



Praha 14.5.2003

26

**Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace
(HIS CR 2002) – Platby mimo zdravotní pojištění (XVI. díl)**

Tato aktuální informace se bude zabývat tím, kolik lidé zaplatili za zdravotní péči, tj. za léčiva, zdravotní pomůcky a zdravotnické služby, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Dále se bude věnovat spokojenosti respondentů s fungováním systému zdravotní péče a jejich názorům na změny v úrovni zdravotnictví za poslední 3 roky.

Platby mimo zdravotní pojištění

Respondenti měli v této otázce odhadnout, kolik celá jejich domácnost přibližně utratila v posledních 4 týdnech za:

- léky, očkovací vakcíny
- vitamíny a minerály, orální antikoncepci
- zdravotní pomůcky ke krátkodobému použití, tj. náplasti, obvazy, elastické punčochy, mechanické antikoncepční prostředky, pomůcky pro diabetiky
- zdravotní pomůcky k dlouhodobému užívání, tj. dioptrické brýle a kontaktní čočky, naslouchadla, zubní protézy, ortopedické a rehabilitační pomůcky, invalidní vozíky
- ambulantní péči, tj. lékařská a stomatologická vyšetření, doprava sanitkou, domácí péče, rehabilitační procedury
- lůžkovou péči, tj. pobyt v nemocnici, v léčebně či rehabilitačním zařízení

Výdaje domácností respondentů (v Kč) za zdraví v posledních 4 týdnech

Výdaje na:	Domácnosti, které platily		Všechny domácnosti	
	%	průměrná výše plateb domácnosti	průměrná výše plateb na 1 domácnost	průměrná výše plateb na 1 osobu v domácnosti
Léčiva celkem	74,8	396	296	115
- léky, očkovací vakcíny	54,5	283	155	63
- vitamíny, minerály, orální antikoncepce	49,3	288	142	53
Zdravotní pomůcky celkem	29,6	655	194	72
- zdravotní pomůcky ke krátkodobému použití	23,8	119	28	10
- zdravotní pomůcky k dlouhodobému užívání	9,4	1758	165	61
Zdravotnické služby celkem	6,6	703	46	17
- ambulantní péče	6,1	623	38	13
- lůžková péče	0,6	1471	8	3
Platby za zdravotní péči celkem	78,5	684	537	204

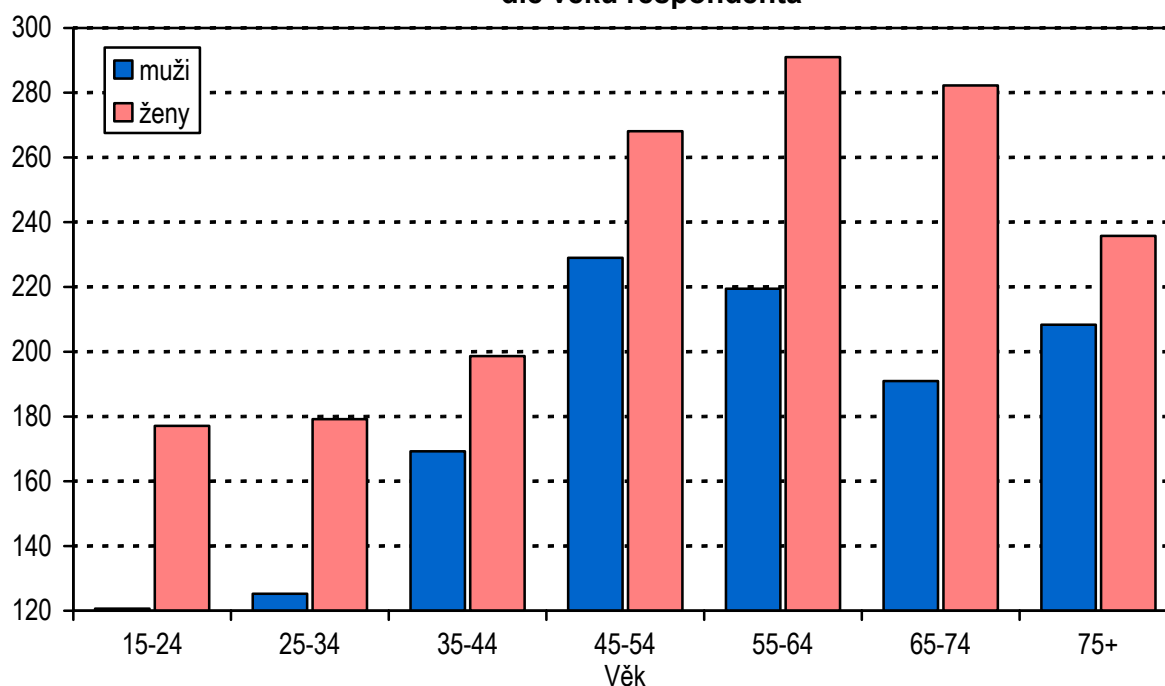
Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že nejčastěji respondenti platili za léčiva, tj. léky, očkovací látky, vitamíny a minerály. Nejméně často respondenti připláceli na lůžkovou či ambulantní péči, ta je většinou hrazena ze zdravotního pojištění. U osob, které za daný typ zdravotní péče platily, byly výdaje nejvyšší u plateb za zdravotní pomůcky a lůžkovou péči. V posledních 4 týdnech zaplatila každá domácnost za zdravotnické služby v průměru 540 Kč, z toho více než 1/2 financí připadla na léčiva. Výše výdajů je však udávána na celou domácnost, pro lepší srovnatelnost je nutné uvažovat průměrné výdaje na jednoho člena domácnosti.

Ve srovnání s rokem předchozího šetření se podíl osob, které za zdravotní péči platily, výrazněji nezměnil. Průměrná výše plateb domácnosti (318 Kč) i průměrná výše plateb na 1 osobu (122 Kč) byla v roce 1999 nižší. Nárůst v roce 2002 je způsoben jednak inflací a rostoucími náklady na zdravotní péči (léčiva a zdravotní pomůcky), zčásti však může být ovlivněn zněním otázky. Ta ve srovnání s šetřením předchozím, zahrnuje podrobnější seznam jednotlivých položek, za které respondenti mohli platit, a tím pomáhá respondentovi vybavit si i položky, které v předchozím šetření nemusely být započítány.

Výdaje by neměly být výrazněji ovlivněny pohlavím respondenta, neboť se jedná o výdaje celých domácností, jejichž složení může být různé. Přesto je zřejmé, že ženy platily za zdravotní péči častěji než muži. Srovnáme-li průměrné částky u osob, které za zdravotní péči platily, nejsou z hlediska pohlaví zřejmé žádné výraznější rozdíly. Rozdíly mezi muži a ženami mohou být způsobené tím, že ženy jsou lépe informovány o tom, zda a kolik jejich domácnost za zdravotní péči platila.

Určité rozdíly byly zaznamenány také z hlediska věku. Nejnižší výdaje vykazovaly domácnosti nejmladších respondentů. Lze předpokládat, že tyto osoby nejsou o výdajích domácnosti, v níž žijí, příliš dobře informovány. Také průměrný věk členů domácnosti je zde nižší, než v případě domácností starších respondentů, kteří většinou žijí se svým stejně starým partnerem či sami. Lze proto usuzovat na lepší zdravotní stav domácností mladých osob. S rostoucím věkem se výdaje domácnosti zvyšují, což souvisí nejen s horším zdravotním stavem starších osob, ale i s lepší informovaností o výdajích domácnosti.

**Průměrné celkové měsíční platby za zdravotní péči (na 1 osobu)
dle věku respondenta**



Z hlediska základních sociodemografických charakteristik má opět většina srovnání pouze omezenou vypovídací schopnost. Za vypovídající lze považovat srovnání z hlediska příjmu, neboť se jedná o průměrný příjem na jednoho člena domácnosti, a do určité míry také podle vzdělání respondenta, s nímž příjem domácnosti úzce souvisí. Lze říci, že s rostoucím příjmem domácnosti na 1 osobu rostou také výdaje za zdravotní péči. Zatímco domácnosti s nejnižším příjmem zaplatily za zdravotní péči v průměru 150 Kč na osobu, u domácností s nejvyšším příjmem představovala tato částka téměř 250 Kč. S rostoucím vzděláním respondenta se výdaje za zdravotní péči rovněž zvyšovaly.

