

NR 107/2014

**OPINIE O FUNKCJONOWANIU SYSTEMU
OPIEKI ZDROWOTNEJ A.D. 2014**

Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 14 stycznia 2014 roku



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl
<http://www.cbos.pl>
(48 22) 629 35 69

- ▶ W ciągu dwóch lat istotnie zwiększył się odsetek osób zadowolonych z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej (od 2012 roku wzrost o 9 punktów procentowych, do 28%), jednak w dalszym ciągu przeważająca grupa badanych ocenia go krytycznie (68%).

- ▶ Od roku 2012 poprawiły się opinie na temat innowacyjności administracji służby zdrowia (wzrost odsetka ocen pozytywnych o 14 punktów procentowych, do 46%), w nieco mniejszym stopniu przybyło osób dobrze oceniających sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia (o 4 punkty, do 52%) oraz wykorzystywaną aparaturę medyczną (o 3 punkty, do 58%).

- ▶ Niezmiennie najsilniejszą stroną systemu opieki zdrowotnej jest, w społecznej ocenie, dostępność świadczeń lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (74% ocen pozytywnych), a najsłabszą – utrudnienia w korzystaniu z porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (68% ocen negatywnych).

Każdy z nas, w różnych momentach swojego życia, korzysta z usług medycznych – zasięga porady lekarskiej lub zostaje zmuszony do podjęcia leczenia. Sprawność systemu opieki zdrowotnej leży w interesie wszystkich. Fakt, iż kondycja zdrowotna determinuje jakość naszego życia, a samo zdrowie od lat pozostaje jedną z najbardziej cenionych przez Polaków wartości¹, przesądza o tym, że jego ochrona jest problemem nie tylko uniwersalnym, ale i niezmiernie istotnym.

W czerwcu bieżącego roku², po ponad dwóch latach, powróciliśmy do tematu funkcjonowania opieki zdrowotnej – sprawdziliśmy m.in., czy i jak zmieniają się opinie na temat państwowej służby zdrowia oraz jak ewoluje polski model korzystania z usług medycznych³.

SŁABE I MOCNE STRONY SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

W celu przeprowadzenia możliwie kompleksowej analizy społecznej percepcji funkcjonowania służby zdrowia, przedstawiliśmy ankietowanym siedemnaście opinii dotyczących porad i świadczeń medycznych, prosząc, by o każdej z nich powiedzieli, czy przystaje ona do obecnej sytuacji w opiece zdrowotnej – czy trafnie opisuje usługi uzyskiwane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

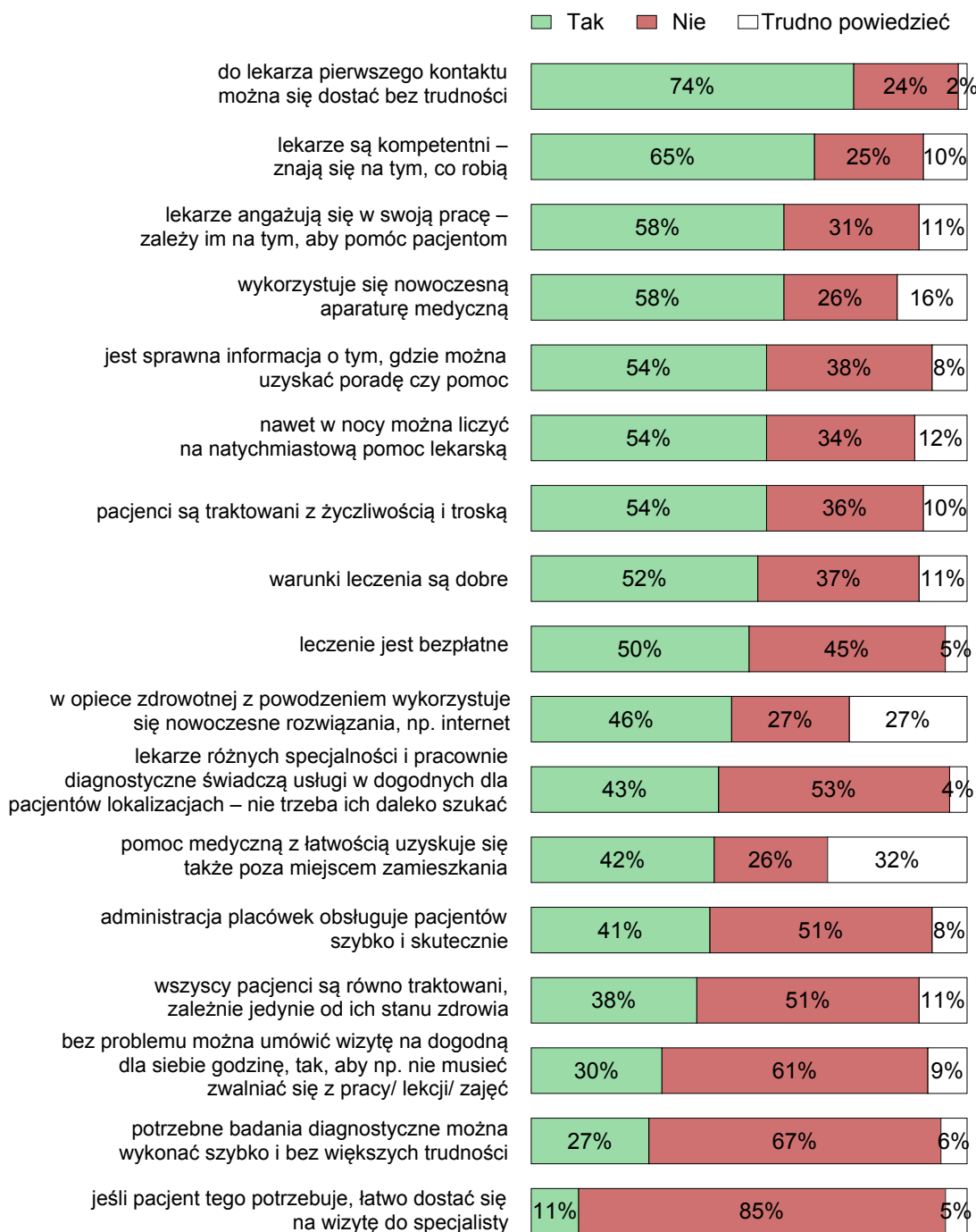
Trzy czwarte Polaków (74%) chwali sobie dostępność usług lekarzy pierwszego kontaktu, a dwie trzecie (65%) docenia kompetencje lekarzy. Trzy piąte respondentów uważa, że lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomagać pacjentom – oraz że w leczeniu wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną (po 58%). Ponad połowa ankietowanych pozytywnie ocenia jakość informacji na temat opieki lekarskiej (54%), nocną pomoc medyczną (54%), życzliwość i troskę w podejściu do pacjentów (54%) oraz warunki leczenia (52%). Dominująca grupa twierdzi ponadto, że w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, takie jak internet (46%), i że pomoc lekarską z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania (42%).

¹ Por. komunikat CBOS „Wartości i normy”, sierpień 2013 (oprac. R. Boguszewski).

² Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (289) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganym komputerowo (CAPI) w dniach 5–11 czerwca 2014 roku na liczącej 1044 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

³ Komunikat poświęcony tej problematyce wkrótce.

RYS. 1. 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:



W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak” oraz „zdecydowanie nie” i „raczej nie”

Opinie na temat poziomu odpłatności świadczeń medycznych są podzielone. Wprawdzie połowa badanych (50%) uważa, że leczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest bezpłatne (pacjenci nie muszą ponosić kosztów wykraczających poza comiesięczną składkę), ale niewiele mniejsza grupa (45%) jest przeciwnego zdania.

Ankietowani na ogół krytycznie oceniają sprawność obsługi administracyjnej (51%), mają zastrzeżenia do nierównego, niesprawiedliwego traktowania pacjentów (51% ocen negatywnych), a także do lokalizacji zakładów opieki zdrowotnej oferujących usługi lekarzy specjalistów i badania diagnostyczne (53%) oraz do godzin umawianych wizyt (61%). Zdecydowana większość respondentów narzeka na długi czas oczekiwania na badania diagnostyczne (67% opinii negatywnych), a ponad cztery piąte (85%) dostrzega utrudnienia w dostępie do porad lekarzy specjalistów.

W ciągu pięciu lat zmniejszyła się grupa osób przekonanych o sprawiedliwym traktowaniu pacjentów (od 2009 roku spadek o 20 punktów procentowych, z 58%). Przez ostatnie dwa lata nieznacznemu pogorszeniu uległy także oceny kwalifikacji lekarzy (spadek o 3 punkty, z 68%) oraz ich zaangażowania w wykonywaną pracę (o 3 punkty, z 61%).

Choć w dłuższej perspektywie społeczny odbiór funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej pogorszył się, od roku 2012 istotnie poprawiły się opinie na temat nowoczesności administracji w służbie zdrowia (wzrost ocen pozytywnych o 14 punktów procentowych, z 32%) oraz dogodności lokalizacji placówek świadczących usługi specjalistyczne (wzrost o 6 punktów, z 37%). W mniejszym stopniu przybyło osób pochlebnie wyrażających się o jakości aparatury medycznej (o 3 punkty, z 55%), warunkach leczenia (wzrost o 3 punkty, z 49%) oraz dostępności pomocy lekarskiej poza miejscem zamieszkania (o 3 punkty, z 39%).

Tabela 1

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:	Odpowiedzi twierdzące według terminów badań				
	III 2007	III 2009	II 2010	II 2012	VI 2014
	w procentach				
– do lekarza pierwszego kontaktu można się dostać bez trudności	85	75	75	73	74
– lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	-	-	-	68	65
– lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	-	-	-	61	58
– wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	-	-	-	55	58
– jest sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	61	70	64	52	54
– nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	-	-	-	56	54
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	75	77	73	54	54
– warunki leczenia są dobre	60	66	66	49	52
– leczenie jest bezpłatne	-	-	-	52	50
– w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet	-	-	-	32	46
– lekarze różnych specjalności i pracownie diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	-	-	-	37	43
– pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	-	-	-	39	42
– administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	-	-	-	41	41
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	48	58	55	44	38
– bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć	-	-	-	30	30
– potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	-	-	-	25	27
– jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	-	-	-	11	11

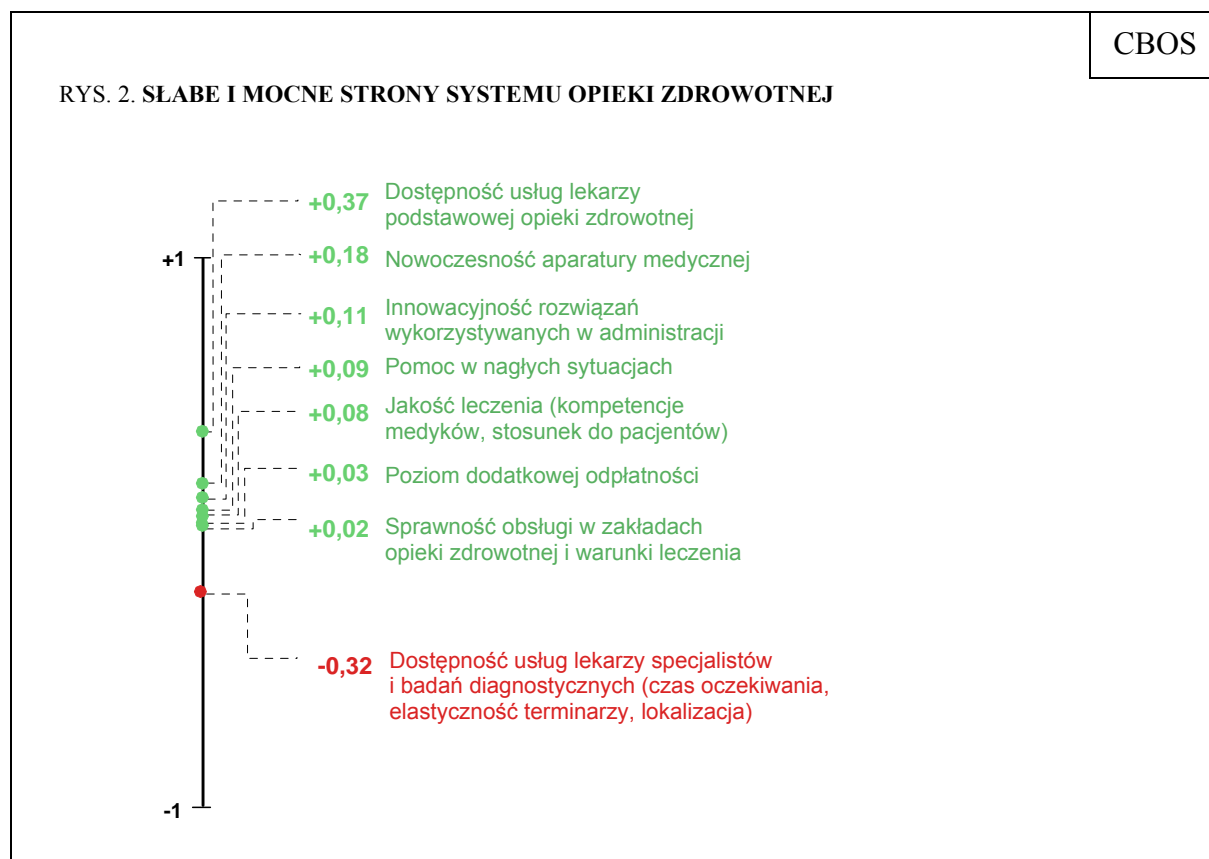
W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”; pominięto odpowiedzi przeczące oraz „trudno powiedzieć”

Interpretacja konfiguracji udzielonych odpowiedzi pozwala wyróżnić ukryte wymiary funkcjonowania opieki zdrowotnej – osiem szerszych dziedzin, które badani *de facto* poddawali ocenie⁴. Wyszczególnione obszary to: (1) dostępność usług lekarzy pierwszego kontaktu; (2) nowoczesność aparatury medycznej; (3) wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań w administracji, np. internetu; (4) pomoc w nagłych sytuacjach, np. w nocy lub poza miejscem stałego zamieszkania; (5) jakość leczenia, a więc kompetencje lekarzy i ich ogólny stosunek do pacjentów; (6) poziom dodatkowej odpłatności za usługi; (7) sprawność

⁴ Wymiary funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej wyróżniono na podstawie analizy składowych głównych (PCA). Wyznaczone składowe wyjaśniały 74% wariancji wejściowych zmiennych. Stosowny model statystyczny opisano w komunikacie z badań CBOS „Opinie o funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej”, marzec 2012 (oprac. N. Hipsz).

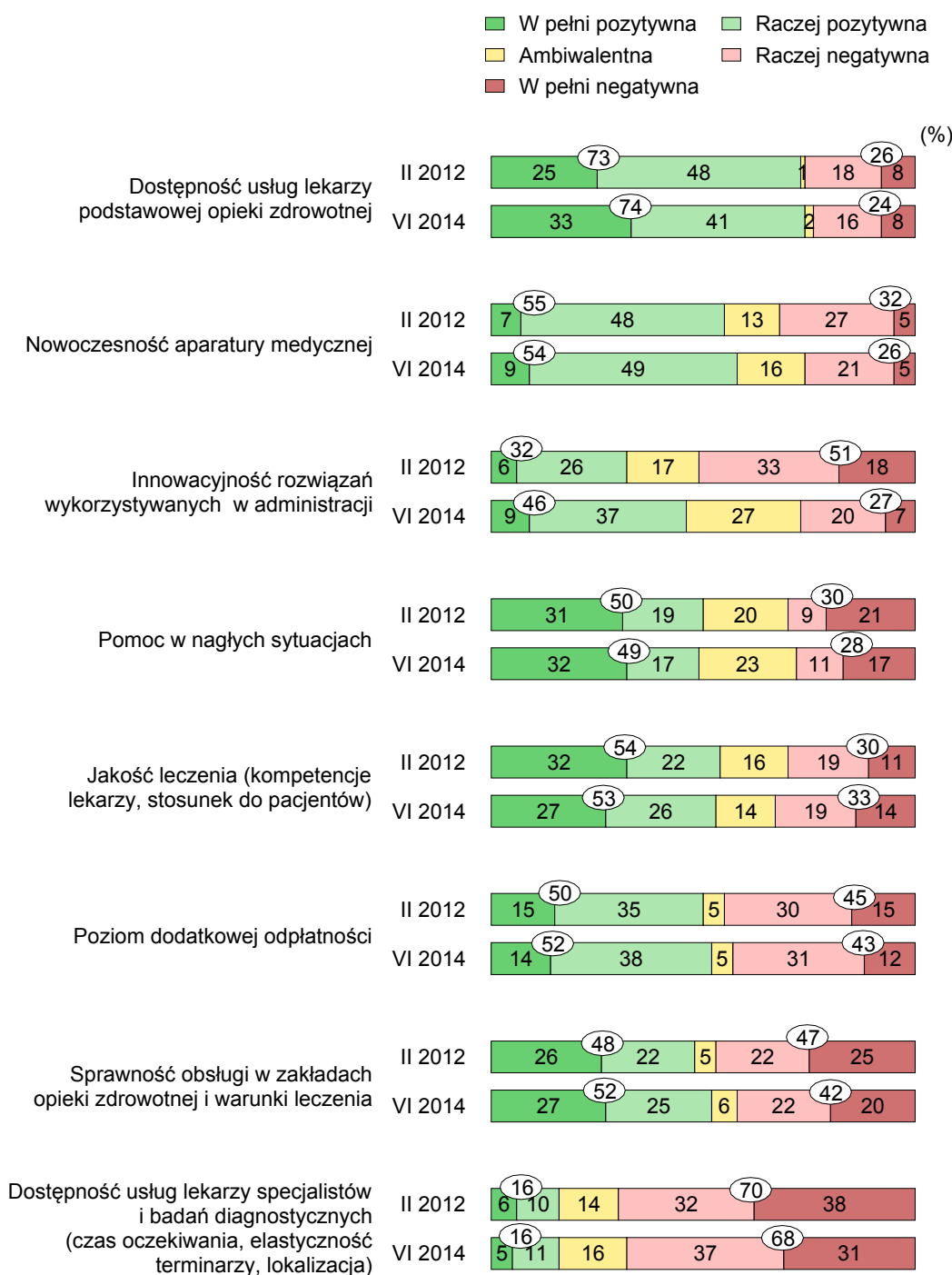
obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia oraz (8) dostępność porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, w tym okres oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę i lokalizacja placówek medycznych. Określenie wymiarów funkcjonowania służby zdrowia umożliwi dokonanie syntetycznego opisu społecznej percepcji stanu opieki zdrowotnej – jej mocniejszych i słabszych stron.

Relatywnie najlepiej ocenianym wymiarem systemu opieki zdrowotnej jest dostępność usług lekarzy pierwszego kontaktu (74% opinii pozytywnych; przeciętna ocena na skali od -1 do +1 wynosi +0,37). Dość mocnym punktem służby zdrowia jest także nowoczesność aparatury medycznej (58%; +0,18), innowacyjność administracji (46%; +0,11), pomoc w nagłych sytuacjach (49%; +0,09), jakość leczenia (53%; +0,08), poziom dodatkowej odpłatności (50%; +0,03) oraz sprawność obsługi i warunki leczenia (52%; +0,02). Najslabszym punktem ochrony zdrowia w Polsce jest, zdaniem ankietowanych, dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (68% opinii negatywnych; -0,32).



Na podstawie średniej arytmetycznej na skali od -1 do +1, gdzie -1 oznacza ocenę negatywną, a +1 – ocenę pozytywną; odpowiedzi „trudno powiedzieć” zrekodowano na wartość środkową; do obliczenia wartości wskaźników złożonych wykorzystano metodę uśrednionych indeksów

RYS. 3. OCENA FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ*



* Na podstawie odpowiedzi na siedemnaście pytań kwestionariusza. Dla wskaźników złożonych – jakość leczenia (kompetencje medyków, stosunek do pacjentów), pomoc w nagłych sytuacjach, sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia, dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, elastyczność terminarzy, lokalizacja) – 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 pozytywnych, ocena „w pełni negatywna” – uzyskanie wyłącznie odpowiedzi negatywnych, a ocena ambiwalentna – równoliczność odpowiedzi

pozytywnych i negatywnych; dla pozostałych wskaźników (prosty) za ocenę ambiwalentną uznawano odpowiedź „trudno powiedzieć”

Ogólnie rzecz biorąc, lepszej ocenie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej sprzyja starszy wiek, życie w mniejszej miejscowości oraz gorsze wykształcenie.

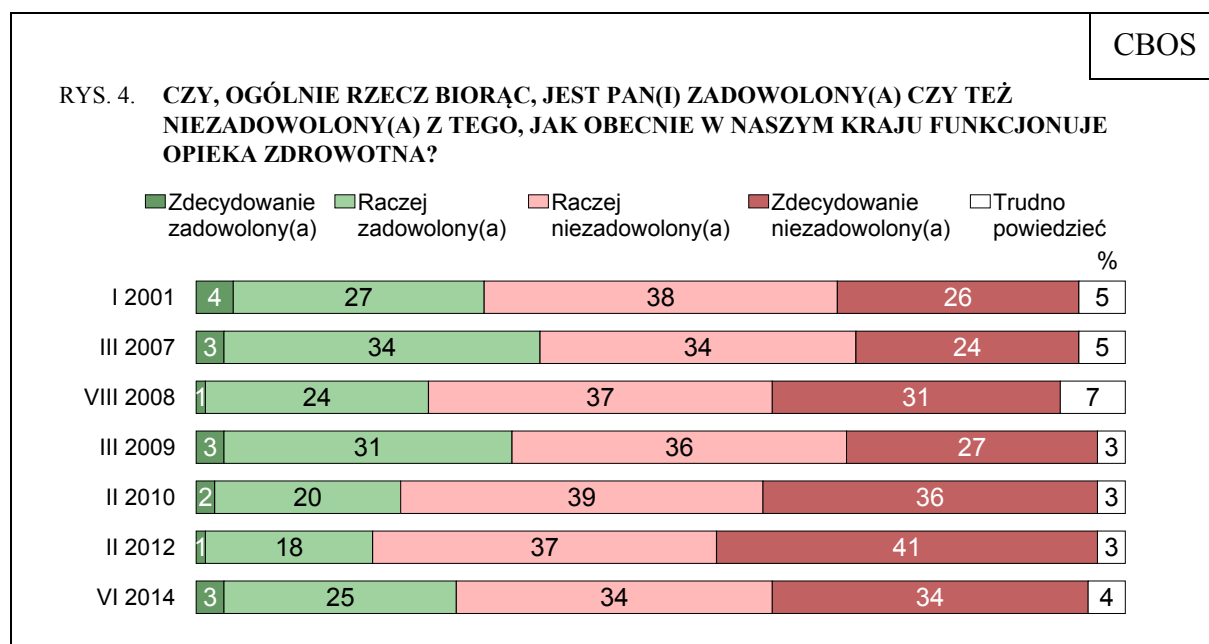
O dostępności usług lekarzy pierwszego kontaktu częściej przekonani są respondenci starsi oraz mieszkańcy wsi i małych miasteczek, poniżej 20 tys. mieszkańców. Starszy wiek sprzyja pozytywnej ocenie aparatury medycznej, a lepsza sytuacja materialna – opinii o nowoczesności rozwiązań technologicznych w administracji. Nieco lepszej oceny pomocy w nagłych sytuacjach dokonują respondenci najmłodszy i relatywnie starsi, mieszkańcy mniejszych miejscowości, badani słabiej wykształceni i gorzej sytuowani. Jakość leczenia stosunkowo najlepiej postrzegają ankietowani w wieku 65 lat i więcej, osoby żyjące na wsi i respondenci legitymujący się wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym. Przekonanie o braku konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów leczenia oraz korzystna ocena obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunków, w jakich świadczy się pomoc medyczną, jest nieco częstsza wśród respondentów najmłodszych i najstarszych, osób słabiej wykształconych i żyjących w mniejszych ośrodkach. Pozytywnej opinii na temat dostępu do badań diagnostycznych i lekarzy specjalistów sprzyja gorsze wykształcenie i – w mniejszym stopniu – starszy wiek.

Prawie we wszystkich analizowanych wymiarach lepszej oceny funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej dokonują badani, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy korzystali ze świadczeń medycznych wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wyjątek od tej reguły stanowią opinie na temat dostępności lekarzy pierwszego kontaktu i nowoczesności aparatury medycznej – zbliżone w grupie osób, które obok leczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ zasięgały porad prywatnie lub w ogóle nie korzystały z usług medycznych – oraz wykorzystania nowych technologii w administracji – ocenianego podobnie przez respondentów korzystających ze świadczeń finansowanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i prywatnie (por. tabele aneksowe).

ZADOWOLENIE Z FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Mimo iż w większości wymiarów przeważają pozytywne oceny systemu, dwie trzecie badanych (68%) wyraża niezadowolenie z tego, jak funkcjonuje opieka zdrowotna w Polsce.

W ciągu dwóch lat istotnie przybyło osób zadowolonych ze służby zdrowia (o 9 punktów procentowych, z 19%), w zbliżonym stopniu zmniejszyła się grupa respondentów krytycznych (spadek o 10 punktów, z 78%).



Pozytywnej oceny systemu opieki zdrowotnej częściej dokonują ankietowani najmłodsi i najstarsi, badani gorzej wykształceni, uzyskujący najniższe dochody *per capita* i – w nieco mniejszym stopniu – osoby żyjące w mniejszych miejscowościach.

Rozczarowanie służbą zdrowia jest większe wśród respondentów, którzy w okresie ostatnich sześciu miesięcy korzystali z prywatnych świadczeń medycznych.

Oceny poszczególnych wymiarów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej tłumaczą około jednej trzeciej całkowitej zmienności wskaźnika zadowolenia ze służby zdrowia (skorygowane $R^2 = 0,32$; wyraz wolny w równaniu regresji $a = -0,39$). Różnice w wartościach kierunkowych współczynników regresji wykazują, że najlepszym predyktorem satysfakcji jest dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych – jednostkowy wzrost oceny tej zmiennej wiąże się z przyrostem zadowolenia o 1,09 punktu ($b = +1,09$; $r_{cząstkowe} = +0,34$). To dogodność godzin przyjęć, czas oczekiwania na wizyty u specjalistów i badania diagnostyczne oraz lokalizacja zakładów świadczących takie usługi okazują się najważniejsze dla subiektywnego poczucia sprawności ochrony zdrowia. Na zadowolenie z funkcjonowania systemu przekłada się też postrzegana jakość świadczeń ($b = +0,45$; $r_{cząstkowe} = +0,15$) i poziom odpłatności za usługi ($b = +0,15$; $r_{cząstkowe} = +0,09$) oraz

opinia o obsłudze i warunkach leczenia w zakładach opieki zdrowotnej ($b = +0,22$; $r_{\text{cząstkowe}} = +0,07$). Bez znaczenia dla ogólnego zadowolenia z ochrony zdrowia są oceny dostępności usług lekarzy rodzinnych ($r_{\text{cząstkowe}} = +0,03$), aparatury medycznej ($r_{\text{cząstkowe}} = +0,02$), nowoczesnych rozwiązań w administracji ($r_{\text{cząstkowe}} = +0,01$) oraz dostępności pomocy w nagłych sytuacjach ($r_{\text{cząstkowe}} = 0,00$).

Tabela 2. Wpływ ocen systemu opieki zdrowotnej na zadowolenie z jego funkcjonowania

Oceniane wymiary	Niestandaryzowane współczynniki kierunkowe regresji liniowej*		Współczynniki korelacji cząstkowej r^{**}
	b^{***}	poziom istotności	
Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, możliwość umówienia wizyty na dogodną godzinę, lokalizacja zakładów)	+1,09	$p < 0,001$	+0,34
Jakość leczenia (kompetencje lekarzy, stosunek do pacjentów)	+0,45	$p < 0,001$	+0,15
Poziom dodatkowej odpłatności	+0,15	$p < 0,01$	+0,09
Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej i warunki leczenia	+0,22	$p < 0,05$	+0,07
Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	-	-	+0,03
Nowoczesność aparatury medycznej	-	-	+0,02
Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w administracji	-	-	+0,01
Pomoc w nagłych sytuacjach	-	-	0,00

* Do budowy modelu regresji wielorakiej zastosowano metodę krokową – z modelu wyłączono predyktory niewnoszące dodatkowej wartości informacyjnej (znikome korelacje cząstkowe ze zmienną zależną); prezentowany model $F(4) = 125,125$; $p < 0,001$ z wyrazem wolnym $a = -0,39$; $p < 0,001$ wyjaśnia 32% wariacji zmiennej zależnej (skorygowane $R^2 = 0,32$); wszystkie analizowane zmienne (zależną i niezależną) zrekodowano na skale przyjmujące wartości z zakresu $<-1; +1>$, a do obliczenia wartości wskaźników złożonych wykorzystano metodę uśrednionych indeksów

** Współczynnik korelacji cząstkowej r informuje o sile „czystego” związku między konkretnym wymiarem oceny systemu opieki zdrowotnej a zadowoleniem z funkcjonowania służby zdrowia (z pominięciem wpływu pozostałych predyktorów na zmienną zależną i niezależną); współczynnik przyjmuje wartości z zakresu $|0-1|$, im wartość bliższa jedności, tym silniejszy związek między zmiennymi

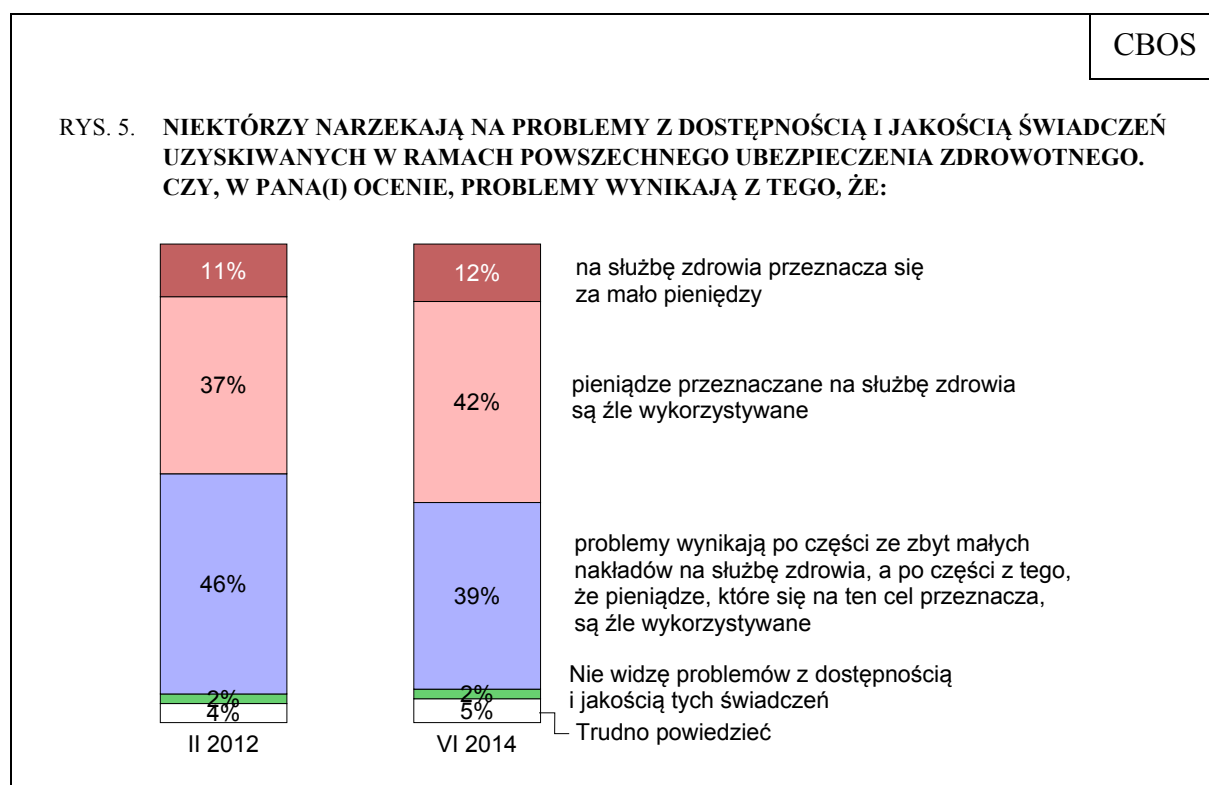
*** Niestandaryzowany współczynnik regresji b informuje, o ile przeciętnie zmienia się zadowolenie z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej (mierzone na skali od -1 do $+1$), gdy ocena analizowanego wymiaru wzrośnie o 1

ŹRÓDŁO PROBLEMÓW

Dwie piąte badanych uważa, że problemy z dostępnością i jakością pomocy medycznej uzyskiwanej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają wyłącznie z niewłaściwej dystrybucji środków przeznaczanych na ochronę zdrowia (42%). Zbliżona liczebnie grupa tłumaczy je zarówno złym gospodarowaniem pieniędzmi, jak i zbyt małymi nakładami na opiekę zdrowotną (39%). Jedna ósma ankietowanych (12%) wiąże

dostrzegane trudności wyłącznie z niedofinansowaniem służby zdrowia. Tylko nieliczni badani (2%) nie widzą problemów z dostępnością i jakością świadczeń medycznych.

W ciągu dwóch lat odsetek respondentów sądzących, iż problemy służby zdrowia wynikają wyłącznie ze złego zarządzania finansami, wzrósł (o 5 punktów procentowych, z 37%), w nieco większym stopniu ubyło badanych upatrujących ich źródła nie tylko w samym sposobie wykorzystywania pieniędzy, ale również w zbyt skromnym budżecie (spadek o 7 punktów, z 46%).



Przekonanie o niewłaściwym wydawaniu środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną jest częstsze wśród badanych legitymujących się lepszym wykształceniem i osób żyjących w większych miejscowościach. Kobiety i respondenci młodszy relatywnie rzadziej wiążą problemy z dostępnością i jakością usług medycznych wyłącznie ze złą dystrybucją pieniędzy, za to ponadprzeciętnie często tłumaczą je zarówno nieumiejętnym wykorzystywaniem dostępnych środków, jak i ograniczonym budżetem.

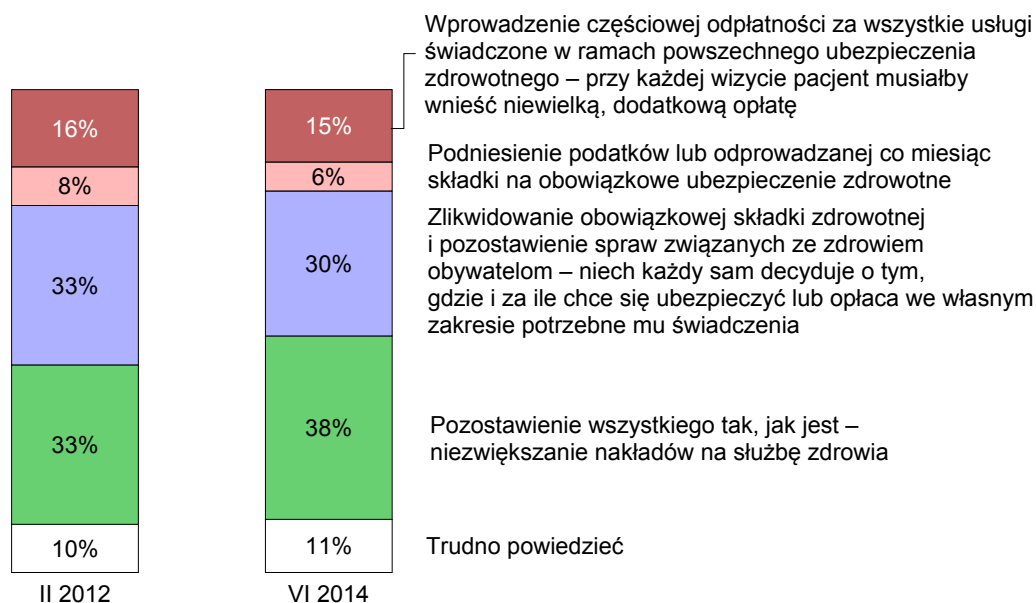
O tym, że niezadowolająca dostępność i jakość świadczeń finansowanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego spowodowane są nieprzemysłanym wydawaniem pieniędzy, częściej przekonane są osoby korzystające w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z prywatnej opieki medycznej (zob. tabela aneksowa).

PROPOZYCJE NOWYCH ROZWIĄZAŃ

Chcąc sprawdzić, jakie działania, zdaniem respondentów, mogłyby rozwiązać problemy opieki zdrowotnej, przedstawiliśmy im kilka scenariuszy, a następnie poprosiliśmy o wybranie jednego, w ich ocenie najlepszego. Często bezrefleksyjnie zakłada się, że ulepszenie jakiegoś systemu nie wymaga osobistego zaangażowania – np. poniesienia dodatkowych nakładów, chociażby pieniężnych. Proponowane rozwiązania miały dać odpowiedź na pytanie, czy Polacy skłonni byłiby wesprzeć finansowo obecny system, ponieść dodatkowe koszty, czy też woleliby, aby każdy sam decydował, czy i gdzie się ubezpieczy. Interesowało nas również to, ilu badanych, mając do wyboru tylko takie propozycje, uzna, że jest w stanie zaakceptować obecny system i zadowolić się usługami na dotychczasowym poziomie.

Niespełna jedna trzecia respondentów (30%) uważa, że jedynym skutecznym sposobem na podniesienie jakości usług świadczonych przez służbę zdrowia jest zlikwidowanie obowiązkowej składki zdrowotnej i pozostawienie spraw związanych ze zdrowiem obywatelom – tak, by każdy sam decydował o tym, gdzie i za ile chce się ubezpieczyć, lub by opłacał we własnym zakresie potrzebne mu świadczenia.

RYS. 6. MÓWI SIĘ NIERAZ, ŻE ABY PODNIEŚĆ JAKOŚĆ USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ SŁUŻBĘ ZDROWIA KONIECZNE JEST WPROWADZENIE NOWYCH ROZWIĄZAŃ. CZY POWINNIŚMY PONIEŚĆ DODATKOWE KOSZTY, BY POPRAWIĆ DZIAŁALNOŚĆ I ZWIĘKSZYĆ DOSTĘPNOŚĆ OPIEKI ZDROWOTNEJ, CZY TEŻ NIE? PROSZE WSKAZAĆ TĘ MOŻLIWOŚĆ, KTÓRĄ UWAŻA PAN(I) ZA NAJLEPSZĄ:



Jedna siódma badanych (15%) opowiada się za wprowadzeniem częściowej odpłatności za wszystkie usługi świadczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a tylko nieliczni (6%) byłiby skłonni zaakceptować podniesienie podatków lub odprowadzanej co miesiąc składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. W ciągu dwóch lat przybyło osób niechętnych wprowadzaniu zmian – aktualnie stanowią one dwie piąte ankietowanych (38%, od 2012 roku wzrost o 5 punktów procentowych).

Gotowość wnoszenia niewielkich, dodatkowych opłat za świadczenia medyczne jest częstsza wśród mieszkańców większych aglomeracji, badanych lepiej wykształconych i sytuowanych. Młodszy wiek, życie w dużym mieście oraz legitymowanie się lepszym wykształceniem sprzyjają aprobowaniu idei likwidacji obowiązkowej składki zdrowotnej; z kolei badani najstarsi, osoby z mniejszych miejscowości, respondenci słabiej wykształceni i będący w gorszej sytuacji materialnej relatywnie częściej odrzucają proponowane rozwiązania – wolą, by wszystko pozostało tak, jak jest.

Elastyczność i gotowość wsparcia systemu jest stosunkowo większa wśród osób, które w ostatnim półroczu leczyły się tylko prywatnie, a mniejsza – w grupie respondentów korzystających wyłącznie z usług państwowej służby zdrowia (zob. tabela aneksowa).



Po latach narastającego braku satysfakcji i niemal powszechnej krytyki instytucji opieki zdrowotnej, obserwujemy nieznaczne, ale zauważalne, ocieplenie wizerunku służby zdrowia.

Mimo że badani dostrzegają problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, a w społeczeństwie cały czas przeważa niezadowolenie z opieki zdrowotnej, w ciągu dwóch lat istotnie zwiększyła się grupa osób oceniających ją pozytywnie. Od roku 2012 znacząco poprawiły się opinie na temat nowoczesności administracji oraz dogodności lokalizacji placówek świadczących usługi specjalistyczne. Pozytywne zmiany w tym zakresie można wiązać m.in. z wprowadzeniem w 2013 roku ogólnopolskiego systemu elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).

Bardziej krytyczne wobec państwowej służby zdrowia są osoby rzadziej korzystające z jej usług – respondenci relatywnie młodszy, lepiej wykształceni, żyjący w większych aglomeracjach.

Zadowolenie z opieki zdrowotnej w stosunkowo niewielkim stopniu zależy od oceny różnych wymiarów funkcjonowania systemu. Wśród uwarunkowań obiektywnych, najważniejszą jego determinantą są opinie na temat (zdaniem ankietowanych ciągle niedostatecznej) dostępności porad lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych.

Opracowała
Natalia HIPSZ

Tabela 1

		Ocena dostępności usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej			Liczba osób
		Pozytywna	Ambivalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		74	2	24	1044
Płeć	Mężczyźni	2	75	23	499
	Kobiety	1	73	25	545
Wiek	18–24 lata		69	31	122
	25–34	2	69	29	209
	35–44	2	77	21	179
	45–54	1	77	22	168
	55–64	2	74	24	183
	65 lat i więcej	2	78	20	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	2	79	19	402
	Miasto do 19 999	2	78	19	163
	20 000 – 99 999	1	67	32	192
	100 000 – 499 999	1	71	27	187
	500 000 i więcej mieszk.	2	65	34	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	1	78	21	228
	Zasadnicze zawodowe	4	73	23	258
	Średnie	1	72	28	348
	Wyższe	1	75	24	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.		71	29	85
	Średni personel, technicy		73	27	54
	Pracownicy adm.-biurowi		67	33	76
	Pracownicy usług	2	65	33	61
	Robotnicy wykwalifikowani	1	66	33	114
	Robotnicy niewykwalifik.	5	79	15	43
	Rolnicy	3	87	10	40
	Pracujący na własny rach.	2	79	19	52
	Bezrobotni	1	77	22	97
	Emeryci	2	78	21	222
	Renciści	2	75	24	66
	Uczniowie i studenci		74	26	86
Gospodynie domowe i inni	6	78	16	49	
Pracuje w:	inst. państw., publicznej		77	23	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	1	66	33	90
	sekt. pryw. poza rolnict.	1	68	31	244
	prywatnym gosp. rolnym	3	86	11	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	1	76	23	119
	501–750	3	72	24	106
	751–1000	0	79	21	149
	1001–1500	0	77	23	173
	Powyżej 1500 zł	2	70	29	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	1	70	28	117
	Średnie	2	75	24	471
	Dobre	1	74	24	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	5	79	17	44
	Raz w tygodniu	1	76	23	486
	1–2 razy w miesiącu	3	71	26	172
	Kilka razy w roku	1	72	26	211
	W ogóle nie uczestniczy	1	73	26	132
Poglądy polityczne	Lewica	1	76	23	156
	Centrum	1	74	24	366
	Prawica	2	76	22	306
	Trudno powiedzieć	2	69	29	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	1	77	21	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	0	74	26	427
	tylko prywatnie	3	63	34	71
	niekorzystanie	6	71	23	140

Tabela 2

		Ocena nowoczesności aparatury medycznej			Liczba osób
		Pozytywna	Ambivalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		58	16	26	1043
Płeć	Mężczyźni	16	58	26	498
	Kobiety	16	57	26	545
Wiek	18–24 lata	23	53	24	122
	25–34	13	55	32	209
	35–44	14	56	30	179
	45–54	15	57	28	168
	55–64	15	63	22	183
	65 lat i więcej	20	60	20	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	20	58	23	402
	Miasto do 19 999	15	53	32	163
	20 000 – 99 999	13	59	27	191
	100 000 – 499 999	13	63	24	187
	500 000 i więcej mieszk.	16	52	32	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	23	62	15	228
	Zasadnicze zawodowe	17	53	30	258
	Średnie	16	58	26	348
	Wyższe	9	57	34	210
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	6	63	32	84
	Średni personel, technicy	7	59	34	54
	Pracownicy adm.-biurowi	19	48	33	76
	Pracownicy usług	22	55	23	61
	Robotnicy wykwalifikowani	17	51	32	114
	Robotnicy niewykwalifik.	15	52	33	43
	Rolnicy	14	69	17	40
	Pracujący na własny rach.	13	61	26	52
	Bezrobotni	12	63	25	97
	Emeryci	18	62	20	222
	Renciści	17	59	24	66
	Uczniowie i studenci	24	52	24	86
	Gospodynie domowe i inni	25	50	25	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	14	59	27	147
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	15	52	33	90
	sekt. prywatnego poza rolnictwem	12	56	32	244
	prywatnym gosp. rolnym	19	61	20	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	17	63	20	119
	501–750	13	64	24	106
	751–1000	22	49	29	149
	1001–1500	11	57	32	173
	Powyżej 1500 zł	12	61	26	221
Ocena własnych war. mater.	Złe	20	54	26	117
	Średnie	16	54	29	471
	Dobre	15	62	23	455
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	21	61	18	44
	Raz w tygodniu	13	61	25	485
	1–2 razy w miesiącu	19	56	25	172
	Kilka razy w roku	21	52	27	211
	W ogóle nie uczestniczy	15	53	32	132
Poglądy polityczne	Lewica	10	64	25	156
	Centrum	17	60	24	366
	Prawica	14	56	30	305
	Trudno powiedzieć	23	52	25	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	17	58	25	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	13	57	29	427
	tylko prywatnie	18	47	35	71
	niekorzystanie	23	60	17	139

Tabela 3

		Ocena stosowania innowacyjnych rozwiązań w administracji			Liczba osób
		Pozytywna	Ambiwalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		46	27	27	1043
Płeć	Mężczyźni	27	46	26	499
	Kobiety	26	46	27	544
Wiek	18–24 lata	19	53	28	122
	25–34	23	40	37	209
	35–44	19	47	34	179
	45–54	23	54	23	168
	55–64	26	50	24	183
	65 lat i więcej	48	38	14	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	31	48	21	402
	Miasto do 19 999	25	47	28	163
	20 000 – 99 999	30	42	28	192
	100 000 – 499 999	21	51	28	186
	500 000 i więcej mieszk.	18	40	42	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	42	43	16	227
	Zasadnicze zawodowe	32	47	21	258
	Średnie	22	47	30	348
	Wyższe	11	48	41	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	12	44	43	85
	Średni personel, technicy	4	53	42	54
	Pracownicy adm.-biurowi	15	54	31	76
	Pracownicy usług	33	54	13	61
	Robotnicy wykwalifikowani	27	45	28	114
	Robotnicy niewykwalifik.	40	41	20	43
	Rolnicy	21	56	22	40
	Pracujący na własny rach.	24	39	37	52
	Bezrobotni	24	51	25	97
	Emeryci	41	40	18	222
	Renciści	33	50	17	65
	Uczniowie i studenci	19	52	29	86
	Gospodynie domowe i inni	27	34	39	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	15	57	28	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	17	47	37	90
	sekt. prywatnego poza rolnictwem	26	43	31	244
	prywatnym gosp. rolnym	23	60	17	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	26	57	17	119
	501–750	20	53	27	106
	751–1000	29	50	21	148
	1001–1500	26	45	30	173
	Powyżej 1500 zł	20	46	34	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	30	42	28	117
	Średnie	31	43	25	471
	Dobre	21	51	28	455
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	38	47	15	44
	Raz w tygodniu	29	47	24	486
	1–2 razy w miesiącu	25	44	31	171
	Kilka razy w roku	22	48	30	211
	W ogóle nie uczestniczy	27	43	30	132
Poglądy polityczne	Lewica	23	47	30	156
	Centrum	25	47	28	366
	Prawica	22	48	30	306
	Trudno powiedzieć	40	42	17	215
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	29	49	22	405
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	20	46	35	427
	tylko prywatnie	18	52	30	71
	niekorzystanie	46	39	15	140

Tabela 4

		Ocena dostępności pomocy w nagłych sytuacjach			Liczba osób
		Pozytywna	Ambivalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		49	23	28	1044
Płeć	Mężczyźni	50	23	27	499
	Kobiety	48	22	29	545
Wiek	18–24 lata	51	29	20	122
	25–34	37	28	35	209
	35–44	48	23	29	179
	45–54	45	23	32	168
	55–64	53	18	29	183
	65 lat i więcej	63	15	22	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	50	24	26	402
	Miasto do 19 999	53	18	28	163
	20 000 – 99 999	48	24	28	192
	100 000 – 499 999	47	21	32	187
	500 000 i więcej mieszk.	47	22	31	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	66	21	13	228
	Zasadnicze zawodowe	49	18	33	258
	Średnie	42	25	33	348
	Wyższe	43	26	31	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	40	31	29	85
	Średni personel, technicy	36	27	37	54
	Pracownicy adm.-biurowi	45	22	33	76
	Pracownicy usług	56	19	25	61
	Robotnicy wykwalifikowani	40	26	35	114
	Robotnicy niewykwalifik.	49	22	29	43
	Rolnicy	55	10	35	40
	Pracujący na własny rach.	44	24	31	52
	Bezrobotni	51	16	33	97
	Emeryci	62	16	22	222
	Renciści	50	25	25	66
	Uczniowie i studenci	52	30	18	86
	Gospodynie domowe i inni	33	35	32	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	52	22	26	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	32	30	38	90
	sekt. pryw. poza rolnict.	43	24	33	244
	prywatnym gosp. rolnym	52	17	31	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	52	18	30	119
	501–750	56	14	30	106
	751–1000	56	18	26	149
	1001–1500	49	24	27	173
	Powyżej 1500 zł	45	23	32	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	53	15	32	117
	Średnie	47	22	31	471
	Dobre	51	24	25	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	64	10	25	44
	Raz w tygodniu	53	21	26	486
	1–2 razy w miesiącu	38	36	26	172
	Kilka razy w roku	44	22	34	211
	W ogóle nie uczestniczy	53	15	32	132
Poglądy polityczne	Lewica	45	25	30	156
	Centrum	46	22	32	366
	Prawica	57	17	26	306
	Trudno powiedzieć	48	28	25	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	55	22	23	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	44	23	33	427
	tylko prywatnie	42	20	39	71
	niekorzystanie	50	25	24	140

Tabela 5

		Ocena jakości leczenia			Liczba osób
		Pozytywna	Ambiwalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		53	14	33	1044
Płeć	Mężczyźni	52	17	31	499
	Kobiety	54	12	34	545
Wiek	18–24 lata	55	22	23	122
	25–34	45	15	39	209
	35–44	51	14	35	179
	45–54	45	15	40	168
	55–64	54	13	33	183
	65 lat i więcej	69	9	22	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	56	14	30	402
	Miasto do 19 999	51	13	36	163
	20 000 – 99 999	54	10	36	192
	100 000 – 499 999	51	18	31	187
	500 000 i więcej mieszk.	49	17	33	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	69	10	20	228
	Zasadnicze zawodowe	47	15	38	258
	Średnie	51	15	34	348
	Wyższe	47	16	37	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	48	15	37	85
	Średni personel, technicy	54	13	33	54
	Pracownicy adm.–biurowi	43	18	38	76
	Pracownicy usług	53	10	37	61
	Robotnicy wykwalifikowani	42	22	37	114
	Robotnicy niewykwalifik.	59	16	25	43
	Rolnicy	38	11	50	40
	Pracujący na własny rach.	45	14	41	52
	Bezrobotni	54	14	32	97
	Emeryci	62	12	26	222
	Renciści	61	8	31	66
	Uczniowie i studenci	65	16	19	86
	Gospodynie domowe i inni	44	11	45	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	51	16	33	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	49	16	35	90
	sekt. pryw. poza rolnict.	46	15	39	244
	prywatnym gosp. rolnym	37	15	48	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	53	14	33	119
	501–750	51	14	35	106
	751–1000	58	12	30	149
	1001–1500	55	11	34	173
	Powyżej 1500 zł	49	18	32	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	59	8	33	117
	Średnie	48	16	35	471
	Dobre	56	14	30	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	57	15	28	44
	Raz w tygodniu	57	13	30	486
	1–2 razy w miesiącu	51	14	35	172
	Kilka razy w roku	48	17	35	211
	W ogóle nie uczestniczy	49	16	36	132
Poglądy polityczne	Lewica	50	18	32	156
	Centrum	51	16	34	366
	Prawica	55	12	33	306
	Trudno powiedzieć	56	12	31	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	61	12	27	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	46	16	38	427
	tylko prywatnie	49	14	36	71
	niekorzystanie	55	14	31	140

Tabela 6

		Ocena poziomu dodatkowej odpłatności			Liczba osób
		Pozytywna	Ambiwalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		50	5	45	1044
Płeć	Mężczyźni	7	51	42	499
	Kobiety	3	49	48	545
Wiek	18–24 lata	8	59	33	122
	25–34	10	39	51	209
	35–44	4	42	53	179
	45–54	2	44	54	168
	55–64	2	53	45	183
	65 lat i więcej	4	67	29	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	6	52	42	402
	Miasto do 19 999	6	55	39	163
	20 000 – 99 999	3	50	47	192
	100 000 – 499 999	4	50	46	187
	500 000 i więcej mieszk.	6	34	60	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	5	67	28	228
	Zasadnicze zawodowe	5	49	47	258
	Średnie	4	50	46	348
	Wyższe	7	34	59	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	5	31	64	85
	Średni personel, technicy	5	63	32	54
	Pracownicy adm.–biurowi	4	34	63	76
	Pracownicy usług	2	44	54	61
	Robotnicy wykwalifikowani	5	39	56	114
	Robotnicy niewykwalifik.	5	62	32	43
	Rolnicy		63	37	40
	Pracujący na własny rach.	9	40	52	52
	Bezrobotni	6	51	42	97
	Emeryci	4	62	35	222
	Renciści	1	58	41	66
	Uczniowie i studenci	13	53	34	86
Gospodynie domowe i inni	5	48	47	49	
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	2	42	56	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	7	45	48	90
	sekt. pryw. poza rolnict.	6	43	51	244
	prywatnym gosp. rolnym		61	39	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	4	54	42	119
	501–750	5	54	42	106
	751–1000	2	61	38	149
	1001–1500	5	50	46	173
	Powyżej 1500 zł	6	47	48	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	3	52	45	117
	Średnie	5	50	45	471
	Dobre	5	50	45	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	3	49	47	44
	Raz w tygodniu	4	54	42	486
	1–2 razy w miesiącu	5	52	43	172
	Kilka razy w roku	7	41	51	211
	W ogóle nie uczestniczy	6	49	45	132
Poglądy polityczne	Lewica	5	53	42	156
	Centrum	4	51	45	366
	Prawica	6	48	46	306
	Trudno powiedzieć	6	49	44	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	5	60	35	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	3	43	54	427
	tylko prywatnie	7	43	51	71
	niekorzystanie	11	46	43	140

Tabela 7

		Ocena sprawności obsługi administracyjnej i warunków leczenia			Liczba osób
		Pozytywna	Ambivalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		52	6	42	1044
Płeć	Mężczyźni	54	6	39	499
	Kobiety	49	6	45	545
Wiek	18–24 lata	54	4	42	122
	25–34	38	7	55	209
	35–44	48	9	43	179
	45–54	50	6	44	168
	55–64	57	4	39	183
	65 lat i więcej	64	7	30	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	55	8	38	402
	Miasto do 19 999	52	4	45	163
	20 000 – 99 999	55	6	39	192
	100 000 – 499 999	47	3	50	187
	500 000 i więcej mieszk.	40	8	52	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	67	6	27	228
	Zasadnicze zawodowe	53	7	41	258
	Średnie	48	6	46	348
	Wyższe	38	6	56	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	34	5	61	85
	Średni personel, technicy	58	1	40	54
	Pracownicy adm.-biurowi	23	8	69	76
	Pracownicy usług	44	6	50	61
	Robotnicy wykwalifikowani	46	7	47	114
	Robotnicy niewykwalifik.	59	14	28	43
	Rolnicy	58	4	38	40
	Pracujący na własny rach.	47	11	43	52
	Bezrobotni	57	4	39	97
	Emeryci	64	7	29	222
	Renciści	64	1	35	66
	Uczniowie i studenci	59	3	39	86
	Gospodynie domowe i inni	34	11	55	49
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	45	5	50
społce właścicieli prywatnych i państwa		39	8	53	90
sekt. pryw. poza rolnict.		44	6	50	244
prywatnym gosp. rolnym		56	4	40	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	59	2	39	119
	501–750	54	4	41	106
	751–1000	58	6	35	149
	1001–1500	51	4	45	173
	Powyżej 1500 zł	48	7	45	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	47	4	49	117
	Średnie	53	6	40	471
	Dobre	51	6	43	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	52	11	37	44
	Raz w tygodniu	57	6	37	486
	1–2 razy w miesiącu	45	7	47	172
	Kilka razy w roku	42	5	52	211
	W ogóle nie uczestniczy	52	5	43	132
Poglądy polityczne	Lewica	50	5	45	156
	Centrum	54	5	42	366
	Prawica	52	5	43	306
	Trudno powiedzieć	49	11	40	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	62	5	33	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	43	4	53	427
	tylko prywatnie	35	10	55	71
	niekorzystanie	55	13	32	140

Tabela 8

		Ocena dostępności usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych (czas oczekiwania, elastyczność terminarza, lokalizacja)			Liczba osób
		Pozytywna	Ambiwalentna	Negatywna	
		%	%	%	
Ogółem		16	16	68	1044
Płeć	Mężczyźni	19	17	65	499
	Kobiety	14	16	71	545
Wiek	18–24 lata	21	11	68	122
	25–34	8	14	78	209
	35–44	15	16	69	179
	45–54	13	19	68	168
	55–64	18	17	65	183
	65 lat i więcej	25	19	56	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	16	18	66	402
	Miasto do 19 999	15	15	70	163
	20 000 – 99 999	15	13	72	192
	100 000 – 499 999	21	16	63	187
	500 000 i więcej mieszk.	11	19	71	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	28	20	52	228
	Zasadnicze zawodowe	17	16	67	258
	Średnie	14	16	70	348
	Wyższe	7	12	81	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	6	8	86	85
	Średni personel, technicy	10	19	71	54
	Pracownicy adm.-biurowi	5	17	78	76
	Pracownicy usług	5	17	78	61
	Robotnicy wykwalifikowani	12	19	69	114
	Robotnicy niewykwalifik.	31	16	53	43
	Rolnicy	19	15	66	40
	Pracujący na własny rach.	12	13	75	52
	Bezrobotni	16	21	63	97
	Emeryci	23	18	59	222
	Renciści	23	19	59	66
	Uczniowie i studenci	26	9	64	86
	Gospodynie domowe i inni	12	14	75	49
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	10	15	75
spółce właścicieli prywatnych i państwa		12	21	67	90
sekt. pryw. poza rolnict.		9	14	76	244
prywatnym gosp. rolnym		17	10	73	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	18	14	68	119
	501–750	14	19	68	106
	751–1000	19	18	62	149
	1001–1500	16	12	72	173
	Powyżej 1500 zł	16	16	68	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	13	22	65	117
	Średnie	16	16	68	471
	Dobre	17	15	68	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	20	14	66	44
	Raz w tygodniu	18	19	63	486
	1–2 razy w miesiącu	13	15	72	172
	Kilka razy w roku	13	14	72	211
	W ogóle nie uczestniczy	18	9	73	132
Poglądy polityczne	Lewica	15	21	64	156
	Centrum	15	16	69	366
	Prawica	18	16	66	306
	Trudno powiedzieć	16	13	71	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	22	18	59	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	9	14	77	427
	tylko prywatnie	11	12	78	71
	niekorzystanie	22	19	59	140

Tabela 9

		Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?			Liczba osób
		Zadowolony(a)	Niezadowolony(a)	Trudno powiedzieć	
		%	%	%	
Ogółem		28	68	4	1044
Płeć	Mężczyźni	28	66	6	499
	Kobiety	29	70	2	545
Wiek	18–24 lata	36	63	1	122
	25–34	23	72	5	209
	35–44	22	72	6	179
	45–54	28	70	3	168
	55–64	29	69	3	183
	65 lat i więcej	36	60	4	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	29	67	4	402
	Miasto do 19 999	30	66	4	163
	20 000 – 99 999	27	68	5	192
	100 000 – 499 999	28	70	2	187
	500 000 i więcej mieszk.	25	73	2	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	41	54	6	228
	Zasadnicze zawodowe	25	69	5	258
	Średnie	27	71	2	348
	Wyższe	21	77	2	211
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	14	85	1	85
	Średni personel, technicy	23	73	4	54
	Pracownicy adm.-biurowi	10	90		76
	Pracownicy usług	24	75	1	61
	Robotnicy wykwalifikowani	24	70	7	114
	Robotnicy niewykwalifik.	30	58	11	43
	Rolnicy	38	62		40
	Pracujący na własny rach.	30	66	4	52
	Bezrobotni	28	63	9	97
	Emeryci	32	65	3	222
	Renciści	38	60	2	66
	Uczniowie i studenci	38	62		86
	Gospodynie domowe i inni	44	49	6	49
	Pracuje w:	inst. państw., publicznej	18	80	2
spółce właścicieli prywatnych i państwa		25	70	5	90
sekt. pryw. poza rolnict.		21	76	3	244
prywatnym gosp. rolnym		39	61		41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	39	57	3	119
	501–750	21	76	2	106
	751–1000	27	68	4	149
	1001–1500	25	74	1	173
	Powyżej 1500 zł	25	71	4	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	25	72	3	117
	Średnie	27	69	4	471
	Dobre	31	66	3	456
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	39	53	7	44
	Raz w tygodniu	29	68	3	486
	1–2 razy w miesiącu	29	68	3	172
	Kilka razy w roku	23	73	4	211
	W ogóle nie uczestniczy	30	63	7	132
Poglądy polityczne	Lewica	30	69	0	156
	Centrum	25	71	4	366
	Prawica	29	68	3	306
	Trudno powiedzieć	31	63	6	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	36	60	4	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	19	79	1	427
	tylko prywatnie	20	80		71
	niekorzystanie	38	51	11	140

Tabela 10

		Niektórzy narzekają na problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Czy, w Pana(i) ocenie, problemy wynikają z tego, że:					Liczba osób
		Na służbę zdrowia przeznaczają się za mało pieniędzy	Pieniądze przeznaczone na służbę zdrowia są źle wykorzystywane	Problemy wynikają po części ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, a po części z tego, że pieniądze, które się na ten cel przeznaczają, są źle wykorzystywane	Nie widzę problemów z dostępnością i jakością tych świadczeń	Trudno powiedzieć	
Ogółem		12	42	39	2	5	1044
Płeć	Mężczyźni	11	46	37	2	4	498
	Kobiety	13	38	41	2	6	545
Wiek	18–24 lata	11	30	52	3	6	122
	25–34	13	38	46	1	2	209
	35–44	12	46	40		2	179
	45–54	14	47	35		4	168
	55–64	12	48	32	2	6	183
	65 lat i więcej	12	39	35	4	9	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	15	40	37	1	7	402
	Miasto do 19 999	9	40	44	3	3	163
	20 000 – 99 999	10	37	48	2	4	191
	100 000 – 499 999	13	48	35	1	3	187
	500 000 i więcej mieszk.	9	52	37	1	1	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	16	33	37	4	10	228
	Zasadnicze zawodowe	13	44	35	1	6	258
	Średnie	11	43	43	1	2	348
	Wyższe	9	47	42	0	2	210
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	9	51	39			85
	Średni personel, technicy	3	56	40			54
	Pracownicy adm.–biurowi	8	43	47		2	76
	Pracownicy usług	15	41	37		7	61
	Robotnicy wykwalifikowani	17	43	35	2	3	114
	Robotnicy niewykwalifik.	19	34	37	3	8	43
	Rolnicy	18	45	33		4	40
	Pracujący na własny rach.	6	67	25	3		52
	Bezrobotni	18	27	49		6	97
	Emeryci	12	43	34	4	7	222
	Renciści	16	41	37	1	5	66
	Uczniowie i studenci	7	27	57	2	6	86
	Gospodynie domowe i inni	9	37	41	3	9	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	15	42	39		4	148
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	13	48	40			90
	sekt. prywat. poza rolnict.	9	51	37	2	1	244
	prywatnym gosp. rolnym	12	40	40		7	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	14	29	52	1	4	119
	501–750	15	46	32	1	6	106
	751–1000	13	38	41	3	4	149
	1001–1500	14	42	38	1	5	173
	Powyżej 1500 zł	9	50	37	1	3	222
Ocena własnych warunków mater.	Źle	11	43	37	3	7	117
	Średnie	13	40	41	1	4	471
	Dobre	11	44	38	2	4	455
Udział w praktykach religijnych	Kilka razy w tygodniu	20	32	34	5	10	44
	Raz w tygodniu	12	43	38	2	5	486
	1–2 razy w miesiącu	10	41	44	1	4	172
	Kilka razy w roku	12	42	41	1	4	211
	W ogóle nie uczestniczy	13	43	39	0	5	132
Poglądy polityczne	Lewica	8	46	39	4	2	156
	Centrum	11	44	41	1	3	366
	Prawica	13	46	36	1	4	305
	Trudno powiedzieć	15	29	43	2	11	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	18	37	37	3	6	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	8	47	43	0	2	427
	tylko prywatnie	7	46	45	1	1	71
	niekorzystanie	12	39	33	3	13	139

Tabela 11

		Mówi się nieraz, że, aby podnieść jakość usług świadczonych przez służbę zdrowia, konieczne jest wprowadzenie nowych rozwiązań. Czy powinniśmy ponieść dodatkowe koszty, by poprawić działalność i zwiększyć dostępność opieki zdrowotnej, czy też nie?		
		Wprowadzenie częściowej odpłatności za wszystkie usługi świadczone w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	Podniesienie podatków lub odprowadzanej co miesiąc składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne	Zlikwidowanie obowiązkowej składki zdrowotnej i pozostawienie spraw związanych ze zdrowiem obywatelom
		%	%	%
Ogółem		15	6	30
Płeć	Mężczyźni	17	8	30
	Kobiety	13	6	30
Wiek	18–24 lata	11	6	37
	25–34	8	8	39
	35–44	18	6	39
	45–54	24	7	26
	55–64	17	6	27
	65 lat i więcej	11	6	14
Miejsce zamieszkania	Wieś	11	7	26
	Miasto do 19 999	13	7	32
	20 000 – 99 999	16	6	30
	100 000 – 499 999	19	6	32
	500 000 i więcej mieszk.	24	10	40
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	6	6	19
	Zasadnicze zawodowe	14	8	26
	Średnie	17	6	33
	Wyższe	21	6	42
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	23	5	41
	Średni personel, technicy	23	8	40
	Pracownicy adm.-biurowi	21	4	38
	Pracownicy usług	9	7	34
	Robotnicy wykwalifikowani	15	11	30
	Robotnicy niewykwalifik.	8	7	19
	Rolnicy	11	10	28
	Pracujący na własny rach.	33	4	29
	Bezrobotni	9	5	41
	Emeryci	13	6	18
	Renciści	8	8	20
	Uczniowie i studenci	14	8	32
	Gospodynie domowe i inni	8	2	39
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	19	8	29
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	22	6	34
	sekt. pryw. poza rolnict.	18	7	37
	prywatnym gosp. rolnym	11	8	29
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	7	4	32
	501–750	7	8	35
	751–1000	10	6	30
	1001–1500	18	4	28
	Powyżej 1500 zł	22	12	28
Ocena własnych war. mater.	Złe	10	5	29
	Średnie	12	6	31
	Dobre	19	8	30
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	14	5	22
	Raz w tygodniu	13	7	27
	1–2 razy w miesiącu	11	8	35
	Kilka razy w roku	21	6	32
	W ogóle nie uczestniczy	15	7	37
Poglądy polityczne	Lewica	18	9	34
	Centrum	14	5	35
	Prawica	18	7	29
	Trudno powiedzieć	8	6	22
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	14	8	22
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	15	6	38
	tylko prywatnie	24	7	34
	niekorzystanie	9	6	26

Tabela 11 (cd.)

		Mówi się nieraz, że, aby podnieść jakość usług świadczonych przez służbę zdrowia, konieczne jest wprowadzenie nowych rozwiązań. Czy powinniśmy ponieść dodatkowe koszty, by poprawić działalność i zwiększyć dostępność opieki zdrowotnej, czy też nie?		Liczba osób
		Pozostawienie wszystkiego tak, jak jest – niezwiększanie nakładów na służbę zdrowia	Trudno powiedzieć	
		%	%	
Ogółem		38	11	1043
Płeć	Mężczyźni	36	10	497
	Kobiety	39	12	545
Wiek	18–24 lata	34	12	122
	25–34	35	10	209
	35–44	29	9	179
	45–54	33	10	168
	55–64	41	9	183
	65 lat i więcej	53	16	183
Miejsce zamieszkania	Wieś	44	13	402
	Miasto do 19 999	37	11	163
	20 000 – 99 999	36	12	191
	100 000 – 499 999	37	7	187
	500 000 i więcej mieszk.	18	8	100
Wykształcenie	Podstawowe / gimnazjalne	56	13	228
	Zasadnicze zawodowe	41	12	258
	Średnie	32	12	348
	Wyższe	23	7	209
Grupa społeczna i zawodowa	Kadra kier., spec. z wyższym wyksz.	19	11	85
	Średni personel, technicy	26	4	53
	Pracownicy adm.-biurowi	30	7	76
	Pracownicy usług	44	7	61
	Robotnicy wykwalifikowani	35	8	114
	Robotnicy niewykwalifik.	44	22	43
	Rolnicy	42	8	40
	Pracujący na własny rach.	21	13	52
	Bezrobotni	33	13	97
	Emeryci	49	13	222
	Renciści	55	9	66
	Uczniowie i studenci	32	15	86
	Gospodynie domowe i inni	45	6	49
Pracuje w:	inst. państw., publicznej	34	9	147
	spółce właścicieli prywatnych i państwa	28	10	90
	sekt. pryw. poza rolnict.	31	8	244
	prywatnym gosp. rolnym	40	13	41
Dochody na jedną osobę	Do 500 zł	51	5	119
	501–750	37	12	106
	751–1000	44	9	149
	1001–1500	36	13	173
	Powyżej 1500 zł	29	9	222
Ocena własnych war. mater.	Złe	44	13	117
	Średnie	39	12	470
	Dobre	35	9	455
Udział w prakt. religijnych	Kilka razy w tygodniu	33	27	44
	Raz w tygodniu	41	12	486
	1–2 razy w miesiącu	35	11	172
	Kilka razy w roku	34	7	210
	W ogóle nie uczestniczy	34	6	132
Poglądy polityczne	Lewica	31	7	155
	Centrum	35	10	366
	Prawica	37	9	305
	Trudno powiedzieć	47	18	216
Korzystanie ze świadczeń medycznych w ciągu ostatnich sześciu miesięcy	tylko w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	45	11	406
	zarówno w ramach ubezpieczenia, jak i prywatnie	34	7	426
	tylko prywatnie	25	10	71
	niekorzystanie	36	22	139