

Nerovnosti ve vstřícnosti zdravotnického systému

Porovnání výsledků Světového šetření o zdraví
za Českou republiku, Slovensko, Maďarsko,
Slovinsko a Chorvatsko

září 2007

Obsah

Představení publikace	3
Souhrn hlavních výsledků	4
Návrh doporučení pro zdravotní politiku	4
Vymezení vstřícnosti a způsob její prezentace	5
Důležitost přikládání vstřícnosti	7
Vnímání vstřícnosti	9
Zkušenosti obyvatel se zdravotnickým systémem	10
Zdroje informací	16

Anotace: Publikace vychází ze srovnávací analýzy údajů Světového šetření o zdraví za Českou republiku, Slovensko, Maďarsko, Slovinsko a Chorvatsko, která byla publikována pod názvem „Inequalities in Health System Responsiveness. Joint World Health Survey Report Based on Data from Selected Central European Countries.“ Přináší pohled na fungování zdravotnických systémů z hlediska jejich vstřícnosti a zabývá se nerovnostmi ve vstřícnosti uvnitř sledovaných zdravotnických systémů. Výsledky dokumentují rozdíly v očekáváních lidí charakterizované důležitostmi přikládanou jednotlivým oblastem vstřícnosti a subjektivním vnímáním vstřícnosti. Dále je prezentován přehled výsledků o spokojenosti občanů s fungováním zdravotnického systému a hodnocení jednotlivých oblastí vstřícnosti.

Tato publikace byla zpracována a vydána s finanční podporou Světové zdravotnické organizace.

Zpracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,
Palackého náměstí 4, P.O.BOX 60, 128 01 Praha 2, www.uzis.cz

© ÚZIS ČR, 2007

ISBN 978-80-7280-706-2

Představení publikace

V letech 2002–2003 byl ve více než 70 státech celého světa realizován pod patronátem Světové zdravotnické organizace (WHO) projekt *Světové šetření o zdraví (World Health Survey)*. V České republice byl provedením šetření pověřen Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, který zajistil provedení necelého tisíce rozhovorů na reprezentativním vzorku dospělé populace.

Toto šetření bylo vyvinuto na základě národních i mezinárodních potřeb v oblasti zdravotní politiky. Jde o nástroj, pomocí něhož mají být získávány platné, spolehlivé a mezinárodně srovnatelné údaje o zdraví obyvatel a fungování zdravotnických systémů. Tyto údaje by měly umožnit vybudovat databázi informací k monitorování toho, zda zdravotnické systémy dosahují požadovaných cílů a poskytovat tak tvůrcům zdravotní politiky podklady potřebné k přijímání efektivních opatření.

S podporou WHO se zástupci pěti zemí ze střední a jihovýchodní Evropy (Česká republika, Slovensko, Maďarsko, Slovinsko a Chorvatsko) rozhodli vypracovat společnou zprávu založenou na údajích ze zmíněného šetření. Základní přehled výsledků této zprávy, která vyšla pod názvem „*Inequalities in Health System Responsiveness. Joint World Health Survey Report Based on Data from Selected Central European Countries*“, jsou představeny v materiálu, který právě pročítáte. Cílem zprávy je poskytnout tvůrcům zdravotní politiky nový pohled na fungování zdravotnických systémů z hlediska jejich vstřícnosti a posoudit nerovnosti ve vstřícnosti uvnitř pěti zdravotnických systémů.

Tato publikace nejprve prezentuje souhrn hlavních výsledků a návrh doporučení pro zdravotní politiku. Dále jsou popsány výsledky dokumentující rozdíly v očekáváních pacientů charakterizovaných důležitostmi přikládanou jednotlivým aspektům vstřícnosti a subjektivním vnímáním vstřícnosti. Následuje přehled výsledků prezentující spokojenost občanů s fungováním zdravotnického systému a hodnocení jednotlivých aspektů vstřícnosti zdravotnického systému.

Souhrn hlavních výsledků

Vstřícnost, která vyjadřuje míru úcty k pacientům a zaměření se na jejich potřeby při poskytování zdravotní péče, je považována obyvateli České republiky i ostatních zemí za důležitou součást fungování zdravotnického systému:

- Lidé jsou více spokojeni s konkrétními zkušenostmi při kontaktech s poskytovateli zdravotní péče než s celkovým fungováním zdravotnického systému.
- Ačkoliv je vstřícnost považována za důležitou, zkušenosti lidí jsou v některých jejích oblastech hodnoceny hůře, než jak by si představovali.

Očekávání a zkušenosti lidí se zdravotnickým systémem souvisejí s kulturním a sociálním prostředím, ze kterého pocházejí a jsou podmíněny socio-demografickými faktory a předchozími zkušenostmi se zdravotnickým systémem:

- Češi jsou s mnoha aspekty fungování zdravotnictví více spokojeni a hodnotí lépe některé oblasti vstřícnosti zdravotnického systému než lidé v ostatních srovnávaných zemích.
- Ve většině případů hodnotí pozitivněji své zkušenosti při kontaktech se zdravotnickým systémem spíše lidé starší, lidé zdravější, lidé s nižším vzděláním a dále lidé s rodinnými kontakty ve zdravotnictví. Zjištěné rozdíly mají i svá národní specifika.
- Mezi zeměmi jsou patrné rozdíly v přikládání důležitosti i vnímání vstřícnosti, tedy faktorech, které podmiňují hodnocení zkušeností lidí s poskytovateli zdravotní péče. Částečně lze nalézt regionální i historické souvislosti těchto rozdílů.
- Společným znakem zdravotnických systémů sledovaných zemí je stále patrný pozůstatek paternalistického modelu ve vztahu poskytovatele péče a pacienta.

Návrh doporučení pro zdravotní politiku

- Při plánování opatření týkající se vstřícnosti je třeba brát v úvahu specifické potřeby dané země, které vycházejí z rozdílných historických a kulturních podmínek. To se může týkat i regionálních specifik v rámci každé země.
- Pro zajištění co nejvyšší účinnosti plánovaných opatření je třeba posuzovat i odlišné vnímání vstřícnosti a důležitost jí přikládanou mezi různými populačními skupinami obyvatel.
- Pro potřeby sledování změn ve fungování zdravotnického systému a hodnocení dopadu přijímaných opatření je důležité monitorování trendů ve vstřícnosti.
- Opatření přijímaná na zlepšování vstřícnosti a její ekvity (tedy spravedlnosti ve vstřícnosti) by neměla být zaměřena pouze na poskytovatele zdravotní péče, ale formou informačních kampaní o právech pacientů a možnostech využívání zdravotnických služeb i směrem k veřejnosti.

Vymezení vstřícnosti a způsob její prezentace

Zdravotnické systémy by měly i přes rozdílné uspořádání a mechanismy fungování naplňovat určité společné cíle. Kromě zlepšování zdraví obyvatel je třeba zajistit, aby byla při poskytování zdravotnických služeb respektována práva pacientů a bylo adekvátně reagováno na jejich potřeby a očekávání.

Vedle zdraví a spravedlivého financování tak byla Světovou zdravotnickou organizací zahrnuta i vstřícnost mezi základní cíle zdravotnického systému. Vstřícnost je založena na zkušenostech lidí při kontaktu s poskytovateli zdravotní péče z hlediska nemedicínských aspektů léčby. Vyjadřuje míru úcty k pacientovi a míru zaměření se na jeho potřeby. Bylo definováno osm oblastí (domén) vstřícnosti:

DŮSTOJNOST (Důstojné zacházení)

- pacientovi je projevována úcta a dostatečná pozornost
- při vyšetření či léčbě je brán ohled na soukromí pacienta

DŮVĚRNOST (Důvěrnost osobních údajů)

- záznamy o zdravotním stavu jsou udržovány v tajnosti a bez souhlasu pacienta k nim nemá přístup cizí osoba
- rozhovor pacienta se zdravotníkem nemohou poslouchat cizí osoby

KOMUNIKACE (Srozumitelná komunikace)

- poskytovatel pacientovi pozorně naslouchá
- poskytovatel pacientovi vysvětlí vše tak, že tomu rozumí
- pacient má čas zeptat se na to, co ho zajímá

SAMOSTATNOST (Samostatnost při rozhodování)

- pacient má právo rozhodovat o vlastní léčbě (včetně odmítnutí léčby), pokud chce
- pacient má dostatek informací a dále možnost mluvit o jiných způsobech nebo režimech léčby
- poskytovatel pacienta požádá o svolení před tím, než zahájí léčbu nebo vyšetření

DOSTUPNOST (Rychlá dostupnost péče)

- přiměřená vzdálenost a doba přepravy k poskytovateli zdravotní péče
- krátké objednací doby na vyšetření nebo léčbu (včetně neakutních operací)
- krátké čekací doby na vyšetření u poskytovatele a provádění vyšetření bez zbytečných průtahů

VOLBA (Volba poskytovatele péče)

- mít možnost zvolit si lékaře nebo zdravotnické zařízení
- mít možnost konzultovat léčbu s více poskytovateli zdravotní péče

PROSTŘEDÍ (Kvalita prostředí a základního vybavení)

- čisté prostředí (včetně toalet) a dostatečné větrání
- prostornost a odpovídající vybavení
- zdravé a požitelné jídlo

PODPORA (Sociální podpora)

- dostatek příležitostí ke kontaktům s příbuznými a přáteli při pobytu ve zdravotnickém zařízení
- možnost být v kontaktu s okolním světem a mít přístup k informacím z vnějšku při pobytu v nemocnici
- dobrá spolupráce zdravotnického personálu s rodinou pacienta

Hodnocení vstřícnosti, tedy zkušeností obyvatel při kontaktu se zdravotnickým systémem, je ovlivněno více faktory, jejichž působení je navíc vzájemně propojeno. Jde o očekávání charakterizovaná subjektivním vnímáním vstřícnosti a důležitostí přikládanou jednotlivým oblastem vstřícnosti, dále pak o dřívější zkušenosti s poskytovateli zdravotní péče a v neposlední řadě hrají podstatnou roli i socio-demografické charakteristiky populace. Většina těchto faktorů byla do Světového šetření o zdraví zahrnuta a sledována.

Základním atributem předkládané analýzy je posuzování nerovnosti ve vstřícnosti, případně dalších aspektů fungování zdravotnických systémů. Tyto nerovnosti nebo rozdíly nejsou hodnoceny pouze mezi jednotlivými zeměmi, ale v úvahu jsou brány i nerovnosti uvnitř jednotlivých zdravotnických systémů. Na základě toho je možné identifikovat možné znevýhodněné skupiny obyvatel vzhledem ke vstřícnosti. Pro potřeby této zprávy byly posuzovány nerovnosti u skupin obyvatel členěných podle pohlaví, věku, vzdělání, ekonomického statusu (měřeného tzv. permanentním příjmem), subjektivně vnímaného zdraví, využívání zdravotní péče (využití zdravotní péče v posledním roce či nikoliv) a podle možných vazeb na poskytovatele zdravotní péče (v domácnosti respondenta je někdo, kdo byl vyškolen nebo pracuje ve zdravotnictví či nikoliv).

Pro analýzu rozdílů ve vstřícnosti bylo použito standardních statistických metod. To neumožnilo sledovat komplexní provázanost působení všech faktorů a jejich vliv na hodnocení vstřícnosti a zároveň vyžadovalo určitou obezřetnost při interpretaci výsledků. Údaje také vypovídají o stavu zdravotnictví pouze ze strany příjemců zdravotní péče a poskytují tak jen částečný obraz o jeho výkonnosti. I tak tyto výsledky vnášejí nový pohled na některé aspekty fungování zdravotnických systémů v mezinárodním kontextu a mohou přispět k diskusi nad reformou českého zdravotnického systému.

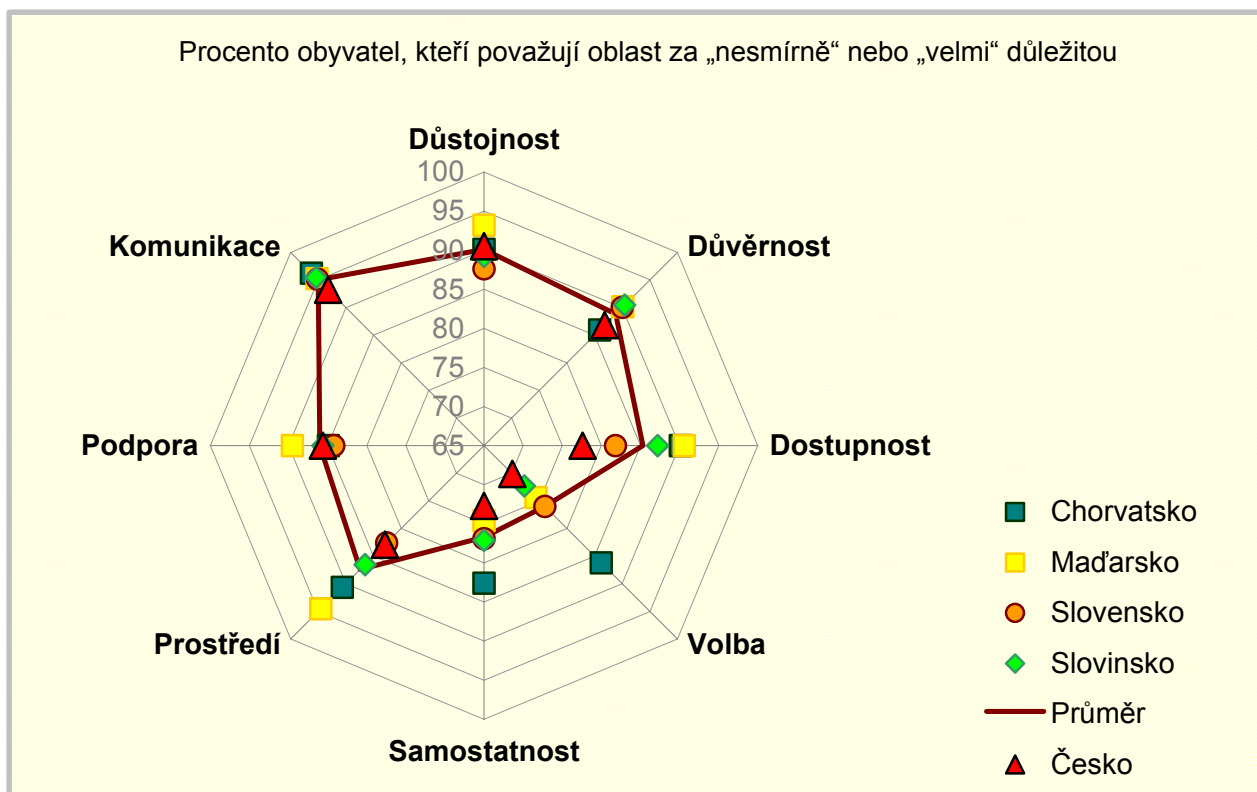
Důležitost přikládána vstřícnosti

- Liší se důležitost přikládána vstřícnosti mezi jednotlivými zeměmi?
- Které z oblastí vstřícnosti jsou považovány za více a které za méně důležité?
- Souvisí zdraví a využívání zdravotní péče s vnímáním důležitosti vstřícnosti a posuzují důležitost vstřícnosti různé skupiny obyvatelstva odlišně?

Váha nebo také důležitost, kterou lidé přikládají vstřícnosti zdravotnického systému, má vliv na hodnocení zkušeností při kontaktu s poskytovateli zdravotnických služeb. Znalost těchto preferencí by tedy měla umožnit lépe reagovat na skutečná očekávání lidí.

Většina obyvatel považuje vstřícnost za důležitý aspekt zdravotnictví (v průměru bylo respondenty považováno 85 % oblastí vstřícnosti za „nesmírně“ nebo „velmi“ důležité). Ženy přisuzují důležitosti vstřícnosti větší váhu než muži. Češi přiřazují vstřícnosti menší důležitost než obyvatelé ostatních zemí. Naopak obyvatelé Chorvatska a Maďarska dávají častěji jednotlivým oblastem vstřícnosti větší váhu důležitosti.

Hodnocení důležitosti oblastí vstřícnosti



Jednotlivým oblastem vstřícnosti je přikládána rozdílná důležitost. Nejdůležitější je pro občany srozumitelná komunikace, a to ve všech pěti zemích. Naopak za nejméně důležité oblasti vstřícnosti jsou považovány volba poskytovatele péče a samostatnost při rozhodování.

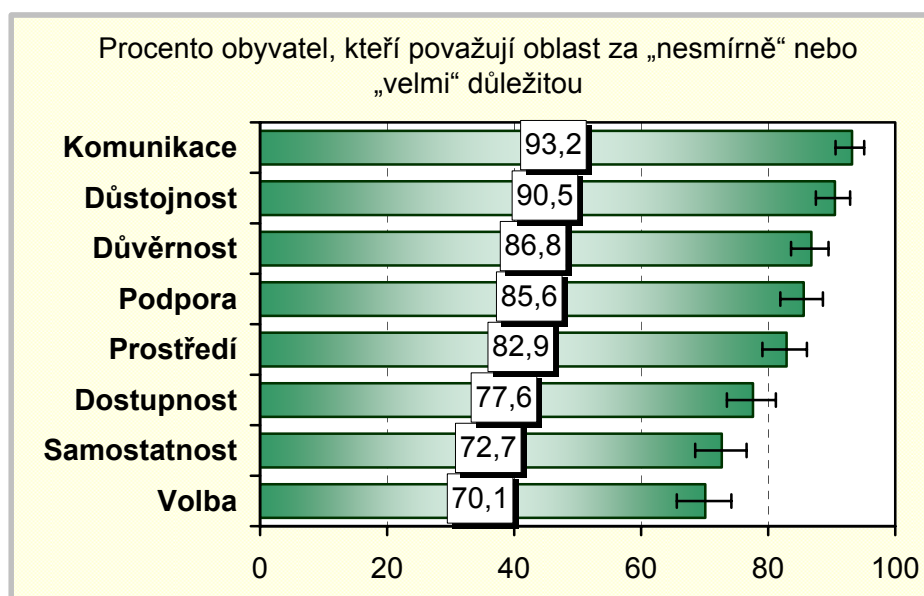
Největší rozdíly ve vnímání důležitosti mezi jednotlivými zeměmi byly zaznamenány u možnosti volby poskytovatele péče. Tuto oblast považuje za důležitou 86 % Chorvatů oproti 70 % Čechů.

Z hlediska hodnocení oblastí vstřícnosti podle důležitosti jsou si nejvíce podobné názory Čechů a Slováků.

Důležitost jednotlivých aspektů vstřícnosti se liší mezi jednotlivými socio-ekonomickými skupinami obyvatel a velikost těchto rozdílů je často odlišná v jednotlivých zemích. Muži přikládají většinou jednotlivým oblastem menší důležitost než ženy, starší osoby (nad 64 let) přikládají některým oblastem nižší důležitost než mladí lidé do 35 let. Určitou roli hraje u některých oblastí i vzdělání a ekonomické postavení (méně finančně zajištění lidé dávají některým oblastem vstřícnosti větší váhu).

Pocit zdraví má na hodnocení důležitosti také vliv, neboť lidé s dobrým a uspokojivým zdravím přisuzují důležitosti větší váhu než lidé s velmi dobrým pocitem vlastního zdraví. Mezi příjemci zdravotní péče (tj. osobami, které využily služeb zdravotní péče v posledním roce) a ostatními lidmi nebyly zaznamenány rozdíly v posuzování důležitosti jednotlivých oblastí vstřícnosti.

Pořadí důležitosti oblastí vstřícnosti v České republice

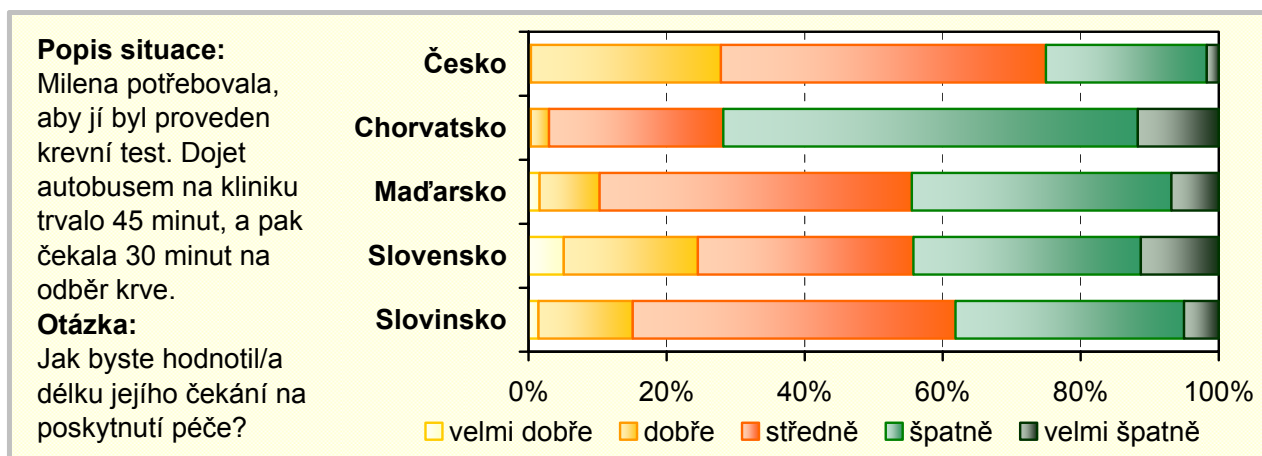


Vnímání vstřícnosti

- Existují mezi zeměmi rozdíly ve vnímání vstřícnosti?
- Které země vnímají vstřícnost podobně a které naopak rozdílně?
- Jsou rozdíly mezi zeměmi ve vnímání vstřícnosti u některých oblastí větší?

Hodnocení zkušenosti při kontaktu se zdravotnickým systémem je, kromě důležitosti kladené na jednotlivé oblasti vstřícnosti, ovlivněno také jejím subjektivním vnímáním, tedy rozlišováním mezi různými situacemi charakterizujícími vstřícnost. Posouzení vlivu subjektivního vnímání bylo možné na základě respondentů hodnocených hypotetických situací, které popisovaly konkrétní zkušenost kontaktu osoby se zdravotnickým systémem. Pro každou oblast vstřícnosti bylo do dotazníku zařazeno několik situací popisujících různou úroveň vstřícnosti.

Příklad rozdílného vnímání vstřícnosti zdravotnického systému v jednotlivých zemích (rychlá dostupnost péče)



Na základě hodnocení těchto situací byly pro každou oblast vstřícnosti vypočteny indexy podobnosti mezi každými dvěma zeměmi a na základě toho pak souhrnné indexy pro každou oblast a pro každou zemi.

Na základě výsledků lze konstatovat, že mezi zeměmi existují rozdíly ve vnímání vstřícnosti. Zdá se, že za rozdílným vnímáním vstřícnosti mohou stát rozdílné kulturní a historické podmínky. Nejvíce rozdílné vnímání bylo zaznamenáno mezi Slovinskem a Slovenskem. Češi se ve vnímání vstřícnosti více přibližují Slovákům a Chorvaté naopak Slovincům. Maďarsko se ve vnímání vstřícnosti od všech ostatních zemí odlišuje zhruba stejně.

V různých oblastech se vnímání vstřícnosti projevuje mezi zeměmi odlišně. Největší rozdíly byly zaznamenány u důvěrnosti osobních údajů a nejmenší rozdíly u sociální podpory. Žádná z oblastí nevykazovala výrazně odlišnou roli v diferenciaci jednotlivých zemí.

Zkušenosti obyvatel se zdravotnickým systémem

- Myslí si lidé, že jsou jejich zdravotní potřeby dostatečně uspokojovány?
- Jak jsou lidé spokojeni s fungováním zdravotnického systému a se svým zapojením do rozhodování o zdravotnických službách?
- Je některý ze zdravotnických systémů ke svým obyvatelům vstřícnější než jiný?
- Liší se zkušenosti s poskytovateli zdravotní péče mezi různými skupinami obyvatel?

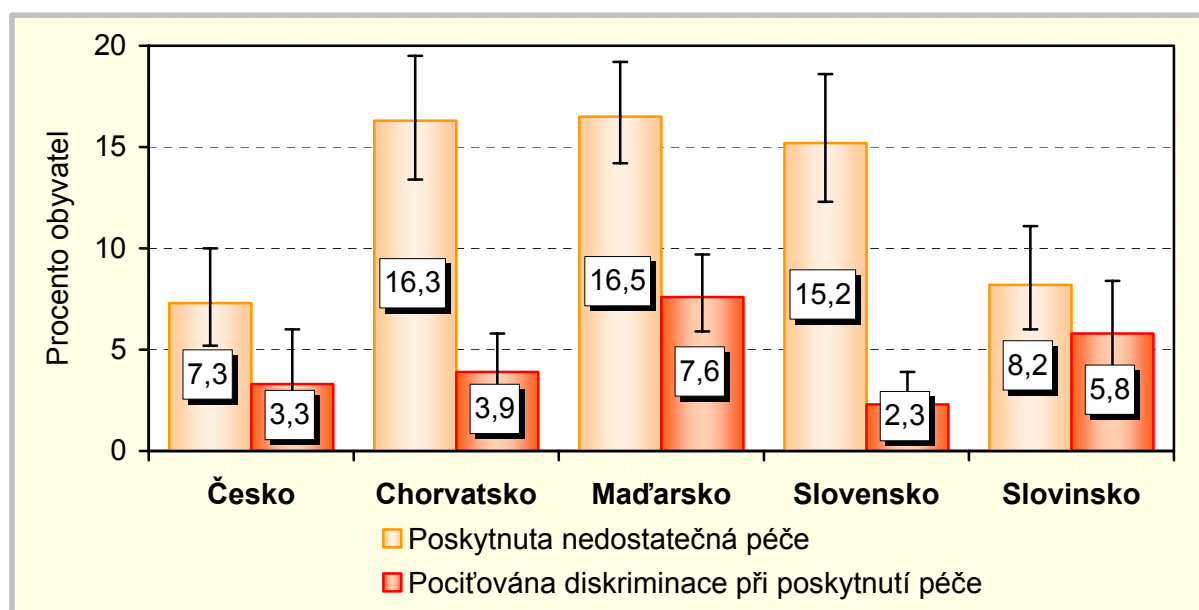
Světové šetření o zdraví umožňuje posuzovat zdravotnické systémy na základě údajů o spokojenosti obyvatel s fungováním zdravotnického systému a jejich zapojením do rozhodování o zdravotní péči, posuzovat naplňování zdravotních potřeb obyvatel, adekvátnost získané péče a zkušenosti občanů v jednotlivých oblastech vstřícnosti zdravotnického systému, zvláště pro ambulantní a lůžkovou péči.

Celkové hodnocení zdravotnického systému

Naprostá většina obyvatel (více než 99 %) si myslí, že se jim v případě potřeby zdravotní péče dostává. Hodnoty se však liší mezi jednotlivými zeměmi, když nejnižší podíl osob, kterým se dle vlastního názoru nedostalo péče bylo v Česku a nejvyšší naopak v Maďarsku.

Odborné dovednosti, vybavení nebo léky získané od poskytovatele zdravotní péče nejsou pro léčbu dostačující podle 14 % lidí. V České republice a Slovinsku byl oproti ostatním zemím podíl takovýchto osob poloviční.

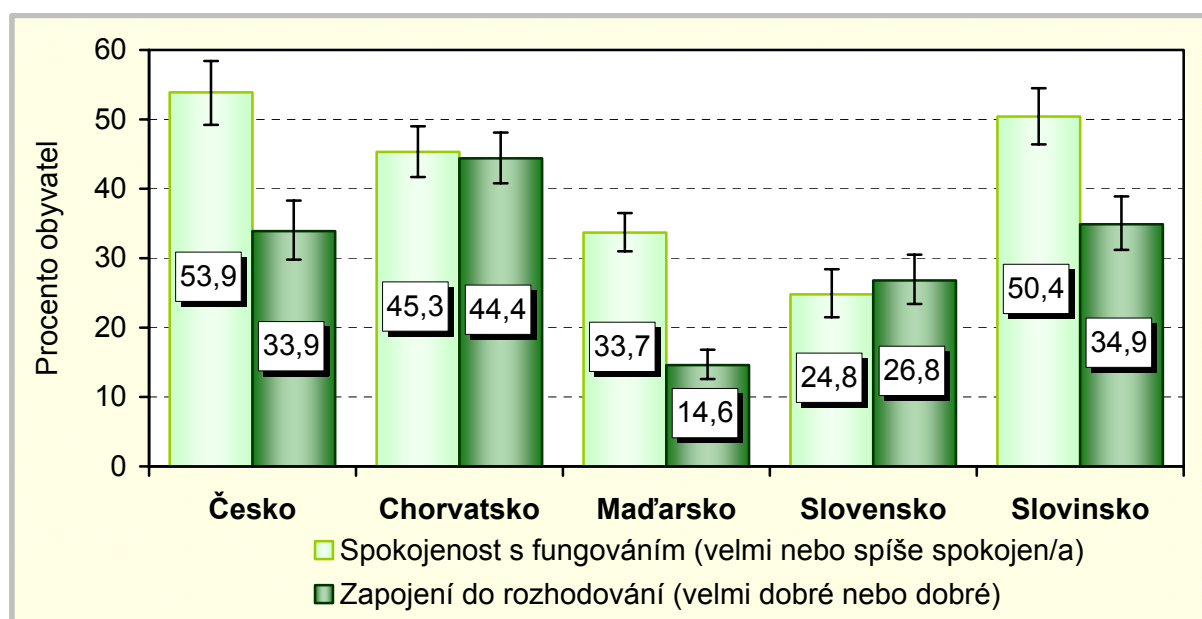
**Lidé hodnotící poskytnutou péči za nedostačující
a lidé pociťující diskriminaci při poskytnutí zdravotní péče**



Jeden z dvaceti obyvatel pociťuje při poskytnutí zdravotní péče diskriminaci buď kvůli pohlaví, věku, nedostatku peněz, sociální nebo etnické skupině, druhu onemocnění nebo národnosti. Hodnoty se pohybovaly od 2 % na Slovensku až po 8 % v Maďarsku. V Česku se cítí být diskriminována 3 % pacientů.

Čtyři z deseti obyvatel jsou spokojeni s tím, jak jejich zdravotnický systém funguje. Nejvíce spokojeni jsou Češi (v 54 %) a nejméně Slováci (ve 25 %). Třetina obyvatel ve sledovaných zemích hodnotí své zapojení do rozhodování o zdravotní péči jako „velmi dobré“ nebo „dobré“. Nejméně jsou spokojeni se svým zapojením obyvatelé Maďarska (jen 15 % obyvatel je hodnotí dobře) a nejlépe obyvatelé Chorvatska (44 % je hodnotí dobře). Více než třetina obyvatel se potom ve svých odpovědích nepřiklání ani k pozitivnímu ani k negativnímu hodnocení zdravotnictví. Zdá se, že u zemí, které dospěly nejdále v oblasti hospodářského a politického rozvoje, není adekvátně reflektována potřeba zapojení občanů do spolurozhodování o zdravotnictví. Češi, Maďaři a Slováci pociťují výrazně menší spokojenost s vlastním zapojením do rozhodování o zdravotnických službách ve srovnání s hodnocením spokojenosti s fungováním zdravotnického systému.

Celkové hodnocení zdravotnického systému

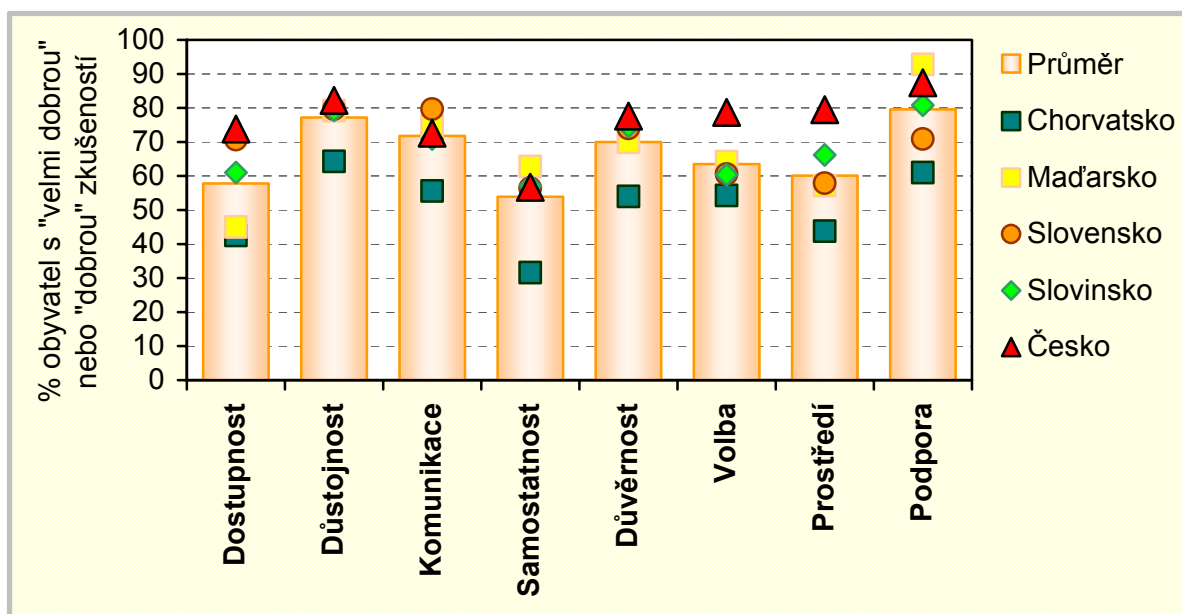


Hodnocení vstřícnosti poskytovatelů zdravotní péče

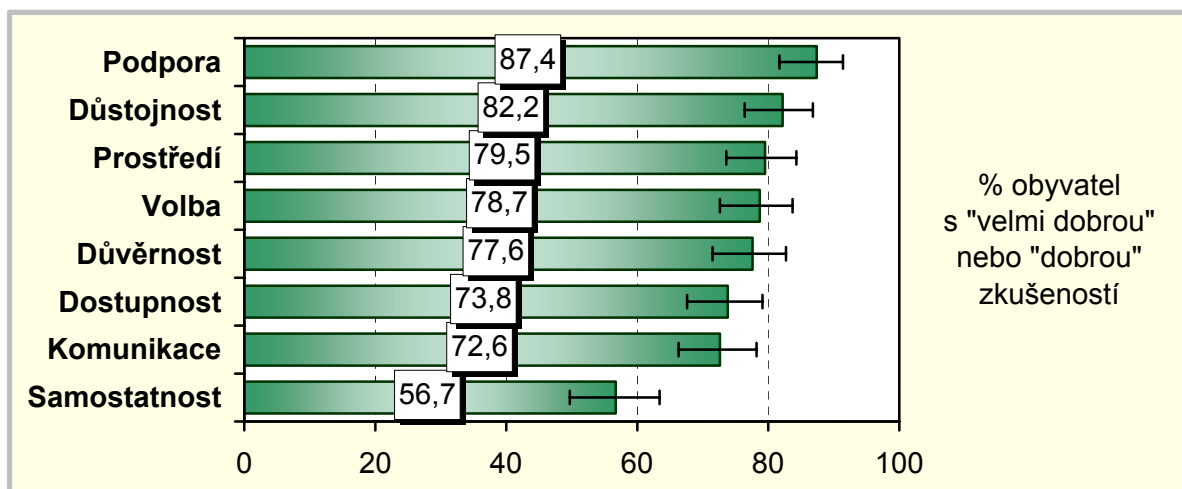
Zkušenosti v jednotlivých oblastech vstřícnosti byly v rámci Světového šetření o zdraví zjišťovány od osob, které navštívili lůžkové zařízení v předchozích 5 letech nebo ambulantní zařízení v posledním roce. Tito uživatelé zdravotnických služeb ve sledovaných zemích hodnotí jako „velmi dobré“ či „dobré“ své zkušenosti se zdravotní péčí v průměru ve dvou třetinách oblastí vstřícnosti. Nejlépe hodnotí vstřícnost obyvatelé České republiky (78 %), dále pak Maďaři (71 %), Slováci (70 %), Slováci (67 %) a nejhůře hodnotí vstřícnost obyvatelé Chorvatska (57 %).

U **lůžkové péče** hodnotí lidé nejlépe svou zkušenost se sociální podporou (v 80 % případů jako „velmi dobrou“ nebo „dobrou“) a důstojným zacházením (v 77 % případů). Následují mírně horší zkušenosti se srozumitelnou komunikací a důvěrností osobních údajů. Nejhorše hodnocenou oblastí vstřícnosti lůžkové péče je samostatnost při rozhodování, se kterou má dobré zkušenosti pouze mírně nadpoloviční procento obyvatel. Češi hodnotí srozumitelnou komunikaci na žebříčku níže a naopak kvalitu základního vybavení výše oproti pořadí za všech pět zemí. Obyvatelé v České republice hodnotí u lůžkové péče výrazněji lépe v porovnání s ostatními zeměmi rychlou dostupnost, volbu poskytovatele péče a kvalitu základního vybavení.

Hodnocení zkušeností obyvatel v jednotlivých oblastech vstřícnosti lůžkové péče

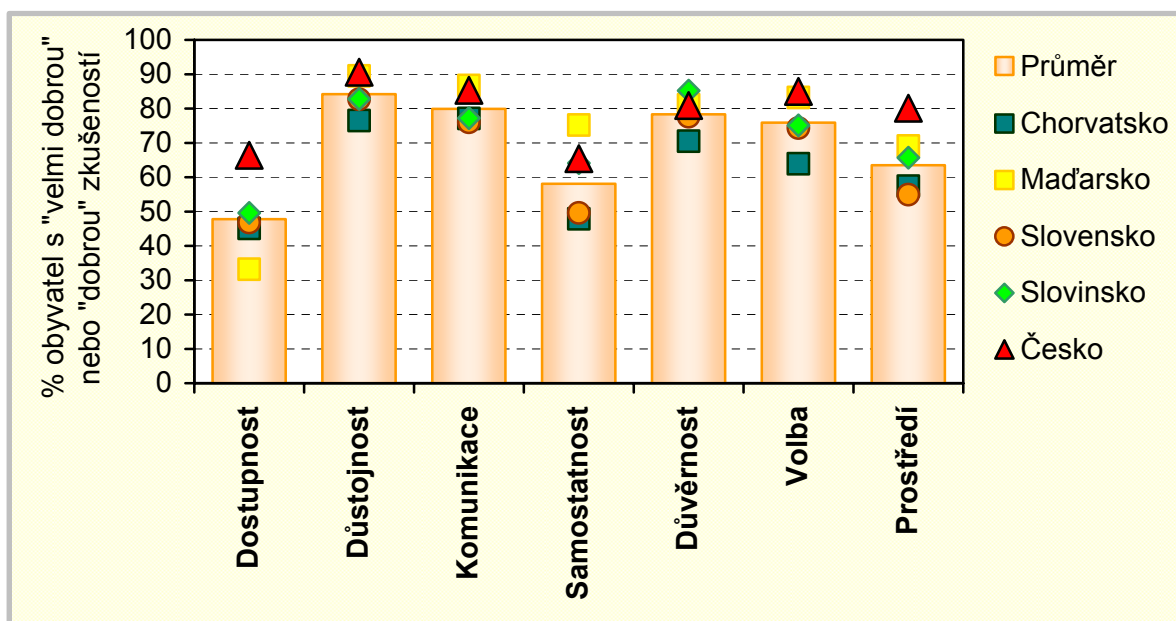


Pořadí oblastí vstřícnosti lůžkové péče podle zkušeností obyvatel ČR

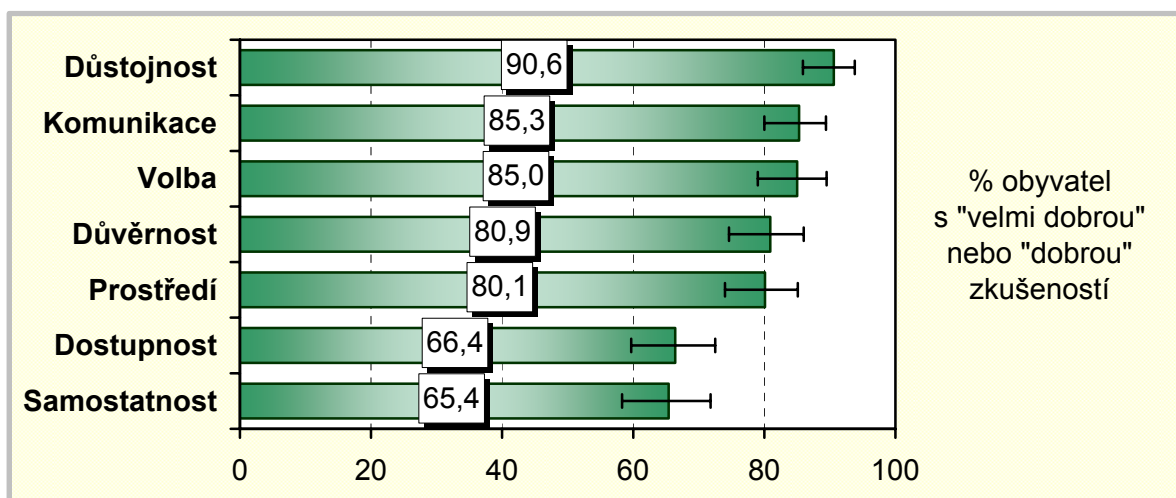


U ambulantní péče (u které nebyla sociální podpora vůbec zjišťována) hodnotí obyvatelé ve sledovaných zemích nejlépe svou zkušenost s důstojným zacházením (v 84 % případů jako „velmi dobrou“ nebo „dobrou“). Následují mírně horší výsledky u srozumitelné komunikace, důvěrnosti osobních údajů a volby poskytovatele péče. Nejhůře hodnocenou oblastí vstřícnosti ambulantní péče je, stejně jako u lůžkové péče, samostatnost při rozhodování s pouze 58 % dobrých zkušeností. Pořadí jednotlivých oblastí vstřícnosti ambulantní péče podle zkušeností se mezi zeměmi příliš neliší. Podle Čechů jsou lépe než v ostatních zemích zajišťovány rychlá dostupnost a kvalita základního vybavení ambulantní péče.

Hodnocení zkušeností obyvatel v jednotlivých oblastech vstřícnosti ambulantní péče



Pořadí oblastí vstřícnosti ambulantní péče podle zkušeností obyvatel ČR

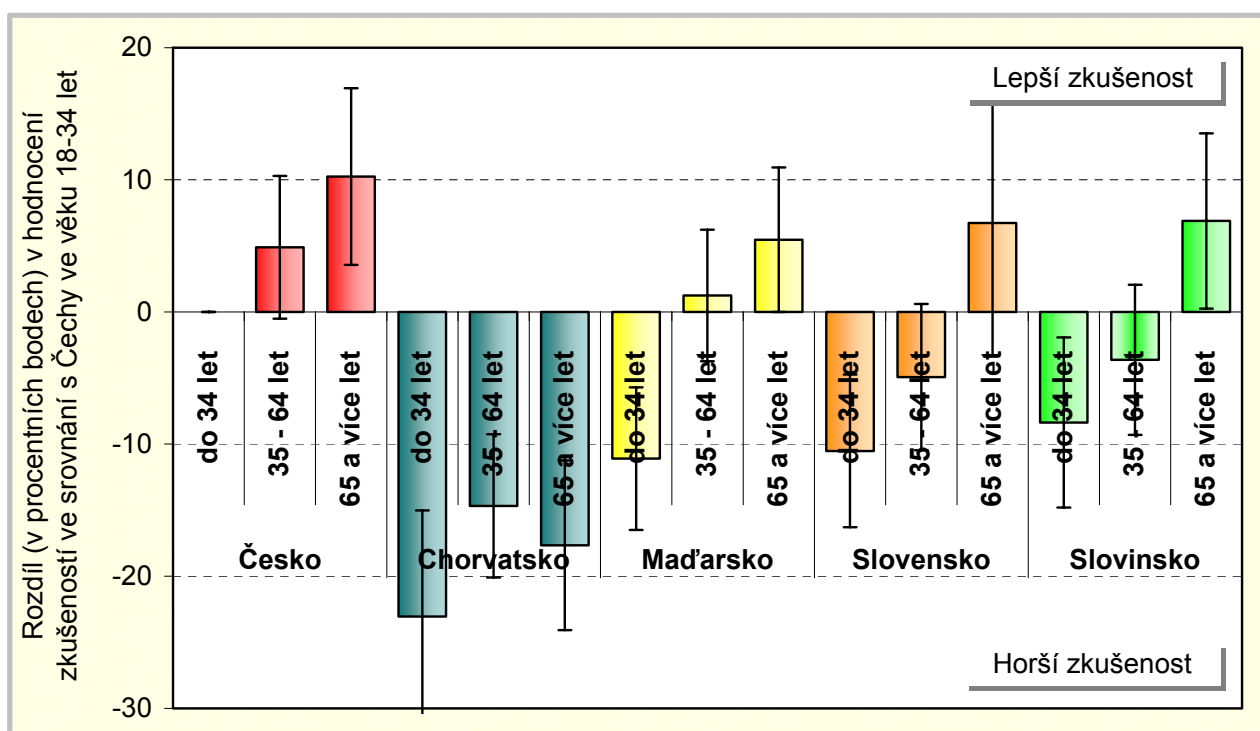


Srovnávání výsledků za ambulantní a lůžkovou péči je z hlediska metodického velmi problematické. Přesto je možné konstatovat, že hodnocení některých aspektů poskytované zdravotní péče a vstřícnosti vykazuje v obou těchto oblastech péče podobné rozdíly mezi jednotlivými zeměmi. Jedním ze zajímavých zjištění, které se odchyluje od výše uvedeného závěru je, že u České republiky dopadla srozumitelná komunikace na žebříčku hodnocení v ambulantní péči (druhá v pořadí) výrazně lépe než v lůžkové péči (sedmá v pořadí).

Z výsledků vyplývá, že Češi nejenže hodnotí nejlépe celkové fungování svého zdravotnického systému, ale zároveň hodnotí nejlépe i své zkušenosti s poskytovateli zdravotní péče. Chorvaté naopak hodnotí vstřícnost nejhůře, ačkoliv celkové fungování svého zdravotnického systému vnímají v porovnání s ostatními státy častěji jako dobré. U Maďarů lze pozorovat výrazné rozdíly v hodnocení jednotlivých oblastí vstřícnosti. Ačkoliv hodnotí některé z nich nejlépe, rychlou dostupnost hodnotí nejhůře ze všech zemí. Češi hodnotí svůj zdravotnický systém i vstřícnost lépe než Slováci, což s sebou přináší otázku, jakou měrou se na tom mohl podílet vývoj v obou těchto zemích po rozpadu společné federace v roce 1993.

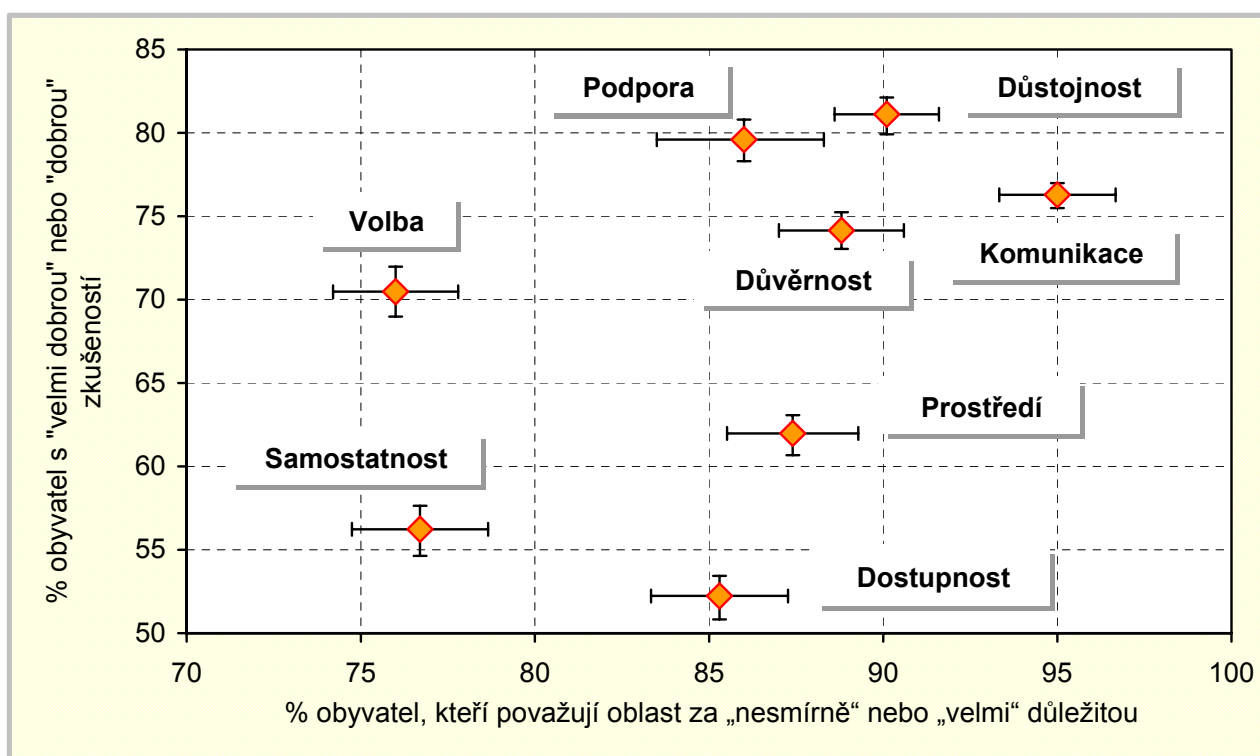
Celkové hodnocení zdravotnického systému i zkušenosti v jednotlivých oblastech vstřícnosti souvisejí s některými socio-demografickými a zdravotními faktory, jejichž vliv nabýval různého rozsahu v jednotlivých zemích. Ve většině případů hodnotí pozitivněji své zkušenosti lidé starší, lidé zdravější, lidé s nižším vzděláním a lidé, které mají přes rodinné příslušníky vazby na zdravotnictví.

Rozdíly v celkovém hodnocení vstřícnosti podle země a věku



Porovnáním důležitosti přikládané jednotlivým oblastem vstřícnosti s jejich skutečným hodnocením získáme lepší obraz o naplňování potřeb občanů. Samostatnosti při rozhodování a volbě poskytovatele péče je přikládána nejnižší důležitost a zkušenosti se samostatností jsou zároveň hodnoceny nejhůře ze všech oblastí vstřícnosti. To dokládá alespoň částečné přetrvávání paternalistického modelu vztahů ve zdravotnických systémech v pěti bývalých zemích socialistického bloku. Výraznější propast mezi očekávanými lidí a zkušenostmi lze pozorovat zejména u rychlé dostupnosti a kvality základního vybavení.

Souvislost mezi důležitostí a zkušeností v jednotlivých oblastech vstřícnosti



Zdroje informací

ÚZIS ČR. **Světové šetření o zdraví v České republice**. ÚZIS ČR, 2004:

www.uzis.cz/download_file.php?file=122

Vitrai, J. (Editor). **Inequalities in Health System Responsiveness**. Joint World Health Survey Report Based on Data from Selected Central European Countries. 2007.

Webové stránky Světové zdravotnické organizace ke Světovému šetření o zdraví:

www.who.int/healthinfo/survey

Webové stránky Světové zdravotnické organizace ke vstřícnosti zdravotnictví:

www.who.int/responsiveness