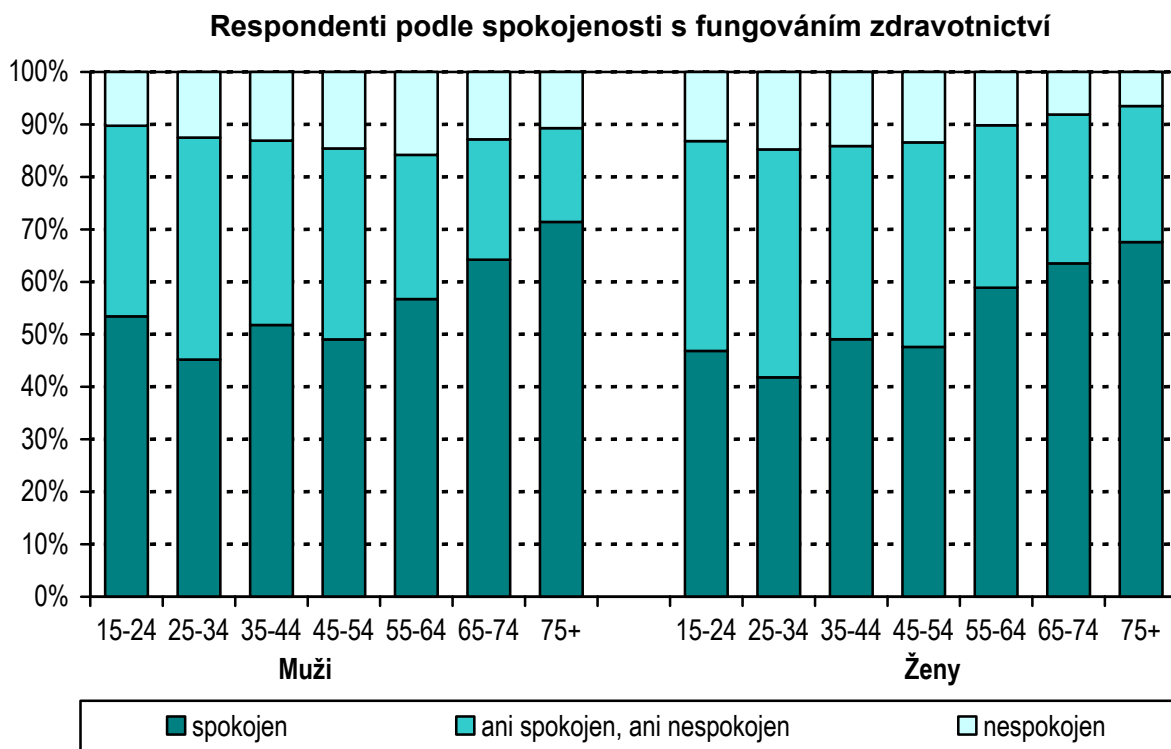
Úroveň zdravotnictví

V této části dotazníku byla respondentům nejprve položena otázka: „Jak jste celkově spokojen(a) s fungováním systému zdravotní péče v naší zemi?“. Respondent měl možnost zaškrtnout jednu položku z nabízené pětibodové škály. Ze všech respondentů bylo s fungováním systému zdravotní péče v naší zemi spokojena více než 1/2 osob, mezi muži a ženami nebyl zaznamenán výrazný rozdíl.

Názory respondentů na zdravotnictví

	Respondenti (v %) podle spokojenosti s fungováním systému zdravotní péče				
	velmi spokojen	spíše spokojen	ani spokojen, ani nespokojen	nespokojen	velmi nespokojen
Muži	5,6	47,7	33,8	10,7	2,3
Ženy	3,9	47,8	36,2	9,6	2,4
Celkem	4,7	47,8	35,0	10,1	2,3

Závislost spokojenosti se zdravotnictvím na věku byla potvrzena u mužů i u žen. S rostoucím věkem se zvyšoval podíl osob, které jsou se zdravotnictvím spokojeny. Zároveň docházelo ke snižování podílu těch, kteří nemají na zdravotnictví vyhraněný názor (starší respondenti mají častější zkušenosti se zdravotnickým systémem a mohou jej proto lépe posoudit).



Z hlediska sociodemografických charakteristik nebyly zaznamenány výraznější rozdíly v hodnocení fungování systému zdravotní péče, byla však patrná určitá souvislost se subjektivním zdravím respondenta. Osoby s dobrým subjektivním zdravím hodnotily fungování zdravotnického systému lépe než osoby se špatným subjektivním zdravím.

Vedle spokojenosti s fungováním systému zdravotní péče jsme zjišťovali, jaký mají respondenti názor na vývoj zdravotnických služeb v posledních 3 letech, a to dotazem: „Domníváte se, že od roku 1999 (kdy proběhlo předchozí šetření HIS CR) se naše zdravotnictví celkově: výrazně zlepšilo, zlepšilo, zůstalo na stejné úrovni, zhoršilo, výrazně zhoršilo“.

Podle většiny respondentů zůstalo zdravotnictví na stejné úrovni, téměř 1/3 respondentů uvedla, že se úroveň zdravotnictví od roku 1999 zlepšila. Ve srovnání s rokem předchozího šetření došlo u obou pohlaví ke statisticky významnému posunu směrem k lepšímu hodnocení změn ve zdravotnictví. Zatímco v roce 1999 uvedla zlepšení zdravotnictví za poslední 3 roky necelá 1/5 osob, v roce 2002 tento podíl představoval téměř 1/3 osob. Zároveň se výrazně snížil podíl těch, kteří hodnotili změny ve zdravotnictví negativně.

Názory respondentů na vývoj zdravotnictví od roku 1999

	Respondenti (v %) podle názoru na změny ve zdravotnictví				
	Zdravotnictví se v posledních 3 letech:				
	výrazně zlepšilo	zlepšilo	zůstalo na stejné úrovni	zhoršilo	výrazně zhoršilo
Muži	1,9	29,1	55,7	12,5	0,8
Ženy	1,5	27,8	55,8	13,5	1,5
Celkem	1,7	28,4	55,8	13,0	1,1

Muži i ženy měli na změny ve zdravotnictví stejný názor. S rostoucím věkem se podíl osob, které hodnotily změny ve zdravotnictví v posledních 3 letech negativně, zvyšoval. Závislost na věku byla výraznější u žen než u mužů.

Statisticky významné rozdíly byly zaznamenány z hlediska příjmu, velikosti obce a vzdělání. Osoby s nejnižším příjmem hodnotily změny ve zdravotnictví častěji jako negativní, ve srovnání s osobami s průměrným měsíčním příjmem domácnosti na 1 osobu vyšším než 9 000 Kč. Také respondenti bydlící na venkově častěji uváděli, že se zdravotnictví zhoršilo. Ve srovnání s osobami s vyšším vzděláním byly osoby se základním či učňovským vzděláním častěji nespokojeny se změnami, které naše zdravotnictví v průběhu posledních 3 let prodělalo. Hodnocení změn ve zdravotnictví také do určité míry závisí na tom, jak respondent hodnotí svůj zdravotní stav. Osoby, které vykazovaly špatné subjektivní zdraví, hodnotily, ve srovnání s osobami s dobrým subjektivním zdravím, změny ve zdravotnictví častěji záporně. Tyto rozdíly byly patrné zejména u žen, u mužů nebyla závislost obou proměnných potvrzena jako statisticky významná. Rozdíly stejného charakteru byly evidovány z hlediska stupně omezení chronickými nemocemi. Všechny zmíněné závislosti byly platné po věkové standardizaci souboru.

Z prezentovaných výsledků týkajících se plateb mimo zdravotní pojištění je zřejmé, že respondenti nejčastěji platí za léčiva, nejvyšší částky však platící osoby vydaly za zdravotní pomůcky k dlouhodobému použití. Výdaje domácnosti byly závislé na jejím příjmu a na vzdělání respondenta. Ve srovnání s rokem předchozího šetření byly v roce 2002 výdaje domácností na zdravotní péči výrazně vyšší, k nárůstu došlo především u výdajů za zdravotní pomůcky a za léky a vitamíny.

S fungováním systému zdravotní péče v naší zemi byla většina respondentů spokojena, nespokojenost vyjádřilo pouze 12 % respondentů. V průběhu posledních 3 let nedošlo podle většiny respondentů v našem zdravotnictví k výrazným změnám, 30 % osob pociťovalo zlepšení zdravotnického systému. Názor na fungování systému zdravotnické péče a na změny, ke kterým ve zdravotnictví v posledních 3 letech došlo, úzce souvisí se subjektivním zdravím respondenta.

Vypracovala: Bc. Šárka Daňková