



TISKOVÁ ZPRÁVA

Sociologický ústav AV ČR

Jilská 1

110 00 Praha 1

Tel./fax: 222 221 662

E-mail: ivo.bayer@soc.cas.cz,

marketa.sedlackova@soc.cas.cz

REFORMA ZDRAVOTNICTVÍ: NÁZORY VEŘEJNOSTI NA PROBLÉMY ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO FINANCOVÁNÍ

Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost 2006, v06-03</i>
<i>Autor/ka výzkumu</i>	<i>Oddělení studia sociální struktury</i>
<i>Realizace výzkumu</i>	<i>Centrum pro výzkum veřejného mínění SOÚ AV ČR</i>
<i>Zpracoval/a:</i>	<i>Ivo Bayer, Lumír Gatnar, Markéta Sedláčková, Jiří Šafr</i>
<i>Otázky:</i>	<i>PO.47, PO 48, OZ. 27, OZ.28, OZ.29,OZ.30,OZ.31,</i>
<i>Termín terénního šetření:</i>	<i>6. 3. – 13.3. 2006</i>
<i>Počet respondentů:</i>	<i>1 076</i>
<i>Reprezentativita:</i>	<i>Obyvatelstvo ČR ve věku od 15 let</i>
<i>Výběr respondentů:</i>	<i>Kvótní výběr</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>6. 4. 2006</i>
<i>Kód tiskové zprávy:</i>	<i>OZ 60406</i>

Anotace:

Dvě třetiny respondentů vyjadřují nespokojenost se stavem českého zdravotnictví. Za nejproblematičtější považuje česká veřejnost zejména financování veřejného zdravotnictví, hospodaření v oblasti léků a fungování pojišťoven. Vnímání problémů v jednotlivých oblastech zdravotnictví souvisí s životní úrovní. Potřebu reformy resortu deklarují více než 4/5 dotázaných.

Za možný prostředek pro dosažení vyrovnanějšího hospodaření považuje více než polovina dotázaných možnost zvýšení plateb ze státního rozpočtu i za cenu zvýšení daní. Téměř všechny návrhy finanční spoluúčasti se setkávají s více než nadpolovičním nesouhlasem, pouze u placení jednotného poplatku za recept jsou příznivci a odpůrci prakticky 50 na 50. Z nabízených administrativních opatření ke snížení deficitu ve zdravotnictví vyvolává největší odpor návrh na snížení počtu specializovaných zdravotnických pracovišť. Velké podpoře se naproti tomu těší zřízení pouze jedné zdravotní pojišťovny.

Přestože lidé vnímají oblast našeho zdravotnictví jako velmi problematickou, převažuje neochota nést náklady možných reforem. Silná podpora návrhu na zřízení pouze jedné zdravotní pojišťovny, jakož i upřednostnění zvýšení plateb ze státního rozpočtu na financování zdravotnictví, ukazují na preferenci řešení financování veřejného zdravotnictví spočívající v centralizaci a dotacích.

Text zprávy:

1. Spokojenost se stavem zdravotnictví a potřeba reformy

Spokojenost se stavem zdravotnictví vyjadřuje jen 1/3 respondentů, ostatní téměř 2/3 vyjadřují svou nespokojenost, přičemž ¼ nespokojenost velkou (viz tabulka 1)¹. Ve srovnání s ostatními dotazovanými oblastmi se tak spokojenost s oblastí zdravotnictví zařadila uprostřed, do větší skupiny položek s převažující nespokojeností. Spíše spokojeni jsou častěji respondenti do 29 let, se základním vzděláním, dále příznivci ČSSD a Zelených. Vyhraněnými odpověďmi na obou stranách se vyznačují příznivci KSČM. Spokojenost se stavem zdravotnictví rovnoměrně stoupá s rostoucí životní úrovní.

Tabulka 1: Zdravotnictví: spokojenost se stavem (%)

Velmi spokojen	2,2
Spíše spokojen	30,3
Spíše nespokojen	37,9
Velmi nespokojen	25,6
Neví, nezajímá se	4,0
Celkem	100,0

Na otázku, ve kterých oblastech potřebuje Česká republika provést zásadní reformy už respondenti umístili oblast zdravotnictví jasně na první místo (dokonce i před důchodový systém). Potřebu reformy vyjadřují více než 4/5 respondentů, přičemž téměř polovina dotázaných volila dokonce variantu rozhodně potřebuje (viz tabulka 2)². Celkový vysoký podíl respondentů přesvědčených o potřebě reforem ve zdravotnictví nedává prostor ke vzniku rozdílů v názorech mezi různými skupinami respondentů. Mírně větší je jejich podpora ve věkové skupině 30-44 let. Respondenti se základním vzděláním vyjadřují svůj souhlas méně rozhodně.

Procento těch, kteří volili variantu nevím, či nezajímá se bylo u zdravotnictví ze všech oblastí jednoznačně nejnižší (4%). Tato skutečnost vyplývá pravděpodobně z toho, že oblast zdravotnictví je týká opravdu všech a v současné době jsou zdravotnické reformy také nejmedializovanější z oblastí.

Tabulka 2: Zdravotnictví: potřeba reforem (%)

Rozhodně potřebuje	47,7
Spíše potřebuje	37,5
Spíše nepotřebuje	9,5
Rozhodně nepotřebuje	1,2
Neví, nezajímá se	4,1
Celkem	100,0

¹ Otázka: „Jak jste spokojen nebo nespokojen se současným stavem následujících oblastí v ČR: b) zdravotnictví.“

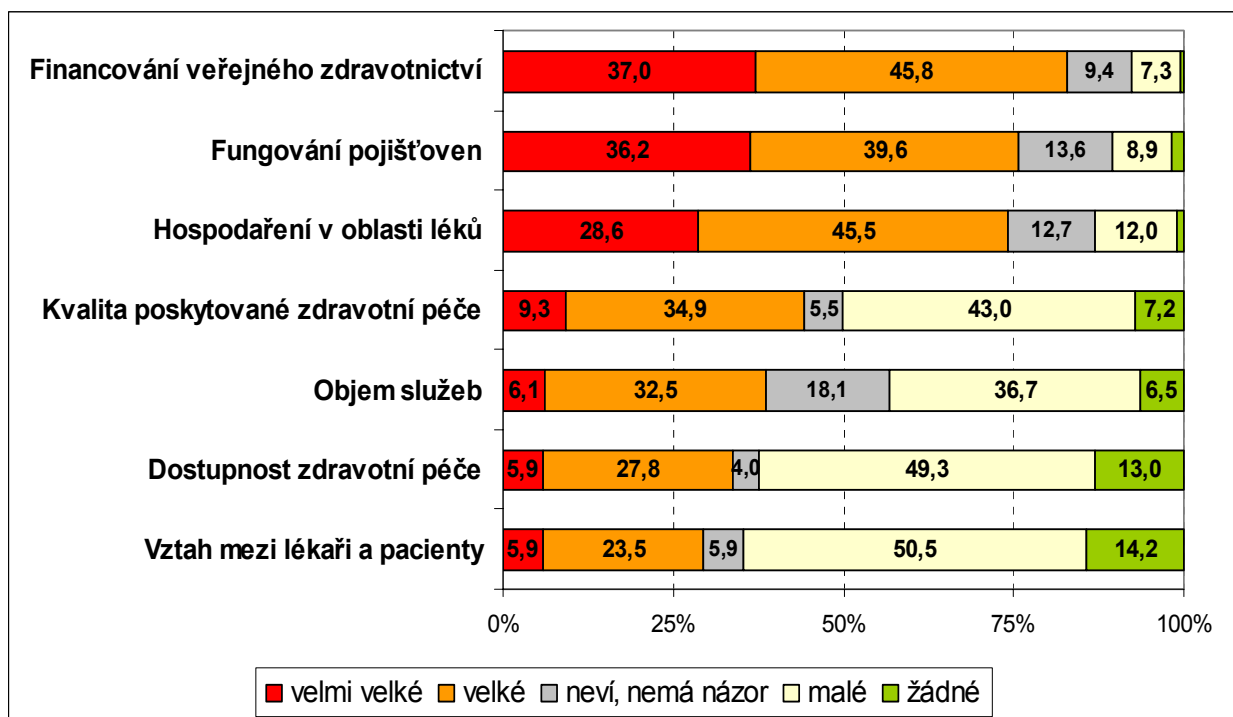
² Otázka: „Potřebuje nebo nepotřebuje podle Vás Česká republika zásadní reformy v následujících oblastech?“

2. Vnímání problémů v jednotlivých oblastech zdravotnictví

Problémy ve zdravotnictví byly dále podrobněji rozčleněny do několika vybraných oblastí, které respondenti posuzovali jednotlivě.³ Průzkum ukázal, že určité problémy vidí ve všech dotazovaných oblastech zdravotnictví kolem 4/5 respondentů. Za nejproblematictější považuje veřejnost financování veřejného zdravotnictví, kde více než 4/5 respondentů hodnotili problémy jako velké. Dále to je hospodaření v oblasti léků a fungování pojišťoven, kde celé ¾ hodnotily problémy jako velké. 2/5 respondentů nacházejí velké problémy také v kvalitě poskytované zdravotní péče a v objemu služeb. 1/3 pak ve vztahu mezi lékaři a pacienty a v dostupnosti zdravotní péče (viz graf č.1)

