

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
E-mail: sekretariat@cbos.pl

INTERNET

<http://www.cbos.pl>

BS/90/2001

TRUDNOŚCI W UZYSKIWANIU ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

KOMUNIKAT Z BADAŃ

WARSZAWA, LIPIEC 2001

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

-
- Co dwunasty pacjent (8%) twierdzi, że przez czas dłuższy niż pół roku nie mógł uzyskać potrzebnej mu usługi medycznej, zabiegu, operacji lub innego świadczenia. Najczęściej chodziło o zabiegi chirurgiczne, operacje oraz usługi specjalistyczne - badania i porady.
 - Jeden na pięciu leczących się (21%) musiał w trakcie kuracji starać się we własnym zakresie o środki farmaceutyczne, leki lub materiały medyczne i pokrywać ich koszty, chociaż - ich zdaniem - zakład opieki medycznej powinien je zapewnić.
 - Wśród osób korzystających z opieki lekarskiej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego co dziesiąta (10%) spotkała się z propozycją wykonania usługi, zabiegu lub operacji za dodatkową, prywatną opłatą.
 - Na różnego rodzaju inne trudności, braki, niewłaściwe warunki i zachowania personelu - lekceważące i niegrzeczne traktowanie oraz niedbalstwo i błędy - narzeka 10% ogółu pacjentów.
 - Co piąta osoba, która chorowała (21%), twierdzi, że nie mogła skorzystać z porady lekarskiej lub innych świadczeń i usług z powodu nowych przepisów, formalności i ograniczeń, jakie weszły w życie po reformie opieki zdrowotnej.
 - Tylko co jedenasty pacjent (9%) rozważał możliwość złożenia skargi na niewłaściwe funkcjonowanie placówek służby zdrowia, a zaledwie co setny (1%) taką skargę złożył.

W poprzednich komunikatach poświęconych prawom pacjenta omówiliśmy kwestie kluczowe, bezpośrednio wiążące się z respektowaniem podmiotowości i autonomii pacjentów. Można zaliczyć do nich wiedzę o prawach pacjenta, opinie o informowaniu ich i wyrażaniu przez nich zgody na określone badania i leczenie oraz sposobie traktowania pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej¹.

W naszym sondażu² pytaliśmy też o wiele innych spraw, również ważnych dla respektowania praw pacjenta - przede wszystkim o długość oczekiwania na porady i inne świadczenia, o dodatkowe koszty potrzebnych świadczeń, do ponoszenia których pacjenci są nakłaniani mimo ubezpieczenia, oraz o różne inne trudności albo niewłaściwe warunki leczenia bądź niewłaściwe zachowania personelu medycznego czy administracyjnego placówek opieki zdrowotnej. Pytaliśmy także pacjentów o niekorzystne dla nich skutki reformy opieki zdrowotnej - trudności z uzyskaniem porad lub innych świadczeń czy usług oraz o składanie przez nich skarg w związku z trudnościami lub innymi negatywnymi zjawiskami w kontaktach ze służbą zdrowia.

Przytoczone niżej dane dotyczą jedynie opinii pacjentów, tzn. tych ankietowanych, którzy deklarowali, że leczyli się sami lub leczyli dzieci w okresie od początku roku 1999 do połowy maja roku 2001. Tak rozumiani pacjenci (794 osoby) stanowili w sumie 77% ogółu ankietowanych.

¹ Zob. komunikaty CBOS „Wiedza o prawach pacjenta”, czerwiec 2001; „Informowanie pacjentów o stanie zdrowia i przebiegu leczenia”, czerwiec 2001; „Opinie o stosunku do pacjentów w placówkach opieki zdrowotnej”, czerwiec 2001 (wszystkie w opr. W. Derczyńskiego).

² Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (132), 11-14 maja 2001 roku, reprezentatywna próba losowo-adresowa dorosłej ludności Polski (N=1032).

ŚWIADCZENIA, NA KTÓRE TRZEBA DŁUGO CZEKAĆ

Czas oczekiwania na świadczenie jest jedną z istotnych kwestii uprawnień pacjentów. W niektórych przypadkach długość oczekiwania może decydować o ich zdrowiu, a nawet życiu. W wielu krajach określa się, w jakim terminie należy zapewnić choremu przeprowadzenie określonego badania, zabiegu czy operacji. Zwykle czas oczekiwania nie może przekroczyć roku. W polskich przepisach prawnych dotyczących praw pacjenta nie ma normy dotyczącej samego czasu oczekiwania na usługę, mowa jest tylko o rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedurze ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, jeśli możliwości ich udzielania są ograniczone.

W naszym kraju - w potocznych wyobrażeniach - nieraz bardzo długo trzeba czekać np. na przeprowadzenie jakiejś operacji. Według wcześniejszych danych, pochodzących z badań przeprowadzonych w 1996 roku, 9% ankietowanych wskazywało na przypadki osób leczących się w szpitalu, które czekały dłużej niż pół roku na potrzebną im usługę, zabieg lub operację³. Można było się obawiać, że reforma opieki zdrowotnej, która utrudniła dostęp do wielu świadczeń, miała negatywne następstwa i w tym zakresie. Zapytaliśmy więc osoby, które leczyły się już po wejściu w życie reformy, czy coś takiego im się przydarzyło.

Okazało się, że mniej więcej co dwunasty pacjent - podobnie jak przed pięciu laty - musiał czekać dłużej niż pół roku na uzyskanie świadczeń medycznych. Trudno jednak ocenić, czy jest to odsetek wysoki czy niski, trzeba by bowiem wiedzieć, jaki odsetek leczących się w ogóle wymagał udzielenia określonych świadczeń - a więc jaką część z nich stanowią oczekujący długo. Trzeba by też dysponować wiedzą medyczną o każdym z przypadków i ustalić, czy długi czas oczekiwania mógł mieć w danej sytuacji negatywne następstwa dla pacjenta.

