www.prolekare.cz | stazeno: 22.2.2

Role praktického lékaře a spokojenost s péčí z pohledu seniorů

POKORNÁ A., DVOŘÁKOVÁ S.

Masarykova univerzita, Brno
Lékařská fakulta
Katedra ošetřovatelství
Vedoucí: doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.

Prakt. Lék. 2015; 95(5): 199–204

SOUHRN

Úvod: Demografické stárnutí populace souvisí s nárůstem počtu velmi starých nemocných v ordinacích praktických lékařů. Předpokladem je proto logické propojení činností v rámci geriatrie a praktického lékařství. Praktický lékař je ten, který zná pacienta dlouhodobě a měl by být schopen identifikovat náhlé změny zdravotního stavu seniora. Problematická může být skutečnost, zda a do jaké míry senior využívá zdravotní péči poskytovanou praktickým lékařem, což může být ovlivněno jeho spokojeností s péčí.
Metodika: Názory respondentů seniorů (n = 136) na roli praktického lékaře a spokojenost s jeho péčí byly hodnoceny na základě dotazníkového průzkumu prováděného v ordinacích praktických lékařů ve městě Brně (n = 76) a blízkém okolí (n = 60). Dotazník byl vytvořen s využitím některých položek z validizované a mezinárodně standardizované škály pro hodnocení spokojenosti pacientů s péčí praktických lékařů (EUROPEP). Statistické zpracování dat bylo provedeno pomocí Pearsonova χ^2-testu na hladině významnosti $\alpha = 0{,}05$.
Výsledky: Z výsledků vyplynul statisticky významný vztah mezi přítomností chronického onemocnění a důvodem k návštěvě praktického lékaře. Další sledované faktory (pohlaví, věk, místo bydliště) nebyly zhodnoceny jako statisticky významně související s důvody k návštěvě lékaře. Při hodnocení spokojenosti s péčí praktického lékaře nebyly taktéž zjištěny statisticky významné rozdíly dle věku, pohlaví a místa bydliště. Většina respondentů deklarovala spokojenost s péčí praktického lékaře. Zajímavým zjištěním je, že většina seniorů (56,6 %) si nepamatovala, zda v posledních 10 letech změnila praktického lékaře přesto, že v 51,5 % uvedla, že si lékaře zvolila na základě vlastního uvážení a bez doporučení druhé osoby.
Závěr: Dotazovaní senioři uváděli spokojenost s péčí praktického lékaře. Nejčastějším uváděným důvodem k návštěvě lékaře je předpis léků. Jako nejvýznamnější hodnotili komunikační schopnosti lékaře, ochotu, důvěryhodnost a spolehlivost..

KLÍČOVÁ SLOVA

praktický lékař – senior – role – spokojenost – zdravotní péče

SUMMARY

Pokorná A, Dvořáková S. The role of general practitioner and seniors' satisfaction with care
Subject: Demographic aging is related to the increase in the number of very elderly patients in general practitioners' surgeries. The assumption is therefore logical linking of activities within geriatrics with practical medicine. General Practitioner is one who knows the patient's long-term and should be able to identify sudden changes in the health status of seniors. Problematic may be whether and to what extent the seniors use the physician´s care, which may be influenced by one's satisfaction with care.
Methods: The views of the senior respondents (n = 136) on the role of the general practitioner (GP) and satisfaction with the care were evaluated on the basis of a questionnaire survey conducted in GP's offices in Brno (n = 76) and the surrounding area (n = 60). The questionnaire was created with using some items from the internationally standardized and validated 23 items scale for assessment of patient satisfaction with care of general practitioners (EUROPEP). Statistical data processing was performed using Pearson's chi-square test at the significance level $\alpha = 0.05$.
Results: The results showed a statistically significant relationship between the presence of chronic disease and reason for visiting your GP (P = 0.0340). Other monitored factors (gender, age, place of residence) were not statistically significantly associated with reasons to visit a doctor. When assessing satisfaction with care practitioner there were no statistically significant differences by age, sex and place of residence. The majority of respondents declared satisfaction with care of practitioner. An interesting finding is that the majority of seniors (56.6%) did not remember if they has changed the practitioner during the last ten years, despite of this the 51.5% reported that a doctor was chosen at its sole discretion and without the recommendation of another person.
Conclusion: The quality of primary care for elderly and especially the role of GP's are very important in relation to the actual demographic situation. The interviewed seniors reported satisfaction with the care of practitioner. They visit GP in order to prescription of medications most often. As the most important they evaluated the communication skills of doctors, willingness, trustworthiness and dependability.

