



**Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**

Jilská 1, Praha 1

Tel./fax: 286 840 129

E-mail: paulina.tabery@soc.cas.cz

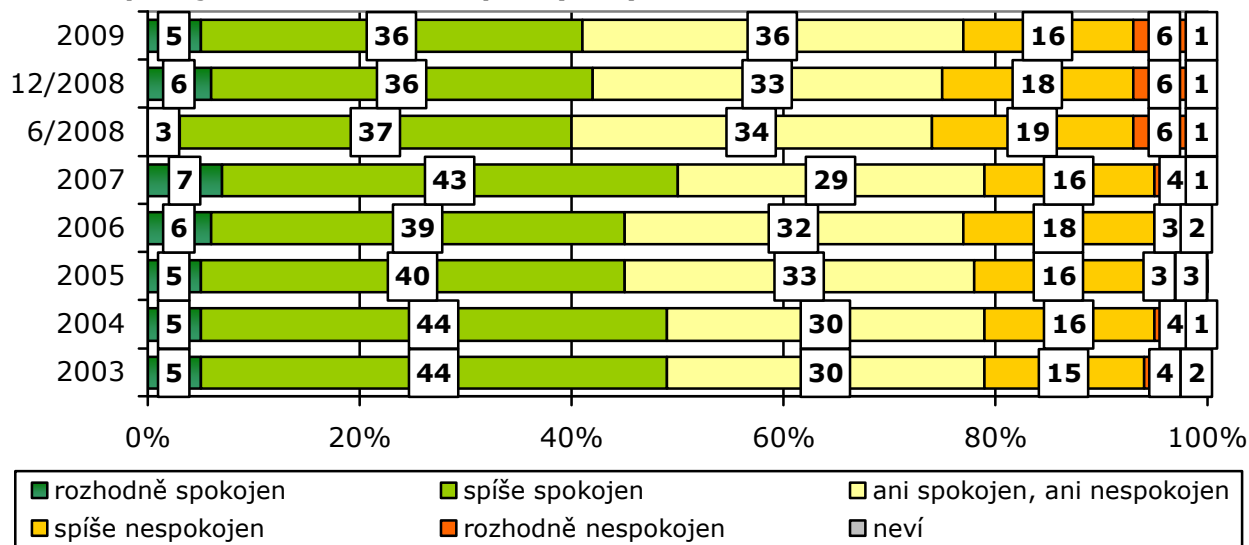
Názory občanů na zdravotní péči v ČR

Technické parametry

| | |
|------------------------------------|--|
| Výzkum: | <i>Naše společnost 2009, v09-12</i> |
| Realizátor: | <i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.</i> |
| Projekt: | <i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i.</i> |
| Termín terénního šetření: | <i>30. 11. – 7. 12. 2009</i> |
| Výběr respondentů: | <i>Kvótní výběr</i> |
| Kvóty: | <i>Region (Oblasti NUTS 2), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i> |
| Zdroj dat pro kvótní výběr: | <i>Český statistický úřad</i> |
| Reprezentativita: | <i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i> |
| Počet dotázaných: | <i>1067</i> |
| Metoda sběru dat: | <i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i> |
| Výzkumný nástroj: | <i>Standardizovaný dotazník</i> |
| Otázky: | <i>OZ.2, OZ.3, OZ.4, OZ.38, OZ.39, OZ.40, OZ.42, OZ.43</i> |
| Zveřejněno dne: | <i>26. ledna 2010</i> |
| Zpracovala: | <i>Paulína Tabery</i> |

V prosinci 2009 byla do pravidelného výzkumu veřejného mínění Naše společnost zařazena sada otázek o zdravotnictví. Byla zjišťována spokojenost s lékařskou péčí, názory na posun v kvalitě zdravotní péče za poslední rok, hodnocení dostatku či nedostatku informací poskytovaných lékaři ohledně pacientova zdraví a názory na účast pacienta v procesu rozhodování o léčbě jeho nemoci. Dalším tématem byly poplatky ve zdravotnictví.

