ministr
zdraví

Petr Smejkal, člen think-thanku Ministr zdraví, hlavní epidemiolog IKEM

Edita Müllerová, místopředsedkyně NAPO a předsedkyně pacientské organizace Revmaliga

Kateřina Šafářová, PAQ Research, vedoucí analytička průzkumu

Tomáš Šebek, chrirug zakladatel think-thanku Ministr zdraví

Pavel Gruber, ředitel think-thanku Ministr zdraví

ministr
zdraví

Jak dospělí vnímají své zdraví a kvalitu života

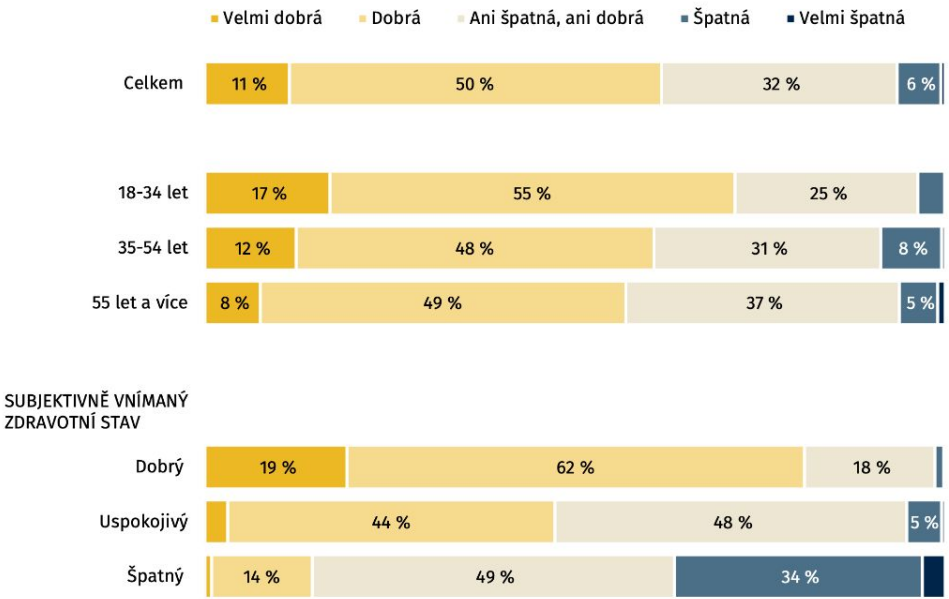
ministr zdraví

PAQ RESEARCH

napo

Subjektivní kvalita života

Kvalita života a zdravotní stav spolu úzce souvisí. Jen 15 % lidí ve špatné zdravotní kondici je s kvalitou svého života spokojeno



6 z 10 dospělých je se svou kvalitou života spokojená

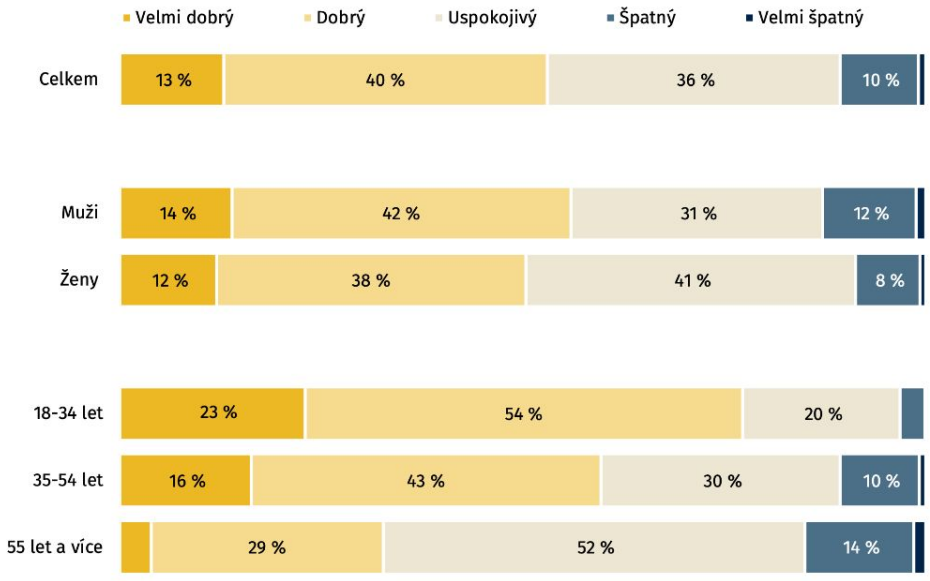
Kvalitu svého života vnímají jako vyšší mladší lidé a lidé s vyšším vzděláním. Vzdělání nicméně do velké míry souvisí s věkem, vzdělání bez maturity jako nejvyšší dosažené vzdělání má častěji věková skupina 55+ let. Rozdíly mezi muži a ženami nejsou významné.

Z hlediska pracovního statutu jsou výrazní nezaměstnaní, kteří pociťují výrazně nižší kvalitu než všichni ostatní (zaměstnanci, OSVČ, studenti i důchodci).

Poznámka: N = 1022 respondentů 18+, znění otázky: *„Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života?“*

Subjektivní zdravotní stav

Jako špatný vnímá svůj zdravotní stav pouze 11 % dospělých



Více než polovina dospělých hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý

Nejkladněji ho hodnotí nejmladší věková skupina 18-34, což bude pravděpodobně souviset s faktem, že ve stáří přibývají zdravotní potíže.

Více spokojení se svým zdravotním stavem jsou také lidé s vyšším vzděláním. Vzdělání však do velké míry souvisí s věkem, nejvyšší dosažené vzdělání bez maturity má častěji věková skupina 55+ let.

Jako špatný hodnotí svůj zdravotní stav významně častěji lidé s nejnižšími příjmy – více než čtvrtina lidí s příjmem pod hranicí chudoby (s ekvivalizovaným příjmem do 60 % mediánu) a pouze 7 % s příjmem vyšším než 100 % mediánu.

Nejčastěji hodnotili svůj zdravotní stav jako dobrý (součet možností velmi dobrý a dobrý) dospělí z Jihočeského kraje (62 %) a z Prahy (61 %). Jako špatný ho nejčastěji vnímali dospělí z Olomouckého (22 %), Královehradeckého (20 %) a Karlovarského kraje (16 %). Tyto rozdíly však nejsou statisticky signifikantní, a nelze je tedy zobecnit na celou populaci. Rozdíly ve vnímaném zdravotním stavu podle velikosti obce nejsou významné.

Celkem 56 % z těch, kdo se dostanou k praktickému lékaři do 15 minut hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý oproti 48 % z těch, kdo cestují k praktickému lékaři více než hodinu.

Poznámka: N = 1022 respondentů 18+, znění otázky: *„Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav?“*. Hranice chudoby je 60 % mediánu ekvivalizovaného příjmu domácnosti (podrobněji viz strana 10).

Subjektivní zkušenosti dospělých s preventivními prohlídkami

ministr zdraví

napo

Kateřina Šafářová, Eliška Dvořáková, Michal Kunc, Daniel Prokop

15. 6. 2023

PAQ RESEARCH

O projektu

Výzkum a jeho účel

Data z této zprávy pocházejí z výzkumného projektu Zkušenosti dospělých se zdravotními preventivními prohlídkami, jehož cílem bylo blíže a na reprezentativním vzorku dospělé populace zmapovat

* jak probíhají v ČR preventivní prohlídky u praktického lékaře, zubaře a gynekologa
* jak často Češi na tyto prohlídky chodí
* jaké jsou nejčastější bariéry pro účast v předepsaných intervalech
* co by dospělé, kteří nechodí na prevenci podle doporučených intervalů, motivovalo k tomu, aby na vyšetření začali chodit častěji

Spolupráce

Tento report zpracovali sociologové výzkumné společnosti PAQ (Daniel Prokop, Eliška Dvořáková, Kateřina Šafářová a Michal Kunc. Na projektu se podílí:

PAQ Research	vedení výzkumu, analýzy a interpretace dat
Ministr Zdraví, z. ú **Národní asociace pacientských organizací**	zadavatelé, konzultanti obsahu
Agentura NMS	sběr dat na panelu ČNP

Sběr dat a reprezentativita

Sběr dat realizovala na zadání PAQ Research agentura NMS (člen SIMAR) na Českém národním panelu. Dotazování probíhalo od 11.4. do 18.4. 2023.

Náš vzorek (N=1022 respondentů) kopíruje složení populace 18+ z hlediska:

* kraje a velikosti obce bydliště, pohlaví, vzdělání, věku respondenta,
* pracovního statusu, věku × pohlaví, věku × vzdělání.

Výzkum je kvótně reprezentativní pro populaci ČR, ale kvůli metodice se ho mohli účastnit jen respondenti s připojením k internetu. Výstupy pro starší generaci (65+) jsou proto pouze orientační. Online metodika sběru redukuje sociální desirabilitu, zvyšuje zastižitelnost typů populace a retenci.

Statistické odchylky

Statistická odchylka u výsledků pro celý vzorek výzkumu (N = 1022) se pohybuje mezi ±1,4 p. b. u výroků s malou četností a ±3 p. b. u výroků s vyšší četností. Statistická chyba u reportování z podskupin respondentů se pohybuje většinou mezi ±1,9 p. b. a 4,4 p. b. Součet výroků v grafech nemusí vždy odpovídat 100 % z důvodu zaokrouhlení četností jednotlivých výroků na jednotky procent.

Kontroly dat

Ve výzkumu kontrolujeme délku vyplňování dotazníku a pomocí tzv. kontrolních otázek zda respondenti při vyplňování dávali pozor.

Jak častá je účast na preventivních prohlídkách?

ministr zdraví

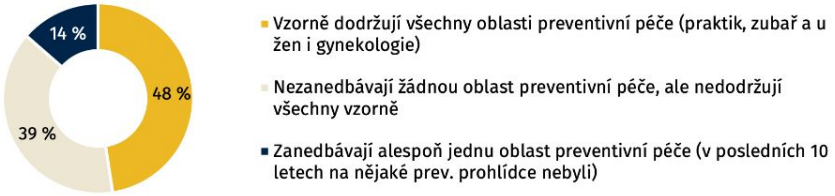
PAQ RESEARCH

napo

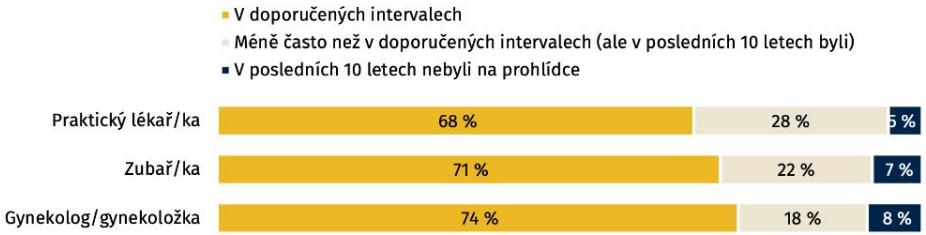
Účast na preventivních prohlídkách

Téměř polovina dospělých tvrdí, že chodí na všechny preventivní kontroly vzorně

Jak často chodí na všechny preventivní prohlídky (kategorie dopočítány z odpovědí respondentů)



Jak často chodí na konkrétní preventivní prohlídky



Více než dvě třetiny dospělých chodí na konkrétní prohlídky tak, jak by měli

7 z 10 dospělých chodí alespoň 1x ročně k zubaři (30 % chodí k zubaři dokonce 2x ročně) a téměř tři čtvrtiny žen chodí pravidelně 1x ročně na gynekologii.

Nejméně často chodí dospělí vzorně k praktickému lékaři, přestože na tuto prohlídku je doporučeno chodit v delším intervalu (1x za dva roky) než k zubaři nebo na gynekologii.

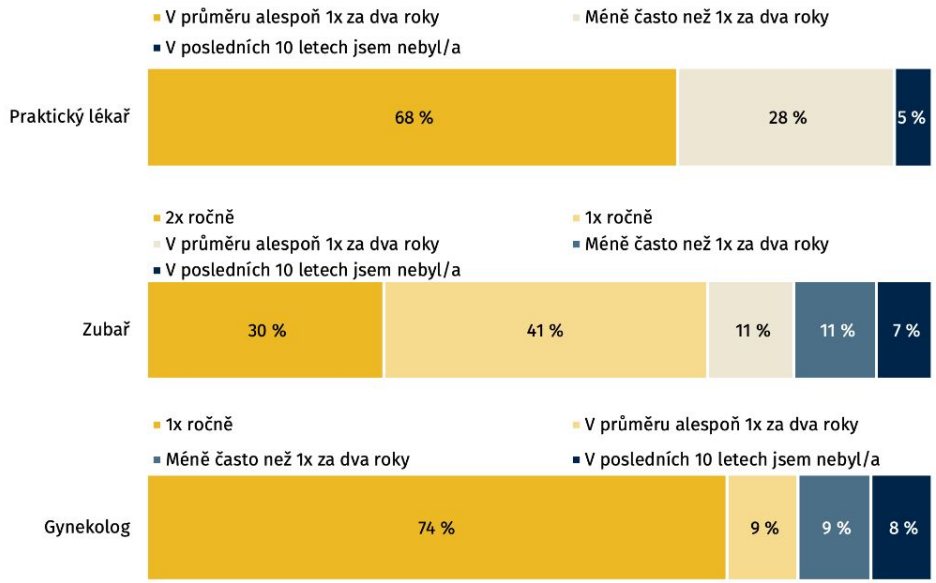
Souhrnně dospělí deklarují velmi vysokou účast na preventivních prohlídkách. Část z nich může svou frekvenci chození na preventivní prohlídky nadhodnocovat, protože to mohou vnímat jako společensky žádoucí.

Některou oblast preventivní péče zanedbává 14 % dospělých, téměř nikdo však nezanedbává více oblastí najednou.

Poznámka: N = 1022 respondentů 18+ pro otázky: *„Jak často chodíte na preventivní prohlídky k zubaři (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)?“* *„Jak často chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé? (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)“* a N=510 žen pro otázku: *„Jak často chodíte na preventivní gynekologické prohlídky? (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)“*. Místo „V doporučených intervalech“ viděli respondenti v dotazníku konkrétní možnosti: u praktického lékaře „1x za dva roky“ atd., viz podrobněji další strany.

Preventivní prohlídky

Preventivní kontroly u praktika zanedbává 33 % dospělých, zubaře pak alespoň částečně 29 %



8 z 10 lidí starších 55 let chodí na preventivní prohlídky vzorně

Celkově více než dvě třetiny dospělých deklarují, že chodí na preventivní prohlídky k praktickému lékaři v doporučeném intervalu 1x za dva roky. Zásadně tuto prevenci zanedbává 5 % dospělých, mírně ji zanedbává 28 %. Nejčastěji chodí na kontroly ti, kdo mají praktického lékaře blízko

Nejméně vzorní v prevenci u zubaře jsou lidé bez maturity a muži

Nejvyšší účast na preventivních prohlídkách mají vysokoškoláci, 8 z 10 chodí alespoň 1x ročně, jak je doporučováno. Ženy chodí k zubaři o něco více než muži.

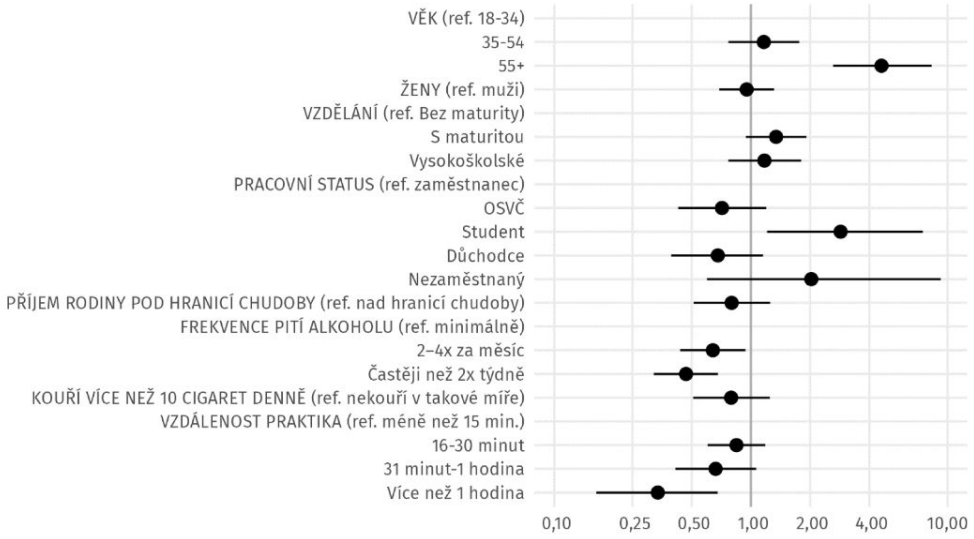
Tři čtvrtiny žen chodí na gynekologii vzorně 1x ročně

Nejčastěji chodí na preventivní prohlídky v doporučeném intervalu vysokoškolačky a ženy ve věku 18-34 let. Nejméně často chodí ženy bez maturity a starší 54 let.

Poznámka: N = 1022 respondentů 18+ (praktický lékař, zubař), N = 510 žen 18+ (gynekolog), znění otázky: *„Jak často chodíte na preventivní prohlídky k ... (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)?“.*

Faktory predikující chození na prohlídky k praktickému lékaři – logistická regrese

Jak často se účastní prevence u praktika nejvíc ovlivňuje jejich věk a dostupnost lékaře



Poměr šancí a 95 % konfidenční intervaly, poměr šancí <1 značí neg. efekt, 1 nulový, >1 pozitivní

Lidé nad 54 let mají 4x vyšší šanci účasti na prevenci u praktika oproti lidem do 34 let

Věková skupina 35-54 let se v šancích na vzornou účast od nejmladší skupiny statisticky významně neliší . O něco vyšší než trojnásobnou šanci chodit vzorně k praktikovi mají také studenti (v porovnání se zaměstnanci).

