

Tisková zpráva

Názory na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření – prosinec 2018

- ⊙ Naprostá většina dotázaných odmítá snížení počtu lůžek v nemocnicích, placení poplatku za návštěvu u lékaře, snížení počtu specializovaných pracovišť a připlácení na léky v závislosti na jejich ceně.
- ⊙ Mírně převažující podporu má zřízení pouze jedné veřejné zdravotní pojišťovny (46 % souhlasí, 44 % nesouhlasí).
- ⊙ Postupně se od roku 2011 zvýšila míra souhlasu s dělením zdravotní péče na standardní a (placenou) nadstandardní z 29 % na 41 % dotázaných.
- ⊙ Nově zařazená položka zjišťující souhlas s vyšším zdaněním potravin s vysokým obsahem cukru získala podporu (jen) čtvrtiny dotázaných.

Zpracoval:

Milan Tuček

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

Tel.: 210 310 593; e-mail: milan.tucek@soc.cas.cz



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. Naposledy byl tento blok otázek položen v prosinci 2016.

Obecně lze říci, že postoj občanů k předloženým opatřením je převážně negativní a odmítavý. Výjimku tvoří položka „zavedení jedné veřejné zdravotní pojišťovny“, kde nepatrně (statisticky nevýznamně) převážil souhlas nad nesouhlasem (46 % souhlasu ku 44 % nesouhlasu) (více viz graf 1).

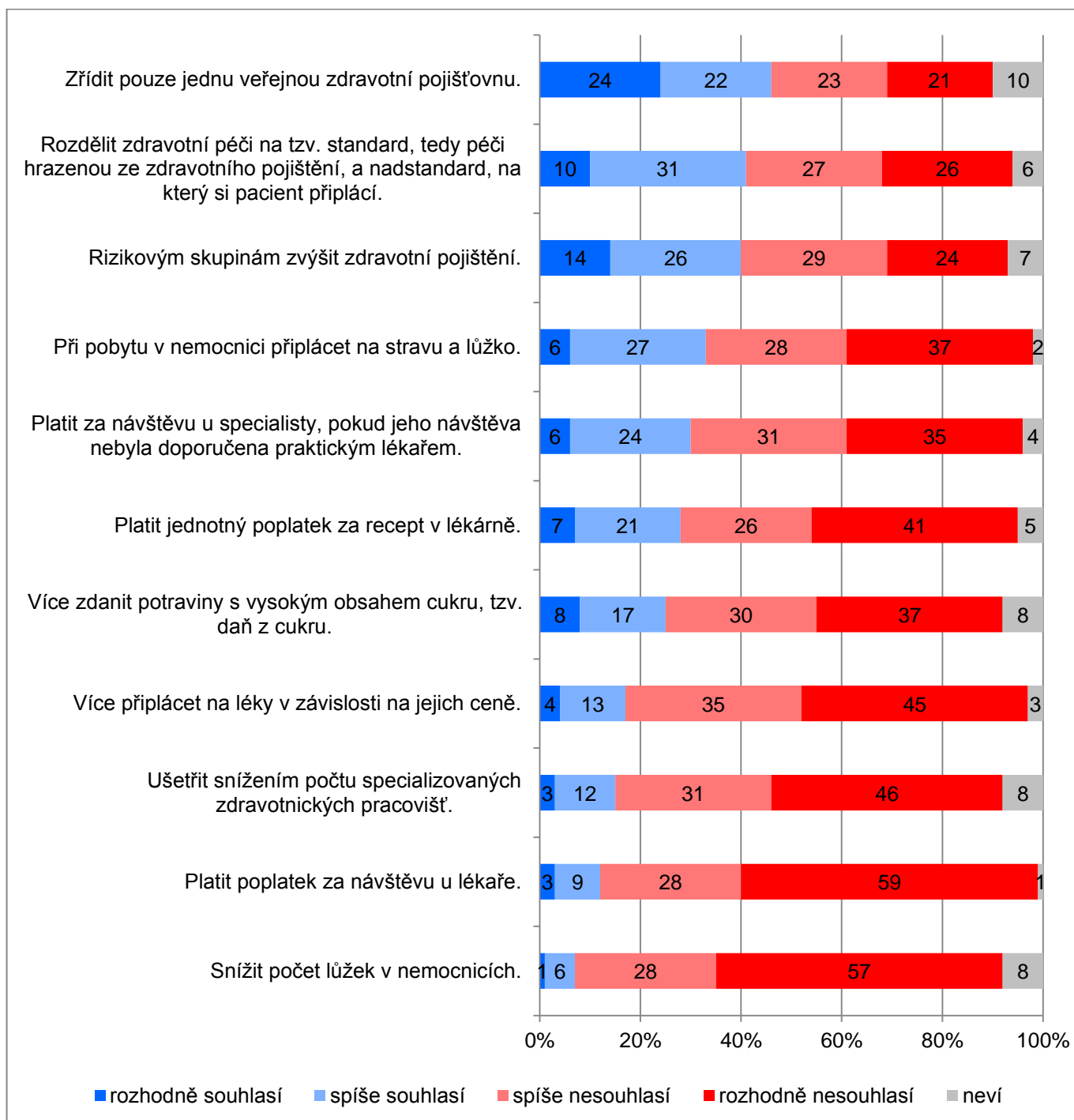
U dvou dalších položek „rozdělení zdravotní péče na tzv. standard (péči hrazenou ze zdravotního pojištění) a nadstandard (péče, na kterou si pacient připlácí)“ a „zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám“ souhlas vyjádřily přibližně dvě pětiny dotázaných a nesouhlas o málo více než polovina (53 %).

