

Praha 4.3.2004

7

Světové šetření o zdraví (8. díl) Pokrytí zdravotnickými službami. Léčba chronických onemocnění

Jednou ze základních funkcí zdravotnického systému je poskytování zdravotní péče. Podle Světové zdravotnické organizace a jejího obecného pojetí zdravotnického systému, je tato funkce úzce provázána i s ostatními funkcemi, jimiž jsou správa zdravotnictví (stewardship)^{*}, financování zdravotnictví (financing) a tvorba zdrojů ve zdravotnictví (resource generation). Prostřednictvím funkcí zdravotnického systému je možné naplňovat požadované cíle, kterými jsou zdraví populace (health), vstřícnost (responsiveness) a spravedlivé financování (fair financing). Kritérium pro hodnocení funkce poskytování zdravotní péče je založeno na konceptu „pokrytí zdravotnickými službami“ (*coverage of health services*). Tento koncept se pokouší sloučit pojmy přístup, využívání a efektivnost zdravotní péče a posuzovat je jako společnou charakteristiku zdravotnického systému. Pokrytí je chápáno jako schopnost zdravotnického systému reagovat na zdravotní potřeby obyvatel a zlepšovat tak jejich zdraví. Je považováno za postupný cíl zdravotnického systému s přímou vazbou na konečný zdravotní cíl. Oproti tradičnímu přístupu měření funkce poskytování zdravotní péče, který se zaměřuje většinou na hodnocení objemu poskytnuté péče, dává pokrytí do vzájemného vztahu objem poskytnuté péče spolu s objemem zdravotních potřeb. Takto ho lze chápat jako skutečně výkonnostní ukazatel.

Pokrytí zdravotnickou službou bylo definováno jako pravděpodobnost získání potřebné zdravotní intervence (zdravotnické služby) v případě výskytu určitého zdravotního problému. Z pohledu celé populace by mohlo jít například o procento proočkovanosti populace proti spalničkám. Z pohledu jednotlivce pak pokrytí může například vyjadřovat šanci, že dotyčnému bude provedena totální endoprotéza, pokud trpí vážným poškozením kyčelního kloubu (tedy v případě pokročilé primární osteoartrózy, sekundární osteoartrózy nebo zlomeniny krčku stehenní kosti). Pokrytí zdravotnickými službami bylo vymezeno těmito faktory: geografická přístupnost péče, finanční dostupnost péče (určována cenou intervence a disponibilním příjmem), využitelnost péče (tedy možnost využít zdravotnické technologie) a přijatelnost péče (z osobního hlediska nebo vlivem kulturní tradice).

Významným nástrojem pro hodnocení vztahu mezi pokrytím, jakožto funkcí poskytování zdravotní péče, a dosahováním zdravotních cílů může být *efektivní pokrytí*. Ukazatel efektivního pokrytí měří skutečný přínos intervence vzhledem k nejlepší možné intervenci, tedy té, při které by zdravotnický poskytovatel dosahoval optimálního výkonu (efektivnost intervence) s ohledem na pravděpodobnost pokrytí intervencí a individuální zdravotní riziko. Jelikož je pokrytí zdravotnickými službami definováno na úrovni jednotlivce (tj.

^{*} Z důvodu doposud neustálené české terminologie uvádíme i původní anglické termíny.

každé osobě je přiřazena pravděpodobnost pokrytí zdravotnickými službami), lze dále zkoumat nerovnosti v pokrytí mezi různými socio-demografickými skupinami a konstruovat celkový ukazatel pokrytí na základě souboru zahrnutých zdravotních intervencí.

Při stanovování pokrytí zdravotnickou službou je zásadním problémem určení *potřeby zdravotní intervence*. U některých intervencí, zejména preventivních, vychází potřeba z charakteristik pohlaví, věku, případně rizikových faktorů. Tak například, každé dítě do jednoho roku věku by mělo být očkováno proti záškrtu, tetanu a dávivému kašli. U některých intervencí, převážně léčebných, je nejspolehlivější metodou zjištění potřeby lékařské vyšetření. Tento způsob je však při provádění populačního šetření těžko aplikovatelný. Z tohoto důvodu byl zvolen k odhadu individuální zdravotní potřeby pravděpodobnostní model, který využívá odpovědí respondenta na několik symptomatických otázek. Jelikož konečná verze metodiky WHO není v současnosti kompletně k dispozici, zaměříme se v následujícím textu a navazující aktuální informaci pouze na základní popis zdravotních potřeb a poskytovaných zdravotních intervencí.