Vnímání problémů v jednotlivých oblastech zdravotnictví souvisí s životní úrovní respondenta, kdy lidé uvádějící svou životní úroveň jako špatnou vnímají problémy zdravotnictví palčivěji. Je to zejména v oblasti kvality poskytované péče, ve vztahu mezi lékaři a pacienty a v dostupnosti lékařské péče. U hodnocení financování veřejného zdravotnictví se projevuje významná souvislost se vzděláním, kdy zejména lidé s vysokoškolským vzděláním si více uvědomují finanční problémy. Jako problematickou nahlíželi kvalitu zdravotní péče zejména lidé nad 45 let, pro které byl také typický kritičtější přístup k dostupnosti zdravotní péče. Ta byla také hodnocena kritičtěji ženami než muži, u ostatních oblastí se rozdíl mezi nimi neprojevují.

Graf 1: Problémy ve zdravotnictví (%)



³ Otázka: „Jsou nebo nejsou podle Vás problémy ve vybraných oblastech zdravotnictví?“

3. Modely financování zdravotní péče

Za možný prostředek pro dosažení vyrovnanějšího hospodaření považuje více než polovina dotázaných možnost zvýšení plateb ze státního rozpočtu i za cenu zvýšení jiných daní, proti je necelá 1/3 (viž tabulka 3)⁴. Třetina respondentů, zejména s dobrou životní úrovní, by souhlasila se zvýšením zdravotního pojištění, to ovšem více než polovina odmítá. K možnosti vyšší přímé účasti pacientů se negativně vyjádřily více než 2/3 respondentů, s jejím zavedením by souhlasila jen 1/5, v níž převažovali lidé s vyšším vzděláním a dobrou životní úrovní. Cestu k vyrovnanému hospodaření skrze omezení zdravotní péče hrazené dosud pojišťovkami odmítlo celých 80% respondentů (více než polovina rozhodně), přičemž mezi 10% souhlasu převažovali lidé s dobrou životní úrovní.

Tabulka 3: Modely financování zdravotní péče (%)

	rozhodně souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí	neví, nemá názor	Celkem
Omezení zdravotní péče	1,6	8,9	33,9	45,3	10,3	100
Vyšší přímá spoluúčast pacientů	3,2	20,1	38,1	31,8	6,8	100
Zvýšení zdravotního pojištění	4,6	29,9	37,3	16,6	11,6	100
Zvýšení plateb ze státního rozpočtu	9,1	43,9	23,0	8,4	15,6	100

4. Konkrétní návrhy spoluúčasti

Kromě obecných modelů financování zdravotní péče byly respondentům předloženy k posouzení i konkrétní návrhy možné spoluúčasti.⁵ Téměř všechny návrhy finanční spoluúčasti se setkaly s více než nadpolovičním nesouhlasem. Svůj nesouhlas lidé nejsilněji vyjadřují vůči možnosti více připlácet za léky v závislosti na jejich ceně a u placení za odvoz sanitkou (téměř 2/5 rozhodně proti). Kolem poloviny respondentů dále nesouhlasí s připlácením na pobyt v nemocnici a s placením za návštěvu u specialisty, oproti tomu pouhé 2/5 s těmito návrhy souhlasí. Pouze u placení jednotného poplatku za recept byli příznivci a odpůrci prakticky 50 na 50.

Podpora návrhů znamenajících finanční příspěví ze strany pacientů roste se vzděláním a životní úrovní. Nejméně podporují možné návrhy znamenající větší finanční zatížení pacienta logicky zejména lidé s nízkou životní úrovní. Vliv věku respondenta se projevil pouze u návrhu připlácení za léky a placení odvozu sanitkou, kde se v porovnání ostatními věkovými skupinami setkal s nesouhlasem lidí starších 60 let.

⁴ Otázka: „Výnosy ze zdravotního pojištění mají dlouhodobě problém pokrýt náklady na zdravotnictví. Vyrovnané hospodaření lze dosáhnout různými prostředky. Se kterými souhlasíte?“

⁵ Otázka: „Do jaké míry souhlasíte s následujícími návrhy, které se objevují s cílem dosáhnout úspory ve veřejném zdravotnictví s tím, že dostupnost služeb pro pacienty žijící na hranici životního minima zůstane zachována?“

Zkušenost říká, že lidé jsou v zásadě proti jakémukoliv zvýšení svých výdajů (a tedy proti poplatkům) a to i přesto, že se efekt takového opatření později ukáže jako správný. V odmítnutí zvýšení plateb za léky se shodují prakticky voliči všech politických stran. Velmi výrazné je u voličů KSČM (87,6 % proti), relativně nejslabší je u voličů Zelených a ODS (24,4 resp. 27,4 %). Vzhledem k tomu, že se za léky už dnes poměrně dost připlácí a že celý systém doplácení je značně nepřehledný, je toto odmítnutí pochopitelné. Připlácet v nemocnici za pobyt je ochotna téměř polovina voličů ČSSD, KDU-ČSL a ODS, výrazně méně ochotní jsou pouze příznivci KSČM (připlácet rozhodně odmítá 40% z nich). Ani v otázce připlácení za návštěvu specialisty, pokud tato návštěva nebyla doporučena obvodním lékařem, nejsou mezi voliči různých politických stran významné rozdíly. Více než 50% souhlasu se zavedením tohoto opatření prokázali pouze příznivci Zelených. S výjimkou komunistických příznivců se ostatní tři strany (ČSSD, KDU-ČSL a ODS) pohybují v průměru těsně nad hranicí 40 %. Souhlas s připlácením za návštěvu lékaře specialisty tedy vesměs nepolarizuje na pravicové a levicové názory. Platit za odvoz sanitkou z nemocnice se nechce příznivcům žádné z politických stran, souhlas projevilo maximálně 29 % dotázaných. Nejprůchodnějším opatřením je návrh platit poplatek za recept, který má podporu asi 38 % příznivců levicových stran (KSČM, ČSSD), 44 % u voličů KDU-ČSL, těsně nadpoloviční podporu u voličů ODS a Zelených.

Tabulka 4: Konkrétní návrhy finanční spoluúčasti (%)

	rozhodně souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí	neví, nemá názor	Celkem
Více připlácet za léky	2,1	15,1	40,8	38,8	3,1	100
Platit za odvoz sanitkou	4,6	18,1	33,9	37,7	5,7	100
V nemocnici připlácet za pobyt	9,5	30,4	28,3	26,8	4,9	100
Platit za návštěvu specialisty	9,5	31,4	28,5	22,0	8,6	100
Platit poplatek za recept	10,3	34,5	25,7	22,7	6,9	100

5. Konkrétní administrativní opatření

Kromě návrhů finanční spoluúčasti vyjadřovali respondenti své názory také na konkrétní administrativní opatření ve zdravotnictví⁶. Nadpoloviční souhlas získal pouze návrh zvýšení pojištění rizikovým skupinám, který je typický pro lidi s vysokoškolským vzděláním a dobrou životní úrovní, naopak lidé s nízkou životní úrovní ho odmítali. Polovina respondentů by také souhlasila se zřízením jedné veřejné pojišťovny, proti němuž se staví lidé s maturitním a vyšším vzděláním. S největším nesouhlasem (70%) se setkal návrh snížení počtu specializovaných zdravotnických pracovišť. Na možnosti zvýšit pojištění rizikovým skupinám, jako jsou např. kuřáci, alkoholici, lidé s nadváhou, se shodnou lidé napříč

⁶ Otázka viz poznámka 5.

politickým spektrem. Stejně tak se shodnou v odmítnutí snížení počtu specializovaných zdravotnických zařízení. Naproti tomu je zřízení jedné veřejné zdravotní pojišťovny vnímáno výrazně v závislosti na volebních preferencích: Podle více než 60 % voličů KSČM a ČSSD by k úsporám přispělo, skeptičtí jsou nejvíce voliči ODS (55 % proti), skepse nad souhlasem převažuje i u voličů KDU-ČSL a Zelených.

Tabulka 5: Konkrétní administrativní opatření (%)

	rozhodně souhlasí	spíše souhlasí	spíše nesouhlasí	rozhodně nesouhlasí	neví, nemá názor	Celkem
Snížit počet specializ.zdrav. pracovišť	3,3	12,4	35,1	35,4	13,8	100
Zřídit jen jednu zdrav.pojišťovnu	25,5	23,7	23,0	15,5	12,4	100
Zvýšit pojištění rizikovým skupinám	23,7	33,5	20,9	13,3	8,6	100

6. Poptávka po zvýšení státní kontroly ve zdravotnictví

Silná podpora návrhu na zřízení pouze jedné zdravotní pojišťovny, jakož i upřednostnění zvýšení plateb ze státního rozpočtu na financování zdravotnictví, ukazují na preferenci řešení financování veřejného zdravotnictví spočívající v centralizaci. Poptávka po silné roli státu ve zdravotnictví se potvrzuje i v souhlasu s výrokem, že „v současné době je možné zefektivnit poskytování zdravotních služeb pouze zvýšením státní kontroly (nemocnic, léčiv, pojišťoven)“, který vyjadřuje celá polovina respondentů, přičemž pouze jedna třetina byla proti. Toto přenesení odpovědnosti za vlastní zdravotní stav na stát potvrzuje i neochota české veřejnosti podílet se na finanční spoluúčasti při péči o své zdraví.