



CENTRUM BADANIA OPINII SPOŁECZNEJ

SEKRETARIAT
OŚRODEK INFORMACJI

629 - 35 - 69, 628 - 37 - 04
693 - 58 - 95, 625 - 76 - 23

UL. ŻURAWIA 4A, SKR. PT.24
00 - 503 W A R S Z A W A
TELEFAX 629 - 40 - 89

INTERNET

<http://www.cbos.pl>

E-mail: sekretariat@cbos.pl

BS/16/2001

OPINIE O OPIECE ZDROWOTNEJ PO DWÓCH LATACH REFORMY

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, LUTY 2001

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

- Blisko trzy czwarte ankietowanych (72%) uważa, że publiczna służba zdrowia działa źle, prawie jedna czwarta zaś (24%) ocenia jej działalność pozytywnie.
- Niespełna połowa badanych (48%) sądzi, że w razie choroby byłoby im łatwo dostać się do lekarza w ramach ubezpieczenia. Taka sama liczba osób (48%) jest zdania, że uzyskanie porady lekarskiej byłoby trudne. W marcu '98 - przed wprowadzeniem reformy opieki zdrowotnej - opinie na ten temat były lepsze (odpowiednio 56% i 40% wskazań).
- Nieco ponad trzy piąte ankietowanych (62%) sądzi, że obecnie opieka zdrowotna funkcjonuje gorzej niż przed wprowadzeniem reformy, a ponad jedna piąta (21%) uważa, że tak samo - *ani lepiej, ani gorzej*. Stosunkowo niewielu badanych jest zadowolonych z następstw reformy (13%).
- Ponad połowa respondentów (55%) uważa, że dla ludzi takich jak oni wprowadzenie reformy opieki zdrowotnej jest niekorzystne; jedna piąta (20%) sądzi, że nie ma to znaczenia. Tylko co siódmy badany (15%) jest zdania, że dla zwykłych ludzi następstwa reformy są korzystne.
- Niezadowolenie ze sposobu, w jaki funkcjonuje opieka zdrowotna, przeważa nad zadowoleniem (odpowiednio 64% i 31% wskazań). Opinie w tej sprawie są jednak mniej krytyczne niż oceny funkcjonowania publicznej służby zdrowia.
- Ponad trzy czwarte ankietowanych (78%) uważa, że w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej należałoby wprowadzić zmiany, w tym ponad połowa (53%) sądzi, że powinny być one duże. Tylko 9% respondentów jest zdania, że nic nie trzeba zmieniać, a 13% nie ma wykrystalizowanej opinii w tej sprawie.

Minęły już dwa lata od wejścia w życie reformy opieki zdrowotnej. Od początku budziła ona wiele obaw, a negatywne opinie o jej następstwach dominowały przez cały ten okres. Wyniki badań z ostatnich miesięcy 2000 roku wskazywały jednak na poprawę niektórych ocen, a pogorszenie innych¹. Chcieliśmy się zatem przekonać, czy początek kolejnego roku działania opieki zdrowotnej na nowych zasadach nie przyniósł jakichś istotnych zmian w opiniach społeczeństwa na temat reformy i jej następstw².

Trzeba dodać, że sondaż przeprowadziliśmy na początku stycznia³, a więc zanim media zaczęły szerzej informować o licznych placówkach opieki zdrowotnej, które nie mają podpisanych umów z kasami chorych (i domagają się opłat od pacjentów) oraz o przypadkach braku importowanych leków na skutek niewydania na czas odpowiednich przepisów. Sprawy te przypuszczalnie pogorszyłyby opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej w naszym kraju.

OGÓLNA OCENA DZIAŁANIA SŁUŻBY ZDROWIA

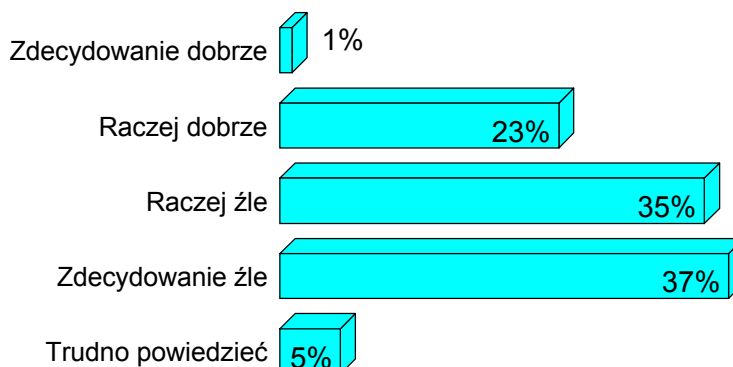
W opiniach o funkcjonowaniu publicznej służby zdrowia niezmiennie dominują oceny negatywne. Obecnie blisko trzy czwarte ankietowanych (72%) uważa, że publiczna służba zdrowia działa źle, natomiast prawie jedna czwarta (24%) ocenia jej działalność pozytywnie.

¹ Zob. komunikaty CBOS „Opinie o opiece zdrowotnej pod koniec drugiego roku reformy”, styczeń 2001 i „Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej”, listopad 2000 (oprac. W. Derczyński).

² Część pytań na temat reformy opieki zdrowotnej zadawano w kontekście pytań dotyczących reformy edukacji, ubezpieczeń społecznych i reformy administracji państwowej, co mogło mieć pewien wpływ na opinie ankietowanych. Jak przedstawiają się oceny reformy opieki zdrowotnej na tle opinii o pozostałych reformach informuje komunikat CBOS „Cztery reformy w opinii społecznej”, styczeń 2001 (oprac. M. Falkowska).

³ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (128) przeprowadzono w dniach 5-8 stycznia 2001 roku na 1069-osobowej reprezentatywnej próbie losowo-adresowej dorosłych mieszkańców Polski.

RYS. 1. JAK OGÓLNIENIE OCENIA PAN(I) OBECNE FUNKCJONOWANIE PUBLICZNEJ SŁUŻBY ZDROWIA W POLSCE?



Porównanie wyników sondaży z ostatnich miesięcy wskazuje na okresowe wahania opinii na temat funkcjonowania służby zdrowia. W stosunku do grudnia 2000 odnotowujemy poprawę ocen, ale nadal są one gorsze niż w październiku ubiegłego roku. Zestawienie danych sondażowych wskazuje na pewną zależność ocen od poprawy lub pogorszenia się nastrojów społecznych w danym okresie⁴.

Tabela 1

Jak ogólnie ocenia Pan(i) obecne funkcjonowanie publicznej* służby zdrowia w Polsce?	Wskazania respondentów według terminów badań						
	XI 1996	III 1998	VI 1999	I 2000	X 2000	XII 2000	I 2001
	w procentach						
Zdecydowanie dobrze	2	2	2	1	1	1	1
Raczej dobrze	26	39	24	15	24	17	23
Raczej źle	36	42	44	41	43	42	35
Zdecydowanie źle	31	10	22	38	23	34	37
Trudno powiedzieć	5	7	8	5	9	6	5

* W latach '96 i '98 pytanie brzmiało: „Jak Pan(i) ogólnie ocenia funkcjonowanie państwowej służby zdrowia w Polsce?”

⁴ Zob. komunikat CBOS „Nastroje społeczne w styczniu”, styczeń 2001 (oprac. B. Wciórka).

Różnice w ocenach działania publicznej służby zdrowia między poszczególnymi kategoriami ankietowanych są na ogół nieistotne statystycznie i nieregularne. Wyrażne, ale dość słabe⁵ są jedynie związki z wykształceniem (im ono wyższe, tym częstsze są opinie negatywne) oraz z poglądami politycznymi (prawicowe sprzyjają pozytywnym ocenom służby zdrowia, a lewicowe - negatywnym⁶). Dobrymi ocenami wyróżniają się ankietowani z wykształceniem podstawowym, renciści, bezrobotni, uczniowie i studenci, osoby biorące udział w praktykach religijnych kilka razy w tygodniu oraz najmłodszy i najstarsi respondenci, natomiast złymi ocenami - mieszkańcy największych miast i badani o najwyższych dochodach na osobę w rodzinie (zob. tabele aneksowe).

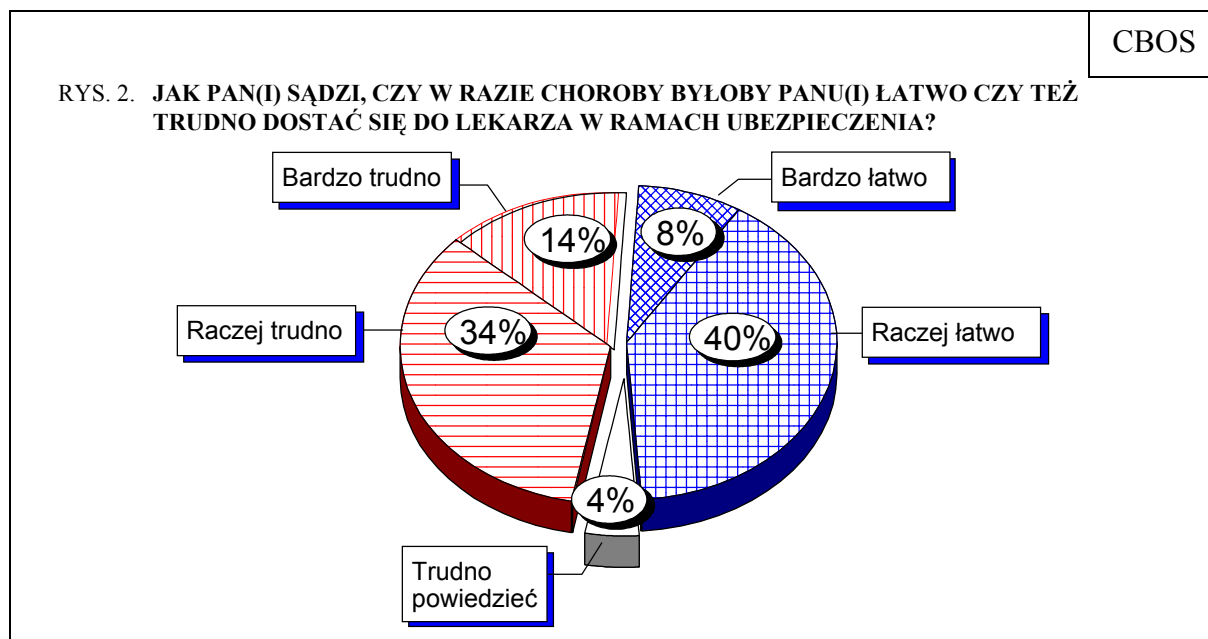
To, czy ankietowani korzystali z porad lekarza w ostatnim roku, ma jedynie nieznaczny wpływ na ich oceny. Osoby, które się nie leczyły, równie często źle oceniają publiczną służbę zdrowia jak korzystające z usług lekarza wielokrotnie (zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie), ale rzadziej wystawiają oceny pozytywne - częściej nie mają wyrobionego zdania na ten temat. Nieco większym krytycyzmem wyróżniają się natomiast respondenci, którzy w minionym roku tylko raz zasięgaliby porady lekarskiej. Można przypuszczać, że dłuższe leczenie się sprzyja pozytywnym ocenom służby zdrowia, a sporadyczny kontakt - negatywnym.

OCENA MOŻLIWOŚCI UZYSKANIA PORADY LEKARSKIEJ

Niepełna połowa ankietowanych (48%) uważa, że w razie potrzeby łatwo byłoby im uzyskać poradę lekarza w ramach ubezpieczenia. Taka sama liczba osób (48%) jest przeciwnego zdania. Warto jednak zauważyć, że prawie dwa razy więcej respondentów ocenia, iż w razie choroby byłoby im bardzo trudno dostać się do lekarza, niż sądzi, że uzyskanie pomocy lekarskiej w ramach ubezpieczenia byłoby bardzo łatwe.

⁵ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla = 0,182.

⁶ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla = 0,101.



Opinie w tej sprawie zależą od wykształcenia ankietowanych⁷. Respondenci z wykształceniem średnim i wyższym częściej sądzą, że mieliby trudności z dostaniem się do lekarza niż osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (rzadziej niż inni korzystający w ubiegłym roku z porad lekarza) lub podstawowym. Z drugiej strony badani źle oceniający warunki materialne swojego gospodarstwa domowego częściej są przekonani, że w razie choroby trudno byłoby im dostać się do lekarza w ramach ubezpieczenia, a żyjący w dobrych warunkach częściej sądzą, że byłoby to łatwe⁸. Trudności częściej spodziewają się też mieszkańcy wielkich aglomeracji, osoby młode (do 34 roku życia), przedstawiciele kadry kierowniczej i inteligencji, pracownicy umysłowi niższego szczebla, badani pracujący na własny rachunek poza rolnictwem oraz uczniowie i studenci.

Przed wprowadzeniem reformy opieki zdrowotnej ponad połowa ankietowanych (56%) uważała, że łatwo może uzyskać pomoc lekarską w ramach publicznej służby zdrowia, dwie piąte zaś (40%) wskazywało na trudności. Obecnie oceny własnych możliwości uzyskania pomocy medycznej w ramach ubezpieczenia są gorsze - mniej osób uważa, że w razie potrzeby łatwo byłoby im dostać się do lekarza.

⁷ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla =0,083.

⁸ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla =0,087.

Tabela 2

Jak Pan(i) sądzi, czy w razie choroby byłoby Panu(i) łatwo czy też trudno dostać się do lekarza w ramach ubezpieczenia?	Wskazania respondentów według terminów badań	
	III 1998*	I 2001
	w procentach	
Bardzo łatwo	13	8
Raczej łatwo	43	40
Raczej trudno	31	34
Bardzo trudno	9	14
Trudno powiedzieć	4	4

Uwaga: w roku '98 pytano o dostanie się do lekarza w państwowej (w tym resortowej) służbie zdrowia.

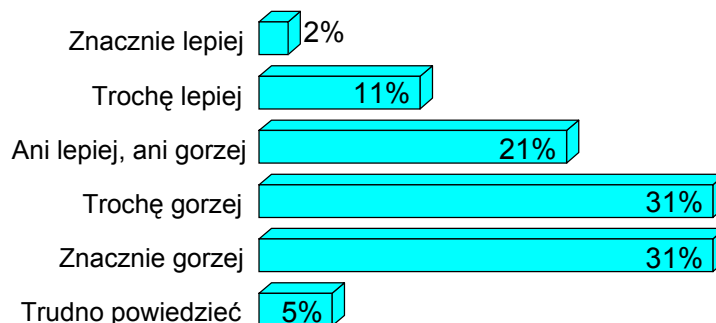
Ocena dostępu do porad lekarskich jest wyraźnie powiązana z opiniami na temat obecnego funkcjonowania publicznej służby zdrowia. Blisko dwie piąte respondentów (39%) uważających, że łatwo byłoby im dostać się do lekarza, dobrze ocenia funkcjonowanie służby zdrowia, podczas gdy wśród tych, którzy sądzą, że mieliby trudności z dostaniem się do lekarza, pozytywną ocenę wystawia tylko co jedenasty (9%), a zdecydowana większość (88%) uważa, że publiczna służba zdrowia funkcjonuje źle⁹.

OPINIE O SKUTKACH REFORMY

Nieco ponad trzy piąte ankietowanych (62%) jest zdania, że obecnie opieka zdrowotna funkcjonuje gorzej niż przed wprowadzeniem reformy, a ponad jedna piąta (21%) uważa, że tak samo - *ani lepiej, ani gorzej*. Stosunkowo niewielu badanych (13%) jest obecnie zadowolonych z funkcjonowania służby zdrowia.

⁹ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla =0,410.

RYS. 3. CZY, PANA(I) ZDANIEM, OBECNIE OPIEKA ZDROWOTNA FUNKCJONUJE LEPIEJ CZY TEŻ GORZEJ NIŻ PRZED WPROWADZENIEM REFORMY?



Cechy badanych bardzo słabo i nieregularnie różnicują opinie w tej sprawie. Można jednak zauważyć, że prawicowe poglądy polityczne w pewnym stopniu sprzyjają ocenom pozytywnym, a lewicowe - negatywnym. Dobre oceny są tym częstsze, im badani lepiej oceniają własne warunki materialne oraz im wyższy jest poziom ich wykształcenia (zob. tabele aneksowe).

Negatywne opinie o następstwach reformy są, oczywiście, wyraźnie skorelowane z ogólnymi ocenami funkcjonowania publicznej służby zdrowia oraz z oceną dostępności do porad lekarskich¹⁰. Na przykład osoby, które sądzą, że służba zdrowia funkcjonuje dobrze, znacznie częściej niż badani oceniający ją źle uważają, że po wprowadzeniu reformy jest lepiej (27%). Wprawdzie i w tej drugiej grupie zdarzają się pozytywne opinie o następstwach reformy (8%), jednak większość negatywnie ocenia jej skutki (74%), źle postrzega je też część (27%) tych respondentów, którzy uważają, że obecnie publiczna służba zdrowia funkcjonuje dobrze.

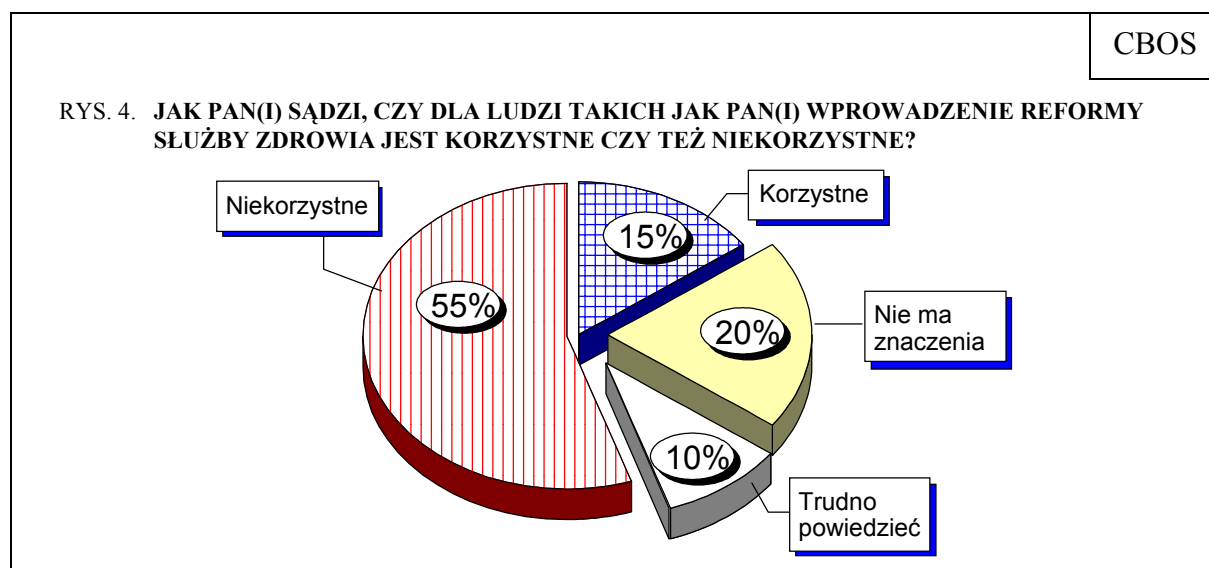
Od wejścia w życie nowych zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej dominowały negatywne oceny reformy i jej następstw. Przez cały ubiegły rok, już drugi z rzędu, opinie o służbie zdrowia nie podlegały żadnym istotnym zmianom. Początek obecnego roku przyniósł wprawdzie poprawę ocen w porównaniu z wynikami poprzednich sondaży, ale jest ona niewielka (dotyczy głównie spadku odsetka odpowiedzi „znacznie gorzej” i wzrostu - „trochę gorzej”).

¹⁰ Współczynniki korelacji Tau b Kendalla wynoszą odpowiednio: 0,406 i 0,358.

Tabela 3

Czy, Pana(i) zdaniem, obecnie opieka zdrowotna funkcjonuje lepiej czy też gorzej niż przed wprowadzeniem reformy?	Wskazania respondentów według terminów badań			
	I 2000	VI 2000	X 2000	I 2001
	w procentach			
Znacznie lepiej	1	2	2	2
Trochę lepiej	8	10	9	11
Ani lepiej, ani gorzej	18	18	18	21
Trochę gorzej	23	28	25	31
Znacznie gorzej	45	38	41	31
Trudno powiedzieć	5	4	5	5

Ponad połowa ankietowanych (55%) uważa, że dla ludzi takich jak oni wprowadzenie reformy służby zdrowia jest niekorzystne. Jedna piąta sądzi, że nie ma to dla nich znaczenia. Tylko 15% respondentów jest zdania, że dla zwykłych ludzi następstwa reformy są korzystne.



Opinie na temat korzyści wynikających dla ludzi z wprowadzenia reformy opieki zdrowotnej są skorelowane przede wszystkim z oceną warunków materialnych respondentów¹¹ - im ona gorsza, tym częstsze przekonanie o niekorzystnych następstwach reformy. Widoczne są też - jak w przypadku innych kwestii - różnice opinii powiązane z poglądami politycznymi ankietowanych. Przekonanie o korzystnych skutkach reformy dla

¹¹ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla =0,112.

zwykłych ludzi częstsze jest wśród młodszych respondentów (do 34 roku życia). Inne różnice związane z cechami społeczno-demograficznymi badanych nie mają regularnego charakteru i nie są statystycznie istotne.

Natomiast ocena korzyści jest skorelowana z ogólną oceną funkcjonowania publicznej służby zdrowia, dostępu do lekarza i opiniami o następstwach reformy¹².

O ocenę wprowadzenia reformy służby zdrowia ze względu na korzyści dla zwykłych ludzi pytaliśmy dość regularnie, od początku reformy - można więc prześledzić, jak zmieniały się opinie na ten temat.

Tabela 4

Jak Pan(i) sądzi, czy dla ludzi takich jak Pan(i) wprowadzenie reformy służby zdrowia:	Wskazania respondentów według terminów badań					
	III '99	VI '99	XII '99	I '00*	VI '00	I '01
	w procentach					
- jest korzystne	21	18	19	9	19	15
- nie ma znaczenia	14	14	10	27	17	20
- jest niekorzystne	46	50	59	57	55	55
Trudno powiedzieć	20	19	13	8	9	10

* W styczniu 2000 roku pytanie zadano w innym kontekście niż zazwyczaj, co mogło wpłynąć na mniejszy odsetek odpowiedzi pozytywnych.

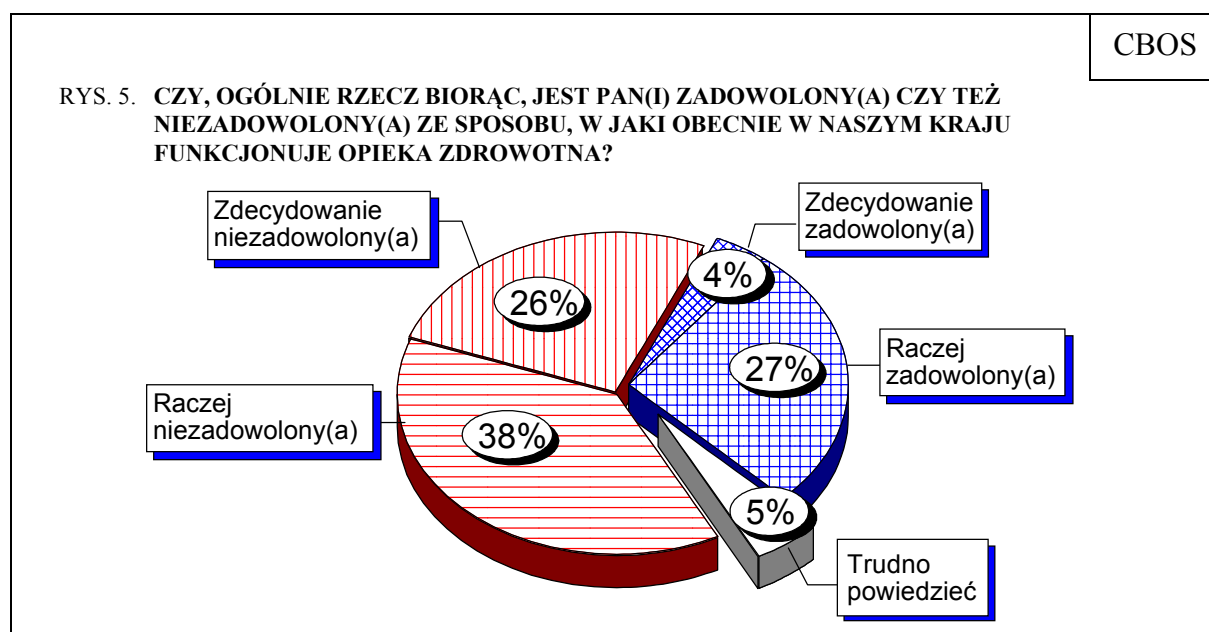
Zestawienie wyników sondaży wskazuje, że od początku funkcjonowania nowego systemu przeważały opinie o niekorzystnych skutkach reformy dla respondentów. Co więcej, po wprowadzeniu reformy wzrastała liczba osób wyrażających negatywne opinie, malała zaś liczba niemających zdania. Po roku działania służby zdrowia na nowych zasadach prawie trzy piąte ankietowanych uważało, że dla ludzi takich jak oni wprowadzenie reformy było niekorzystne. Przez cały drugi rok reformy niewiele się zmieniło, w miarę upływu czasu nie następowała istotna poprawa opinii, choć można było oczekiwać, że będzie inaczej - choćby w wyniku przyzwyczajania się i przystosowania do zmian.

¹² Współczynniki korelacji Tau b Kendalla wynoszą odpowiednio: 0,358, 0,253 i 0,515.

ZADOWOLENIE Z OBECNEGO SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ I PROPOZYCJE ZMIAN

Zadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej w naszym kraju nie w pełni pokrywa się z ocenami działania publicznej służby zdrowia czy opiniami o skutkach reformy. Na przykład można być zadowolonym z opieki zdrowotnej lecząc się głównie w niepublicznych placówkach ochrony zdrowia bądź prywatnie. I odwrotnie - można być niezadowolonym z istnienia kas chorych, a mimo to pozytywnie oceniać służbę zdrowia. Ponadto określenie „opieka zdrowotna” jest pojęciem szerszym, nie budzi tak wyraźnych skojarzeń negatywnych jak „publiczna służba zdrowia”, której działanie zawsze krytykowano.

Ogólnie rzecz biorąc, w porównaniu z opiniami o publicznej służbie zdrowia oceny funkcjonowania opieki zdrowotnej są lepsze (więcej osób jest zadowolonych i mniej niezadowolonych). Odsetek niezadowolonych jest natomiast porównywalny z liczbą respondentów, którzy uważają, że obecnie opieka zdrowotna funkcjonuje gorzej niż przed wprowadzeniem reformy.



Nie znaczy to jednak, że odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące służby zdrowia, opieki zdrowotnej, dostępu do lekarza i reformy nie są ze sobą powiązane,

przeciwnie - korelacje między nimi są wyraźne¹³. Na przykład z analizy danych wynika, że wśród osób ogólnie zadowolonych ze sposobu, w jaki funkcjonuje obecnie opieka zdrowotna, większość (57%) dobrze ocenia działalność publicznej służby zdrowia, jednak duży odsetek (37%) wystawia jej ocenę negatywną. Z drugiej strony część badanych, którzy są niezadowoleni ze sposobu, w jaki działa opieka zdrowotna w naszym kraju, uważa, że publiczna służba zdrowia funkcjonuje dobrze (7%), choć ogromna większość (90%) jest, oczywiście, przeciwnego zdania.

W sumie 11% ogółu ankietowanych wypowiada krańcowo różne opinie na temat funkcjonowania publicznej służby zdrowia (negatywne) i sposobu, w jaki funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju (pozytywne). Takie opinie częściej niż inni wyrażają respondenci najmłodsi (do 24 roku życia) i najstarsi (w wieku 65 lat i więcej), mieszkańcy małych miast (do 20 tys. ludności), osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym i podstawowym, natomiast rzadziej niż inni - mieszkańcy największych miast, ankietowani z wykształceniem średnim i wyższym.

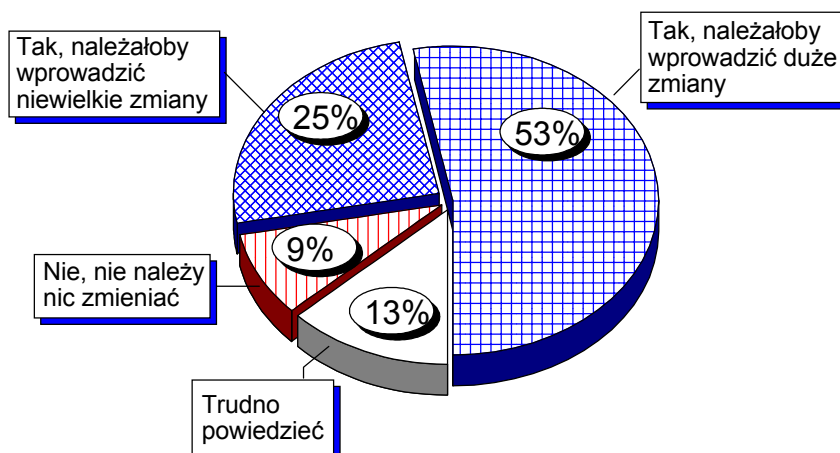
Zadowolenie z opieki zdrowotnej powiązane jest z wykształceniem ankietowanych - im ono niższe, tym więcej jest zadowolonych, a im wyższe - niezadowolonych¹⁴. Niezadowolenie najczęściej wyrażają mieszkańcy wielkich aglomeracji, respondenci żyjący w złych warunkach materialnych, osoby o lewicowych poglądach politycznych, a spośród grup społeczno-zawodowych - pracujący na własny rachunek poza rolnictwem i pracownicy umysłowi niższego szczebla (zob. tabele aneksowe).

Zdecydowana większość badanych (78%) uważa, że w obecnym funkcjonowaniu opieki zdrowotnej należałoby wprowadzić zmiany, w tym ponad połowa (53%) opowiada się za dokonaniem dużych zmian. Tylko co jedenasty respondent (9%) uważa, że nie należy niczego zmieniać.

¹³ Tau b Kendalla dla korelacji między zadowoleniem ze sposobu, w jaki działa w naszym kraju opieka zdrowotna, a oceną funkcjonowania publicznej służby zdrowia wynosi 0,578, dla związku z opinią o dostępie do lekarza wynosi 0,424, dla oceny funkcjonowania opieki zdrowotnej po reformie - 0,463, a dla korzystnych lub niekorzystnych skutków dla zwykłych ludzi - 0,443.

¹⁴ Współczynnik korelacji Tau b Kendalla =0,153.

RYS. 6. CZY, PANA(I) ZDANIEM, W OBECNYM FUNKCJONOWANIU OPIEKI ZDROWOTNEJ NALEŻAŁOBY WPROWADZIĆ JAKIEŚ ZMIANY CZY TEŻ NIE MA POTRZEBY WPROWADZANIA ZMIAN?



Za wprowadzeniem zmian opowiada się także ponad połowa osób dobrze oceniających funkcjonowanie publicznej służby zdrowia (54%) oraz trzy piąte badanych, którzy są zadowoleni z opieki zdrowotnej (60%).

Oczywiście opinie o konieczności wprowadzenia zmian powiązane są z odpowiedziami respondentów na poprzednie pytania - najsilniej z zadowoleniem z opieki zdrowotnej, oceną funkcjonowania publicznej służby zdrowia i oceną działania opieki zdrowotnej po wdrożeniu reformy, następnie z oceną społecznych korzyści reformy i dostępności porad lekarskich¹⁵.

Różnice poglądów na temat zmian związane są przede wszystkim z poziomem wykształcenia - im ono wyższe, tym więcej osób uważa, że należałoby wprowadzić zmiany w obecnym funkcjonowaniu opieki zdrowotnej¹⁶. Zwolenników zmian jest też tym więcej, im większa miejscowość, w której mieszkają badani. Daje się zauważyć także pewien wpływ poglądów politycznych - osoby o orientacji lewicowej najczęściej wyrażają opinie o konieczności dużych zmian (zob. tabele aneksowe). Inne różnice nie są statystycznie istotne. Warto zwrócić uwagę, że niektóre kategorie respondentów znacznie częściej niż

¹⁵ Tau b Kendalla wynoszą odpowiednio: 0,475, 0,429, 0,408, 0,363 i 0,303.

¹⁶ Tau b Kendalla wynosi 0,166.

pozostałe nie mają wyrobionej opinii na temat zmian, co wpływa zniekształcająco na rozkłady odpowiedzi zamieszczone w aneksie. Należą do nich np. osoby najstarsze (w wieku 65 lat i więcej), respondenci z wykształceniem podstawowym, rolnicy i w ogóle mieszkańcy wsi, emeryci, gospodynie domowe, osoby znajdujące się w gorszej sytuacji materialnej.

Jeśli chodzi o grupy społeczno-zawodowe, to najwięcej zwolenników zmian - zwłaszcza zmian dużych - jest wśród pracowników umysłowych niższego szczebla, przedstawicieli kadry kierowniczej i inteligencji oraz pracujących na własny rachunek, a najwięcej przeciwników jakichkolwiek zmian - wśród biernych zawodowo oraz robotników i rolników.

Wszystkie te osoby, które uważały, że należałoby wprowadzić jakieś zmiany w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej, zapytaliśmy dodatkowo, co, ich zdaniem, należałoby zmienić.

Odpowiedzi okazały się dość rozproszone - po części dlatego, że respondenci formułowali swoje postulaty mniej lub bardziej ogólnie, ale też i z tego powodu, że różne konkretne aspekty systemu opieki zdrowotnej uważali za najbardziej wymagające zmian czy może najważniejsze z ich punktu widzenia. Pośrednio świadczy to o tym, że - zdaniem badanych - w zreformowanej opiece zdrowotnej wiele różnych rzeczy należałoby zmienić.

Przedstawione przez ankietowanych postulaty staraliśmy się pogrupować, ale część pozostawiliśmy jako odrębne. Ponadto przy każdym z postulatów podaliśmy odsetek respondentów, którzy go wysuwali, jeśli wynosił on nie mniej niż 0,5% (w zaokrągleniu do 1%).

Postulatem najczęściej wysuwany był ułatwienie dostępu do lekarzy specjalistów. Do tego należałoby dodać także domaganie się dostępu do badań specjalistycznych. Często też postulowano ułatwienie dostępu do lekarzy i opieki zdrowotnej w ogóle poprzez likwidację konkretnych zjawisk, np. kolejek do lekarzy w przychodniach. W sumie kwestia dostępu do świadczeń medycznych była najczęściej postulowaną zmianą.

**Odpowiedzi osób uważających, że należałoby wprowadzić zmiany w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej*
(N=836)**

		CBOS
Co, Pana(i) zdaniem, należałoby zmienić w opiece zdrowotnej?		Ogółem
<i>Postulaty ogólne dotyczące obecnego systemu</i>		
Usprawnić reformę, poprawić oraz zreformować, ujednoczyć system i inne	10%	
Zmienić sposób finansowania opieki zdrowotnej przez kasy chorych - zmienić finansowanie, uporządkować, zwiększyć kontrolę itp.	7%	21%
Zmniejszyć koszty działalności kas chorych - ograniczyć wydatki, obniżyć zarobki, zmniejszyć biurokrację itp.	6%	
<i>Postulaty dotyczące lepszego dostępu do usług medycznych</i>		
Ułatwić dostęp do lekarzy specjalistów : likwidacja skierowań, skrócenie czasu oczekiwania na poradę itp.	19%	
Ułatwić dostęp do lekarza i opieki zdrowotnej , do usług medycznych (ogólnie) oraz do szpitali, stomatologa itd.	12%	
Zmniejszenie kolejek do lekarzy w przychodniach , zwiększenie liczby lekarzy	4%	35%
Ułatwienie dostępu do badań specjalistycznych	2%	
Likwidacja limitów usług, rejonizacji kas itp.	1%	
Polepszenie opieki dla ludzi niepełnosprawnych, starych, ciężko chorych, kombatantów	1%	
<i>Postulaty dotyczące nakładów na opiekę zdrowotną</i>		
Zwiększyć nakłady na opiekę zdrowotną , służbę zdrowia, zwiększyć środki finansowe, dotacje; zwiększyć składkę ubezpieczenia	8%	
Lepiej opłacać personel zakładów opieki zdrowotnej	5%	
Unowocześnić opiekę, podnieść standard , poprawić poziom diagnostyki, zwiększyć nakłady na sprzęt itp.	3%	16%
Inne - zwiększyć liczbę placówek, personelu, poprawić działanie transportu sanitarnego i pogotowia ratunkowego	1%	
<i>Postulaty dotyczące zmniejszenia lub zniesienia odpłatności</i>		
Zmniejszyć lub znieść odpłatność za leki	7%	
Zmniejszyć lub znieść odpłatność za usługi, badania, leczenie stomatologiczne itp.	3%	
Wprowadzić bezpłatność wszystkich świadczeń dla ubezpieczonych	3%	13%
Zlikwidować konieczność ponoszenia opłat wynikającą z niedostępności usług w ramach ubezpieczenia i korzystania z prywatnych usług	1%	
<i>Inne postulaty</i>		
Zlikwidować kasy chorych		17%
Wrócić do tego, co było przed reformą		2%
Wprowadzić/pozostawić całkowicie państwową opiekę zdrowotną		1%
Poprawić stosunek do pacjenta - lekarzy i innych pracowników		5%
Wyeliminować korupcję, ukrócić łapownictwo w służbie zdrowia		2%
Sprywatyzować opiekę zdrowotną, wprowadzić prywatne kasy chorych		2%
Różne inne propozycje zmian (np. likwidacja książeczek RUM, wprowadzenie bonów, przekazanie finansów samorządom i inne)		5%
Trudno powiedzieć		5%
* Odpowiedzi na pytanie otwarte. Odsetki nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wymienić więcej niż jedną zmianę; z tego powodu nie sumują się też odsetki w ramach poszczególnych rodzajów zmian, jakie proponują badani.		

Można powiedzieć, że ta grupa postulatów, które dotyczyły zwiększenia nakładów na opiekę zdrowotną, zwiększenia liczby placówek i personelu, obejmowała także problem dostępu do świadczeń. Ponadto znaczna część ankietowanych postulowała zmniejszenie odpłatności za świadczenia i leki lub bezpłatność świadczeń. Wszystko to wskazuje, że społeczne propozycje zmian wynikają głównie z wprowadzonych utrudnień w dostępie do usług zdrowotnych i spowodowanego tym poczucia zagrożenia dla zdrowia.

Inna grupa postulatów - druga pod względem liczebności - dotyczyła sposobu finansowania opieki zdrowotnej, zasad działania kas chorych i kosztów ich działalności. Postulaty ankietowanych mają na celu, jak się wydaje, naprawę błędów reformy. Niemal równie częste jednak były takie wypowiedzi, w których postulowano likwidację kas chorych lub wprost opowiadano się za powrotem do systemu sprzed reformy czy też za całkowicie państwową opieką zdrowotną.

Opracował

Włodzimierz DERCZYŃSKI

A N E K S

Tabela 1. Jak ogólnie ocenia Pan(i) obecne funkcjonowanie publicznej służby zdrowia w Polsce?

	(%)			
	Dobrze	Źle	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	24	72	5	1069
Płeć				
Mężczyźni	25	71	4	507
Kobiety	22	72	5	562
Wiek				
18-24 lat	27	71	2	153
25-34	21	77	3	189
35-44	19	75	6	210
45-54	21	73	6	210
55-64	25	71	3	131
65 lat i więcej	30	63	6	177
Miejsce zamieszkania				
Wieś	26	68	5	397
Miasto do 20 tys.	22	76	3	132
20-100 tys.	20	76	4	196
101-500 tys.	29	66	5	220
501 tys. i więcej mieszk.	13	82	4	125
Wykształcenie				
Podstawowe	34	59	7	282
Zasadnicze zawodowe	22	75	3	310
Średnie	19	77	4	386
Wyższe	17	80	3	91
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	14	83	3	67
Prac.umysł.niż.szczębla	6	91	3	107
Pracownicy fiz.- umysł.	22	74	4	59
Robotnicy wykwalifikowani	21	76	3	109
Robotnicy niewykwalifik.	9	87	4	29
Rolnicy	31	63	6	46
Pracujący na własny rach.	23	77	0	48
Bierni zawodowo				
Renciści	35	62	3	128
Emeryci	26	68	6	206
Uczniowie i studenci	32	62	6	75
Bezrobotni	32	64	5	129
Gospodynie domowe i inni	16	73	11	63
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	13	85	2	171
spółce właścicieli				
prywatnych i państwa	17	73	10	80
sekt. pryw. poza rolnict.	14	86	0	185
prywatnym gosp. rolnym	28	63	9	53
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	27	69	4	143
276-399	19	77	3	124
400-549	21	75	4	222
550-799	31	63	5	171
Powyżej 799 zł	14	85	1	155
Ocena własnych war. mater.				
Źłe	22	73	4	354
Średnie	24	70	6	493
Dobre	24	74	2	222
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	41	51	8	63
Raz w tygodniu	24	72	4	552
1-2 razy w miesiącu	23	71	7	167
Kilka razy w roku	20	75	5	200
W ogóle nie uczestniczy	17	80	3	87
Poglądy polityczne				
Lewica	16	80	4	329
Centrum	25	71	4	241
Prawica	30	68	2	241
Trudno powiedzieć	25	67	8	255

Tabela 2. Jak Pan(i) sądzi, czy w razie choroby byłoby Panu(i) łatwo czy też trudno dostać się do lekarza w ramach ubezpieczenia?
(%)

	Łatwo	Trudno	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	48	48	4	1069
Płeć				
Mężczyźni	48	49	4	507
Kobiety	49	48	3	562
Wiek				
18-24 lat	40	59	1	153
25-34	38	58	4	189
35-44	53	42	5	210
45-54	46	50	3	210
55-64	57	40	3	131
65 lat i więcej	57	39	4	177
Miejsce zamieszkania				
Wieś	49	48	3	397
Miasto do 20 tys.	50	46	4	132
20-100 tys.	51	46	3	196
101-500 tys.	48	49	4	220
501 tys. i więcej mieszk.	41	55	5	125
Wykształcenie				
Podstawowe	55	40	4	282
Zasadnicze zawodowe	49	48	3	310
Średnie	44	53	4	386
Wyższe	44	53	3	91
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	39	55	5	67
Prac. umysł. niż. szczebla	36	59	5	107
Pracownicy fiz.- umysł.	52	43	5	59
Robotnicy wykwalifikowani	50	49	1	109
Robotnicy niewykwalifik.	60	36	4	29
Rolnicy	53	42	4	46
Pracujący na własny rach.	44	56	0	48
Bierni zawodowo				
Renciści	54	44	2	128
Emeryci	54	41	5	206
Uczniowie i studenci	44	55	1	75
Bezrobotni	45	50	5	129
Gospodynie domowe i inni	48	49	3	63
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	49	48	3	171
spółce właścicieli				
prywatnych i państwa	47	47	7	80
sekt. pryw. poza rolnict.	40	58	2	185
prywatnym gosp. rolnym	56	39	5	53
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	41	56	3	143
276-399	48	52	0	124
400-549	52	44	4	222
550-799	54	43	4	171
Powyżej 799 zł	49	48	4	155
Ocena własnych war. mater.				
Złe	44	52	4	354
Średnie	49	47	3	493
Dobre	54	43	3	222
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	63	35	2	63
Raz w tygodniu	49	48	4	552
1-2 razy w miesiącu	45	52	3	167
Kilka razy w roku	50	46	4	200
W ogóle nie uczestniczy	40	56	4	87
Poglądy polityczne				
Lewica	46	51	3	329
Centrum	50	47	3	241
Prawica	53	45	2	241
Trudno powiedzieć	46	48	6	255

Tabela 3. Czy, Pana(i) zdaniem, obecnie opieka zdrowotna funkcjonuje lepiej czy też gorzej niż przed wprowadzeniem reformy?

(%)

	Lepiej	Ani lepiej, ani gorzej	Gorzej	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	13	21	62	5	1069
Płeć					
Mężczyźni	12	20	62	5	507
Kobiety	13	22	61	4	562
Wiek					
18-24 lat	19	14	58	9	153
25-34	11	17	69	3	189
35-44	15	19	63	2	210
45-54	11	20	66	3	210
55-64	12	29	59	1	131
65 lat i więcej	8	30	51	11	177
Miejsce zamieszkania					
Wieś	10	21	65	4	397
Miasto do 20 tys.	17	23	55	5	132
20-100 tys.	14	22	60	5	196
101-500 tys.	13	21	58	7	220
501 tys. i więcej mieszk.	13	17	67	3	125
Wykształcenie					
Podstawowe	10	29	54	8	282
Zasadnicze zawodowe	13	21	64	2	310
Średnie	13	17	66	4	386
Wysze	16	15	60	9	91
Grupa społ.-zaw. pracujący					
Kadra kier., inteligencja	14	15	66	5	67
Prac. umysł. niż. szczebla	8	13	76	4	107
Pracownicy fiz. - umysł.	18	22	59	1	59
Robotnicy wykwalifikowani	23	16	58	3	109
Robotnicy niewykwalifik.	19	13	68	0	29
Rolnicy	9	20	72	0	46
Pracujący na własny rach.	12	12	75	0	48
Bierni zawodowo					
Renciści	12	29	54	5	128
Emeryci	8	32	54	7	206
Uczniowie i studenci	15	17	51	16	75
Bezrobotni	13	18	66	3	129
Gospodynie domowe i inni	8	24	64	3	63
Pracuje w:					
inst. państw., publicznej	14	14	70	2	171
spółce właścicieli					
prywatnych i państwa	17	18	59	6	80
sekt. pryw. poza rolnict.	17	13	67	3	185
prywatnym gosp. rolnym	13	21	64	2	53
Dochody na jedną osobę					
Do 275 zł	11	19	64	6	143
276-399	7	27	65	1	124
400-549	10	22	62	6	222
550-799	19	19	59	4	171
Powyżej 799 zł	10	19	67	4	155
Ocena własnych war. mater.					
Złe	9	21	67	4	354
Średnie	13	22	60	5	493
Dobre	19	19	57	4	222
Udział w prakt. religijnych					
Kilka razy w tygodniu	20	24	48	8	63
Raz w tygodniu	11	23	63	4	552
1-2 razy w miesiącu	18	21	56	5	167
Kilka razy w roku	11	19	64	6	200
W ogóle nie uczestniczy	12	16	68	4	87
Poglądy polityczne					
Lewica	10	15	73	3	329
Centrum	11	27	58	3	241
Prawica	20	26	49	5	241
Trudno powiedzieć	10	19	63	8	255

Tabela 4. Jak Pan(i) sądzi, czy dla ludzi takich jak Pan(i) wprowadzenie reformy służby zdrowia jest korzystne czy też niekorzystne? (%)

	Korzystne	Nie ma znaczenia	Niekorzystne	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	15	20	55	11	1069
Płeć					
Mężczyźni	15	21	53	10	507
Kobiety	14	18	57	11	562
Wiek					
18-24 lat	21	22	45	12	153
25-34	18	17	49	15	189
35-44	14	17	60	9	210
45-54	10	17	65	9	210
55-64	12	26	60	2	131
65 lat i więcej	15	22	49	15	177
Miejsce zamieszkania					
Wieś	14	19	55	11	397
Miasto do 20 tys.	11	26	52	11	132
20-100 tys.	15	17	62	7	196
101-500 tys.	17	18	50	14	220
501 tys. i więcej mieszk.	16	20	58	6	125
Wykształcenie					
Podstawowe	12	25	50	14	282
Zasadnicze zawodowe	15	18	56	11	310
Średnie	16	16	59	9	386
Wyższe	18	21	53	8	91
Grupa społ.-zaw. pracujący					
Kadra kier., inteligencja	14	21	58	8	67
Prac. umysł. niż. szczebla	10	14	64	12	107
Pracownicy fiz. - umysł.	17	21	54	9	59
Robotnicy wykwalifikowani	19	18	52	11	109
Robotnicy niewykwalifik.	8	25	55	12	29
Rolnicy	9	8	67	16	46
Pracujący na własny rach.	13	11	62	15	48
Bierni zawodowo					
Renciści	18	20	57	5	128
Emeryci	12	21	54	12	206
Uczniowie i studenci	19	26	44	11	75
Bezrobotni	18	25	47	10	129
Gospodynie domowe i inni	12	16	64	7	63
Pracuje w:					
inst. państw., publicznej	10	16	63	11	171
spółce właścicieli					
prywatnych i państwa	12	24	51	13	80
sekt. pryw. poza rolnict.	16	16	56	12	185
prywatnym gosp. rolnym	13	11	63	14	53
Dochody na jedną osobę					
Do 275 zł	17	15	51	17	143
276-399	14	19	61	6	124
400-549	10	20	59	11	222
550-799	16	20	55	10	171
Powyżej 799 zł	17	19	53	10	155
Ocena własnych war. mater.					
Złe	12	18	59	11	354
Średnie	13	19	56	12	493
Dobre	23	23	47	7	222
Udział w prakt. religijnych					
Kilka razy w tygodniu	23	16	44	17	63
Raz w tygodniu	15	20	56	10	552
1-2 razy w miesiącu	15	23	55	7	167
Kilka razy w roku	15	16	57	13	200
W ogóle nie uczestniczy	9	24	58	9	87
Poglądy polityczne					
Lewica	11	16	66	7	329
Centrum	14	22	55	9	241
Prawica	22	25	43	10	241
Trudno powiedzieć	12	17	54	17	255

Tabela 5. Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) ze sposobu, w jaki obecnie w naszym kraju funkcjonuje opieka zdrowotna?
(%)

	Zadovolony(a)	Niezadovolony(a)	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	30	64	5	1069
Płeć				
Mężczyźni	29	65	6	507
Kobiety	31	64	5	562
Wiek				
18-24 lat	31	62	7	153
25-34	27	69	4	189
35-44	25	70	5	210
45-54	24	70	6	210
55-64	36	59	5	131
65 lat i więcej	42	53	5	177
Miejsce zamieszkania				
Wieś	31	63	5	397
Miasto do 20 tys.	34	62	3	132
20-100 tys.	29	68	3	196
101-500 tys.	33	59	9	220
501 tys. i więcej mieszk.	20	74	5	125
Wykształcenie				
Podstawowe	39	54	6	282
Zasadnicze zawodowe	34	61	5	310
Średnie	23	72	5	386
Wyższe	22	73	5	91
Grupa społ.-zaw. pracujący				
Kadra kier., inteligencja	25	70	4	67
Prac.umysł.niż.szczębla	9	87	4	107
Pracownicy fiz.-umysł.	35	57	8	59
Robotnicy wykwalifikowani	29	66	5	109
Robotnicy niewykwalifik.	36	62	1	29
Rolnicy	35	60	5	46
Pracujący na własny rach.	12	88	0	48
Bierni zawodowo				
Renciści	39	57	3	128
Emeryci	36	58	5	206
Uczniowie i studenci	29	60	12	75
Bezrobotni	36	56	8	129
Gospodynie domowe i inni	27	68	5	63
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	19	76	5	171
spółce właścicieli				
prywatnych i państwa	27	64	9	80
sekt. pryw. poza rolnict.	21	77	2	185
prywatnym gosp. rolnym	38	54	8	53
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	27	66	7	143
276-399	32	64	4	124
400-549	36	60	4	222
550-799	35	59	6	171
Powyżej 799 zł	23	72	5	155
Ocena własnych war. mater.				
Złe	26	68	6	354
Średnie	32	62	5	493
Dobre	33	63	4	222
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	45	44	12	63
Raz w tygodniu	31	65	4	552
1-2 razy w miesiącu	29	67	4	167
Kilka razy w roku	26	66	8	200
W ogóle nie uczestniczy	27	65	8	87
Poglądy polityczne				
Lewica	26	70	4	329
Centrum	35	60	4	241
Prawica	34	60	6	241
Trudno powiedzieć	29	65	6	255

Tabela 6. Czy, Pana(i) zdaniem, w obecnym funkcjonowaniu opieki zdrowotnej w naszym kraju należałoby wprowadzić jakieś zmiany czy też nie ma potrzeby wprowadzania zmian? 1 - Tak, należałoby wprowadzić duże zmiany; 2 - Tak, należałoby wprowadzić niewielkie zmiany; 3 - Nie, nie należy nic zmieniać

	(%)				
	1	2	3	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	53	25	9	13	1069
Płeć					
Mężczyźni	53	27	9	12	507
Kobiety	53	24	9	14	562
Wiek					
18-24 lat	47	30	13	11	153
25-34	53	30	8	9	189
35-44	57	25	4	14	210
45-54	63	23	5	9	210
55-64	54	23	9	13	131
65 lat i więcej	39	21	16	24	177
Miejsce zamieszkania					
Wieś	47	23	11	18	397
Miasto do 20 tys.	49	32	9	10	132
20-100 tys.	60	22	10	8	196
101-500 tys.	48	32	7	13	220
501 tys. i więcej mieszk.	70	20	3	6	125
Wykształcenie					
Podstawowe	38	22	15	25	282
Zasadnicze zawodowe	49	31	8	12	310
Średnie	64	24	6	6	386
Wyższe	65	25	2	8	91
Grupa społ.-zaw. pracujący					
Kadra kier., inteligencja	65	27	3	5	67
Prac. umysł. niż. szczebla	71	23	2	4	107
Pracownicy fiz.- umysł.	57	35	4	4	59
Robotnicy wykwalifikowani	52	30	8	9	109
Robotnicy niewykwalifik.	44	44	11	1	29
Rolnicy	48	23	9	20	46
Pracujący na własny rach.	61	29	5	5	48
Bierni zawodowo					
Renciści	43	31	13	13	128
Emeryci	48	18	11	22	206
Uczniowie i studenci	45	27	12	16	75
Bezrobotni	54	21	12	14	129
Gospodynie domowe i inni	51	24	6	20	63
Pracuje w:					
inst. państw., publicznej	69	26	2	4	171
spółce właścicieli					
prywatnych i państwa	49	38	6	8	80
sekt. pryw. poza rolnict.	55	30	7	8	185
prywatnym gosp. rolnym	47	25	11	17	53
Dochody na jedną osobę					
Do 275 zł	49	25	10	16	143
276-399	50	25	14	11	124
400-549	54	23	7	16	222
550-799	50	29	8	13	171
Powyżej 799 zł	63	26	5	7	155
Ocena własnych war. mater.					
Złe	58	20	8	14	354
Średnie	48	28	10	14	493
Dobre	56	29	7	9	222
Udział w prakt. religijnych					
Kilka razy w tygodniu	53	19	15	13	63
Raz w tygodniu	48	29	7	15	552
1-2 razy w miesiącu	54	26	12	9	167
Kilka razy w roku	57	22	9	12	200
W ogóle nie uczestniczy	69	12	7	13	87
Poglądy polityczne					
Lewica	63	23	6	7	329
Centrum	53	25	12	10	241
Prawica	44	35	6	16	241
Trudno powiedzieć	48	21	11	20	255