KEYWORDS

practitioner – elderly patient – role – satisfaction – health care

Tento clanek podleha autorskemu zakonu a jeho vyuziti je mozne v souladu s pravnim prohlasenim: www.prolekare.cz/prohlaseni

www.prolekare.cz | stazeno: 22.2.2018 | login: krejcka.peta@gmail.com

ÚVOD

Demografické stárnutí populace spolu se zvyšujícím se procentem starších a velmi starých nemocných v ordinacích praktických lékařů, vedou k myšlence úzkého propojení geriatrie s praktickým lékařstvím. Výchozím bodem je aktuální systém ambulantní péče u nás, v němž je prvním a nejdůležitějším odborníkem v péči o nemocného praktický lékař. Nejen, že je osobou prvního kontaktu s pacientem, ale stává se medicínským průvodcem pacientova života a garantem jeho zdraví (23). Seniorská populace je považována za rizikovou skupinu z hlediska výskytu onemocnění. Roste počet osob s chronickými chorobami, s omezením nejen v lokomoci, ale obecně závislých na pomoci druhých. Praktický lékař bude nucen se v budoucnu stále více zabývat péčí o seniory zejména s důrazem na preventivní nebo rizikové poradenství. Rovněž budou stoupat nároky na rozsah ošetřovatelské péče u seniorské populace jak v době hospitalizace, tak v případě léčby v přirozeném sociálním prostředí. Obecným cílem péče o seniory samozřejmě je, aby byli co možná nejdéle ve svém domácím prostředí k prospěchu další léčby a psychického stavu seniora i za pomoci zdravotní a sociální sféry (25). Což opět logicky akcentuje význam role praktického lékaře. Praktický lékař věnuje přibližně 60 % svého pracovního času komunikaci a péči o nemocné starší 65 let. S prodlužujícím se věkem obyvatel a se stále vzrůstajícímu procentem počtu seniorů lze očekávat, že se tato doba bude prodlužovat (23). Praktický lékař je proto právem označován jako geriatr první linie (11). Ve vztahu k uvedeným faktům je práce zaměřena na problematiku náhledu seniorů na roli praktického lékaře.

Cílem prezentovaného průzkumu bylo zhodnotit názory vybraného souboru seniorů žijících v Brně a okolí na roli praktického lékaře, nejčastěji deklarované důvody k návštěvě praktického lékaře a spokojenost s jeho péčí.

METODIKA

Průzkum byl proveden s využitím dotazníku originální konstrukce (20 uzavřených položek, jedna otevřená), v němž byly využity vybrané položky z revidované validizované a mezinárodně standardizované škály pro hodnocení spokojenosti pacientů s péčí praktických lékařů – EUROPEP (27) s využitím pětistupňové Likertovy škály. Plné znění škály nebylo možno využít vzhledem k cílové populaci seniorů a stávajícímu systému organizace primární péče v České republice a také s ohledem na snahu zaměřit se na vybrané dimenze sledované tímto nástrojem. Plná verze hodnotí celkem 5 dimenzí (1. vztah mezi lékařem a pacientem, 2. kvalitu poskytované lékařské péče, 3. poskytování informací a sociální oporu pro pacienta, 4. organizační zajištění služeb, 5. dostupnost péče). Přičemž v našem průzkumu jsme se zaměřili na sociodemografické proměnné na straně pacienta (věk, rodinný stav, pohlaví a vzdělání), které se dle Heje et al. (9) jeví jako závažné a determinující míru pacientovy spokojenosti. Ze zdravotních proměnných byla zaznamenávána přítomnost chronického onemocnění a jeho typ, četnost návštěv u praktického lékaře. Mezi externí proměnné byly zařazeny dostupnost lékaře a jeho změna v období posledních 10 let. Dotazníky byly administrovány po souhlasu oslovených osob a naplnění kritérií (věk ≥ 65 let, odpovídající úroveň kognitivních funkcí dle MMSE, bydliště v Brně a blízkém okolí). Statistická analýza dat byla provedena na stanovené hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (test dobré shody χ^2).

SOUBOR PACIENTŮ

Do dotazníkového průzkumu bylo celkem zařazeno 136 pacientů (z celkového počtu 150 oslovených), kteří splnili vstupní kritéria (návratnost 90,6 %). Respondenti vyplňovali dotazník samostatně bezprostředně před návštěvou lékaře a u osmi respondentů, kteří nebyli schopni sami dotazník vyplnit pro poruchu smyslových funkcí, pomohl s vyplněním jednotlivých položek jejich nejbližší z důvodu zachování anonymity. Podle bydliště byl sledovaný soubor seniorů rozdělen přibližně na polovinu: 76 (55,88 %) seniorů žije ve městě a 60 (44,12 %) na vesnici (v blízkém okolí Brna, Brno-venkov). Tento fakt nebyl ovlivněn při distribuci a vznikl náhodně. Početnější část souboru tvořily ženy – 94 respondentek (69,12 %), mužů bylo 42 (30,88 %). Nejmladší respondent byl ve věku 65 let a nejstarší ve věku 95 let (SD 6,98). Průměrný věk činil 72,89 let. Nejvíce respondentů (n = 64; 47,06 %) uvedlo, že jsou ženatý/vdaná. Ovdovělých bylo 42 respondentů (30,88 %), dále 24 (17,65 %) označilo možnost rozvedený/á a 5 (3,68 %) svobodný/á. Jeden dotazovaný (0,74 %), označil, že žije s družkou. Nejvíce dotázaných (n = 61; 44,85 %) žilo ve společné domácnosti s manželkou/manželem, anebo zcela osamoceně (n = 54; 39,71 %). Soužití s partnerem uvedlo pět (3,68 %) a s dětmi celkem jedenáct (8,09 %) respondentů, s dalšími příbuznými 4 (2,94 %) dotazovaní a jeden (0,74 %) respondent žije ve společné domácnosti s přítelkyní. Šedesát pět respondentů (47,79%) označilo, že bydlí v rodinném domě, 61 (44,85 %) respondentů v bytě a deset respondentů, že bydlí v domově s pečovatelskou službou. Z hlediska vzdělání tvořili nejpočetnější skupinu respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou (n = 42; 30,88 %), dále bylo 38 (27,94 %) seniorů vyučených, se základním vzděláním 18 (13,24 %) osob, vyššího odborného vzdělání dosáhlo jedenáct (8,09 %) respondentů a absolvování vysokoškolského studia deklarovalo 27 (19,85 %) respondentů seniorů. Při hodnocení soběstačnosti dle ADL testu bylo ověřeno, že většina seniorů (n =116; 85,29 %) je plně soběstačných v běžných denních činnostech. Pouze 18 (13,24 %) respondentů bylo hodnoceno jako částečně soběstačných, jeden částečně závislý (0,74 %) jeden zcela závislý (0,74 %) senior. Přítomnost chronického onemocnění byla ověřena u 76 (55,88 %) seniorů. Ostatní