Ve zbývajících případech výrazně převládá odmítavý postoj k jednotlivým opatřením. Jen třetina (33 %) respondent podpořila připlácení při pobytu v nemocnici na stravu a lůžko, necelá třetina (30 %) občanů souhlasí s platbou za návštěvu specialisty bez předchozího doporučení od praktického lékaře a podobně jen 28 % dotázaných by souhlasilo s placením jednotného poplatku za recept v lékárně. Se „zdaněním potravin s vysokým obsahem cukru“ by souhlasila čtvrtina (25 %) dotázaných. Naopak se všemi těmito opatřeními nesouhlasí přibližně dvě třetiny dotázaných.

Nejvýraznější nesouhlas je s poplatkem za návštěvu lékaře, který odmítá 87 % dotázaných (souhlasí 12 %), a se snížením počtu lůžek v nemocnicích (85 % nesouhlasí, 7 % souhlasí). Dalšími položkami, kde je negativní názor velmi výrazný, jsou vyšší připlátky na léky v závislosti na jejich ceně (80 % nesouhlasu ku 17 % souhlasu) a možnost ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť, kde odmítavý postoj vyjádřilo 77 % dotázaných a souhlasný postoj 15 % 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, poplatek za recept či doplatky 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 a zdanění potravin s vysokým obsahem cukru.

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



Pozn.: Položky seřazeny sestupně podle podílu souhlasu (součet „rozhodně souhlasí“ + „spíše souhlasí“).

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 1.12. – 13. 12. 2018, 1078 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 (viz tabulku 1), postoje 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 a do aktuálního šetření byla navíc nově zavedena položka týkající se zdanění potravin s vysokým obsahem cukru. 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, tudíž současné názorové štěpení má obecnější charakter a do jisté míry odpovídá (jak ukážeme v závěru textu) politickému štěpení společnosti.

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

	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018
	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N
Zřídít pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu.	50/39	43/42	47/41	54/37	49/40	44/45	41/46	48/42	46/44
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	41/53
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	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	33/65
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	30/66
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně.	-	-	48/49	36/60	32/64	25/73	24/73	27/69	28/67
Více zdanit potraviny s vysokým obsahem cukru, tzv. daň z cukru.	-	-	-	-	-	-	-	-	25/67
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	17/80
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť.	16/71	14/75	15/74	17/74	15/75	11/79	15/78	15/76	15/77
Platit poplatek za návštěvu u lékaře.	-	32/66	23/76	19/79	19/80	12/87	14/85	11/88	12/87
Snížit počet lůžek v nemocnicích.	-	-	11/74	10/81	9/80	6/85	7/85	5/87	7/85

Pozn.: S = součet souhlasných odpovědí, N = součet nesouhlasných odpovědí. Dopočet do 100 % tvoří odpovědi „nevím“. Položky seřazeny sestupně podle podílu souhlasných vyjádření v aktuálním výzkumu.

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost.

K nejvýraznějšímu poklesu souhlasu došlo u platby za návštěvu u lékaře (z necelé jedné třetiny na přibližně desetinu souhlasných odpovědí) a jednotného poplatku za recept v lékárně (z necelé poloviny dotázaných na více než čtvrtinu). O 17 procentních bodů (z toho o 6 oproti minulému šetření z roku 2016) poklesl souhlas se zvýšením zdravotního pojištění pro rizikové skupiny a významně poklesl také souhlas s platbou u specialisty bez doporučení praktickým lékařem (o 11 procentních bodů). Z dalších poplatků se kupodivu dlouho neměnil názor na připlácení si na stravu a lůžko v nemocnicích, kdy k poklesu došlo až v letošním roce (oproti roku 2016 pokles o 4 procentní body, oproti roku 2006 o 7 procentních bodů). Výrazně dlouhodobě se také nemění souhlas či nesouhlas se zavedením pouze jedné veřejné zdravotní pojišťovny.

Dlouhodobě stabilní je vysoce nesouhlasný názor na doplácení na léky v závislosti na jejich ceně, na snížení počtu specializovaných pracovišť a lůžek v nemocnici.

Zvláštní pozornost si zaslouží vývoj názorů na standardní a nadstandardní péči, kdy z počátečního téměř dvoutřetinového nesouhlasu v roce 2011 se ustálila hladina nesouhlasu zhruba na polovině (aktuálně 53 %).

Nově byla do výzkumu zařazena položka na větší zdanění potravin s vysokým obsahem cukru, tzv. daň z cukru, kdy až v dalším výzkumu budeme moci porovnat, jak se názory české veřejnosti na toto opatření vyvíjí.

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 31 % rozhodně nesouhlasí s doplatky za stravu a lůžko, kdežto mezi lidmi se špatnou životní úrovní je rozhodně nesouhlasících více než polovina (51 %). U dělení na standardní a (placenou) nadstandardní péči je poměr následující: rozhodně nesouhlasí 22 % mezi lidmi s dobrou životní úrovní a 44 % mezi lidmi se špatnou životní úrovní. Výraznější vliv má také pohlaví, kdy muži častěji souhlasí se snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť, s placením u specialisty bez doporučení praktickým lékařem a s placením poplatku za návštěvu u lékaře, a i vzdělání, kdy dotázaní s vysokoškolským vzděláním častěji vyjadřovali souhlas s příplatkem na léky v závislosti na jejich ceně, s příplatkem na stravu a lůžko při pobytu v nemocnici, s poplatkem za návštěvu lékaře a se zvýšením zdravotního pojištění pro rizikové skupiny.

Otázka poplatků ve zdravotnictví je nepochybně politikum, takže názory výrazně diferencuje také pravolevá orientace dotázaných. Například u vyššího příplatku na léky v závislosti na jejich ceně jsou rozhodně proti přibližně tři pětiny (61 %) těch, kteří se hlásí k levici, a jen přibližně třetina (34 %) těch, kteří se hlásí k pravici. Podobné rozdíly jsou i u placení jednotného poplatku za recept v lékárně, příplatku na stravu a lůžko při pobytu v nemocnici, placení poplatku u lékaře a rozdělení péče na standardní a nadstandardní.

Technické parametry výzkumu

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost, v18-12</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>1. 12. – 13. 12. 2018</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>1078</i>
<i>Počet tazatelů:</i>	<i>225</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>oz190124c</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>24. ledna 2019</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. |