

Praha 11.5.2004

31

Světové šetření o zdraví (11. díl) Vstřícnost zdravotnického systému - úvod

Zlepšování zdraví obyvatel je v rámci zdravotnického systému zajišťováno především poskytováním odpovídajících zdravotnických služeb. Podmínky, za jakých jsou tyto služby poskytovány, tedy kvalita prostředí a jednání zdravotnického personálu, mohou celkový výsledek léčby také ovlivnit. Kontakty lidí se zdravotnickým systémem by měly působit ve prospěch pacienta a měla by být respektována jeho práva. Proto WHO stanovila, vedle zdraví, také vstřícnost, jako další z cílů zdravotnického systému. Sledováním vstřícnosti se zjišťuje, co se děje, když jsou ve vzájemném kontaktu zdravotnický systém a pacient. Posuzovány jsou pouze nemedicínské aspekty léčby a důraz je kladen na eliminaci vlivu subjektivních očekávání pacientů. Vstřícnost vyjadřuje míru úcty k pacientovi a míru zaměření se na jeho potřeby. Koncept vstřícnosti zdravotnického systému je třeba přes některé podobnosti vnímat odděleně od konceptů zkušenosti s poskytovateli zdravotní péče, spokojenosti pacientů a kvality zdravotní péče.

Vstřícnost je, podobně jako zdraví, chápána jako mnohorozměrný koncept. V rámci tohoto šetření bylo identifikováno a zjišťováno osm jejích základních atributů: důstojné zacházení, důvěrnost osobních údajů, srozumitelná komunikace, zapojení do rozhodování (patřících pod oblast úcty k člověku) a dostupnost zdravotní péče, možnost volby poskytovatele, kvalita prostředí a základního vybavení, kontakt s okolím a udržování zvyků (spadajících do oblasti orientace na klienta). Seznam a popis těchto atributů je uveden v tabulce.

Obecně je zdravotnický systém při posuzování vstřícnosti představován organizacemi a institucemi, označovanými jako poskytovatelé zdravotní péče, jejichž primárním cílem je zlepšování zdraví populace. V dotazníku byla za poskytovatele považována zdravotnická zařízení, respektive jejich zdravotničtí pracovníci, např. lékaři, zdravotní sestry a ošetřovatelky. Vstřícnost byla sledována podle druhu péče v segmentech ambulantní péče a péče doma a nemocniční lůžkové péče.

Vstřícnost vychází ze zkušeností lidí, takže důležitou roli zde hraje rozsah využívání zdravotní péče a faktory, které ho ovlivňují. Využívání péče je pro potřeby tohoto šetření sledováno převážně v rámci tématu pokrytí zdravotnickými službami, kde se sleduje, zda lidé s určitou zdravotní potřebou obdrželi adekvátní péči. Pro hodnocení vstřícnosti je důležité posoudit, zda důvody vyloučení z péče náhodou nesouvisejí se vstřícností a případně jak. Takovými případy může být například nevyhledávání péče z důvodu nemožnosti výběru jiného lékaře nebo dlouhých čekacích dob.

Atributy vstřícnosti zdravotnického systému

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

DOSTUPNOST

(Včasná dostupnost a krátké čekací doby)

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

VOLBA

(Výběr poskytovatele zdravotní péče)

- možnost vybrat si svého lékaře nebo zdravotnické zařízení
- možnost konzultovat léčbu s více poskytovateli zdravotní péče

SAMOSTATNOST

(Zapojení do rozhodování)

- pacient má možnost aktivně se zapojit do rozhodování o své léčbě, pokud chce
- právo pacienta rozhodovat o vlastní léčbě, včetně odmítnutí léčby
- poskytovatel pacienta požádá o svolení před tím, než zahájí léčbu nebo vyšetření

PROSTŘEDÍ

(Kvalita prostředí a základního vybavení)

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

PODPORA

(Kontakt s okolím a udržování zvyků)

- 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
- dobrá spolupráce zdravotnického personálu s rodinou pacienta

KOMUNIKACE

(Srozumitelná komunikace)

