



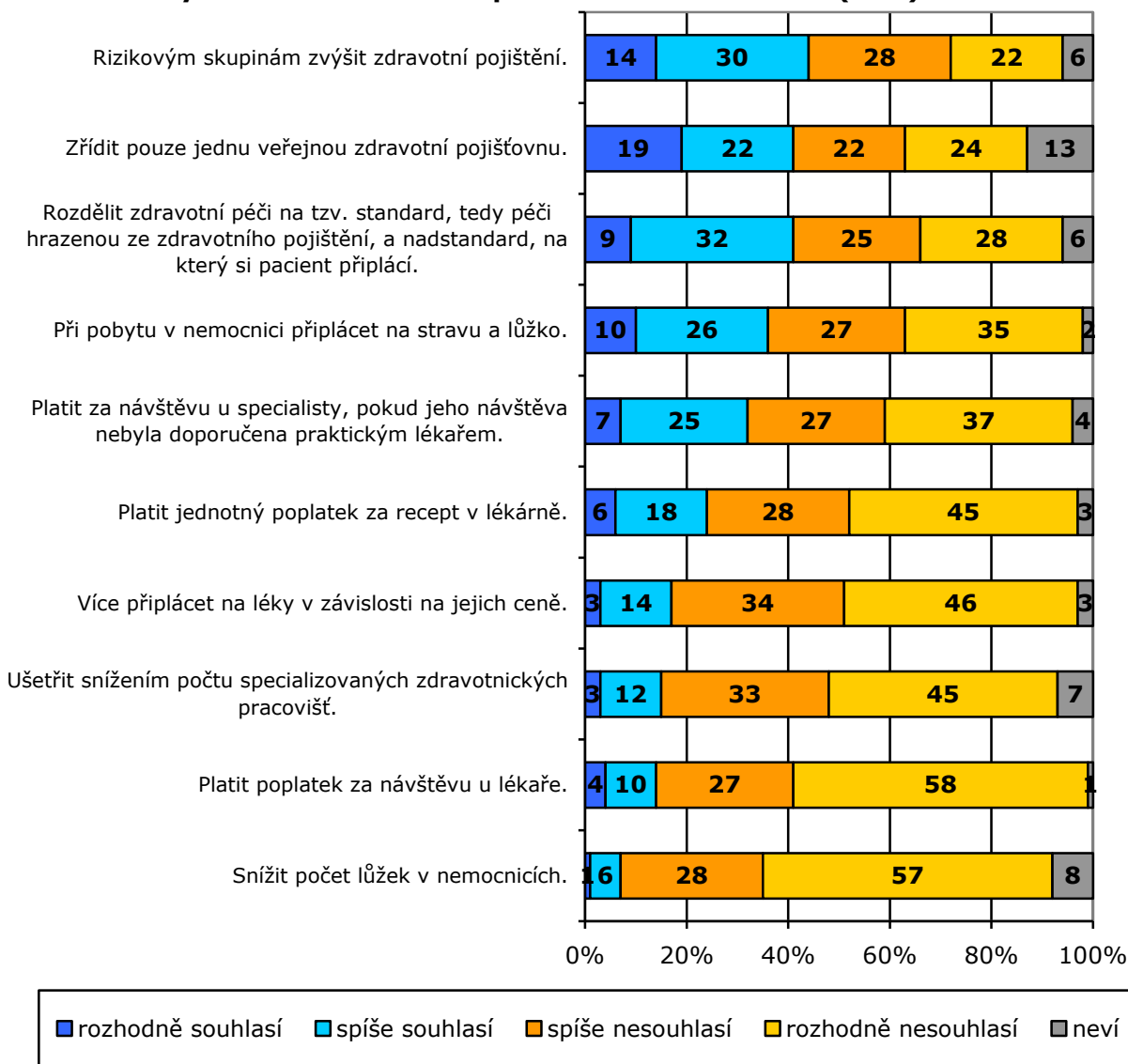
Názory obyvatel na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření – prosinec 2015

Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost, v15-12</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>30. 11. – 7. 12. 2015</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Kraj (oblasti NUTS 3), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1048</i>
<i>Počet tazatelů:</i>	<i>219</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem – kombinace dotazování PAPI a CAPI</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OZ.29</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>25. ledna 2016</i>
<i>Zpracoval:</i>	<i>Jarmila Pilecká</i>