Ti, kdo mají praktika daleko, mají menší šanci chodit na prohlídky pravidelně

Dospělí, kteří se dostanou k lékaři za déle než hodinu mají více než 3x nižší šanci, že budou chodit v doporučených intervalech oproti těm, kdo se dostanou k praktikovi do 15 minut.

Dvojnásobně nižší šanci chodit na prohlídky vzorně mají lidé, kteří se napijí alkoholického nápoje 2x a vícekrát týdně (oproti těm, kdo nepijí vůbec nebo minimálně).

Logistická regrese zobrazuje sílu efektu jednotlivých faktorů – jak se mění šance na chození na preventivní prohlídky k praktickému lékaři oproti zbytku populace (např. ženy oproti mužům apod.) při konstantních hodnotách ostatních faktorů.

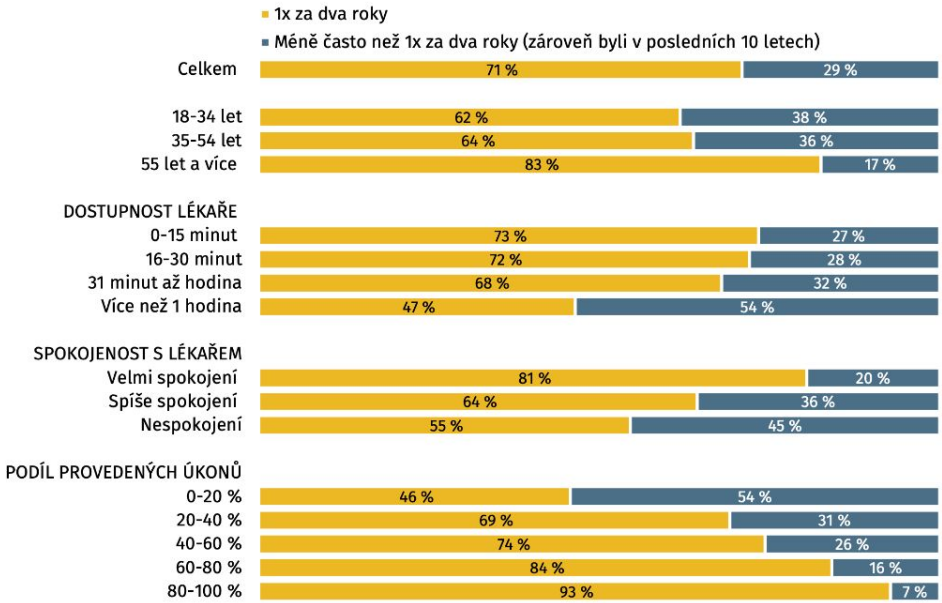
Pokud chybová úsečka protíná osu v bodě 1, rozdíly mezi skupinami v šancích na to, že budou vzorně chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři nejsou statisticky významné (např. rozdíl mezi lidmi bez maturity a s vysokoškolským vzděláním).

Poznámka: Dospělí 18+, N=1022. Hranice chudoby je 60 % mediánu ekvivalizovaného příjmu domácnosti (podrobněji viz strana 10). Nagelkerke R^2 = 0,14. Vysvětlující síla modelu je spíše slabá. Účast zřejmě závisí výrazně i na dalších faktorech - např. na tom, jak často praktik zve na prohlídky, na zdravotní gramotnosti apod.

PAQ RESEARCH

Faktory související s účastí u těch, kdo byli v posledních 10 letech na preventivní prohlídce u praktika

U těch, kteří k praktikovi chodí, má výrazný vliv na účast na prevenci podíl provedených úkonů a celková spokojenost s praktikem



Ti, kterým praktik provádí nejvíc úkonů, chodí na preventivní prohlídky častěji

Naopak dospělí, kteří na poslední preventivní prohlídce absolvovali méně než polovinu předepsaných úkonů (vzhledem k jejich věku a pohlaví) prohlídky více zanedbávají. Možná proto, že je nepovažují za přínosné.

Důležitým faktorem je také spokojenost s praktickým lékařem. Nespokojení chodí vzorně mnohem méně častěji.

Blízkost praktika zvyšuje šanci chodit na prevenci pravidelně

Rozdíl mezi skupinou, která má praktika nejblíže, a tou, která k němu musí cestovat více než hodinu, je 26 procentních bodů.

Věková skupina 55+ let chodí na preventivní prohlídky častěji než mladší

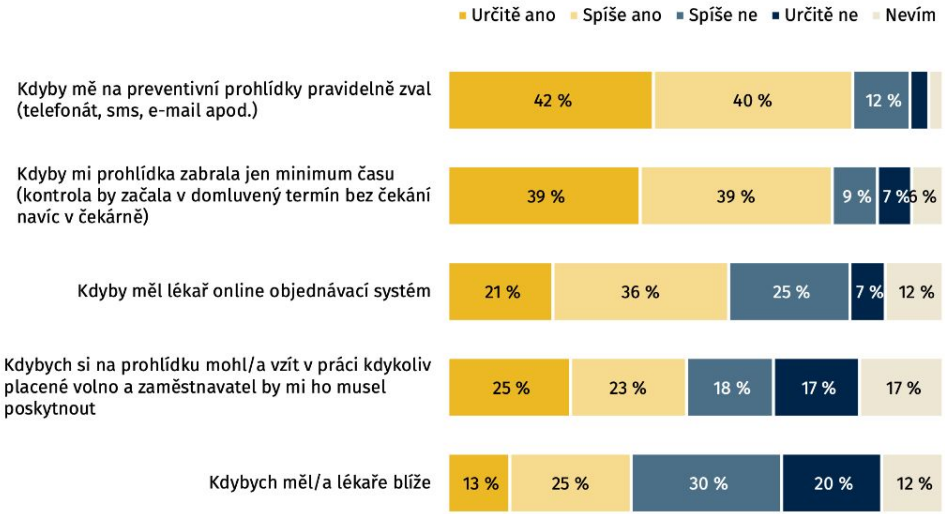
Dospělí se příliš neliší v účasti na prevenci na základě pohlaví nebo vzdělání. Vzorně chodí na prevenci 72 % žen a 70 % mužů, 68 % vysokoškoláků a 72 % dospělých bez maturity (z těch, kdo v posledních 10 letech byli na prevenci u praktika).

Poznámka: N = 974 respondentů 18+, kteří byli v posledních 10 letech na preventivní prohlídce u praktického lékaře, znění otázky: Jak často chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)? Spokojenost s praktikem je podrobněji pospána na straně 14 (Nespokojení jsou součtem Spíše nespokojen/a a Určitě nespokojen/a. Podíl provedených úkonů na poslední preventivní prohlídce je detailněji popsán na straně 16.

PAQ RESEARCH

Co by dospělé, kteří nechodí k praktikovi vzorně, motivovalo k účasti

8 z 10 dospělých by motivovalo připomínání prohlídek a omezení čekání v čekárnách



80 % dospělých by bylo motivováno připomínáním prohlídek a omezením doby čekání v čekárnách

Více než polovina by uvítala také online objednávkový systém.

Přibližně polovina dospělých by uvítala, kdyby jim zaměstnavatel musel poskytnout na preventivní prohlídku placené volno.

Nedostupnost praktického lékaře není pro většinu dospělých zásadní bariérou.

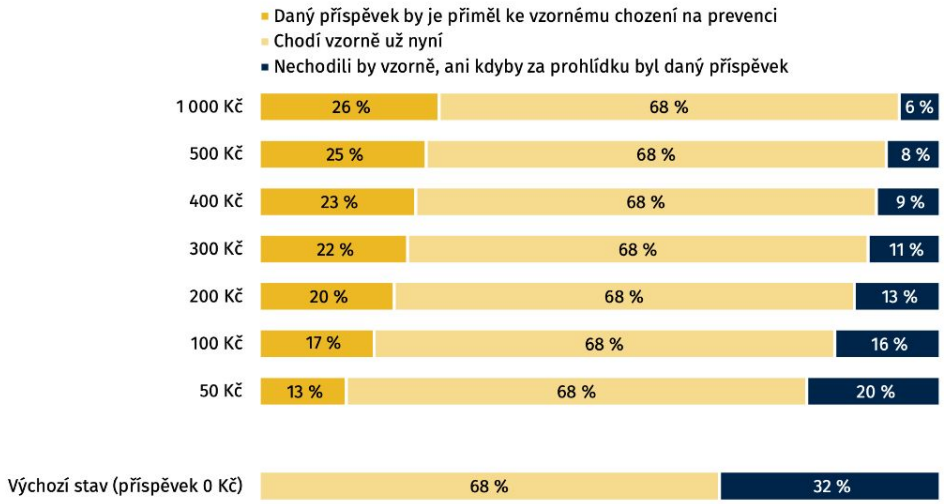
Více než třetina dospělých z těch, kdo nechodí k praktickému lékaři na preventivní prohlídky pravidelně 1x za dva roky, tvrdí, že by je motivovalo placené volno v práci na prohlídku. Je otázkou, zda vědí, že zákoník práce umožňuje při splnění definovaných podmínek čerpat volno s náhradou mzdy nebo platu, nebo zda mají přímé zkušenosti s tím, že by jim zaměstnavatel volno na preventivní prohlídky odmítal poskytovat.

Poznámka: Chodí k praktikovi méně často než 1x za dva roky, N=324. Znění otázky: *„Co by vás přimělo chodit na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři častěji?“*

Jaká částka by dospělé, kteří nechodí k praktikovi 1x za dva roky, motivovala k účasti, a jaká by pak byla celková účast

S příspěvkem 50 Kč by mohla být celková účast dospělých na pravidelné prevenci u praktika 81 %, s příspěvkem 1 000 Kč 94 %

Jaká by mohla být celková účast na prevenci, pokud by příspěvky skutečně přesvědčily dospělé, kteří nechodí pravidelně, ke vzornému chození



Nemalou část „nechodičů" by motivovala již částka 50 Kč – konkrétně 40 % z nich

Zároveň by díky příspěvku 50 Kč narostla celková účast na pravidelné prevenci o 13 procentních bodů na celkovou účast 81 % z celé dospělé populace.

Více než polovinu dospělých, kteří nechodí k praktikovi vzorně, by motivoval k pravidelnému chození příspěvek ve výši 100 Kč. Více než dvě třetiny z těch, kdo nechodí každé dva roky, pak částka 300 Kč.

Více než 90 % celková účast by mohla být s příspěvkem 400 Kč

Vyšší příspěvky zvedají celkovou účast už velmi pozvolna.

Poznámka: Celá dospělá populace, N=1022, První kategorie (tmavě žlutá) vychází z odpovědí respondentů, kteří chodí k praktickému lékaři méně často než 1x za dva roky, N=324 respondentů. Znění otázky: *„Chodil/a byste na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři, pokud byste za prohlídku obdržel/a finanční odměnu ve výši 50 Kč / 100 Kč / 200 Kč / 300 Kč / 400 Kč / 500 Kč / 1000 Kč"* – zobrazení částek respondentům probíhalo experimentálně, každému respondentovi se zobrazovaly vybrané částky až do té doby, dokud byla nalezena nejnižší částka, která by ho motivovala k prohlídce. U všech vyšších částek jsme dopočítali, že by je také motivovaly.

PAQ RESEARCH

BURZA TÉMAT

Očima pacientů: Spokojenost s lékaři
a podoba prohlídek u praktických lékařů pro dospělé

ministr zdraví

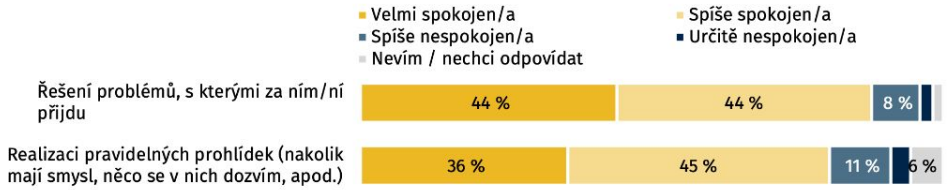
PAQ RESEARCH

napo

Spokojenost s praktickým lékařem mezi lidmi, kteří byli v posledních 10 letech na prohlídce

Více než 80 % je se svým praktickým lékařem spokojeno. Polovina nespokojených se domnívá, že se jim lékař nevěnuje dostatečně

Jak jste spokojen/a se svým praktickým lékařem při...?



Jaké jsou důvody těch, kdo uvedli, že jsou s 1 z uvedených oblastí výše nespokojení? (možnost více odpovědí)

S průběhem pravidelných prohlídek není spokojeno 14 % dospělých

Nespokojenost je vyšší mezi dospělými, kteří chodí na preventivní prohlídky k praktikovi méně často, nespokojenost může

S tím, jak praktický lékař řeší dospělými reportované problémy, není spokojeno 11 % dospělých.

Nespokojení mají výtky k množství informací nebo fungování ordinace

Druhým nejčastějším důvodem pro nespokojenost je pocit, že respondenty lékař neinformuje dostatečně, nebo že mu nerozumí.

16 % nespokojených vadí, že jejich praktický lékař nemá objednávkový online systém, 14 % nevyhovují ordinační hodiny (vzhledem k možnosti více odpovědí se tito respondenti mohou překrývat).

Kategorie jiných důvodů je velmi rozmanitá, objevují se v ní například dlouhé čekání v ordinaci, nebo časté změny v tom, který lékař ordinuje.

Poznámka: Dospělí, kteří byli v posledních 10 letech u praktického lékaře N = 971 pro otázku: *„Jak jste spokojen/a se svým praktickým lékařem při...?“*; dospělí, kteří uvedli, že alespoň v jedné oblasti nejsou spokojení, N=175; znění otázky: *„Vyjadřuje některá z možností důvody proč nejste spokojen/a se svým praktickým lékařem?“*

PAQ RESEARCH

Důvody dospělých, kteří chodí k praktikovi méně často než 1x za dva roky

Mezi nejčastějšími důvody je absence zdravotních problémů, neznalost, kdy a jak často chodit nebo obavy z čekání v čekárně

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)

Nemají žádné zdravotní potíže

Tak odůvodňuje polovina dospělých, kteří chodí k praktickému lékaři méně často než 1x za dva roky, tuto skutečnost.

Neví, že by měli chodit, nebo kdy opět přijít

Dalšími nejčastějšími důvody, proč dospělí uváděli, že nechodí v doporučeném intervalu k praktickému lékaři bylo to, že nevědí, že by měli chodit, nebo si nepamatují, kdy byli na preventivní prohlídce naposledy.

Nedostatek času a nechuť čekat v čekárně

Tyto bariéry uvedla jako důvod k nechození k praktickému lékaři pravidelně osmina dospělých.

Poznámka: N = 324 respondentů, kteří chodí k praktickému lékaři méně často než 1x za dva roky. V grafu jsou zobrazeny podíly respondentů, kteří zvolili danou možnost. Možnost zvolit více odpovědí. Znění otázky: *„Proč nechodíte pravidelně jednou za dva roky na preventivní prohlídky?“*

Debata: Otázky a odpovědi

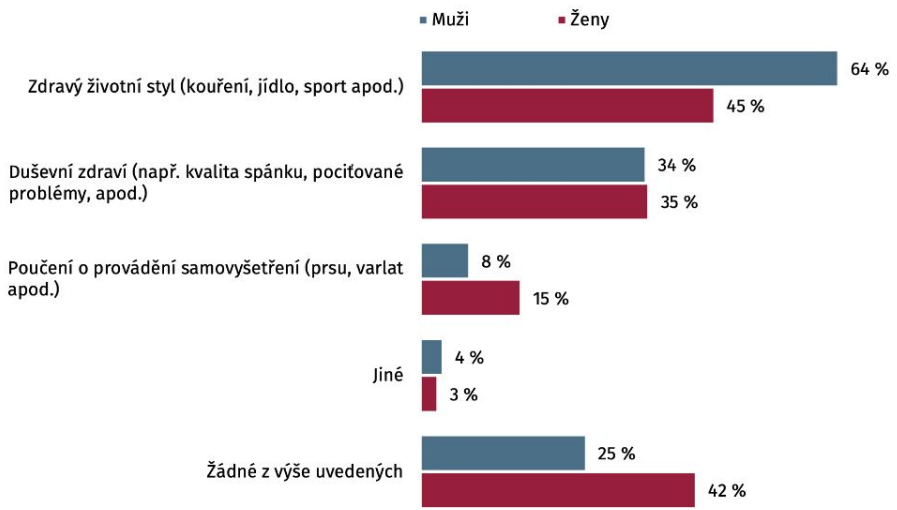
ministr zdraví

PAQ RESEARCH

napo

Témata rozhorů s praktickým lékařem

Polovina praktických lékařů apeluje na preventivních prohlídkách na zdravý životní styl



Zdravý životní styl lékaři komunikují více směrem k mužům

To může souviset s tím, že se u mužů častěji objevuje nadváha, více kouří a více konzumují alkohol.

Ženy častěji než muži uvedly, že s nimi lékař o žádném z uvedených témat nehovoří.

Mezi tématy ze skupiny *Jiné* se nejvíce objevovaly konkrétní zdravotní problémy respondentů.

