

Praha 19.3.2004

# 12

## Světové šetření o zdraví (9. díl) Pokrytí preventivní a léčebnou péčí

V předchozí aktuální informaci jsme přiblížili obsah a důvody zařazení tématu „pokrytí zdravotnickými službami“ do Světového šetření o zdraví. Nyní se zaměříme na popis výsledků za vybrané zdravotní intervence. Půjde o oblasti péče o zdraví matek, prevence a léčba u malých dětí, prevence přenosných onemocnění, prevence rakoviny děložního hrdla a rakoviny prsu u žen, péče o zrak a o chrup a péče při dopravních nehodách a ostatních úrazech. Z povahy některých intervencí plyne, že jsou omezeny na velmi úzkou skupinu osob, takže výsledky za tyto intervence nemusí vždy přinášet dostatečně přesné výsledky při daném počtu respondentů.

### Zdravotní péče o matky

Tato sekce se zabývá zjišťováním, zda je ženám v průběhu těhotenství a při porodu poskytována dostatečná zdravotní péče, jejíž úroveň významně ovlivňuje zdravotní stav i úmrtnost matek. Otázky byly pokládány ženám ve věku 18-49 let, které rodily v posledních pěti letech.

V našem souboru bylo 55 žen, které rodily v posledních pěti letech, tj. 21 % ze všech žen ve věku 18-49 let. Všechny tyto ženy navštívily v průběhu svého těhotenství nějaké zdravotnické zařízení a byly pod lékařským dohledem. Počet návštěv se pohyboval v rozmezí 6 až 50 (obvyklý minimální počet v České republice je 10 návštěv). Všem ženám byl měřen krevní tlak a odebrána krev k laboratornímu vyšetření. Celkem 9 žen uvedlo, že s lékařem nemluvily o příznacích zdravotních komplikací, které mohou nastat v průběhu těhotenství a o tom, co by měly udělat, kdyby se objevily (jednalo se častěji o mladší ženy). Dostatečná péče v průběhu těhotenství (označovaná jako prenatální nebo antenatální) byla podle metodiky WHO ženě poskytnuta v případě, pokud navštívila alespoň třikrát zdravotnické zařízení, bylo jí provedeno měření krevního tlaku, laboratorní vyšetření krve a dozvěděla se o komplikacích těhotenství a o tom, co dělat, pokud se tyto komplikace objeví. Dostatečná péče zjištěna u 84 % žen, častěji se to týkalo žen alespoň s maturitou. Zbývajících 16 % žen nesplnilo pouze kritérium informovanosti o zdravotních komplikacích.

Dalším důležitým činitelem v rámci péče o zdraví matky jsou podmínky při porodu. Dotazníkem se zjišťovalo, které osoby se porodu účastnily a kde se porod uskutečnil. Všechny ženy, rodící v posledních pěti letech, rodily v nemocnici nebo porodnici a u jejich porodu byl vždy alespoň jeden zdravotnický odborník (lékař, zdravotní sestra nebo porodní asistentka).

## Prevence a léčba u malých dětí

V této části by měla být hodnocena úroveň pokrytí zdravotní preventivní a léčebnou péčí u dětí do pěti let. V preventivní části se zjišťovalo rozšíření dvou typů očkování a v léčebné části okolnosti poskytované péče při poslední nemoci nejmladšího dítěte. Na otázky v této sekci odpovídali všichni respondenti, kteří žili v domácnostech s dětmi do pěti let věku, bez ohledu na to, zda jsou to jejich vlastní či nikoliv. V 95 domácnostech respondentů byly děti do 5 let věku (tj. v 10 % ze všech domácností).

### Preventivní péče

Očkování patří mezi vysoce účinné nástroje prevence závažných onemocnění. V České republice má celoplošné očkování dlouholetou tradici, a tak výsledky z šetření mohou spíše sloužit pro orientační porovnání s oficiálními daty a posouzení přínosu dotazníkového způsobu zjišťování těchto údajů.

