

**TISKOVÁ ZPRÁVA****Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**

Jilská 1, Praha 1

Tel./fax: 286 840 129

E-mail: marketa.skodova@soc.cas.cz

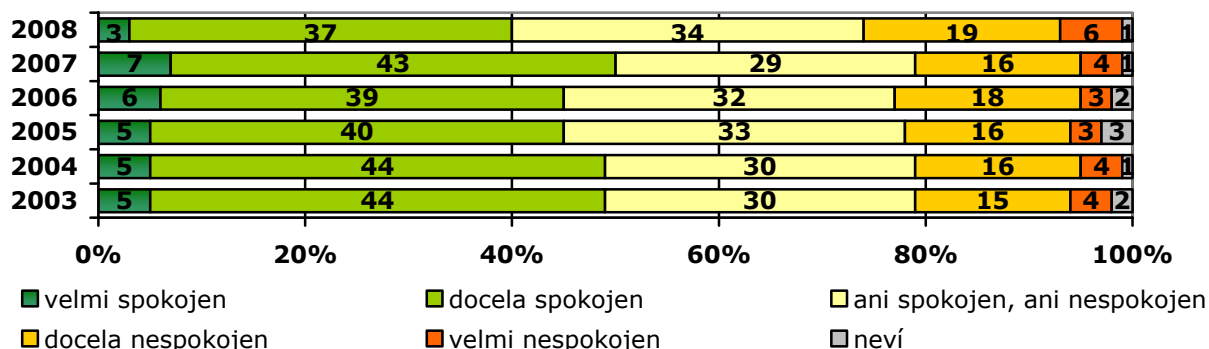
Občané o vybraných tématech zdravotnictvíTechnické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost 2008, v08-06</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>2. 6. – 9. 6. 2008</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Region (Oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1051</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OZ.3, OZ.38, OZ.39, OZ.40, OZ.41a-d, OZ.4</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>3. července 2008</i>
<i>Zpracovaly:</i>	<i>Klára Myslivcová, Markéta Škodová</i>

V rámci červnového šetření Centra pro výzkum veřejného mínění byl občanům předložen soubor otázek týkajících se zdravotnictví. Konkrétně se šetření soustředilo na problematiku lékařské péče a související aspekty, jako je poskytování informací pacientům ze strany lékařů, místo pacienta v procesu rozhodování o jeho léčbě apod.

V úvodu respondenti vyjadřovali míru spokojenosti s lékařskou péčí obecně. Kladně (tzn. „velmi spokojen“ a „docela spokojen“) zhodnotilo poskytovanou lékařskou péči 40 %, kriticky (tzn. „docela nespokojen“ a „velmi nespokojen“) se vyjádřilo 25 % dotázaných. Aktuální šetření zaznamenalo oproti předchozímu roku výraznější pokles spokojenosti (o 10 procentních bodů), přičemž se současně mírně zvýšil podíl těch, kteří zaujali kritický nebo ambivalentní postoj (v obou případech shodně o 5 procentních bodů) – viz graf 1.

Současný pozorovaný odklon respondentů od příznivého hodnocení je pravděpodobně bezprostřední reakcí na probíhající reformu zdravotnictví. Vzhledem k dlouhodobějšímu vývoji se však zatím nedá říci, že by došlo k nějakým zásadním změnám ve smyslu „nastartování“ nového trendu, to mohou potvrdit či vyvrátit až následující šetření.

Graf 1: Spokojenost s lékařskou péčí (v %)¹

Podrobnější analýza dále ukázala, že míra spokojenosti se zdravotní péčí se odvíjí především od zdravotního stavu dotázaného a jeho životní úrovně. Se zhoršujícím se zdravotním stavem jsou respondenti častěji nespokojeni s lékařskou péčí a naopak, přičemž nespokojena je více jak polovina respondentů (56 %) se špatným (tzn. „docela špatný“ a „velmi špatný“) zdravotním stavem. Podobný vztah platí i v případě životní úrovně, tzn. s klesající životní úrovní roste nespokojenost s lékařskou péčí, nespokojena je téměř polovina dotázaných (48 %) se špatnou („spíše špatná“ a „velmi špatná“) životní úrovní.

Z hlediska věku² pak patří k nejčastěji spokojeným lidé do 29 let. Od 45 let věku respondenti častěji vyjadřují nespokojenost, nejčastěji pak ve věkové kategorii nad 60 let.

Češi měli též zhodnotit, zda lékaři a zdravotnický personál poskytují pacientům dostatek informací o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby. V odpovědích se respondenti rozdělili do dvou přibližně stejně velkých skupin – 44 % občanů si myslí, že pacientům je poskytován dostatek (tzn. „rozhodně dostatek“ a „spíše dostatek“) informací, 47 % je opačného názoru (tzn. „spíše nedostatek“ a „rozhodně nedostatek“) – viz graf 2.

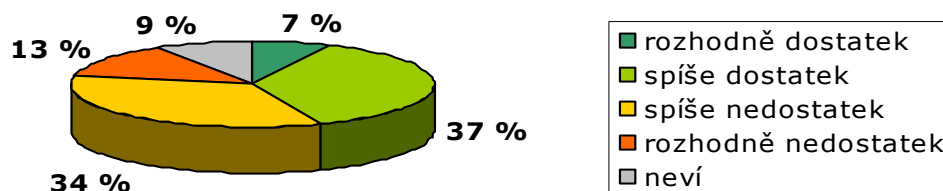
Ačkoliv má tedy každý pacient ze zákona právo znát všechny důležité informace týkající se jeho zdraví, dle názoru české veřejnosti zdravotníci toto jeho právo ne vždy respektují. Tato skutečnost se nespíš rovněž odráží v celkovém hodnocení spokojenosti s lékařskou péčí.

Způsob hodnocení dostatečnosti informování ze strany lékařů a zdravotnického personálu souvisí mimo jiné se zdravotním stavem respondentů – se zhoršujícím se zdravotním stavem se zhoršuje i hodnocení. Téměř 70 % dotázaných se špatným zdravotním stavem (tzn. „docela špatný“ a „velmi špatný“) je přesvědčených o tom, že lékaři a zdravotnický personál neposkytují nemocným dostatek informací.

¹ Znění otázky: „Jak jste spokojen s lékařskou péčí? Velmi spokojen; docela spokojen; nejste ani spokojen, ani nespokojen; jste docela nespokojen; velmi nespokojen; nevíte.“

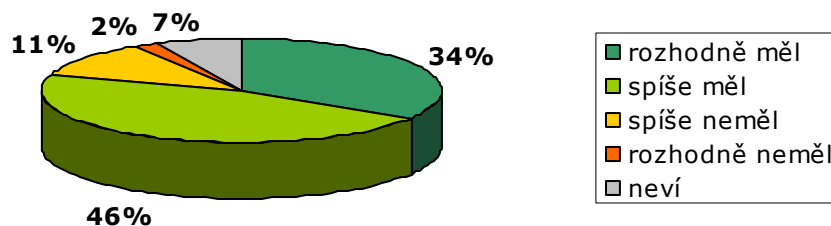
² Vyšší věk je doprovázen horším zdravotním stavem.

Graf 2: Hodnocení dostatku/nedostatku informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby ze strany lékařů a zdravotnického personálu¹



Drtivá většina respondentů (80 %) je toho názoru, že by se pacient měl (tzn. „rozhodně měl“ a „spíše měl“) podílet na rozhodování o léčbě své nemoci, pouhých 13 % mělo opačný názor (tzn. „spíše neměl“ a „rozhodně neměl“).

Graf 3: Názory týkající se participace pacienta na rozhodování o léčbě jeho nemoci - obecně²