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

Modul věnovaný vstřícnosti zahrnoval nejprve zjišťování potřeb zdravotní péče v domácnosti respondenta (jakou péči lidé naposledy potřebovali, zda se jim péče dostalo, případně proč ne) a obecné hodnocení zdravotnického systému. Dále se zjišťovala důležitost každého z osmi atributů vstřícnosti zdravotnického systému. Respondenti hodnotili okolnosti posledního kontaktu se zdravotnickým systémem, a to podle toho, zda jim nebo jejich dítěti byla naposledy poskytnuta ambulantní nebo nemocniční lůžková péče. Spadaly sem otázky na okolnosti poskytnuté péče a charakteristika poskytovatele, hodnocení některých medicínských aspektů léčby, doprava k poskytovateli a platby za poskytnutou péči, hodnocení péče z hlediska atributů vstřícnosti a příčiny případné diskriminace při léčbě. Pro zajištění lepší srovnatelnosti výsledků byly do dotazníku přidány viněty pro vstřícnost zdravotnického systému.

Potřeba zdravotní péče a obecné hodnocení zdravotnického systému

V této části se budeme zabývat výsledky, které by měly osvětlit, zda je v případě potřeby obyvatelům v naší zemi poskytnuta zdravotní péče, případně rozsah a důvody nevyužívání péče. Ve stručnosti jsou charakterizovány nejčastější důvody návštěvy zdravotnických zařízení a jejich popis a charakterizována pomoc rodinným příslušníkům nebo známým. Na závěr dojde také na obecné otázky hodnocení zdravotnického systému v naší zemi.

Dotazníkem se sledovala poslední potřeba zdravotní péče samotného respondenta nebo jeho dítěte do 12 let věku. Z 87 % se poslední potřeba péče týkala respondenta samotného. Naposledy to bylo ve 40 % případů v posledním měsíci a v dalších 44 % v posledním roce. Necelé 1 % respondentů nebo jejich dětí nepotřebovalo nikdy zdravotní péči. Na otázku, z kolika poskytovatelů si mohli respondenti vybrat, když naposledy péči potřebovali, uváděli v 70 % případů jednoho poskytovatele. Vypovídací schopnost tohoto ukazatele je však sporná, zejména pro mezinárodní srovnání (čemuž nasvědčuje i vysoký podíl pozorování bez jednoznačné odpovědi). Zatímco nejčastějším důvodem pro vyhledání zdravotní péče byly u dospělých ostatní důvody (43 %), následovala zubní péče (18 %) a zvýšená teplota, průjem nebo kašel (15 %), u dětí respondentů to byla teplota, průjem nebo kašel (63 %), následovaná ostatními důvody (14 %) a očkováním (11 %).

Pouze 2 respondenti (což představuje 0,2 % ze všech odpovědí) odpověděli, že když naposledy potřebovali zdravotní péči, tak jim nebyla poskytnuta. Analýza příčin nevyužití péče tedy ztrácí smysl. Tito dva respondenti uvedli za důvody nevyužití předchozí špatnou léčbu, neznalost správného poskytovatele, odmítnutí poskytovatele péči poskytnout a jiné důvody. Téměř všem potřebným byla tedy péče poskytnuta. V 85 % případů to bylo v ordinaci ambulantního lékaře, v 11 % případů na lůžku v nemocnici a ve zbývajících 4 % u pacienta doma. Léky byly předepsány u 70 % návštěv lékaře a téměř všichni respondenti si je byli schopni všechny pořídit.

