

Praha 23. 8. 2012

37

Nerovnosti ve využívání zdravotní péče v zemích OECD

Inequalities in Health Service Utilisation in OECD Countries

Souhrn

Aktuální informace stručně prezentuje obsah a závěry analýzy publikované Organizací pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) ve formě Health Working Papers, č. 58. Analýza je zaměřena na sledování nerovností ve využívání zdravotní péče z hlediska příjmových skupin populace ve vztahu k systému financování zdravotní péče v jednotlivých zemích OECD. Ze zprávy vyplývá, že nerovnosti ve využívání zdravotní péče existují a jsou úzce spjaty s významem soukromé a veřejné sféry v zajištění a financování zdravotních služeb.

Summary

This topical information briefly presents the content and results of analysis published by OECD as Health Working papers No. 58. The OECD document observes income-related inequalities in health service utilisation in population of selected OECD countries, in relation to financing of health care system. Study shows that income-related inequalities in utilisation of health care persist across OECD countries and are closely related to the share of private and public sphere in health related costs and services.

Problematika sociálních nerovností je dlouhodobě velice aktuálním tématem a ekonomická krize přispěla k prohloubení tohoto zájmu např. ve vztahu k dostupnosti zdravotní péče. I když se řada vyspělých zemí snaží o universální pokrytí populace alespoň minimální úrovní zdravotní péče, nerovnosti přesto existují. OECD se tomuto tématu věnuje ve svém pracovním dokumentu autorů [Devaux, M., de Looper, M : Income related Inequality in Health Service Utilisation in 19 OECD Countries, 2008-2009, OECD Health Working Papers, No. 58, OECD Publishing](#), vydaném v červnu 2012.

Práce navazuje na předchozí analýzu na toto téma ([Van Doorsaler, E., Masseria, C. : Income Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries, OECD Health Working Paper No. 14, OECD z roku 2004](#)), rozšiřuje ji a aktualizuje s využitím nových datových zdrojů.

Hlavním zdrojem dat provedené analýzy jsou výběrová šetření o zdravotním stavu (národní a mezinárodní - EHIS, výsledky šetření EHIS z roku 2008 za ČR jsou k dispozici v publikaci zde <http://www.uzis.cz/system/files/ehis2008cz.pdf>) a data týkající se zdravotnických systémů z databáze OECD Health Data (<http://www.oecd.org/health/-healthpoliciesanddata/-oecdhealthdata2012.htm>).

Do analýzy bylo zahrnuto celkem 19 zemí: Rakousko, Belgie, Kanada, Česká Republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Německo, Maďarsko, Irsko, Nový Zéland, Polsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švýcarsko, Velká Británie a Spojené státy americké. Socioekonomický status byl měřen pomocí příjmu domácnosti, který byl pro účely analýzy členěn do kvintilů.

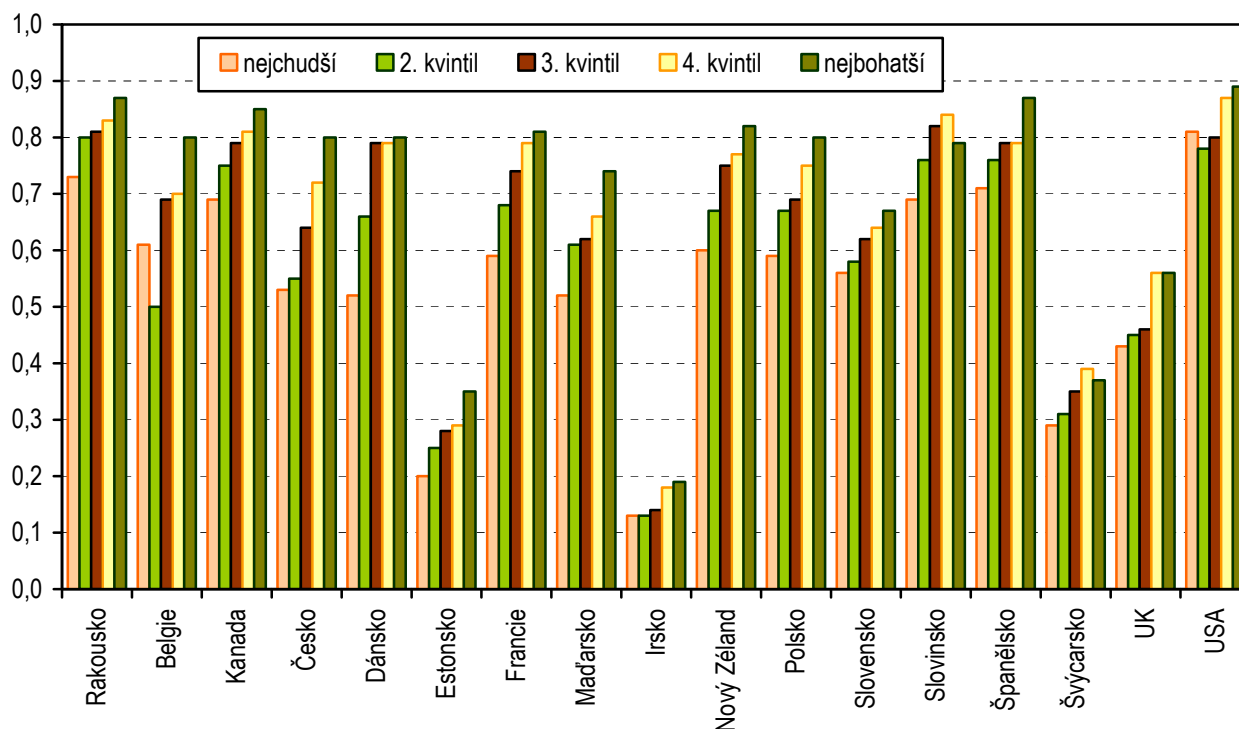
Práce je členěna do několika částí, samotné výsledky analýzy jsou prezentovány v kapitole 4 a 5. Nejprve se zde autoři v kapitole 4 věnují analýze nerovností ve využívání zdravotní péče na základě dat ze šetření, konkrétně se zde analyzují návštěvy lékaře, praktického lékaře, lékaře specialisty a zubaře, přičemž v případě lékaře, praktika a specialisty jsou data adjustována s ohledem na potřebu zdravotní péče. V další části kapitoly 4 je pak analyzováno využívání preventivní péče, konkrétně screening rakoviny prsu (mamografie) a rakoviny děložního čípku (cervikální screening). Výstupy této analýzy jsou následně srovnány s výsledky předchozí studie, sleduje se tak vývoj nerovností v čase.

