

Rade Pribaković Brinovec

**NEENAKOSTI V ODZIVNOSTI
ZDRAVSTVENIH SISTEMOV – KAKO
UPORABNIKI OCENJUJEJO NEKLINIČNE
VIDIKE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE?**



Skupno poročilo Češke, Hrvaške,
Madžarske, Slovaške in Slovenije

Avgust 2007

UVOD

- Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je razvila vprašalnik imenovan Svetovna zdravstvena raziskava (SZR). Namen vprašalnika je zagotavljanje kakovostnih, zanesljivih in primerljivih informacij o delovanju zdravstvenih sistemov.
- Svetovna zdravstvena raziskava je potekala v letih 2002 in 2003 v 70 državah sveta.
- To skupno poročilo o Svetovni zdravstveni raziskavi je projekt Češke, Hrvaške, Madžarske, Slovaške in Slovenije. V poročilu predstavljamo analizo enega izmed petih sklopov SZR t.j. odzivnost zdravstvenih sistemov.
- Z odzivnostjo zdravstvenih sistemov opisujemo ne-klinične vidike zdravstvene oskrbe, tako kot jo doživljajo uporabniki. Pri odzivnosti nas zanima, kako so uporabniki obravnavani in kakšno je okolje v katerem poteka obravnava.

METODE

Namen tega projekta je priprava skupnega poročila o neenakostih v odzivnosti zdravstvenih sistemov. Uporabili smo podatke SZR, zbrane v omenjenih petih državah.

V Svetovni zdravstveni raziskavi smo odzivnost merili z naslednjimi elementi:

- Pomembnost odzivnosti
- Percepcija odzivnosti
- Izkušnje z zdravstvenim sistemom



SZO je identificirala 8 področij (domen) odzivnosti zdravstvenih sistemov, ki predstavljajo ne-klinični vidik zdravstvene obravnave.

- Dostojanstvo (spoštljiva obravnava in zagotovitev zasebnosti med pregledom)
- Avtonomnost (vključenost v sprejemanje odločitev in soglasje pred začetkom zdravljenja)
- Zaupnost (zaupnost osebnih podatkov)
- Komunikacija (izvajalci zdravstvenega varstva morajo poslušati in pojasnjevati ter uporabnikom omogočiti dovolj časa za vprašanja)
- Dostopnost (primerena oddaljenost in kratka čakalna doba)
- (Socialno) podporno okolje (omogočanje podpore družine in skupnosti, kar vključuje zagotavljanje verske oskrbe, dostopnost časopisov, TV ipd.)
- Osnovno udobje (dovolj veliki in primerno opremljeni prostori)
- Izbira izvajalca (omogočanje izbire izvajalca)

V skupnem poročilu smo analizirali neenakosti v odzivnosti zdravstvenih sistemov ob upoštevanju različnih socio-ekonomskih dejavnikov (t.j. starost, spol, izobrazba, dohodek) in rabe zdravstvenega sistema.

REZULTATI

85,6% anketiranih (od 83 do 88% po posameznih državah) je odgovorilo, da je odzivnost pomembna. Ženske so odzivnost ocenile kot bolj pomembno v primerjavi z moškimi, osebe s srednjim do dobrim zdravjem bolj kot tiste z zelo dobrim zdravjem, in revnejši bolj kot premožnejši.

Kadar se uporabnik sreča z zdravstvenim sistemom, lahko način obravnave pomembno vpliva na izboljšanje ali poslabšanje njegovega počutja, in to neodvisno od izidov zdravljenja.

Komunikacija, zaupnost, dostojanstvo in dostopnost so štiri najpomembnejša področja za Slovence.

Pomembnost zaupnosti je odvisna tudi od višine BDP v državi. Glede na pomembnost te domene je Slovenija uvrščena najvišje, Hrvaška pa najnižje.

Izbira izvajalca je bila v vseh državah, razen Hrvaške, ocenjena kot najmanj pomembna.

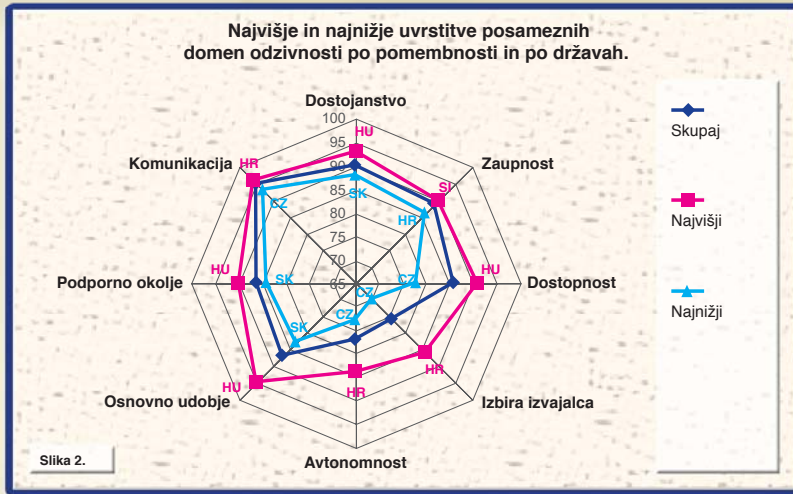
Glede na skupno zgodovino je bila podobnost rezultatov pri merjenju pomembnosti odzivnosti potrjena v primeru Češke in Slovaške, le delno pa v primeru Slovenije in Hrvaške.

V Sloveniji so uporabniki v 8% kontaktov z zdravstvenim sistemom ocenili usposobljenost in opremljenost izvajalcev ob izvajanju zdravstvene oskrbe kot neustrezno.

V Sloveniji se je 6% anketiranih počutilo diskriminiranih med zdravstveno obravnavo zaradi spola, starosti, pomanjkanja denarja, socialnega položaja, vrste bolezni ali etnične pripadnosti.

Bolj kot je razvita država, večji delež ljudi pričakuje pomembnejšo vključenost v sprejemanje odločitev o zagotavljanju zdravstvenega varstva.

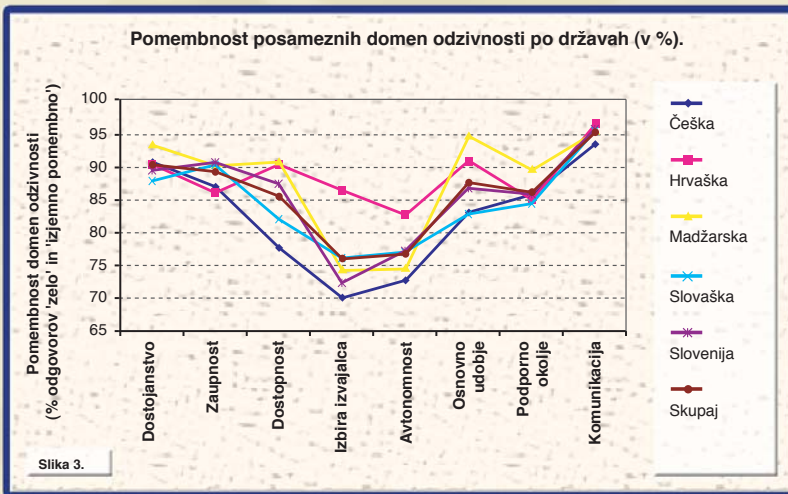
Najvišje in najnižje uvrstitve posameznih domen odzivnosti po pomembnosti in po državah.



Slika 2.

Najvišje uvrstitve posameznih domen so bile zabeležene na Madžarskem (dostojanstvo, dostopnost, osnovno udobje, socialno podporno okolje) in na Hrvaškem (izbira izvajalca, avtonomnost, komunikacija). Najnižje uvrstitve pa so bile zabeležene na Češkem (dostopnost, izbira izvajalca, avtonomnost, komunikacija) in na Slovaškem (dostojanstvo, osnovno udobje, socialno podporno okolje). V Sloveniji so bile ocene pomembnosti v večini primerov blizu povprečju vseh držav.

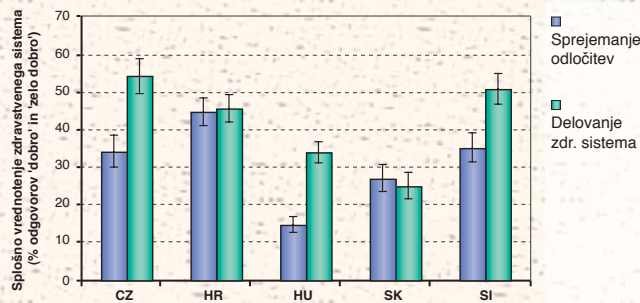
Pomembnost posameznih domen odzivnosti po državah (v %).



Slika 3.

Komunikacija je bila ocenjena kot najpomembnejša domena v vseh petih državah. Sledi ji dostojanstvo, ki velja za domeno najbolj povezano s človekovimi pravicami. Na oceno pomembnosti dostojanstva niso vplivali socio-ekonomski dejavniki. Dostojanstvo, zaupnost, socialno podporno okolje in komunikacija so bile domene, kjer so ocene pomembnosti manj variirale med državami, kot pri domenah o dostopnosti, izbiri izvajalca, avtonomnosti in osnovnem udobju.

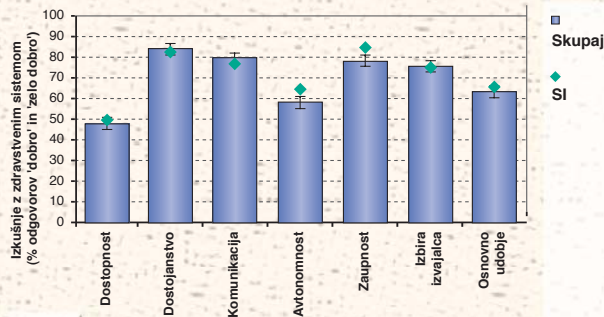
Vključenost v sprejemanje odločitev in zadovoljstvo z delovanjem zdravstvenega sistema.



Slika 4.

Povprečen delež odgovorov 'dobro' in 'zelo dobro' pri vprašanju o vključenosti v sprejemanje odločitev o zdravljenju je bil 29 %. Povprečen delež odgovorov 'zadovoljen' in 'zelo zadovoljen' pri vprašanju o splošnem delovanju zdravstvenega sistema je bil 38%. Na Češkem, Madžarskem in v Sloveniji smo opazovali pomembne razlike v odgovorih na obe vprašanji.

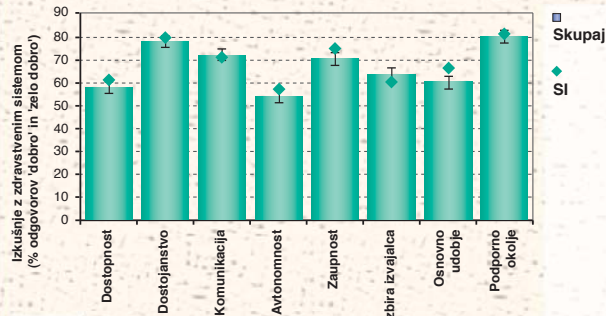
Uvrstitve posameznih domen odzivnosti v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu (povprečje vseh držav in v Sloveniji)



Slika 5.

Izkušnje z zunajbolnišničnim zdravstvenim varstvom v Sloveniji so bile ocenjene nekoliko nad povprečjem vseh petih držav. Najbolje ocenjene domene so bile zaupnost, dostojanstvo, komunikacija in izbira izvajalca. Najslabše so bile ocenjene izkušnje z dostopnostjo.

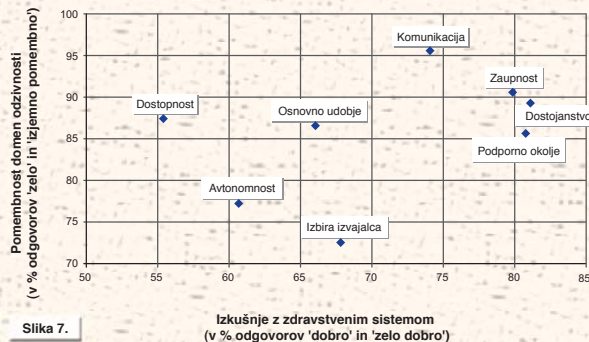
Uvrstitve posameznih domen odzivnosti v bolnišničnem zdravstvenem varstvu (povprečje vseh držav in v Sloveniji)



Slika 6.

Izkušnje z bolnišničnim zdravstvenim varstvom v Sloveniji so bile prav tako ocenjene nekoliko nad povprečjem vseh petih držav. Najbolje ocenjene domene so bile socialno podporno okolje, dostojanstvo, zaupnost in komunikacija. Avtonomnost je bila najslabše ocenjena izkušnja.

Razmerje med oceno pomembnosti in izkušnjami z zdravstvenim sistemom v Sloveniji.



Slika 7.

Avtonomnost in izbira izvajalca sta bili ocenjeni kot najmanj pomembni domeni. Hkrati so anketirani navajali slabše izkušnje z uveljavljanjem avtonomnosti, kar lahko kaže na nadaljnjo prisotnost paternalističnega razumevanja odnosov med uporabniki in izvajalci.

Dostopnost in osnovno udobje sta bila označeni kot pomembni (nadpovprečno), dejanske izkušnje v vsakdanji praksi pri teh dveh domenah pa so bile ocenjene s podpovprečnimi ocenami. V tem primeru lahko govorimo o neizpolnjenih pričakovanih uporabnikov.

Prav nasprotno velja za zaupnost, dostojanstvo in podporno okolje, kjer lahko rečemo, da so bila pričakovanja nadpovprečno izpolnjena. S komunikacijo kot najpomembnejšo domeno so imeli uporabniki nadpovprečne izkušnje.

ZAKLJUČKI

Skupno poročilo prinaša odločevalcem dve ključni sporočili. Prvo je v tem, da je potrebno pri načrtovanju ukrepov za izboljšanje odzivnosti zdravstvenih sistemov upoštevati kulturne in zgodovinske značilnosti znotraj posamezne države. Drugo sporočilo pa je v tem, da je za izboljšanje ne-medicinske učinkovitosti zdravstvenih sistemov pomembno ustrezno ovrednotenje razumevanj, pričakovanj in izkušenj različnih skupin uporabnikov tega sistema.