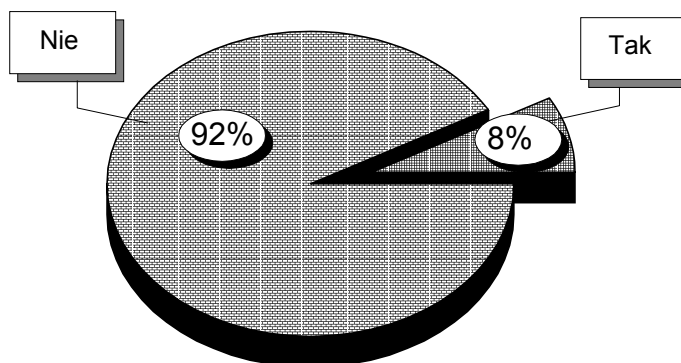
Należy jednak zwrócić uwagę, że prawie jedna czwarta z oczekujących ponad pół roku to chorzy, którzy czekali na zabiegi chirurgiczne - często przecież decydujące o zdrowiu pacjenta - i są to najczęściej wskazywane przypadki długiego czekania na usługi medyczne.

³ Zob. komunikat CBOS „Przestrzeganie praw pacjentów w polskich szpitalach”, czerwiec '96.

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE LECZYŁY SIĘ W OKRESIE OD POCZĄTKU 1999 ROKU
DO POŁOWY MAJA 2001 ROKU (N=792)

CBOS

**RYS. 1. CZY W CZASIE TEGO LECZENIA PANA(I) LUB DZIECKA ZDARZYŁO SIĘ PANU(I),
ŻE NIE MÓGL/MOĞŁA PAN(I) UZYSKAĆ POTRZEBNEJ USŁUGI MEDYCZNEJ,
ZABIEGU, OPERACJI LUB INNEGO ŚWIADCZENIA PRZEZ CZAS DŁUŻSZY NIŻ PÓŁ
ROKU (6 M-CY)?**



CBOS

O jaką usługę, zabieg lub operację chodziło?

Wypowiedzi ankietowanych,
którzy nie uzyskali potrzebnych
świadczeń medycznych przez
czas dłuższy niż pół roku
(N=60)*

Zabiegi chirurgiczne, operacje	23%
Porada specjalisty i badania specjalistyczne - trudności z uzyskaniem i przeprowadzeniem	16%
Uzyskanie skierowania do specjalisty	12%
Rtg., tomografia komputerowa, USG i inne badania wymagające odpowiedniej aparatury	10%
Badania laboratoryjne, analizy	9%
Usługi stomatologiczne, protetyczne, ortodontyczne	9%
Zwykłe badanie lekarskie, porada lekarza ogólnego	8%
Leczenie sanatoryjne i zabiegi rehabilitacyjne	5%
Leczenie szpitalne	4%
Leczenie specjalistyczne	4%
Nieuzyskanie świadczeń, zabiegów z powodu braku pieniędzy oraz propozycje leczenia prywatnie	1%
Inne różne	4%

* Uwaga: odsetki nie sumują się do 100, gdyż można było wymienić więcej niż jeden rodzaj świadczeń

Na drugim miejscu wśród świadczeń, na które trzeba było czekać dłużej niż pół roku, znalazły się usługi specjalistyczne - porady i badania. Można jeszcze dodać do tego przewlekłość uzyskiwania samego skierowania do specjalisty oraz możliwość przeprowadzenia badań wymagających bardzo specjalistycznej i trudno dostępnej aparatury (rtg., tomografia komputerowa itd.) i wówczas okazałoby się, że to właśnie na badania i porady specjalistyczne, a nie na operacje najczęściej długo się czeka.

Inne rodzaje świadczeń wymieniane były rzadziej i podobnie jak we wcześniejszych sondażach, które dotyczyły trudności w uzyskaniu świadczeń po reformie opieki zdrowotnej, ankietowani wymieniali przede wszystkim usługi stomatologiczne, analizy laboratoryjne oraz porady lekarza ogólnego - w tym ostatnim przypadku oczekiwanie dłuższe niż pół roku jest zaskakujące. Długo czekano też na leczenie sanatoryjne i zabiegi rehabilitacyjne oraz na leczenie specjalistyczne i szpitalne (tak ogólnie przez ankietowanych określane). Warto też zauważyć, że jedynie niewielki odsetek długo czekających na potrzebne im świadczenia był do tego zmuszony z powodów finansowych.

Odpowiedzi dotyczące długiego oczekiwania na usługę, zabieg czy operację są w niewielkim stopniu zróżnicowane społecznie. Im ankietowani są lepiej wykształceni, tym nieco częściej mówią o czekaniu dłuższym niż pół roku. Takie deklaracje częściej też składają mieszkańcy miast. Zarazem występuje korelacja z oceną warunków materialnych własnego gospodarstwa domowego - pacjenci żyjący w złych warunkach znacznie częściej mówią o dłuższym czekaniu na potrzebne im świadczenia medyczne (por. tabele aneksowe). Ta pewnego rodzaju niespójność (im wyższe wykształcenie bowiem, tym lepsza ocena warunków materialnych) przypuszczalnie wynika z tego, że chodzi o oczekiwanie na różne rodzaje świadczeń. Z analizy danych wynika na przykład, że pacjenci lepiej wykształceni rzadziej musieli długo czekać na zabieg operacyjny, specjalistyczną terapię lub badania wymagające skomplikowanej aparatury (tomografia komputerowa, usg., rtg.) oraz na analizy laboratoryjne czy usługi stomatologiczne, częściej natomiast na poradę lekarza specjalisty, skierowanie do niego czy badania specjalistyczne. Pacjenci żyjący w złych warunkach, o niskim wykształceniu oraz mieszkańcy wsi mają utrudniony dostęp do wielu świadczeń.

Długie - ponadpółroczne - oczekiwanie na świadczenia medyczne skorelowane jest, jak łatwo się domyślić, z otrzymaniem propozycji uzyskania świadczeń za dodatkową opłatą oraz z pokrywaniem kosztów środków farmaceutycznych, leków, poczuciem niepełnego informowania, niewłaściwego, niegrzecznego traktowania przez personel medyczny i administracyjny, braku poszanowania intymności pacjenta i zastanawianiem się nad możliwością złożenia skargi. Zjawisko to wiąże się więc z niewłaściwym traktowaniem, niezadowoleniem pacjentów i, jak można przypuszczać, z konfliktami z personelem placówek opieki zdrowotnej. Częściej też dotyczy pacjentów leczących się w szpitalu niż poza nim. Długie oczekiwanie częściej także potwierdzają osoby, które leczyły się w tym okresie również prywatnie, co mogło wynikać z niemożności uzyskania w określonym czasie świadczeń w ramach ubezpieczenia.

KONIECZNOŚĆ ZAOPATRYWANIA SIĘ SAMEMU W LEKI I INNE ŚRODKI

Mizeria finansowa wielu placówek opieki zdrowotnej - szpitali - skłania do obarczania pacjentów kosztami środków farmaceutycznych i materiałów medycznych potrzebnych w leczeniu, mimo iż szpital powinien je pacjentowi zapewnić. Skłanianie lub nawet przymuszanie pacjentów do wnoszenia prywatnych opłat za leki i artykuły sanitarne było zjawiskiem dość częstym. W 1996 roku jedna trzecia leczących się w szpitalu twierdziła, że musiała za nie płacić z własnej kieszeni⁴.

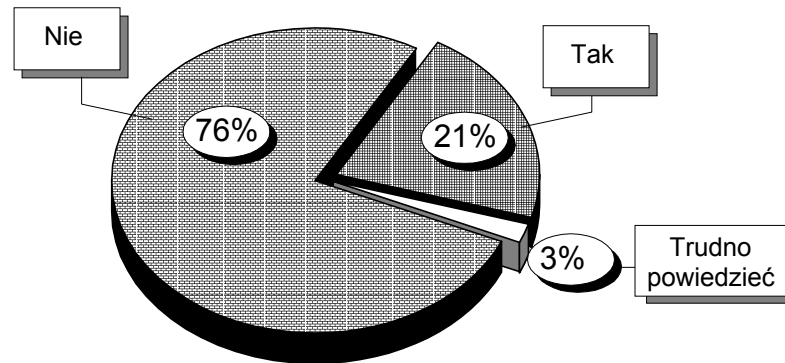
Obecnie, wśród ogółu pacjentów - a nie tylko szpitalnych - leczących się już po wprowadzeniu reformy co piąty stwierdza, że musiał się starać we własnym zakresie o środki farmaceutyczne, leki lub materiały medyczne i pokrywać ich koszty, choć powinien mieć je zapewnione.

⁴ Zob. komunikat CBOS „Przestrzeganie praw pacjentów w polskich szpitalach”, cyt. wyd.

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE LECZYŁY SIĘ W OKRESIE OD POCZĄTKU 1999 ROKU
DO POŁOWY MAJA 2001 ROKU (N=794)

CBOS

RYS. 2. CZY W TRAKCIE LECZENIA MUSIAŁ(A) PAN(I) STARAĆ SIĘ WE WŁASNYM ZAKRESIE O ŚRODKI FARMACEUTYCZNE, LEKI LUB MATERIAŁY MEDYCZNE I POKRYWAĆ ICH KOSZTY, CHOĆ POWINIEN ZAPEWNIĆ JE ZAKŁAD OPIEKI MEDYCZNEJ?



Częściej musieli tak postępować pacjenci ze średnim i wyższym wykształceniem. Starania we własnym zakresie o leki i pokrywanie kosztów są też tym częstsze, im pacjenci są młodszy. Zapewne krytyczne nastawienie do tego, co dzieje się w opiece zdrowotnej po reformie, sprawia, że pacjenci o orientacji lewicowej częściej niż osoby o poglądach centrowych czy, zwłaszcza, prawicowych twierdzą, że musieli sami starać się o środki i pokrywać ich koszty.

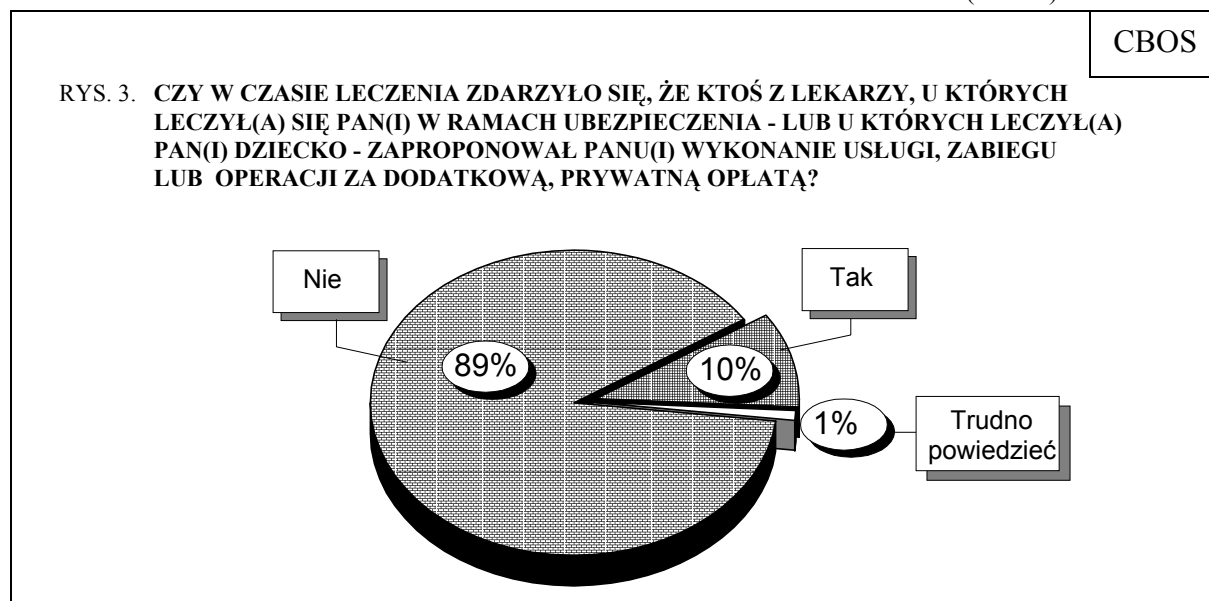
Częściej też musieli tak postępować pacjenci lecący się w szpitalu niż poza nim oraz osoby, które leczyły się w tym okresie również prywatnie. Inne różnice - widoczne w tabelach aneksowych - nie są statystycznie istotne.