Okruh zdravotních intervencí musel být pro potřeby tohoto šetření zúžen jen na několik nejdůležitějších. Kritérii pro výběr intervencí byly: ověřená účinnost intervence a schopnost přinést významný přínos pro zdraví; celosvětové rozšíření zdravotního problému, ke kterému je intervence využívána; dosažení rovnováhy mezi preventivní a léčebnou péčí a mezi přenosnými a nepřenosnými onemocněními a z hlediska životního cyklu souvisejícími onemocněními; a platnost výsledků získaných pomocí dotazníku.

Do Světového šetření o zdraví byly zahrnuty tyto okruhy zdravotních intervencí:

- Léčba chronických nepřenosných onemocnění
- Prevence přenosných onemocnění (HIV/AIDS a TBC)
- Prevence rakoviny prsu a rakoviny dělohy
- Zdravotní péče o matku
- Prevence a léčba u malých dětí
- Péče o zrak a o chrup
- Péče při dopravních nehodách

Léčba chronických nepřenositelných onemocnění

Pokrytím se v případě onemocnění chronickou chorobou rozumí poskytnutí adekvátní léčby. V rámci tohoto šetření by se mělo posoudit, zda jsou lidé s příznaky určité choroby také léčeni. Do dotazníku bylo zařazeno šest chronických onemocnění: artritida (zánět kloubů), angína pectoris (ischemická choroba srdeční), astma, cukrovka (diabetes), deprese a schizofrenie nebo psychóza. U každého onemocnění se zjišťovalo, zda bylo respondentovi lékařsky diagnostikováno, zda byl kvůli němu někdy léčen a zda byl kvůli němu léčen v posledních dvou týdnech (ke zjištění současné léčby). Ke každému onemocnění byla přiložena sada symptomatických otázek vztahujících se k posledním 12 měsícům, na jejichž základě by se měla u každého respondenta určit přítomnost choroby.

Diagnóza a léčba chronických onemocnění

Onemocnění	Procento respondentů, u kterých bylo onemocnění diagnostikováno lékařem	Z těch, u kterých bylo onemocnění diagnostikováno lékařem:	
		procento někdy léčených respondentů	procento v současnosti léčených respondentů
Artritida	21,0	86,3	52,4
Angína pectoris	6,2	97,1	78,2
Cukrovka	10,0	85,6	89,3
Astma	6,5	92,4	43,3
Deprese	8,5	69,0	32,9
Schizofrenie nebo psychóza	0,6	100,0	100,0

Zdroj: WHS (ÚZIS ČR)

V souboru bylo 191 respondentů, kteří uvedli, že jim byla lékařsky diagnostikována artritida, z nich 100 bylo léčeno v současnosti (11,1 % všech respondentů). Podle výsledků byly ženy touto chorobou ohroženy častěji, zejména po 50. roku věku, kdy byl patrný výrazný nárůst prevalence. Ženám se základním vzděláním byla artritida diagnostikována i léčena častěji než ostatním ženám.

Celkem 56 respondentů uvedlo, že trpělo angínou pectoris, 43 z nich podstupovalo v současnosti léčbu (4,8 % všech respondentů). Rozdíly v prevalenci nebyly mezi muži a ženami zaznamenány. Výrazný nárůst této choroby byl od 65 let věku.

93 respondentům byla diagnostikována cukrovka, 83 z nich bylo léčených v současnosti (9,1 % všech respondentů). Vyšší podíl současně léčených oproti všem léčeným byl způsoben tím, že za současnou léčbu se považovalo i držení speciální diety, dodržování cvičebního režimu nebo sledování tělesné hmotnosti kvůli cukrovce, což zřejmě nebrali někteří respondenti v úvahu. Mezi muži a ženami nebyl rozdíl v prevalenci cukrovky významný. Výrazný nárůst nastal od 55 let věku. Cukrovka byla diagnostikována dvakrát častěji u mužů i žen se základním vzděláním.