Tab. 1 Důvod návštěvy praktického lékaře

Důvod návštěvy	AČ (n)	RČ (%)
prevence	18	13,24
pravidelná kontrola zdravotního stavu	10	7,35
předpis léčiv	74	54,41
vyšetření krve	7	5,15
vyšetření srdce (EKG)	2	1,47
očkování	2	1,47
zhoršení zdravotního stavu	17	12,5
úraz	2	1,47
předoperační vyšetření	0	0
posouzení zdravotního stavu pro získání sociálních dávek	0	0
jiný	4	2,94
celkem	136	100

Tento clanek podleha autorskemu zakonu a jeho vyuziti je mozne v souladu s pravnim prohlasenim: www.prolekare.cz/prohlaseni

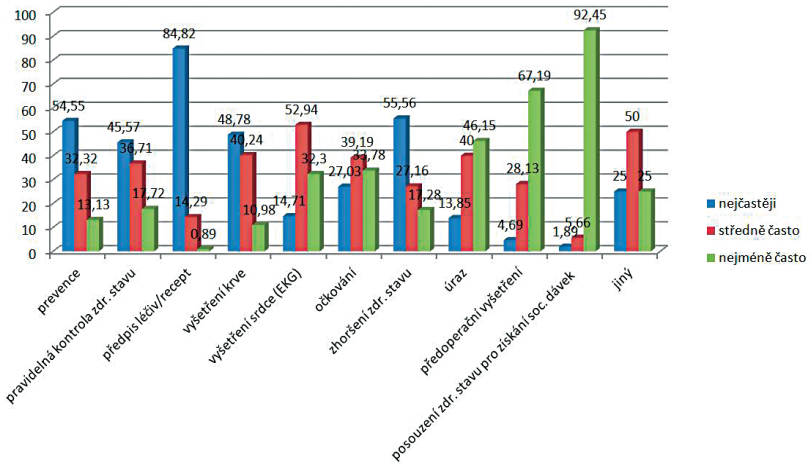
www.prolekare.cz | stazeno: 22.2.2018 | login: krejcka.peta@gmail.com

(n = 60; 44,12 %) se dlouhodobě neléčili s chronickým onemocněním u specialisty.

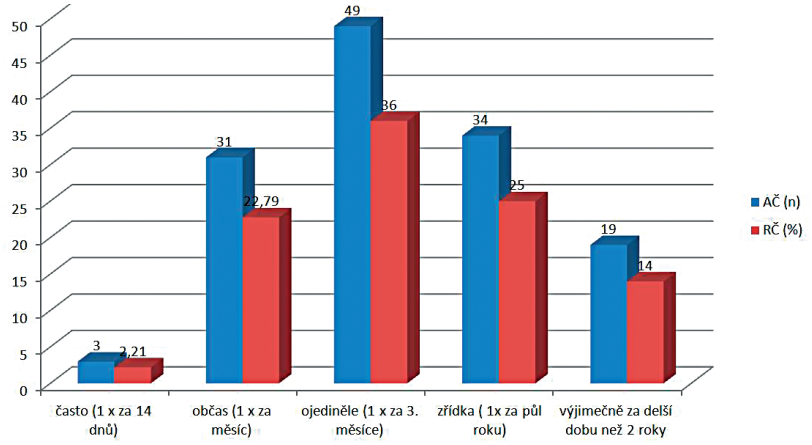
VÝSLEDKY

Protože jsme se zaměřili na roli praktického lékaře (dále jen jako PL) a spokojenost s ním u vybraného souboru seniorské populace, zajímala nás primárně doba, po kterou je senior v péči PL. Z celkového počtu 136 respondentů deklarovalo změnu praktického lékaře v období posledních 10 let pouze 59 (43,38 %) seniorů. Početnější skupinu tvořilo 77 (56,62 %) respondentů, kteří uvedli, že praktického lékaře nezměnili během posledních 10 let, a zároveň uváděla většina (n = 70; 51,47 %), že si praktického lékaře zvolili sami. Další doporučení výběru PL (seřazeno dle četnosti sestupně) byla od příbuzných (n = 19; 13, 97 %), předchozího zaměstnavatele (n = 17; 12,50 %), jiným zdravotníkem (n = 5; 3,68 %), na základě zpravodaje města (n = 3; 2,21 %) anebo informačního letáku (n = 2; 1,47 %). Pouze čtyři (2,94 %) senioři uvedli, že si nevzpomínají, na základě čeho se rozhodli pro výběr PL. Zajímavé je, že 15 (11,03 %) seniorů označilo možnost jiné odpovědi, ale opět uváděli vlastní rozhodnutí anebo odpověď, že je to dávno a jednalo se o lékaře, který byl nejblíže. Toto také koresponduje s dalším zjištěním – časové náročnosti (dostupnosti) lékaře. Délku cestování (v minutách) k PL kratší než 15 minut uvedla většina (n = 71; 52,21 %) seniorů. Dobu do 30 minut cestování pak 41 dotazovaných respondentů (30,15 %). Déle než 30 minut cestuje k PL pouze 24 seniorů (17,65 %). Průměrná doba cesty k PL činí 22,03 minut.