Poznámka: Dospělí, kteří byli v posledních 10 letech u praktického lékaře N = 974; Znění otázky: *„O jakých z níže uvedených oblastí s Vámi praktický lékař typicky mluví během preventivní prohlídky?“*

Které úkony proběhly na preventivních prohlídkách – u dospělých, kteří byli v posledních 10 letech na prohlídce

Tlak měří téměř vždy, ale jiné úkony, např. vyšetření kůže nebo sluchu, praktici často neprovádějí

Podíl respondentů, kteří zvolili u daného úkonu Ano (proběhl) a u kterých měl úkon vzhledem k jejich věku a pohlaví proběhnout

11 z uvedených úkonů proběhlo na méně než polovině prohlídek

Nejméně často dospělí reportovali vyšetření varlat (setkalo se s ním při poslední prohlídce u praktika 11 % mužů) a vyšetření prsů (s ním se setkalo 17 % žen), dále také vyšetření kůže (to se uskutečnilo na 13 % preventivních prohlídkách). U těžkých kuřáků, kteří by měli nárok na vyšetření rakoviny plic, bylo toto vyšetření doporučeno pouze necelé čtvrtině z nich.

Nízké podíly úkonů ve spodní části grafu mohou souviset s tím, že se praktičtí lékaři domnívají, že je lepší vybraná vyšetření svěřit specialistům, nebo vyšetření provádějí jednoduchou formou, kterou respondenti nemuseli považovat za uskutečnění vyšetření (např. otázka „Slyšíte dobře“?). Osobní a rodinnou anamnézu pravděpodobně praktičtí lékaři odebírají při registraci pacienta a poté vychází z těchto záznamů, případně ji aktualizují pomocí otázek, které si respondenti zpětně nevybavili.

Nejčastěji naopak dochází na prohlídkách k měření tlaku, vyšetření krve a vyšetření moči.

Respondenti mohli volit také u každého úkonu odpověď Nevím/nepamatuji si, využívali je však zřídka – typicky v méně než 5 % případů u jednotlivých úkonů.

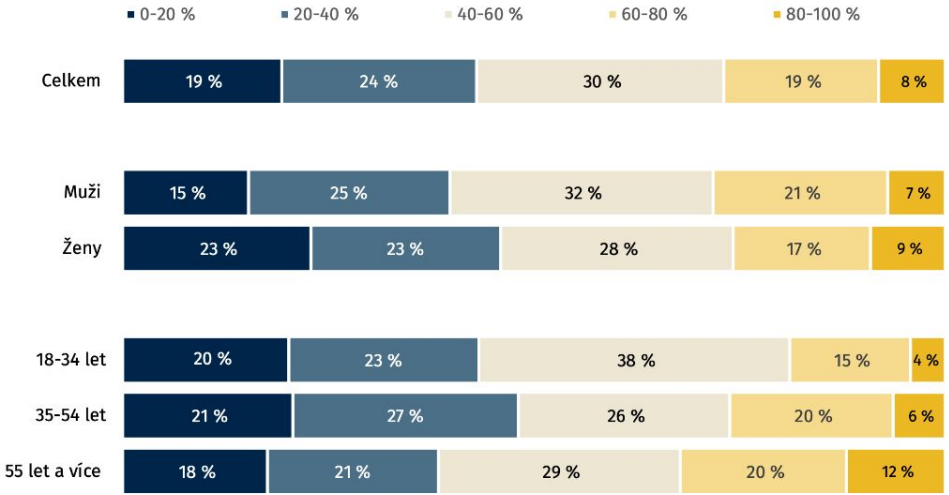
Poznámka: Dospělí, kteří byli v posledních 10 letech u praktického lékaře, N=974 (všichni dospělí) až N=66 pro vyšetření rakoviny plic pro těžké kuřáky, další skupiny N=488 žen (vyšetření prsů), N = 486 mužů (vyšetření varlat), N = 761 dospělých (doporučení k očnímu vyšetření), N= 202 žen (doporučení na mamografické vyšetření), N=497 dospělých ve věku 50+ (skryté krvácení ve stolici). Znění otázky: *„Jaké z níže vyjmenovaných úkonů proběhly na Vaší poslední návštěvě u praktického lékaře pro dospělé?“* Název úkonu. Možnosti odpovědí Ano, Ne, Nevím/nepamatuji si.

PAQ RESEARCH

Kolik úkonů proběhlo na poslední návštěvě praktického lékaře u dospělých, kteří byli v posledních 10 letech na prohlídce

Na 43 % preventivních prohlídkách u praktika většina předepsaných úkonů neproběhla

Kategorie vypočítány jako podíl počtu úkonů, které měly pro respondenty daného věku a pohlaví proběhnout a počtu úkonů, které na poslední prohlídce proběhly



Pouze na 8 % prohlídek proběhnou všechny nebo téměř všechny doporučené úkony

Přibližně pětina dospělých uvedla, že při poslední návštěvě praktika došlo k takovému počtu úkonů, který spadá do kategorie 0-20 % úkonů, které měly při jejich preventivní prohlídce (s ohledem na věk a pohlaví respondenta) proběhnout, což znamená že jim mělo být provedeno například 13 úkonů, ale byly provedeny jen 1 nebo 2.

Ženy reportují o něco menší podíly provedených úkonů.

Mírně větší podíl provedených úkonů reportuje skupina 55+ let.

Nízký počet provedených úkonů může negativně ovlivňovat ochotu dospělých na pravidelné preventivní prohlídky docházet a zároveň opominout zdravotní nedostatky, které mohly být odhaleny, pokud by všechny úkony řádně proběhly.

Poznámka: Dospělí, kteří byli v posledních 10 letech u praktického lékaře N = 974; Procenta jsou dopočítána podle toho, u kolika úkonů z nabídky dospělí uvedli, že na poslední preventivní prohlídce proběhly s ohledem na jejich pohlaví a věk.

PAQ RESEARCH

Očima pacientů:
Preventivní prohlídky u zubaře

ministr zdraví

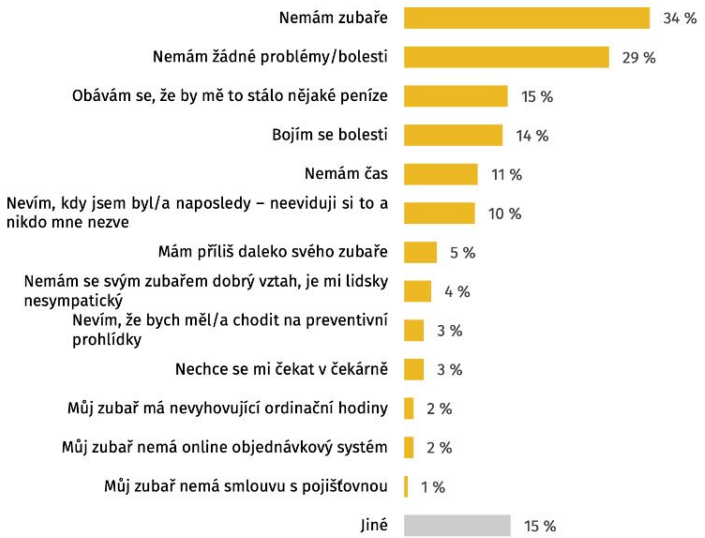
PAQ RESEARCH

napo

Důvody neúčasti na prohlídce u zubaře dospělých, kteří k němu chodí méně často než jednou ročně

K zubaři lidé nechodí i proto, že jej nemají nebo se bojí výdajů

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)



Nemají vlastního zubaře

Z těch, kteří na preventivní zubní prohlídku chodí méně často než 1x ročně, nemá vlastního zubaře každý třetí (34 %). Tento důvod je nejčastější uváděnou bariérou preventivních prohlídek u zubaře. Nejčastěji uváděli, že nemají zubaře, dospělí v Moravskoslezském, Libereckém a Královehradeckém kraji (54–55 % z těch, kdo nechodí k zubaři v předepsaném intervalu uvedlo v těchto krajích tuto bariéru). Absence vlastního zubního lékaře je nejčastější u dospělých, kteří zubaře zanedbávají dlouhodobě (u těch, kdo na této preventivní prohlídce nebyli v posledních 10 letech), z této skupiny uvedlo jako důvod nechození „Nemám zubaře“ 58 % respondentů.

Bezproblémové zuby

29 % těch, kteří nechodí na každoroční preventivní zubní prohlídky, jako důvod uvedlo, že nemají žádné problémy se zuby, nebo bolesti zubů. Tento důvod je častější u těch, kdo na prohlídku k zubaři chodí v průměru alespoň 1x za dva roky (43 %) oproti těm, kdo chodí méně často. Důvod „Nemám žádné problémy/bolesti“ lze vykládat také tak, že tito pacienti ignorují prevenci a navštěvují zubaře pouze v případě potíží – alespoň tedy ti, kteří nějakého zubaře mají. Za nižší docházkou k zubaři může být také strach z vyšetření.

Nedostatek času, strach z bolesti a poplatků

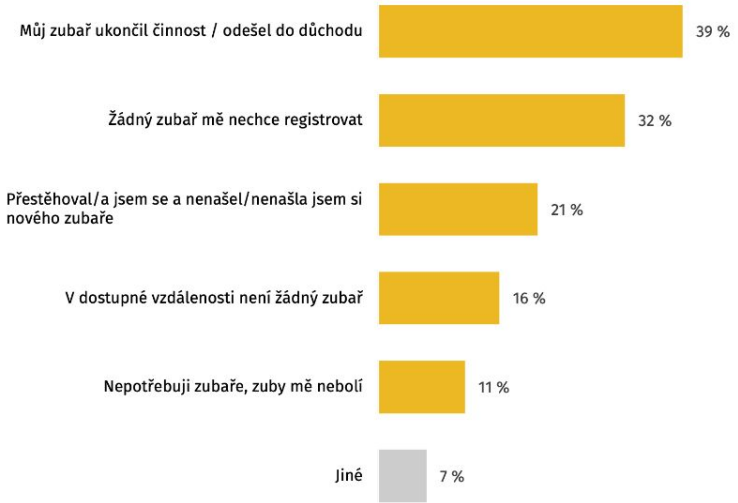
Mezi ostatními důvody nenavštěvování alespoň každoročních preventivních prohlídek u zubaře zmiňovali dospělí obyvatelé ČR obavy z dalších poplatků během prohlídky (15 %), obavy z bolestivosti prohlídky (14 %) a nedostatek času (11 %).

Poznámka: N = 301 respondentů, kteří chodí k zubaři méně často než 1x ročně. V grafu jsou zobrazeny podíly respondentů, kteří zvolili danou možnost. Možnost zvolit více odpovědí. Znění otázky: *„Proč nechodíte pravidelně jednou ročně na preventivní prohlídky k zubaři?“*

Proč někteří dospělí nemají zubaře

Do hledání nového zubaře se lidé často nehrnou. Zároveň má mnoho zubařů plnou kapacitu

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)



Zubař, k němuž chodili, už neordinuje

Nejčastějším důvodem, proč část dospělých nemá zubaře je, že jejich zubař, ke kterému dříve docházeli, již ukončil činnost nebo odešel do důchodu, a oni se zatím neregistrovali k jinému.

Problém sehnat zubaře

Přibližně třetina z těch, kdo nemá zubaře, uvedla že je žádný zubař nechce registrovat. Zároveň 16 % respondentů uvedlo, že v dostupné vzdálenosti jejich bydliště jednoduše není žádný zubař.

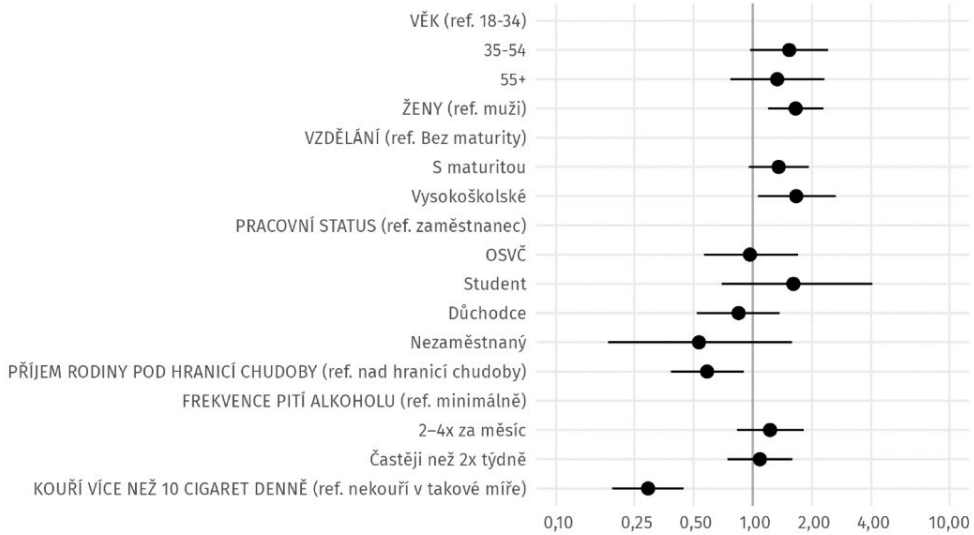
Pouze 11 % tvrdí, že zubaře nepotřebují, protože je zuby nebolí

Poznámka: Uvedli, že nemají zubaře, N = 105. Znění otázky: *„Vyjadřuje některá z možností důvody, proč nemáte svého zubaře?“*

PAQ RESEARCH

Faktory predikující chození na preventivní prohlídky k zubaři – logistická regrese

Těžcí kuřáci mají čtyřikrát menší šanci chodit k zubaři vzorně. Vyšší šanci na účast mají ženy



Poměr šancí a 95 % konfidenční intervaly, poměr šancí <1 značí neg efekt, 1 nulový, >1 pozitivní

Těžcí kuřáci mají o dost nižší šanci na vzorné prevenci u zubaře

Vyšší šanci (přibližně 1,75 x vyšší), že absolvují prohlídky u zubaře v předepsaných intervalech mají ženy oproti mužům. Na hranici statistické významnosti je vyšší šance na vzornou účast u věkové skupiny 35-54 let (oproti věkové skupině 18-34 let).

Nižší šanci chodit každý rok vzorně k zubaři mají těžcí kuřáci (téměř 4x nižší) a dospělí žijící v domácnostech pod hranicí chudoby.

Logistická regrese zobrazuje sílu efektu jednotlivých faktorů – jak se mění šance na chození na preventivní prohlídky k zubařovi oproti zbytku populace (např. ženy oproti mužům apod.) při konstantních hodnotách ostatních faktorů.

Pokud chybová úsečka protíná osu v bodě 1, rozdíly mezi skupinami v šancích na to, že budou vzorně chodit na preventivní prohlídky k zubaři nejsou statisticky významné (např. rozdíl mezi OSVČ a zaměstnancem).

Měření příjmové chudoby vychází z tzv. ekvivalizovaného příjmu, tj. čistého příjmu domácnosti přepočteného na počet spotřebních jednotek.
(1. dospělý = 1 j., 2. dospělý/dítě od 12 let = 0,5 j., mladší dítě = 0,3 j.). Používáme české hranice chudoby podle mediánového příjmu 2021. Hranice chudoby je např. pro domácnost dvou dospělých a jednoho dítěte pod 12 let 31 700 Kč.

Poznámka: Dospělí 18+, N=1022. Hranice chudoby je 60 % mediánu ekvivalizovaného příjmu domácnosti. Nagelkerke R^2 = 0,12. Vysvětlující síla modelu je spíše slabá. Účast zřejmě výrazně závisí i na dalších faktorech – např. na dostupnost zubaře, zdravotní gramotnosti apod.

PAQ RESEARCH

Očima pacientů:
Preventivní prohlídky na gynekologii

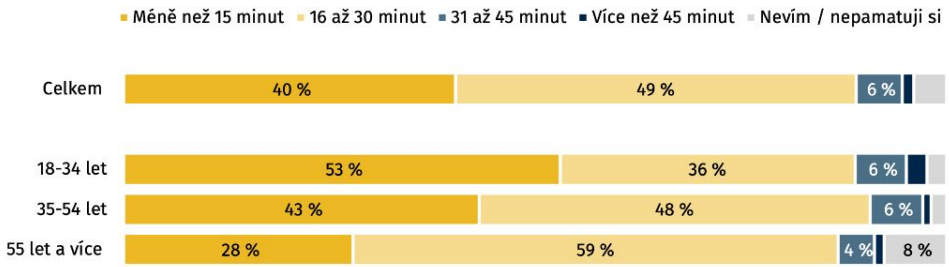
ministr zdraví

PAQ RESEARCH

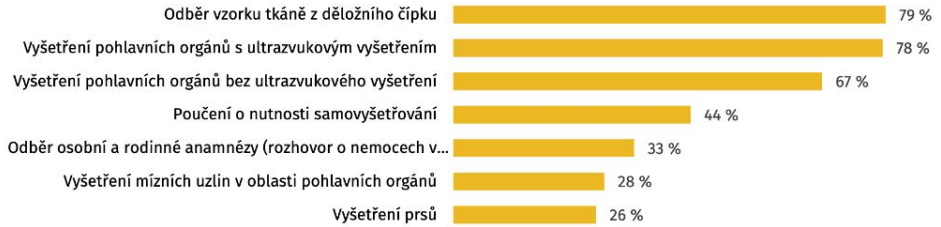
napo

Délka poslední prev. gynekologické prohlídky a proběhlé úkony u žen, které na ní byly v posledních 10 letech

40 % preventivních gynekologických prohlídek proběhlo za méně než 15 minut



Podíl respondentek, které zvolily danou možnost (možnost více odpovědí)



Preventivní prohlídka na gynekologii trvá nejčastěji 16 až 30 minut

Kratší délku prohlídky uváděly častěji ženy ve věku 18-34 let, nejdelší pak ženy ve věku 55+ let.