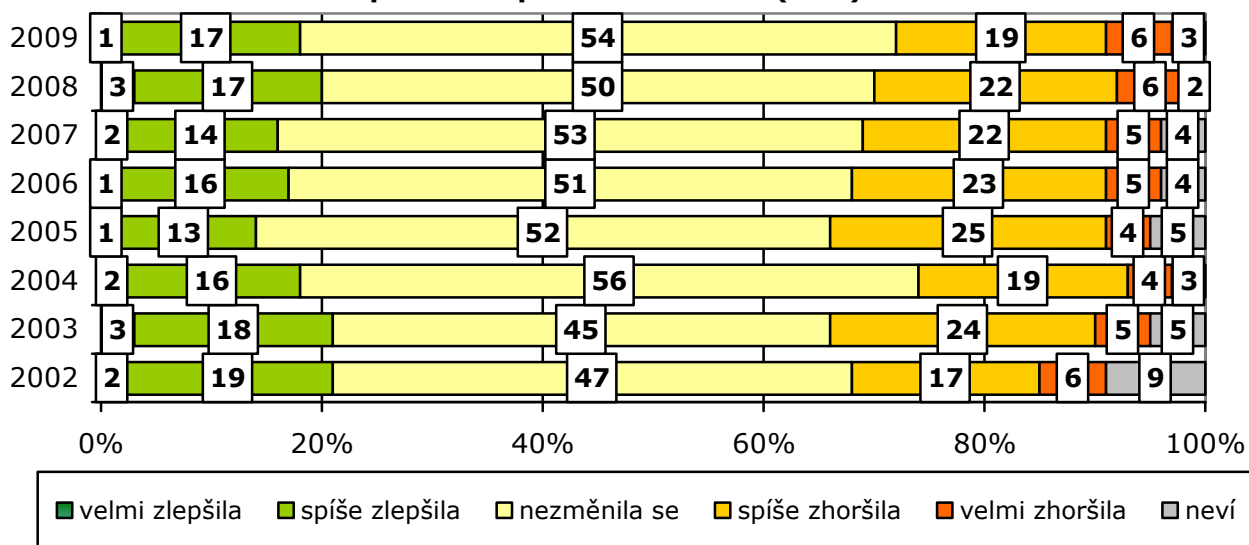
Spokojenost s lékařskou péčí vyjadřují zhruba dvě pětiny obyvatel starších 15 let, naopak nespokojena je přibližně pětina. Více než třetina (36 %) lidí zastává nevyhraněný názor, s péčí nejsou ani spokojeni, ani nespokojeni, negativa tedy pro ně vyvažují jistá pozitiva. Spokojenost s lékařskou péčí v posledních dvou letech mírně poklesla ve srovnání s léty 2003 nebo 2004. V roce 2008 byl zároveň zaznamenán nejvyšší podíl těch, kteří byli s péčí nespokojeni (viz graf 1).

Graf 1: Spokojenost s lékařskou péčí (v %)¹

Rozdíly ve spokojenosti s lékařskou péčí se projevují podle věku respondentů. Mladí lidé ve věku 15 – 19 let častěji deklarují spokojenost, méně často nespokojenost. Lidé starší 60 let ve větší míře vyjadřují právě nespokojenost. Velmi odlišné hodnocení je patrné také u lidí různé životní úrovně. Ti, kteří deklarují dobrou životní úroveň, jsou v mnohem větší míře spokojeni s lékařskou péčí, než lidé se špatnou životní úrovní domácnosti. Podobně občané, kteří svůj zdravotní stav vnímají jako dobrý, jsou spokojenější, než ti, kteří jej označují za špatný.

Kvalita zdravotní péče se podle převládajícího názoru za poslední rok nezměnila (54 %), přibližně pětina lidí se domnívá, že se zlepšila, čtvrtina, že se zhoršila. V dlouhodobějším horizontu se nahlížení na kvalitu péče výrazněji neproměňuje a největší podíl obyvatel si při hodnocení uplynulého roku myslí, že se péče nemění (viz graf 2).