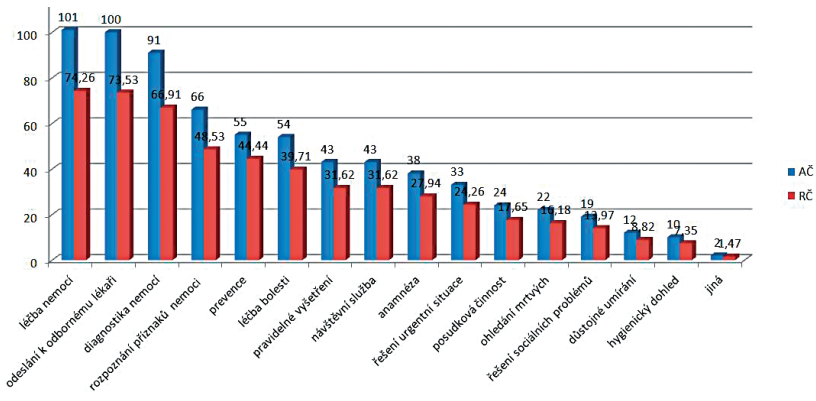
Na dotaz, jaký je nejčastější důvod k návštěvě PL (možnost výběru pouze jedné odpovědi), byla nejfrekventovanější volbou možnost předpis léků (graf 1). Pro hlubší analýzu byla navazující položka zaměřena na deklarované nejčastější důvody pro návštěvu PL dle bodové škály od 1 do 10 (1 bod = nejčastější důvod návštěvy, 10 bodů = nejméně častý důvod návštěvy) s možností označení všech nabízených důvodů. Následně byly bodové kvantitativní hodnoty kategorizovány do tří skupin. První skupina (hodnoty 1–3) *nejčastější důvod k návštěvě PL*. Druhá skupina (hodnoty 4–6) *středně častý důvod* návštěvy PL a třetí skupina (hodnoty 7–10) *nejméně častý důvod návštěvy*. Zde již byly výsledky částečně odlišné (graf 1). Stále zůstal nejčastějším důvodem k návštěvě lékaře předpis léků (n = 112; 82,4 %), na druhém místě, což je jistě nutné považovat za pozitivní, byla v počtu 99 odpovědí (72,8 %) zvolena prevence a třetím nejčastějším důvodem u 45 (55,56 %) respondentů bylo zhoršení zdravotního stavu. Nejméně častým důvodem bylo respondenty deklarováno posouzení zdravotního stavu pro získání sociálních dávek, což bylo možné předpokládat ze složení našeho souboru 136 (100 %) seniorů, kteří v počtu 116 (85,29 %) byli plně soběstační v běžných denních činnostech a všichni pobírali starobní důchod. Důvody návštěv u lékaře jistě souvisí s frekvencí kontaktu s ním. V našem souboru nejčastěji senioři uváděli, že navštěvují PL jednou za 3 měsíce (graf 2). Související hodnocenou oblastí byla znalost lékařských úkonů a činností praktického lékaře (graf 3). Jak je z grafu patrné, většina seniorů vnímá lékaře jako osobu, která má za úkol jednak léčit nemoci (n = 101; 74,3 %) a také odesílá pacienta k odbornému lékaři (specialistovi) v počtu 100 (73,5 %) respondentů. Naopak nejméně známými a zřejmě i využívanými činnostmi jsou aktivity související se sociálními a dalšími vyššími potřebami (řešení sociálních problémů, hygienický dohled a pomoc umírajícím). Další zajímavá zjištění přinesl náhled seniorů na vlastnosti PL (graf 4). Komunikační dovednosti, ochota a lidský přístup



Graf 1 Důvod návštěvy praktického lékaře dle důležitosti



Graf 2 Frekvence návštěv praktického lékaře



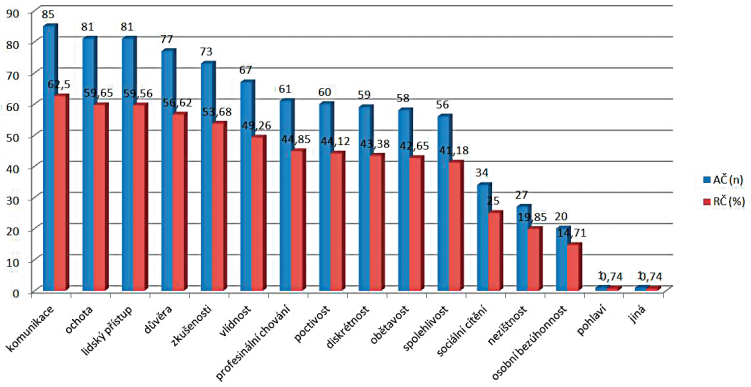
Graf 3 Znalost činností praktického lékaře

byly hodnoceny jako nejvýznamnější. Naopak pohlaví lékaře, bylo hodnoceno jako důležité pouze jedním seniorem. Stejně tak pouze jeden respondent zvolil vlastní odpověď a doplnil odbornou zdatnost a kvalifikovanost.

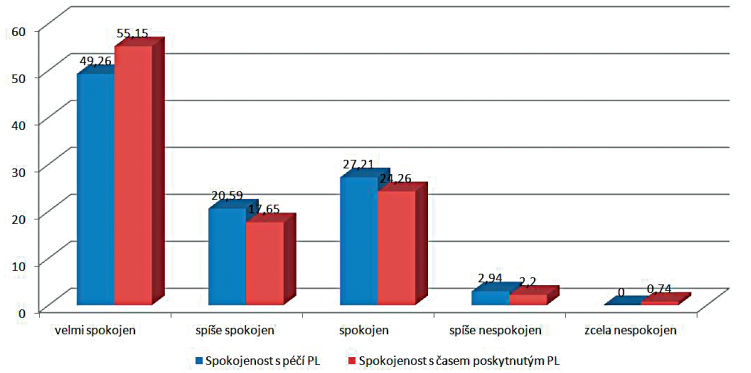
Při **hodnocení spokojenosti s péčí PL** jsme v námi sledovaném souboru pacientů nezjistili statisticky významnou souvislost s věkem seniorů (p = 0,7763), pohlavím (p = 0,4093) ani ve vztahu k frekvenci změny praktického lékaře za období

Tento clanek podleha autorskemu zakonu a jeho vyuziti je mozne v souladu s pravnim prohlasenim: www.prolekare.cz/prohlaseni

www.prolekare.cz | stazeno: 22.2.2018 | login: krejcka.peta@gmail.com



Graf 4 Vlastnosti praktického lékaře



Graf 5 Spokojenost s péčí a časem poskytnutým praktickým lékařem

posledních 10 let (p = 0,8437). Tento fakt byl jednoznačně ovlivněn výsledky hodnocení celkové spokojenosti s péčí PL a spokojeností s časem, který PL seniorům věnuje (graf 5). Senioři hodnotili spokojenost s PL na pětistupňové škále (běžné klasifikační stupnice) a průměrná známka spokojenosti s péčí byla vypočtena jako 1,83 a s časem věnovaným lékařem seniorovi 1,75.

Vztahy mezi důvodem k návštěvě lékaře a demografickými činiteli byly ověřeny jako statisticky významné pouze u jediného faktoru – věku. Vycházeli jsme z premisy, že nejčastějším důvodem k návštěvě PL bude u seniorů mladšího věku prevence a u seniorů staršího věku předpis léků/zdravotních pomůcek. Testovány byly samostatně všechny deklarované důvody návštěv PL k věku pacientů, ale statisticky významný vztah byl ověřen pouze u důvodu návštěvy pro vyšetření srdce EKG (p = 0,0340). Se zvyšujícím se věkem seniorů stoupá v námi sledovaném souboru návštěvnost PL pro vyšetření srdce (EKG). Logicky nás zajímal také vztah mezi přítomností chronického onemocnění a uváděným nejčastějším důvodem pro návštěvu PL. Prokázali jsme, že ve sledovaném souboru seniorské populace existuje mezi přítomností chronického onemocnění respondentů statisticky významná závislost (p = 0,0002) ve vztahu k deklarovanému nejčastějšímu důvodu, který vede k návštěvě PL. Pacienti s chronickým onemocněním nejčastěji uváděli jako hlavní důvod předpis léků/zdravotních pomůcek, naproti tomu senioři bez chronického onemocnění častěji uváděli prevenci a zhoršení zdravotního stavu. Při hodnocení vztahu mezi místem bydliště a důvodem k návštěvě lékaře nebyl ověřen statisticky významný vztah (p = 0,3641), stejně jako u faktoru vzdělání (p = 0,271) a pohlaví (p = 0,590). I když nebyly vždy zjištěny rozdíly v náhledu seniorů na roli praktického lékaře, jeho činnosti a zejména spokojenost s jeho péčí, jak uvádějí některé zahraniční zdroje, je nepopiratelným faktem, že pohled seniorů by měl být akceptován, protože je kritériem hodnocení kvality péče z pohledu jejich příjemců. Relativně malý počet respondentů činí výsledky méně spolehlivé, ale jistě využitelné minimálně jako dílčí regionální studie. V diskuzi se proto zaměříme na vybrané aspekty a výsledky průzkumu.