Nejméně často gynekologové prováděli vyšetření prsů a mízních uzlin

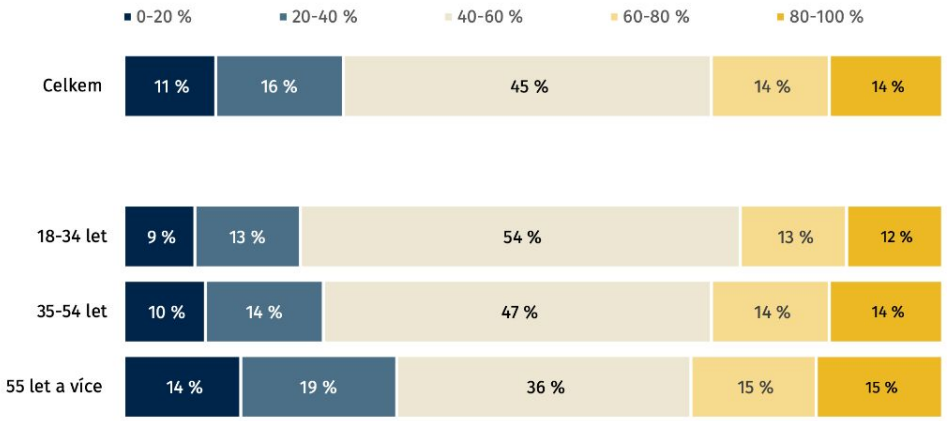
Na osobní a rodinou anamnézu se ptala pouze třetina. Naopak ve většině případů gynekologové provádějí vyšetření pohlavních orgánů s ultrazvukem i bez, a odběr vzorku tkáně z děložního čípku.

Poznámka: Ženy, které byly v posledních 10 letech na preventivní gynekologické prohlídce, N = 471 žen 18+, znění otázek: *„Jak dlouho přibližně trvala Vaše poslední preventivní prohlídka u gynekologa/gynekoložky? Jaké z níže vyjmenovaných úkonu proběhly na Vaší poslední preventivní prohlídce u gynekologa/gynekoložky?“*

Kolik úkonů proběhlo na poslední návštěvě praktického lékaře u dospělých, kteří byli v posledních 10 letech na prohlídce

Alespoň 40 % doporučených úkonů proběhlo na třech čtvrtinách gynekologických prohlídek

Kategorie vypočítány jako podíl počtu úkonů, které měly proběhnout a počtu úkonů, které na poslední gynekologické prohlídce proběhly



Pouze na 14 % prohlídek proběhnou všechny nebo téměř všechny doporučené úkony

Zhruba každá desátá žena, která chodí na prevenci, uvedla, že při poslední návštěvě gynekologa došlo k takovému počtu úkonů, který spadá do kategorie 0-20 % úkonů, které měly při preventivní prohlídce proběhnout.

Nejmenší a zároveň i nejvyšší podíly provedených úkonů hlásí ženy starší 54 let.

Poznámka: Dospělí, kteří byli v posledních 10 letech u praktického lékaře N = 974; Procenta jsou dopočítána podle toho, u kolika úkonů z nabídky dospělí uvedli, že na poslední preventivní prohlídce proběhly s ohledem na jejich pohlaví a věk.

Důvody žen, které chodí na gynekologii méně než jednou ročně

Ženy, které nechodí na gynekologii každoročně, nejčastěji tvrdí, že nepociťují žádné problémy. 16 % z nich svého gynekologa nyní nemá

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)

Nepociťují žádné problémy

Nejčastěji uváděným důvodem, proč ženy nechodí pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky bylo stejně jako u praktického lékaře – nemají žádné problémy či bolesti.

Nemají svého gynekologa či gynekoložku

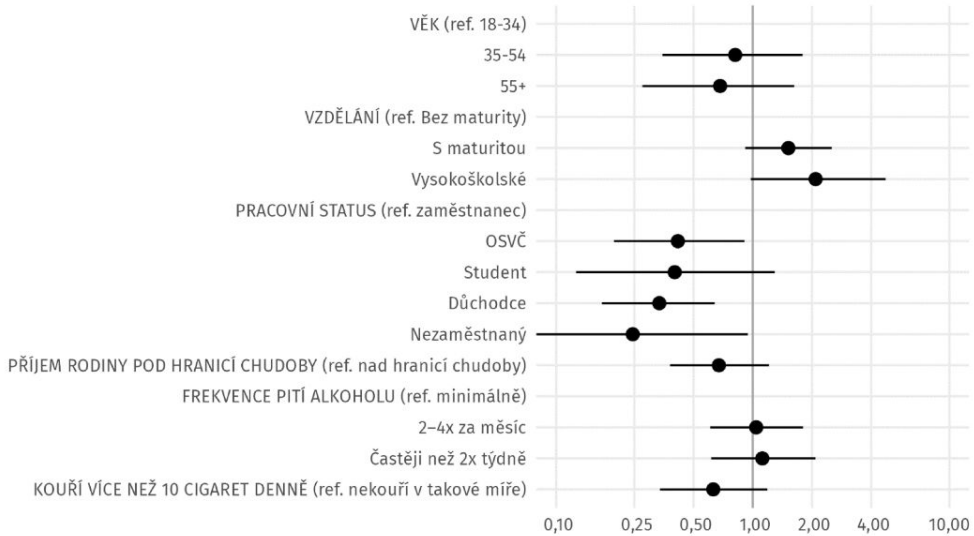
Z žen, které chodí na preventivní gynekologické prohlídky méně často než v doporučeném intervalu, je pro 16 % významnou bariérou skutečnost, že aktuálně nemají svého gynekologa či gynekoložku.

Poznámka: N = 122 žen, které chodí na preventivní gynekologické prohlídky méně často než 1x ročně. V grafu jsou zobrazeny podíly respondentů, kteří zvolili danou možnost. Možnost zvolit více odpovědí. Znění otázky: *„Proč nechodíte pravidelně jednou ročně na gynekologické prohlídky?“*

PAQ RESEARCH

Faktory predikující chození na preventivní gynekologické prohlídky – logistická regrese

Důchodkyně a OSVČ mají nižší šanci chodit ke gynekologovi vzorně než zaměstnané ženy



Poměr šancí a 95 % konfidenční intervaly, poměr šancí <1 značí neg. efekt, 1 nulový, >1 pozitivní

Výrazně nižší šanci na absolvování gynekologické prohlídky mají důchodkyně oproti zaměstnankyním

Nižší šanci (zhruba trojnásobně nižší), že absolvují prohlídky u gynekologa v předepsaných intervalech mají důchodkyně (oproti zaměstnankyním), což bude souviset patrně s vyšším věkem, v němž již není motivací pro docházení ke gynekologovi předepisování hormonální antikoncepce a plánování či sledování těhotenství.

O něco více než 2x násobně nižší šanci na účast mají také OSVČ.

Logistická regrese zobrazuje sílu efektu jednotlivých faktorů – jak se mění šance na chození na preventivní gynekologické prohlídky oproti zbytku populace (např. ženy bez maturity oproti vysokoškolačkám apod.) při konstantních hodnotách ostatních faktorů.

Pokud chybová úsečka protíná osu v bodě 1, rozdíly mezi skupinami žen v šancích na to, že budou vzorně chodit na preventivní gynekologické prohlídky nejsou statisticky významné (např. rozdíl mezi věkovou skupinou 18-34 a 35-54 let).

Poznámka: Ženy 18+, N=510. Hranice chudoby je 60 % mediánu ekvivalizovaného příjmu domácnosti (podrobněji viz strana 10). Nagelkerke R^2 = 0,19. Vysvětlující síla modelu je střední.* Účast zřejmě závisí i na dalších faktorech - např. na dostupnost gynekologa, zdravotní gramotnosti apod.

Očima pacientů:
Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku u praktických lékařů

ministr zdraví

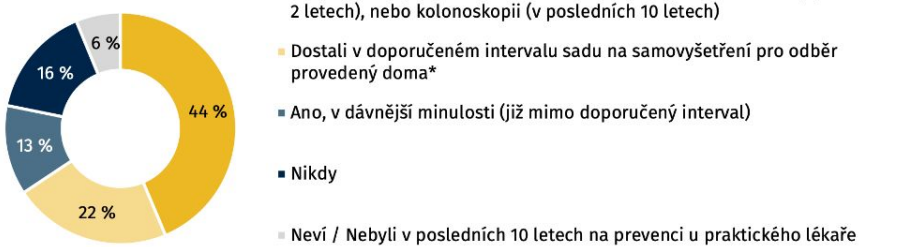
PAQ RESEARCH

napo

Účast na prevenci rakoviny tlustého střeva a konečníku u populace 50+ let

Méně než polovina dospělých 50+ byla v doporučeném intervalu na lékaři provedeném vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku

Byli dospělí starší 49 let někdy na preventivním vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku? Pokud ano, kdy?



S polovinou dospělých 50+ řešil toto vyšetření na poslední preventivní prohlídce praktik

Nejrozšířenější metodou vyšetření byl test skrytého krvácení, u praktického lékaře často realizovaný pomocí darované sady k samovyšetření doma. Praktický lékař také vypisoval dospělým v této cílové skupině žádanku na kolonoskopické vyšetření.

Dospělí v průzkumu již nepotvrzovali, zda sadu k samoodběru či využili (zda vyšetření tímto způsobem skutečně proběhlo a bylo řádně vyhodnoceno).