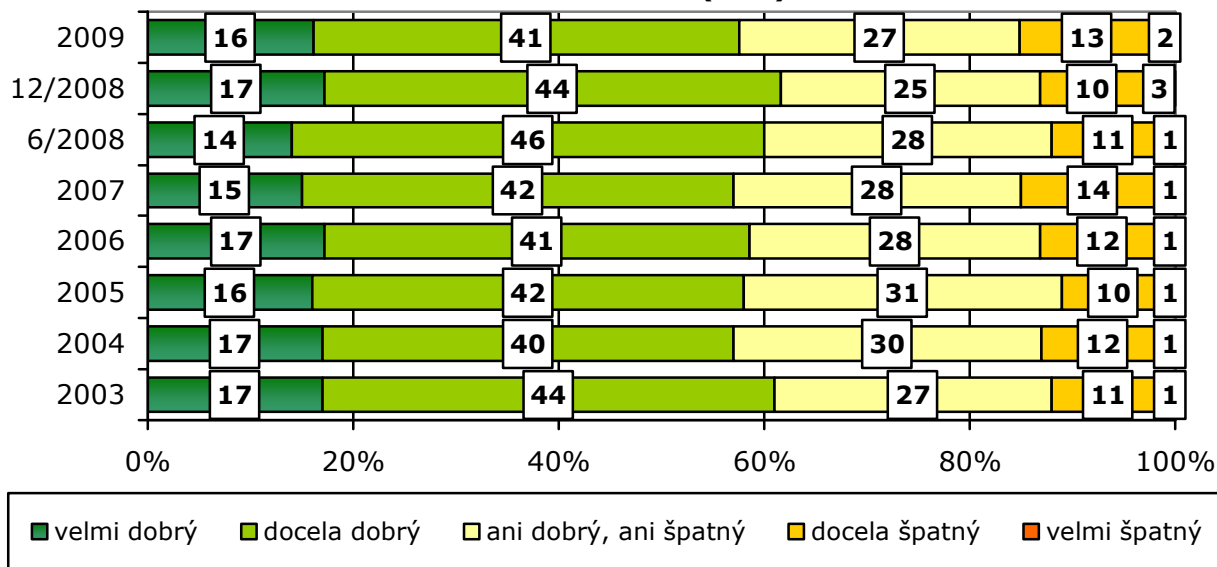
¹ Znění otázky: „Jak jste spokojen s lékařskou péčí?“ Varianty odpovědí: rozhodně spokojen, spíše spokojen, nejste ani spokojen, ani nespokojen, jste spíše nespokojen, rozhodně nespokojen.

Graf 2: Kvalita zdravotní péče se v posledním roce...(v %)²

I v hodnocení vývoje kvality zdravotní péče za uplynulý rok se objevily rozdíly v názorech z hlediska životní úrovně a zdravotního stavu. Lidé uvádějící dobrou životní úroveň se ve větší míře domnívají, že se péče v posledním roce zlepšila a v menší míře, že se zhoršila. Přesně opačný názor zastávají lidé deklarující špatnou životní úroveň. Ti se jen v malé míře domnívají, že by se péče zlepšila a naopak poměrně silně jsou přesvědčeni, že se zhoršila. Obyvatelé hodnotící svůj zdravotní stav jako dobrý se oproti ostatním méně často domnívají, že by se péče zhoršila a spíše se přiklání k tomu, že se zlepšila, případně nezměnila.

Svůj vlastní zdravotní stav hodnotí občané poměrně příznivě. Téměř tři pětiny (57 %) lidí jej subjektivně považují za dobrý (16 % dokonce za velmi dobrý), další více než čtvrtina (27 %) jej hodnotí jako ani dobrý, ani špatný. Pouze 15 % explicitně vyjádřilo, že jejich zdravotní stav je špatný. I toto hodnocení je v průběhu let poměrně stabilní, od roku 2003 se nazírání obyvatel České republiky na vlastní zdravotní stav v zásadě nemění (viz graf 3).

² Znění otázky: „Kvalita zdravotní péče v České republice se podle Vašeho názoru v posledním roce...“ Varianty odpovědí: velmi zlepšila, spíše se zlepšila, nezměnila se, spíše se zhoršila, velmi se zhoršila.

Graf 3: Hodnocení vlastního zdravotního stavu (v %)³

Pozn.: Dopočet do 100 % tvoří odpovědi *nevím*.

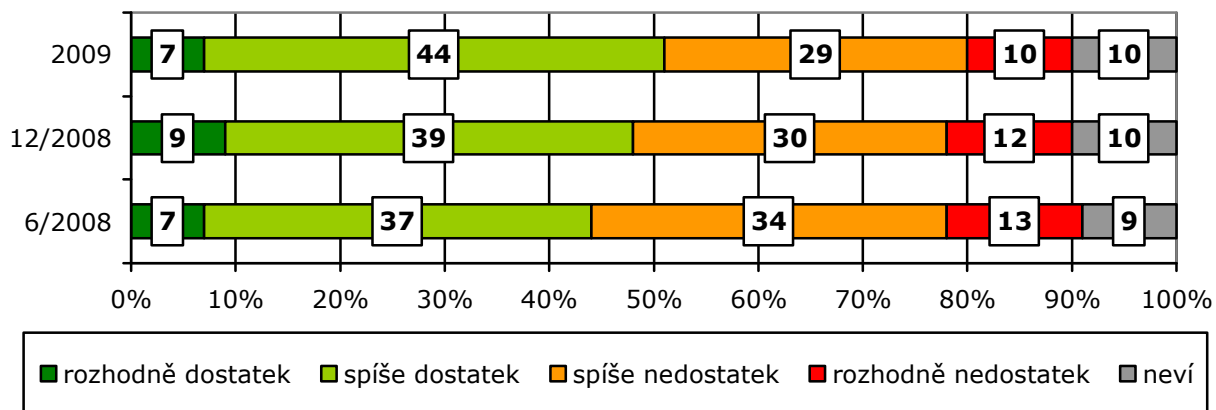
Hodnocení vlastního zdravotního stavu souvisí s věkem. Skrze jednotlivé věkové skupiny od nejmladší po nejstarší je vidět, jak průběžně ubývá pozitivních vyjádření a postupně se naplňuje jak neutrální kategorie ani dobrý, ani špatný, tak kategorie špatný. Mladí lidé v drtivé většině hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, ve věkové skupině starších 60 let je již podstatný podíl (zhruba třetinový) těch, kteří svůj zdravotní stav vidí jako špatný. Z hlediska vzdělání jsou to lidé se základní školou, kteří častěji označují své zdraví jako špatné. Výrazné rozdíly v hodnocení se projevují i podle deklarované životní úrovně. Lidé, kteří ji označují za dobrou, mnohem častěji vidí svůj zdravotní stav jako dobrý, naopak mezi občany se špatnou životní úrovní je značný podíl těch, kteří své zdraví vnímají jako špatné.

Zásadními otázkami v diskusi o současném systému zdravotnictví a zdraví obyvatelstva jsou informovanost a angažovanost pacientů v záležitostech vlastního zdravotního stavu a podíl na léčbě svých onemocnění.

Co se týče informovanosti, mírně převažuje názor, že lékaři a zdravotnický personál poskytují nemocným dostatek informací o zdravotním stavu a možnostech léčby – myslí si to přibližně polovina občanů. Přesvědčení však není příliš silné, rozhodnou variantu odpovědi volí pouze 7 % dotázaných. Zhruba dvě pětiny lidí jsou opačného názoru, tedy že lékaři a ostatní personál informují nedostatečně, a desetina populace se k této otázce nedokáže vyjádřit. Podíl lidí, kteří si myslí, že pacientům je k dispozici dostatek informací od personálu zdravotnických zařízení, se za půldruhého roku mírně zvýšil (o 7 procentních bodů) (viz graf 4).

³ Znění otázky: „Jak byste hodnotil svůj zdravotní stav? Jako...“ Varianty odpovědí: velmi dobrý, docela dobrý, ani dobrý, ani špatný, docela špatný, velmi špatný.

Graf 4: Hodnocení dostatku/nedostatku informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby ze strany lékařů a zdravotnického personálu (v %)⁴

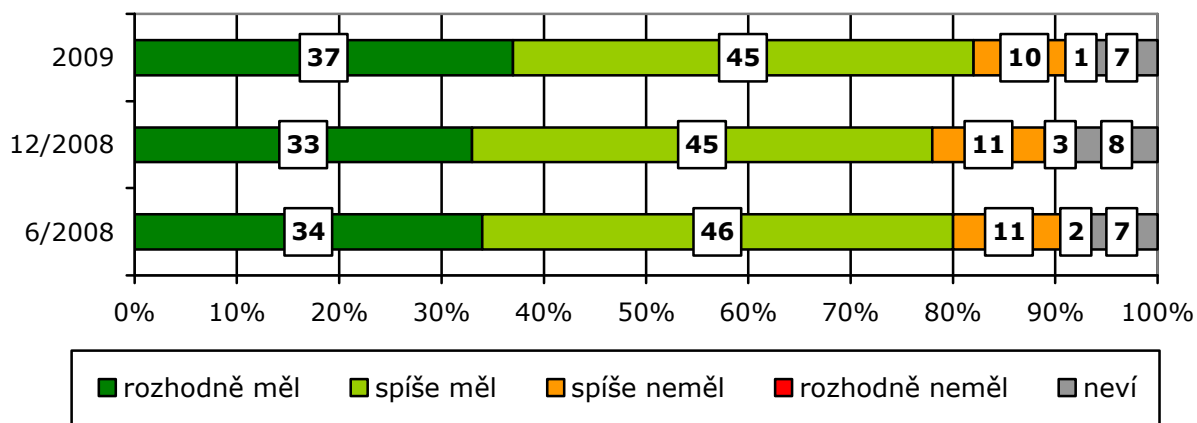


Při posuzování dostatku či nedostatku informací od zdravotnického personálu se největší odlišnosti projevily z hlediska životní úrovně a zdravotního stavu. Lidé s dobrou životní úrovní si mnohem častěji než ostatní (ani dobrá, ani špatná a špatná životní úroveň) myslí, že informací je k dispozici dostatek, naopak občané označující svou životní úroveň jako špatnou se ve větší míře přiklání k tomu, že informování o zdravotním stavu a možnostech léčby ze strany lékařů je nedostatečné. Podobně obyvatelé považující svůj zdravotní stav za dobrý si myslí, že údajů je poskytováno dostatečné množství, ti, kteří vidí svůj zdravotní stav jako špatný, soudí, že nikoliv.

V souvislosti s účastí pacienta na rozhodování o léčbě své nemoci byly pokládány dvě otázky: jedna mapující obecný postoj, tedy to, zda by se pacienti měli na rozhodování podílet, a druhá zachycující aktuální situaci, tedy jaká je podle názoru občanů možnost aktivně o své léčbě rozhodovat.

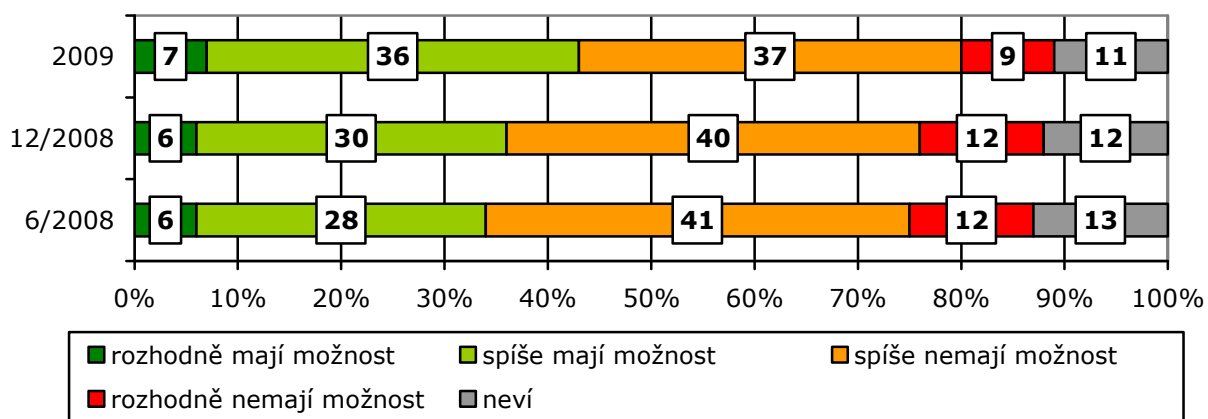
Podle naprosté většiny (82 %) obyvatel starších 15 let by se pacient měl účastnit určování postupu léčby, přičemž toto přesvědčení je poměrně silné, téměř dvě pětiny respondentů odpovědělo bezvýhradnou variantou. Pouze desetina lidí je přesvědčena o opaku a 7 % se k této otázce nedovede vyjádřit. Názor v této věci se přitom od začátku měření v podstatě nemění (viz graf 5).

⁴ Znění otázky: „Poskytují podle Vašeho názoru lékaři a zdravotnický personál nemocným dostatek nebo nedostatek informací o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby?“ Varianty odpovědí: rozhodně dostatek, spíše dostatek, spíše nedostatek, rozhodně nedostatek.

Graf 5: Názory na účast pacienta na rozhodování o léčbě jeho nemoci – obecný postoj⁵

Tento obecný postoj je v zásadě univerzální, sdílený lidmi různého pohlaví, věku, vzdělání, životní úrovně i zdravotního stavu.

V jistém kontrastu s tímto postojem je pak mínění o skutečných možnostech pacientů v České republice podílet se na rozhodování o léčbě své nemoci. O poznání méně obyvatel se totiž domnívá, že se opravdu mohou účastnit určování své léčby. V tomto případě jsou kladná a záporná vyjádření přibližně vyrovnána (43 % mají možnost : 46 % nemají možnost). Nicméně, jak je vidět z časového srovnání, podíl těch, kteří si myslí, že pacienti v České republice mohou spoluurčovat způsob své léčby, je nejvyšší za poslední rok a půl (viz graf 6).

Graf 6: Názory na účast pacientů na rozhodování o léčbě jejich nemoci – aktuální situace v ČR⁶

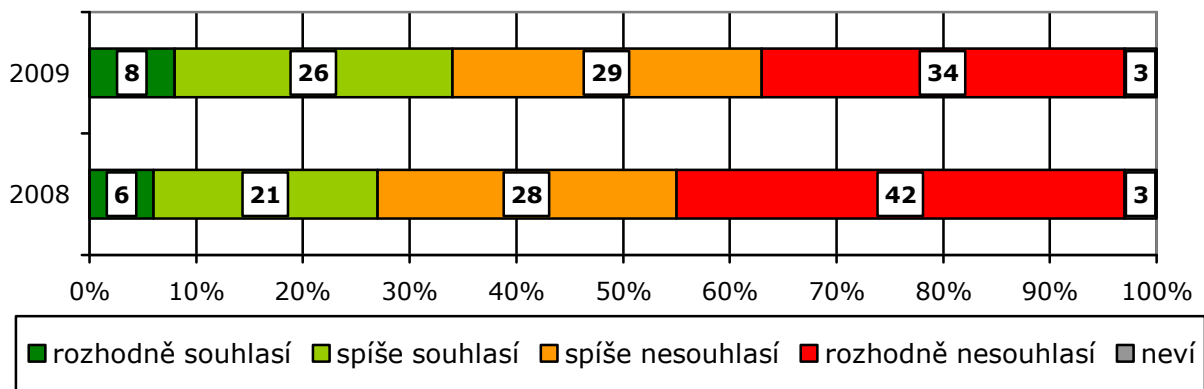
⁵ Znění otázky: „Měl nebo neměl by se pacient podílet na rozhodování o léčbě své nemoci?“ Varianty odpovědí: rozhodně měl, spíše měl, spíše neměl, rozhodně neměl.

⁶ Znění otázky: „A mají nebo nemají podle Vás pacienti v České republice možnost podílet se na rozhodování o léčbě své nemoci?“ Varianty odpovědí: rozhodně mají možnost, spíše mají možnost, spíše nemají možnost, rozhodně nemají možnost.

Názory na skutečné možnosti participace pacientů v České republice na rozhodování o léčbě svých nemocí se liší podle životní úrovně a zdravotního stavu respondentů. Občané deklarující dobrou životní úroveň domácnosti se častěji domnívají, že tato možnost existuje, lidé se špatnou životní úrovní, že neexistuje. Lidé hodnotící svůj zdravotní stav jako dobrý jsou ve větší míře přesvědčeni, že pacienti v naší zemi mají možnost ovlivňovat svou léčbu, lidé se špatným zdravím se zase častěji domnívají, že tomu tak není.

Kromě spokojenosti s lékařskou péčí a hodnocení její kvality byly v tomto bloku pokládány také otázky týkající se zdravotnických poplatků. Obecná otázka směřovala k souhlasu či nesouhlasu se zavedením poplatků. Nesouhlas s tímto krokem vyjádřily téměř dvě třetiny (63 %) obyvatel České republiky, souhlas přibližně třetina. Ve srovnání s předešlým měřením v prosinci 2008 se odpor vůči poplatkům trochu zmírnil. Podíl souhlasících mírně narostl (o 7 procentních bodů) a zmenšil se podíl těch, kteří vyjádřili rozhodný nesouhlas (o 8 procentních bodů).

Graf 7: Souhlas se zavedením poplatků ve zdravotnictví⁷



Rozdíly v souhlasu či nesouhlasu se zavedením poplatků ve zdravotnictví jsou viditelné podle vzdělání, životní úrovně a zdravotního stavu dotázaných. Lidé s vyšším vzděláním, zejména vysokoškolským, častěji projevují souhlas s poplatky, podobně i občané s dobrou životní úrovní a dobrým zdravotním stavem. Naopak nesouhlas ve větší míře vyjadřují lidé se špatnou životní úrovní a ti, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný. Co se týče příznivců jednotlivých politických stran, s poplatky ve zdravotnictví o něco častěji souhlasí sympatizanti ODS a TOP 09, nesouhlasí potenciální voliči ČSSD a KSČM.

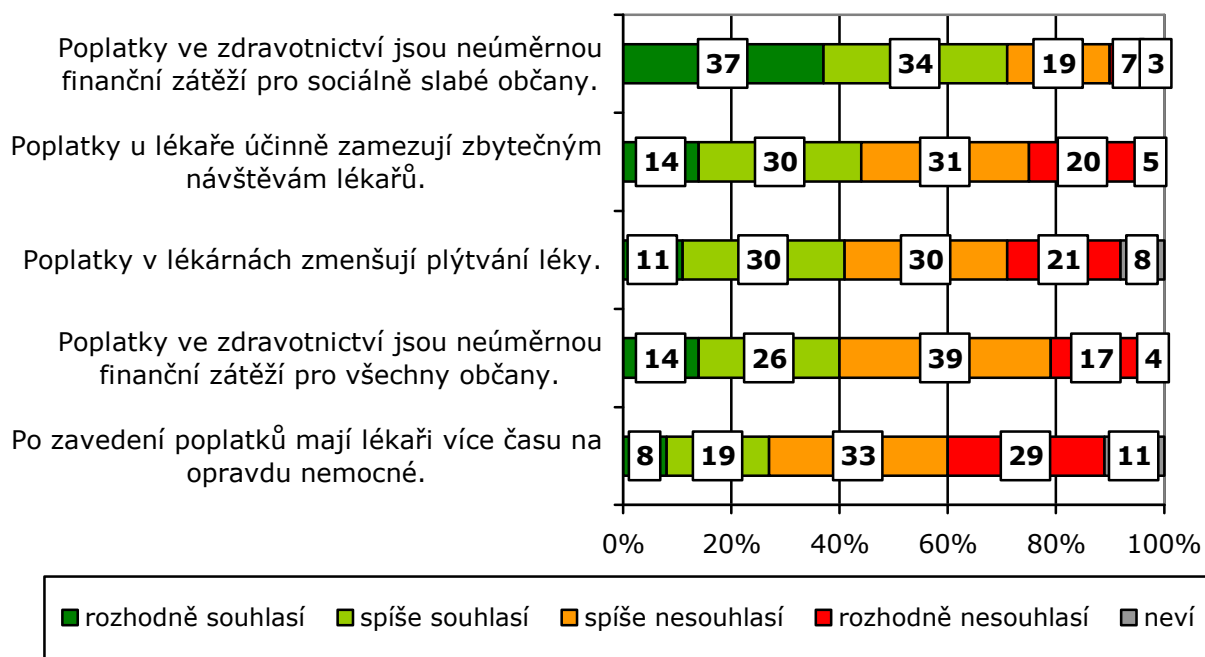
Vedle obecného souhlasu či nesouhlasu s poplatky ve zdravotnictví byl zjišťován názor občanů na různá tvrzení objevující se ve veřejné diskusi - v médiích nebo vyhlášeních politiků - v souvislosti s těmito poplatky, a to tak, že souhlasili nebo nesouhlasili s předloženými výroky. Na základě výsledků výzkumu lze říci, že obyvatelé České republiky ve velké míře vnímají poplatky jako finanční zátěž. V téměř třičtvrtinové většině se domnívají, že poplatky ve zdravotnictví jsou neúměrnou finanční zátěží pro sociálně slabé občany. Menší, avšak stále podstatný podíl (40 %) se domnívá, že jsou vůbec neúměrnou finanční zátěží pro všechny obyvatele. Zhruba dvě pětiny občanů slyší

⁷ Znění otázky: „Souhlasíte nebo nesouhlasíte se zavedením poplatků ve zdravotnictví?“ Varianty odpovědí: rozhodně souhlasí, spíše souhlasí, spíše nesouhlasí, rozhodně nesouhlasí.

na argumenty ohledně regulačního účinku zdravotnických poplatků. Více než dvě pětiny (44 %) lidí starších 15 let si myslí, že poplatky jsou účinné při zamezování nadužívání zdravotnické péče a podobný podíl (41 %) se rovněž domnívá, že zmenšují plýtvání léky. Již méně lidí souhlasí s výrokem odkazujícím na souvislost poplatků s kvalitou péče. O tom, že by lékaři mohli věnovat více času opravdu nemocným pacientům, je přesvědčena zhruba čtvrtina občanů (viz graf 8).

Uvedené postoje české veřejnosti se za poslední rok v podstatě nezměnily, pouze se o něco zmenšil podíl těch, kteří se domnívají, že poplatky ve zdravotnictví jsou neúměrnou finanční zátěží pro sociálně slabé občany. I tak však tento podíl zůstává vysoký (viz tabulka 1).

Graf 8: Názory občanů na poplatky ve zdravotnictví⁸



Tab. 1: Názory občanů na poplatky ve zdravotnictví - časové srovnání

| | 2008 | 2009 |
|--|-------------------|-------------------|
| | souhlas/nesouhlas | souhlas/nesouhlas |
| Poplatky ve zdravotnictví jsou neúměrnou finanční zátěží pro sociálně slabé občany. | 77/20 | 71/26 |
| Poplatky u lékaře účinně zamezují zbytečným návštěvám lékařů. | 44/50 | 44/51 |
| Poplatky v lékárnách zmenšují plýtvání léky. | 42/50 | 41/51 |
| Poplatky ve zdravotnictví jsou neúměrnou finanční zátěží pro všechny občany. | 44/53 | 40/56 |
| Po zavedení poplatků mají lékaři více času na opravdu nemocné. | 25/63 | 27/62 |

Pozn.: Dopočet do 100 % tvoří odpovědi *nevím*.

⁸ Znění otázky: „Nyní Vám přečtu několik tvrzení o poplatcích ve zdravotnictví. Vy mi, prosím, řekněte, nakolik s nimi souhlasíte či nesouhlasíte?“ Varianty odpovědí: rozhodně souhlasí, spíše souhlasí, spíše nesouhlasí, rozhodně nesouhlasí. Jednotlivé výroky viz graf.