DISKUZE

V průzkumu bylo dotazováno celkem 136 seniorů z celkového počtu 150 oslovených, kteří ve zvoleném čtyřměsíčním období navštívili ordinaci PL v Brně anebo blízkém okolí (Brnovenkov). Záměrně bylo zvoleno období od července do října s ohledem na výskyt sezonních onemocnění a předpoklad vyšší frekvence návštěv seniorů. Dotazník byl distribuován bezprostředně před konzultací s lékařem tak, aby názory respondentů nebyly ovlivněny aktuální zkušeností, ale v tzv. dlouhodobém horizontu spokojenosti, jak doporučují odborníci (16). V počtu respondentů a zejména způsobu sběru dat pomocí dotazníkového formuláře lze spatřovat limity studie, ale zároveň se tak otevírají možnosti pro budoucí průzkumy u pacientů s využitím kombinovaného přístupu (kvantitativního a kvalitativního). Na druhou stranu se domníváme, že volba kvantitativní metody a zejména některých položek standardizovaného nástroje hodnocení spokojenosti pacientů s péčí PL (EUROPEP) (27), umožnily nejen efektivnější sběr a následnou analýzu dat, ale také srovnání s již provedenými průzkumy. V diskuzi se vyjádříme pouze k některým zjištěním, která považujeme z hlediska klinické praxe a možnosti kvalitativních změn v praxi PL za významná. Většina námi oslovených respondentů uváděla, že jsou s péči praktického lékaře spokojeni bez ohledu na pohlaví, vzdělání, změnu praktického lékaře za období posledních 10 let a dle přítomnosti chronického onemocnění. Ukazuje se tedy, že nemoc není výhradně v centru pozornosti a je zřejmé, že zkušenosti, schopnosti a životní situace pacienta jsou významnější než vlastní onemocnění (1, 3, 7, 24). Pojetí hodnocení spokojenosti pacientů však často pramení z předpokladů výzkumných pracovníků o tom, co je pro ně důležité. Priority pacientů se ale mohou významně lišit. Spokojenost pacientů má váhu při hodnocení procesu i výstupů poskytované péče, klasifikace lékaře pacientem má podíl na celkovém hodnocení kvality zdravotní péče a pro PL je i zpětnou vazbou jeho práce. Pro srovnání uvádíme statistické poznatky z roku 2008: S osobním přístupem svého praktického lékaře bylo v realizovaném průzkumu velmi spokojeno 44 % české populace, celkem spokojeno 47 %, spíše nespokojeno 5 % a velmi nespokojeno 4 %. Relativně spokojenější byli mladí lidé do 25 let, svobodní, bezdětní, vysokoškolsky vzdělaní a lidé s vysokými příjmy. Další nejvíce spokojenou skupinou jsou senioři nad 65 let, což potvrzují také naše zjištění (viz dále). Naopak k nejméně spokojeným skupinám pacientů patří lidé ve věku 30–45 let, středoškolsky vzdělaní, s příjmy domácnosti mezi 16–24 tis. Kč a příslušníci domácností s dětmi (14). Při zjišťování, co je pro pacienty seniory nejdůležitější z hlediska vlastností u PL, jsme identifikovali, že jsou to komunikační dovednosti, ochota a lidský přístup (viz graf 4). Zcela shodné výsledky uvádí také zahraniční zdroje, které poukazují zejména na schopnost naslouchání, edukace pacientů a sdíle-

Tento clanek podleha autorskemu zakonu a jeho vyuziti je mozne v souladu s pravnim prohlasenim: www.prolekare.cz/prohlaseni