V kapitole 5 je zařazena analýza nerovností ve využívání zdravotní péče ve vztahu k financování zdravotnických systémů. S využitím databáze OECD Health data a šetření OECD Health Systems Characteristics Survey z roku 2008 jsou zde na mikroúrovni sledovány vztahy mezi nerovnostmi v užívání péče a charakteristikou daného zdravotnického systému s ohledem na soukromá zdravotnická zařízení, soukromé výdaje na péči a soukromé zdravotní pojištění.

Tato AI nemá za cíl předložit kompletní informaci obsaženou ve zprávě, pro podrobnou analýzu a metodické aspekty studie proto odkazujeme čtenáře na materiál samotný. Z hlavních zjištění prezentovaných v analýze lze upozornit na následující skutečnosti:

- Ve sledovaných zemích OECD existují rozdíly i nerovnosti ve využívání zdravotní péče, tzn., že se různí užívání zdravotní péče v populaci, liší se rovněž užívání zdravotní péče u osob se stejnou potřebou péče v závislosti na výši příjmu.
- Pravděpodobnost návštěvy lékaře, zejména specialisty, je vyšší u osob z domácností s vyšším příjmem ve srovnání s osobami z nižších příjmových kvintilů (po očištění vlivu potřeby péče).
- U praktických lékařů je pravděpodobnost, že respondent navštíví lékaře ve sledovaném období (12 měsíců) napříč příjmovými kvintily zhruba stejná, osoby s nižším příjmem však navštěvují lékaře častěji (s vyšší frekvencí).
- Rozdíly mezi příjmovými kvintily ve využívání screeningu rakoviny prsu se objevují u zhruba poloviny sledovaných zemí, s vyšším využitím prevence mezi příjmově lépe situovanými osobami.
- Rozdíl využívání screeningu rakoviny děložního čípku a péče stomatologa je výrazný ve všech sledovaných zemích, osoby s vyšším příjmem využívají tuto péči častěji ve srovnání s osobami s nízkým příjmem.

Graf: Využívání cervikálního screeningu ženami ve věku 20–69 let, dle příjmu, 2009 nebo poslední dostupný rok (pravděpodobnost podstoupení vyšetření během posledních 3 let)



Zdroj: Health Working Papers, No. 58

Důležitou roli z hlediska nerovností hraje systém zdravotní péče v dané zemi a jeho financování. Z analýzy vyplynulo následující:

- Širší pokrytí populace zdravotním pojištěním zlepšuje dostupnost zdravotní péče a její využívání, vyšší veřejné výdaje na zdraví se pojí s nižším výskytem nerovností ve využívání zdravotní péče.
- Větší rozsah péče poskytovaný soukromými zařízeními je spojen s vyššími rozdíly v návštěvách specialistů napříč příjmovými kvintily.
- Vyšší podíl soukromých výdajů na zdraví a využívání soukromého zdravotního pojištění je spojen s většími rozdíly ve využívání péče lékařů a stomatologů, osoby se soukromým zdravotním pojištěním využívají péči častěji.

Za Českou republiku je hodnocení nerovností z dostupných dat velice obtížné, neboť vzorek, na kterém bylo šetření EHIS v roce 2008 v ČR provedeno, byl velice malý (cca 2 tis. respondentů, přitom řada z nich nevedla svůj příjem, proto nemohli být do analýzy zařazeni). To komplikuje vyhodnocení výsledků a řada rozdílů nebyla v důsledku malé velikosti souboru potvrzena statistickým testem jako významná.

Vypracovala: RNDr. Šárka Daňková