Přibližně třetina dospělých podstoupila vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku jindy než při poslední preventivní prohlídce u praktického lékaře (část z nich již v dávnější minulosti), zároveň toto vyšetření mohlo proběhnout na jeho doporučení.

Ve skupině, která prevenci prokazatelně zanedbává (ti kdo nebyli na vyšetření nikdy nebo již v dávnější minulosti, která už je mimo doporučený interval – v grafu modré skupiny), přibližně polovina deklaruje, že chodí k praktickému lékaři na preventivní prohlídky v předepsaném intervalu 1x za dva roky. Je možné, že někteří z nich neobdrželi od praktického lékaře doporučení dané vyšetření absolvovat.

Poznámka: Starší 49 let, N=519. *U respondentů, kteří uvedli, že jim praktický lékař dal sadu pro samoodběr, nemáme informaci o tom, zda vyšetření a jeho vyhodnocení skutečně proběhlo. Respondentům, kteří nebyli u praktického lékaře v posledních 10 letech nebyly pokládány podrobnější otázky k návštěvám praktického lékaře a k vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku. Doporučený interval pro vyšetření jsou 2 roky u testu na možné skryté krvácení, nebo 10 let pro kolonoskopické vyšetření.

PAQ RESEARCH

Starší 49 let, kteří absolvovali preventivní vyšetření rakoviny na poslední preventivní prohlídce u praktického lékaře

Nejčastějším způsobem vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku u praktika je sada k samovyšetření doma

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)

Test skrytého krvácení je u praktiku běžnější než žádanka na kolonoskopii

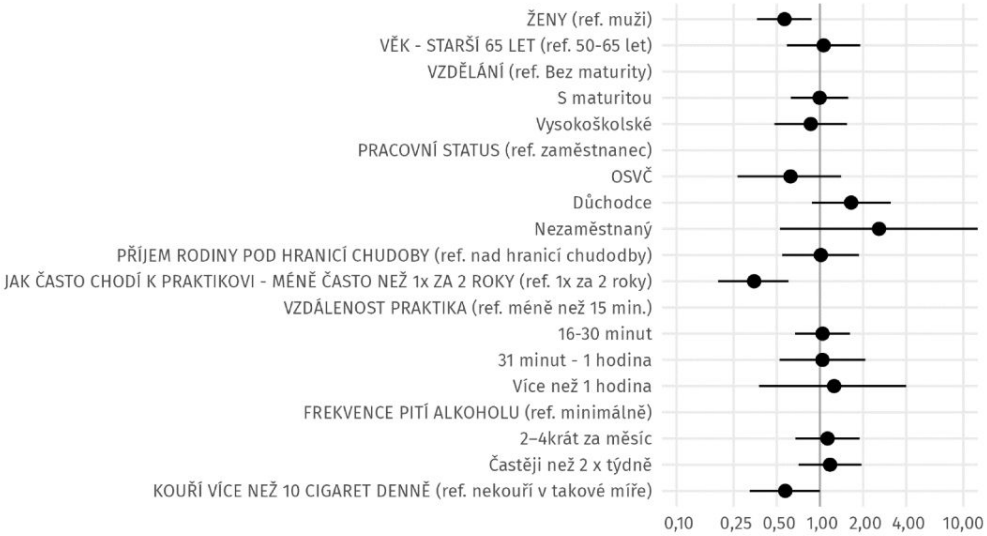
Test skrytého krvácení proběhl na 35 % preventivních prohlídkách z těch, na nichž k nějakému způsobu vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku došlo.

Žádanku na kolonoskopii získalo 23 % dospělých, kteří jsou ve věkové skupině 50+ a kterým bylo doporučováno vyšetření na poslední preventivní prohlídce u praktika. Většina z nich si musela zařídit místo a vyšetření sama.

Poznámka: Starší 49 let a absolvovali preventivní prohlídku rakoviny tlustého střeva a konečníku na poslední preventivní prohlídce u praktického lékaře, N=271. *Znění otázky: „Jakým způsobem proběhlo preventivní vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku (kolorektální karcinom)?“*

Faktory predikující chození na vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku u věkové skupiny 50+, logistická regrese

Ti, kdo zanedbávají prevenci u praktika, mají více než 2x nižší šanci absolvovat vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku



Poměr šancí a 95 % konfidenční intervaly, poměr šancí <1 značí neg. efekt, 1 nulový, >1 pozitivní

Účast na prevenci u praktika zvyšuje šanci na vyšetření rakoviny kolorekta

Ti, kdo nechodí v předepsaném intervalu na prevenci k praktickému lékaři, mají více než 2x nižší šanci, že se zúčastní prohlídky rakoviny tlustého střeva a konečníku v řádném intervalu (pro test skrytého krvácení v posledních 2 letech, pro kolonoskopické vyšetření v posl. 10 letech), což lze vysvětlit tím, že tato vyšetření často probíhají právě u praktika.

Téměř 2x nižší šanci podstoupení tohoto vyšetření mají také ženy. To může být způsobeno tím, že praktici vnímají tuto rakovinu jako více „mužskou“ nemoc (muži v ČR jí častěji trpí). Ženy nicméně častěji získávaly od lékařů sady k provedení samoodběrů doma, které tento model nezachycuje.

Graf se vztahuje pouze k populaci 50+, která byla v posledních 10 letech u praktického lékaře*.

Logistická regrese zobrazuje sílu efektu jednotlivých faktorů – jak se mění šance na chození na preventivní vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku oproti zbytku populace (např. ženy oproti mužům apod.) při konstantních hodnotách ostatních faktorů.

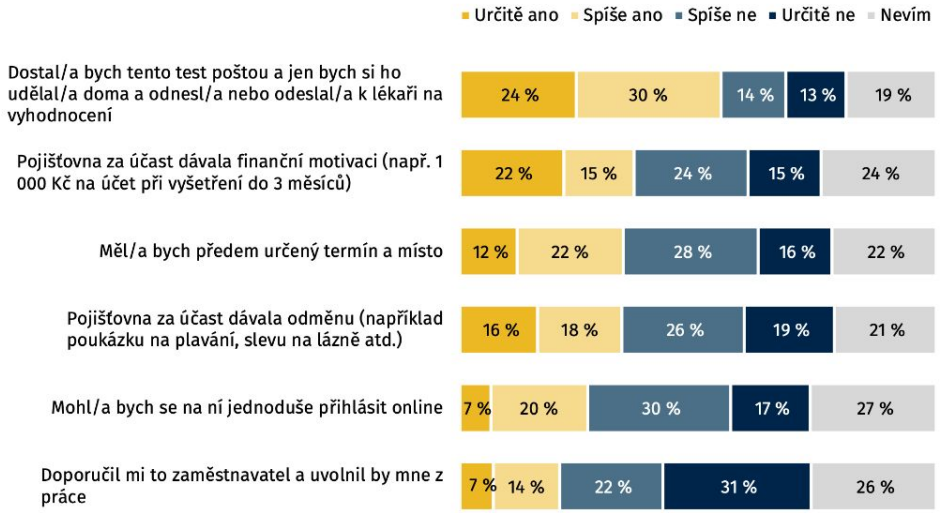
Pokud chybová úsečka protíná osu v bodě 1, rozdíly mezi skupinami v šancích na to, že budou absolvovat vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku nejsou statisticky významné (např. rozdíl mezi muži a ženami).

Poznámka: Starší 49 let, kteří byli v posledních 10 letech u praktika, N=497. Hranice chudoby je 60 % mediánu ekvivalizovaného příjmu domácnosti (podrobněji viz strana 10). Nagelkerke R^2 = 0,12. Vysvětlující síla modelu je spíše slabá. *Dospělých, kteří u praktického lékaře v posledních 10 letech jsme se na podrobnosti k preventivním vyšetřením včetně rakoviny kolorekta dále nedoptávali, protože by jejich výpovědi mohly být kvůli velké časové prodlevě značně zkreslené).

PAQ RESEARCH

Co by dospělé, kteří nechodí na vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku motivovalo k účasti

Možnost udělat si vyšetření sám/sama doma je více motivující než finanční odměna



Nejvíce by ochotu zvýšila možnost udělat si vyšetření sám/sama doma

Odměny v podobě poukázek, finanční příspěvky nebo předem určené místo a termín by motivovaly více než třetinu dospělých 50+, kteří na tomto vyšetření dosud nebyli. Zároveň je ale u všech těchto možností vyšší podíl respondentů, které by tyto pobídky k vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku nemotivovaly.

Naopak možnost uvolnit se z práce se nejeví jako klíčová, motivovala by k prohlídce pouze pětinu cílové skupiny.

Poznámka: Starší 49 let a nebsolvovali v posl. 10 letech preventivní prohlídku rakoviny tlustého střeva a konečníku, N=118. Znění otázky: *„Zvýšení ochoty účastnit se preventivního vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku testem skrytého krvácení ve stolici, pokud by…“*

Děkuji za pozornost

Táňa Lálová
tisková mluvčí think-thanku Ministr zdraví
tana.lalova@ministrzdravi.cz
+420 725 826 072

ministr zdraví