www.prolekare.cz | stazeno: 22.2.2018 | login: krejcka.peta@gmail.com

né rozhodování (4, 12, 17). Očekáván je spíše vztah partnerský než patriarchální. Je to jistě ovlivněno faktem, že zatímco odborní lékaři se setkávají s pacienty pouze epizodicky, PL je ve většině případů partnerem dlouhodobým, někdy i celoživotním. V našem souboru více než polovina dotázaných seniorů (56,62 %) uváděla, že jsou v péči svého lékaře déle než 10 let. Vztah s pacientem se vytváří postupně. Často se stává svazkem přátelským, přičemž lékař působí na hranici mezi medicínou a společností, mezi zdravím a nemocí (18). Andenová (1) uvádí, že pacient se PL ptá na otázky spojené se dvěma časovými body (narozením a smrtí), čímž je významně akcentován široký záběr a rozsah činností PL, ale i očekávání pacientů od něj. Z hlediska spokojenosti s časem, který věnuje PL seniorům, byla opět převážně deklarována spokojenost. Pocit spokojenosti s péčí PL uvedlo 95 respondentů (69,85 %). Průměrná známka spokojenosti činila 1,75 (výborné až velmi dobré hodnocení). Dle Webera (25) je doba, po kterou se PL věnuje v ordinaci svým pacientům, zejména starším, předmětem trvalé diskuze. Jaká by tedy měla být optimální doba ošetření v dobře fungující ambulanci? Obvykle se lékaři shodují, že pro většinu běžných problémů seniorů, jak bývají prezentovány v ambulancích PL, je 5 minut dostačujících. Dle názorů jednotlivých PL však nejde o jednoznačnou a optimální odpověď. Při dnešním způsobu života, při zaměstnanosti dětí seniorů, při nedostatku komunikace, tedy potřebě komunikovat s PL, byť jen o svých zdravotních, psychických a sociálních problémech, je uvedená doba spíše nedostačující. Význam času věnovaného pacientům je zdůrazňován také v Národních akreditačních standardech pro všeobecné praktické lékařství (19). Speciální oblastí, na kterou jsme se v našem průzkumu primárně nezaměřili, ale která sehrává významnou úlohu v hodnocení spokojenosti s primární péčí, je doba čekání v čekárně (5). Jsme přesvědčeni, že toto je problematika, která by si zasloužila zvláštní pozornost v navazujících průzkumech. Nicméně vzhledem k době administrace dotazníku těsně před návštěvou lékaře se domníváme, že by senioři nespokojenost s čekáním vyjádřili v rámci otevřených položek dotazníku, ale tento fakt jsme neodhalili. S ohledem na požadavek vyšší časové dotace pro řešení sociálních problémů je nezbytné připomenout, že senioři v námi sledovaném souboru neuváděli znalost o možnostech pomoci PL v řešení sociálních problémů (viz graf 3), což by mělo být námětem pro možné zlepšení činnosti PL ve spolupráci s dalšími zdravotnickými a sociálními pracovníky. Velmi často senioři uváděli jako činnost PL předpis léčiv, což je ve shodě se zahraničními zdroji (8). Poměrně očekávaným výsledkem bylo, že senioři uváděli jako jednu z hlavních činností PL odeslání k odbornému lékaři (73,53 % dotázaných). Gate keeping jako jednu z nejdůležitějších činností potvrzují také další recentní mezinárodní studie (17), což je také ovlivněno legislativními podmínkami a organizací primární péče v konkrétních zemích a také v České republice. V mezinárodní studii, v níž byli zapojeni pacienti ze sedmi zemí (Estonska, Finska, Německa, Maďarska, Itálie, Litvy a Španělska), měli nemocní ze všech zemí silnou potřebu kontinuity primární péče a poukazovali na význam dlouholetých osobních vztahů s jejich lékařem a zajištění navazující odborné péče. Pacienti potřebují svého lékaře, aby koordinoval jejich péči a služby poskytované jinými odborníky, v jiných prostředích a na jiných úrovních systému zdravotní péče (2, 17, 21). Lékař v primární péči by měl být především koordinátorem zdravotní péče. V souvislosti s časem a spokojeností pacientů s péčí PL je také zmiňována geografická dostupnost péče. Námi dotazovaní senioři uváděli, že jejich praktický lékař je dostupný většinou do 15 minut. Existuje tedy předpoklad, že dostupnost lékaře sehrává významnou roli v rámci spokojenosti (15, 26). V námi provedeném průzkumu jsme neprokázali statisticky významný vztah mezi demografickými faktory, důvody k využívání péče PL a mírou spokojenosti s péčí praktického lékaře, což je v rozporu se závěry některých studií (6, 9, 13, 20, 21). Pravděpodobným vysvětlením je obecně vysoká deklarovaná spokojenost seniorů v námi dotazovaném souboru a celkový počet respondentů. Někteří autoři zmiňují také historický kontext vnímání významu lékaře v primární péči (22) a obecně vyšší míru spokojenosti u osob vyššího věku s ohledem na schopnost vyzrálého postoje a objektivnějšího hodnocení – s věkem stoupá míra spojenosti s péčí obecně (9, 10). S tímto názorem lze souhlasit také na základě osobních zkušeností při distribuci dotazníkových formulářů a sběru dat, protože v dotazovaném vzorku seniorské populace byla opakovaně deklarována úcta k práci PL a byl oceňován význam dlouholetých vztahů. Role praktického lékaře v péči o seniory je nezastupitelná. Kontinuita poskytované péče je zásadní pro sledování zdravotního stavu a soběstačnosti seniora. Zajistit ji lze informovaností starších pacientů a pravidelnými návštěvami PL, což není možné bez jejich aktivní účasti a spolupráce. Ze stran praktických lékařů je vhodné zvýšit povědomí o lékařských úkonech, preventivních prohlídkách v souvislosti s ochranou a podporou zdraví starších pacientů, pro které je praktický lékař geriatrem na prvním místě. Do budoucna bude nezbytné změnit myšlení starých lidí a motivovat je k zodpovědnosti za své zdraví a též je posilovat v aktivitě ve stáří.

ZÁVĚR

Stáří přináší kromě problémů zdravotních i problémy sociální, ekonomické a právní. Zdravotní a sociální problematiku péče o seniory nelze oddělovati od sociální oblasti. Samozřejmě sociální prostředí může přispívat k příznivému nebo nepříznivému průběhu choroby. Dobré sociální zázemí, vícegenerační soužití v rodinách, možnost léčby v přirozeném sociálním prostředí (ať již se jedná o vlastní domov, byt anebo o domovy se sociálními službami) budou v budoucnu stále nejdůležitější součástí péče o starší občany. Sám praktický lékař by neměl opomíjet komplexní problematiku a měl by se aktivně zajímat nejen o zdraví svého registrovaného pacienta, ale také znát i jeho okolí, prostředí, ve kterém žije. Uvedené znalosti mu napomohou v identifikaci individuálních potřeb pacienta a zejména v hledání cest pro vzájemné porozumění a spolupráci. Hlavními principy a východisky pro hodnocení kvality v primární zdravotní péči z pohledu pacientů jsou přístupnost (osobní), dostupnost (geografická), spravedlnost, přiměřenost (koordinace, kontinuita, kompetentnost a komplexnost) a soustředění se na pacienta.

Střet zájmů: žádný.

Literatura

1. **Andén A, Anderson SO, Rudebeck CE.** Concepts underlying outcome measures studies of consultations in general practice. Scand J Prim Care 2006; 24: 218–223.

2. **Berchtold P, Kunzi B, Busato A.** Differences of the quality of care experience: the perception of patients with either network or conventional health plans. Fam Pract 2011; 28: 406–413.

Tento clanek podleha autorskemu zakonu a jeho vyuziti je mozne v souladu s pravnim prohlasenim: www.prolekare.cz/prohlaseni

www.prolekare.cz | stazeno: 22.2.2018 | login: krejcka.peta@gmail.com

3. **Bower P.** Measuring patients' asessments of primary care quality: the use of self-report questionnaires. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res 2003; 3: 551–560.

4. **Busato A, Künzi B.** Differences in the quality of interpersonal care in complementary and conventional medicine. BMC Complement Altern Med 2010; 10: 63. doi: 10.1186/1472-6882-10-63.

5. **Camacho F, Anderson R, Safrit A, Jones AS, Hoffmann P.** The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. NC Med J 2006; 67: 409–413.

6. **Campbell JL, Ramsay J, Green J.** Age, gender, socioeconomic, and ethnic differences in patients' assessments of primary health care. Qual Health Care 2001; 10(2): 90–95.

7. **Coulter A.** What do patients and the public want from primary care? BMJ 2005; 331: 1199–1201.

8. **Grindrod, K. A.** Pharmacists' perspectives on providing chronic disease management services in the community – Part 1: Current practice environment. CPJ/RPC 2009; 142(5): 234–239.

9. **Heje HN, Vedsted P, Sokolowski I, Olesen F.** Patient characteristics associated with differences in patients' evaluation of their general practitioner. BMC Health Serv Res 2008; 8: 178.

10. **Isaacowitz DM, Vaillant GE, Seligman ME.** Strengths and satisfaction across the adult lifespan. Int J Aging Hum Dev 2003; 57: 181–201.

11. **Kalvach Z, Zadák Z, Jirák R, a kol**. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing 2004.

12. **Kelley E, Hurst J.** Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper. 2006. OECD Health Working Papers [online]. [cit. 28-07-2014]. Dostupné z: http://www.oecd.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf.

13. **Kersnik J.** Švab **I. Vegnuti M.** Frequent attenders in general practice: quality of life, patient satisfaction, use of medical services and GP characteristics. Scand J Prim Health Care 2001; 19: 174–177.

14. **Košta O.** Management úspěšné ordinace praktického lékaře. Praha: Grada Publishing 2013.

15. **Mantyselka P, Halonen P, Vehvilainen A, et al.** Access to and continuity of primary medical care of different providers as perceived by the Finnish population. Scand J Prim Health Care 2007; 25: 27–32.

16. **Mead N, Bower P, Roland M.** The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) – Development and Psychometric Characteristics. BMC Family Practice 2008; 9(13): 11.

17. **Papp R, Borbas I, Dobos E, et al.** Perceptions of quality in primary health care: perspectives of patients and professionals based on focus group discussions. BMC Family Practice 2014; 15: 128. doi: 10.1186/1471-2296-15-128.

18. **Seifert B, Beneš V, a kol.** Všeobecné praktické lékařství. Praha: Galén 2005.

19. **Seifert B, Býma S, Struk P.** Národní akreditační standardy pro praktické lékařství. [online] [cit. 28-07-2014]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/dokumenty/hodnoceni-kvality-ordinaci-praktickych-lekaru-vcetne-bezpeci-pacientu_7383_2842_29.html

20. **Sitzia J, Wood N.** Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997; 45: 1829–1843.

21. **Sixma, H. J., Spreeuwenberg, P. M., Van der Pasch, M. A.** Patient satisfaction with the general practitioner: a two-level analysis. Med Care 1998; 36(2): 212–229.

22. **Thompson AG, Sunol R.** Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. Int J Qual Health Care 1995; 7: 127–141.

23. **Topinková E.** Vzdělávání praktických lékařů v geriatrii [online]. Geriatrická klinika 1. LF UK a VFN, 2005–2007 [cit. 28-07-2014]. Dostupné z: http://geri.lf1.cuni.cz/projektvzdelavani-praktickych-lekaru.

24. **Vachon B, Désorcy B, Camirand M, et al.** Engaging primary care practitioners in quality improvement: making explicit the program theory of an interprofessional education intervention. BMC Health Serv Res 2013; 13: 106.

25. **Weber P.** Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci. Brno: IDV PZ, 2000.

26. **Wensing M, Vedsted P, Kersnik J, et al.** Patient satisfaction with availability of general practice: an international comparison. Int J Qual Health Care 2002; 14(2): 111–118.

27. **Wensing M, Baker R, Vedsted P, et al.** EUROPEP 2006. Revised Europep instrument and user manual. [online]. Centre of Quality of Care Research, 2006 [cit. 28-07-2014]. Dostupné z: http://www.topaseurope.eu/files/Europep%202006rapport_0.pdf.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

doc. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.
Katedra ošetřovatelství LF MU
Kamenice 3, 625 00 Brno
e-mail: apokorna@med.muni.cz

Inzerce A151005357

Tento clanek podleha autorskemu zakonu a jeho vyuziti je mozne v souladu s pravnim prohlasenim: www.prolekare.cz/pravni-prohlaseni