

Tisková zpráva

Názory na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření – prosinec 2016

- ⊙ Naprostá většina dotázaných odmítá snížení počtu lůžek v nemocnicích, poplatků u lékaře, snížení počtu specializovaných pracovišť a dopltek za léky.
- ⊙ Postupně se zvýšila míra souhlasu s dělením zdravotní péče na standardní a (placenou) nadstandardní z 30 % na 40 % dotázaných
- ⊙ Mírně převažující podporu má zřízení pouze jedné veřejné zdravotní pojišťovny.

Zpracoval:
Milan Tuček
Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.
Tel.: 210 310 593



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 opatřeních v systému zdravotní péče v České republice. 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 zavedena nebyla.

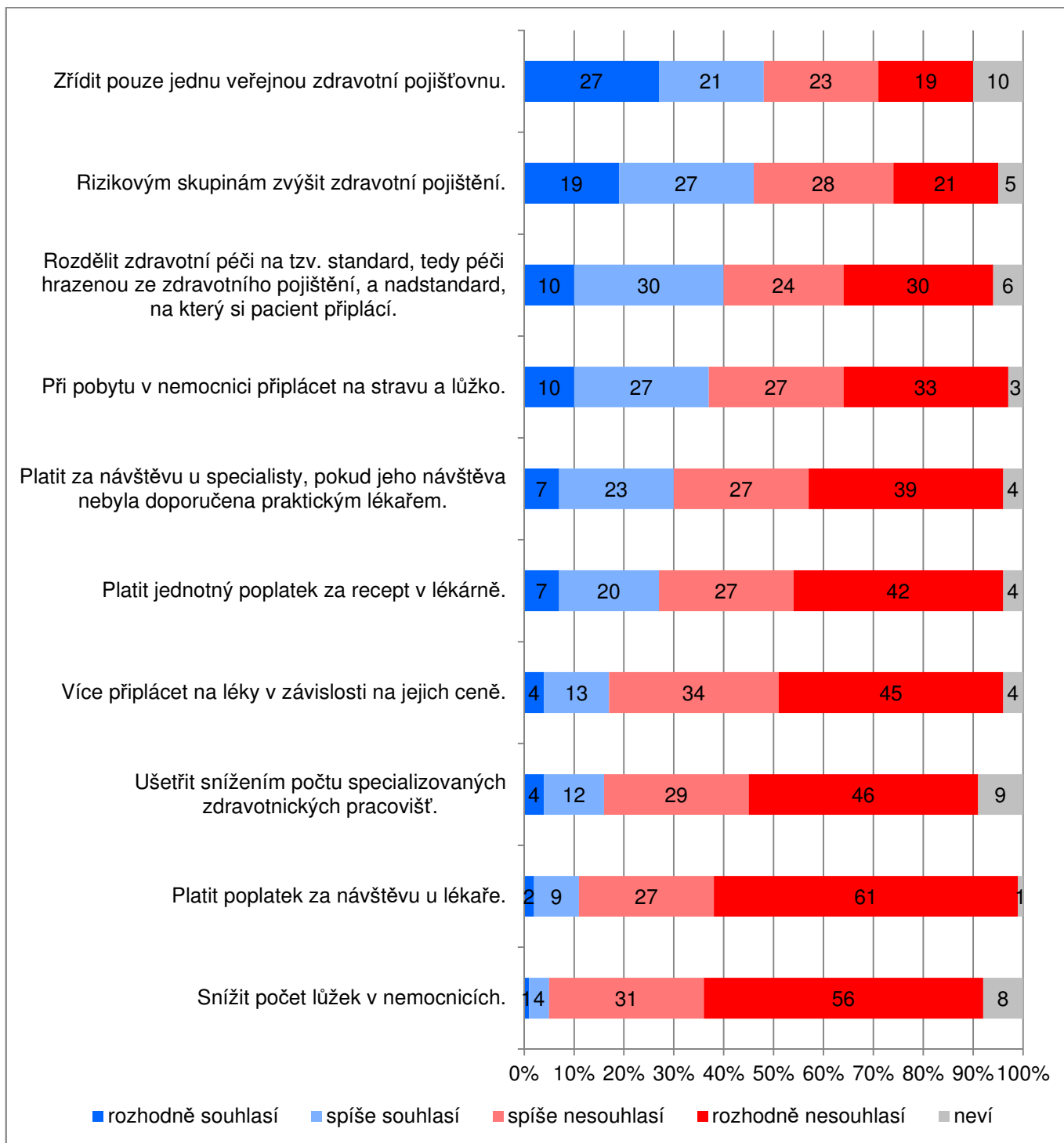
Obecně lze říci, že postoj občanů k předloženým opatřením je převážně negativní a odmítavý. Výjimku tvoří položky „zavedení jedné veřejné zdravotní pojišťovny“, kde mírně převážil souhlas nad nesouhlasem (48 % souhlasu ku 42 % nesouhlasu), a „zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám“, kde je rozložení názorů pro a proti zavedení přibližně vyrovnané (46 % pro, 49 % proti) (více viz graf 1).

Ve zbývajících případech více či méně výrazně převládá odmítavý postoj k jednotlivým opatřením. Ještě poměrně značná část (40 %) 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), ovšem 54 % je proti. Více jak třetina respondentů (37 %) by podpořila připlácení při pobytu v nemocnici na stravu a lůžko, proti jsou však tři pětiny (60 %) respondentů. 30 % občanů souhlasí s platbou za návštěvu specialisty bez předchozího doporučení od praktického lékaře, dvě třetiny (66 %) s tím naopak nesouhlasí. Zhruba čtvrtina dotázaných (27 %) by souhlasila s placením jednotného poplatku za recept v lékárně, více než dvě třetiny (69 %) to ale odmítají.

Nejvýraznější je nesouhlas s poplatkem za návštěvu lékaře, který odmítá 88 % dotázaných, a se snížením počtu lůžek v nemocnicích (87 %). Dalšími položkami, kde je negativní názor velice výrazný, jsou vyšší příplatky na léky v závislosti na jejich ceně (79 % nesouhlasných odpovědí) a možnost ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť, kde odmítavý postoj vyjádřilo 75 % dotázaných.

Faktorová analýza odhalila, že zkoumaná oblast se rozpadá do tří nezávislých dimenzí. Tyto dimenze vyčerpaly 54 % celkové variance odpovědí. První dimenzi tvoří dotazované poplatky spojené se zdravotní péčí (jejich placení či neplacení). Do této dimenze spadají nejen poplatky spojené s návštěvou lékařů a s pobytem v nemocnici, poplatků za recept či dopltek za léky, ale i dělení péče na standardní a nadstandardní (placenou). Druhou dimenzi tvoří opatření, která se týkají obecně omezení péče a zdravotních pracovišť, tj. počet lůžek v nemocnicích a počet specializovaných pracovišť. Třetí dimenze zahrnuje oblast zdravotního pojištění, tj. pojištění rizikových skupin a existence jedné či více zdravotních pojišťoven.

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



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 28. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

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“.

Pokud jde o časové srovnání, postoj k opatřením ve zdravotnictví jsou pravidelně jednou ročně dotazovány od roku 2010, v předchozích šetřeních byly dotazány ještě v roce 2006. Tři položky byly do sady otázek přidány v roce 2011. V následující tabulce 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“).

V hodnocení časových řad je v prvé řadě třeba si povšimnout výchozích poměrů souhlasných a nesouhlasných odpovědí. Jde o to, že v době prvního zadání položky do výzkumu probíhal na dané téma celospolečenský diskurs a výsledek tak reflektuje odraz diskursu ve veřejném mínění. V průběhu dalších let došlo k úpravě v některých oblastech, takže současné názorové štěpení má obecnější charakter a do jisté míry odpovídá (jak ukážeme v závěru textu) rozdílům v politické orientaci.

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

	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	S/N	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	46/49
Zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu	50/39	43/42	47/41	54/37	49/40	44/45	41/46	48/42
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	40/54
Při pobytu v nemocnici připlácet na stravu a lůžko	40/55	47/50	38/58	38/59	42/56	39/58	36/62	37/60
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	30/66
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně	-	-	48/49	36/60	32/64	25/73	24/73	27/69
Více připlácet na léky v závislosti na jejich ceně.	17/80	18/77	13/85	16/82	13/84	14/83	17/80	17/79
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť	16/71	14/75	15/74	17/74	15/75	11/79	15/78	15/76
Platit poplatek za návštěvu u lékaře	-	32/66	23/76	19/79	19/80	12/87	14/85	11/88
Snížit počet lůžek v nemocnicích	-	-	11/74	10/81	9/80	6/85	7/85	5/87

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.

K nejvýraznějšímu poklesu souhlasu došlo u platby za návštěvu u lékaře (z třetiny na desetinu souhlasných odpovědí) a jednotného poplatku za recept (z poloviny dotázaných na čtvrtinu). Významně poklesl i souhlas s platbou u specialisty (o 11 procentních bodů). Z dalších poplatků se kupodivu nezměnil názor na připlácení si na stravu a lůžko v nemocnicích, kde sice převažuje nesouhlas, ale ze všech dotazovaných poplatků je míra nesouhlasu nejnižší. Podobně se nezměnila míra (ne)souhlasu s doplácením na léky, avšak zde nesouhlas vyjadřuje čtyři pětiny dotázaných.

