

Tisková zpráva

Názory na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření – červen 2021

- ⊙ Naprostá většina dotázaných odmítá snížení počtu lůžek v nemocnicích, poplatků u lékaře, snížení počtu specializovaných pracovišť a doplatků za léky.
- ⊙ Okolo dvou pětin oslovených souhlasilo se vznikem vydělené nadstandardní péče a se zvýšeným zdravotním pojištěním pro rizikové skupiny, ale i zde nesouhlas převažoval. Více než třetinový souhlas má pak už pouze zřízení jedné veřejné zdravotní pojišťovny.
- ⊙ Oproti roku 2019 (před COVIDem) došlo ke snížení souhlasu u většiny položek. Výrazně souhlas poklesl u jedné zdravotní pojišťovny (o 12 procentních bodů), u příplatku za lůžko a stravu (o 9 procentních bodů), u vyššího pojistného rizikových skupin (o 6 procentních bodů). O 3-4 procentní body poklesl souhlas v položkách týkajících se plateb a počtů lůžek. I když položky bezprostředně nesouvisí s pandemií, do nižší míry souhlasu se promítají celkové obavy a nejistota veřejnosti.
- ⊙ Postupně se od roku 2011 zvýšila míra souhlasu s dělením zdravotní péče na standardní a (placenu) nadstandardní z 29 % na 42 % dotázaných

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



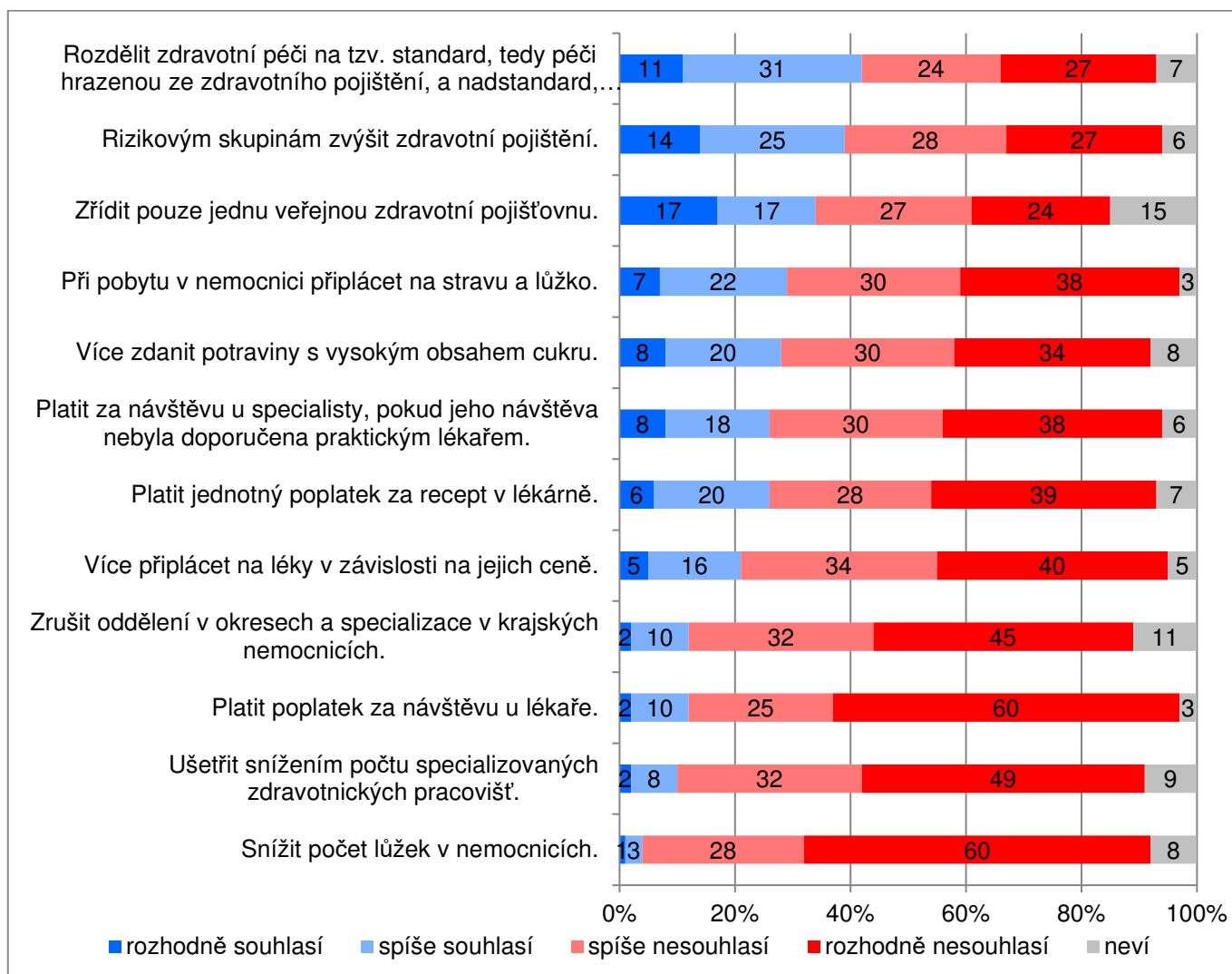
Součástí červnového šetření pravidelného výzkumu Naše společnost byl i blok otázek týkajících se zdravotnictví a zdravotní péče. Jednou z otázek tohoto bloku byla i sada výroků o opatřeních v systému zdravotní péče v České republice. Respondenti vyjadřovali postoje k oblastem, jako jsou poplatky za léky, 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 2019.

Obecně lze říci, že postoj občanů k předloženým opatřením je převážně negativní a odmítavý. Nejméně odmítavý je názor na „rozdělení zdravotní péče na tzv. standard (péči hrazenou ze zdravotního pojištění) a nadstandard (péče, na kterou by si pacient již sám připlácel), kde souhlas vyjádřily více než dvě pětiny souboru a nesouhlas polovina (rozdíl byl 9 procentních bodů). U druhé položky v pořadí „zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám“ byl souhlas téměř dvoupětinový a u třetí položky „zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu“ byl souhlas nižší, ale stále ještě více než třetinový.

Další čtveřici zkoumaných opatření by podporovala už jen o málo více než čtvrtina oslovených. Jen 29 % respondentů by podpořilo připlácení při pobytu v nemocnici na stravu a lůžko a 28 % by souhlasilo se „zdaněním potravin s vysokým obsahem cukru“. 26 % občanů souhlasí s platbou za návštěvu specialisty bez předchozího doporučení od praktického lékaře a stejné procento dotázaných by souhlasilo s placením jednotného poplatku za recept v lékárně. O málo více než pětina (21 %) by souhlasila s vyššími příplatky na léky v závislosti na jejich ceně

Nejvýraznější je nesouhlas s poplatkem za návštěvu lékaře, který odmítá 85 % dotázaných, a se snížením počtu lůžek v nemocnicích (88 %). Dalšími položkami, kde je negativní názor velice výrazný, jsou možnost ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť, kde odmítavý postoj vyjádřilo 81 % dotázaných, rušení oddělení v okresních a krajských nemocnicích (77 % nesouhlasných odpovědí) a vyšší příplatky na léky v závislosti na jejich ceně (75 % nesouhlasných odpovědí).

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



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 29.5. – 13.6. 2021, 957 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Faktorová analýza odhalila, že zkoumaná oblast se rozpadá do tří nezávislých dimenzí. Tyto dimenze vyčerpaly 52 % celkové variance odpovědí. První dimenzi tvoří opatření, která se týkají obecně omezení péče a zdravotních pracovišť, tj. počet lůžek v nemocnicích a počet specializovaných pracovišť. Druhá dimenze zahrnuje pojištění rizikových skupin, zdanění potravin s vysokým obsahem cukru ale i dělení péče na standardní a nadstandardní (placenou). Třetí dimenzi tvoří dotazované poplatky spojené se zdravotní péčí (jejich placení či neplacení). Do této dimenze spadají poplatky spojené s návštěvou lékařů a s pobytem v nemocnici, poplatek za recept či doplatky za léky. Částečně do této dimenze spadá i dělení na standard a nadstandard.

Pokud jde o časové srovnání, postoje k opatřením ve zdravotnictví jsou pravidelně jednou ročně dotazovány od roku 2010, v předchozích šetřeních byly dotázány ještě v roce 2006. Tři položky byly do sady otázek přidány v roce 2011 a jedna další v roce 2019. V následující tabulce jsou vždy za příslušný rok porovnávána 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“).

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“.

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

	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2021
	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N
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	42/53	43/49	42/50
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	44/51	39/55
Zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu	50/39	43/42	47/41	54/37	49/40	44/45	41/46	48/42	46/44	46/45	34/51
Více zdanit potraviny s vysokým obsahem cukru									25/68	27/65	28/64
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	32/65	37/60	29/68
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	30/65	30/66	26/68
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně	-	-	48/49	36/60	32/64	25/73	24/73	27/69	28/67	30/65	26/67
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	16/80	18/79	21/74
Zrušit oddělení v okresech a specializace v krajských nemocnicích										15/76	12/77
Platit poplatek za návštěvu u lékaře	-	32/66	23/76	19/79	19/80	12/87	14/85	11/88	12/87	15/83	12/85
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť	16/71	14/75	15/74	17/74	15/75	11/79	15/78	15/76	14/76	14/78	10/81
Snížit počet lůžek v nemocnicích	-	-	11/74	10/81	9/80	6/85	7/85	5/87	7/85	7/88	4/88

Pozn.: S = součet souhlasných odpovědí, N = součet nesouhlasných odpovědí. Dopočet do 100 % tvoří odpovědi „nevím“. Položky jsou seřazeny podlo míry souhlasu v posledním výzkumu.

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

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) politickému štěpení společnosti.

K nejvýraznějšímu poklesu souhlasu došlo u platby za návštěvu u lékaře (z 32 % v roce 2010 na letošních 12 % souhlasných odpovědí) a jednotného poplatku za recept (z 48 % dotázaných na 26 %). Významně poklesl i souhlas s platbou u specialisty (o 15 procentních bodů). Z dalších poplatků se kupodivu dlouho neměnil názor na připlácení si na stravu a lůžko v nemocnicích - zhruba 40 % souhlas, 60 % nesouhlas), až letos došlo ke snížení souhlasu o 8 procentních bodů. Téměř vůbec se neměnila míra (ne)souhlasu s doplácením na léky, avšak zde nesouhlas dlouhodobě vyjadřují zhruba čtyři pětiny dotázaných (v aktuálním výzkumu to bylo trochu méně, šlo o necelé tři čtvrtiny a doplácení na léky se stalo jedinou položkou, kde oproti poslednímu šetření mírně poklesl nesouhlas).

Dlouhodobě stabilní je vysoce nesouhlasný názor na snížení počtu specializovaných pracovišť či lůžek v nemocnici.

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 roce 2015 a 2016 postupně narostl souhlas na úroveň dosaženou před poklesem. Šetření v roce 2018 tento vzestupný trend nepotvrdilo, avšak v roce 2019 se míra souhlasu opět zvýšila na úroveň roku 2015. Ovšem letos došlo opět k poklesu zatím na nejnižší úroveň souhlasu (srovnatelnou s rokem 2014).

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.

Tabulka 2. Zastoupení odpovědi „rozhodně nesouhlasím“ mezi levicí a pravicí (v %)

	Levice-pravice		
	Levice	Střed	Pravice
Rizikovým skupinám, např. kuřákům, alkoholikům, lidem s výraznou nadváhou, zvýšit zdravotní pojištění	23	31	21
Zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu	20	28	31
Rozdělit zdravotní péči na tzv. standard, tedy péči hrazenou ze zdravotního pojištění, a nadstandard, na který si pacient připlácí	33	27	23
Při pobytu v nemocnici připlácet na stravu a lůžko	56	39	30
Platit za návštěvu u specialisty, pokud jeho návštěva nebyla doporučena praktickým lékařem	48	37	34
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně	47	42	29
Více připlácet na léky v závislosti na jejich ceně.	58	38	33
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť	61	53	46
Platit poplatek za návštěvu u lékaře	78	62	49
Snížit počet lůžek v nemocnicích	76	67	54
Více zdanit potraviny s vysokým obsahem cukru	40	37	30
Zrušit oddělení v okresech a specializace v krajských nemocnicích	59	50	44

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 29.5. – 13.6. 2021, 957 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

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 35 % rozhodně nesouhlasí s doplatky za stravu a lůžko, kdežto mezi lidmi se špatnou životní úrovní je rozhodně nesouhlasících o 30 procentních bodů více (65 %). U dělení na standardní a (placenou) nadstandardní péči je poměr následující: rozhodně nesouhlasí 28 % mezi lidmi s dobrou životní úrovní a 43 % mezi lidmi se špatnou životní úrovní.

Otázka poplatků ve zdravotnictví je nepochybně politikum, takže názory výrazně diferencuje stávající levoprávé zařazení. Rozdíly v zastoupení odpovědi „rozhodně nesouhlasím“ jsou uvedeny v tabulce 2. Výsledky nejsou překvapivé. Podstatná názorová odlišnost levicově a pravicově orientovaných respondentů se prokázala u všech položek spojených s platbami a snižováním počtu lůžek a oddělení na okresech.

Technické parametry výzkumu

Výzkum:	<i>Naše společnost, v21-06</i>
Realizátor:	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR</i>
Projekt:	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR</i>
Termín terénního šetření:	<i>29. 5. - 13. 6. 2021</i>
Výběr respondentů:	<i>Kvótní výběr</i>
Kvóty:	<i>Kraj (oblasti NUTS 3), velikost místa bydliště, pohlaví, věk, vzdělání</i>
Vážení dat:	<i>pohlaví, věk, vzdělání, kraj velikost místa bydliště, ekonomické postavení a užívání internetu, věk x vzdělání, pohlaví x kraj, věk x kraj, vzdělání x kraj a velikost místa bydliště x kraj</i>
Zdroj dat pro kvótní výběr a vážení dat:	<i>Český statistický úřad</i>
Reprezentativita:	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
Počet dotázaných:	<i>957</i>
Počet tazatelů:	<i>159</i>
Metoda sběru dat:	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem - kombinace dotazování CAPI a PAPI</i>
Výzkumný nástroj:	<i>Standardizovaný dotazník</i>
Otázky:	<i>OZ.29</i>
Kód tiskové zprávy:	<i>oz210809</i>
Zveřejněno dne:	<i>9. srpna 2021</i>
Zpracoval:	<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.

Vážení dat – způsob zvýšení reprezentativity souboru vzhledem k vybraným charakteristikám populace pomocí přiřazení váhy každému respondentovi. Váhy jsou vytvářeny pomocí metody iterativního proporčního vážení a pohybují se v rozsahu 0,333 až 3.

Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM) je výzkumným oddělením Sociologického ústavu AV ČR. 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. Včlenění do vědecké instituce zaručuje kvalitní odborné zázemí a kredit pracoviště; jako součást akademického prostředí musí CVVM SOÚ AV ČR, 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.