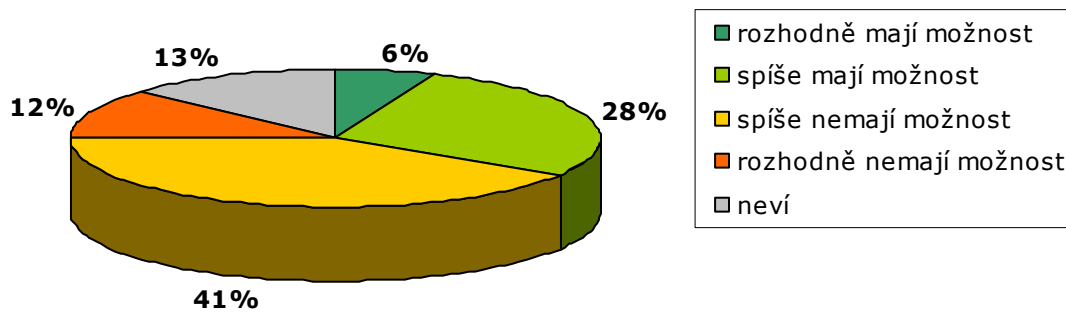


Ačkoliv se většina respondentů vyslovila pro participaci pacienta na rozhodování při léčbě jeho nemoci, aktuální situace v našem zdravotnictví tomu zřejmě neodpovídá. Více jak polovina (53 %) respondentů totiž zhodnotila reálnou možnost českých pacientů podílet se na rozhodování o léčbě negativně (tzn. „spíše nemají možnost“ a „rozhodně nemají možnost“). I tato skutečnost, podobně jako v případě poskytování informací od lékařů a zdravotnického personálu, se tedy zřejmě podepisuje na celkovém hodnocení lékařské péče.

¹ Znění otázky: „Poskytují podle Vašeho názoru lékaři a zdravotnický personál nemocným dostatek nebo nedostatek informací o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby? Rozhodně dostatek, spíše dostatek, spíše nedostatek, rozhodně nedostatek, nevíte.“

² Znění otázky: „Měl nebo neměl by se pacient podílet na rozhodování o léčbě své nemoci? Rozhodně měl, spíše měl, spíše neměl, rozhodně neměl, nevíte.“

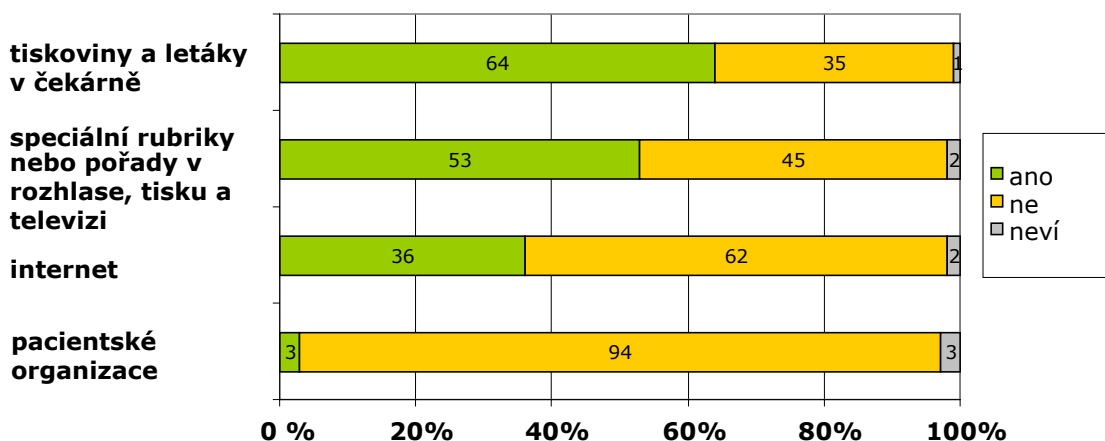
Graf 4: Názory týkající možnosti participace pacientů na rozhodování o léčbě jejich nemoci – aktuální situace v ČR¹



Dotázaní dále uváděli, zda využívají při získávání informací o určitém onemocnění následující zdroje informací: tiskoviny a letáky v čekárně; speciální rubriky nebo pořady v rozhlasu, tisku a televizi; internet a patientské organizace. Nejčastěji využívaným zdrojem informací se ukázaly být tiskoviny a letáky v čekárnách (64 %), na druhé pozici se umístily speciální rubriky nebo pořady v rozhlasu, tisku a televizi (53 %) a na třetím a čtvrtém místě pak internet (36 %) a patientské organizace (3 %). Zdá se, že zdroje, které jsou nejvíce „na očích“, a předpokládají tak minimální aktivitu ze strany příjemce, jsou také respondenty nejvíce využívány.

Analýza druhého stupně neukázala u žádné z otázek (počínaje hodnocením dostatku informací) významnou závislost na základních sociodemografických charakteristikách.

Graf 5: Zdroje informací o onemocnění a jejich využívání (v %)²

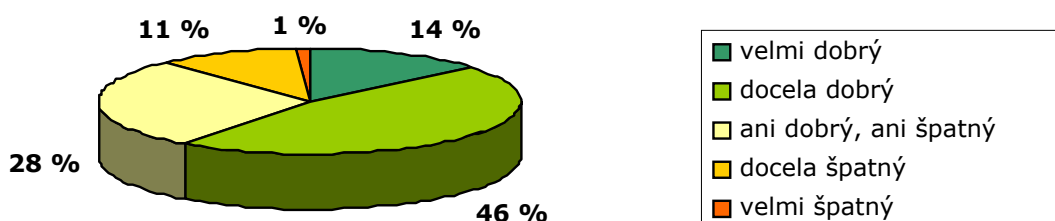


¹ Znění otázky: „A mají nebo nemají podle Vás pacienti v České republice možnost podílet se na rozhodování o léčbě své nemoci? Rozhodně mají možnost, spíše mají možnost, spíše nemají možnost, rozhodně nemají možnost, neví.“

² Znění otázky: „Využíváte následující zdroje při získávání informací o určitém onemocnění? Tiskoviny a letáky v čekárně, speciální rubriky nebo pořady v rozhlasu, tisku a televizi, internet, patientské organizace...“

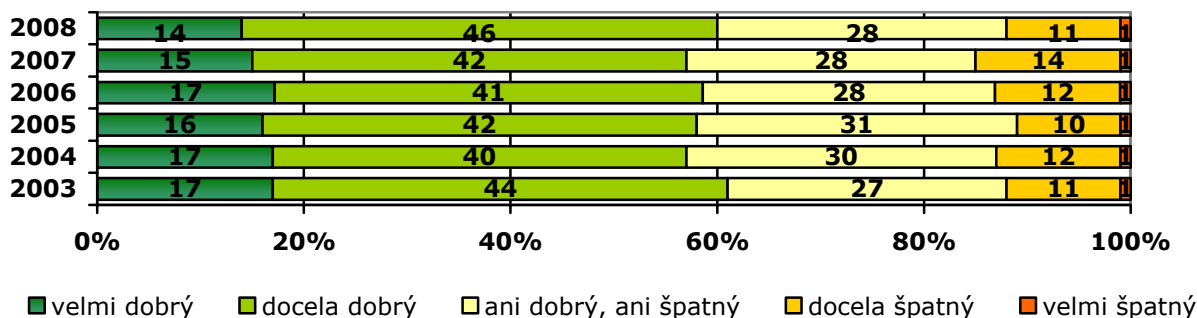
V závěru respondenti hodnotili vlastní zdravotní stav, resp. jeho subjektivní vnímání. Nadpoloviční většina (60 %) Čechů ho považuje za dobrý (tzn. „velmi dobrý“ a „docela dobrý“), 14 % z nich dokonce za velmi dobrý. Ambivalentně se vyjádřila více než čtvrtina (28 %) respondentů, zbytek reprezentativního vzorku populace považuje svůj zdravotní stav za špatný (12 % - tzn. „docela špatný“ a „velmi špatný“), z toho 1 % dokonce za velmi špatný.

Graf 6: Hodnocení vlastního zdravotního stavu¹



Z časového srovnání (viz graf 7) je patrné, že v hodnocení vlastního zdravotního stavu nedošlo od roku 2003 u české veřejnosti k žádným významným změnám.

Graf 7: Hodnocení vlastního zdravotního stavu (v %) – časové srovnání



Hlubší analýza potvrzuje, že hodnocení zdravotního stavu souvisí především s věkem, mimo to ale i s dalšími hledisky, jako je např. životní úroveň respondenta. I v tomto případě se ukázalo, že vyšší věk je doprovázen horším zdravotním stavem. Respondenti do 44 let věku označují častěji svůj zdravotní stav za dobrý. Od 45 let se začínají odklánět od kladného hodnocení svého zdravotního stavu, od 60 let pak již jasně převažuje jeho negativní hodnocení.

¹ Znění otázky: „Jak byste hodnotil svůj zdravotní stav? Jako velmi dobrý; docela dobrý; ani dobrý, ani špatný; docela špatný; velmi špatný; nevíte.“