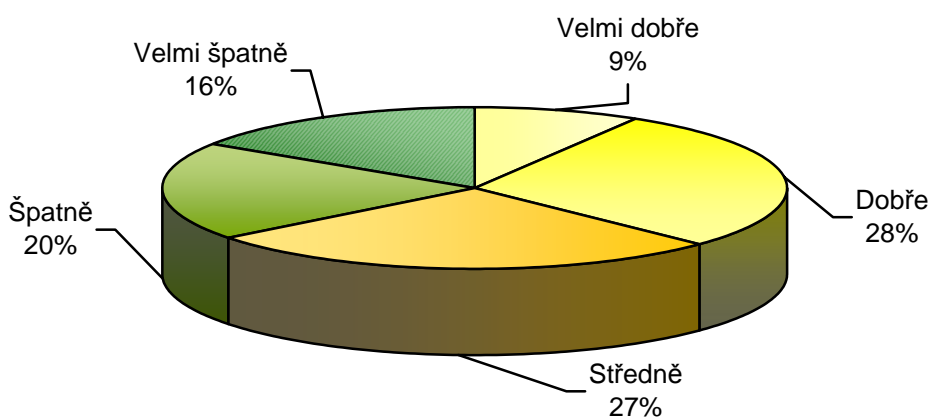
Několik otázek bylo také připraveno pro zjištění rozsahu potřeb a poskytování péče o rodinné příslušníky a další osoby. Zjišťovalo se, zda respondent poskytoval pomoc příbuznému nebo známému kvůli jeho/její dlouhotrvající nemoci, nesoběstačnosti, kvůli stáří nebo oslabení. Takovou pomoc uvedlo celkem 19 % respondentů, z toho v 6 % to byla pomoc osobě v domácnosti respondenta a ve 13 % pomoc osobě z jiné domácnosti. Ve 49 % případech šlo o pomoc s osobní péčí, v 37 % případů šlo přímo o pomoc s léčbou či ošetřením, jako například s výměnou obvazů a podáváním léků, v 77 % případů o pomoc s domácími pracemi, v 33 % případů šlo o dohled nad osobou a v 62 % případů o doprovod mimo domov.

Na závěr tohoto tématu popíšeme výsledky obecného hodnocení zdravotnického systému v naší zemi sledované dvěma otázkami. První zjišťovala hodnocení toho, jak jsou obyvatelé v naší zemi spokojeni se zapojením do rozhodování o tom, jaké zdravotnické

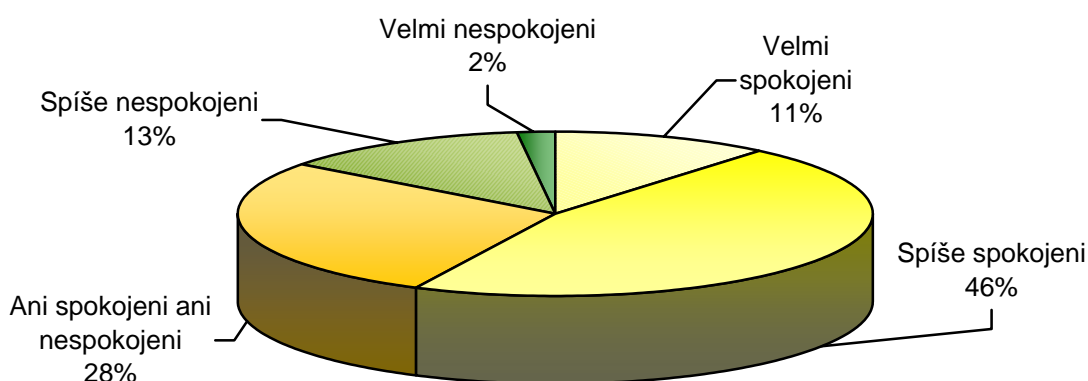
služby jsou poskytovány a kde se poskytují. Velmi dobře nebo dobře hodnotilo zapojení do rozhodování 37 % respondentů, špatně nebo velmi špatně pak 36 % respondentů. Rozdíly mezi muži a ženami nebyly statisticky významné. Spokojenost se zapojením mírně vzrůstala s věkem respondentů. Velikost bydliště nehrála v hodnocení žádnou roli. Více spokojeni se zdáli být obyvatelé Prahy, severozápadu Čech a Moravskoslezska. Osoby s vysokoškolským vzděláním byly oproti ostatním mírně spokojenější.

Druhou otázkou se zjišťovala spokojenost se způsobem, jakým v naší zemi fungují zdravotnické služby. Velmi spokojeno bylo 11 % respondentů naopak 2 % respondentů byla velmi nespokojena. Pohlaví ani velikost obce, tentokrát společně i se vzděláním, neměly na hodnocení spokojenosti významný vliv. Více spokojeny byly osoby starší 60 let. Rozdíly byly zaznamenány mezi geografickými oblastmi. Více spokojeni byli respondenti v Praze, na jihozápadu Čech na střední a severní Moravě. Pokud uvažujeme oba ukazatele spokojenosti dohromady, tak nejméně byli spokojeni respondenti na východě Čech, na Vysočině a jižní Moravě.

Hodnocení způsobu zapojení obyvatel do rozhodování o zdravotní péči v České republice



Spokojenost s fungováním zdravotnických služeb v České republice



Obrázek o fungování zdravotnictví měly také dokreslit otázky na případné těžkosti při kontaktu se zdravotnickými organizacemi nebo úřady. Ve styku s těmito institucemi byla asi polovina respondentů, z nichž 12 % uvedlo nějaké těžkosti. 4 % uvedla těžkosti s osvobozením od platby nebo poskytnutí slevy na zdravotní péči, 3 % s vyhotovením nebo vyplněním své žádosti pro zdravotní pojišťovnu (například s převedením k jiné zdravotní pojišťovně), 7 % se zjišťováním, na co měli ze zdravotního pojištění nárok a 5 % se získáním úhrady od zdravotní pojišťovny.

Důležitost jednotlivých atributů vstřícnosti

Vyjít vstříc představám pacientů a ostatních lidí ohledně kvality prostředí a jednání zdravotnického personálu, vyžaduje mít poznatky o tom, která hlediska považují za více a které za méně důležitá. Proto se v dotazníku zjišťovalo, jakou důležitost respondenti přikládali každému z osmi atributů vstřícnosti. Výsledky přináší následující tabulka popisující rozdělení odpovědí.

Důležitost jednotlivých atributů vstřícnosti zdravotnictví (v %)

Atribut vstřícnosti	Nesmírně důležitě	Velmi důležitě	Středně důležitě	Málo důležitě / nedůležitě	Váha důležitosti
Důstojnost	43,9	46,3	9,1	0,8	14,1
Důvěrnost	49,6	35,0	11,6	3,8	14,2
Dostupnost	32,9	44,9	19,4	2,8	11,4
Volba	25,2	45,3	24,3	5,2	9,6
Samostatnost	27,1	44,7	22,4	5,8	9,9
Prostředí	33,6	49,7	15,5	1,2	12,2
Podpora	39,8	46,8	12,4	1,1	13,3
Komunikace	50,9	41,9	6,4	0,8	15,4

Zdroj: WHS (ÚZIS ČR)

Nejdůležitějším atributem se zdála být respondentům srozumitelná komunikace, následovaná důvěrností osobních údajů a důstojným zacházením. Za nejméně důležitý považovali respondenti výběr poskytovatele a zapojení do rozhodování o léčbě, což naznačuje u nás stále převažující pasivní vztah pacienta ke zdravotní péči.

Pokud vezmeme v úvahu hodnocení atributů, pak větší důležitost přikládaly jednotlivým atributům (kromě dostupnosti) ženy, dále osoby do 60 let (kromě dostupnosti a důstojného zacházení), vysokoškoláci (s rostoucím vzděláním dávali respondenti větší důležitost zejména výběru poskytovatele a zapojení do rozhodování a vysokoškoláci hodnotili jako důležitější důstojné zacházení) a mírně důležitější i obyvatelé v obcích do 50 000 obyvatel (významné u zapojení do rozhodování). Větší důležitost kladli obyvatelé na severozápadu Čech a jihu Čech a Moravy na důvěrnost osobních údajů a obyvatelé ze středních Čech úrovni kontaktů.

Na základě hodnocení důležitosti lze každému atributu přiřadit pořadí důležitosti a určit nejvíce a nejméně důležitý atribut. Každému atributu lze také přiřadit váhu (viz poslední sloupec předchozí tabulky) pro výpočet souhrnného ukazatele vstřícnosti. Ženy a osoby nad 60 let řadily na vyšší příčku důležitosti důstojné zacházení. Důvěrnost řadily výše osoby do 45 let. Muži kladli výše dostupnost péče než ženy. Lidé do 45 let a v obcích do 10 000 obyvatel považovali za důležitější zapojení do rozhodování. Na vyšší místa řadili důvěrnost obyvatelé severozápadu Čech a jihu Moravy. Méně důležité v porovnání s ostatními atributy bylo zapojení do rozhodování pro obyvatele Prahy, naopak více důležité pro obyvatele jihovýchodu republiky a střední Moravy. Kvalita prostředí byla v pořadí důležitosti výše u obyvatel Prahy, kontakty u obyvatel Prahy a středních Čech.

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal