



**Centrum pro výzkum veřejného mínění
Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.**
Jilská 1, Praha 1
Tel./fax: 286 840 129
E-mail: milan.tucek@soc.cas.cz

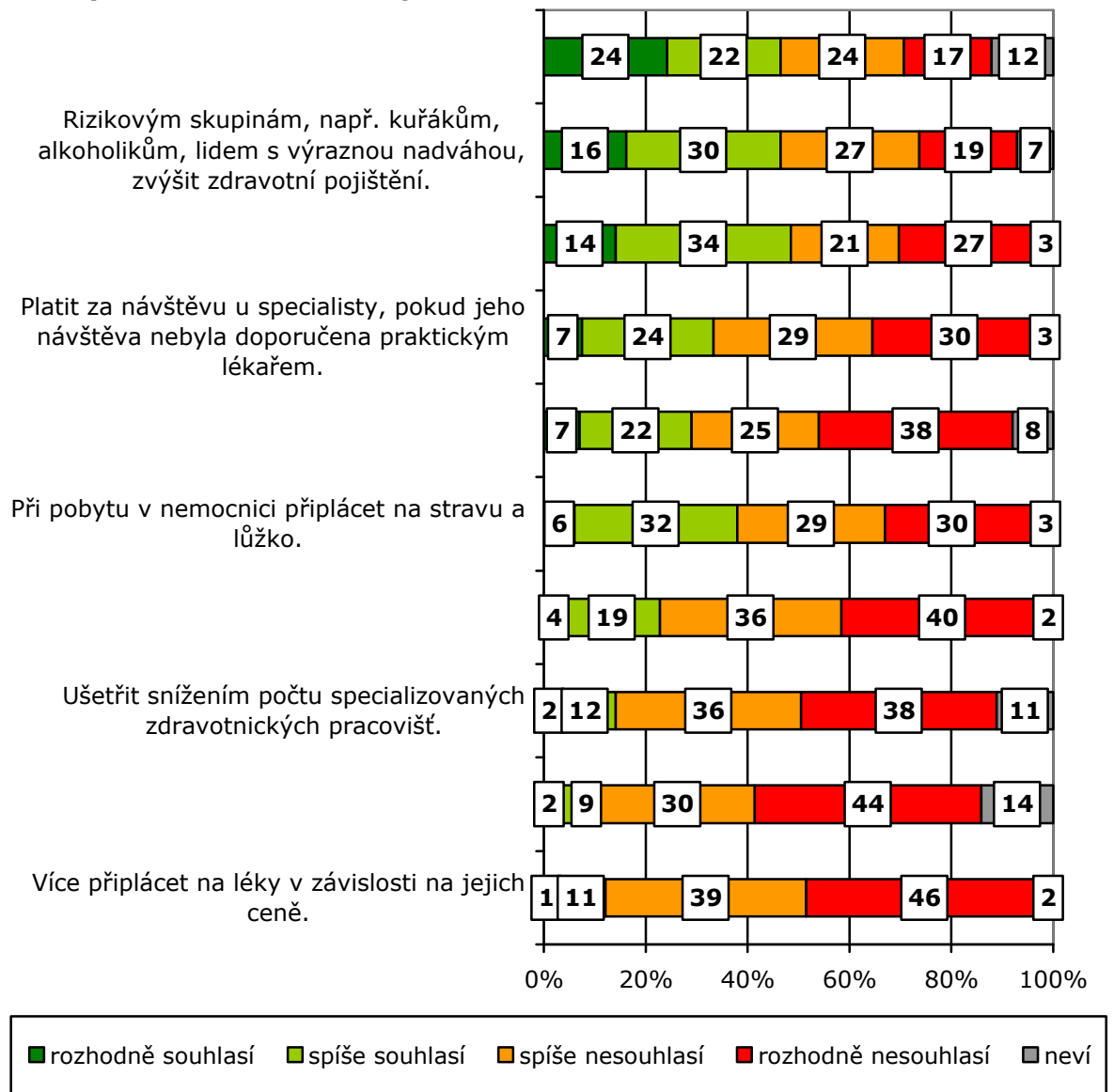
Názory obyvatel na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření

Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost, v11-12</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>5. 12. – 12. 12. 2011</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Kvóty:</i>	<i>Region (Oblasti NUTS 2), 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>1060</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OZ.29, OZ.34, OZ.57</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>20. ledna 2012</i>
<i>Zpracovala:</i>	<i>Milan Tuček</i>

V prosinci 2011 byl do pravidelného výzkumu Naše společnost zařazen blok otázek týkající se zdravotnictví a zdravotní péče. V rámci něj byly zjišťovány názory na jednotlivé typy existujících poplatků a na jiná zvažovaná úsporná opatření ve zdravotnictví. Blok otázek byl doplněn dotazem na počet návštěv praktického lékaře a lékaře specialisty během posledního roku.

V obecné rovině lze říci, že žádné z předložených opatření nemá u veřejnosti většinovou nadpoloviční podporu (viz graf 1). Opatření, u kterých je viditelný relativně nejvyšší podíl souhlasných odpovědí, tedy zřízení pouze jedné zdravotní pojišťovny, zvýšení pojištění rizikovým skupinám a změněná platba za předpis v lékárnách jsou zároveň opatřeními, u kterých lze pozorovat názorové rozdělení populace na dvě zhruba stejně velké části souhlasících a nesouhlasících.

Graf 1. Názory občanů na některá opatření ve zdravotnictví¹

U dalších opatření pak již převládají nesouhlasné odpovědi, ovšem u platby za stravu a lůžko při pobytu v nemocnici a platby za návštěvu specialisty, kterou nedoporučil praktický lékař, je nezanedbatelný podíl lidí, který tato opatření podporují (38 %, resp. 31 %). Je třeba ale uvést, že souhlas s platbou v nemocnici se oproti minulému roku významně snížil (viz časové srovnání). Podobně relativně vysoký souhlas veřejnosti (29 %) získalo i rozdělení zdravotní péče na standardní a nadstandardní.

Výrazně převládající nesouhlas je patrný v případě připlácení za léky ve větší míře v závislosti na ceně léku, snížení počtu nemocničních lůžek a snížení počtu specializovaných pracovišť (75 % - 85 % nesouhlasných odpovědí).

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.

Pokud bychom se blíže podívali pouze na srovnání jednotlivých druhů poplatků, nejvyšší podporu, téměř poloviční, má jednotný poplatek za recept (dříve se platilo za každou položku). Následuje dvoupětinový souhlas poplatky v nemocnici. Necelá třetina dotázaných pak souhlasí s poplatkem u specialisty v případě, že návštěva nebyla doporučena praktickým lékařem, necelá čtvrtina s poplatkem za návštěvu u lékaře a jen desetina s připlácením za léky podle jejich ceny.

Faktorová analýza potvrdila, že oblast poplatků tvoří oddělenou dimenzi předložených návrhů. Do této dimenze patří i rozdělení zdravotní péče na standard a (placený) nadstandard. Další dimenzi pak tvoří snižování počtu zdravotních zařízení a lůžek. Poslední dimenzí zahrnuje oblast pojišťoven a pojištění. V této souvislosti je třeba připomenout, že uvedené názorové dimenze jsou mezi sebou navzájem nezávislé.

Názory občanů na většinu těchto opatření a návrhů byly zjišťovány již v roce 2006 a pak také v minulém roce. V následující tabulce jsou uvedena výsledná procenta souhlasu a nesouhlasu jak za opatření a návrhy, které byly dotazovány ve všech uvedených letech, tak za ty, které byly doplněny jako aktuální v roce 2010 a 2011 (poslední řádky tabulky).

Ze srovnání plyne, že u jednoho opatření, konkrétně u poplatku za pobyt v nemocnici, kde podpora v roce 2010 mírně vzrostla, po roce opět poklesla na ještě nižší úroveň, než tomu bylo v roce 2006. Naopak „zřízení jedné zdravotní pojišťovny“ po poklesu podpory v roce 2010 vykazovalo nárůst podpory v roce 2011. Pokračoval pokles souhlasu s placením za léky podle jejich ceny, s placením za návštěvu u specialisty, s poplatkem za návštěvu lékaře. V zásadě nezměněn zůstává názor veřejnosti na zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám (v poledních dvou letech se ustálil na hodnotách půl na půl) a na šetření nákladů snížením počtu specializovaných pracovišť (stabilní nesouhlas tří čtvrtin dotázaných).

Tabulka 2. Názory občanů na různá opatření ve zdravotnictví - časové srovnání

	2006	2010	2011
	S/N	S/N	S/N
Při pobytu v nemocnici připlácet na stravu a lůžko.	40/55	47/50	38/58
Rizikovým skupinám, např. kuřákům, alkoholikům, lidem s výraznou nadváhou, zvýšit zdravotní pojištění.	57/34	46/46	46/46
Zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu.	50/39	43/42	47/41
Platit za návštěvu u specialisty, pokud jeho návštěva nebyla doporučena praktickým lékařem.	41/51	36/59	31/62
Platit poplatek za návštěvu u lékaře.	-	32/66	23/76
Více připlácet na léky v závislosti na jejich ceně.	17/80	18/77	13/85
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť.	16/71	14/75	15/74
Platit poplatek za položku na receptu v lékárně.	-	13/85	
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně			48/49
Snížit počet lůžek v nemocnicích			11/74
Rozdělit zdravotní péči na tzv. standard, tedy péči hrazenou ze zdravotního pojištění, a nadstandard, na který s pacient připlácí			29/63

Pozn.: S = součet souhlasných odpovědí, N = součet nesouhlasných odpovědí. Dopočet do 100 % tvoří odpovědi *nevím*.

Tabulka nabízí ještě srovnání platby za recept v lékárně. I když se veřejnost při novém způsobu rozdělila tak, že polovina souhlasí a polovina nesouhlasí, ve srovnání s platbou za každou položku (85% nesouhlasných názorů v roce 2010), jde o výrazný posun názorový posun v prospěch placení. Tady je ovšem při interpretaci těchto výsledků třeba mít na paměti to, že dotázaní odpovídali na příslušnou otázku ve věcném kontextu již dříve zavedeného poplatku za položku na receptu, takže jejich souhlas s jednotným poplatkem za recept může být v daném případě vztahován i jen k samotné dílčí změně v placení poplatku za odběr předepsaných léků v lékárně a nemusí nezbytně znamenat souhlas s placením regulačního poplatku za léky na předpis jako takovým.

Do bloku otázek, který byl věnován zdravotnictví, jsme nově zařadili tři otázky. První dvě zjišťovaly, kolikrát respondent sám nebo se svými dětmi navštívil praktického lékaře či lékaře specialistu s tím, aby neuváděl návštěvy u zubaře. Třetí otázka zjišťovala, zda někdo z rodiny pracuje ve zdravotnictví (jako lékař nebo zdravotní sestra). Zjistili jsme, že téměř v pětina rodin (18,5 %) někdo z jejich členů pracuje ve zdravotnictví. Co se týče návštěv u lékaře, tak u praktického lékaře nebylo 12 % dotázaných, u specialisty 28 %. Kolem pětiny dotázaných bylo u lékaře jedenkrát (praktický lékař 20 %, specialista 23 %). Pětina respondentů byla u praktického lékaře dvakrát, desetina pak třikrát a další desetina čtyřikrát. Více než devět návštěv uvedla desetina dotázaných. Lidí s vyšším počtem návštěv u lékaře specialisty bylo výrazně méně (dvě návštěvy uvedlo ještě 16 % dotázaných, tři návštěvy 8 %, čtyř 7 %, více než devět 3 %).

Podle očekávání jsme zjistili, že počet návštěv u lékaře souvisí se subjektivním zdravotním stavem a s věkem, s čímž pak částečně souvisí i rozdílnost návštěv podle socioekonomického postavení (u praktického lékaře během minulého roku například nebylo 22 % studentů, ale i 24 % zaměstnanců ve vedoucích funkcích a 20 % nezaměstnaných, naopak mezi důchodci takových bylo jen 9 %, mezi nekvalifikovanými dělníky 7 %). Počty návštěv u lékaře se ukázaly jako téměř nepodstatné jak v hodnocení zdravotnictví, tak v názorech na různá opatření.

To, že respondenti mají v rodině lékaře nebo sestru, se projevilo jak v názorech na lékařskou péči (ti, kteří mají, jsou méně kritičtí), tak i v názorech na opatření, které jsou předmětem této zprávy (výrazně nižší podíl těch, kteří rozhodně nesouhlasili s řadou plateb). Příklady některých významnějších rozdílů v tomto ohledu ukazuje tabulka 3.

Tabulka 3. Rozdíl v názorech mezi těmi, kteří mají v rodině lékaře nebo zdravotní sestru, a těmi, kteří nemají (% odpovědí „rozhodně nesouhlasím“).

	Mají zdravotníka/nemají
Při pobytu v nemocnici připlácet na stravu a lůžko.	21/31
Platit za návštěvu u specialisty, pokud jeho návštěva nebyla doporučena praktickým lékařem.	27/35
Platit poplatek za návštěvu u lékaře.	32/41
Připlácet za léky podle jejich ceny	34/48
Rozdělit zdravotní péči na standard a nadstandard	33/39