

K Z O M U N I K A T
Z B A D A Ń

Warszawa, kwiecień 2012

www.cbos.pl ● sekretariat@cbos.pl

BS/48/2012

REGIONALNE ZRÓŻNICOWANIE

OPINII O FUNKCJONOWANIU

SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ



Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku
11 stycznia 2012 roku

Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej
ul. Żurawia 4a, 00-503 Warszawa
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl
<http://www.cbos.pl>
(48 22) 629 35 69

Zdaniem ankietowanych służba zdrowia w Polsce działa nie najlepiej. Na poziomie ogólnospołecznym niemal powszechne jest niezadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej, z dużą krytyką spotyka się też – najbardziej istotna dla Polaków – dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych¹. Czy niezadowolenie z systemu ochrony zdrowia jest w całym kraju jednakowe czy też są regiony, w których jest ono nieco mniejsze²?

REGIONALNE ZRÓŻNICOWANIE POZIOMU NIEZADOWOLENIA Z FUNKCJONOWANIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

We wszystkich województwach przeważają osoby utrzymujące, iż państwowa służba zdrowia nie spełnia ich oczekiwań. Poziom subiektywnej satysfakcji z funkcjonowania opieki zdrowotnej jest w poszczególnych regionach porównywalny, istotne różnice notujemy jedynie między ocenami badanych z Podkarpacia (najlepszymi) i województwa łódzkiego (najgorszymi). Można jednak zauważyć, że niezadowolenie nieco rzadziej wyrażają mieszkańcy województw: podkarpackiego (69%), opolskiego (70%), świętokrzyskiego (73%), zachodniopomorskiego (73%) i małopolskiego (74%). Najwyższy jego poziom obserwujemy natomiast wśród respondentów z województw lubuskiego (85%), łódzkiego (85%), podlaskiego i pomorskiego (po 83%).

¹ Por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, marzec 2012 (oprac. N. Hipsz). Zob. także komunikaty CBOS: „Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej”, kwiecień 2012 (oprac. N. Hipsz), „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, marzec 2012 (oprac. N. Hipsz); „Protest pieczętkowy», czyli wokół ustawy refundacyjnej”, luty 2012 (oprac. N. Hipsz).

² Badania „Aktualne problemy i wydarzenia” (261 i 262) przeprowadzono w dniach 3 – 9 lutego oraz 8 – 14 marca 2012 roku na reprezentatywnych losowych próbach dorosłych mieszkańców Polski (N=2014).

RYS. 1. ODSETKI BADANYCH NIEZADOWOLONYCH Z TEGO, JAK FUNKCJONUJE OPIEKA ZDROWOTNA W NASZYM KRAJU

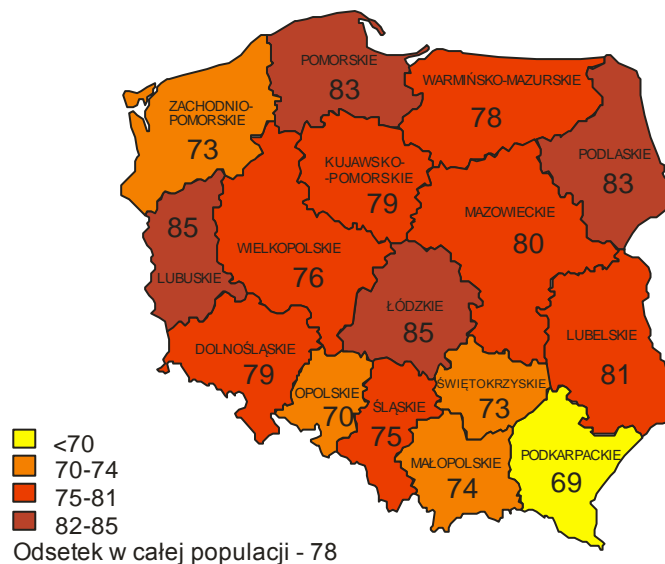


Tabela 1

| Odsetki badanych niezadowolonych z tego, jak funkcjonuje opieka zdrowotna w Polsce | | 0,95 przedział ufności |
|--|-----------|------------------------|
| Ogółem | 78 | |
| Województwo | | |
| Dolnośląskie | 79 | <73; 85> |
| Kujawsko-pomorskie | 79 | <71; 87> |
| Lubelskie | 81 | <74; 88> |
| Lubuskie | 85 | <75; 95> |
| Łódzkie | 85 | <79; 91> |
| Małopolskie | 74 | <67; 81> |
| Mazowieckie | 80 | <75; 85> |
| Opolskie | 70 | <58; 82> |
| Podkarpackie | 69 | <60; 78> |
| Podlaskie | 83 | <74; 92> |
| Pomorskie | 83 | <76; 90> |
| Śląskie | 75 | <70; 80> |
| Świętokrzyskie | 73 | <62; 84> |
| Warmińsko-mazurskie | 78 | <69; 87> |
| Wielkopolskie | 76 | <70; 82> |
| Zachodniopomorskie | 73 | <64; 82> |

Na podstawie odpowiedzi na pytanie: „Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie w naszym kraju funkcjonuje opieka zdrowotna?”; połączono odpowiedzi: „raczej niezadowolony(a)” i „zdecydowanie niezadowolony(a)”; podano przedziały ufności dla frakcji w województwach, a więc zakresy wartości, w których – z prawdopodobieństwem $1-\alpha=0,95$ – zawierają się wartości szacowanych parametrów w populacji

DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ SPECJALISTÓW I BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

W opinii społecznej zdecydowanie najsłabszą stroną państwowej opieki zdrowotnej jest dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych – zarówno jeśli chodzi o czas oczekiwania, lokalizację zakładów świadczących takie usługi, jak i o dogodną godzinę wizyty, np. po pracy czy szkole. Analiza regresji wykazuje ponadto, że spośród wszystkich wymiarów funkcjonowania ochrony zdrowia to właśnie percepcja dostępu do tego typu świadczeń w największym stopniu przekłada się na poczucie satysfakcji z całego systemu³. Wśród ogółu Polaków dobre zdanie o dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych ma tylko 13% badanych, czego rezultatem jest dość niska ocena tego obszaru działalności służby zdrowia (przeciętna ocena na skali od -1 do +1 wynosi -0,39).

W żadnym regionie kraju nie odnotowujemy dodatniego bilansu opinii na temat dostępności usług specjalistów i diagnostów. Nieco częściej dostrzegają ją mieszkańcy województw podkarpackiego (26% opinii pozytywnych; przeciętna ocena na skali od -1 do +1 wynosi -0,22) i lubelskiego (16%; -0,29), a najrzadziej – lubuskiego (8%; -0,53), kujawsko-pomorskiego (9%; -0,49) i łódzkiego (12%; -0,48).

³ Por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, wyd. cyt., s. 1-10.

RYS. 2. OCENA DOSTĘPNOŚCI USŁUG LEKARZY SPECJALISTÓW I BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH (CZAS OCZEKIWANIA, MOŻLIWOŚCI UMÓWIENIA WIZYTY NA DOGODNĄ GODZINĘ, LOKALIZACJA ZAKŁADU) NA SKALI OD -1 DO +1

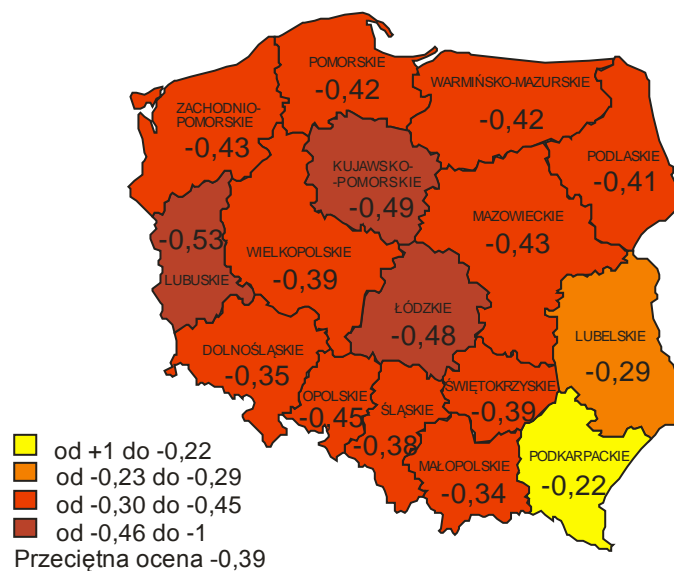


Tabela 2

| Ocena dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, możliwości umówienia wizyty na dogodną godzinę, lokalizacja zakładu) | | | 0,95 przedział ufności |
|--|---------------------|----------------|------------------------|
| Przeciętna ocena w całej populacji | | -0,39 | |
| Województwo | Dolnośląskie | -0,35 | <-0,42; -0,28> |
| | Kujawsko-pomorskie | -0,49 | <-0,57; -0,41> |
| | Lubelskie | -0,29 | <-0,37; -0,21> |
| | Lubuskie | -0,53 | <-0,63; -0,43> |
| | Łódzkie | -0,48 | <-0,55; -0,41> |
| | Małopolskie | -0,34 | <-0,40; -0,28> |
| | Mazowieckie | -0,43 | <-0,48; -0,38> |
| | Opolskie | -0,45 | <-0,57; -0,33> |
| | Podkarpackie | -0,22 | <-0,31; -0,13> |
| | Podlaskie | -0,41 | <-0,50; -0,32> |
| | Pomorskie | -0,42 | <-0,50; -0,34> |
| | Śląskie | -0,38 | <-0,44; -0,32> |
| | Świętokrzyskie | -0,39 | <-0,49; -0,29> |
| | Warmińsko-mazurskie | -0,42 | <-0,51; -0,33> |
| | Wielkopolskie | -0,39 | <-0,45; -0,33> |
| Zachodniopomorskie | -0,43 | <-0,51; -0,35> | |

Na podstawie średniej arytmetycznej na skali od -1 do +1, na której wartości ujemne oznaczają ocenę negatywną, a wartości dodatnie – ocenę pozytywną; podano przedziały ufności dla średnich w województwach, a więc zakresy wartości, w których – z prawdopodobieństwem $1-\alpha=0,95$ – zawierają się wartości szacowanych parametrów w populacji

Tabela 3

| Województwa | Oceny dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę, lokalizacja zakładu)* | | | | |
|-------------------------|---|---------------------|--------------|---------------------|----------------------|
| | w pełni pozytywna | raczej pozytywna | ambivalentna | raczej negatywna | w pełni negatywna |
| | w procentach | | | | |
| Dolnośląskie | 7 | 5 | 22 | 31 | 35 |
| | 12 | | | 66 | |
| Kujawsko-pomorskie | 4 | 5 | 7 | 35 | 49 |
| | 9 | | | 84 | |
| Lubelskie | 6 | 10 | 23 | 21 | 40 |
| | 16 | | | 61 | |
| Lubuskie | 2 | 6 | 3 | 45 | 44 |
| | 8 | | | 89 | |
| Łódzkie | 3 | 9 | 10 | 28 | 50 |
| | 12 | | | 78 | |
| Małopolskie | 9 | 6 | 14 | 40 | 31 |
| | 15 | | | 71 | |
| Mazowieckie | 6 | 5 | 14 | 34 | 41 |
| | 11 | | | 75 | |
| Opolskie | 2 | 9 | 9 | 35 | 45 |
| | 11 | | | 80 | |
| Podkarpackie | 9 | 17 | 9 | 41 | 24 |
| | 26 | | | 65 | |
| Podlaskie | 2 | 8 | 15 | 22 | 53 |
| | 10 | | | 75 | |
| Pomorskie | 3 | 10 | 14 | 28 | 45 |
| | 13 | | | 73 | |
| Śląskie | 6 | 9 | 14 | 29 | 42 |
| | 15 | | | 71 | |
| Świętokrzyskie | 5 | 8 | 15 | 31 | 41 |
| | 13 | | | 72 | |
| Warmińsko- mazurskie | 3 | 5 | 16 | 37 | 39 |
| | 8 | | | 76 | |
| Wielkopolskie | 3 | 10 | 14 | 38 | 35 |
| | 13 | | | 73 | |
| Zachodniopomorskie | 4 | 7 | 7 | 30 | 52 |
| | 11 | | | 82 | |
| Ogół badanych | 5 | 8 | 14 | 33 | 40 |
| | 13 | | | 73 | |

* Na podstawie odpowiedzi na pytania: „Czy zgadza się Pan(i) czy też nie zgadza z następującymi opiniami dotyczącymi porad i świadczeń medycznych, jakie otrzymuje się obecnie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia? Czy, Pana(i) zdaniem, można powiedzieć, że: (1) lekarze różnych specjalności i pracownie diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać; (2) bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć; (3) potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności; (4) jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty. Ocena „raczej pozytywna” oznacza przewagę odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” nad „zdecydowanie nie” i „raczej nie”, ocena „raczej negatywna” – przewagę odpowiedzi „zdecydowanie nie” i „raczej nie” nad „zdecydowanie tak” i „raczej tak”, ocena „w pełni pozytywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi twierdzących, ocena „w pełni negatywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi przeczących, a ocena ambivalentna oznacza, że odpowiedzi twierdzące i przeczące się równoważą

**RÓŻNICE MIĘDZY OPINIAMI A ZOBIEKTYWIZOWANĄ SYTUACJĄ –
METAANALIZA DANYCH DOTYCZĄCYCH OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Relatywnie niewielkie regionalne zróżnicowanie opinii o systemie opieki zdrowotnej może brać się w pewnym stopniu stąd, iż w żadnym z województw kondycja państwowej służby zdrowia – mierzona liczbą osób przypadających na jednego lekarza i diagnostę laboratoryjnego, ilością porad udzielanych przeciętnie przez jednego lekarza oraz liczbą mieszkańców w przeliczeniu na jedną placówkę ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – nie może być uznana za jednoznacznie lepszą niż w pozostałych.

Tabela 4

| Województwa | Wartości wybranych twardych wskaźników dotyczących państwowej opieki zdrowotnej na dzień 31 grudnia 2010* | | | | Deklaracje badanych – ranking | |
|---------------------|---|---|--|--|---|--|
| | Liczba mieszkańców / 1 lekarza** | Liczba mieszkańców/ 1 diagnostę laboratoryjnego** | Liczba ambulatoryjnych porad lekarskich w 2010 roku/ 1 lekarza** | Liczba mieszkańców/ 1 placówkę ambulatoryjnej opieki zdrowotnej*** | Poziom zadowolenia z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej | Ocena dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych |
| Dolnośląskie | 513 (10) | 3991 (7) | 3441 (12) | 2151 (11) | 9 | 4 |
| Kujawsko-pomorskie | 503 (9) | 4285 (10) | 3476 (14) | 2823 (16) | 9 | 15 |
| Lubelskie | 418 (2) | 3169 (2) | 2779 (1) | 2075 (10) | 12 | 2 |
| Lubuskie | 565 (13) | 5055 (14) | 3264 (10) | 1855 (4) | 15 | 16 |
| Łódzkie | 414 (1) | 4355 (11) | 2941 (5) | 1907 (6) | 15 | 14 |
| Małopolskie | 461 (7) | 3707 (5) | 3032 (7) | 2291 (13) | 5 | 3 |
| Mazowieckie | 428 (4) | 3827 (6) | 2848 (2) | 2558 (15) | 11 | 11 |
| Opolskie | 577 (15) | 5414 (16) | 3464 (13) | 1930 (7) | 2 | 13 |
| Podkarpackie | 528 (12) | 3500 (3) | 3187 (8) | 2046 (9) | 1 | 1 |
| Podlaskie | 423 (3) | 3690 (4) | 2965 (6) | 1648 (1) | 13 | 8 |
| Pomorskie | 520 (11) | 4001 (8) | 3411 (11) | 2552 (14) | 13 | 9 |
| Śląskie | 448 (5) | 4226 (9) | 3206 (9) | 1830 (3) | 6 | 5 |
| Świętokrzyskie | 470 (8) | 2728 (1) | 2936 (4) | 2206 (12) | 3 | 6 |
| Warmińsko-mazurskie | 575 (14) | 4432 (12) | 3551 (15) | 1722 (2) | 8 | 9 |
| Wielkopolskie | 686 (16) | 5088 (15) | 4502 (16) | 1937 (8) | 7 | 6 |
| Zachodniopomorskie | 451 (6) | 4783 (13) | 2920 (3) | 1881 (5) | 3 | 11 |
| Ogółem | 481 | 4017 | 3196 | 2095 | - | - |

* W tabeli przedstawiono przybliżone wartości wyznaczone na podstawie wtórnej analizy danych GUS (wartości wskaźników źródłowych pochodzą z opracowań statystycznych: „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r.”, Warszawa 2012; „Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2010 r. Stan w dniu 31 XII”, Warszawa 2011); kolorem zielonym wyróżniono województwa, w których wskaźnik przyjmuje wartość niższą od notowanej na poziomie kraju, a kolorem czerwonym – te, w których przyjmuje on wartość wyższą od ogólnokrajowej; w nawiasach podano pozycję rankingową województwa według analizowanej zmiennej

** Pracującego w placówce objętej sprawozdawczością Ministerstwa Zdrowia (w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej bądź w praktyce lekarskiej)

*** Przez placówki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej rozumiane są publiczne i niepubliczne zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz praktyki lekarskie (w tym stomatologiczne) realizujące świadczenia finansowane ze środków publicznych

Wprawdzie nie ma regionu, który przodowałby we wszystkich uwzględnionych wymiarach, jednak należy zauważyć, że w każdym z nich *in plus* wyróżnia się województwo lubelskie i podlaskie, a *in minus* – kujawsko-pomorskie.

Zestawienie twardych danych z deklaracjami respondentów wykazuje, że liczba mieszkańców przypadających na jednego diagnostę (zatrudnionego w placówce udzielającej świadczeń refundowanych przez NFZ) w znaczącym stopniu przekłada się na percepcję dostępu do świadczeń specjalistów i pracowni diagnostycznych: im mniej osób przypada na jednego lekarza, tym lepsze oceny dostępności usług medycznych. Statystyki te nie rzutują natomiast istotnie na subiektywne poczucie zadowolenia z funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Tabela 5. Wartości współczynnika korelacji rang ρ Spearmana*

| Deklaracje badanych | Twarde wskaźniki dotyczące państwowej opieki zdrowotnej na dzień 31 grudnia 2010 | | | |
|--|--|---|---|---|
| | Liczba mieszkańców/ 1 lekarza | Liczba mieszkańców/ 1 diagnostę laboratoryjnego | Liczba ambulatoryjnych porad lekarskich w 2010 roku/ 1 lekarza | Liczba mieszkańców/ 1 placówkę ambulatoryjnej opieki zdrowotnej |
| Poziom zadowolenia z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej | -0,36 | -0,03 | -0,10 | -0,06 |
| Ocena dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych | -0,09 | -0,65** | -0,18 | +0,09 |

* Na podstawie danych zagregowanych dla województw (N=16)

** Współczynnik istotny na poziomie $p < 0,05$

★

★

★

Negatywny odbiór państwowej służby zdrowia dominuje we wszystkich województwach – w żadnym z nich mieszkańcy nie oceniają opieki zdrowotnej wyraźnie lepiej lub wyraźnie gorzej. Małe zróżnicowanie w tym względzie nie powinno szczególnie dziwić, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że od blisko dekady funkcjonowanie systemu zależy

niemal wyłącznie od jednej, ogólnopolskiej instytucji ubezpieczenia. Jak podaje GUS, w 2010 roku Narodowy Fundusz Zdrowia pokrył *gros* ogółu wydatków na państwową ochronę zdrowia (84%), podczas gdy struktury samorządowe miały znikomą wkład w jej finansowanie (6%)⁴.

Analiza deklaracji respondentów oraz twardych danych GUS utwierdza we wniosku wysuniętym już w jednym z wcześniejszych opracowań: niewielkie różnice w poziomie zadowolenia z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej odtwarzają głównie przypadkową zmienność. Nie tłumaczy ich dostatecznie ani faktyczna sytuacja służby zdrowia w regionie, ani – co wykazaliśmy wcześniej⁵ – cechy socjodemograficzne badanych (np. wiek, wykształcenie czy poziom życia), zwykle mocno rzutujące na percepcję otaczającego świata. Ta silna, a zarazem płytka (bo najpewniej zasłyszana) dyssatisfakcja nie oznacza jednak, że wszystkie odczucia respondentów są oderwane od rzeczywistości. Echa „mierzalnej” kondycji ochrony zdrowia odnajdujemy w bardzo krytycznych ocenach – tak ważnej dla Polaków – dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych. Uwzględnwszy dwojakiego rodzaju wskaźniki można powiedzieć, iż relatywnie najlepiej przedstawia się sytuacja w województwie lubelskim. Nieznacznie większa sprawność systemu w tym regionie na ogół nie spotyka się jednak z większym niż w pozostałych województwach zadowoleniem z jego funkcjonowania.

Opracowała
Natalia HIPSZ

⁴ Por. opracowanie statystyczne GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia w 2010 r.”, Warszawa 2012.

⁵ Por. komunikat CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, wyd. cyt.