Konieczność pokrywania kosztów leków czy innych środków oraz starań o nie we własnym zakresie jest skorelowana z opiniami pacjentów o innych aspektach przebiegu ich leczenia w sposób podobny jak w przypadku długiego oczekiwania na świadczenie (zob. wyżej).

DODATKOWE, PRYWATNE OPŁATY UBEZPIECZONYCH ZA ŚWIADCZENIA

Wśród ogółu pacjentów, którzy korzystali ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia (należy pamiętać, że pewna, niewielka część pacjentów leczyła się wyłącznie prywatnie), co dziesiąty twierdzi, że w czasie leczenia lekarz proponował mu wykonanie usługi, zabiegu lub operacji za dodatkową, prywatną opłatą. Odsetek ten jest zbliżony do odsetka pacjentów jedynie szpitalnych w roku 1996⁵. Można więc przypuszczać, że reforma opieki zdrowotnej nie wpłynęła znacząco na zmniejszenie się tzw. szarej strefy w służbie zdrowia. Wprawdzie pacjenci szpitalni w porównaniu z pozostałymi są nieco częściej narażeni na takie propozycje, ale różnice - jak wynika z analizy danych - są niewielkie. Propozycje takie są, oczywiście, drastycznym naruszeniem obowiązujących zasad i praw pacjenta.

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE LECZYŁY SIĘ W OKRESIE OD POCZĄTKU 1999 ROKU DO POŁOWY MAJA 2001 ROKU
I KORZYSTAŁY ZE ŚWIADCZEŃ W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (N=777)



Propozycje prywatnych opłat tym częściej spotykały pacjentów, im lepiej byli wykształceni, co ma zapewne związek nie tylko z ich zamożnością, ale i z szerszym korzystaniem z różnych usług czy świadczeń medycznych, zwłaszcza przez osoby

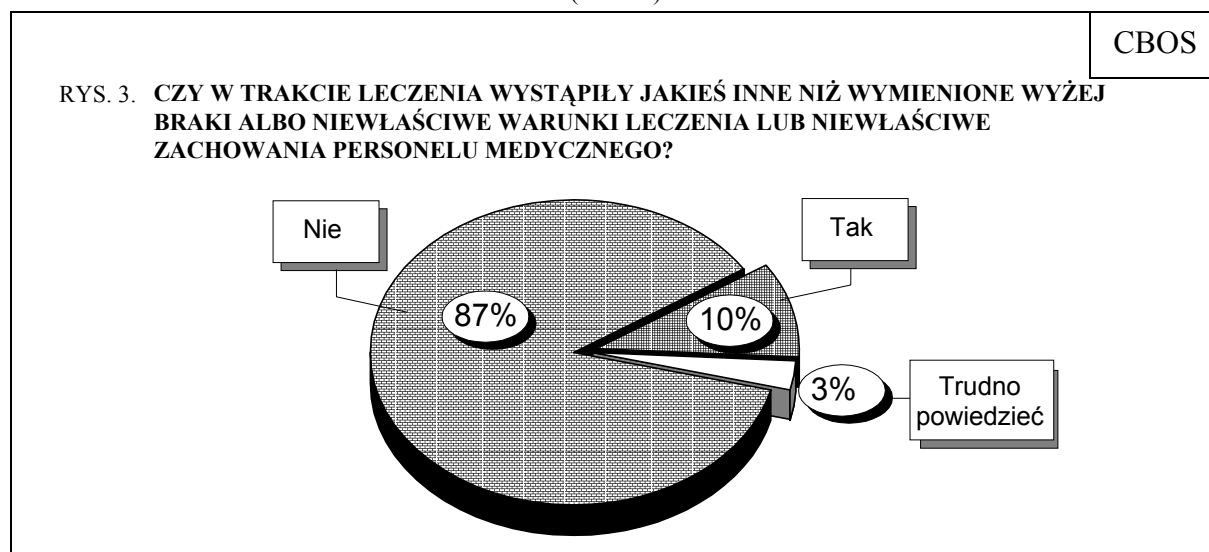
⁵ Zob. komunikat CBOS „Przestrzeganie...”, cyt. wyd.

z wykształceniem wyższym. Podobnie jak w kwestii starań we własnym zakresie o środki medyczne oraz pokrywania ich kosztów, im młodszy są pacjenci, tym częściej deklarują, że proponowano im wykonanie usługi za dodatkową opłatą (zob. tabele aneksowe).

INNE TRUDNOŚCI, BRAKI I NIEWŁAŚCIWE ZACHOWANIA

Poza kwestiami omówionymi w tym oraz we wcześniejszych cytowanych już komunikatach - pytaliśmy ankietowanych, czy w czasie leczenia nie wystąpiły jeszcze jakieś inne braki, niewłaściwe warunki leczenia lub niewłaściwe zachowania personelu medycznego. Zdecydowana większość pacjentów zaprzeczyła, ale co dziesiąty udzielił odpowiedzi twierdzącej.

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE LECZYŁY SIĘ W OKRESIE OD POCZĄTKU 1999 ROKU DO POŁOWY MAJA 2001 ROKU
(N=794)



Na występowanie różnych innych trudności nieco częściej wskazywały osoby młode i w średnim wieku, mieszkańcy miast średniej wielkości i dużych, pacjenci ze średnim i wyższym wykształceniem oraz ankietowani o niskich dochodach na osobę w rodzinie (zob. tabele aneksowe). Tylko nieco częściej niż inni wymieniali różne niewłaściwe zjawiska pacjenci, którzy leczyli się w szpitalu. Odpowiedzi potwierdzających występowanie negatywnych zjawisk częściej również udzielali ci pacjenci, którzy korzystali ze świadczeń prywatnych (na ogół nie tylko z nich).

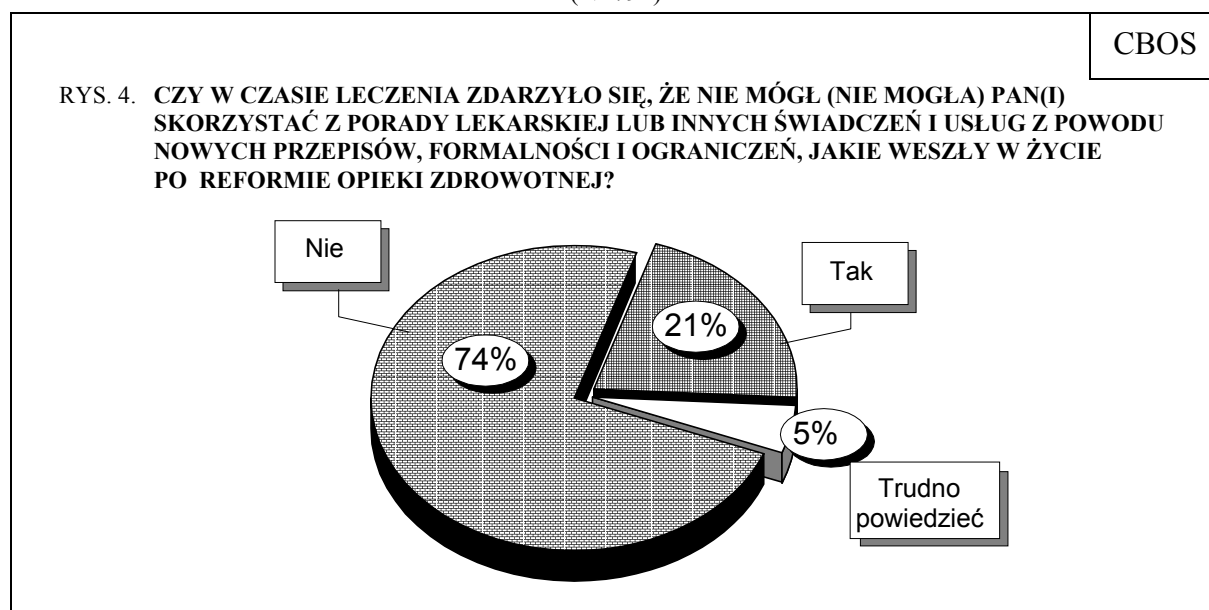
Wymieniane przez pacjentów trudności i różne niewłaściwe zjawiska najczęściej wiążą się z pracą i zachowaniami personelu medycznego, zwłaszcza lekarzy. Złe traktowanie, nieumiejętne leczenie, niedbalstwo i lekceważenie oraz brak właściwej opieki nad pacjentem - to najczęściej wymieniane zachowania personelu medycznego. Trudności wynikające z organizacji opieki zdrowotnej - z uzyskaniem świadczeń i porad - wymieniane są rzadziej. Poniżej przedstawiamy szczegółowe dane dotyczące innych jeszcze trudności i niewłaściwych zjawisk wymienianych przez pacjentów jako przykłady.

	CBOS
Jakie inne niż wymienione wyżej braki albo niewłaściwe warunki leczenia lub niewłaściwe zachowania personelu medycznego wystąpiły w czasie leczenia?	
	Odsetki ankietowanych, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie o inne negatywne zjawiska N=76
Niewłaściwe zachowania lekarzy (lekceważące traktowanie pacjenta, arogancja, opryskliwość, chamstwo itp.)	15
Złe diagnozy, źle wykonane zabiegi, ograniczenie badań ze złymi skutkami, powikłania i zakażenia	14
Niedbalstwo lekarzy (różne sytuacje i przypadki - ignorowanie objawów, skarg pacjenta, niedopatrzenie, brak nadzoru, brak opieki, niedostateczna opieka, podanie niewłaściwych leków, nieinformowanie o wynikach leczenia i inne)	12
Niewłaściwe zachowania pielęgniarek i personelu ogólnie - brak zainteresowania pacjentem	11
Niewłaściwa albo niedostateczna opieka nad dzieckiem (lub brak opieki) ze strony pielęgniarek	5
Trudności z uzyskaniem świadczeń (ogólnie lub lekarza pierwszego kontaktu): długie oczekiwanie na wizytę, poradę; kolejki; utrudniony dostęp	9
Trudności z uzyskaniem porady specjalisty - długie oczekiwanie, brak specjalistów i inne	9
Odmowa skierowania do specjalisty lub na badania specjalistyczne	6
Odmowa świadczeń (różnych i z różnych powodów)	7
Oczekiwanie „łapówki”, brak zainteresowania bez pieniędzy, próby wymuszenia opłat	4
Ponoszenie dodatkowych kosztów (leki, rehabilitacja)	1
* Uwaga: odsetki nie sumują się do 100, gdyż można było wymienić więcej niż jeden rodzaj niedociągnięć	

TRUDNOŚCI ZWIĄZANE Z REFORMĄ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Pacjenci zapytani wprost o to, czy mieli kłopoty z uzyskaniem porady lekarskiej lub innych świadczeń zdrowotnych z powodu reformy opieki zdrowotnej, stosunkowo często odpowiadali twierdząco - co piąty uważał, że miał trudności w leczeniu z powodu nowych przepisów, formalności i ograniczeń.

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE LECZYŁY SIĘ W OKRESIE OD POCZĄTKU 1999 ROKU DO POŁOWY MAJA 2001 ROKU
(N=794)



Opinie pacjentów w tej sprawie różnią się wyraźnie zależnie od poziomu ich wykształcenia (im lepiej są wykształceni, tym częściej wskazują na tego rodzaju trudności) oraz od deklarowanych poglądów politycznych (osoby o poglądach centrowych i, szczególnie, lewicowych częściej niż pozostałe wskazują na problemy wynikające z reformy). Widać też, że krytyczny stosunek do skutków reformy częściej mają młodszy respondenci, mieszkańcy miast oraz osoby znajdujące się w dobrej sytuacji finansowej.

W tej sprawie - odmiennie niż w pozostałych - pacjenci leczący się szpitalu nie różnią się w swych opiniach od innych pacjentów. Natomiast wyraźnie częściej (30%) niż inni (13%)

krytycznie postrzegają skutki reformy dla ich leczenia ci respondenci, którzy korzystali ze świadczeń opłacanych prywatnie, z własnej kieszeni - wielu z nich mogło być w praktyce zmuszonych do korzystania z usług prywatnych na skutek reformy.

SKARGI PACJENTÓW

Różne trudności w uzyskaniu potrzebnych świadczeń, niewłaściwe w odczuciu pacjentów zachowanie personelu medycznego lub administracyjnego albo błędy i zaniedbania, złe warunki leczenia i inne powody, mogą prowadzić do składania skarg przez pacjentów. Jednak niewiele osób rozważa taką możliwość, a jeszcze mniej - rzeczywiście skargę składa.

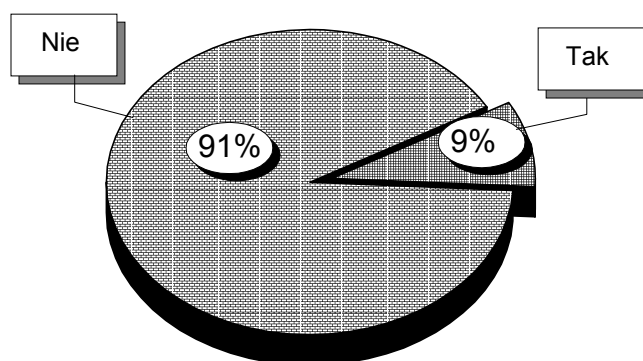
Na przykład spośród pacjentów, którzy wskazywali, że podczas leczenia wystąpiły różne inne niż wcześniej wymienione braki, niewłaściwe warunki bądź zachowania, tylko 43% zastanawiało się nad złożeniem skargi. Jeszcze mniej było ich wśród pacjentów, którym proponowano usługi za dodatkową opłatą (32%), wśród tych, którzy musieli sami pokrywać koszty środków farmaceutycznych (20%), oraz tych, którzy wiele razy czuli się skrępowani z powodu obecności w czasie badania innych osób (35%). Nie częściej też nad złożeniem skargi zastanawiali się ci, których niewłaściwie, niegrzecznie potraktowano (32% - gdy chodziło o zachowanie personelu medycznego, a 34% - personelu administracyjnego). Oczywiście ci, którzy często stykali się podczas leczenia z jakimiś zjawiskami negatywnymi, wielokrotnie częściej niż pozostali pacjenci myśleli o złożeniu skargi.

Wśród ogółu pacjentów co jedenasty przynajmniej raz zastanawiał się nad złożeniem skargi, przy tym ci, którzy leczyli się w omawianym okresie w szpitalu, nie robili tego częściej niż pozostali, natomiast leczący się prywatnie - tak. Wydaje się, że część osób korzystających z usług prywatnych to pacjenci zrażeni tym, co ich spotkało, gdy korzystali ze świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

ODPOWIEDZI OSÓB, KTÓRE LECZYŁY SIĘ W OKRESIE OD POCZĄTKU 1999 ROKU DO POŁOWY MAJA 2001 ROKU
(N=793)

CBOS

RYS. 5. CZY W CZASIE TYCH DWÓCH LAT ROZWAŻAŁ(A) PAN(I) ZŁOŻENIE SKARGI Z POWODU ZŁEGO FUNKCJONOWANIA PORADNI, PRZYCHODNI, SZPITALA LUB GABINETU LEKARSKIEGO ALBO Z POWODU TRUDNOŚCI W DOSTĘPIE DO ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH SPOWODOWANYCH OGRANICZENIEM PRZYJĘĆ, LIMITAMI LUB Z INNYCH POWODÓW?



Trzeba dodać, że pacjenci tym częściej zastanawiali się nad możliwością złożenia skargi, im lepiej są wykształceni (od 4% wśród osób z wykształceniem podstawowym do 18% z wykształceniem wyższym). Nieco częściej też o skardze myśleli młodszy respondenci i mieszkańcy miast (zob. tabele aneksowe).

Najczęściej wskazywane powody zastanawiania się nad złożeniem skargi to zarówno trudny dostęp do lekarza pierwszego kontaktu, jak i do specjalisty - główne bolączki spowodowane reformą. Na drugim miejscu należy wymienić biurokrację, limity i inne ograniczenia dostępu do świadczeń związane z działalnością kas chorych. Dopiero na trzecim miejscu znalazły się błędy, zaniedbania czy pomyłki i niewłaściwe zachowanie personelu medycznego.

Z jakiego powodu rozważał(a) Pan(i) możliwość złożenia skargi?		CBOS
		Odsetki ankietowanych, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie dotyczące chęci złożenia skargi N=71
Trudny dostęp do lekarza pierwszego kontaktu - odległe terminy wizyt, długie kolejki, ograniczenia przyjęć itp.	20	
Brak lekarzy (ogólnie), za mało lekarzy; brak zastępstw dla lekarzy	3	
Ograniczenia pracy stomatologa, limity, trudności z uzyskaniem pomocy	4	
Trudności z uzyskaniem porady specjalisty - ograniczenia skierowań, limity, odległe terminy wizyt, brak dostępu do okulisty, onkologa	18	
Brak lekarzy specjalistów	4	
Trudności ze skierowaniem na badania (specjalistyczne) lub przeprowadzeniem badań	3	
Trudności w dostępie do leczenia szpitalnego, operacji	2	
Zła organizacja i biurokracja, ograniczenia ze strony kas, problemy z refundacją itp.	9	
Ograniczenia, limity usług (opłacanych przez kasę) - ogólnie	7	
Niewłaściwe leczenie, diagnoza	8	
Niewłaściwe zachowanie personelu medycznego	8	
Inne powody	3	
Brak danych	12	
* Uwaga: odsetki nie sumują się do 100, gdyż można było podać więcej niż jeden przykład		

Jednak tylko niespełna 15% spośród pacjentów myślących o złożeniu skargi (10 osób z 71) rzeczywiście taką skargę złożyło. Najczęściej składano je do kierownika danej placówki albo wpisywano do odpowiedniej książki skarg i wniosków. Dwie osoby zwróciły się do rzecznika praw pacjenta, jedna do kasy chorych i do radia. Tylko w jednym przypadku wystąpiono o odszkodowanie (do PZU).



Wydawać by się mogło, że względnie nieduże są odsetki pacjentów, którzy długo oczekiwali na potrzebne im świadczenia zdrowotne, musieli we własnym zakresie starać się o środki potrzebne w leczeniu i pokrywać ich koszty bądź spotykali się z propozycjami dodatkowych opłat. Jednak w zasadzie zjawisk takich nie powinno być wcale albo powinny one stanowić jedynie marginalne przypadki. Lepiej też by było, gdyby taki incydentalny charakter miały inne trudności, braki, ograniczenia i błędy, o których była mowa, oraz gdyby reforma opieki zdrowotnej nie powodowała negatywnych następstw dla pacjentów. Tymczasem marginalny jest jedynie odsetek pacjentów, którzy zdecydowali się na złożenie skargi z powodu złego funkcjonowania poradni, przychodni, szpitala lub gabinetu lekarskiego albo z powodu trudności w dostępie do świadczeń medycznych.

