

Tisková zpráva

Názory občanů na zdravotnictví v ČR - prosinec 2016

- ⊗ V české společnosti převládá spokojenost s lékařskou péčí, kterou vyjadřuje 46 % dotázaných.
- ⊗ Přibližně polovina dotázaných je toho názoru, že se kvalita zdravotní péče v posledním roce nezměnila (53 %).
- ⊗ V oblasti hodnocení vlastního zdravotního stavu převažuje pozitivní pohled na věc. Jako dobrý hodnotí svůj zdravotní stav 57 % dotázaných, z toho 17 % jako velmi dobrý. Přibližně třetina (31 %) respondentů pak své zdraví hodnotí jako průměrné.
- ⊗ Většina české veřejnosti (89 %) sdílí názor, že by se měl pacient podílet na rozhodování o léčbě své nemoci.

Zpracovala:
Jarmila Pílecká
Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.
Tel.: 210 310 593



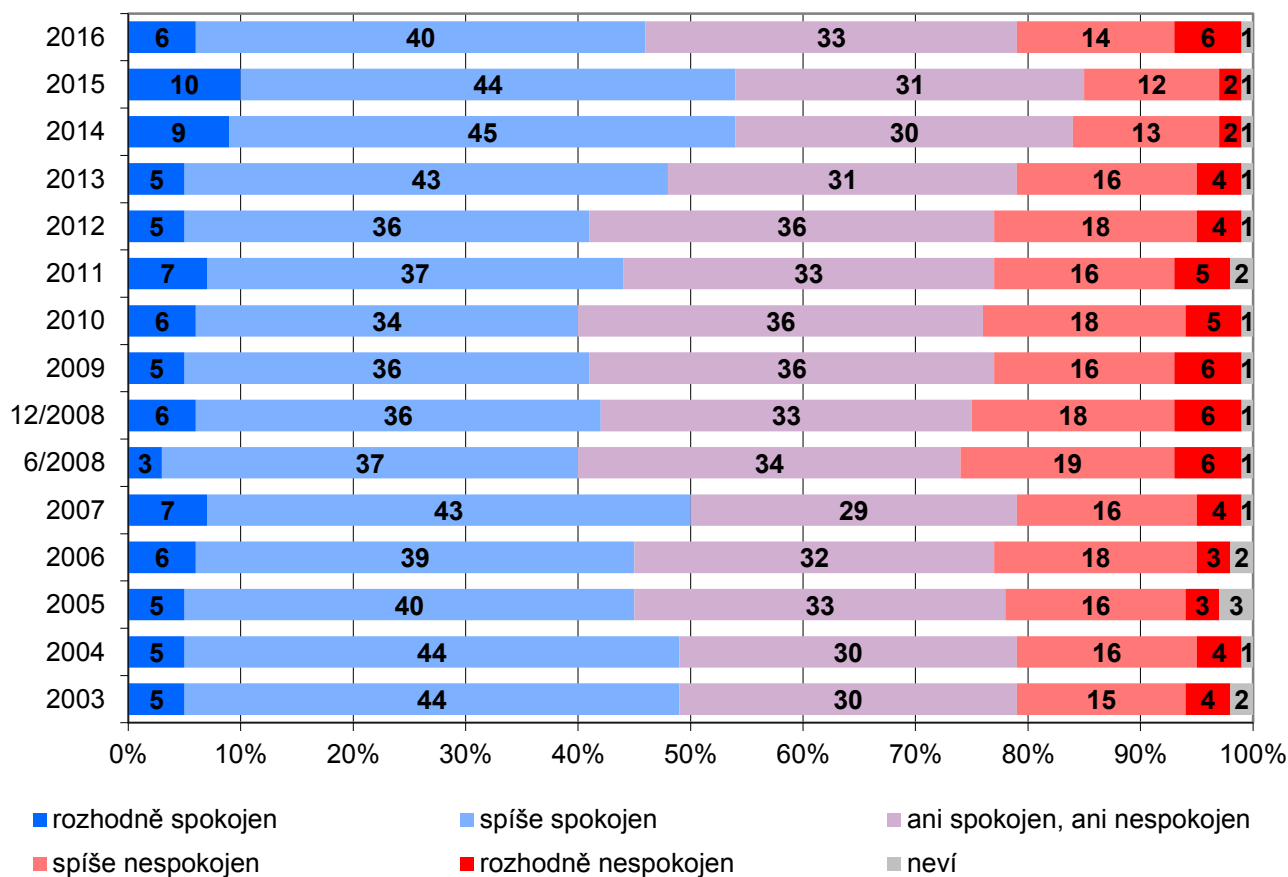
V prosincovém výzkumu CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i. byl zařazen blok otázek týkající se zdravotnictví a zdravotní péče. Respondenti konkrétně vyjadřovali svou obecnou spokojenost se zdravotní péčí v České republice, dále hodnotili změnu kvality zdravotní péče za uplynulý rok a svůj současný zdravotní stav. Další sledovanou oblastí byly i postoje k poskytovaným informacím ze strany lékařů a zdravotnického personálu a k možnostem rozhodování o léčbě vlastní nemoci.

V české společnosti převládá spokojenost s lékařskou péčí (viz graf 1), kterou vyjadřuje 46 % dotázaných. Pětina české veřejnosti (20 %) je naopak s lékařskou péčí nespokojená, třetina respondentů (33 %) není ani spokojená ani nespokojená.

Vývoj spokojenosti s lékařskou péčí v čase ukazuje, že v porovnání s předchozím šetřením stoupl počet respondentů, kteří jsou nespokojeni (vzestup o 6 procentních bodů). Obecně je v datech poměrně stabilní podíl dotázaných (vždy přibližně třetina), který se pohybuje na pomezí mezi spokojeností a nespokojeností a hodnotí svůj názor jako „ani spokojen, ani nespokojen“. Dlouhodobě ovšem vidíme, že v české společnosti převládá spokojenost nad nespokojeností (více viz graf 1).

Hodnocení spokojenosti se zdravotní péčí souvisí především s věkem, životní úrovní a hodnocením vlastního zdravotního stavu. Se stoupající životní úrovní stoupá i spokojenost se zdravotní péčí. Zastoupení dotázaných s dobrou a špatnou životní úrovní v kategorii lidí spokojených s lékařskou péčí se liší prakticky o polovinu. Konkrétně mezi lidmi s dobrou životní úrovní je s lékařskou péčí spokojeno 57 % respondentů. Mezi lidmi se špatnou životní úrovní vyjádřilo spokojenost jen 26 % dotázaných. Dvě pětiny (40 %) spokojených tvoří lidé, kteří deklarují ani dobrou, ani špatnou životní úroveň. Mezi nespokojenými je pak přibližně desetina (12 %) lidí s dobrou životní úrovní, přibližně pětina (18 %) s ani dobrou, ani špatnou a 46 % se špatnou životní úrovní. Nespokojenost dále stoupá s věkem, kdy nejvýraznější je u lidí ve věkové kategorii nad 60 let (28 %).

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



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

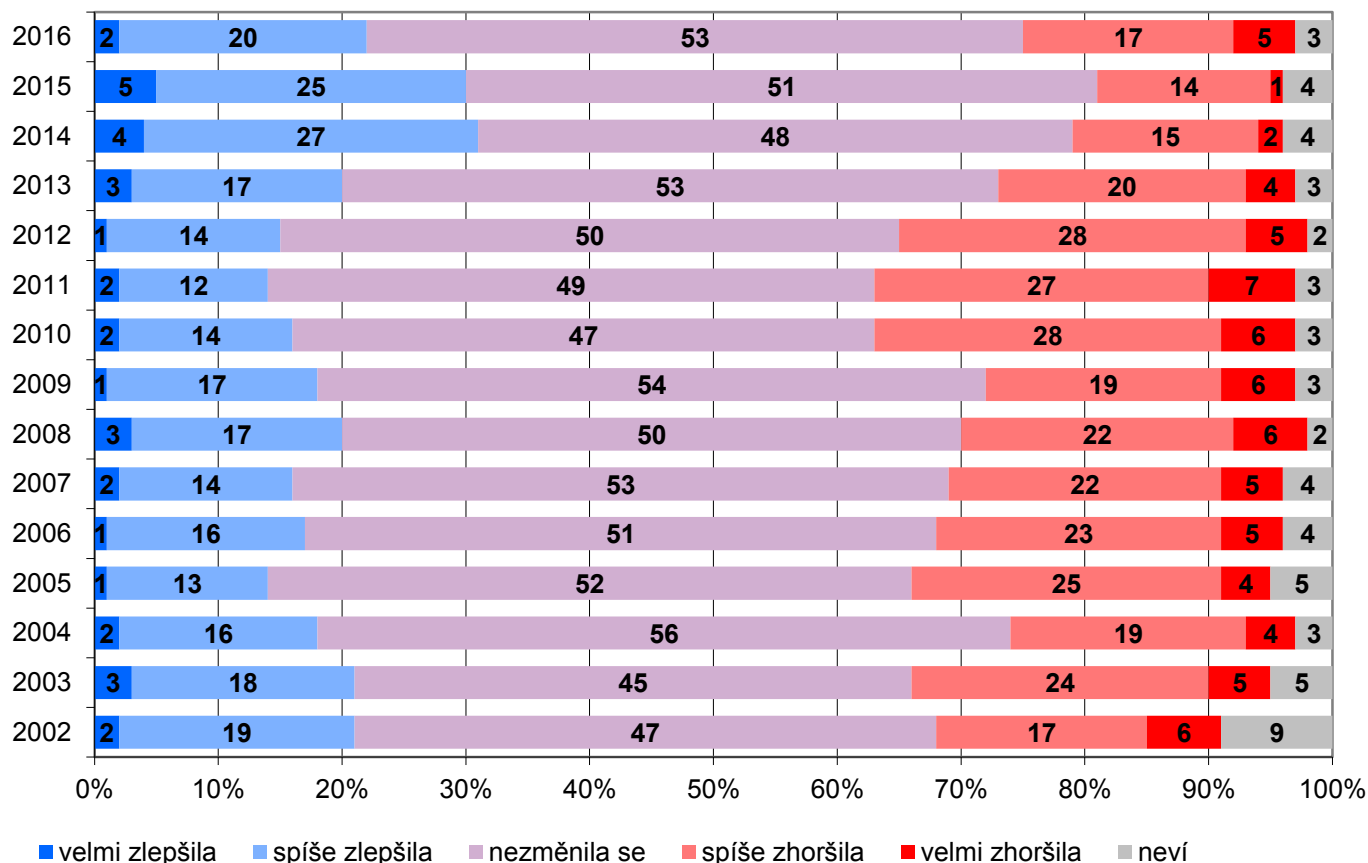
Respondenti dále hodnotili kvalitu zdravotní péče za uplynulý rok 2016 (viz graf 2). Přibližně polovina dotázaných je toho názoru, že se kvalita zdravotní péče v posledním roce nezměnila (53 %). Zlepšení situace zaznamenala více jak pětina dotázaných (22 %), přičemž 20 % považuje současný stav zdravotní péče za spíše lepší než v předchozím roce a 2 % za rozhodně lepší. Naopak její zhoršení deklaruje 22 % respondentů, z toho pro 17 % se jeví jako spíše horší a pro 5 % jako rozhodně horší (více viz graf 2).

Na rozdíl od předchozích dvou let (2015 a 2014) zastává v současném šetření významně méně respondentů názor, že by se stav zdravotní péče v porovnání s předešlým rokem zlepšil (pokles o 8 procentních bodů). Na druhé straně vzrostl podíl lidí vnímajících tento stav jako horší (vzestup o 7 procentních bodů). Současné šetření se tak svými výsledky nejvíce blíží názorovému rozložení z let 2002 a 2003, ale i 2013.

Jako lepší vidí situaci zdravotní péče v posledním roce logicky ti, kteří s ní byli zároveň i spokojeni. Stejně tak častěji pozorují zlepšení i respondenti, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Zároveň hodnocení situace jako lepší stoupá se stoupající životní úrovní.

