

Tisková zpráva

Názory na poplatky ve zdravotnictví a jiná vybraná opatření – podzim 2024

- ⊙ Naprostá většina dotázaných odmítá snížení počtu lůžek v nemocnicích, poplatků u lékaře, snížení počtu specializovaných pracovišť a dopltek za léky.
- ⊙ Okolo dvou pětín oslovených souhlasilo se vznikem vydělené nadstandardní péče a se zvýšeným zdravotním pojištěním pro rizikové skupiny, ale i zde nesouhlas převažoval. Ani ne třetinový souhlas mají pak zdanění potravin s vyšším obsahem cukru, zřízení jedné veřejné zdravotní pojišťovny, placení za návštěvu u specialisty, pokud nebyla doporučena praktickým lékařem, a placení jednotného poplatku za recept v lékárně.
- ⊙ Oproti roku 2021 nedošlo u většiny položek k výraznějšímu názorovému posunu. Statisticky významně souhlas poklesl při zvýšení podílu nesouhlasících jen u příplatku při pobytu v nemocnici za lůžko a stravu (o 6 procentních bodů na dosud nejnižší hodnotu od počátku měření – na 23 %), a u příplácení si na léky (o 6 procentních bodů). Kromě toho míra nesouhlasu se významně zvýšila (o 7 procentních bodů) u zavedení jedné pojišťovny, mírněji (o 4 procentní body) vzrostla ještě i v případě placení poplatku u lékaře a šetření prostřednictvím snižování počtu specializovaných zdravotnických pracovišť.
- ⊙ U snížení počtu lůžek v nemocnicích bylo dosaženo zatím nejvyšší míry nesouhlasu – 91 %.
- ⊙ Postupně se od roku 2011 zvýšila míra souhlasu s dělením zdravotní péče na standardní a (placenou) nadstandardní z 29 % na 42 % dotázaných.

Zpracoval:

Milan Tuček

Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR

Tel.: 210 310 593



Součástí podzimního 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 záležitostem, jako jsou poplatky za léky, zdravotní pojištění a pojišťovny, poplatky za návštěvu lékaře či specialisty, dále pak i k 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 červnu 2021.

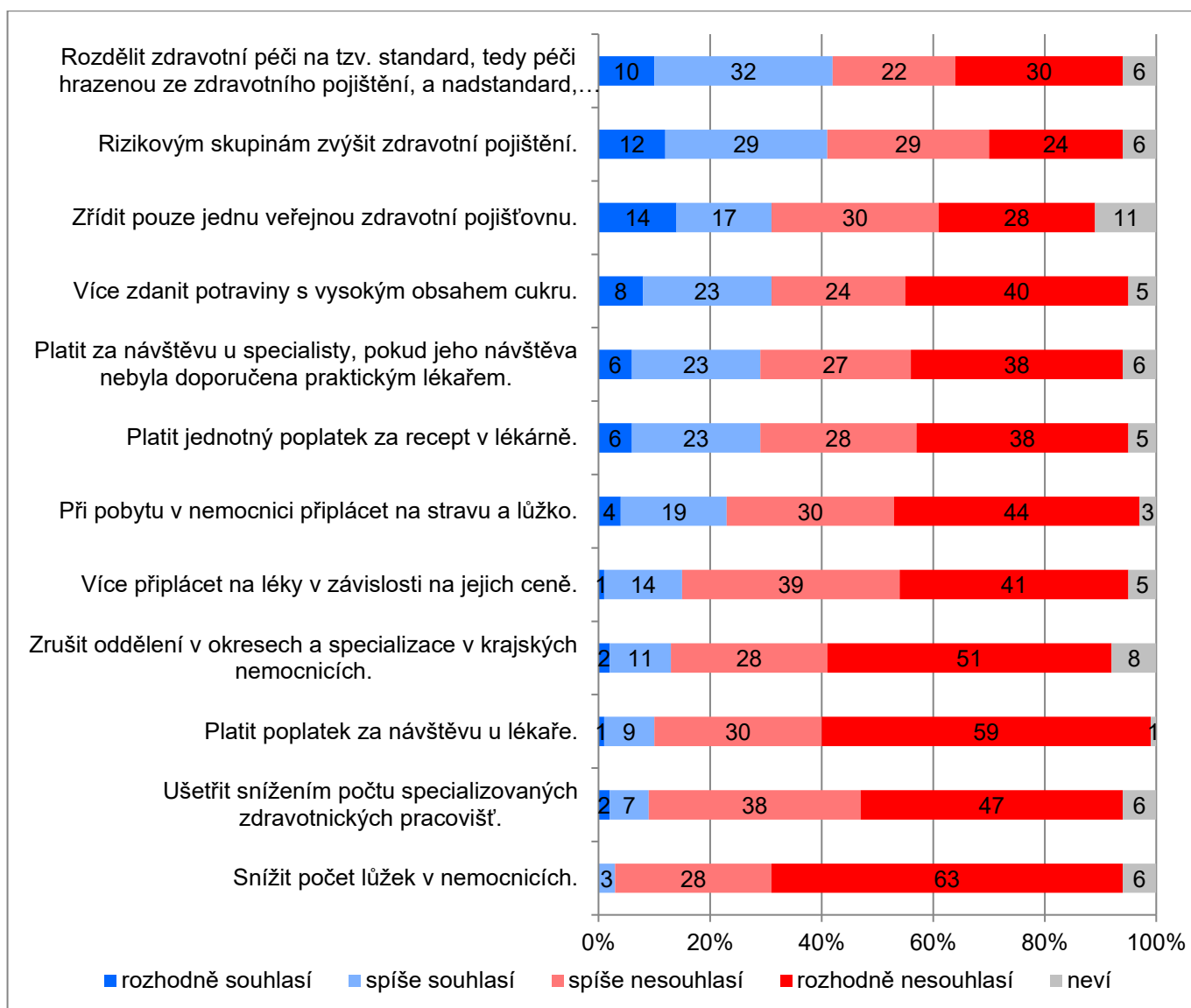
Obecně lze říci, že postoj občanů ke všem předloženým opatřením je převážně negativní a odmítavý. Nejméně odmítavý je názor na „rozdělení zdravotní péče na tzv. standard (péči hrazenou ze zdravotního pojištění) a nadstandard (péči, na kterou by si pacient již sám příplácel), kde souhlas vyjádřily více než dvě pětiny souboru (42 %) a nesouhlas o málo více než polovina (52 %). U druhé položky v pořadí „zvýšení zdravotního pojištění rizikovým skupinám“ byla míra souhlasu a nesouhlasu statisticky srovnatelná s první položkou (41 % : 53 %).

U třetí a čtvrté položky v pořadí podle míry souhlasu „zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu“ a „více zdanit potraviny s vysokým obsahem cukru“ byl souhlas nižší, ani ne třetinový (31 %). Míra nesouhlasu se ovšem lišila, nižší byla u první uvedené položky (58 %) než u druhé (64 %) o 6 procentních bodů (na úkor odpovědi „nevím“).

Další dvojici zkoumaných opatření by podporovala jen o 2 procentní body nižší část populace. Jen 29 % respondentů 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. Nesouhlas vyjádřilo 65 % dotázaných v případě platby za návštěvu specialisty bez předchozího doporučení, 66 % v případě placení jednotného poplatku za recept v lékárně.

Nejvýraznější je nesouhlas se snížením počtu lůžek v nemocnicích (91 %), následuje poplatek za návštěvu lékaře, který odmítá 89 % dotázaných. Dalšími položkami, kde je negativní názor velice výrazný, jsou možnost ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť, kde odmítavý postoj vyjádřilo 85 % dotázaných, vyšší příplatky na léky v závislosti na jejich ceně (80 % nesouhlasných odpovědí) a rušení oddělení v okresních a krajských nemocnicích (79 % nesouhlasných odpovědí).

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



Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 12.9. – 28.11. 2024, 1008 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Faktorová analýza odhalila, že zkoumaná oblast se rozpadá do tří nezávislých dimenzí. Tyto dimenze vyčerpaly 51 % 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.

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“.

- Druhá dimenze zahrnuje pojištění rizikových skupin, zdanění potravin s vysokým obsahem cukru ale i dělení péče na standardní a nadstandardní (placenou). Do této dimenze se dále zařadily **všechny dotazované poplatky spojené se zdravotní péčí** (jejich placení či neplacení).

-Třetí dimenzi tvoří zřízení pouze **jedné zdravotní pojišťovny**.

Pokud jde o časové srovnání, postoj k opatřením ve zdravotnictví byly pravidelně jednou ročně dotazovány od roku 2010 do roku 2019, 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. Další šetření pak bylo v roce 2021 (rok 2020 vypadl kvůli covidu). Aktuální šetření následuje po třech letech (změna periodicity projektu Naše společnost z 10 na 4 výzkumy ročně). V následující tabulce jsou vždy za příslušný rok porovnávána procentní rozložení respondentů, kteří s daným patřením souhlasí (S – součet možností odpovědi „rozhodně souhlasí“ a „spíše souhlasí“) a kteří nesouhlasí (N - „rozhodně nesouhlasí“ a „spíše nesouhlasí“).

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

	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2024
	S/N	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	42/52
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	41/53
Zřídít 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	31/58
Více zdanit potraviny s vysokým obsahem cukru									25/68	27/65	28/64	31/64
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	23/74
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	29/65

(pokračování)

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

	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2021	2024
	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N	S/N
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	29/66
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	15/80
Zrušit oddělení v okresech a specializace v krajských nemocnicích										15/76	12/77	13/79
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	10/89
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	9/85
Snížit počet lůžek v nemocnicích	-	-	11/74	10/81	9/80	6/85	7/85	5/87	7/85	7/88	4/88	3/91

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 koreluje s politickým štěpením společnosti (viz tab.2).

K nejvýraznějšímu poklesu souhlasu došlo u platby za návštěvu u lékaře (z 32 % v roce 2010 na aktuálních 10 % souhlasných odpovědí) a jednotného poplatku za recept (z 48 % dotázaných na 29 %). Významně poklesl i souhlas s platbou u specialisty (o 12 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 v roce 2021 došlo ke snížení souhlasu o 8 procentních bodů a letos o dalších 6 procentních bodů. Téměř vůbec se neměnila míra (ne)souhlasu s doplácením na léky, avšak zde nesouhlas dlouhodobě vyjadřují zhruba čtyři pětiny dotázaných.

Dlouhodobě stabilní je vysoce nesouhlasný názor na snížení počtu specializovaných pracovišť (dosažena dosud nejvyšší hodnota 85 % nesouhlasných odpovědí od počátku šetření) či lůžek v nemocnici (rovněž nejvyšší hodnota 91 %).

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 obrátilo 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 v roce 2021 došlo opět k poklesu zatím na nejnižší úroveň souhlasu (srovnatelnou s rokem 2014). Letos přibýly 2 % souhlasu, což nepředstavuje statisticky významný posun.

Zvláštní pozornost si zaslouží vývoj názorů na standardní a nadstandardní péči, kdy z počátečního téměř dvoutřetinového nesouhlasu v roce 2011 se v roce 2015 ustálila hladina nesouhlasu zhruba na polovině, což trvá po celou další dobu i v aktuálním výzkumu.

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 40 % rozhodně nesouhlasí s doplatky za stravu a lůžko, kdežto mezi lidmi se špatnou životní úrovní je rozhodně nesouhlasících o 34 procentních bodů více (74 %). U dělení na standardní a (placenou) nadstandardní péči je poměr následující: rozhodně nesouhlasí 26 % mezi lidmi s dobrou životní úrovní a 52 % mezi lidmi se špatnou životní úrovní.

Je třeba zmínit, že podstatný vliv na míru nesouhlasu má deklarovaný zdravotní stav našich dotázaných. Ti, kteří uvedli, že jejich zdravotní stav je špatný či velmi špatný (celkem 85 dotázaných), významně více oproti ostatním nesouhlasí např. s příplácením za léky a placením za návštěvu u lékaře (v obou případech + 15 procentních bodů), s platbou nemocnicích za stravu a lůžko (+ 20 procentních bodů) či s platbou u specialisty (+30 procentních bodů).

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	26	25	16
Zřídit pouze jednu veřejnou zdravotní pojišťovnu	18	25	34
Rozdělit zdravotní péči na tzv. standard, tedy péči hrazenou ze zdravotního pojištění, a nadstandard, na který si pacient připlácí	36	21	24
Při pobytu v nemocnici připlácet na stravu a lůžko	44	44	37
Platit za návštěvu u specialisty, pokud jeho návštěva nebyla doporučena praktickým lékařem	40	40	32
Platit jednotný poplatek za recept v lékárně	40	42	32
Více připlácet na léky v závislosti na jejich ceně.	44	44	30
Ušetřit snížením počtu specializovaných zdravotnických pracovišť	46	50	41
Platit poplatek za návštěvu u lékaře	64	61	50
Snížit počet lůžek v nemocnicích	64	66	56
Více zdanit potraviny s vysokým obsahem cukru	37	47	28
Zrušit oddělení v okresech a specializace v krajských nemocnicích	59	50	47

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 12.9. – 28.11. 2024, 1008 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Otázka poplatků ve zdravotnictví je nepochybně politikum (vzpomeňme vliv třicetikorunové platby u lékaře na výsledky voleb v roce 2008), takže názory výrazně diferencuje levoprávé sebezaražené respondentů. 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. Za pozornost stojí, že v případě různých poplatků je míra nesouhlasu levicových a středových voličů shodná.

Technické parametry výzkumu

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost, v24-09</i>
<i>Realizátor:</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR</i>
<i>Projekt:</i>	<i>Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>12.9. – 28.11. 2024</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>Vážení dat:</i>	<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>
<i>Zdroj dat pro kvótní výběr a vážení dat:</i>	<i>Český statistický úřad</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Počet dotázaných:</i>	<i>1008</i>
<i>Počet tazatelů:</i>	<i>71</i>
<i>Metoda sběru dat:</i>	<i>Osobní rozhovor tazatele s respondentem technikou CAPI</i>
<i>Výzkumný nástroj:</i>	<i>Standardizovaný dotazník</i>
<i>Otázky:</i>	<i>OZ.29</i>
<i>Kód tiskové zprávy:</i>	<i>oz250127b</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>27. ledna 2025</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.

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 ojedinelý. |