Součástí prosincového šetření pravidelného výzkumu Naše společnost byl i blok otázek týkajících se zdravotnictví a zdravotní péče. Jednou z otázek tohoto bloku byla i sada výroků o zdravotních opatřeních v rámci České republiky. Respondenti vyjadřovali postoje k oblastem, jako jsou poplatky za léky, zdravotní pojištění a pojišťovny, poplatky za návštěvu lékaře či specialisty, dále pak i hrazení pobytu v nemocnicích. Ve formulaci otázek jsou opatření, která se objevují ve všeobecné debatě o stavu zdravotní péče, tedy opatření, která platila v minulosti a byla zrušena, opatření která jsou momentálně v platnosti i ta, která dosud nikdy zavedena nebyla.

Obecně lze říci, že postoj občanů k předloženým opatřením je převážně negativní a odmítavý. Výjimku tvoří položky „zavedení jedné veřejné zdravotní pojišťovny“ a „zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám“, kde je rozložení názorů pro a proti zavedení rozděleno přibližně na dvě poloviny (více viz graf 1).

Graf 1. Názory občanů na některá opatření ve zdravotnictví (v %)¹

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 7. 12. 2015, 1048 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Ve zbývajících případech poté více převládá odmítavý postoj k jednotlivým opatřením. Poměrně značná část (41 %) respondentů by souhlasila s rozdělením zdravotní péče na tzv. standard (péči hrazenou ze zdravotního pojištění) a nadstandard (péče, na kterou by si pacient již sám připlácel). Více jak třetina respondentů (36 %) by podpořila připlácení při pobytu v nemocnici na stravu a lůžko. Zhruba čtvrtina dotázaných (24 %) by souhlasila s placením jednotného poplatku za recept v lékárně,

Nejvýraznější je nesouhlas se snížením počtu lůžek v nemocnicích (85 %). Další položkou, kde je negativní názor velice výrazný, jsou vyšší příplatky na léky v závislosti na jejich ceně (80%), možnost ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť, kde odmítavý postoj vyjádřilo 78 % dotázaných, a poplatek za návštěvu lékaře, který odmítá 85 % dotázaných.

¹ Znění otázky: „Do jaké míry souhlasíte s následujícími návrhy a opatřeními?“ Varianty odpovědí: rozhodně souhlasí, spíše souhlasí, spíše nesouhlasí, rozhodně nesouhlasí. Jednotlivá opatření viz graf 1, položky jsou řazeny podle součtu kategorií „Rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“.

Faktorová analýza ukazuje, že poplatky spojené se zdravotní péčí tvoří jednu dimenzi návrhů. Do této dimenze spadají nejen poplatky spojené s návštěvou lékařů a nemocnice, za recept či léky, ale i dělení péče na standardní a nadstandardní. Druhou dimenzi tvoří opatření, která se týkají obecně omezení péče a zdravotních pracovišť, kdy do této skupiny patří především počet lůžek v nemocnicích a počet specializovaných pracovišť. Třetí dimenzí je pojištění rizikových skupin, kam spadá právě zvýšení pojištění rizikovým skupinám. Čtvrtý a poslední faktor se týká zdravotních pojišťoven, konkrétně položky s návrhem zřízení jedné veřejné zdravotní pojišťovny. Popsané rotované řešení vysvětluje 60 % celkové variance.

Pokud jde o časové srovnání, postoje k opatřením ve zdravotnictví jsou pravidelně jednou ročně dotazovány od roku 2010, v předchozích šetřeních byly dotazány ještě v roce 2006. Zároveň poslední tři položky byly do sady otázek přidány v roce 2011. Celkové shrnutí časového srovnání lze vidět v Tabulce 1, kde jsou vždy za příslušný rok porovnávány procentní rozložení respondentů, kteří s daným patřením souhlasí (S – součet možností odpovědí „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) a kteří nesouhlasí (N – „rozhodně nesouhlasí“ a „spíše nesouhlasí“).

Tabulka 1. Názory občanů na různá opatření ve zdravotnictví - časové srovnání (v %)

	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N
Rizikovým skupinám, např. kuřákům, alkoholikům, lidem s výraznou nadváhou, zvýšit zdravotní pojištění	57/34	46/46	46/46	50/43	48/44	39/54	44/50
Zřít pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu	50/39	43/42	47/41	54/37	49/40	44/45	41/46
Rozdělit zdravotní péči na tzv. standard, tedy péči hrazenou ze zdravotního pojištění, a nadstandard, na který si pacient připlácí	-	-	29/63	33/61	38/54	37/55	41/53
Při pobytu v nemocnici připlácet na stravu a lůžko	40/55	47/50	38/58	38/59	42/56	39/58	36/62
Platit za návštěvu u specialisty, pokud jeho návštěva nebyla doporučena praktickým lékařem	41/51	36/59	31/62	31/65	30/66	30/65	32/64
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně	-	-	48/49	36/60	32/64	25/73	24/73
Více připlácet na léky v závislosti na jejich ceně.	17/80	18/77	13/85	16/82	13/84	14/83	17/80
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť	16/71	14/75	15/74	17/74	15/75	11/79	15/78
Platit poplatek za návštěvu u lékaře	-	32/66	23/76	19/79	19/80	12/87	14/85
Snížit počet lůžek v nemocnicích	-	-	11/74	10/81	9/80	6/85	7/85

Pozn.: S = součet souhlasných odpovědí, N = součet nesouhlasných odpovědí. Dopočet do 100 % tvoří odpovědi „nevím“. Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost



Z časového srovnání je patrné, že podpora zavedení jen jedné veřejné zdravotní pojišťovny v průběhu sledovaného období rovnoměrně klesá, výjimkou jsou roky 2010 a 2014, kdy byly podíly souhlasu a nesouhlasu vyrovnané. V aktuálním výzkumu poprvé převážil nesouhlas nad souhlasem.

Co se týče poplatků za zdravotní péči, počet lidí, kteří by souhlasili s placení poplatků za návštěvu u lékaře, v porovnání s rokem 2010 poklesl o 19 procentních bodů. Tento rozdíl je výsledkem dlouhodobějšího a stálého poklesu, který zaznamenal nejnižší bod v minulém roce, kdy bylo schváleno zrušení třicetikorunových poplatků zavedených v roce 2008 a od 1. 1. 2015 již nebyly vybírány. Placení jednotného poplatku za recept v lékárně je méně odmítán, nicméně oproti roku 2011 vidíme výrazný pokles podpory tohoto opatření (zatímco v roce 2010 bylo pro 48 %, v roce 2015 souhlasí 24 %). Dlouhodobě se potvrzuje, že občané nejsou nakloněni snižování počtu specializovaných pracovišť a větším příplatkům na léky v závislosti na jejich ceně. Pravidelný nárůst vykazuje počet lidí, kteří by zdravotní péči rozdělili na tzv. standardní a nadstandardní péči (v průměru o 3 procentní body ročně), takže v současnosti by s tímto opatřením souhlasilo o 12 procentních bodů více dotázaných než v roce 2011.

Změnu trendu můžeme pozorovat u názoru na zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám obyvatel. Do roku 2013 byly u tohoto opatření podíly souhlasících a nesouhlasících přibližně stejné. Od roku 2014 se toto názorové rozložení obrací a nesouhlas vůči roku 2006 v současnosti stoupl o 16 procentních bodů, zatímco souhlas klesl o 13 procentních bodů.

Pokud jde o další charakteristiky samotných respondentů, dle očekávání má na míru souhlasu/nesouhlasu vliv životní úroveň, kdy s klesající životní úrovní klesá i zastoupení těch, kteří souhlasí. Podobně je tomu i s vlivem vzdělání, které ovšem do značné míry souvisí s životní úrovní. Na postoj k poplatkům ve zdravotnictví má vliv i subjektivně hodnocený zdravotní stav respondenta. Lidé s dobrým zdravotním stavem jsou výrazněji více nakloněni poplatkům ve zdravotnictví než lidé se špatným zdravotním stavem. Stejnou tendenci můžeme sledovat i v případě možnosti rozdělení zdravotní péče na standard a nadstandard. Dále pak lidé nespokojení s lékařskou péčí mají silnější tendenci nesouhlasit s poplatky.