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



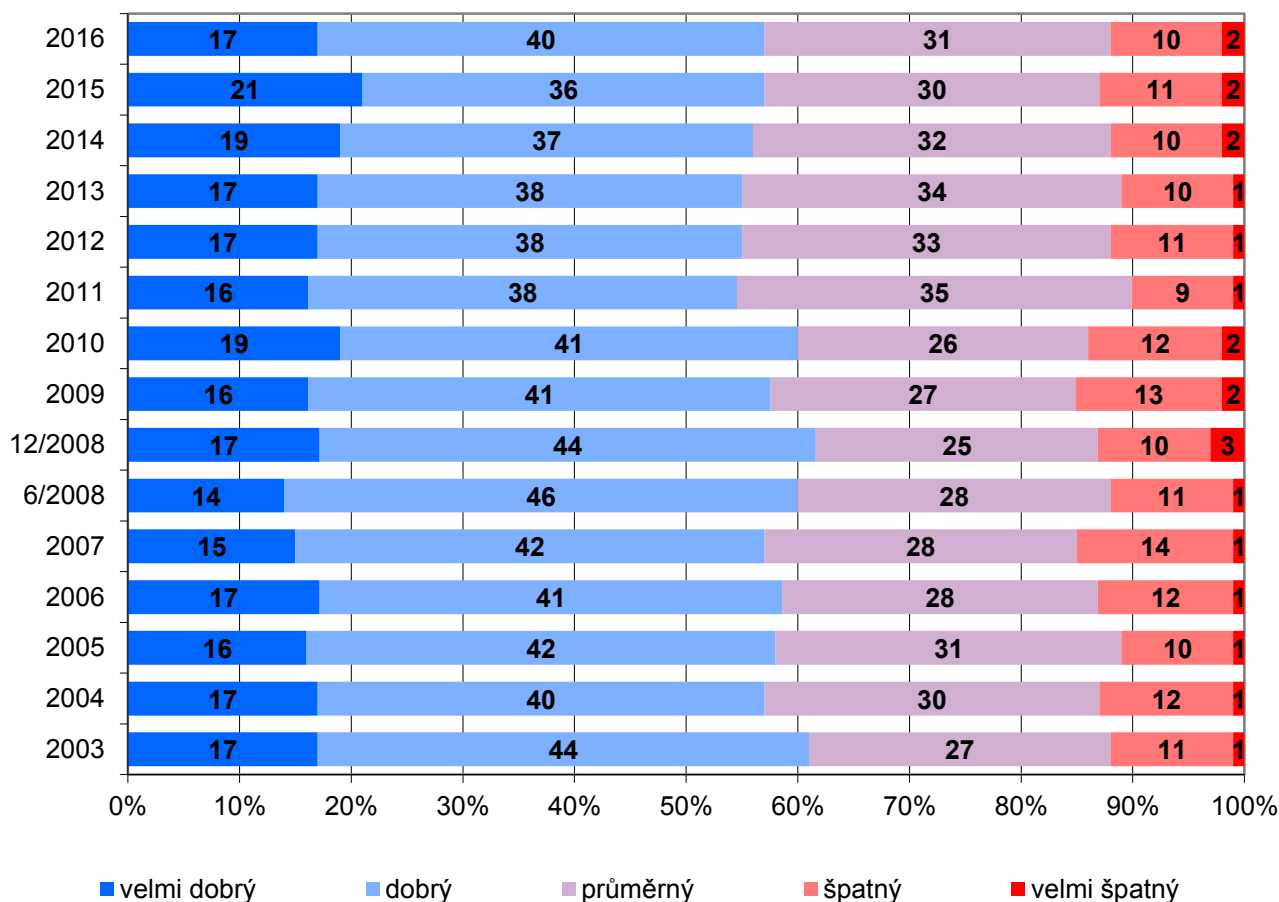
Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

V oblasti hodnocení vlastního zdravotního stavu převažuje pozitivní pohled na věc. Jako dobrý hodnotí svůj zdravotní stav 57 % dotázaných, z toho 17 % jako velmi dobrý. Přibližně třetina (31 %) respondentů pak své zdraví hodnotí jako průměrné. Za špatný považuje svůj zdravotní stav 12 % dotázaných (z toho 10 % jej hodnotí jako špatný a 2 % jako velmi špatný).

Pokud srovnáme současné výsledky s výsledky předchozích šetření, vidíme, že rozložení hodnocení zdravotního stavu je poměrně stabilní a v čase se příliš nemění.

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. Do roku 2010 byla mírně odlišná škála s kategoriemi „velmi dobrý“, „docela dobrý“, „ani dobrý, ani špatný“, „docela špatný“ a „velmi špatný“. Z tohoto důvodu je srovnání současných výsledků s dřívějšími údaji pouze orientační.

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu se logicky výrazně zhoršuje s věkem. Většina lidí do 30 let hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý a pouze malá část jej hodnotí jako průměrný a špatný. Věková kategorie mezi 30 a 44 lety života pak již hodnotí své zdraví o něco méně kladně, nicméně většina z nich (70 %) stále deklaruje dobrý zdravotní stav. První velký pokles nastává v rozmezí věku 45-59 let, kdy přibližně polovina (49 %) hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, 39 % jako průměrný a 12 % jako špatný. Nejvyšší propad kladného hodnocení můžeme vidět u respondentů ve věku 60 let a více, kdy v této kategorii dochází k propadu o 23 procentních bodů oproti předchozí kategorii a jako dobrý tak svůj zdravotní stav popsala jen přibližně čtvrtina dotázaných v této věkové kategorii (26 %). Jako průměrné pak své zdraví hodnotí polovina dotázaných tohoto věku (50 %) a necelá čtvrtina (24 %) jako špatné.

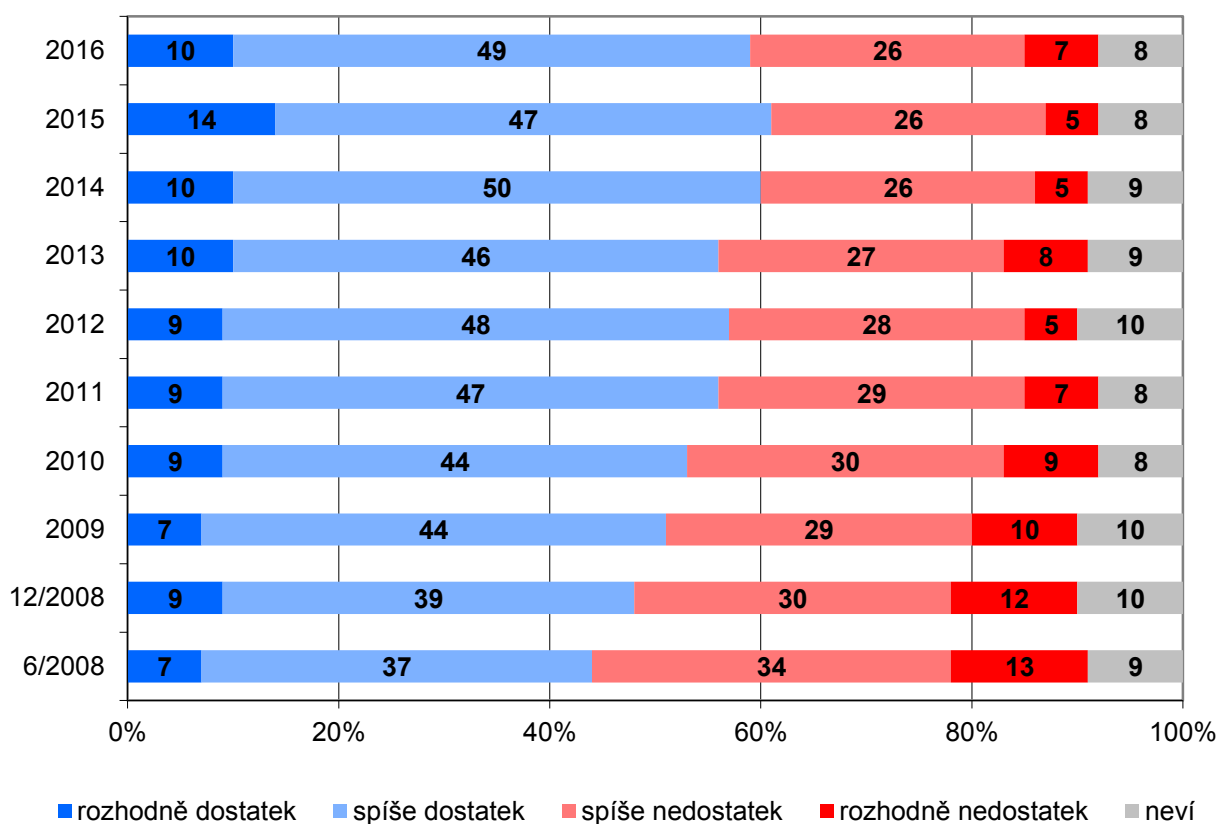
Na základě analýzy dalších socio-demografických charakteristik můžeme říci, že lépe hodnotí svůj zdravotní stav lidé, kteří zároveň udávají i dobrou životní úroveň. Z již zmíněných rozdílů vyplývá i horší hodnocení vlastního zdraví lidmi se základním vzděláním (které do značné míry souvisí s životní úrovní) a studenty (kteří ve většině případů patří do nižších věkových kategorií). Mezi muži a ženami nejsou významnější rozdíly.