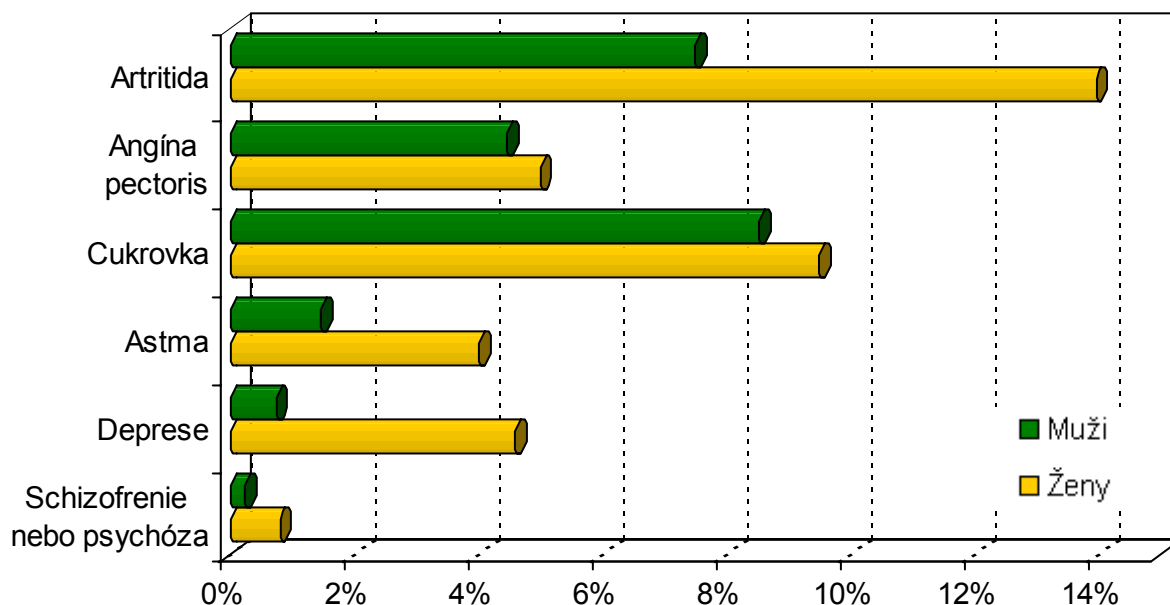
V souboru bylo 60 respondentů s diagnostikovaným astmatem, 26 z nich bylo v současnosti léčených (2,9 % všech respondentů). Rozdíly mezi muži a ženami nebyly v prevalenci diagnostikovaného astmatu zaznamenány, ale větší procento žen, alespoň podle odpovědí, bylo léčeno. Mezi věkovými skupinami nebyly rozdíly patrné. U osob se základním vzděláním bylo astma diagnostikováno i léčeno častěji.

V souboru bylo 79 diagnostikovaných případů deprese, 26 z nich v současnosti léčených (2,9 % ze všech respondentů). Diagnóza i léčba byla zjištěna výrazně častěji

u žen. S věkem přibývalo diagnostikovaných osob, trend byl patrný zejména u žen. Častěji byla deprese diagnostikována u mužů i žen, kteří měli nejvýše maturitu.

Pouze 6 respondentů uvedlo diagnózu schizofrenie nebo psychózy, všichni byli v současnosti léčeni (0,6 % všech respondentů). Všechny případy se týkali respondentů starších 50 let.

Současná prevalence lékařsky diagnostikovaných chronických onemocnění u dospělé populace České republiky



Zdroj: WHS (ÚZIS ČR)

Alespoň jedno z vybraných chronických onemocnění bylo diagnostikováno u třetiny všech respondentů a v současnosti léčeno u pětiny respondentů. Ženy uváděly častěji alespoň jednu diagnózu i léčbu než muži. Tyto rozdíly odpovídají výsledkům jiných výzkumů, avšak automaticky nepotvrzují vyšší nemocnost žen. Pouze dokumentují, že ženy zřejmě častěji navštěvují lékaře kvůli svým zdravotním problémům, nebo že jsou ochotnější o svých zdravotních problémech hovořit. Platnější výsledky možná přinese až analýza nemocnosti zpracovaná na základě symptomatických otázek. Krizovým obdobím z hlediska výrazného zvýšení prevalence některé z vybraných chorob byl věk mezi 50 až 60 lety života. Častěji byla alespoň jedna choroba diagnostikována i léčena u žen se základním vzděláním a to i s přihlédnutím k odlišné věkové struktuře v jednotlivých vzdělanostních skupinách.

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal