letech v lůžkovém zdravotnickém zařízení, potom byly zodpovídány otázky na úroveň služeb v lůžkových zařízeních. Pokud to neplatilo, ale respondent nebo jeho dítě do 12 let věku navštívili v posledním roce ambulantní zdravotnické zařízení nebo jim byla poskytnuta péče doma, pak byly zodpovídány otázky na úroveň ambulantní péče. Vyplněna tak byla vždy pouze jedna část dotazníku a přednost byla dána lůžkové péči. Zkušenost s lůžkovou péčí mělo v posledních pěti letech 43 % respondentů (z toho se 9 % týkalo léčby dítěte respondenta), pouze s ambulantní péčí v posledním roce 45 % respondentů (z toho se 3 % týkala dítěte respondenta) a s žádným typem péče, ve zjišťovaných časových obdobích, zbývajících 12 % respondentů.

U obou segmentů péče byly pokládány podobné otázky, které se týkaly druhu poskytnuté péče a charakteristiky poskytovatele, posouzení některých medicínských aspektů léčby, dopravy k poskytovateli a plateb za poskytnutou péči, hodnocení péče z hlediska atributů vstřícnosti a příčin případné diskriminace při léčbě. Vstřícnost byla v tomto šetření charakterizována pomocí osmi atributů (u ambulantní péče pouze sedmi), specifikovaných v předchozím díle. Šlo o důstojné zacházení, důvěrnost osobních údajů, rychlou dostupnost, výběr poskytovatele, zapojení do rozhodování, kvalitu prostředí a základního vybavení, sociální podporu a srozumitelnou komunikaci. Každý z atributů byl zjišťován dvěma otázkami (kromě možnosti výběru poskytovatele péče) na pětibodové škále odpovědí: velmi dobře, dobře, středně, špatně, velmi špatně.

Ambulantní péče

Pod ambulantní péčí byla zahrnuta péče jiná než pobyt přes noc na lůžku a šlo tedy buď o návštěvu, kdy respondent kvůli svému zdraví nebo se svým dítětem navštívil ambulantního zdravotníka ve zdravotnickém zařízení, nebo zdravotník navštívil pacienta doma. Nejčastěji ze všech ambulantních zdravotníků byli respondenti v kontaktu s lékařem (v 79 % případů) a dále se zubařem (ve 20 % případů). Podle respondentů byla právní forma naposledy navštíveného zdravotnického zařízení v 77 % soukromá a ve 23 % se

jednalo o veřejně spravované zařízení. V 53 % případů byla ošetřujícím lékařem žena. Tyto údaje odpovídají údajům z oficiálních statistik ÚZIS ČR. K poskytovateli se 40 % respondentů dopravilo pěšky, 30 % soukromým automobilem nebo motocyklem a 24 % veřejnou dopravou. Cesta k poskytovateli trvala respondentům v průměru 22 minut.

V souvislosti s návštěvou ambulantního lékaře byly sledovány případné výdaje za poskytnutou péči. Poplatek poskytovateli zdravotní péče zaplatilo 6 % respondentů, průměrně placená částka byla 1 693 Kč a týkala se většinou zubní péče. Ve většině případů nešlo určitě o poplatek za provedení stomatologického zákroku, ale spíše za použití zubního materiálu či náhrady. Zhruba 3/4 respondentů byly v souvislosti s návštěvou ambulantního lékaře poskytnuty léky (zahrnuty sem byly i recepty, na něž se doplácelo až v lékárně), z nich si zhruba 46 % připlácelo průměrnou částkou 184 Kč. Asi 40 % osob byly provedeny nějaké testy, přičemž všechny byly provedeny zdarma (respektive byly uhrazeny z veřejného zdravotního pojištění). Platby za dopravu k lékaři souvisely s použitím vlastního auta nebo motorky nebo veřejné dopravy (je tedy ke zvážení, zda tyto výdaje zahrnovat do výdajů na zdraví). Výdaje spojené s dopravou uvedlo 10 % respondentů v průměrné výši 35 Kč. Poskytnutí jiného zdravotnického zboží či služeb uvedlo 46 % respondentů, z nich 7 % uvedlo nějaké výdaje v průměrné výši 512 Kč (opět uváděno spíše v rámci zubní péče). V souvislosti s ambulantní péčí si celkově připlácelo 45 % respondentů v průměru 385 Kč (165 u lékaře a 1 365 Kč u zubaře). Na každou osobu, které byla poskytnuta ambulantní péče tak připadala částka 175 Kč.

Více než 98 % respondentů považovalo odborné dovednosti poskytovatele zdravotní péče, vybavení i množství léků za dostatečné pro svou léčbu. Asi 1 % respondentů uvedlo, že bylo kvůli nedostatku peněz nebo sociální skupině léčeno hůře.

Hodnocení vstřícnosti u ambulantní péče (v %)

Atribut vstřícnosti		dobře	středně	špatně
Dostupnost	Délka cestování za péčí	89,4	9,4	1,2
	Doba čekání na péči	72,0	19,6	8,4
Důstojnost	Přijetí a ohleduplné jednání	93,5	5,8	0,7
	Soukromí při vyšetření	94,2	3,6	2,2
Komunikace	Srozumitelné vysvětlování	90,9	8,2	1,0
	Dostatek času na otázky	87,5	9,3	3,2
Samostatnost	Informace o jiné léčbě	79,5	15,3	5,3
	Možnost spolurozhodovat	75,1	18,1	6,8
Důvěrnost	Soukromí při rozhovorech	86,5	9,9	3,6
	Důvěrnost osobních údajů	93,8	4,4	1,8
Volba	Výběr poskytovatele	86,7	9,7	3,7
Prostředí	Čistota místností	95,9	3,4	0,7
	Dostatek prostoru	83,1	14,5	2,4

Mezi jednotlivými atributy vstřícnosti u ambulantní péče hodnotili respondenti nejlépe důstojné zacházení a nejhůře dostupnost péče a zapojení do rozhodování. Mezi muži a ženami nebyly rozdíly v hodnocení atributů příliš patrné. Odpovědi na ohleduplné jednání a dostatek informací o jiných způsobech léčby byly mírně lepší u lidí nad 60 let ve srovnání s mladšími osobami. Vliv velikostní skupiny obce se projevoval u jednotlivých atributů různě. Obyvatelé v největších městech posuzovali lépe zejména komunikaci a ohleduplné jednání. Naopak obyvatelé menších obcí považovali za horší například délku cestování, zapojení do rozhodování nebo svobodnou volbu poskytovatele. Většinu otázek hodnotili hůře respondenti ze středních Čech, což vynikne zejména při porovnání

s dobrými výsledky za Prahu. Podle vzdělání respondentů nebylo patrné příliš mnoho rozdílů ve vnímání vstřícnosti. Pouze vysokoškoláci hodnotili lépe zapojení do rozhodování. Posuzujeme-li odpovědi respondentů za všechny atributy vstřícnosti společně, pak významnější roli hrála pouze geografická kritéria. Horší vstřícnost ambulantní péče byla podle mínění respondentů zejména ve středních Čechách a mírně horší v menších obcích.

Lůžková péče

Pod lůžkovou péčí byly zahrnuty pobyty respondentů kvůli vlastnímu zdravotnímu stavu nebo zdraví jejich dětí přes noc v nemocnici nebo jiném zdravotnickém zařízení dlouhodobé péče. Naposledy byla respondentům lůžková péče poskytnuta v 88 % případů ve veřejně spravovaném zařízení. V 7 % případů se jednalo o léčbu podstoupenou v posledním měsíci, za poslední rok to bylo celkem 39 % všech léčených na lůžku. Jako důvod léčby uvedlo 23 % respondentů malý chirurgický zákrok (který však nebyl explicitně vymezen), 10 % porod, 8 % tělesné zranění a 8 % chorobu srdce, ale 43 % respondentů uvedlo jiný důvod než některý z nabízených. V lůžkovém zařízení strávilo 1-2 dny 9 % respondentů nebo jejich dětí, 3-5 dní 33 % respondentů, 6-14 dní 45 % a více než dva týdny 13 % respondentů. V průměru byli s respondentem na stejném pokoji 3 další pacienti. Do zařízení se dopravilo 55 % respondentů soukromým automobilem nebo motocyklem, 22 % sanitkou a 16 % veřejnou dopravou. Cesta k poskytovateli trvala v průměru 31 minut. 70 % respondentů uvedlo, že byli do nemocnice přijati týž den, kdy péči potřebovali, dalších 24 % do 1 měsíce a zbylých 6 % déle než po jednom měsíci.

Také v souvislosti s pobytem v lůžkových zařízeních byly sledovány různé druhy výdajů. Poplatek lékařům neuvedl žádný z respondentů. Léky byly poskytnuty 84 % respondentů, z nich 97 % nic nepřiplácelo, což odpovídá podmínkám léčby v našich lůžkových zařízeních, kdy jsou léky zpravidla plně hrazeny ze zdravotního pojištění. To se týkalo i zdravotních testů, které byly provedeny asi 65 % respondentům. Platby za dopravu do zařízení souvisely většinou s použitím vlastního auta či motorky nebo veřejné dopravy (platbu za použití sanitky uvedl jeden respondent). Nějaké výdaje spojené s dopravou uvedlo 15 % respondentů, v průměru to bylo 102 Kč. Poskytnutí jiného zboží či služeb uvedlo 62 % respondentů, z toho 11 % uvedlo výdaje s nimi související, které v průměru činily 1 174 Kč (jednalo se zřejmě o některé nadstandardní služby netýkající se léčby). Při pobytu v lůžkovém zařízení mělo nějaké s tím související výdaje celkem 16 % respondentů (13 % ve veřejných a 30 % v soukromých zařízeních), které v průměru dosahovaly částky 572 Kč. Na každou hospitalizovanou osobu tak připadaly výdaje 93 Kč.

Podle více než 94 % respondentů byly odborné dovednosti zdravotníků v lůžkových zařízeních, vybavení i množství léků pro jejich léčbu dostatečné. Necelých 5 % respondentů uvedlo, že byli z nějakého důvodu léčeni hůře, nejčastěji kvůli věku.

Z hlediska všech osmi atributů vstřícnosti respondenti u lůžkové péče hodnotili nejlépe sociální podporu a nejhůře zapojení do rozhodování. Muži měli větší výhrady k dostupnosti péče než ženy. Horší se zdála být pro respondenty do 30 let oproti starším osobám srozumitelná komunikace a možnost kontaktů s okolím, lidem mezi 50-59 léty pak délka cestování do zdravotnického zařízení. Naproti tomu lidé nad 60 let byli více spokojeni s kvalitou prostředí. Obyvatelé Prahy a středních Čech hodnotili lépe svobodnou volbu poskytovatele. Obyvatelé menších obcí pociťovali dle očekávání hůře délku cestování do zdravotnického zařízení, lépe naopak důstojné zacházení. V obcích do 10 000 obyvatel respondenti hodnotili lépe zapojení do rozhodování. Významnou roli hrálo při posuzování vstřícnosti u lůžkové péče vzdělání. Lidé se základním vzděláním, častěji se to týkalo mladších osob, hodnotili hůře zejména zapojení do rozhodování a srozumitelnou komunikaci. Výběr poskytovatele a dostupnost péče považovali za horší lidé bez maturity.

Některé atributy posuzovali hůře lidé se špatným vnímáním vlastního zdraví. Posuzujeme-li odpovědi respondentů za všechny atributy vstřícnosti dohromady, pak jako horší vnímali vstřícnost v lůžkových zařízeních ti nejmladší vzhledem k nejstarším, respondenti se základním vzděláním a se špatným vnímáním vlastního zdraví.

Hodnocení vstřícnosti u lůžkové péče (v %)

Atribut vstřícnosti		dobře	středně	špatně
Dostupnost	Délka cestování za péčí	84,8	11,3	3,9
	Doba čekání na péči	82,0	13,0	5,0
Důstojnost	Přijetí a ohleduplné jednání	90,2	8,6	1,3
	Soukromí při vyšetření	85,6	11,1	3,3
Komunikace	Srozumitelné vysvětlování	80,2	15,4	4,4
	Dostatek času na otázky	75,0	16,7	8,3
Samostatnost	Informace o jiné léčbě	65,8	19,9	14,2
	Možnost spolurozhodovat	60,4	24,9	14,7
Důvěrnost	Soukromí při rozhovorech	74,5	17,3	8,3
	Důvěrnost osobních údajů	89,8	8,0	2,2
Volba	Výběr poskytovatele	73,8	17,7	8,5
	Čistota místností	87,1	10,6	2,3
Prostředí	Dostatek prostoru	81,4	13,7	4,9
	Návštěvy známých	94,6	4,4	1,0
Podpora	Kontakty s okolím	90,1	6,8	3,1

Shrnutí

Porovnáním všech zkoumaných aspektů ambulantní a lůžkové péče lze vysledovat některé rozdíly. Přímé platby nehrají důležitou roli pro financování ambulantní ani lůžkové péče, avšak lidé platí častěji a více za ambulantní než za lůžkovou péči. U ambulantní péče jde zejména o výdaje za léky a za stomatologickou péči. V lůžkových zařízeních se jedná spíše o některé nadstandardní nezdravotní služby. Úroveň medicínské stránky poskytované péče je vnímána naším obyvatelstvem jako vysoká. Jen nepatrné procento našich občanů se cítilo být při návštěvě zdravotnického zařízení z nějakého důvodu diskriminováno.

Z hlediska atributů vstřícnosti posuzovali respondenti u ambulantní i lůžkové péče nejlépe důstojné zacházení (pokud nebereme v úvahu sociální podporu zjišťovanou pouze u lůžkové péče) a nejhůře samostatnost při rozhodování. Spíše přetrvávající pasivní vztah lidí ke zdravotní péči dokumentuje nejen nízká důležitost přikládání volbě poskytovatele a samostatnosti při rozhodování o léčbě, ale i vyšší procento nezískaných odpovědí u těchto položek. Zároveň však špatné hodnocení těchto atributů navozuje otázku, zda současný systém aktivnější roli pacienta neomezuje. Při posuzování vstřícnosti v ambulantní péči hrají významnější úlohu geografické faktory, u lůžkové péče je to spíše věk respondentů, jejich vzdělání a vnímání vlastního zdraví.

Porovnání úrovně vstřícnosti mezi ambulantní a lůžkovou péčí by mohlo být problematické, neboť respondenti odpovídali vždy jen u jednoho segmentu léčby a výběr segmentu závisel na některých podmínkách, které pak mohly hodnocení vstřícnosti ovlivňovat. Na otázky týkající se lůžkové péče odpovídali častěji nejstarší respondenti, respondenti posuzující hůře své zdraví a respondenti z domácností s menšími dětmi. Pokud bychom nepředpokládali žádný vliv těchto nebo dalších faktorů na posuzování vstřícnosti, pak celkově i u jednotlivých aspektů by lépe dopadla ambulantní péče.

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal