



CENTRUM BADANIA OPINII SPOŁECZNEJ

SEKRETARIAT 629 - 35 - 69, 628 - 37 - 04 UL. ŻURAWIA 4A, SKR. PT.24
ZESPÓŁ REALIZACJI 00 - 503 W A R S Z A W A
BADAŃ 621 - 07 - 57, 628 - 90 - 17 TELEFAX 629 - 40 - 89
INTERNET: <http://www.korpo.pol.pl/cbos> E-mail: cbos@pol.pl

BS/141/126/94

CZY POTRZEBNE SĄ ZMIANY W FUNKCJONOWANIU SŁUŻBY ZDROWIA?

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, SIERPIEŃ '94

PRZEDRUK MATERIAŁÓW CBOS W CAŁOŚCI LUB W CZĘŚCI ORAZ WYKORZYSTANIE DANYCH EMPIRYCZNYCH
JEST DOZWOLONE WYŁĄCZNIE Z PODANIEM ŹRÓDŁA

Po pięciu latach polskich reform upowszechniło się przekonanie, że ochrona zdrowia jest jedną z dziedzin najtrudniej poddających się zmianom. Liczne badania na ten temat (zarówno ilościowe, jak i jakościowe) przeprowadzone przez CBOS w 1993¹ roku dowiodły, że nie jest to opinia pozbawiona słuszności. Bezpieczeństwo zdrowotne jest dla polskiego społeczeństwa sprawą niezwykle istotną. Z jednej strony, wielu ludzi skłonnych jest dziś negatywnie oceniać stan tego bezpieczeństwa, z drugiej jednak - istnieją silne obawy, iż reformy ostatecznie pozbawią nas przekonania - choćby nawet opartego na fikcyjnych przesłankach - że mamy prawo domagać się od państwa bezpłatnej opieki medycznej. Obowiązujący w PRL quasi-ubezpieczeniowy system, w którym ciężar wydatków na leczenie spoczywa na podatnikach, dawał poczucie komfortu psychicznego, jaki wiąże się z brakiem odpowiedzialności za własne zdrowie. Dziś uświadomienie sobie fikcyjności tego systemu dla wielu ludzi jest czymś bardzo bolesnym.

Ocena państwowej służby zdrowia

Punktem wyjścia wszelkich prób reform jest negatywna diagnoza sytuacji. Nie ma bowiem potrzeby zmieniać czegoś, co działa sprawnie i skutecznie pełni swoje funkcje.

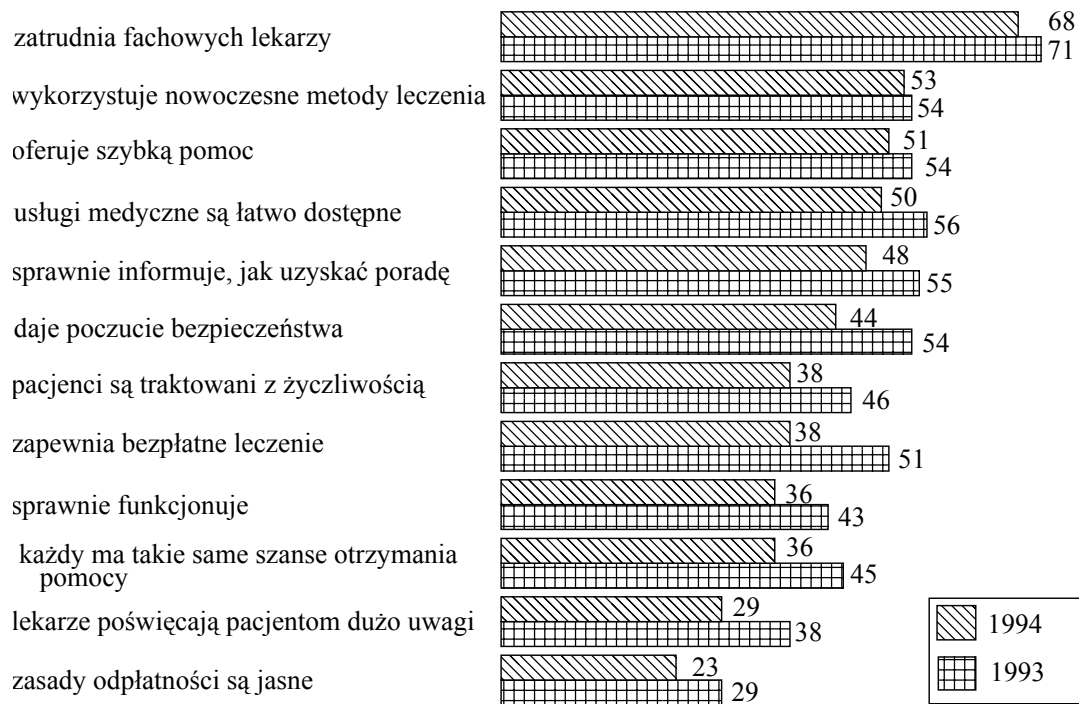
Poziom usług oferowanych przez państwową służbę zdrowia oceniany jest różnie, w zależności od kryteriów, jakie zaproponujemy².

¹Zob. komunikaty CBOS: "Opinie o stanie zdrowia Polaków i funkcjonowaniu służby zdrowia", marzec '93; "Państwowa i prywatna służba zdrowia", kwiecień '93; "Nasze zdrowie i «zdrowy styl życia»", czerwiec '93; "Ubezpieczenia zdrowotne w wyobrażeniach różnych grup społecznych", październik '93.

² Badanie "Aktualne problemy i wydarzenia" (50) zrealizowano w dniach 17 - 20 czerwca '94 na 1197 - osobowej reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków.

RYS. 1

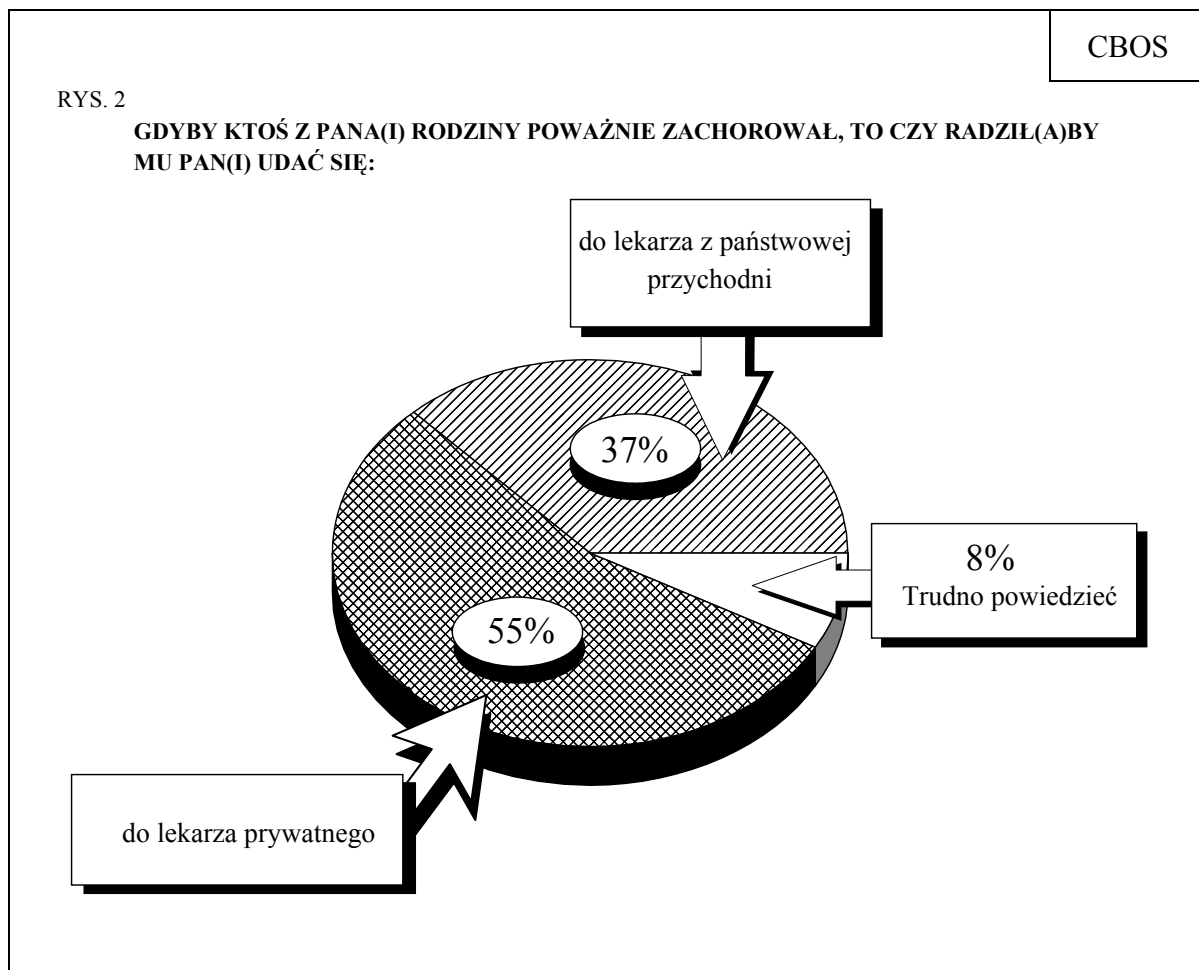
**Odsetki odpowiedzi twierdzących na pytanie:
CZY O PAŃSTWOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA MOŻNA POWIEDZIEĆ, ŻE:**



Najmocniejsze strony państwowego lecznictwa to, w opinii respondentów, profesjonalizm lekarzy, nowoczesne metody leczenia i możliwość otrzymania szybkiej pomocy. Są to bardzo ważne kryteria oceny i powinny one przesądzać o skuteczności systemu. Tymczasem jest inaczej: odsetek osób uważających, że funkcjonuje on sprawnie, jest stosunkowo niewielki. Wynikałoby z tego, że dużą wagę mają w opinii badanych te kryteria, według których wizerunek państwowej służby zdrowia wypada mniej korzystnie: jasność zasad odpłatności za leczenie, życzliwość i uwaga, poświęcana pacjentom czy równy dla wszystkich dostęp do usług medycznych. Mamy więc dobrą opinię o lekarzach w państwowej służbie zdrowia oraz o wykorzystywanych przez nich metodach leczenia, ale jednocześnie z dużym sceptycyzmem odnosimy się do systemu jako całości. Stosunkowo dobrze oceniamy łatwość dostępu do usług medycznych, nie znaczy to jednak, że są one jednakowo dostępne dla wszystkich.

Ocena jest więc ambiwalentna, niejednoznaczna. Ta niejednoznaczność zdaje się odpowiadać naturze ocenianego systemu. Leczenie w państwowych placówkach służby zdrowia - z definicji bezpłatne - okazuje się takie w istocie jedynie w opinii 38% badanych, podczas gdy 57%³ uważa, że za usługi medyczne trzeba płacić. Jeszcze gorzej oceniane są zasady realizowanej obecnie w praktyce częściowej odpłatności za leczenie. Aż 68% ankietowanych stwierdziło, że są one niezrozumiałe dla pacjentów. Tak więc w "bezpłatnym" państwowym leczeniu pieniądze, zdaniem badanych, są obecne, lecz formy tej obecności są niejasne.

Fakt, że wszystkie omawiane wskaźniki pogorszyły się w ciągu minionego roku, świadczy o pogłębiającym się kryzysie państwowego leczenia. Najbardziej osłabło przekonanie, że leczenie w państwowej służbie zdrowia jest bezpłatne. Czy więc zanika różnica między usługami oferowanymi przez gabinety państwowe i prywatne?



³Aneks zawiera pełny rozkład odpowiedzi na to pytanie.

Im starsi respondenci, tym chętniej akceptują standard usług oferowanych przez państwowe leczenie. Osoby w podeszłym wieku z pewnością częściej od innych korzystają z usług placówek leczniczych. Są też - z racji mniejszych możliwości finansowych, jakimi dysponują - w większym niż inni stopniu "skazani" na państwową służbę zdrowia. Wynikałoby z tego interesujący wniosek, że im większa znajomość państwowego systemu opieki zdrowotnej, tym większe zaufanie do niego. W przypadku osób w starszym wieku zaufanie to jest zapewne wzmocnione siłą przyzwyczajenia.

Skłonność do preferowania usług świadczonych przez państwowe gabinety jest też tym większa, im niższe wykształcenie badanych. Mieszkańcy wsi, zwłaszcza zaś rolnicy, wyraźnie częściej od innych skierowaliby chorą osobę do "państwowego" lekarza.

To samo pytanie zadano respondentom rok temu. W porównaniu z poprzednim pomiarem nieco wzrosła (o 5 punktów) liczba osób, które wybrałyby prywatnego lekarza, ale w zasadzie (zwłaszcza w porównaniu z poprzednio omawianą wielowymiarową oceną państwowej służby zdrowia) preferencje w tym względzie są dość stabilne.

Ponad połowa ankietowanych skierowałaby chorą osobę raczej do prywatnego niż do "państwowego" lekarza. Badania ubiegłoroczne pokazały, że profesjonalizm lekarzy w państwowej i prywatnej służbie zdrowia oceniany jest podobnie. Być może istotą tego wyboru jest więc fakt, że wolimy jasne reguły od systemu, w którym nie wiemy do końca, na jakiej podstawie możemy oczekiwać określonego standardu usług. Jedynym warunkiem, umożliwiającym korzystanie z prywatnych usług jest uiszczenie stosownej opłaty. W przypadku leczenia państwowego praktycznie brak jest takiego uniwersalnego kryterium i fakt ten znalazł odzwierciedlenie w ambiwalentnych ocenach, przypisywanych systemowi opieki zdrowotnej. Tym, czego nie akceptujemy, może być właśnie różnica między deklarowaną bezpłatnością a faktycznie egzekwowaną odpłatnością. To bowiem powoduje poczucie niejasności reguł i w rezultacie - nierówności szans dostępu do usług, które w założeniu powinny być jednakowo dostępne dla wszystkich.

Czy, Pana(i) zdaniem, w obecnej sytuacji właściwą opiekę medyczną mają:

- ◆ *wszyscy, którzy jej potrzebują*18%
- ◆ *ci, co mają pieniądze i znajomości*.....77%
- Trudno powiedzieć* 5%

We wszystkich grupach społeczno-demograficznych poczucie, że nie każdy ma jednakowy dostęp do usług medycznych w zasadzie jest jednakowo silne. Zwraca uwagę jedynie fakt, że wśród respondentów w wieku powyżej 65 lat odsetek osób uważających, że wszyscy mogą liczyć na jednakowo dobrą opiekę, jest ponadprzeciętnie wysoki. Potwierdzałoby to zaobserwowaną już wcześniej regułę, iż znajomość systemu wiąże się z większą jego akceptacją. Fakt, iż potwierdza się ona właśnie w tym przypadku, jest jednak nieco zaskakujący, zważywszy na to, iż właśnie osoby starsze - z reguły niezbyt dobrze sytuowane - często mają obecnie większe od innych poczucie nierówności szans. Z jednej strony jednak ludzie ci w zasadzie nie mają możliwości korzystania z alternatywnych form pomocy medycznej, z drugiej zaś - stosunek lekarzy do tej grupy pacjentów, którzy są uważani za głównych beneficjentów systemu oferującego bezpłatną pomoc, istotnie może być specyficzny i charakteryzować się większą opiekuńczością czy bezinteresownością. Możliwe, że to właśnie powoduje rozbieżność w postrzeganiu państwowej służby zdrowia przez starszych i młodszych respondentów.

To samo pytanie zadano badanym w lutym '93. Wówczas grupa osób uważających, że obecnie na dobrą opiekę mogą liczyć tylko ludzie mający pieniądze lub znajomości, była o 8 punktów procentowych liczniejsza. O 7 punktów wzrósł w tym czasie odsetek odpowiedzi: "wszyscy, którzy jej potrzebują". Niewątpliwie jest to korzystna zmiana, nie wiadomo wszakże, jak daleko możemy posunąć się w jej interpretowaniu - zwłaszcza w kontekście wyraźnego pogorszenia się ocen państwowej służby zdrowia.

Generalna ocena systemu opieki zdrowotnej, jaka wyłania się z opinii i preferencji ankietowanych, wydaje się raczej negatywna niż pozytywna. Mamy więc podstawową

przesłankę, uzasadniającą konieczność reform. Wniosek ten potwierdzają sami respondenci, odpowiadając na kolejne pytanie.

		CBOS
Jak Pan(i) ogólnie ocenia system ochrony zdrowia w Polsce?		
Czy uważa Pan(i), że:		
<i>jest on zdecydowanie dobry i nie wymaga zmian</i>	2%	
<i>jest on raczej dobry</i>	20%	} 22%
<i>jest on raczej zły</i>	33%	
<i>jest on zdecydowanie zły i potrzebne są zasadnicze zmiany</i>	45%	} 78%

Rozstrzygająca, syntetyczna ocena jest zdecydowanie negatywna. Wciąż jednak nie wiemy, co stanowi istotę krytyki pod adresem systemu ochrony zdrowia w Polsce, a co za tym idzie - w jakim kierunku powinny pójść owe zasadnicze zmiany, których domaga się tak wielu badanych. Na podstawie opinii analizowanych wcześniej możemy przypuszczać, że największe kontrowersje budzi kwestia bezpłatności oraz równego dla wszystkich dostępu do usług medycznych.

Ogólna ocena systemu opieki zdrowotnej wiąże się z większością spośród omawianych dotychczas opinii. Im jest ona wyższa, tym silniej akceptujemy następujące poglądy (i odwrotnie, im niższa, w tym mniejszym stopniu skłonni jesteśmy je akceptować):

- ◆ leczenie w państwowej służbie zdrowia jest bezpłatne;
- ◆ każdy ma jednakowe szanse otrzymania pomocy medycznej;
- ◆ wszyscy, a nie tylko bogaci lub mający znajomości, mogą liczyć na dobrą opiekę.

Jak należało się spodziewać na podstawie wcześniejszych obserwacji, skłonnością do wystawiania pozytywnych ocen systemowi ochrony zdrowia w Polsce wyróżniają się dwie grupy: ludzie w starszym wieku oraz mieszkańcy wsi, zwłaszcza rolnicy. Są to grupy tradycyjnie charakteryzowane jako boleśnie odczuwające skutki zmian gospodarczych i w związku z tym

bardziej od innych roszczeniowe, domagające się od państwa większej ochrony przed skutkami tych zmian.

Nie ma wątpliwości, że dla osób nisko sytuowanych, jak emeryci lub mieszkańcy wsi, deklarujących zwykle dochody znacznie poniżej przeciętnych, bezpłatność leczenia jest ważniejsza niż dla większości innych kategorii społeczno-demograficznych. I właśnie te grupy bardziej od innych skłonne są sądzić, że leczenie jest bezpłatne - być może dlatego, że istotnie nie wchodzi one w grę jako ponoszące koszty systemu lub choćby ofiarodawcy "dobrowolnych składek". Emeryci, będący częściej od innych pacjentami, rzadko mają możliwość wyboru między korzystaniem z odpłatnych i nieodpłatnych usług medycznych. Są skazani na istniejący system państwowego lecznictwa. Mogą więc obawiać się, że próby reformowania tego systemu będą zmierzały do przeniesienia na pacjentów przynajmniej częściowej odpowiedzialności za koszty leczenia. Podstaw do takich obaw dostarczać mogą zarówno procesy już trwające (pobieranie rozmaitych "dobrowolnych darowizn", wprowadzanie opłat za część usług, zwłaszcza zaś zmiany zasad odpłatności za leki), jak i prasowe czy telewizyjne sygnały dotyczące rozmaitych projektów reform, w których na pierwszy plan wysuwa się z reguły problem złej sytuacji finansowej służby zdrowia oraz niemożności pokrycia z budżetu państwa coraz wyższych kosztów leczenia.

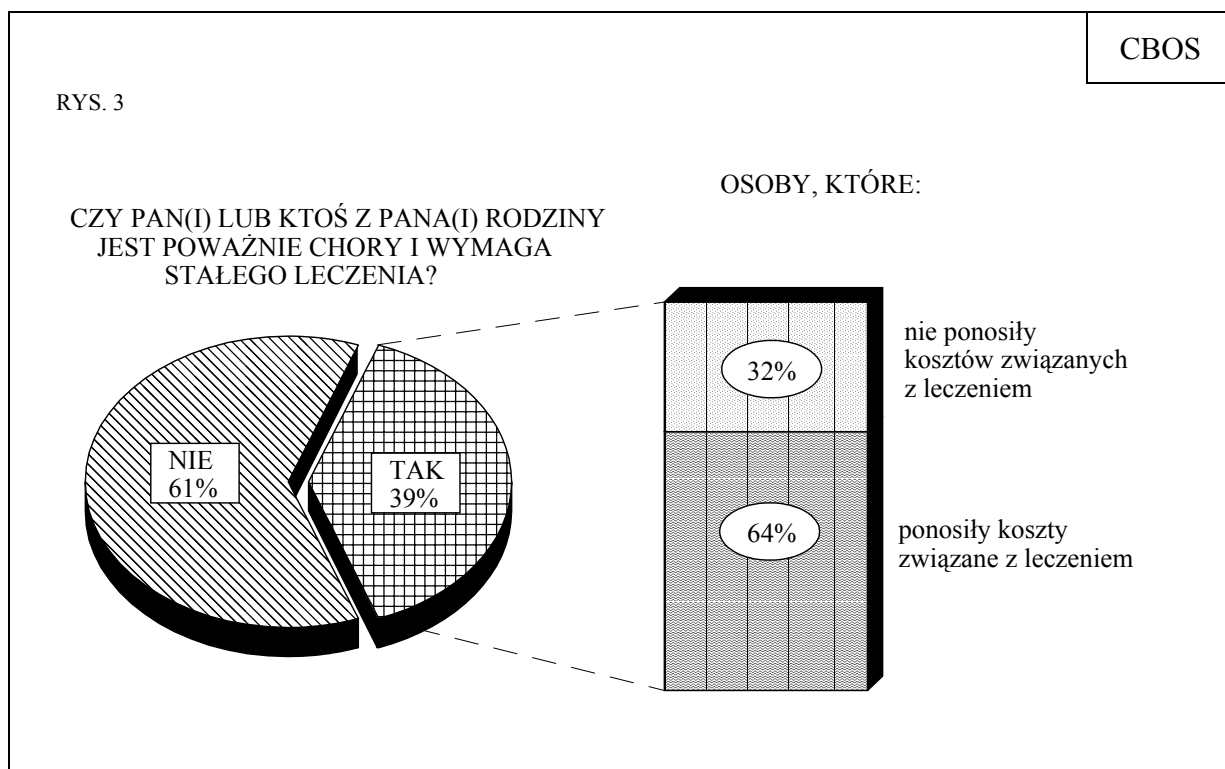
Może więc być tak, że akceptacja istniejącego systemu wiąże się z obawą przed radykalnymi zmianami, które mogą pozbawić ludzi prawa do występowania z roszczeniami wobec państwa. Jeśli tak jest, to tym większą wymowę ma fakt, iż przeważająca większość badanych opowiada się jednak za gruntowną reformą służby zdrowia. Na czym miałyby ona polegać?

W jakim kierunku powinny następować zmiany?

Podstawowy element większości reformatorskich projektów i propozycji to - nie wdając się w szczegóły - wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej pieniędzy pochodzących spoza budżetu państwa. Ponad trzy czwarte ankietowanych uważa, że obecnie na dobrą opiekę medyczną mogą liczyć jedynie ci pacjenci, którzy za nią płacą albo mają odpowiednie znajomości. Panuje więc dość powszechna opinia, że już teraz za leczenie trzeba płacić, choć jednocześnie stosunkowo niewiele osób przyznaje się do uiszczenia takich opłat.

CBOS
<p>Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy Pan(i) lub ktoś z Pana(i) rodziny poniósł jakieś koszty związane z leczeniem w państwowej służbie zdrowia?</p> <p>TAK.....23%</p> <p>NIE.....77%</p>

Nie zapominajmy jednak, że większość społeczeństwa stanowią ludzie, których kontakty ze służbą zdrowia są sporadyczne. Gdy weźmiemy to pod uwagę, powyższa proporcja przedstawia się zupełnie inaczej.



Spośród osób mających częstszy kontakt ze służbą zdrowia tylko jedna trzecia nie ponosi w związku z tym żadnych wydatków (przypomnijmy, że pytanie precyzuje, iż chodzi o wydatki na leczenie w **państwowych** placówkach). Nie wiemy, jakie konkretnie wydatki mają na myśli anketowani: czy chodzi o rozmaite "dobrowolne składki", opłaty za zabiegi lub badania, czy też o "koperty" lub prezenty wręczane lekarzom. Fakt, że większość kontaktów ze służbą zdrowia powoduje konieczność sięgania do portfela, nie oznacza bynajmniej, że jesteśmy skłonni

zaakceptować usankcjonowanie takiej sytuacji, pojęte jako jedna z prób uzdrowienia sytuacji w dziedzinie ochrony zdrowia i uczynienia systemu bardziej "czytelnym".

Tabela 1

w procentach

Czy, Pana(i) zdaniem, osoby korzystające z poniżej wymienionych usług lekarskich powinny: pokrywać połowę lub większą część kosztów tych usług, pokrywać mniejszą część kosztów czy też wcale nie powinno się za nie płacić?			
	połowę lub większą część	mniejszą część	wcale
Porady lekarza zakładowego	2 (4)*	4 (7)	93 (88)
Porady lekarza rejonowego	6 (8)	14 (14)	80 (77)
Pomoc pogotowia ratunkowego	7 (11)	11 (14)	82 (74)
Badania rentgenowskie	8 (13)	14 (19)	78 (67)
Leczenie szpitalne	7 (12)	22 (26)	71 (62)
Leczenie dentystyczne	13 (17)	17 (21)	70 (61)
Badania laboratoryjne	10 (15)	16 (22)	72 (61)
Porady specjalisty	14 (19)	26 (31)	60 (49)
Leczenie sanatoryjne	29 (41)	32 (29)	38 (30)

* W nawiasach wskazania z roku ubiegłego

Zarówno przed rokiem, jak i obecnie respondentom najłatwiej przychodzi zaakceptowanie odpłatności za leczenie sanatoryjne, a więc ten rodzaj usług, za które już teraz jest ona pobierana. Wiele mówiło się i pisało o "darmowych wczasach w sanatorium", z których wielokrotnie korzystały te same osoby. Akceptacja odpłatności za sanatorium w dużej mierze wynika więc, jak można sądzić, z "poczucia sprawiedliwości społecznej" oraz z faktu, że większość ludzi prawdopodobnie nie zamierza korzystać z tej formy leczenia.

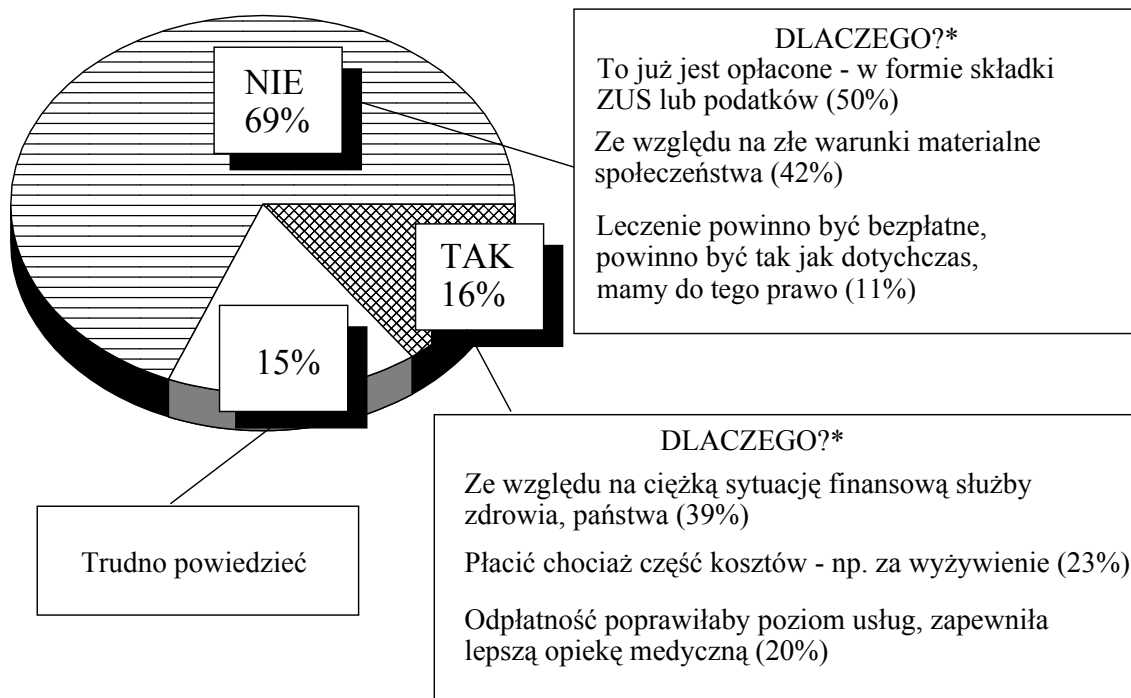
Główny wniosek z porównania wyników badań tegorocznych i tych sprzed roku to oczywiście wyraźny spadek przyzwolenia na pobieranie od pacjentów opłat za większość usług medycznych. Jeszcze znaczniejsza i bardziej wymowna jest skala wzrostu przekonania, że pacjenci w ogóle nie powinni pokrywać żadnej części kosztów tych usług. Opinia, że obywatelom należy się od państwa bezpłatne leczenie, jest więc obecnie powszechniej podzielana niż przed rokiem. W powiązaniu z wcześniej omawianym niezadowoleniem z obecnie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia daje to już pewne przesłanki do wnioskowania, jakie zmiany byłyby najbardziej pożądane, a przynajmniej - w jakim kierunku, zdaniem badanych, nie powinny pójść.

Miniony rok przyniósł dużo informacji o dramatycznej sytuacji służby zdrowia. Pojawiło się kilka projektów reform, lecz, jak się zdaje, treść tych propozycji nie zdołała przebić się do świadomości społeczeństwa. W prasowych anonsach poprzestawano najczęściej na bardzo fragmentarycznych relacjach, które mogły spowodować raczej niepokój przed zmianami niż dokładne zrozumienie ich sensu. Leki drożały, szpitale zaś zaczęły na własną rękę pobierać od pacjentów opłaty w formie "dobrowolnych darowizn". Były to działania doraźne, sposoby radzenia sobie z bieżącymi problemami, nie zaś rezultat całościowej wizji reform. **Być może obserwowane dziś cofnięcie społecznego przyzwolenia na obciążenie pacjentów częściową odpowiedzialnością za koszty leczenia wynika właśnie z faktu, że dotąd nie zaistniała w społecznej świadomości wizja istotnych, strukturalnych zmian całego systemu.** Możliwe też, że taka całościowa koncepcja byłaby lepiej przyjęta niż nieudolne i nie skoordynowane próby przystosowania istniejącego systemu quasi-ubezpieczeniowego do zmieniających się warunków.

W sytuacji tak powszechnego sprzeciwu wobec propozycji wprowadzania odpłatności za leczenie w państwowej służbie zdrowia nie dziwi fakt, że jedynie 16% badanych skłonnych byłoby zaakceptować rozwiązanie polegające na pokrywaniu przez chorych części kosztów ich pobytu w szpitalu.

RYS. 4

CZY UWAŻA PAN(I), ŻE DLA OSÓB DOROSŁYCH NALEŻAŁOBY WPROWADZIĆ CZĘŚCIOWĄ OPLATĘ ZA POBYT W SZPITALU, NP. ZA PIERWSZE 10 DNI?



* Przytoczono najczęściej wymieniane argumenty. Badani mogli podać więcej niż 1.

Szczególnie interesujące wydają się uzasadnienia opinii, że nie należy pobierać opłat za pobyt w szpitalu. Najliczniejsza okazała się grupa osób, które uważają, że koszty leczenia są opłacane w formie składek ZUS lub podatków. Ludzie ci **czują się ubezpieczeni**. Nie pojmują (i nie mają takiego obowiązku) różnicy między ubezpieczeniami zdrowotnymi i systemem stworzonym w PRL, w którym pieniądze na finansowanie służby zdrowia pochodzą z budżetu państwa. Przez lata niefrasobliwie używano sformułowań "ubezpieczenie", "ubezpieczony" czy "ubezpieczalnia" na określenie czegoś, co miało niewiele wspólnego z systemem ubezpieczeniowym, którego uczestnicy w sposób świadomy przyjmują odpowiedzialność za własne zdrowie.

Dwa inne uzasadnienia to również przejawy myślenia w kategoriach "państwa nadopiekuńczego", jakim była Polska Ludowa. Sytuacja materialna ludzi postrzegana jest dziś jako zła i dlatego obciążanie ich dodatkowymi kosztami, związanymi z leczeniem, budzi protest. Oznacza to, że ciężar ten powinno wziąć na siebie państwo, jest to jego obowiązek względem obywateli. Postawa taka jest całkowicie racjonalna. Skoro dotychczasowy system ochrony zdrowia nie został zmieniony, to każdy obywatel ma prawo domagać się od państwa bezpłatnego leczenia. Jak dotąd bowiem nikt mu tego prawa nie odebrał.

Interesująco przedstawia się społeczno-demograficzne zróżnicowanie odpowiedzi na pytanie o odpłatność za leczenie w szpitalu. Znikły tu obserwowane wcześniej różnice między respondentami w podeszłym wieku i pozostałymi grupami. Rozwiązanie to najbardziej akceptują osoby z wyższym wykształceniem, członkowie kadr kierowniczych i urzędnicy oraz respondenci oceniający własne warunki materialne jako dobre. Są to oczywiście te grupy, które mają najmniej powodów, aby obawiać się zmian. Najsilniejszy protest propozycja odpłatności za leczenie szpitalne budzi wśród osób w wieku 25-35 lat (być może dlatego, że z tej grupy rekrutuje się większość młodych matek, na ogół zmuszonych rodziców w państwowych szpitalach) oraz prywatnych przedsiębiorców. Ci ostatni mogą obawiać się, że będą musieli ponosić koszty leczenia zatrudnianych przez siebie pracowników. Możliwe też, że są oni przeciwnikami wszelkich zmian w systemie opieki zdrowotnej z obawy przed przeniesieniem na nich odpowiedzialności za wynagrodzenie pracowników korzystających ze zwolnień lekarskich (obecnie koszty te ponosi ZUS).

Jedną z bardziej spektakularnych i lepiej znanych propozycji zmian organizacyjnych to pomysł wprowadzenia w Polsce instytucji lekarza domowego. Lekarz taki mógłby (i potrafiłby) świadczyć usługi w zakresie znacznie szerszym niż ten, do jakiego przyzwyczyły nas funkcjonujące obecnie gabinety internistyczne. Częściowo zastępowałby specjalistów, przede wszystkim zaś - byłby w stanie udzielić porady osobom w każdym wieku, zarówno dorosłym, jak i dzieciom.

Nie wdając się w szczegóły, dotyczące zasad finansowania tej formy usług medycznych, sprawdziliśmy, z jaką reakcją spotkałaby się ona wśród respondentów.

	CBOS
Czy Pan(i) wolal(a)by:	
korzystać z opieki lekarza domowego.....	57%
czy też	
korzystać z opieki lekarskiej w przychodni rejonowej na dotychczasowych zasadach.....	35%
Trudno powiedzieć.....	8%

Projekt wprowadzenia nowego ogniwa w stosunkach pacjent - służba zdrowia spotyka się raczej z akceptacją niż sprzeciwem, choć, zważywszy na możliwe zalety takiego rozwiązania, grupa osób, które wolałyby, aby nic się nie zmieniło, okazuje się zaskakująco liczna. Lekarz domowy (w zasadzie należałoby mówić "rodzinny") wydaje się wszakże rozwiązaniem znacznie wygodniejszym od dotychczas stosowanego. Nowe formy organizacyjne, których celem jest dostosowanie służby zdrowia do potrzeb pacjentów, napotykają jednak opór, choć nie tak silny jak w przypadku zmian dotyczących zasad finansowania. Być może ludzie niechętni takim zmianom obawiają się, że pociągnie to za sobą dodatkowe koszty, pokrywane z kieszeni pacjentów.

Społeczno-demograficzne zróżnicowanie preferencji w tym względzie okazuje się niespodziewanie silne. Zwolennicy wprowadzenia instytucji lekarza domowego to przede wszystkim ludzie młodzi, mieszkańcy dużych miast, osoby z wykształceniem powyżej średniego, reprezentujące "miejskie" zawody: inteligencja, urzędnicy, pracownicy fizyczno-umysłowi. Bardzo silnym elementem różnicującym okazują się dochody: im wyższe, tym większa chęć korzystania z usług lekarza domowego (i odwrotnie). Osoby pragnące korzystać z opieki medycznej na dotychczasowych zasadach to częściej od innych: ludzie w starszym wieku, mieszkańcy wsi, respondenci z wykształceniem podstawowym, rolnicy i robotnicy niewykwalifikowani, renciści i emeryci. Są to grupy, które w największym stopniu odczuwają lęk przed zmianami i najsilniej domagają się od państwa ochrony przed skutkami tych zmian. Wiele więc wskazuje na to, że wszelkie, również organizacyjne reformy w służbie zdrowia

budzą ich obawy. Mogą one bowiem oznaczać utratę bezpieczeństwa socjalnego, rezygnację państwa z gwarancji bezpłatnego leczenia.

Interesująco przedstawia się zależność omawianych preferencji i wcześniej formułowanej przez respondentów ogólnej oceny państwowej służby zdrowia. Opinia, że w polskim systemie ochrony zdrowia potrzebne są zmiany, sprzyja akceptacji instytucji lekarza domowego, natomiast pogląd, że reformy nie są potrzebne, wiąże się z większą skłonnością do preferowania usług świadczonych przez istniejące obecnie przychodnie rejonowe. Respondenci okazują się więc konsekwentni w swych opiniach - preferencjach. Opór wobec zmian obejmuje nie tylko ich aspekt finansowy, ale także elementy reform organizacyjnych. Oznacza to, że wszelkie projekty nowych form funkcjonowania służby zdrowia muszą być precyzyjnie i cierpliwie wyjaśniane społeczeństwu, w przeciwnym bowiem razie istnieje niebezpieczeństwo, że spotkają się z instynktownym, bezrefleksyjnym sprzeciwem.

★

★

★

Niewielu ankietowanych ma wątpliwości co do tego, że system opieki zdrowotnej w Polsce działa źle i wymaga zmian. Trudno jednak określić, jaki byłby pożądany kierunek tych zmian. Reformowanie służby zdrowia musi oznaczać uniezależnienie jej od budżetu państwa przez zastąpienie obecnego systemu jakąś formą powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Nie wydaje się jednak, aby taka spójna i całościowa propozycja zmian zaistniała w społecznej świadomości. Quasi-ubezpieczeniowy system powstały w PRL dawał ludziom pewien komfort polegający na przyjęciu przez państwo całkowitej odpowiedzialności za leczenie i związane z nim koszty. Tymczasem ciągle sygnały świadczące o dramatycznej sytuacji służby zdrowia dobitnie uświadamiają nam wagę pieniędzy w systemie opieki zdrowotnej oraz niewydolność istniejącego systemu.

Opracował

Marcin GŁOWACKI

A N E K S

Rozkład odpowiedzi na pytanie: Czy zgadza się Pan(i) z następującymi opiniami dotyczącymi państwowej służby zdrowia? Czy, Pana(i) zdaniem, można powiedzieć o państwowej służbie zdrowia, że:					
	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	Trudno powiedzieć
Sprawnie funkcjonuje	3.2	32.9	45.4	14.8	3.7
Zatrudnia lekarzy o wysokich kwalifikacjach	10.7	57.2	19.4	2.7	10.0
Wykorzystuje nowoczesne metody leczenia	5.6	47.0	30.6	5.3	11.5
Zapewnia bezpłatne leczenie	5.5	32.4	42.6	14.9	4.6
Lekarze poświęcają pacjentom dużo uwagi	4.1	25.3	48.8	14.6	7.2
Obecne zasady częściowej odpłatności za leczenie są jasne dla pacjentów	3.8	19.6	46.3	21.9	8.4
Każdy ma takie same szanse otrzymania pomocy medycznej	4.8	30.7	39.4	21.1	4.0
Pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	4.4	33.5	41.2	11.1	9.8
Usługi medyczne są łatwo dostępne	5.3	44.7	35.8	9.3	5.0
Można otrzymać szybką pomoc medyczną	4.9	45.9	35.1	8.4	5.6
Daje poczucie bezpieczeństwa	3.7	40.0	35.6	11.6	9.1
Jest sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	6.0	42.3	34.0	11.1	6.6

(%)

PODZIAŁ NA REGIONY W BADANIACH CBOS

1. Region północny:

09 woj. elbląskie
10 woj. gdańskie
17 woj. koszalińskie
26 woj. olsztyńskie
39 woj. słupskie
41 woj. szczecińskie

2. Region zachodni:

11 woj. gorzowskie
12 woj. jeleniogórskie
20 woj. legnickie
45 woj. wałbrzyskie
47 woj. wrocławskie
49 woj. zielonogórskie

3. Region środkowozachodni:

05 woj. bydgoskie
13 woj. kaliskie
16 woj. konińskie
21 woj. leszczyńskie
29 woj. pilskie
32 woj. poznańskie
44 woj. toruńskie
46 woj. włocławskie

4. Region środkowy:

01 woj. warszawskie
07 woj. ciechanowskie
24 woj. łódzkie
30 woj. piotrkowskie
31 woj. płockie
34 woj. radomskie
37 woj. sieradzkie
38 woj. skierniewickie

5. Region wschodni:

02 woj. bielsko-podlaskie
03 woj. białostockie
06 woj. chełmskie
22 woj. lubelskie
23 woj. łomżyńskie
28 woj. ostrołęckie
36 woj. siedleckie
40 woj. suwalskie
48 woj. zamojskie

6. Region południowo-wschodni:

15 woj. kieleckie
18 woj. krakowskie
19 woj. krośnieńskie
25 woj. nowosądeckie
33 woj. przemyskie
35 woj. rzeszowskie
42 woj. tarnobrzeskie
43 woj. tarnowskie

7. Region południowo-zachodni:

04 woj. bielskie
08 woj. częstochowskie
14 woj. katowickie
27 woj. opolskie

Tabela 1. Gdyby ktoś z Pana(i) rodziny poważnie zachorował, to czy radził(a)by mu Pan(i) udać się : 1 - do lekarza z państwowej przychodni; 2 - do lekarza prywatnego

	(%)			
	1	2	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	37	55	8	1196
Płeć				
Mężczyźni	36	55	9	544
Kobiety	37	55	8	652
Wiek				
do 24 lat	18	72	10	135
25-34	19	74	7	192
35-44	32	61	7	281
45-54	42	51	7	204
55-64	49	44	8	190
65 lat i więcej	58	31	11	194
Miejsce zamieszkania				
Wieś	43	47	10	472
Miasto do 20 tys.	31	63	6	153
od 21 do 100 tys.	30	63	7	222
101-500 tys.	38	55	7	185
501 tys. i więcej mieszk.	31	60	9	164
Region				
Północny	27	66	7	167
Zachodni	40	52	7	125
Środkowozachodni	34	59	7	182
Środkowy	37	54	9	213
Wschodni	51	41	8	113
Południowo-wschodni	35	54	12	193
Południowo-zachodni	39	54	7	203
Wykształcenie				
Podstawowe	52	41	8	473
Zasadnicze zawodowe	30	62	8	303
Średnie	24	65	10	342
Wyższe	29	68	4	79
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	19	75	6	58
Prac.umysł.niż.szczebla	25	69	7	105
Pracownicy fiz.- umysł.	25	71	4	58
Robotnicy wykwalifikowani	29	63	9	112
Robotnicy niewykwalifik.	31	65	4	66
Rolnicy	51	44	5	128
Prywatni przedsiębiorcy	21	72	7	35
Bierni zawodowo				
Renciści i emeryci	49	41	11	394
Uczniowie i studenci	17	72	10	50
Bezrobotni	24	64	12	107
Gospodynie domowe i inni	44	48	8	82
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 750 tys.zł	39	51	10	191
750 tys. - 1249 tys.	38	53	8	280
1250 tys. - 1749 tys.	42	50	9	212
1750 tys. - 2249 tys.	35	57	7	194
2250 tys. i powyżej	31	64	5	286
Ocena własnych war. mater.				
Złe	42	49	9	506
Średnie	35	56	9	532
Dobre	28	68	4	158
Zainteresowanie polityką				
Duże	31	58	11	93
Średnie	33	60	7	509
Małe lub żadne	41	50	9	593
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	49	43	8	76
Raz w tygodniu	38	54	8	719
Kilka razy w roku	30	63	7	309
W ogóle nie uczestniczy	40	48	12	92
Poglądy polityczne				
Lewica	43	52	5	257
Centrum	31	64	6	342
Prawica	33	59	8	233
Trudno powiedzieć	40	46	14	362

Tabela 2. Czy, Pana(i) zdaniem, w obecnej sytuacji właściwą opiekę mają
1 - wszyscy, którzy jej potrzebują; 2 - ci, co mają pieniądze

	(%)			
	1	2	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	17	77	5	1197
Płeć				
Mężczyźni	18	78	5	544
Kobiety	17	76	6	653
Wiek				
do 24 lat	12	81	7	135
25-34	16	81	3	192
35-44	18	78	4	281
45-54	12	81	7	204
55-64	19	75	5	190
65 lat i więcej	27	65	8	194
Miejsce zamieszkania				
Wieś	22	72	6	472
Miasto do 20 tys.	14	80	6	153
od 21 do 100 tys.	13	81	5	222
101-500 tys.	17	78	5	186
501 tys. i więcej mieszk.	15	82	3	164
Region				
Północny	18	78	4	167
Zachodni	22	77	2	126
Środkowozachodni	21	72	7	182
Środkowy	11	81	8	213
Wschodni	19	78	3	113
Południowo-wschodni	18	78	4	193
Południowo-zachodni	16	76	8	203
Wykształcenie				
Podstawowe	22	72	6	473
Zasadnicze zawodowe	18	77	6	303
Średnie	12	84	3	342
Wyższe	13	78	9	80
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	13	80	7	58
Prac.umysł.niż.szczebla	8	89	3	105
Pracownicy fiz.- umysł.	12	87	1	58
Robotnicy wykwalifikowani	17	72	11	112
Robotnicy niewykwalifik.	23	77	1	66
Rolnicy	17	78	5	128
Prywatni przedsiębiorcy	14	82	5	35
Bierni zawodowo				
Renciści i emeryci	23	70	6	394
Uczniowie i studenci	16	84	0	50
Bezrobotni	11	84	4	107
Gospodynie domowe i inni	17	74	9	82
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 750 tys.zł	16	77	7	191
750 tys. - 1249 tys.	17	79	5	280
1250 tys. - 1749 tys.	20	76	4	212
1750 tys. - 2249 tys.	16	81	3	194
2250 tys. i powyżej	18	75	7	286
Ocena własnych war. mater.				
Złe	14	81	6	506
Średnie	21	73	6	532
Dobre	19	77	5	158
Zainteresowanie polityką				
Duże	22	74	5	93
Średnie	14	82	4	509
Małe lub żadne	20	73	6	594
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	24	73	3	76
Raz w tygodniu	15	79	6	719
Kilka razy w roku	20	75	5	309
W ogóle nie uczestniczy	22	75	4	92
Poglądy polityczne				
Lewica	20	77	3	257
Centrum	17	78	6	343
Prawica	17	80	4	233
Trudno powiedzieć	17	75	8	362

Tabela 3. Jak Pan(i) ogólnie ocenia obecny system ochrony zdrowia w Polsce? Czy uważa Pan(i), że jest on:

	(%)		
	dobry	zły	Liczba osób
Ogółem	21	79	1186
Płeć			
Mężczyźni	21	79	540
Kobiety	22	78	646
Wiek			
do 24 lat	18	82	132
25-34	18	82	190
35-44	21	79	279
45-54	13	87	204
55-64	27	73	189
65 lat i więcej	31	69	192
Miejsce zamieszkania			
Wieś	27	73	469
Miasto do 20 tys.	15	85	150
od 21 do 100 tys.	23	77	220
101-500 tys.	13	87	186
501 tys. i więcej mieszk.	18	82	162
Region			
Północny	16	84	167
Zachodni	27	73	124
Środkowozachodni	24	76	179
Środkowy	20	80	209
Wschodni	26	74	113
Południowo-wschodni	22	78	192
Południowo-zachodni	19	81	202
Wykształcenie			
Podstawowe	28	72	466
Zasadnicze zawodowe	20	80	300
Średnie	16	84	340
Wyższe	12	88	80
Grupa społ.-zaw. pracujący			
Kadra kier., inteligencja	9	91	58
Prac.umysł.niż.szczebła	14	86	105
Pracownicy fiz. - umysł.	10	90	58
Robotnicy wykwalifikowani	17	83	109
Robotnicy niewykwalifik.	15	85	66
Rolnicy	32	68	128
Prywatni przedsiębiorcy	14	86	35
Bierni zawodowo			
Renciści i emeryci	26	74	391
Uczniowie i studenci	22	78	48
Bezrobotni	24	76	107
Gospodynie domowe i inni	21	79	80
Dochody na jedną osobę			
Poniżej 750 tys.zł	24	76	188
750 tys. - 1249 tys.	26	74	277
1250 tys. - 1749 tys.	21	79	210
1750 tys. - 2249 tys.	12	88	194
2250 tys. i powyżej	21	79	285
Ocena własnych war. mater.			
Złe	19	81	501
Średnie	25	75	527
Dobre	20	80	158
Zainteresowanie polityką			
Duże	14	86	93
Średnie	20	80	507
Małe lub żadne	24	76	585
Udział w prakt. religijnych			
Kilka razy w tygodniu	29	71	74
Raz w tygodniu	21	79	714
Kilka razy w roku	21	79	306
W ogóle nie uczestniczy	21	79	91
Poglądy polityczne			
Lewica	21	79	256
Centrum	18	82	342
Prawica	23	77	233
Trudno powiedzieć	23	77	355

Tabela 4. Czy uważa Pan(i), że dla osób dorosłych należałoby wprowadzić częściową opłatę za pobyt w szpitalu, np. za pierwsze 10 dni?

	(%)			
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	16	69	15	1197
Płeć				
Mężczyźni	17	69	14	544
Kobiety	14	70	16	653
Wiek				
do 24 lat	8	74	18	135
25-34	12	80	9	192
35-44	18	70	12	281
45-54	20	65	14	204
55-64	18	66	16	190
65 lat i więcej	13	63	24	194
Miejsce zamieszkania				
Wieś	13	71	17	472
Miasto do 20 tys.	20	68	12	153
od 21 do 100 tys.	15	69	17	222
101-500 tys.	19	68	13	186
501 tys. i więcej mieszk.	17	70	14	164
Region				
Północny	23	63	14	167
Zachodni	12	79	9	126
Środkowozachodni	13	69	18	182
Środkowy	19	70	12	213
Wschodni	14	74	12	113
Południowo-wschodni	14	72	14	193
Południowo-zachodni	13	64	23	203
Wykształcenie				
Podstawowe	13	68	19	473
Zasadnicze zawodowe	8	78	14	303
Średnie	20	67	12	342
Wyższe	37	59	5	80
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	36	58	6	58
Prac.umysł.niż.szczebla	23	69	8	105
Pracownicy fiz.- umysł.	12	71	17	58
Robotnicy wykwalifikowani	11	76	13	112
Robotnicy niewykwalifik.	14	63	23	66
Rolnicy	17	71	12	128
Prywatni przedsiębiorcy	18	80	2	35
Bierni zawodowo				
Renciści i emeryci	13	67	19	394
Uczniowie i studenci	9	72	20	50
Bezrobotni	14	75	11	107
Gospodynie domowe i inni	16	65	19	82
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 750 tys.zł	13	73	15	191
750 tys. - 1249 tys.	13	71	16	280
1250 tys. - 1749 tys.	12	70	17	212
1750 tys. - 2249 tys.	16	74	10	194
2250 tys. i powyżej	20	65	15	286
Ocena własnych war. mater.				
Złe	11	73	16	506
Średnie	17	68	15	532
Dobre	27	61	12	158
Zainteresowanie polityką				
Duże	26	64	9	93
Średnie	18	69	13	509
Małe lub żadne	12	71	18	594
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	10	74	16	76
Raz w tygodniu	15	70	15	719
Kilka razy w roku	17	67	15	309
W ogóle nie uczestniczy	20	65	15	92
Poglądy polityczne				
Lewica	17	69	14	257
Centrum	18	69	13	343
Prawica	17	72	12	233
Trudno powiedzieć	11	68	21	362

Tabela 5. Czy wolał(a)by Pan(i): 1 - korzystać z opieki lekarza domowego; 2 - korzystać z opieki lekarskiej w przychodni rejonowej na dotychczasowych zasadach (%)

	1	2	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	58	35	8	1195
Płeć				
Mężczyźni	56	36	8	544
Kobiety	59	34	7	651
Wiek				
do 24 lat	69	21	10	135
25-34	73	25	2	191
35-44	55	37	8	281
45-54	53	38	10	203
55-64	52	42	6	190
65 lat i więcej	48	42	10	194
Miejsce zamieszkania				
Wieś	47	45	8	471
Miasto do 20 tys.	58	34	9	153
od 21 do 100 tys.	65	27	7	222
101-500 tys.	63	31	6	186
501 tys.i więcej mieszk.	72	23	6	164
Region				
Północny	72	23	5	167
Zachodni	58	35	7	126
Środkowozachodni	47	47	7	182
Środkowy	58	33	10	212
Wschodni	54	40	6	112
Południowo-wschodni	51	38	11	193
Południowo-zachodni	63	31	6	203
Wykształcenie				
Podstawowe	43	47	9	471
Zasadnicze zawodowe	56	36	8	303
Średnie	72	23	5	342
Wyższe	87	8	5	80
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	88	6	6	58
Prac.umysł.niż.szczebla	82	14	5	105
Pracownicy fiz.- umysł.	80	19	1	58
Robotnicy wykwalifikowani	53	35	12	112
Robotnicy niewykwalifik.	55	41	4	66
Rolnicy	37	59	4	127
Prywatni przedsiębiorcy	74	14	12	35
Bierni zawodowo				
Renciści i emeryci	48	44	8	394
Uczniowie i studenci	80	15	5	50
Bezrobotni	61	30	9	107
Gospodynie domowe i inni	50	37	13	82
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 750 tys.zł	46	41	13	189
750 tys. - 1249 tys.	54	43	3	280
1250 tys. - 1749 tys.	57	34	9	212
1750 tys. - 2249 tys.	56	34	10	194
2250 tys. i powyżej	70	26	4	286
Ocena własnych war. mater.				
Złe	51	40	9	506
Średnie	57	35	8	530
Dobre	78	20	3	158
Zainteresowanie polityką				
Duże	73	21	6	93
Średnie	64	32	4	509
Małe lub żadne	50	39	11	592
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	62	30	7	76
Raz w tygodniu	54	37	8	718
Kilka razy w roku	63	31	6	309
W ogóle nie uczestniczy	59	32	9	92
Poglądy polityczne				
Lewica	53	43	4	257
Centrum	65	30	5	343
Prawica	62	30	8	233
Trudno powiedzieć	50	37	13	360