Z odpovědí respondentů má být hodnoceno pokrytí a efektivnost očkování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli (DTP) a spalničkám. 58 respondentů ukázalo tazatelům očkovací průkaz nejmladšího dítěte v domácnosti. Ostatní uvedli, že očkovací průkaz mají, ale tazateli ho neukázali. V 55 případech bylo zaznamenáno alespoň jedno datum očkování proti DTP a v 38 případech proti spalničkám. Z těch, kteří očkovací průkaz dítěte neukázali jich 17 uvedlo očkování dítěte proti DTP a 11 očkování proti spalničkám. Pouze 2 respondenti tvrdili, že dítě nebylo nikdy očkováno (nějaké očkování by podle toho podstoupilo 96 % dětí ve věku od 2 do 5 let). Podle výsledků by pak očkovanosť u dětí od 2 do 5 let měla být proti DTP 76 % a proti spalničkám 72 % (do neočkovaných však byly zahrnuty i některé případy, kde se vyskytovaly neúplné údaje). To je méně, než bychom očekávali a než odpovídá skutečnému stavu. Může to být způsobeno i tím, že ne vždy odpovídala neinformovanější osoba (tj. matka). Zjišťování pokrytí očkováním se proto zdá být v takto zaměřeném šetření nevhodné.

### Léčebná péče

Sekce věnovaná léčebné péči o děti do pěti let věku byla zaměřena na dvě specifické oblasti. Jednak jde o posouzení, zda byla nemocným dětem poskytnuta včasná a odborná lékařská péče. Druhým úkolem je ověřit, jak byl při domácím léčení malých dětí dodržován dostatečný přísun tekutin a jídla, což jsou podmínky významně působící na průběh některých nemocí.

Respondenti byli nejprve dotazováni na dobu od poslední nemoci dítěte a jaké byly příznaky nemoci. Za poslední měsíc stonalo 38 % malých dětí. Naopak nikdy během života nestonalo 16 % dětí. Četnost výskytu jednotlivých projevů během poslední nemoci dítěte byla: horečka (83 %), kašel (82 %), obtížné nebo zrychlené dýchání (34 %), odmítání jídla nebo pití, resp. neschopnost jíst nebo pít (32 %), průjem (27 %), zvracení (18 %), jiné příznaky (11 %), krev ve stolici (1 %) a záchvaty nebo křeče (1 %).

Včasné a odborné poskytnutí zdravotní péče (tedy ošetření do 24 hod od prvních projevů příznaků nemoci kvalifikovaným zdravotnickým pracovníkem) se posuzovalo u nemocných malých dětí s vybranými závažnějšími projevy nemoci (obtížné dýchání, krev ve stolici, zvracení, odmítání jídla nebo pití, záchvaty nebo křeče). Některý z uvedených příznaků se projevil u 54 % nemocných dětí. 86 % dětí bylo s některým z uvedených příznaků ve zdravotnickém zařízení. Dostatečně bylo podle metodiky ošetřeno 68 % dětí. Ostatní děti buď nebyly vůbec ve zdravotnickém zařízení (7 případů) nebo jim byla péče poskytnuta až po 24 hodin (6 případů). Tento relativně špatný výsledek mohl být způsoben obtížemi při hodnocení závažnosti příznaků a z toho vyplývající potřeby lékařského ošetření.

Dále byla posuzována domácí péče o nemocné děti, kdy je důležité dbát, například u průjemových onemocnění, na zvýšený přísun tekutin a alespoň stejný přísun jídla jako v době, kdy je dítě zdravé. 41 % nemocných dětí dostávalo více tekutin (většina dětí však alespoň stejné množství tekutin) a 28 % dostávalo více nebo stejně jídla než obvykle. V úhrnu mělo dostatečný přísun tekutin a jídla podle metodiky WHO pouze 10 % dětí, což spíše ukazuje na metodický problém zjišťování, než na špatnou péči o nemocné děti.

## **Prevence přenosných onemocnění**

V rozvojových zemích představují přenosná (infekční) onemocnění významný podíl na nemocnosti a úmrtnosti a tento stav se u některých onemocnění nedaří odvrátit. Ačkoliv se zdravotnickým systémům ve vyspělých zemích daří účinnou prevencí eliminovat výskyt přenosných onemocnění, představují v době globalizace vysoké riziko i pro občany těchto zemí. Do šetření byly zařazeny otázky na zjišťování preventivních opatření v rámci tuberkulózy (podílející se na celosvětových ztrátách zdraví 2,4 %) a HIV/AIDS (s 5,8 % podílem na celosvětových ztrátách zdraví).

### Prevence tuberkulózy

Dvěma otázkami se zjišťoval výskyt symptomů tuberkulózy (TBC) v populaci. Následovala otázka na rozšíření testování TBC. Podle výsledků vykazovalo 11,2 % respondentů alespoň jeden ze symptomů tuberkulózy (u většiny to však byl kašel trvající déle než 3 týdny, který však může být příznakem jiných chorob). 4,8 % respondentů byl během posledního roku proveden test na tuberkulózu (rozbor hlenu nebo rentgen plic). Respondenti s příznaky TBC byli na tuto chorobu vyšetřeni častěji a to v 9,7 % případů.

### Prevence HIV/AIDS

V rámci prevence HIV/AIDS se sledovalo rozšíření dobrovolného testování na HIV, prevence proti přenosu HIV z matky na dítě během těhotenství a sexuální chování. U otázek na rizikové sexuální chování se vyskytlo vyšší procento chybějících hodnot.

V posledním roce bylo testováno na virus HIV 8 % respondentů ve věku 18-49 let a 87 % z nich byl také sdělen výsledek testu. Častěji byli testováni respondenti ve věku 25-34 let a ve městech nad 10 000 obyvatel.

V rámci prevence přenosu viru HIV z matky na dítě se od žen, které rodily v posledních dvou letech, zjišťovalo, zda byly během těhotenství na virus HIV testovány. V posledních dvou letech se dítě narodilo 34 ženám. Během návštěv v rámci prenatální péče v těhotenství dostalo nějaké informace nebo rady o viru HIV, který způsobuje AIDS 32 % žen. Test na HIV byl nabídnut 41 % žen a až na jednu výjimku ženy s testem souhlasily a byl jim také sdělen výsledek testu. Pokud byly kladně zodpovězeny všechny čtyři otázky, bylo poskytnutí preventivní péče v rámci přenosu HIV u těhotné ženy považováno za dostatečné. Takových žen bylo identifikováno pouze 8 (čtvrtina těch, které porodily v posledních dvou letech), což si lze vysvětlit tím, že testování probíhá zřejmě automaticky a informování budoucích matek není z důvodu nízkého rizika v naší zemi tolik zdůrazňováno.

V rámci sexuálního chování se posuzovalo, zda měl respondent rizikový sexuální styk, za který byl považován poslední pohlavní styk v uplynulém roce s jinou osobou než manžel/ka nebo druh/družka. Podle této definice mělo rizikový sexuální styk 36 % respondentů, v převážné většině se jednalo o osoby svobodné nebo žijící bez stálého partnera. Při posledním sexuálním styku použilo kondom 25 % respondentů. Mezi respondenty, kteří měli rizikový sexuální styk použilo kondom 36 % z nich, častěji to byli respondenti z největších měst. Mezi sexuálně aktivními respondenty se rizikové sexuální chování (tedy rizikový sexuální styk bez použití kondomu) objevilo u 24 % respondentů.

Častěji to byli respondenti do 30 let (tedy častěji žijící mimo manželství). Podle velikosti obce nebo vzdělání nebyli rozdíly v rizikovém sexuálním chování významné.

## **Prevence rakoviny děložního hrdla a rakoviny prsu**

Novotvary představují druhou nejčastější příčinu úmrtí v České republice, hned po kardiovaskulárních onemocněních. Jejich včasné odhalení a zahájení léčby výrazně zvyšuje šance na uzdravení a prodloužení života. Proto by měly být v rámci preventivní péče významně podporovány screeningové programy spojené s cílenými informačními kampaněmi. V tomto šetření se zjišťovalo fungování a využívání preventivních vyšetření u žen na rakovinu děložního hrdla a rakovinu prsu.

Do dotazníku byly zařazeny otázky na provádění cervikálního výtěru (PAP cervikální test) u žen ve věku 18-69 let, který je poskytován v rámci preventivních gynekologických vyšetření na zjištění rakoviny děložního hrdla. Dále se zjišťovalo využívání mamografického vyšetření u žen ve věku 40-69 let, které se provádí k odhalení rakoviny prsu. V České republice byl zahájen screeningový program, podle kterého je jednou za dva roky hrazeno mamografické vyšetření ženám ve věku 45-69 let ze zdravotního pojištění.

### Prevence rakoviny děložního hrdla

V rámci prevence rakoviny děložního hrdla se zjišťovalo, kdy byla žena naposledy na gynekologickém vyšetření a zda jí byl při tomto vyšetření proveden cervikální výtěr. Dostatečné pokrytí bylo uvažováno v případě, pokud žena byla na gynekologickém vyšetření v posledních třech letech a podstoupila cervikální výtěr. V posledních třech letech bylo na gynekologickém vyšetření 86 % žen, z nich 80 % byl proveden cervikální výtěr. Celkem byl cervikální výtěr v posledních třech letech proveden u 68 % všech žen. Nejvyšší podíl byl zaznamenán ve věku 35-44 let (85 %) a nejnižší ve věku 60-69 let (45 %). Ženy alespoň s maturitou udávaly častěji návštěvu gynekologa i podstoupení tohoto vyšetření.

### Prevence rakoviny prsu

Otázkami se zjišťovalo, kdy byla žena naposledy na mamografickém vyšetření. Někdy v životě podstoupilo toto vyšetření 52 % všech žen ve věku 40-69 let. V posledních třech letech to bylo 47 % žen. Nejvyšší podíl vyšetřených bylo ve věku 50-59 let (61 %). S velikostí obce se zdá, že četnost vyšetření roste, ale rozdíly nebyly statisticky významné. S rostoucím vzděláním byl podíl vyšetřených vyšší, zejména ženy se základním vzděláním byly výrazně méně častěji na tomto vyšetření (částečně to lze jistě přidat na vrub jejich menší informovanosti ohledně provedených vyšetření).

## **Péče o zrak a o chrup**

### Péče o zrak

V této části bylo snahou získat údaje o rozšíření šedého očního zákalu (katarakty) v populaci a přístupu k chirurgickému zákroku na jeho odstranění. Otázky byly pokládány pouze osobám starším 60 let, kdy je patrný výraznější nárůst rizika šedého zákalu. V dotazníku se zjišťovalo, zda měli respondenti problémy s viděním, zda a kdy podstoupili naposledy vyšetření očí a zda jim byl diagnostikován a operačně odstraněn šedý oční zákal.

V posledních 5 letech podstoupilo vyšetření očí 85 % respondentů ve věku 60 a více let. Šedý zákal oční čočky byl diagnostikován u 23 % respondentů (častěji u žen) a 48 %

z nich podstoupilo operaci na jeho odstranění. Respondentům se symptomy šedého zákalu byl šedý zákal i častěji diagnostikován. Nižší četnost výskytu symptomů u operovaných osob však nebyla nalezena.

Symptomy katarakty nebo její lékařská diagnóza byly zjištěny u 30 % respondentů starších 60 let, častěji se jednalo o lidi používající brýle. 32 % respondentů se symptomy podstoupilo operační zákrok. S vyšším věkem se zvyšoval i počet respondentů se symptomy očního zákalu. Žen se symptomy bylo více než mužů a osob s nižším vzděláním více než osob s vyšším vzděláním. Žádný ze socio-demografických faktorů významně neovlivňoval to, zda byla provedena operace katarakty v případě jejího diagnostikování nebo projevu příznaků. Výsledky naznačují, že větší šance na operaci by však mohli mít lidé v největších městech, ale z důvodu malého množství případů se to nepodařilo statisticky prokázat.

### Péče o chrup

Úkolem této části bylo identifikovat respondenty, kteří měli problémy se zuby a zjistit, zda a jaká péče jim byla poskytnuta. K posouzení zdraví chrupu celé populace byla přidána otázka, zjišťující zda respondent přišel o všechny vlastní zuby.

Problémy se zuby nebo ústní dutinou mělo v posledních 12 měsících 43 % respondentů a 92 % bylo v souvislosti s těmito problémy poskytnuto lékařské ošetření. Nejčastějším druhem péče bylo ošetření zubu nebo ústní chirurgie, a to u 82 % respondentů, 47 % respondentů konzultovalo nějakou záležitost ohledně zubní péče či ústní hygieny, 24 % bylo u zubaře kvůli umělému chrupu nebo můstku, 10 % byly nasazeny léky a 3 % podstoupili jiné ošetření zubů nebo ústní dutiny. Při polovině ošetření byl poskytnut pouze jeden druh péče, u třetiny ošetření dva druhy péče.

O vlastní zuby přišlo 14 % respondentů. Mezi muži a ženami nebyly nalezeny žádné rozdíly. S věkem samozřejmě podíl respondentů bez vlastních zubů výrazně rostl a ve věku nad 70 let to byla již polovina všech respondentů. Mezi respondenty se základním vzděláním bylo daleko více bezzubých než u ostatních vzdělanostních skupin, zejména u žen. Respondenti bez vlastních zubů měli častěji méně problémů s ústní dutinou a pokud již tyto problémy měli, tak byli méně často ošetřováni (platí u osob starších 60 let).

Významné rozdíly v problémech se zuby mezi muži a ženami nebo mezi věkovými skupinami nebyly zaznamenány. Snad jen nejstarší respondenti měli méně často problémy (což souvisí s tím, že častěji neměli zuby). Více problémů uvedli respondenti v největších městech, zejména ženy. S rostoucím vzděláním byl podíl respondentů, kteří měli problémy se zuby vyšší. Zejména rozdíl mezi osobami se základním a vysokoškolským vzděláním byl výrazný. To bylo způsobeno i tím, že s rostoucím vzděláním klesal počet osob bez vlastních zubů a ten zase souvisel s méně častými problémy s ústní dutinou. Pokud uvažujeme pouze osoby s vlastními zuby, rozdíly se mezi vzdělanostními kategoriemi výrazně snížily a významně více problémů s chrupem tak měli pouze muži vysokoškoláci.

Nejstarší respondenti a respondenti se základním vzděláním byli méně často ošetřováni, pokud měli problémy s chrupem. Zřejmě však odbornou pomoc méně často sami vyhledávali.

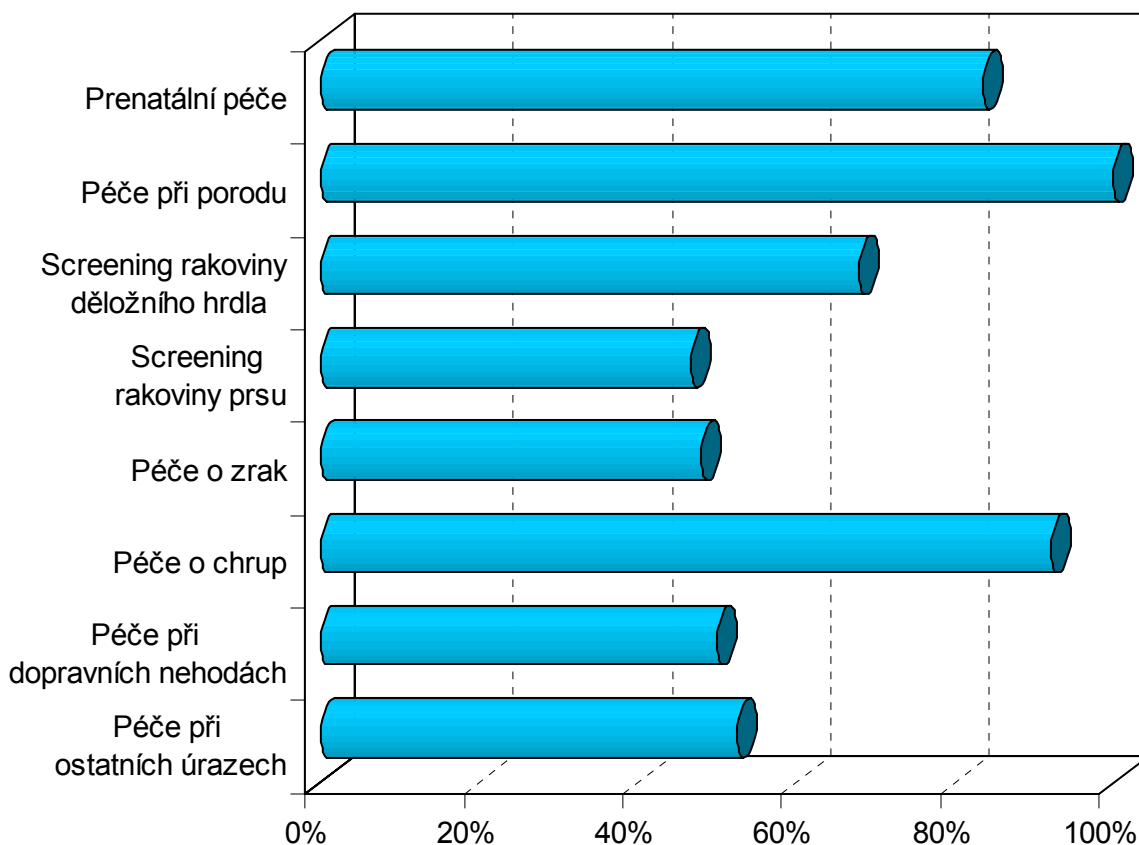
### **Péče při dopravních nehodách a ostatních úrazech**

Úkolem v této části šetření bylo zjistit, zda byla zraněným účastníkům dopravních nehod nebo lidem, kteří utrpěli jiný tělesný úraz, poskytnuta včasná a odborná zdravotní péče.

Dopravní nehoda byla blížeji specifikována jako nehoda způsobená v souvislosti s cestováním v motorovém vozidle, na motorce nebo na kole, nebo pokud byl účastník dopravní nehody chodec. Za posledních 12 měsíců utrpěla úraz při dopravní nehodě 2 % respondentů (15 případů). Lékařskou péči si vyžádaly 2/3 úrazů a všechny byly ošetřeny ve zdravotnických zařízeních. U nehod vyžadujících lékařskou péči byla včasná a odborná péče (tedy péče poskytnutá do 1 hodiny od nehody ve zdravotnickém zařízení), zaznamenána v polovině případů (celkem 5 případů).

Za posledních 12 měsíců utrpělo 8 % respondentů tělesné zranění nebo úraz (způsobené pádem, požárem, otravou, topením se ve vodě nebo střelnou zbraní, ostrou zbraní nebo násilným činem jiné osoby), jehož následky omezovaly běžné aktivity. Lékařskou péči vyhledalo 86 % z nich. Včasná a odborná péče (definovaná stejně jako u dopravních nehod) byla poskytnuta 52 % respondentů, méně často to bylo u respondentů nad 60 let.

### Pokrytí vybranými zdravotními intervencemi preventivní a léčebné péče v České republice



Zdroj: WHS (ÚZIS ČR)

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal