



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.cbos.pl> E-mail: sekretariat@cbos.pl

BS/86/84/96

PRZESTRZEGANIE PRAW PACJENTÓW W POLSKICH SZPITALACH

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, CZERWIEC '96

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

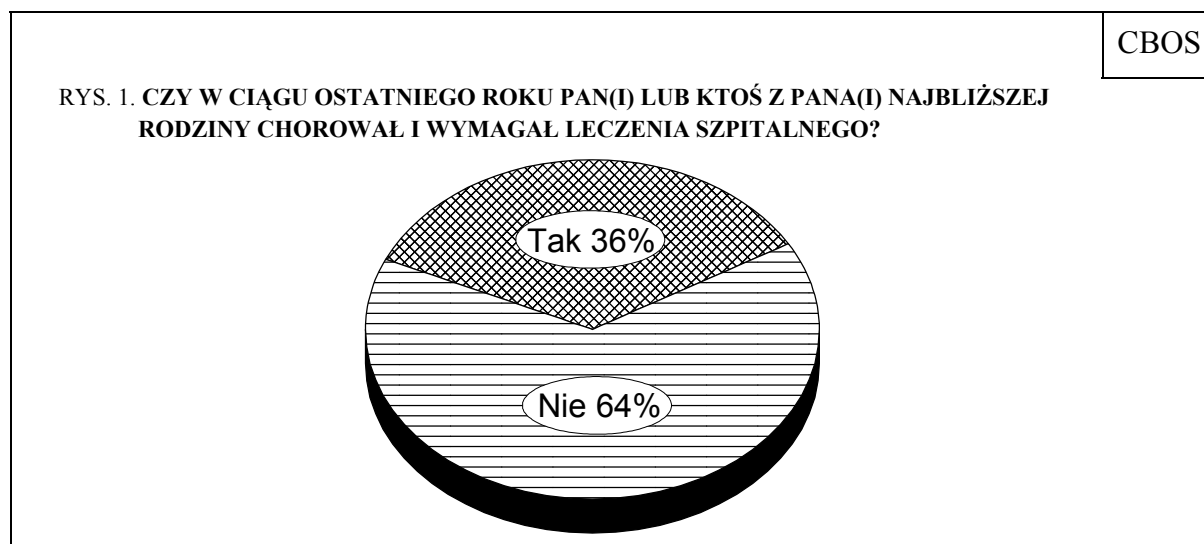
Problematyka praw pacjentów - jako jeden z wyrazów demokratyzacji życia w naszym kraju - pojawiła się, być może, nieco przedwcześnie. Z formalnego punktu widzenia prawa te obowiązują w Polsce od roku 1991, kiedy to w formie ogólnych zapisów znalazły się w Ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Kolejne bardziej interpretacyjne przepisy zostały zawarte w kodeksie etyki lekarskiej, a także projekcie ustawy "O zawodzie lekarza". Niestety, za tymi rozwiązaniami prawnymi nie nadąża upowszechnianie wiedzy o prawach i ich praktyczne przestrzeganie. Tylko w niewielkiej części placówek medycznych poinformowano pacjentów o ich uprawnieniach - pod tym względem wyróżniają się samorządowe zakłady opieki zdrowotnej, w których reprezentacja mieszkańców bardziej energicznie decyduje o kwestiach funkcjonowania służby zdrowia.

Prawa pacjenta zostały raczej źle przyjęte przez ogół środowiska lekarskiego. Część paternalistycznie nastawionych lekarzy jest otwarcie przeciwna niektórym z nich (np. prawu o potrzebie wyrażenia przez pacjenta zgody na konkretne leczenie lub zabieg). Inni - lekarze z powołania, bardziej partnersko nastawieni i od dawna przestrzegający praw pacjenta - czują się nieco urażeni ich normatywnym i prawnym charakterem. Natomiast dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej obawiają się, że wywieszenie w poczekalniach informacji o tych prawach spowoduje wzrost skarg i konfliktów z pacjentami.

O tym, czy lekarze przestrzegają praw pacjenta, krążą różnorodne, nie zweryfikowane informacje. W sondażu CBOS po raz pierwszy podjęto próbę sprawdzenia tych stereotypów, starając się między innymi ocenić skalę przestrzegania lub też łamania tych praw w naszych szpitalach¹.

¹ Badanie „Omnibus” zrealizowano w dniach 19-23 kwietnia '96 na 1188-osobowej reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

Najwięcej zapisów dotyczących praw pacjentów odnosi się do przebiegu leczenia szpitalnego. W związku z tym zapytaliśmy respondentów, czy w ciągu ostatniego roku oni sami lub ktoś z ich najbliższej rodziny chorował i wymagał leczenia szpitalnego.



Na tak sformułowane pytanie twierdząco odpowiedziała ponad jedna trzecia badanych. Częstość wskazań w poszczególnych kategoriach społeczno-demograficznych podlega charakterystycznym prawidłowościom.

Najmniej osób wymagających leczenia szpitalnego jest w rodzinach najmłodszych ankietowanych - poniżej 24 roku życia (25%), a najwięcej - wśród respondentów w wieku 25-34 lata (41%). Hospitalizacji wymagali najrzadziej mieszkańcy małych miast (27%), najczęściej zaś - liczących 101-500 tys. ludności (40%).

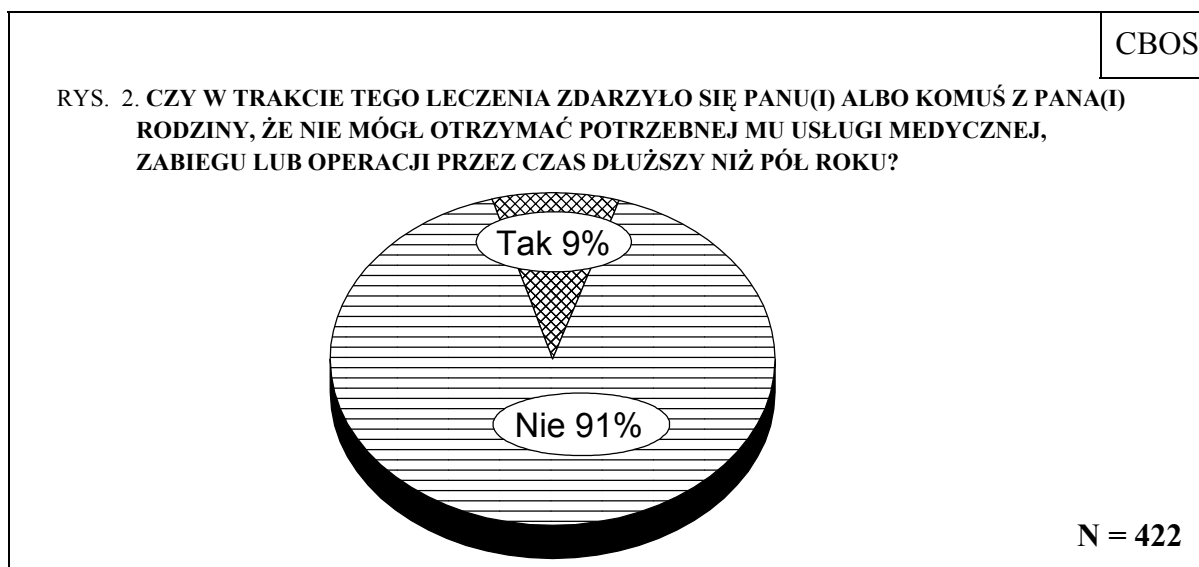
Spośród grup społeczno-zawodowych najczęściej leczyły się w szpitalach rodziny kadry kierowniczej, inteligencji i pracowników umysłowych niższego szczebla (po 39%), nieco rzadziej - robotników wykwalifikowanych (37%), robotników niewykwalifikowanych, rolników, a także prywatnych przedsiębiorców (po 33%). Najbardziej upośledzeni pod względem dostępu do leczenia szpitalnego byli pracownicy fizyczno-umysłowi (21%).

Spośród osób biernych zawodowo najczęściej w szpitalach leczyli się renciści (48%) i gospodynie domowe (43%), relatywnie rzadko zaś emeryci (33% - nieco poniżej średniej krajowej). Natomiast, co ciekawe, ocena własnych warunków materialnych praktycznie nie wpływa na częstość leczenia szpitalnego.

Na całym świecie najważniejsze z zapisów praw pacjentów dotyczą kwestii oczekiwania na zabieg i operację. Niekiedy przedstawiciele zarządu służb zdrowia czynią w tej mierze konkretne zobowiązania co do standardowego okresu znajdowania się na listach oczekujących na operację (dość często taki limit oczekiwania określony jest na 1 rok).

Mimo że w polskich prawach pacjentów taka norma oficjalnie nie funkcjonuje, to jednak starano się sondować i ten aspekt sprawy. Dodatkowego uzasadnienia do opracowania wskaźnika oczekiwania na rzadką usługę medyczną dostarcza wiedza potoczna i silnie ugruntowane stereotypy na temat olbrzymich kolejek pacjentów oczekujących w naszych szpitalach na zabieg lub konkretne badanie. Wyniki sondażu nie potwierdziły jednak tego „czarnego” obrazu naszej służby zdrowia.

Należy zaznaczyć, że kolejne pytania zadawano tylko tym respondentom, którzy w ciągu ostatniego roku byli chorzy i wymagali leczenia szpitalnego lub mieli w rodzinie osobę z problemami zdrowotnymi.

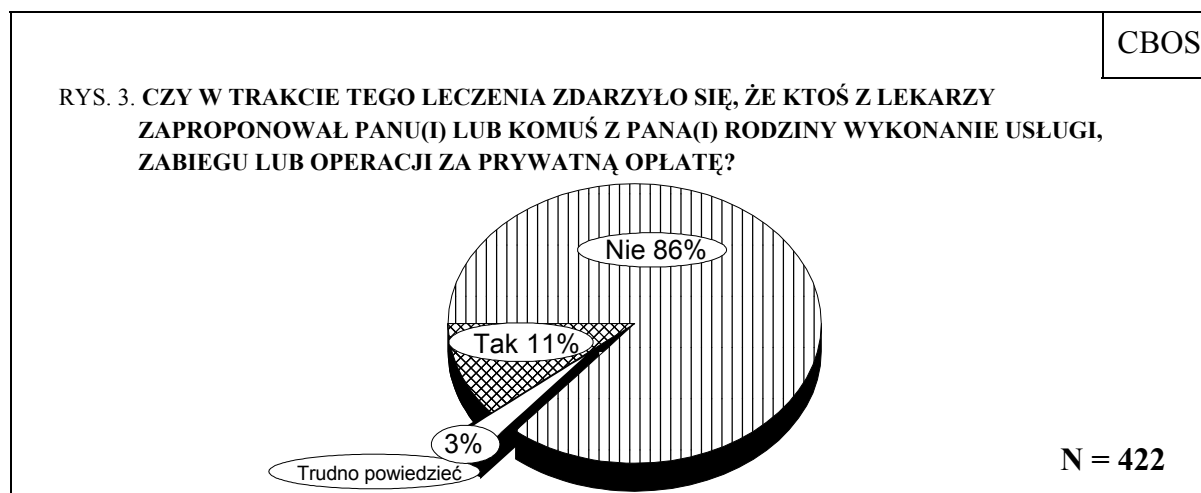


Niespełna jedna dziesiąta badanych potwierdziła, że dłużej niż 6 miesięcy musiała czekać na potrzebne usługi medyczne, zabieg lub operację. Jak można się zorientować, w pytaniu zawarto dość wyśrubowany standard oczekiwania (zaledwie pół roku), a liczbę osób, które w tym czasie nie mogły zaspokoić swoich potrzeb zdrowotnych, należy ocenić jako zdecydowanie niewielką.

O ile jednak skala zjawiska oczekiwania na potrzebny zabieg okazała się przeciętnie niezbyt wielka, o tyle wskaźnik ten jest wyraźnie zróżnicowany w poszczególnych kategoriach statusu społecznego.

Okazało się, że wśród badanych z wykształceniem podstawowym (12% wskazań) jest ponad dwukrotnie więcej oczekujących na zabieg niż wśród osób z wykształceniem wyższym (5%). Długie oczekiwanie na zabieg lub operację jest najczęściej udziałem rolników (26%) oraz bezrobotnych (21%), najrzadziej zaś - emerytów (tylko 6%), kadry kierowniczej i inteligencji, pracowników umysłowych niższego szczebla (średnio 9%). Jest ono czterokrotnie częstsze wśród osób źle oceniających swoje warunki materialne (16%) niż wśród postrzegających je jako dobre (4%). Należy też dodać, że na ogół częściej mężczyźni (12%) niż kobiety (7%) oczekują na zabieg dłużej niż pół roku.

Bardzo ciekawie przedstawiają się odpowiedzi na pytanie o wysuwanie przez lekarzy konkretnej propozycji wykonania potrzebnej usługi, zabiegu lub operacji za pieniądze pacjenta, co jest drastycznym złamaniem jego praw, jako że inicjatywa zapłaty wychodzi od świadczeniodawców. Mamy tu więc do czynienia ze zwykłym wymuszaniem łapówki, a nie z opłatami wręczanymi lekarzom spontanicznie przez pacjentów.



Taki fakt potwierdziło 11% osób, które mają od roku poważne problemy zdrowotne w rodzinie (co stanowi ok. 4% ogółu badanych). Dla przypomnienia należy podkreślić, że w marcowym sondażu 27% ogółu respondentów ujawniło fakt wniesienia przez siebie lub członków swoich rodzin różnorodnych opłat w placówkach państwowej służby zdrowia. Możemy zatem szacować, że blisko jedna siódma ogółu płacących była do nich przymuszana przez personel lekarski.

Większość badanych potwierdzających propozycję łapówki (63%) orientowała się, o jaką kwotę chodziło lekarzowi, jedna piąta (20%) zaś nie знаła jej dokładnie, ale domyślała się, że była znaczna. Pozostali uznali tę kwotę za niewielką (9% wskazań) lub też nie mieli zdania na ten temat (8%).

Osoby, które dowiedziały się, ile ma prywatnie kosztować zabieg lub operacja, podały wysokość tej kwoty, która w badaniu wyniosła średnio 10 mln 960 tys. starych zł.

Grupami często narażonymi na łapówkowe propozycje były: kadra kierownicza i inteligencja (24%), prywatni przedsiębiorcy (19%) oraz robotnicy wykwalifikowani (18%) i niewykwalifikowani (17%). Być może lekarze proponujący łapówkę przejawiają jednak pewną dozę wrażliwości na społeczne położenie pacjentów, gdyż tylko średnio po 8% emerytów, rencistów i bezrobotnych skarżyło się, że lekarze proponowali im ten rodzaj opłaty.

Zmienność średniej proponowanej opłaty w poszczególnych grupach społecznych bywa znaczna i wskazuje na wyraźną wybiórczość zachowań lekarzy. Otóż z reguły wyższe kwoty proponowano osobom dobrze sytuowanym i zajmującym eksponowane stanowiska. Dla przykładu - o ile badanym oceniającym swoje warunki materialne jako złe i średnie zaproponowano opłatę w wysokości średnio 570 tys. starych zł, o tyle ta sama propozycja dla osób postrzegających swoją sytuację ekonomiczną jako dobrą wyniosła średnio aż 2 mln 346 tysięcy zł.

Podobną tendencję można zauważyć wówczas, gdy użyjemy tak obiektywnego miernika pozycji materialnej, jak dochód na osobę w rodzinie. O ile rodzinom, w których kształtuje się on poniżej 1,5 mln starych zł, lekarze proponowali prywatną opłatę

w wysokości średnio 3 mln 780 tys. zł, o tyle najbogatszym (powyżej 4 mln 260 tys. zł dochodu na osobę) - średnio blisko 12 mln zł.

Mimo że omawiane wyniki dotyczą niewielkiej grupy osób, a zatem prawidłowości statystyczne mogą tu być zaburzone, to jednak dowód na społeczną selektywność patologicznych zachowań lekarzy wydaje się dość pewny - wielokrotnie częściej proponują oni wyższe opłaty prywatne tym pacjentom, którzy, obiektywnie rzecz biorąc, mogą tym wymaganiom sprostać.

Podobną tendencję zauważamy, gdy analizujemy instytucjonalne zachowania dawców świadczeń medycznych, wyrażające się w przymuszaniu pacjentów do wnoszenia prywatnych opłat za leki i artykuły sanitarne, niezbędne w trakcie leczenia szpitalnego. Ponad jedna trzecia (35%) mających poważne problemy zdrowotne i wymagających stałego leczenia szpitalnego potwierdziła, że musiała prywatnie płacić za potrzebne leki i artykuły sanitarne. (Stanowi to blisko 12% ogółu badanych i prawie połowę tych, którzy twierdzą, iż wnieśli w ciągu ostatniego półrocza prywatną opłatę w państwowej służbie zdrowia).

Częstość wnoszenia takich opłat jest dosyć wyrównana w całym społeczeństwie. Najczęściej uiszczali je pracownicy fizyczno-umysłowi oraz robotnicy wykwalifikowani (po 46% wskazań). Często za leki i artykuły sanitarne dopłacali w szpitalu bezrobotni (52%). Okazało się zatem, że częściej płaciły osoby postrzegające swoją sytuację materialną jako złą i średnią (po 37%) niż badani oceniający swoje warunki materialne jako dobre (26%).

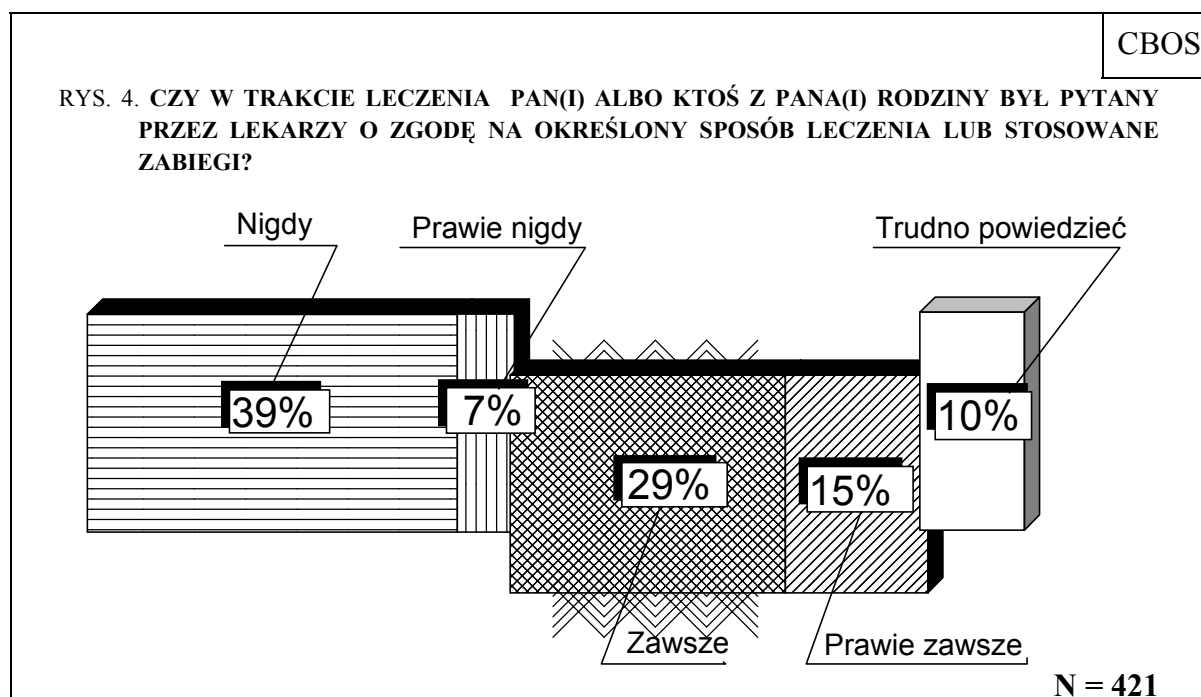
Podobnie jak w przypadku pytań o opłaty dodatkowe, kwestie częstości płacenia i wysokości opłat należą do nieco innych zjawisk społecznych. O ile bowiem częstość płacenia jest prawie równo rozłożona w społeczeństwie (nieco częściej nawet płacą osoby biedniejsze i mniej wykształcone), o tyle średnie wpłacanych kwot świadczą o tym, że zajmujący wyższe pozycje społeczne płacą więcej. Tak właśnie jest w odniesieniu do prywatnej opłaty za leki i artykuły sanitarne w trakcie leczenia szpitalnego.

Najwięcej dopłacali przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji (średnio 5 mln 250 tys. starych zł, a więc ponad dwukrotnie częściej niż wynosi średnia krajowa), natomiast robotnicy niewykwalifikowani wpłacili w trakcie leczenia szpitalnego średnio tylko 1 mln 130 tys. zł, pracownicy fizyczno-umysłowi - 1 mln 910 tys. zł, a stanowczo najmniej rolnicy - tylko 598 tys. zł.

Porównanie średniej opłaty za leki i artykuły sanitarne w poszczególnych grupach dochodu wskazuje na jej systematyczny wzrost w miarę wzrostu zarobków badanych osób. Najbiedniejsi wpłacili jedynie 1 mln 113 tys. zł, natomiast coraz większy był udział w kosztach leków i artykułów sanitarnych tych grup, które zarabiały więcej. Wzrost ten jest w miarę proporcjonalny i sprawia, że respondenci najbogatsi (powyżej 4 mln 260 tys. zł dochodu na osobę) poważniej partycypują w kosztach leczenia (2 mln 320 tys. zł).

W sondażu zadano również pytania pozwalające określić stopień realizacji bardziej klasycznych praw pacjentów, takich jak: prawo do wyrażenia zgody na leczenie, pełnej informacji o jego przebiegu czy też do ochrony godności i intymności pacjenta.

Przyjęcie, iż lekarzom najtrudniej pogodzić się z udziałem pacjenta w decyzjach dotyczących przebiegu leczenia, okazało się trafne. Aż dwie piąte (39%) badanych, którzy doświadczyli leczenia szpitalnego, orzekło, że w czasie jego trwania ani oni sami, ani nikt z rodziny nie był pytany o zgodę na określony sposób kuracji lub stosowane zabiegi, natomiast 7% ankietowanych stwierdziło, że prawie nigdy nie pytano ich o zgodę.



O zgodę na konkretny sposób leczenia lub zabiegi znacznie częściej nigdy nie pytano osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym (odpowiednio 51% i 49%) niż z wykształceniem średnim (40%). W najmniejszym zaś stopniu ignorowano pacjentów z wyższym wykształceniem (27%).

Najczęściej lekarze nie pytają o zgodę na leczenie pacjentów mieszkających na wsi (49%) i w małych miastach (54%). W dużych ośrodkach zwyczaj pytania o zgodę ugruntował się o wiele silniej, gdyż na ignorancję ze strony lekarzy uskarża się wyraźnie mniej osób (31%).

Struktura odpowiedzi w grupach społeczno-zawodowych jest zbieżna z ogólną tendencją. Oczywiście najrzadziej uskarżają się na brak pytań o zgodę na zabiegi i leczenie przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji (29%). Znacznie więcej jest skarg wśród pracowników umysłowych niższego szczebla (48%), najwięcej zaś - wśród pracowników fizyczno-umysłowych (72%).

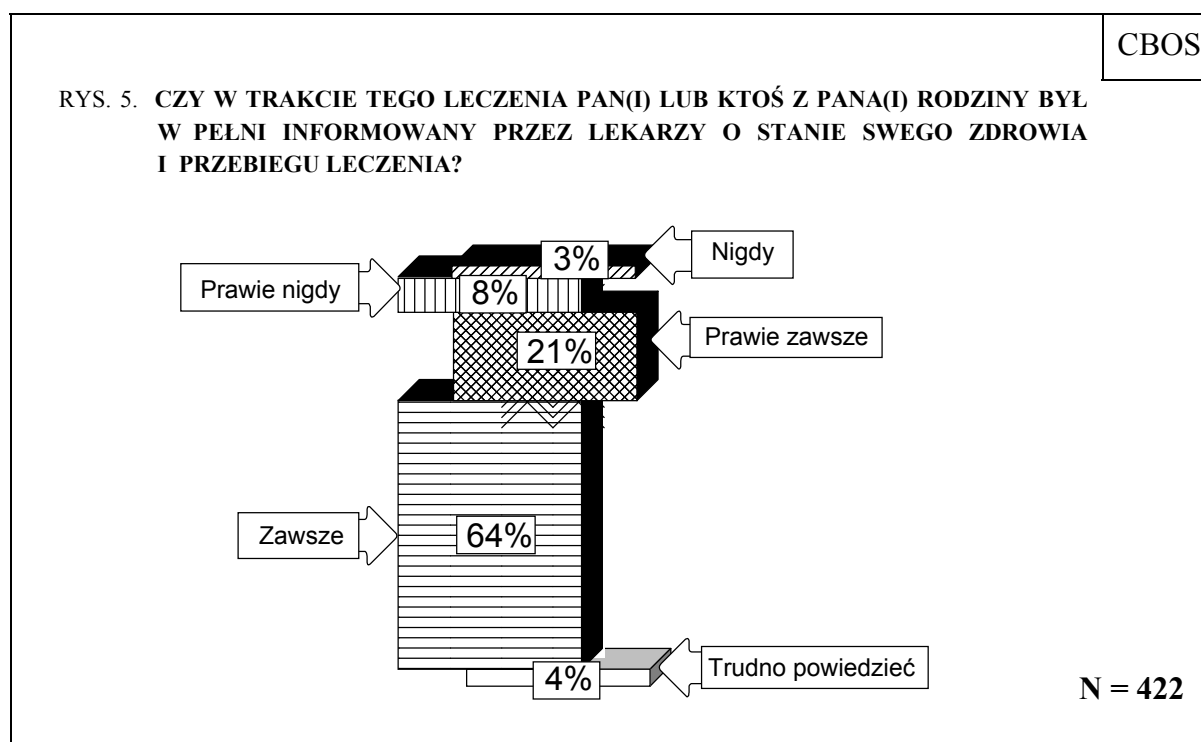
Na podstawie przytoczonych tu wyników, a także innych dotyczących pracowników fizyczno-umysłowych można się zorientować, iż jest to bardzo specyficzna grupa ludności. Z jednej strony ma ona duże aspiracje społeczne, z drugiej zaś - nie są to typowi pracownicy umysłowi. Być może ta specyfika położenia pracowników fizyczno-umysłowych spowodowała w tej grupie tak gwałtowny przyrost osób zawiedzionych tym, że lekarze nie uwzględnili ich opinii w trakcie podejmowania decyzji o sposobach leczenia.

Opisane tu uwarunkowania społeczne dowodzą (po raz kolejny) bardzo dużej wybiórczości zachowań lekarzy w stosunku do pacjentów. Wyniki badań świadczą o tym, że lekarze chętniej nawiązują kontakt z pacjentami z górnych warstw społecznych. W tym konkretnym przypadku znacznie częściej pytają oni o zgodę na leczenie osoby lepiej wykształcone i zajmujące wyższe pozycje społeczne. Prawidłowości tej dowodzi również rozkład odpowiedzi twierdzących świadczących o włączeniu pacjenta w proces podejmowania decyzji dotyczących jego zdrowia. Swą podmiotowość w trakcie leczenia potwierdziło zdecydowanie mniej osób z wykształceniem podstawowym (38%) niż z wyższym (62%). Najczęściej pytano o zgodę inteligentów, kadry kierowniczą i prywatnych przedsiębiorców (po 64% wskazań), najrzadziej zaś - rolników (39%), pracowników fizyczno-umysłowych

(28%) i bezrobotnych (20%). Widać wyraźnie, że lekarze nie doceniają kwalifikacji intelektualnych tych grup ludności, w stopniu na tyle dostatecznym, aby zaznajamiać je z podejmowanymi decyzjami co do przebiegu terapii. Oczywiście wyższy poziom wykształcenia pacjentów sprzyja ich upodmiotowieniu w trakcie leczenia, ale niższy wcale nie przekreśla tych możliwości.

W sposób bardzo wyraźny okazało się również, że w kwestii upodmiotowienia pacjentów liczą się przede wszystkim kwalifikacje intelektualne, natomiast nie miały na to wpływu ani ocena własna stanu majątkowego, ani przynależność do określonego sektora gospodarki.

W przeciwieństwie do oporów względem pytania pacjentów o zgodę na leczenie (zwłaszcza w odniesieniu do niektórych grup społecznych) lekarze na ogół dobrze wywiązują się z obowiązku informowania pacjentów o stanie ich zdrowia i przebiegu leczenia.



Większość badanych (64%) stwierdziła, iż zawsze była informowana o swym stanie zdrowia, a jedna piąta (21%) - że prawie zawsze. Widać wyraźnie, że odpowiadając na to pytanie respondenci kierowali się albo troską o swoje zdrowie (którą przejawiają przede

wszystkim górne warstwy społeczeństwa), albo poczuciem upośledzenia w dostępie do informacji uzyskiwanych od lekarzy. Obydwu tym czynnikom należy zapewne przypisać wyraźne zróżnicowanie społeczne odpowiedzi świadczących o szczególnym niedosyć informacji. Na brak informacji o stanie swego zdrowia i przebiegu leczenia uskarżają się najczęściej: gospodynie domowe (18%), kadra kierownicza i inteligencja (13%), emeryci (11%).

Drugą wyraźnie niedoinformowaną grupę stanowią - zapewne obiektywnie rzadziej w pełni informowani przez lekarzy - rolnicy i bezrobotni (po 16%).

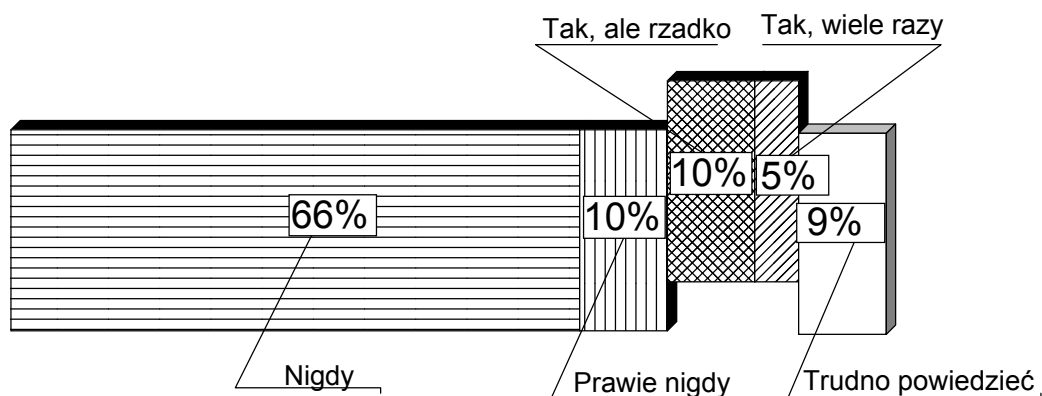
Niezadowolonych ze stopnia poinformowania o własnym stanie zdrowia jest wyraźnie więcej wśród badanych oceniających swoje warunki materialne jako złe i średnie (odpowiednio 12 i 13%) niż wśród postrzegających je jako dobre (tylko 5%).

Gdy zapytano osoby nie w pełni informowane przez lekarzy, czy zwracały się z prośbą o dodatkowe informacje, to okazało się, że postąpiło tak tylko 53% spośród nich. Najrzadziej pytały o nie osoby z wykształceniem podstawowym (33%). Znacznie częściej przejawiały zainteresowanie swym zdrowiem osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (72%) oraz średnim i wyższym (po 58%).

Spośród grup społeczno-zawodowych najbardziej dociekliwi okazali się rolnicy (69%), robotnicy niewykwalifikowani (57%) oraz pracownicy umysłowi niższego szczebla (65%). Warto dodać, że spośród tych, którzy zwrócili się o dodatkowe informacje, tylko niespełna jedna trzecia (29%) ocenia, że otrzymała je w stopniu zadowalającym.

Innym, klasycznym dla praw pacjentów zagadnieniem jest poczucie skrzepowania, jakie w trakcie leczenia szpitalnego może być wywołane obecnością w czasie badania nadmiernej liczby osób (np. innych lekarzy, pielęgniarek czy też studentów akademii medycznych). Warto przypomnieć, że nie wszędzie w dostatecznym stopniu wykorzystywane są parawany lub specjalne luźne oponcze (używane głównie w krajach zachodnich) w celu poprawy poczucia intymności.

RYS. 6. CZY W TRAKCIE LECZENIA W SZPITALU CZUŁ SIĘ PAN(I) KIEDYKOLWIEK SKRĘPOWANY OBECNOŚCIĄ INNYCH LEKARZY LUB TOWARZYSZĄCYCH IM OSÓB, JAK STUDENCI, STAŻYŚCI, PIELEŃNIARKI, W CZASIE BADANIA?



N = 422

Większość (66%) ankietowanych twierdzi, że nigdy nie czuła się zawstydzona w trakcie badania, a kolejne 10% - że prawie nigdy. Niewielki odsetek (15%) respondentów miał odmienną opinię w tej kwestii.

Można się było spodziewać, że poczucie skrępowania w trakcie leczenia jest subiektywnym odczuciem i w mniejszym stopniu zależy od nierównego traktowania którejs z grup pacjentów, w większym zaś od ich indywidualnej wrażliwości. Wydaje się, że prezentowane wyniki potwierdzają te przypuszczenia. Jak można było oczekiwać, znacznie częściej uczucie skrępowania w trakcie badania towarzyszy kobietom (20%) niż mężczyznom (10%). Są one z pewnością bardziej czułe na ewentualne upokorzenia związane ze świadczeniami medycznymi, a zwłaszcza z naruszającym intymność badaniem ginekologicznym.

Charakterystyczne jest to, że największe poczucie skrępowania w trakcie badania deklarują osoby z wykształceniem średnim (24% wskazań), mniej skrępowani są respondenci z wykształceniem zasadniczym zawodowym (15%) oraz wyższym (11%). Najbardziej odporni na obecność osób trzecich podczas badania lekarskiego są ankietowani z wykształceniem podstawowym (8%).

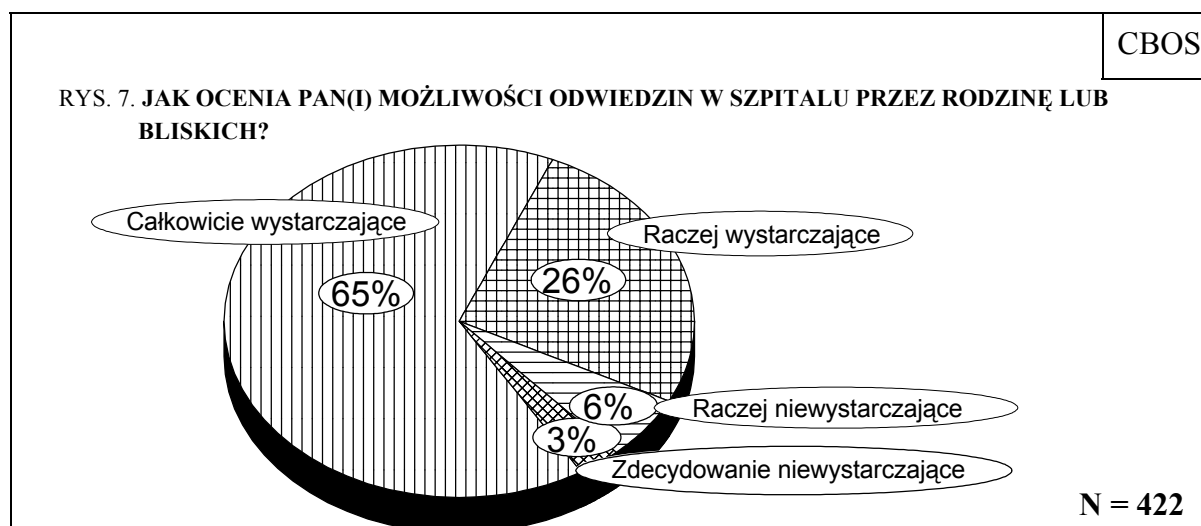
Rozkład częstości odpowiedzi świadczących o zawstydzeniu pacjentów wśród grup społeczno-zawodowych potwierdza tę prawidłowość. Zdecydowanie najczęściej skrępowani w trakcie badania lekarskiego są pracownicy umysłowi niższego szczebla (39% wskazań).

Znacznie rzadziej odczuwali skrępowanie przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji (20%) oraz prywatni przedsiębiorcy (23%), wyraźnie mniejsze jest ono wśród rolników (14%), robotników wykwalifikowanych (12%), pracowników fizyczno-umysłowych (10%). Wśród osób biernych zawodowo poziom skrępowania jest przeciętnie niższy niż wśród aktywnych. Wyróżniają się oczywiście uczniowie i studenci, wśród których relatywnie częściej pojawia się zawstydzenie w czasie badania lekarskiego (18%). Jednakże do grup nie przejmujących się zbyt obecną sytuacją osób trzecich w trakcie badania należą: emeryci (8%), bezrobotni (10%) i gospodynie domowe (12%).

Poczucie zawstydzenia w czasie badania odczuwają dwukrotnie częściej osoby dobrze oceniające własne warunki materialne (26%) niż postrzegające swoją sytuację ekonomiczną jako średnią i złą (odpowiednio 12 i 14%).

Potrzeba intymności jest więc zapewne silnie zdeterminowana społecznie i zwiększa się w górnych warstwach społeczeństwa. Załamaniem się tej tendencji wśród osób z wyższym wykształceniem, które spośród górnych warstw społecznych czują się najrzadziej skrępowane, należy tłumaczyć większą ich skłonnością do racjonalizmu, który każe sobie uzmysłwić, że obnażenie się w trakcie badania jest nie do uniknięcia. Ponadto nie można wykluczyć, iż lekarze nieco faworyzują tę grupę pacjentów i starają się zapewnić osobom z wyższym wykształceniem bardziej intymne warunki.

Najpowszechniej realizowanym prawem pacjentów jest bez wątpienia możliwość ich odwiedzin przez bliskich i rodzinę.



Większość badanych (65%) określiła te możliwości jako całkowicie wystarczające, jedna czwarta (26%) zaś uznała je za raczej wystarczające.

O ile w dotychczasowych wynikach nie można było dostrzec (poza naruszeniem prawa do intymności) większych różnic między ocenami mężczyzn i kobiet, o tyle tutaj wyraźnie widać, że wśród osób niezadowolonych z możliwości odwiedzin osób bliskich znacznie więcej jest kobiet (10%) niż mężczyzn (6%). Niezależnie od tego, czy chodzi o poczucie skrepowania obecnością osób trzecich w czasie badania czy też kwestię odwiedzin w szpitalu, może się to wiązać ze specyfiką leczenia ginekologicznego oraz pobytami w szpitalu związanymi z porodem. Każde badanie ginekologiczne musi być źródłem skrepowania dla kobiet, zwłaszcza jeżeli biorą w nim udział inni lekarze, stażyści i pielęgniarki.

W przypadku odwiedzin bliskich większość szpitali położniczych wciąż stosuje silniejsze rygory sanitarne niż pozostałe placówki medyczne. Na skutek tych ograniczeń w wielu polskich szpitalach rodzące kobiety mają nadal bardzo utrudniony kontakt z mężem czy innymi osobami bliskimi.

Okazało się, że częstość odwiedzin osób bliskich podlega wahaniom przyjętych w środowisku norm i oczekiwań. Na przeszkody w możliwości odwiedzin bliskich i rodziny w szpitalu dwukrotnie częściej narzekały osoby z wyższym wykształceniem (10%) niż z podstawowym (5%), najbardziej zaś respondenci z wykształceniem średnim (12%).

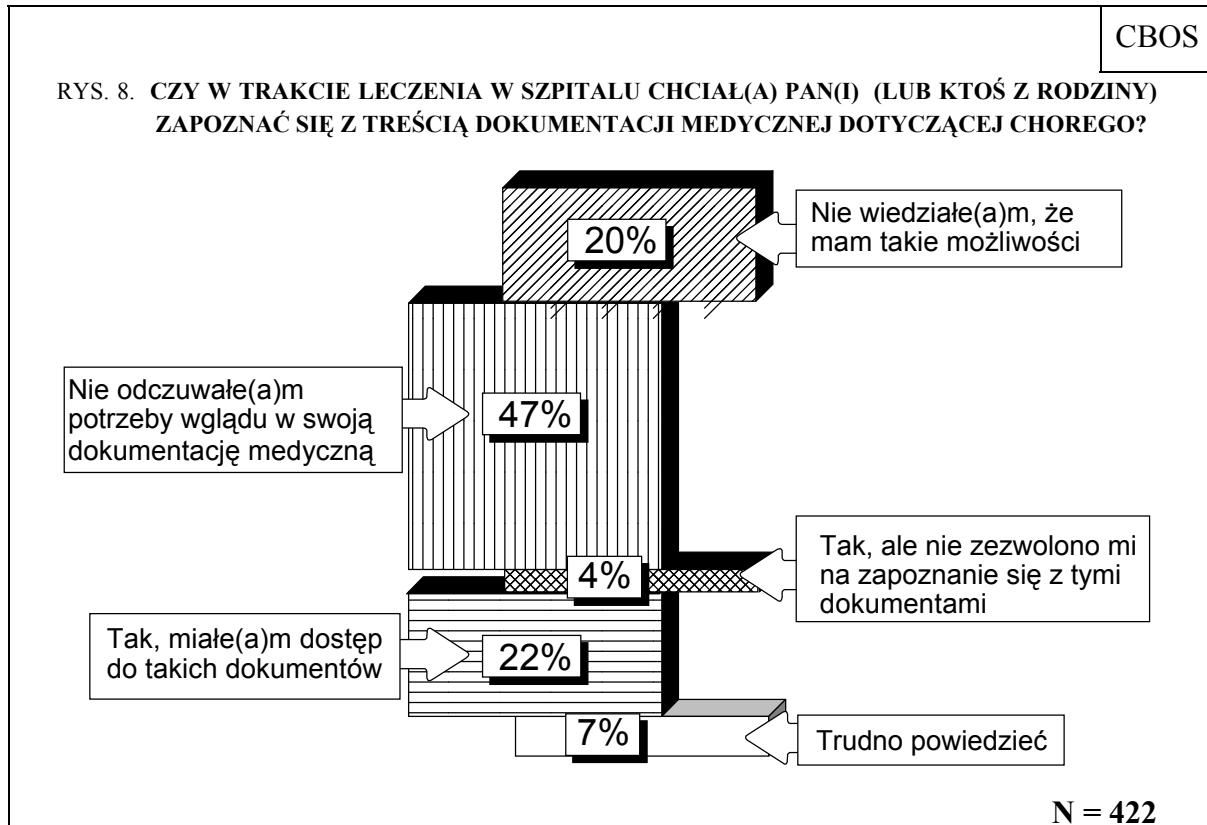
Różnice w ocenie dostępności szpitali dla rodzin pacjentów stają się jeszcze wyraźniejsze w grupach społeczno-zawodowych. Poważne zastrzeżenia zgłasza z tego powodu 22% kadry kierowniczej i inteligencji oraz 14% pracowników umysłowych niższego szczebla. Tylko 8% robotników wykwalifikowanych, 7% rolników i 3% robotników niewykwalifikowanych skrytykowało szpitale za utrudnianie odwiedzin rodzinie i bliskim.

Wśród osób biernych zawodowo krytyczni są tylko uczniowie i studenci (17%). Emeryci i renciści w znikomym stopniu narzekają na kłopoty związane z odwiedzinami w szpitalach (średnio 4,5%).

Bez wątplenia silna więź rodzinna i potrzeba afiliacji u osób bardzo religijnych spowodowała, że ze wszystkich analizowanych podgrup regularnie uczestniczący w praktykach religijnych w największym stopniu (28% wskazań) krytykują niedostateczne

możliwości kontaktu pacjentów z ich rodzinami. Wśród praktykujących raz w tygodniu odsetek złych ocen wynosił 8%, wśród biorących udział w praktykach religijnych zaledwie kilka razy w roku - 5%, a wśród ateistów - 4%.

Prawa pacjentów gwarantują chorym swobodny dostęp do ich dokumentacji medycznej, ale za pośrednictwem i z wyjaśnieniami lekarza prowadzącego.



Potrzeby takiego wglądu nie odczuwała prawie połowa (47%) respondentów, którzy mieli doświadczenia w kontaktach ze szpitalami w roku poprzedzającym badanie. Jedna piąta (20%) ankietowanych nie była poinformowana o tym, że ma takie możliwości, prawie taki sam odsetek (22%) chciał zapoznać się z dokumentacją medyczną w trakcie leczenia szpitalnego i rzeczywiście miał do niej dostęp.

Fakt wglądu w swą dokumentację medyczną potwierdziło aż 43% przedstawicieli inteligencji i kadry kierowniczej, a tylko 16% pracowników umysłowych niższego szczebla. W przypadku robotników wykwalifikowanych prawo to jest jeszcze gorzej przestrzegane (12%). Relatywnie częściej taki dostęp mieli rolnicy (20%) i prywatni przedsiębiorcy (19%).

Generalnie rzecz biorąc, wiek odgrywa dość istotną rolę w uwieńczonych sukcesem staraniach o wgląd we własną dokumentację medyczną. Osobom w średnim wieku zdarzyło się to blisko dwa razy częściej niż najstarszym respondentom. Zarówno wyższe wykształcenie, jak i dobre warunki materialne wyraźnie sprzyjały takim zachowaniom. Nieco bardziej zaintrygowane treścią dokumentów medycznych były kobiety (24%) niż mężczyźni (19%).

W analizie statystycznej wyników sondażu starano się ustalić, czy stopień znajomości praw pacjentów wpływa na dostrzeganie przejawów ich łamania. Zauważono, że tak jest w istocie. Osoby, które deklarowały dobrą znajomość praw pacjentów, statystycznie istotnie częściej oceniały jako bardzo dokuczliwe: proponowanie przez lekarzy wykonania zabiegów i operacji za prywatne opłaty, skłonność personelu medycznego do zawstydzania pacjentów, ograniczenia w dostępie rodzin do chorych przebywających w szpitalu oraz przymus prywatnego opłacania za leki i artykuły sanitarne w trakcie pobytu w szpitalu.

Respondenci dobrze zorientowani w prawach pacjentów uważają, że zjawisko niezaznajamiania chorych z podejmowanymi decyzjami co do przebiegu terapii oraz pobieranie łapówek są bardzo rozpowszechnione.

W paru istotnych przypadkach zetknięto się z rozważaniem możliwości złożenia skargi na łamanie praw pacjentów. Dotyczyło to zwłaszcza kwestii dostępu do dokumentacji oraz braku informowania o stanie zdrowia i przebiegu leczenia.

Jednakże najważniejszym rezultatem analizy jest spostrzeżenie, że w istotnym statystycznie związku pozostaje dłuższe niż pół roku oczekiwanie na zabieg lub operację i otrzymywanie propozycji wykonania ich za łapówkę. Oznacza to, że lekarze proponują opłatę osobom, które długo oczekują na zabieg i są zapewne bardziej zdeterminowane do jej wręczenia. Wśród oczekujących na zabieg dłużej niż 6 miesięcy prawie połowa otrzymała prywatną propozycję, wśród tych zaś, którzy czekali mniej niż pół roku - zaledwie niespełna jedna dziesiąta.

Wspomniano już wcześniej, że doboru według statusu społecznego pacjentów, od których żąda się łapówki, dowodzi fakt, iż lekarze dwa razy częściej zwracają się w tej sprawie do przedstawicieli sektora prywatnego i spółdzielczego niż do zatrudnionych w sferze budżetowej i przedsiębiorstwach państwowych. Pod tym względem dwukrotnie częściej „wybrańcami” lekarzy były osoby z wykształceniem wyższym niż podstawowym.

Przyczynę innego utrapienia polskich pacjentów, jakim jest przymus prywatnych opłat w szpitalach za leki i artykuły sanitarne, stanowi nadmierna chęć dyrektorów do chronienia szpitalnych budżetów. Różnymi sposobami starają się oni przenieść część kosztów leczenia pacjentów na ich barki. Wiele innych danych wskazuje na to, że proceder ten jest uznany za normalny i uprawiany przez szpitale profilaktycznie, często jeszcze przed popadnięciem w długi.

Wszelkie opisane tu prawidłowości oraz związki między czynnikami społecznymi i ekonomicznymi a przejawami łamania praw pacjentów pozwalają na sformułowanie kilku ogólniejszych wniosków.

WNIOSKI

1. Przy umiarkowanej skali przejawów łamania praw pacjentów szczególnie rozpowszechnionym w Polsce zjawiskiem jest ignorowanie ich zgody na konkretne leczenie lub zabiegi (39% korzystających z leczenia szpitalnego nigdy nie pytano o taką zgodę, 7% zaś prawie nigdy) oraz przymus wnoszenia prywatnych opłat za leki i artykuły sanitarne w szpitalu (35% wskazań wśród hospitalizowanych).

2. Fakt nagabywania pacjentów przez lekarzy o wpłacanie łapówek za operacje i zabiegi potwierdziło 11% respondentów, którzy w ostatnim okresie przebywali w szpitalu lub też opiekowali się leczonym tam członkiem rodziny. Osoby te oceniły wysokość proponowanej im kwoty średnio na ponad 10 mln starych złotych. Propozycje takiej opłaty były kierowane przede wszystkim pod adresem przedstawicieli sektora prywatnego i spółdzielczego, osób lepiej wykształconych oraz oczekujących na zabieg dłużej niż 6 miesięcy.

3. Za bardzo optymistyczny należy uznać fakt, iż tylko 9% ankietowanych, którzy w ostatnim okresie leczyli się w szpitalu lub opiekowali członkiem rodziny, musiało czekać dłużej niż pół roku na potrzebne usługi, zabieg lub operację. Trzykrotnie częściej niż innym dłuższe oczekiwanie przytrafiało się rolnikom, a blisko dwukrotnie częściej - osobom bezrobotnym i źle oceniającym swoje warunki materialne.

4. Częstość przejawów łamania praw pacjentów wśród grup społeczno-zawodowych dowodzi, że personel medyczny bardziej liczy się z przedstawicielami górnych warstw społeczeństwa, które mają też wyższe oczekiwania co do realizacji tych praw.

A N E K S

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. białkopodlaskie
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. Czy w ciągu ostatniego roku Pan(i) lub ktoś z Pana(i) najbliższej rodziny chorował i wymagał leczenia szpitalnego?

	(%)		
	Tak	Nie	Liczba osób
Ogółem	36	64	1188
Płeć			
Mężczyźni	34	66	562
Kobiety	37	63	626
Wiek			
do 24 lat	25	75	178
25-34	41	59	218
35-44	35	65	283
45-54	37	63	169
55-64	38	62	155
65 lat i więcej	37	63	184
Miejsce zamieszkania			
Wieś	35	65	430
Miasto do 20 tys.	27	73	148
od 21 do 100 tys.	37	63	235
101-500 tys.	40	60	250
501 tys.i więcej mieszk.	34	66	125
Region			
Północny	38	62	139
Zachodni	30	70	112
Środkowozachodni	32	68	166
Środkowy	37	63	213
Wschodni	37	63	163
Południowo-wschodni	35	65	183
Południowo-zachodni	37	63	211
Wykształcenie			
Podstawowe	35	65	428
Zasadnicze zawodowe	36	64	305
Średnie	37	63	377
Wyższe	27	73	78
Grupa społ.-zaw. pracujący			
Kadra kier., inteligencja	39	61	67
Prac.umysł.niż.szczebla	39	61	97
Pracownicy fiz.- umysł.	21	79	61
Robotnicy wykwalifikowani	37	63	133
Robotnicy niewykwalifik.	33	67	58
Rolnicy	33	67	88
Prywatni przedsiębiorcy	33	67	48
Bierni zawodowo			
Renciści	48	52	142
Emeryci	33	67	208
Uczniowie i studenci	28	72	70
Bezrobotni	28	72	110
Gospodynie domowe i inni	43	57	100
Pracujący poza rolnictwem			
Sfera budżetowa	36	64	101
Sektor państwowy	37	63	136
Sektor prywatny	33	67	227
Spółdzielczość	26	74	37
Dochody na jedną osobę			
Poniżej 150 zł	34	66	271
151 - 225	40	60	204
226 - 325	38	62	277
326 - 425	34	66	186
Powyżej 426 zł	30	70	187
Ocena własnych war. mater.			
Złe	35	65	456
Średnie	36	64	511
Dobre	34	66	219
Udział w prakt. religijnych			
Kilka razy w tygodniu	34	66	72
Raz w tygodniu	35	65	683
Kilka razy w roku	36	64	306
W ogóle nie uczestniczy	35	65	127
Poglądy polityczne			
Lewica	38	62	240
Centrum	39	61	311
Prawica	35	65	297
Trudno powiedzieć	31	69	339

Tabela 2. Czy w trakcie tego leczenia zdarzyło się Panu(i) albo komuś z Pana(i) rodziny, że nie mogli otrzymać potrzebnej mu usługi medycznej, zabiegu lub operacji przez czas dłuższy niż pół roku?

(%)

	Tak	Nie	Liczba osób
Ogółem	9	91	422
Płeć			
Mężczyźni	12	88	194
Kobiety	7	93	229
Wiek			
do 24 lat	3	97	44
25-34	13	87	90
35-44	7	93	99
45-54	12	88	63
55-64	13	87	58
65 lat i więcej	7	93	67
Miejsce zamieszkania			
Wieś	12	88	152
Miasto do 20 tys.	8	92	39
od 21 do 100 tys.	7	93	87
101-500 tys.	10	90	101
501 tys.i więcej mieszk.	5	95	42
Region			
Północny	9	91	52
Zachodni	6	94	34
Środkowozachodni	13	87	54
Środkowy	6	94	79
Wschodni	13	87	60
Południowo-wschodni	1	99	64
Południowo-zachodni	16	84	79
Wykształcenie			
Podstawowe	12	88	151
Zasadnicze zawodowe	8	92	109
Średnie	8	92	141
Wyższe	5	95	21
Grupa społ.-zaw. pracujący			
Kadra kier., inteligencja	10	90	26
Prac.umysł.niż.szczebla	8	92	38
Pracownicy fiz.- umysł.	0	100	13
Robotnicy wykwalifikowani	6	94	49
Robotnicy niewykwalifik.	10	90	19
Rolnicy	26	74	29
Prywatni przedsiębiorcy	12	88	16
Bierni zawodowo			
Renciści	13	87	67
Emeryci	6	94	69
Uczniowie i studenci	0	100	20
Bezrobotni	21	79	31
Gospodynie domowe i inni	0	100	43
Pracujący poza rolnictwem			
Sfera budżetowa	14	86	36
Sektor państwowy	3	97	51
Sektor prywatny	10	90	75
Spółdzielczość	20	80	10
Dochody na jedną osobę			
Poniżej 150 zł	11	89	93
151 - 225	15	85	81
226 - 325	9	91	104
326 - 425	8	92	63
Powyżej 426 zł	3	97	57
Ocena własnych war. mater.			
Złe	16	84	162
Średnie	6	94	185
Dobre	4	96	74
Udział w prakt. religijnych			
Kilka razy w tygodniu	3	97	25
Raz w tygodniu	11	89	241
Kilka razy w roku	5	95	111
W ogóle nie uczestniczy	12	88	45
Poglądy polityczne			
Lewica	6	94	91
Centrum	13	87	121
Prawica	7	93	104
Trudno powiedzieć	10	90	106

Tabela 3. Czy w trakcie tego leczenia zdarzyło się, że ktoś z lekarzy zaproponował Panu(i) lub komuś z Pana(i) rodziny wykonanie usługi, zabiegu lub operacji za prywatną opłatę? (%)

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	11	86	3	422
Płeć				
Mężczyźni	11	85	4	194
Kobiety	11	87	2	229
Wiek				
do 24 lat	0	91	9	44
25-34	16	82	1	90
35-44	12	87	1	99
45-54	14	84	3	63
55-64	14	84	2	58
65 lat i więcej	4	92	4	67
Miejsce zamieszkania				
Wieś	8	90	2	152
Miasto do 20 tys.	11	87	2	39
od 21 do 100 tys.	8	90	2	87
101-500 tys.	18	79	3	101
501 tys.i więcej mieszk.	7	84	9	42
Region				
Północny	8	88	3	52
Zachodni	3	93	4	34
Środkowozachodni	16	84	0	54
Środkowy	14	82	4	79
Wschodni	7	88	5	60
Południowo-wschodni	5	94	1	64
Południowo-zachodni	17	81	3	79
Wykształcenie				
Podstawowe	8	90	2	151
Zasadnicze zawodowe	11	85	4	109
Średnie	13	84	3	141
Wyższe	16	79	6	21
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	24	73	3	26
Prac.umysł.niż.szczebła	18	82	0	38
Pracownicy fiz.- umysł.	0	100	0	13
Robotnicy wykwalifikowani	18	79	3	49
Robotnicy niewykwalifik.	17	83	0	19
Rolnicy	9	91	0	29
Prywatni przedsiębiorcy	19	81	0	16
Bierni zawodowo				
Renciści	7	87	6	67
Emeryci	9	88	3	69
Uczniowie i studenci	0	86	14	20
Bezrobotni	8	89	4	31
Gospodynie domowe i inni	5	95	0	43
Pracujący poza rolnictwem				
Sfera budżetowa	11	87	2	36
Sektor państwowy	13	84	3	51
Sektor prywatny	22	78	0	75
Spółdzielczość	31	69	0	10
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 150 zł	6	93	2	93
151 - 225	19	79	2	81
226 - 325	13	82	5	104
326 - 425	8	92	0	63
Powyżej 426 zł	9	89	2	57
Ocena własnych war. mater.				
Złe	13	84	3	162
Średnie	10	88	2	185
Dobre	8	87	5	74
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	0	100	0	25
Raz w tygodniu	10	85	4	241
Kilka razy w roku	15	84	1	111
W ogóle nie uczestniczy	10	90	0	45
Poglądy polityczne				
Lewica	10	90	0	91
Centrum	11	84	5	121
Prawica	14	82	4	104
Trudno powiedzieć	9	89	2	106

Tabela 4. Czy w trakcie tego leczenia Pan(i) albo ktoś z Pana(i) rodziny był pytany przez lekarzy o zgodę na określony sposób leczenia lub stosowane zabiegi?

(%)

	Zawsze	Nigdy	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	44	46	10	420
Płeć				
Mężczyźni	42	50	8	192
Kobiety	46	42	13	227
Wiek				
do 24 lat	44	32	24	43
25-34	35	58	7	89
35-44	44	52	5	99
45-54	56	37	7	63
55-64	48	43	10	58
65 lat i więcej	42	40	19	67
Miejsce zamieszkania				
Wieś	40	49	10	150
Miasto do 20 tys.	33	54	12	39
od 21 do 100 tys.	46	48	6	87
101-500 tys.	50	41	9	101
501 tys. i więcej mieszk.	48	31	22	42
Region				
Północny	37	50	14	52
Zachodni	38	49	12	34
Środkowo-zachodni	38	58	4	54
Środkowy	51	40	9	79
Wschodni	44	43	14	60
Południowo-wschodni	51	37	12	63
Południowo-zachodni	43	47	9	78
Wykształcenie				
Podstawowe	38	51	11	151
Zasadnicze zawodowe	46	49	5	107
Średnie	46	40	14	141
Wyższe	62	27	11	21
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	64	29	7	26
Prac.umysł.niż.szczebła	49	48	3	38
Pracownicy fiz.- umysł.	28	72	0	13
Robotnicy wykwalifikowani	44	54	2	49
Robotnicy niewykwalifik.	52	48	0	19
Rolnicy	39	59	2	29
Prywatni przedsiębiorcy	64	27	9	16
Bierni zawodowo				
Renciści	48	41	11	67
Emeryci	42	40	18	68
Uczniowie i studenci	48	13	39	20
Bezrobotni	20	65	15	30
Gospodynie domowe i inni	36	50	14	42
Pracujący poza rolnictwem				
Sfera budżetowa	51	42	7	36
Sektor państwowy	51	42	7	51
Sektor prywatny	50	48	2	75
Spółdzielczość	35	65	0	10
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 150 zł	36	55	9	92
151 - 225	40	50	10	80
226 - 325	45	43	12	104
326 - 425	58	38	4	63
Powyżej 426 zł	53	35	11	57
Ocena własnych war. mater.				
Złe	42	48	10	161
Średnie	45	45	10	184
Dobre	43	44	12	74
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	40	28	33	24
Raz w tygodniu	40	50	10	239
Kilka razy w roku	52	41	7	111
W ogóle nie uczestniczy	48	41	11	45
Poglądy polityczne				
Lewica	49	44	7	91
Centrum	46	47	7	119
Prawica	31	49	20	104
Trudno powiedzieć	51	41	8	106

Tabela 5. Czy w trakcie leczenia w szpitalu czuł(a) się Pan(i) kiedykolwiek skrępowany obecnością innych lekarzy lub towarzyszących im osób, jak studenci, stażyści, pielęgniarki, w czasie badania?

	(%)			
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	15	76	9	419
Płeć				
Mężczyźni	10	81	8	194
Kobiety	20	71	10	226
Wiek				
do 24 lat	11	62	27	43
25-34	19	72	9	90
35-44	25	71	4	99
45-54	11	83	6	63
55-64	8	85	7	58
65 lat i więcej	10	80	11	66
Miejsce zamieszkania				
Wieś	10	75	14	151
Miasto do 20 tys.	20	73	7	38
od 21 do 100 tys.	21	74	5	87
101-500 tys.	16	77	8	101
501 tys. i więcej mieszk.	18	77	5	42
Region				
Północny	25	60	15	50
Zachodni	22	69	8	34
Środkowozachodni	7	90	3	54
Środkowy	21	76	3	79
Wschodni	10	83	7	59
Południowo-wschodni	12	71	17	64
Południowo-zachodni	14	76	11	79
Wykształcenie				
Podstawowe	8	80	11	150
Zasadnicze zawodowe	15	80	5	109
Średnie	24	65	11	140
Wyższe	11	89	0	21
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	20	76	4	26
Prac.umysł.niż.szczebła	39	59	2	38
Pracownicy fiz.- umysł.	10	90	0	13
Robotnicy wykwalifikowani	12	79	9	49
Robotnicy niewykwalifik.	5	83	13	19
Rolnicy	14	77	9	29
Prywatni przedsiębiorcy	23	72	5	16
Bierni zawodowo				
Renciści	15	82	3	67
Emeryci	8	81	11	68
Uczniowie i studenci	18	57	25	18
Bezrobotni	10	72	18	31
Gospodynie domowe i inni	12	73	15	43
Pracujący poza rolnictwem				
Sfera budżetowa	27	68	5	36
Sektor państwowy	19	75	6	51
Sektor prywatny	15	76	9	75
Spółdzielczość	28	72	0	10
Dochody na jedną osobę				
Poniżej 150 zł	12	70	18	92
151 - 225	17	81	2	81
226 - 325	20	70	10	103
326 - 425	9	84	8	63
Powyżej 426 zł	13	82	5	57
Ocena własnych war. mater.				
Złe	14	76	10	160
Średnie	12	77	11	183
Dobre	26	71	4	74
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	17	64	19	25
Raz w tygodniu	16	76	8	238
Kilka razy w roku	14	77	10	111
W ogóle nie uczestniczy	16	78	6	45
Poglądy polityczne				
Lewica	17	79	4	91
Centrum	13	84	3	119
Prawica	16	72	13	103
Trudno powiedzieć	16	67	17	105

Tabela 6. Czy w trakcie leczenia w szpitalu chciał(a) Pan(i) (lub ktoś z rodziny) zapoznać się z treścią dokumentacji medycznej dotyczącej chorego? 1 - Nie wiedział(a)m, że mam takie możliwości; 2 - Nie odczuwałem(a)m potrzeby wglądu w swoją dokumentację medyczną; 3 - Tak, ale nie zezwolono mi na zapoznanie się z tymi dokumentami; 4 - Tak, miałe(a)m dostęp do takich dokumentów

(%)

	1	2	3	4	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	20	47	4	22	7	419
Płeć						
Mężczyźni	19	53	3	19	5	192
Kobiety	21	42	5	24	8	227
Wiek						
do 24 lat	9	49	9	22	10	43
25-34	17	45	6	25	7	90
35-44	22	46	2	28	2	98
45-54	18	58	0	17	7	63
55-64	21	50	4	21	4	58
65 lat i więcej	30	39	3	15	13	67
Miejsce zamieszkania						
Wieś	26	38	3	23	9	150
Miasto do 20 tys.	20	56	4	20	0	39
od 21 do 100 tys.	25	48	4	21	2	86
101-500 tys.	14	57	6	15	8	101
501 tys.i więcej mieszk.	7	47	0	37	9	42
Region						
Północny	27	31	11	17	13	52
Zachodni	28	39	6	17	9	34
Środkowozachodni	30	41	0	25	4	54
Środkowy	14	52	2	28	4	79
Wschodni	13	45	6	29	7	59
Południowo-wschodni	15	55	0	18	12	64
Południowo-zachodni	22	58	4	16	1	77
Wykształcenie						
Podstawowe	24	44	3	22	7	151
Zasadnicze zawodowe	18	50	3	23	7	106
Średnie	20	48	6	19	7	141
Wyższe	9	58	2	29	2	21
Grupa społ.-zaw. pracujący						
Kadra kier.,inteligencja	7	48	0	43	2	26
Prac.umysł.niż.szczębla	6	66	11	16	1	38
Pracownicy fiz.- umysł.	17	62	7	13	0	13
Robotnicy wykwalifikowani	22	58	2	12	6	49
Robotnicy niewykwalifik.	8	57	0	35	0	19
Rolnicy	28	41	7	20	4	29
Prywatni przedsiębiorcy	35	41	0	19	5	16
Bierni zawodowo						
Renciści	29	40	3	20	8	67
Emeryci	24	44	3	17	12	69
Uczniowie i studenci	20	41	0	24	14	20
Bezrobotni	9	31	14	36	10	29
Gospodynie domowe i inni	21	48	0	24	7	43
Pracujący poza rolnictwem						
Sfera budżetowa	7	61	8	25	0	36
Sektor państwowy	12	67	4	15	2	51
Sektor prywatny	22	51	1	21	5	75
Spółdzielczość	20	35	8	36	0	10
Dochody na jedną osobę						
Poniżej 150 zł	23	38	4	26	9	93
151 - 225	22	55	3	16	4	78
226 - 325	21	48	5	19	7	104
326 - 425	18	54	2	21	4	63
Powyżej 426 zł	16	43	4	27	10	57
Ocena własnych war. mater.						
Złe	21	40	8	22	9	159
Średnie	22	52	2	20	5	185
Dobre	14	53	1	26	6	74
Udział w prakt. religijnych						
Kilka razy w tygodniu	10	36	0	37	18	25
Raz w tygodniu	23	48	3	20	5	239
Kilka razy w roku	17	51	6	21	5	110
W ogóle nie uczestniczy	18	41	4	24	14	45
Poglądy polityczne						
Lewica	15	53	2	25	4	91
Centrum	24	46	3	22	6	119
Prawica	21	45	5	24	6	103
Trudno powiedzieć	21	47	5	16	10	106