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

Pokud jde o hodnocení množství informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu, převládá názor, že je poskytován dostatek těchto informací (59 %). Přibližně třetina dotázaných má pocit, že je těchto informací nedostatek (33 %).

Časové srovnání (viz graf 4) ukazuje, že hodnocení informací ze strany lékařů jako dostatečných v průběhu sledovaných let stoupá. Ve srovnání s předchozím šetřením z roku 2015 vidíme, že v názorech české veřejnosti nedošlo k významnějším změnám. Oproti prvnímu sledovanému období v červnu 2008, kdy byla spokojenost s informacemi sdělovanými pacientům lékaři zároveň nejnižší, vidíme zvýšení pocitu, že tyto informace jsou dostatečné o 15 procentních bodů.

Graf 4. Hodnocení dostatečnosti informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby ze strany lékařů a zdravotnického personálu (v %)⁴



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

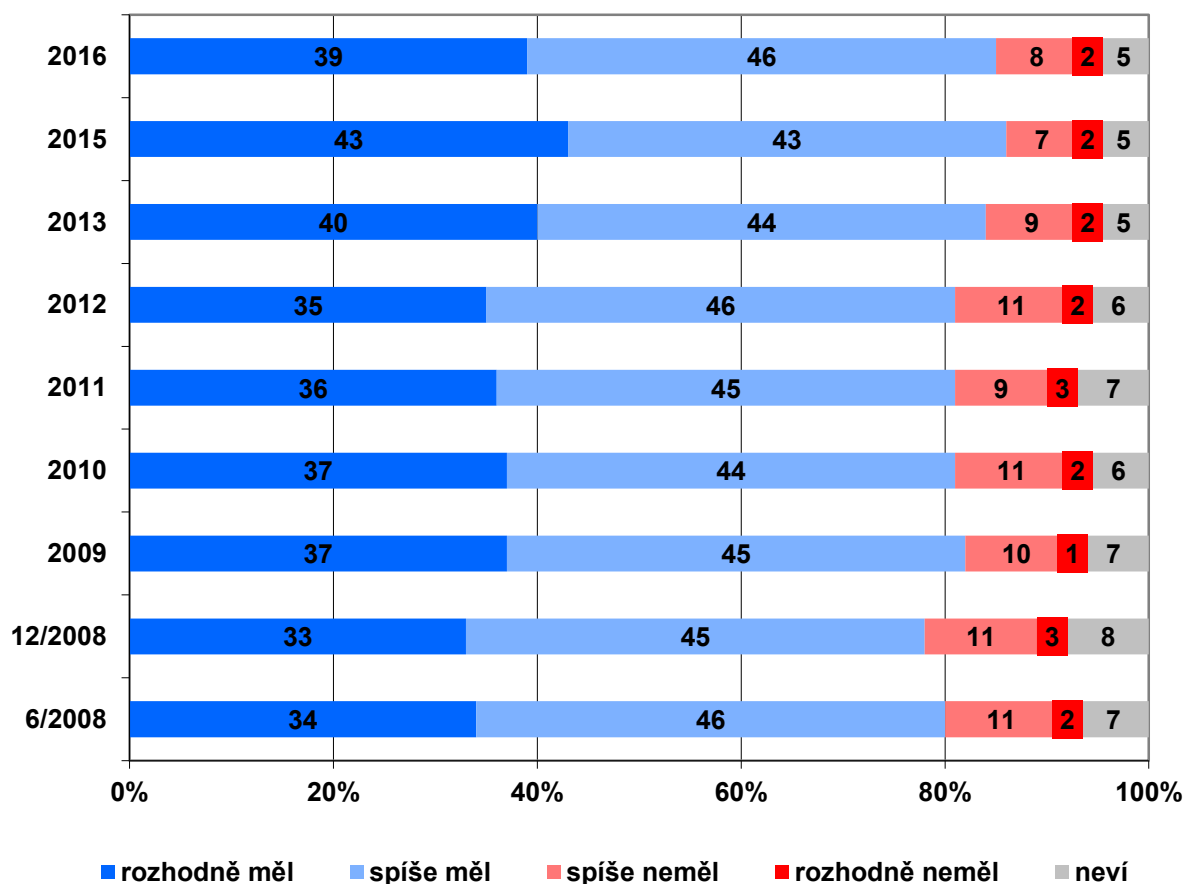
S klesající spokojeností se zdravotní péčí stoupá pocit nedostatku informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu. Lidé, kteří svůj zdravotní stav považují za špatný, mají vyšší tendenci považovat poskytnuté informace nemocným ze strany lékařů za nedostatečné. Jako dostatečné pak hodnotí informace především ti, kteří označují svůj zdravotní stav za „velmi dobrý“ (67 % oproti 43 % těch, kteří deklarují „velmi špatný“ zdravotní stav). Zároveň je zajímavé, že věková skupina 15-19 let se ve velkém měřítku kloní k odpovědi „nevím“ (33 %), což může být způsobeno jejich zdravotním stavem a skutečností, že lékaře nenavštěvují v takové míře. Zároveň obecně se stoupající deklarovanou životní úrovní stoupá i celkový pocit dostatečnosti informací poskytovaných lékaři (rozdíl mezi jednotlivými kategoriemi je přibližně 15 procentních bodů).

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.

Pokud jde o možnost podílet se na rozhodování o léčbě vlastní nemoci, jsou názory dotazovaných poměrně jednotné i stabilní v čase (viz graf 5). Většina české veřejnosti (89 %) sdílí názor, že by se měl pacient podílet na rozhodování o léčbě své nemoci (konkrétně 39 % rozhodně měl a 46 % spíše měl). Desetina respondentů si naopak myslí, že by pacient tuto možnost mít neměl, z toho 8 % by mu tuto možnost spíše nedávalo a 2 % by byly rozhodně proti.

Současné výsledky se významněji neliší od šetření z předešlého roku, ve kterém se pro účast pacienta na rozhodování o léčbě jeho nemoci vyjádřilo 86 % respondentů, proti byla necelá desetina (9 %) dotázaných. Obecně je podíl dotázaných, kteří podporují zapojení pacienta do rozhodování o jeho léčbě, stabilní a více méně neměnný. Od června 2008 můžeme vidět mírné posílení názoru, že by se měl pacient rozhodně podílet na rozhodování o léčbě své nemoci (oproti současnému šetření rozdíl o 5 procentních bodů).

Graf 5. Názory na účast pacienta na rozhodování o léčbě jeho nemoci – obecný postoj (v %)⁵



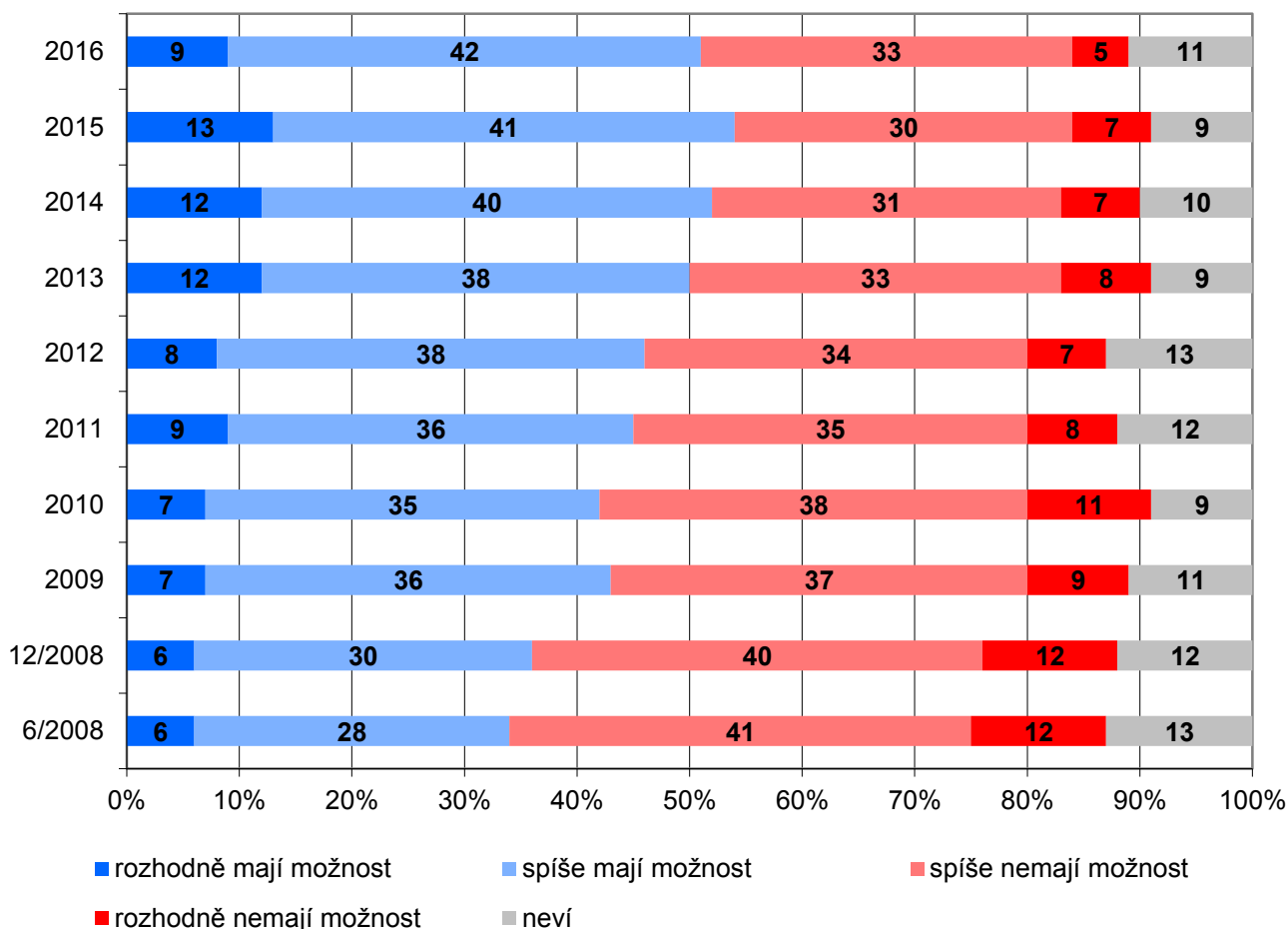
Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Poslední otázka se posouvá od obecného posouzení, zda by měl mít pacient možnost rozhodovat o léčbě své nemoci, k samotnému hodnocení stávající situace v České republice. Zde v názorech převládá kladné hodnocení, tedy že pacienti tuto možnost mají (51 %), opačné stanovisko zastává 38 % dotázaných. Nezanedbatelná část české veřejnosti (11 %) nemá na tuto problematiku vyjasněný názor a volí odpověď „neví“.

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.

Pokud se podíváme na časové srovnání, vidíme, že v roce 2008 bylo hodnocení respondenty prakticky opačné. Zatímco v červnu 2008 byla více jak polovina respondentů (53 %) přesvědčena o tom, že pacienti nemají v ČR možnost rozhodovat o způsobu léčby jejich nemoci, v současnosti klesl podíl těchto lidí o 15 procentních bodů. Naopak podíl lidí s kladným hodnocením této situace vzrostl o 17 procentních bodů.

Graf 6. Názory na možnost pacientů rozhodovat o léčbě jejich nemoci – hodnocení aktuální situace v ČR (v %)⁶



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 30. 11. – 12. 12. 2016, 1028 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Pokud se podíváme na souvislost odpovědí s jinými charakteristikami respondentů, zjistíme, že mírně skeptičtější jsou v tomto případě lidé starší 60 let, dále pak dotázaní, kteří hodnotí svůj zdravotní stav jako špatný, a dotázaní se špatnou deklarovanou životní úrovní. Zároveň s klesající spokojeností s lékařskou péčí klesá i přesvědčení o možnosti rozhodovat o léčbě vlastní nemoci. Více přesvědčení o tom, že si pacienti v ČR mohou rozhodovat o léčbě své nemoci, jsou lidé řadící se na pravolevé škále politické orientace k pravici.

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.

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.2, OZ.3, OZ.4, OZ.38, OZ.39, OZ.40</i> |
| <i>Kód zprávy:</i> | <i>OZ170125</i> |
| <i>Zveřejněno dne:</i> | <i>25. ledna 2016</i> |
| <i>Zpracovali:</i> | <i>Jarmila Pilecká</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 různě 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 šíří 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.