Opracował

Włodzimierz DERCZYŃSKI

A N E K S

Tabela 1. Czy w czasie tego leczenia Pana(i) lub dziecka zdarzyło się Panu(i), że nie mogli(a) Pan(i) uzyskać potrzebnej usługi medycznej, zabiegu, operacji lub innego świadczenia przez czas dłuższy niż pół roku (6 m-cy)?

(%)

	Tak	Nie	Liczba osób
Ogółem	8	92	792
Płeć			
Mężczyźni	9	91	343
Kobiety	7	93	449
Wiek			
18-24 lat	4	96	97
25-34	8	92	143
35-44	9	91	153
45-54	9	91	162
55-64	7	93	82
65 lat i więcej	7	93	155
Miejsce zamieszkania			
Wies	5	95	280
Miasto do 20 tys.	5	95	84
20-100 tys.	12	88	152
101-500 tys.	4	96	174
501 tys.i więcej mieszk.	14	86	102
Wykształcenie			
Podstawowe	7	93	204
Zasadnicze zawodowe	5	95	213
Średnie	9	91	286
Wyższe	10	90	88
Pracuje w:			
inst. państw. publicznej	9	91	140
spółce właścicieli			
prywatnych i państwa	6	94	69
sekt. pryw. poza rolnict.	10	90	136
prywatnym gosp. rolnym	2	98	57
Dochody na jedną osobę			
Do 275 zł	7	93	96
276-399	8	92	97
400-549	6	94	161
550-799	9	91	115
Powyżej 799 zł	8	92	142
Ocena własnych war. mater.			
Złe	11	89	312
Średnie	6	94	320
Dobre	5	95	160
Udział w prakt. religijnych			
Kilka razy w tygodniu	5	95	64
Raz w tygodniu	5	95	400
1-2 razy w miesiącu	11	89	109
Kilka razy w roku	7	93	136
W ogóle nie uczestniczy	18	82	80
Poglądy polityczne			
Lewica	9	91	251
Centrum	8	92	206
Prawica	6	94	160
Trudno powiedzieć	7	93	171

Tabela 2. Czy w trakcie leczenia musiał(a) Pan(i) starać się we własnym zakresie o środki farmaceutyczne, leki lub materiały medyczne i pokrywać ich koszty, choć powinien zapewnić je zakład opieki medycznej?

	(%)			
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	21	76	2	794
Płeć				
Mężczyźni	22	76	2	345
Kobiety	21	77	2	449
Wiek				
18-24 lat	27	71	2	97
25-34	28	68	4	143
35-44	21	76	3	155
45-54	22	77	1	162
55-64	13	83	4	82
65 lat i więcej	16	84	1	155
Miejsce zamieszkania				
Wies	17	78	4	280
Miasto do 20 tys.	23	76	1	84
20-100 tys.	25	74	1	154
101-500 tys.	23	77	0	174
501 tys. i więcej mieszk.	21	75	3	102
Wykształcenie				
Podstawowe	16	82	2	204
Zasadnicze zawodowe	16	79	5	214
Średnie	20	71	1	286
Wysze	24	75	1	88
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	24	75	1	140
spółce właścicieli	34	61	5	71
prywatnych i państwa	24	74	2	136
sekt. pryw. poza rolnict.	15	84	2	57
prywatnym gosp. rolnym				
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	15	84	1	96
276-399	22	74	3	97
400-549	24	73	3	162
550-799	16	82	1	115
Powyżej 799 zł	21	78	1	142
Ocena własnych war. mater.				
Złe	20	78	2	312
Średnie	21	76	3	321
Dobre	24	74	2	160
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	26	71	3	64
Raz w tygodniu	17	81	3	402
1-2 razy w miesiącu	21	75	4	109
Kilka razy w roku	27	72	1	136
W ogóle nie uczestniczy	31	68	1	80
Poglądy polityczne				
Lewica	27	72	1	253
Centrum	20	76	3	206
Prawica	16	81	3	160
Trudno powiedzieć	18	80	2	171

Tabela 3. Czy w czasie leczenia zdarzyło się że ktoś z lekarzy, u których leczył(a) się Pan(i) w ramach **ubezpieczenia** - lub u których leczył(a) Pan(i) dziecko - zaproponował Panu(i) wykonanie usługi, zabiegu lub operacji za dodatkową, prywatną opłatą?

	(%)			
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	10	89	1	777
Płeć				
Mężczyźni	10	89	1	341
Kobiety	10	89	1	436
Wiek				
18-24 lat	14	85	1	93
25-34	12	88	1	138
35-44	10	90	0	152
45-54	11	87	2	160
55-64	9	91	0	81
65 lat i więcej	4	95	1	153
Miejsce zamieszkania				
Wies	8	89	2	277
Miasto do 20 tys.	16	83	0	83
20-100 tys.	10	90	0	150
101-500 tys.	11	89	0	172
501 tys. i więcej mieszk.	7	93	0	96
Wykształcenie				
Podstawowe	7	91	2	201
Zasadnicze zawodowe	9	90	1	212
Średnie	11	88	0	277
Wyzsze	14	86	0	85
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	13	86	1	139
spółce właścicieli	14	86	0	71
prywatnych i państwa	17	83	0	129
sekt. pryw. poza rolnict.	5	94	2	56
prywatnym gosp. rolnym				
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	13	86	1	96
276-399	14	86	0	96
400-549	9	90	0	160
550-799	4	94	2	111
Powyżej 799 zł	9	91	0	137
Ocena własnych war. mater.				
Złe	11	87	2	310
Średnie	7	92	1	317
Dobre	13	87	0	151
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	10	90	0	64
Raz w tygodniu	9	90	0	394
1-2 razy w miesiącu	10	85	5	168
Kilka razy w roku	12	86	0	131
W ogóle nie uczestniczy	9	91	0	78
Poglądy polityczne				
Lewica	10	90	0	249
Centrum	13	86	0	199
Prawica	6	93	1	157
Trudno powiedzieć	8	89	3	167

Tabela 4. Czy w czasie leczenia wystąpiły jakieś inne niż wymienione wyżej braki albo niewłaściwe warunki leczenia lub niewłaściwe zachowania personelu medycznego?

	(%)			
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	10	87	3	794
Płeć				
Mężczyźni	10	87	3	345
Kobiety	9	88	3	449
Wiek				
18-24 lat	11	84	4	97
25-34	14	85	2	143
35-44	9	86	4	155
45-54	14	83	2	162
55-64	6	87	7	82
65 lat i więcej	2	96	1	155
Miejsce zamieszkania				
Wies	6	89	5	280
Miasto do 20 tys.	9	90	0	84
20-100 tys.	14	84	2	154
101-500 tys.	11	88	2	174
501 tys. i więcej mieszk.	12	83	4	102
Wykształcenie				
Podstawowe	3	94	3	204
Zasadnicze zawodowe	10	87	3	214
Średnie	13	84	3	286
Wyższe	13	84	3	88
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	12	88	0	140
społce właścicieli				
prywatnych i państwa	17	76	6	71
sekt. pryw. poza rolnict.	9	86	5	136
prywatnym gosp. rolnym	4	92	5	57
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	15	84	1	96
276-399	14	79	7	97
400-549	10	88	1	162
550-799	5	95	0	115
Powyżej 799 zł	9	89	2	142
Ocena własnych war. mater.				
Złe	12	84	3	312
Średnie	8	90	2	321
Dobre	8	87	4	160
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	9	83	8	64
Raz w tygodniu	7	90	3	402
1-2 razy w miesiącu	10	88	2	109
Kilka razy w roku	11	85	4	136
W ogóle nie uczestniczy	20	78	2	80
Poglądy polityczne				
Lewica	12	83	5	253
Centrum	11	87	2	206
Prawica	8	90	2	160
Trudno powiedzieć	5	92	3	171

Tabela 5. Czy w czasie leczenia zdarzyło się, że nie mógł/mogła Pan(i) skorzystać z porady lekarskiej lub innych świadczeń i usług z powodu nowych przepisów, formalności i ograniczeń, jakie weszły w życie po reformie opieki zdrowotnej?

(%)

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Liczba osób
Ogółem	21	74	5	794
Płeć				
Mężczyźni	23	72	5	345
Kobiety	19	75	5	449
Wiek				
18-24 lat	26	71	3	97
25-34	22	75	3	143
35-44	26	71	3	155
45-54	22	74	4	162
55-64	16	74	10	82
65 lat i więcej	14	77	8	155
Miejsce zamieszkania				
Wies	18	76	7	280
Miasto do 20 tys.	19	77	4	84
20-100 tys.	27	69	4	154
101-500 tys.	16	81	3	174
501 tys. i więcej mieszk.	31	63	6	102
Wykształcenie				
Podstawowe	13	78	10	204
Zasadnicze zawodowe	18	78	4	214
Średnie	25	72	3	286
Wyzsze	31	65	4	88
Pracuje w:				
inst. państw., publicznej	29	67	4	140
spółce właścicieli	32	62	6	71
prywatnych i państwa	24	73	2	136
sekt. pryw. poza rolnict.	12	80	8	57
prywatnym gosp. rolnym				
Dochody na jedną osobę				
Do 275 zł	16	78	6	96
276-399	16	78	6	97
400-549	25	70	5	162
550-799	19	75	6	115
Powyżej 799 zł	24	73	3	142
Ocena własnych war. mater.				
Złe	19	74	7	312
Średnie	19	76	5	321
Dobre	29	69	2	160
Udział w prakt. religijnych				
Kilka razy w tygodniu	15	78	7	64
Raz w tygodniu	17	78	6	402
1-2 razy w miesiącu	27	68	5	109
Kilka razy w roku	27	69	4	136
W ogóle nie uczestniczy	29	68	4	80
Poglądy polityczne				
Lewica	27	68	5	253
Centrum	24	71	5	206
Prawica	13	82	4	160
Trudno powiedzieć	15	78	7	171

Tabela 6. Czy w czasie tych dwóch lat rozważał(a) Pan(i) możliwość złożenia skargi z powodu złego funkcjonowania poradni, przychodni, szpitala lub gabinetu lekarskiego albo z powodu trudności w dostępie do świadczeń medycznych spowodowanych ograniczeniem przyjęć, limitami lub z innych powodów?

	(%)		
	Tak	Nie	Liczba osób
Ogółem	9	91	793
Płeć			
Mężczyźni	8	92	345
Kobiety	10	90	448
Wiek			
18-24 lat	13	87	97
25-34	11	89	143
35-44	12	88	154
45-54	9	91	162
55-64	7	93	82
65 lat i więcej	3	97	155
Miejsce zamieszkania			
Wies	7	93	280
Miasto do 20 tys.	12	88	84
20-100 tys.	10	90	153
101-500 tys.	5	95	174
501 tys. i więcej mieszk.	16	84	102
Wykształcenie			
Podstawowe	4	96	204
Zasadnicze zawodowe	5	95	214
Średnie	13	87	285
Wyższe	18	82	88
Pracuje w:			
inst. państw., publicznej	13	87	140
spółce właścicieli			
prywatnych i państwa	19	81	70
sekt. pryw. poza rolnict.	7	93	136
prywatnym gosp. rolnym	5	95	57
Dochody na jedną osobę			
Do 275 zł	7	93	96
276-399	6	94	97
400-549	11	89	162
550-799	7	93	114
Powyżej 799 zł	10	90	142
Ocena własnych war. mater.			
Złe	9	91	312
Średnie	9	91	320
Dobre	8	92	160
Udział w prakt. religijnych			
Kilka razy w tygodniu	6	94	64
Raz w tygodniu	8	92	401
1-2 razy w miesiącu	11	89	109
Kilka razy w roku	9	91	136
W ogóle nie uczestniczy	13	87	80
Poglądy polityczne			
Lewica	9	91	252
Centrum	14	86	206
Prawica	7	93	160
Trudno powiedzieć	4	96	171