Podobně stabilní vysoce nesouhlasný názor je na snížení počtu specializovaných pracovišť, lůžek v nemocnici (ve stávajícím výzkumu bylo dosaženo zatím nejvyššího podílu nesouhlasných odpovědí)

Změnu trendu můžeme pozorovat u názoru na zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám obyvatel. V roce 2006, kdy byla otázka poprvé položena, souhlasily s tím téměř tři pětiny dotázaných. Mezi roky 2010 a 2013 byly u tohoto opatření podíly souhlasících a nesouhlasících přibližně stejné. V roce 2014 se toto názorové rozložení obrací a nesouhlas vůči roku 2006 stoupl o 20 procentních bodů, zatímco souhlas klesl o 18 procentních bodů. V posledních dvou letech postupně narostl souhlas tak, že se statisticky vyrovnal s podílem nesouhlasných odpovědí.

Zvláštní pozornost si zaslouží vývoj názorů na standardní a nadstandardní péči, kdy z počátečního dvoutřetinového nesouhlasu v roce 2011 se ustálila hladina nesouhlasu zhruba na polovině.

Podrobnější analýzy prokázaly, že podstatný vliv na míru souhlasu/nesouhlasu má životní úroveň, kdy s klesající životní úrovní klesá i zastoupení těch, kteří souhlasí s poplatky spojenými se zdravotní péčí. Pro názornost to např. znamená, že lidé s dobrou životní úrovní z 27 % rozhodně nesouhlasí s doplatky za stravu a lůžko, kdežto mezi lidmi se špatnou životní úrovní je rozhodně nesouhlasících dvojnásobek (53 %). U dělení na standardní a (placenou) nadstandardní péči je poměr následující: rozhodně nesouhlasí 28 % mezi lidmi s dobrou životní úrovní a 47 % mezi lidmi se špatnou životní úrovní.

Otázka poplatků ve zdravotnictví je nepochybně politikum, takže názory výrazně diferencuje také pravolevá orientace dotázaných. Například u standardní / nadstandardní péče je rozhodně proti polovina těch, kteří se hlásí k levici, a jen čtvrtina těch, kteří se hlásí k pravici. Kromě poplatků levoprávní orientace diferencuje i názory na počet pojišťoven, kde životní úroveň nehraje roli. S jednou pojišťovnou rozhodně nesouhlasí 30 % z těch, kteří se hlásí k pravici, a jen 14 % z levice.

Technické parametry výzkumu

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost, v16-12</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>28. 11. - 12. 12. 2016</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>1028</i>
<i>Počet tazatelů:</i>	<i>254</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem- kombinace dotazování CAPI a PAPI</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OZ.29</i>
<i>Kód zprávy:</i>	<i>oz170130a</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>30. ledna 2017</i>
<i>Zpracoval:</i>	<i>Milan Tuček</i>

Slovníček pojmů:

Kvótní výběr – napodobuje strukturu základního souboru (u nás je to obyvatelstvo České republiky starší 15 let) pomocí nastavení velikosti vybraných parametrů, tzv. kvót. Jinými slovy kvótní výběr je založen na stejném procentuálním zastoupení vybraných vlastností. Pro tvorbu kvót používáme údaje z Českého statistického úřadu. V našich výzkumech jsou stanoveny kvóty na pohlaví, věk, vzdělání, region a velikost obce. Vzorek je tedy vybrán tak, aby procentuální podíl např. mužů a žen ve vzorku odpovídal procentuálnímu podílu mužů a žen v každém kraji ČR. Podobně je zachován procentuální podíl obyvatel jednotlivých krajů ČR, občanů různých věkových kategorií, lidí s různým stupněm dosaženého vzdělání a z různých velkých obcí.

Reprezentativní výběr je takový výběr z celé populace, z jehož vlastností se dá platně usuzovat na vlastnosti celé populace. V našem případě to tedy znamená, že respondenti jsou vybráni tak, abychom zjištěné údaje mohli zobecnit na obyvatele České republiky starší 15 let.

Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) je výzkumným oddělením Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i.. Jeho historie sahá do roku 1946, kdy jako součást Ministerstva informací začal fungovat Československý ústav pro výzkum veřejného mínění. Současné Centrum vzniklo v roce 2001 převedením svého předchůdce (IVVM) z Českého statistického úřadu do Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i.. Včlenění do vědecké instituce zaručuje kvalitní odborné zázemí a kredit pracoviště; jako součást akademického prostředí musí CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., splňovat veškeré nároky a dosahovat tak té nejvyšší odborné úrovně. Hlavní náplní práce oddělení je výzkumný projekt Naše společnost, v jehož rámci je prováděno deset šetření ročně. Jedná se o průzkum veřejného mínění na reprezentativním vzorku české populace od 15 let, kterého se vždy účastní přibližně 1000 respondentů. Omnibusová podoba dotazníku umožňuje pokrýt velkou šíři námětů, a do šetření jsou proto pravidelně řazena politická, ekonomická i další obecně společenská témata. Jsou využívány jak opakované otázky, které umožňují sledovat vývoj zkoumaných jevů, tak náměty nové, reagující na aktuální dění. Díky dlouhodobému a kontinuálnímu charakteru je tento vědecký projekt zkoumání veřejného mínění v České republice ojedinělý. |