



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

Názory občanů na zdravotní péči v ČR

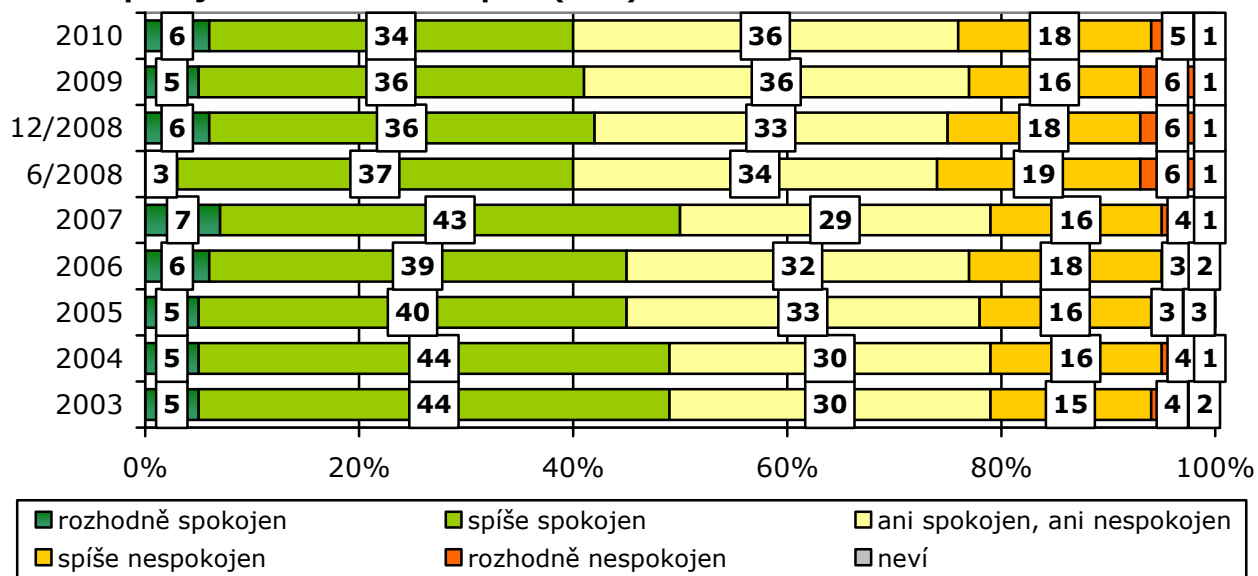
Technické parametry

<i>Výzkum:</i>	<i>Naše společnost 2010, v10-12</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>29. 11. – 6. 12. 2010</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>1037</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.2, OZ.3, OZ.4, OZ.38, OZ.39, OZ.40</i>
<i>Zveřejněno dne:</i>	<i>1. února 2011</i>
<i>Zpracovala:</i>	<i>Paulína Tabery</i>

V prosinci 2010 byl do pravidelného výzkumu Naše společnost zařazen blok otázek týkající se zdravotnictví a zdravotní péče. V rámci něj byla zjišťována spokojenost s lékařskou péčí, mínění o vývoji kvality zdravotní péče v posledním roce, hodnocení dostatku či nedostatku informací poskytovaných lékaři o zdravotním stavu pacientů a názory na účast pacienta v procesu rozhodování o léčbě jeho nemoci.

V české populaci převládá spokojenost s lékařskou péčí (40 %) nad nespokojeností (23 %). O něco více než třetina (36 %) občanů se k této otázce vyjadřuje neutrálně, není ani spokojena, ani nespokojena.

Ve srovnání s předešlým šetřením nedošlo v názorech veřejnosti na lékařskou péči k významným změnám. Spokojenost s péčí je v zásadě stejná v letech 2008, 2009 i 2010.

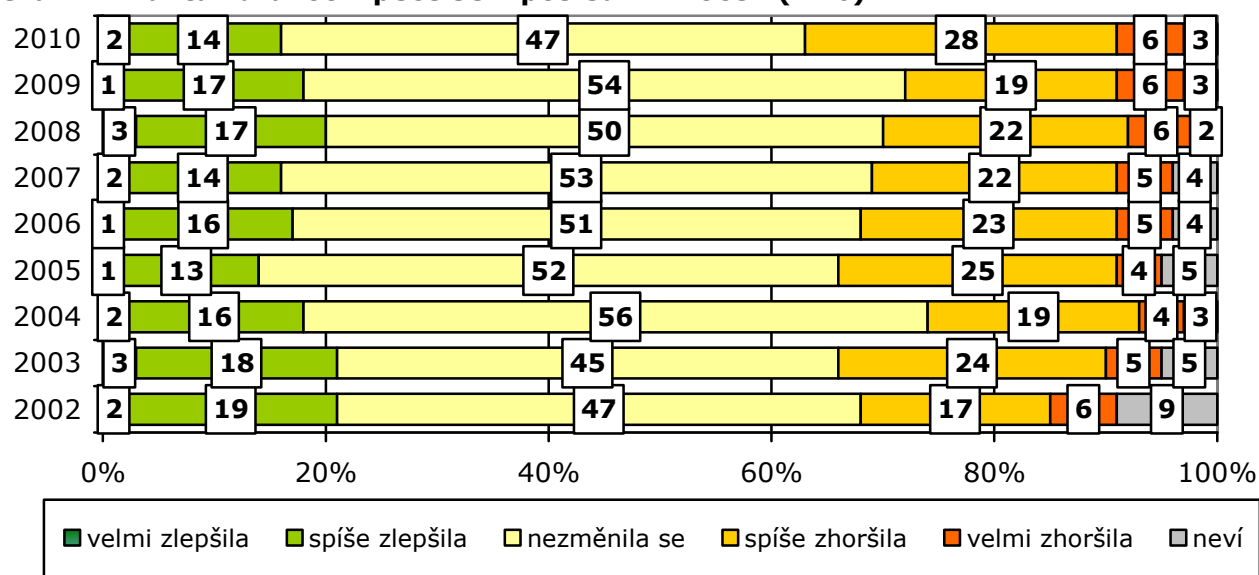
Graf 1. Spokojenost s lékařskou péčí (v %)¹

Rozdíly ve spokojenosti s lékařskou péčí se projevují podle věku, vzdělání, životní úrovně domácnosti a podle hodnocení zdravotního stavu. Mladší lidé, přesněji věkové kategorie do 30 let, jsou o něco častěji spokojeni s lékařskou péčí, starší lidé, zejména nad 60 let, zase v o něco větší míře vyjadřují nespokojenost. Podobně lidé s vyšším formálním vzděláním, s maturitou nebo vysokou školou, jsou o něco spokojenější, naopak lidé s nižším vzděláním nespokojenější. Také lidé deklarující dobrou životní úroveň a dobrý zdravotní stav vyjadřují spokojenost s lékařskou péčí ve větší míře, naopak lidé považující svou životní úroveň za špatnou a hodnotící svůj zdravotní stav jako špatný, jsou více nespokojeni.

Co se týče hodnocení vývoje kvality zdravotní péče za uplynulý rok, největší podíl (47 %) obyvatel je přesvědčen, že se nezměnila, přibližně třetina (34 %) si myslí, že se zhoršila, a 16 % zastává názor, že se zlepšila.

Ve srovnání s šetřením z roku 2009 narostlo přesvědčení o zhoršení péče, a to o 9 procentních bodů, ovšem pouze v podmíněné, nikoliv v rozhodné variantě odpovědi. V souvislosti s tím se zmenšil podíl těch, co si myslí, že se péče nezměnila.

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.

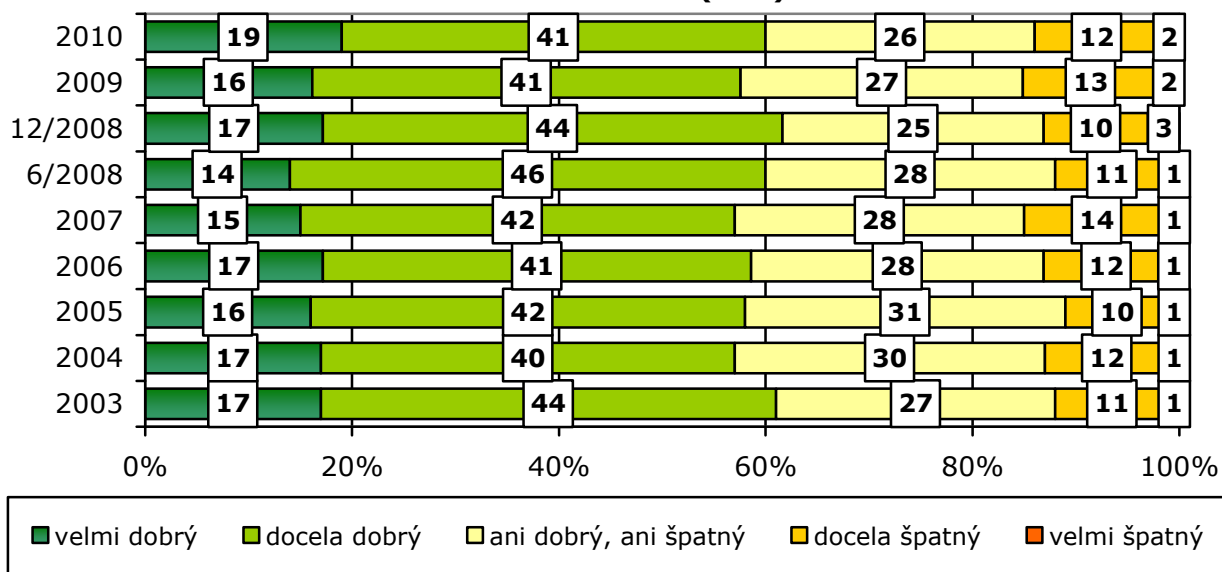
Graf 2. Kvalita zdravotní péče se v posledním roce...(v %)²

Odlišnosti v mínění ohledně vývoje zdravotní péče v posledním roce lze nalézt z hlediska věku, životní úrovně a subjektivního hodnocení zdravotního stavu. Mladí lidé jsou v hodnocení vývoje za uplynulý rok o něco optimističtější, častěji vyjadřují, že se situace zlepšila, naopak starší občané, zejména nad 60 let věku, si ve větší míře myslí, že se zhoršila. Podobně jako u předchozí otázky i v tomto případě lidé s dobrou životní úrovní a dobrým zdravotním stavem odpovídají relativně častěji kladně, tedy že zdravotní péče se podle nich zlepšila, o zhoršení jsou naopak přesvědčeni spíše lidé se špatnou životní úrovní a špatným zdravotním stavem.

Na svůj vlastní zdravotní stav nahlízejí občané poměrně pozitivně. Tři pětiny jej hodnotí jako dobrý, pětina dokonce jako velmi dobrý, zhruba čtvrtina pak volí neutrální variantu ani dobrý, ani špatný. Pouze 14 % svůj zdravotní stav explicitně označilo za špatný, přičemž minimum se přiklání k vyhraněné variantě odpovědi.

Toto hodnocení má poměrně setrvalý charakter a v průběhu posledních 8 let se v zásadě nemění. Veřejnost tedy subjektivně nahlíží na vlastní zdravotní stav v obecné rovině v podstatě stejně.

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

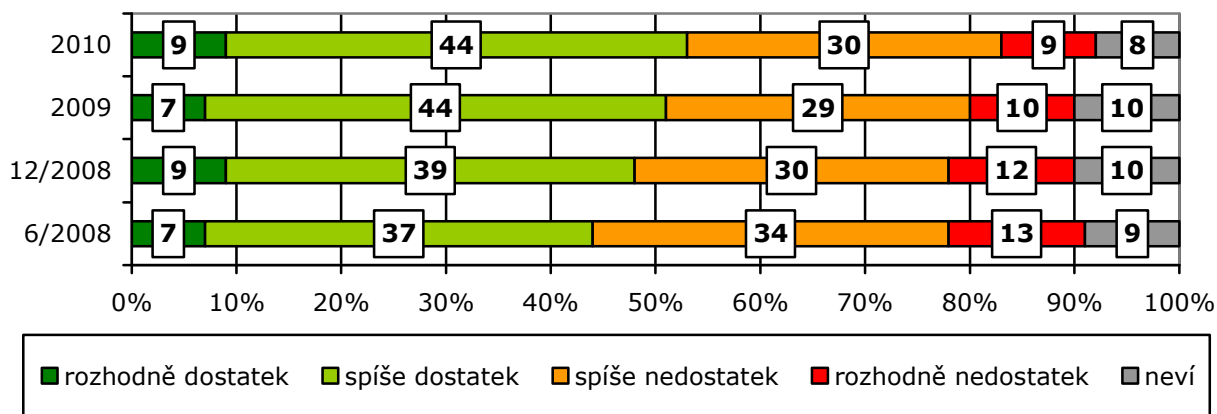
Pozn.: Dopočet do 100 % tvoří odpovědi *nevím*.

Svůj zdravotní stav hodnotí častěji jako dobrý mladší ročníky, zejména do 30 let, naopak lidé starší 60 let jej ve větší míře než ostatní označují za špatný. Jako dobrý jej poněkud častěji vnímají i lidé s vyšším vzděláním a dobrou životní úrovní, jako špatný naopak lidé s nižším dosaženým vzděláním a špatnou životní úrovní.

Co se týče hodnocení dostatku či nedostatku informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu, u české veřejnosti převládá pocit dostatku (53 %) nad pocitem nedostatku (39 %). Jak je vidět z časového srovnání, mínění o dostatečném informování se velmi pozvolna zvyšuje ze 44 % v červnu 2008 na současných 53 %.

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

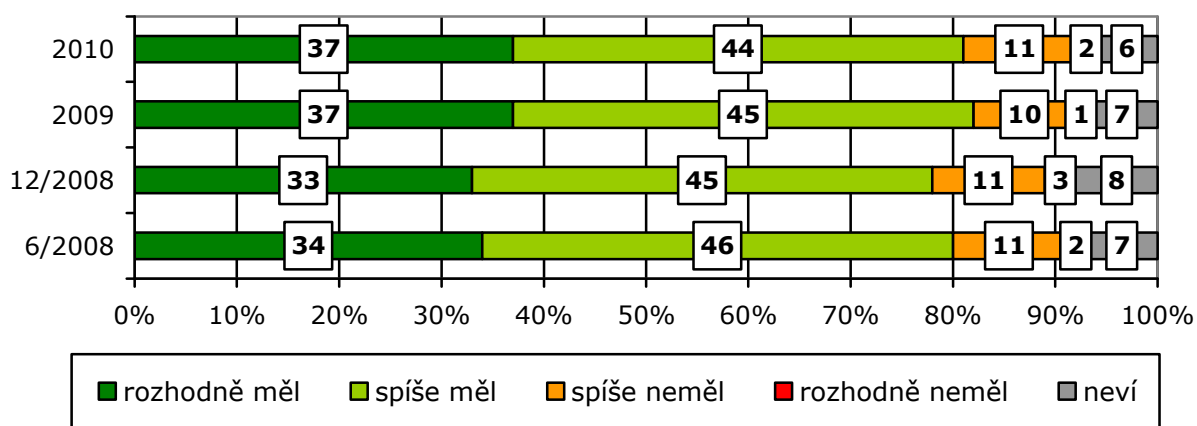
Graf 4. Hodnocení dostatku/nedostatku informací poskytovaných nemocným o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby ze strany lékařů a zdravotnického personálu (v %)⁴



V tomto případě ženy o trochu častěji než muži vyjadřují mínění o nedostatečném poskytování informací a podobně tak i lidé nad 60 let ve srovnání s ostatními věkovými kategoriemi. Rovněž lidé deklarující dobrou životní úroveň či dobrý zdravotní stav ve větší míře mluví o dostatku informací o zdravotním stavu a možnostech léčby ve srovnání s občany se špatnou životní úrovní a zdravotním stavem.

Poslední dvě otázky byly věnovány názorům na účast pacienta na rozhodování o léčbě nemoci. První, postojová otázka je zaměřená na to, zda pacienti mají participovat na směřování své léčby. Naprostá většina občanů starších 15 let (81 %) se domnívá, že by se nemocní měli podílet na procesu rozhodování o způsobu léčení, opačného názoru je o něco více než desetina (13 %) obyvatel. Tento postoj je poměrně stabilní, za poslední tři roky nedošlo k zásadnějším změnám v mínění obyvatel.

Graf 5. Názory na účast pacienta na rozhodování o léčbě jeho nemoci – obecný postoj⁵



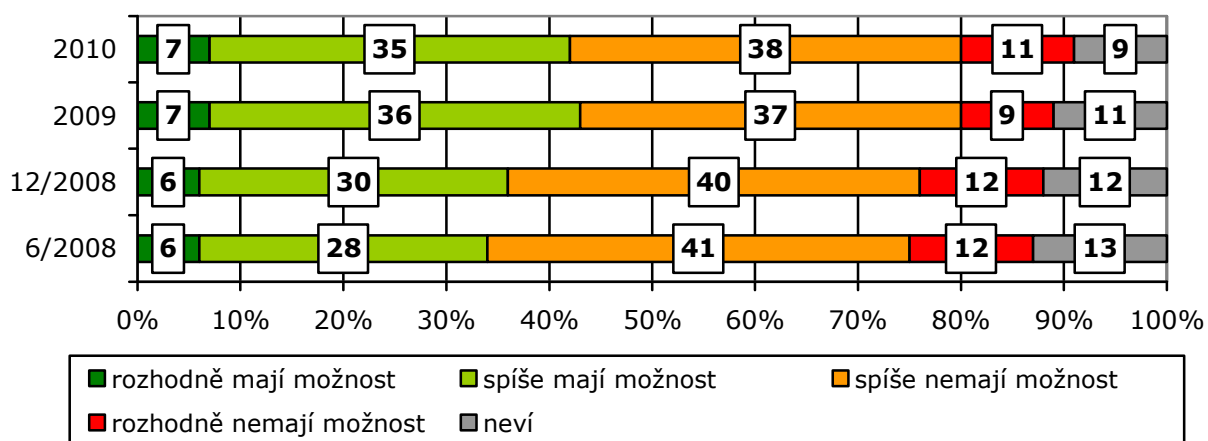
⁴ Znění otázky: „Poskytují podle Vašeho názoru lékaři a zdravotnický personál nemocným dostatek nebo nedostatek informací o jejich zdravotním stavu a možnostech léčby?“ Varianty odpovědí: rozhodně dostatek, spíše dostatek, spíše nedostatek, rozhodně nedostatek.

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.

Uvedený postoj je univerzální, neliší se z hlediska pohlaví, věku, vzdělání, životní úrovně ani zdravotního stavu respondentů.

Druhá otázka týkající se tohoto tématu mapuje mínění o aktuální situaci v České republice ohledně spolurozhodování pacientů při postupu v léčbě. Veřejnost je v tomto ohledu rozdělena, byť mírně převládá mínění, že pacienti nemají možnost účastnit se rozhodování (49 %), opačný názor zastává 42 % obyvatel. Tento názor se od minulého měření v podstatě nezměnil, ve srovnání s rokem 2008 mírně posílilo přesvědčení o tom, že se nemocní mohou podílet na rozhodování o léčbě.

Graf 6. Názory na účast pacientů na rozhodování o léčbě jejich nemoci – aktuální situace v ČR⁶



Co se týče rozdílů v názoru, zda v ČR mají pacienti možnost podílet se na své léčbě, lidé starší 60 let, občané se špatnou životní úrovní a ti, kteří deklarují špatný zdravotní stav, se častěji domnívají, že nemocní tuto možnost nemají.

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.