



Praha 18.12.2003

77

Světové šetření o zdraví (3. díl) **Charakteristika domácností respondentů**

Jednou z výhod Světového šetření o zdraví oproti podobným šetřením je zjišťování některých údajů o domácnosti respondenta a případně o jednotlivých členech jeho domácnosti. Některé aspekty života člověka, včetně těch souvisejících se zdravím, jsou totiž podmiňovány spíše fungováním jeho rodiny či domácnosti. Na úrovni rodiny se rozhoduje, jak se rozdělí finanční prostředky k pokrytí potřeb osob v domácnosti. Některá rozhodnutí, týkající se zdraví, činí v domácnostech jen některé osoby (například při výběru zdravotní pojišťovny nebo lékaře pro dítě) a jen některé osoby určují socio-ekonomické postavení rodiny. Rodiče jsou pro své děti také vzorem chování a návyků, které mohou do jisté míry přebírat. V neposlední řadě patří k funkcím rodiny také péče o ostatní osoby, především pak o nemocné.

Obsahem této zprávy bude popsat domácnosti respondentů a porovnat získané údaje s dostupnými údaji za celé obyvatelstvo České republiky. V šetření se zjišťovaly ty důležité údaje o domácnostech respondentů, které souvisejí s jejich zdravím a přístupem ke zdravotní péči. O členech domácnosti se zjišťovaly základní údaje jako pohlaví a věk, údaje o zdravotním pojištění a pracovních ve zdravotnictví. Jedním z důležitých cílů šetření by mělo být popsání vztahu mezi chudobou a zdravotními aspekty s ní spojenými. V tomto šetření se přímo zjišťoval životní standard a výdaje domácnosti, včetně výdajů na zdraví. Dále se zjišťovaly údaje o osobě, která se ekonomicky nejvíce podílí na zajištění domácnosti. V dotazníku pro domácnost se z oblasti zdraví zjišťovaly údaje o osobách, které byly v době šetření v ústavní péči a o osobách vyžadujících dlouhodobou péči. Další údaje o domácnosti se objevily i v dotazníku pro jednotlivce a týkaly se zejména životního prostředí, zdravotní prevence a péče o děti a vstřícnosti zdravotnického systému.

Ještě než přejdeme k popisu výběrového souboru bylo by vhodné specifikovat použití pojmu domácnost. Většinou bývá předmětem zájmu rodina, jakožto svazek nejbližších příbuzných. Ta je však v různých studiích nahrazena domácností, jakožto skupinou osob obývajících společně určitý prostor a případně společně hospodařících. Děje se tak z důvodu snazší identifikace domácnosti a také proto, že některé funkce rodiny se realizují právě prostřednictvím domácnosti. Nahrazení je možné i z důvodu toho, že domácnost vzniká nejčastěji na rodinném základě. Pro potřeby tohoto šetření byla zvolena definice blízká té, která je používána ve Sčítáních lidu pod termínem samostatně hospodařící domácnost (tedy domácnost jako rezidenční a ekonomická jednotka). Je definována jako skupina osob společně žijících a podílejících se na nákladech na bydlení, na stravu a ostatních nákladech. Pomocí tohoto typu domácnosti lze lépe sledovat zejména životní úroveň.

Základní údaje o domácnostech respondentů

Datový soubor pokrývá celkem 2 703 osob žijících v 935 v domácnostech respondentů. Podíl zahrnutých osob do šetření z celé populace ČR tak činí 0,026 %. V našem souboru připadá na jednu domácnost 2,9 osoby oproti 2,4 osoby z výsledků SLDB. V jedné čtvrtině domácností je alespoň jedno dítě mladší 15 let. Z tabulky rozdělení domácností podle počtu osob v domácnosti je patrný klesající zastoupení podle velikosti domácnosti. To je mimo jiné způsobeno tím, že u vícečlenných domácností je větší šance kontaktovat vybranou osobu prostřednictvím ostatních osob v domácnosti.

Struktura souboru podle velikosti domácnosti respondentů

Počet osob v domácnosti	WHS počet	WHS %	SLDB %	WHS / SLDB
1	137	14,7	30,3	48,4
2	289	30,9	28,2	109,7
3	202	21,6	18,9	114,6
4	205	21,9	17,5	125,4
5 a více	102	10,9	5,2	208,7

Zdroj: SLDB 2001 (ČSÚ) a WHS (ÚZIS ČR).

Pozn.: Údaje ze SLDB se týkají hospodařících domácností.

Každý člen domácnosti má různý podíl na rozhodování domácnosti a utváření jejího socio-ekonomického statusu. Pro potřeby tohoto šetření se zjišťoval tzv. živitel rodiny nebo také hlava domácnosti, tedy osoba, která nejvíce přispívá na chod domácnosti. Tato osoba by měla mít největší vliv na podmínky k životu a tedy i na úroveň zdraví. V téměř třech čtvrtinách domácností byl takovou osobou muž.

Zdravotní pojištění

K porozumění fungování zdravotnictví je důležité znát způsob jeho financování, které se děje nejčastěji prostřednictvím zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění ovlivňuje přístup ke zdravotní péči, chrání domácnosti v případě potřeby před neúnosnými výdaji za zdravotní péči a také určuje cenu a druh poskytované zdravotní péče. Všechny tyto charakteristiky jsou ovlivněny zvoleným pojistným systémem a jeho skutečným fungováním.

Problém při zjišťování pokrytí zdravotním pojištěním je samotná definice zdravotního pojištění. Za zdravotní pojištění se v tomto šetření považuje takové, ze kterého jsou pojištěnému hrazeny (které tedy pokrývá) náklady spojené se zdravotní péčí, nikoliv ušlý příjem během léčby (nemocenské pojištění), následky změny zdravotního stavu v důsledku úrazu (úrazové pojištění) nebo choroby (pojištění vážných chorob) či dokonce životní pojištění.

V tomto šetření se u každé osoby v domácnosti zjišťovalo, zda má zdravotní pojištění, pokud ano, zda se jedná o povinné či dobrovolné zdravotní pojištění (u dobrovolného pojištění se zjišťovalo roční pojistné) a zda druh pojištění dané osoby je vázán na jinou osobu v domácnosti. Analýza vztahu mezi zdravotním pojištěním a zdravotních faktorů je v České republice omezena dvěma faktory, a to existencí plošného zdravotního pojištění a téměř neexistujícím soukromým připojištěním. Výsledky tudíž budou využitelné převážně pro mezinárodní srovnání.

Otázka na povinné (veřejné) zdravotní pojištění nečinila respondentům v České republice problémy, protože většina populace toto pojištění má a bere ho jako samozřejmost. Jak je patrné z tabulky, rozdělení osob v domácnostech respondentů podle

zdravotní pojišťovny odpovídá údajům za celou Českou republiku. I v tomto souboru platí, že osoby starší bývají častěji pojištěni u VZP než u ostatních zdravotních pojišťoven.

Struktura osob v domácnostech podle příslušnosti ke zdravotní pojišťovně (v %)

Zdravotní pojišťovna	WHS			Česko
	muži	ženy	celkem	celkem
Všeobecná zdravotní pojišťovna	63,2	64,6	64,0	67,2
Ostatní zdravotní pojišťovny	31,4	30,9	31,1	32,8
Neví	5,4	4,5	4,9	x
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: Výroční zpráva VZP za rok 2002 a WHS (ÚZIS ČR).

Problém činilo respondentům odpovídat na otázku ohledně dobrovolného (soukromého) zdravotního pojištění (u 9 % osob nemáme zaznamenánu žádnou odpověď). 3 % osob by měla mít podle respondentů nějaké zdravotní připojištění, ale u většiny se nejspíš o zdravotní pojištění podle výše uvedené definice nejedná.

Pracovníci ve zdravotnictví

Zdravotničtí pracovníci jsou základním vstupem do zdravotnického systému. Smyslem této tématické části by mělo být získání údajů o počtu, struktuře a náplni práce osob vzdělaných nebo pracujících ve zdravotnictví, a to zejména v těch zemích, ve kterých nejsou tyto údaje zjišťovány vůbec nebo jen v omezeném rozsahu. Jedním z cílů by mělo také být posouzení situace domácností, ve kterých žijí zdravotničtí pracovníci, a to ve vztahu k úrovni zdraví a přístupu ke zdravotní péči. Za pracovníka ve zdravotnictví byla označena každá osoba, která pracuje, pracovala nebo byla vyškolená pro práci ve zdravotnictví. Zahrnuty byly zdravotnické i nezdravotnické profese.

Z údajů o členech domácnosti vyplývá, že 104 osob z 96 domácností patřilo mezi pracovníky ve zdravotnictví, z nich 90 vyplnilo i rozšiřující dotazník. Pracovník ve zdravotnictví byl tedy v každé desáté domácnosti. V České republice připadá podle údajů ÚZIS ČR na 100 obyvatel 2,4 pracovníků ve zdravotnictví (přepočtené počty). Pokud vezmeme všechny osoby považované v tomto šetření za pracovníky ve zdravotnictví, připadá jich na 100 osob 3,8. Pokud z nich uvažujeme pouze ty osoby, které pracovaly v posledních 12 měsících, bude jich 1,8 (jde však pouze o osoby, které odpovídaly na rozšiřující dotazník). Jak je patrné i z tabulky, struktura zdravotnických pracovníků v datovém souboru odpovídá struktuře v celé České republice.

Struktura pracovníků ve zdravotnictví v domácnostech podle zaměstnání (v %)

Zaměstnání	Během posledního roku:		WHS	Česko
	pracoval	nepracoval	celkem	celkem
Lékař nebo farmaceut	20,0	12,5	16,7	18,9
Zdravotní sestra	28,0	40,0	33,3	35,6
Jiný zdravotnický pracovník	34,0	27,5	31,1	24,8
Jiný nezdravotnický pracovník	18,0	20,0	18,9	20,7
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0

Zdroj: Výkazy o pracovnících (ÚZIS ČR) a WHS (ÚZIS ČR).

Péče v domácnostech

V této části bychom měli získat přehled o osobách v domácnostech respondentů, které byly kvůli zdravotním obtížím ve zdravotnickém zařízení, a dále o osobách, které vyžadovaly dlouhodobou péči. Tyto údaje jsou důležité při identifikaci možných rizik vyplývajících z těchto zdravotních potřeb a umožnění tak jejich eliminaci.

V necelém 1 % domácností byla osoba, která byla kvůli svému zdravotnímu stavu v zařízení ústavní péče (v nemocnici, léčebně, domově důchodců, hospici nebo podobně). V 6 % domácností respondentů byla osoba, která potřebovala dlouhodobou péči kvůli fyzické nebo duševní chorobě či nezpůsobilosti, nebo kvůli stáří a oslabení. Míra potřebné péče byla rozdělena zhruba rovnoměrně mezi čtyři zjišťované kategorie (viz tabulka).

Struktura domácností podle dlouhodobé péče o některého člena domácnosti

Míra potřebné péče	Počet	%
Osoba musí být stále pod dohledem (ve dne i v noci)	16	29,6
Osoba nemůže být bez pomoci - musí být pod dohledem, bez dohledu může být nejvýše jednu hodinu	11	20,4
Osoba může být sama po několik hodin, ale když opouští dům, potřebuje doprovod	14	25,9
Osoba potřebuje doma trochu péče a když opouští dům, potřebuje někdy doprovod	13	24,1
Celkem	54	100,0

Zdroj: WHS (ÚZIS ČR).

Závěr

Do šetření se dostalo podle předpokladů méně jednočlenných domácností než odpovídá jejich podílu v celé populaci. To by mělo být zohledněno při některých celkových odhadech ukazatelů. Struktura souboru osob v domácnostech respondentů odpovídá z hlediska příslušnosti ke zdravotní pojišťovně, podílu a struktuře zdravotnických pracovníků údajům za celou Českou republiku. V další analýze bude potřeba analyzovat, zda dlouhodobá péče v domácnostech neohrožuje významně její fungování.

Vypracoval: Ing. Jakub Hrkal