

Opinie o funkcjonowaniu opieki zdrowotnej

Przedruk i rozpowszechnianie
tej publikacji **w całości** dozwolone
wyłącznie za zgodą CBOS.
Wykorzystanie **fragmentów**
oraz danych empirycznych
wymaga podania źródła

Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 14 stycznia 2016 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

- ▶ Obecnie niespełna co czwarty ankietowany (23%) jest zadowolony z funkcjonowania opieki zdrowotnej, natomiast trzy czwarte (74%) jest niezadowolonych. Po odnotowanym dwa lata temu dość wyraźnym wzroście zadowolenia z funkcjonowania służby zdrowia, w tym roku zarejestrowaliśmy większy krytycyzm. Zmniejszył się odsetek zadowolonych z jej funkcjonowania (o 5 punktów procentowych), a zwiększył niezadowolonych (o 6 punktów).

- ▶ Oceniając porady i świadczenia otrzymywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, mniej więcej dwie trzecie badanych pozytywnie oceniło kompetencje lekarzy (67% ocen pozytywnych) oraz dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (65%). Do najgorzej ocenianych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej zaliczyć należy dostępność wizyt u specjalistów (8% ocen pozytywnych).

- ▶ W ciągu ostatnich dwóch lat zmniejszył się odsetek badanych przekonanych o dobrej dostępności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (o 9 punktów procentowych), a także tych, którzy uważają, że leczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest bezpłatne (o 10 punktów). Zmniejszyła się również grupa badanych dobrze oceniających warunki leczenia w ramach NFZ (o 6 punktów), uważających, że pacjenci traktowani są z troską i życzliwością (o 5 punktów), oraz pozytywnie oceniających lokalizacje placówek opieki zdrowotnej (o 5 punktów). Przybyło natomiast ankietowanych dostrzegających stosowanie nowoczesnych rozwiązań w opiece zdrowotnej (wzrost pozytywnych ocen o 11 punktów) oraz pozytywnie wypowiadających się na temat dostępności nocnej opieki medycznej (wzrost o 5 punktów).

Z badań CBOS wynika, że zdecydowana większość ankietowanych w okresie sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystała z opieki medycznej, w tym przeważająca część ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego¹. Jak Polacy oceniają funkcjonowanie opieki zdrowotnej w naszym kraju? Jak postrzegają poszczególne wymiary jej funkcjonowania – jakie, zdaniem badanych, są słabe, a jakie mocne strony służby zdrowia w Polsce? Czy problemy z dostępnością i jakością świadczeń medycznych uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają raczej ze zbyt małych nakładów na opiekę zdrowotną czy raczej ze złego, niewłaściwego wykorzystywania tych środków? Zapytaliśmy o to w jednym z naszych ostatnich sondaży².

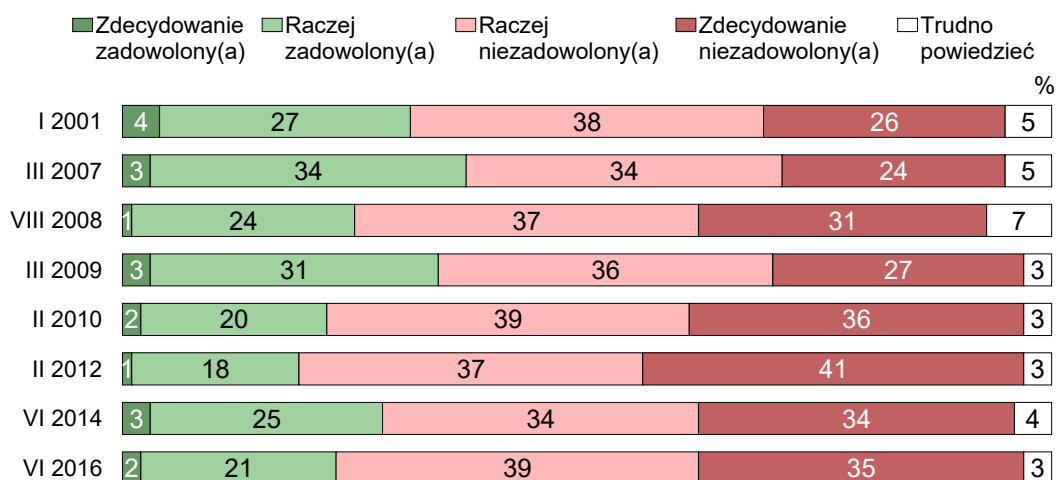
OCENA FUNKCJONOWANIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

Niezmiennie od 2001 roku, od kiedy pytamy o opinie na temat opieki zdrowotnej, zadowoleni z jej funkcjonowania są w mniejszości. Obecnie niespełna co czwarty ankietowany (23%) jest zadowolony z funkcjonowania służby zdrowia, natomiast trzy czwarte (74%) wyraża niezadowolenie. Po odnotowanym dwa lata temu dość wyraźnym wzroście zadowolenia z funkcjonowania służby zdrowia, w tym roku zarejestrowaliśmy większy krytycyzm. Zmniejszył się odsetek zadowolonych z jej funkcjonowania (o 5 punktów procentowych), a zwiększył niezadowolonych (o 6 punktów).

¹ Komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych”, sierpień 2016 (oprac. A. Cybulska).

² Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (313) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganym komputerowo (CAPI) w dniach 2–9 czerwca 2016 roku na liczącej 1002 osoby reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

RYS. 1. CZY, OGÓLNIIE RZECZ BIORĄC, JEST PAN(I) ZADOWOLONY(A) CZY TEŻ NIEZADOWOLONY(A) Z TEGO, JAK OBECNIE FUNKCJONUJE OPIEKA ZDROWOTNA W NASZYM KRAJU?



Z analiz wielozmiennowych³ wynika, że opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej w istotny sposób związane są ze sposobem korzystania z niej⁴. Zadowoleni ze służby zdrowia wyraźnie częściej rekrutują się spośród badanych, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy nie korzystali z usług medycznych bądź korzystali z nich wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, niż spośród tych, którzy leczyli się poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Kolejnym, ważnym czynnikiem kształtującym opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej – w znacznej mierze powiązanych ze sposobem korzystania z usług medycznych – są wydatki ponoszone przez ankietowanych na leczenie i badania ogólne. Jak wynika z analiz, badani niezadowoleni z funkcjonowania opieki zdrowotnej wydawali w ciągu trzech miesięcy poprzedzających sondaż – w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym – prawie dwukrotnie więcej niż zadowoleni z jej funkcjonowania (odpowiednio 59 zł i 31 zł na osobę w ciągu ostatnich trzech miesięcy).

Pewną rolę w tym kontekście odgrywa wykształcenie, wiek, położenie materialne respondentów oraz miejsce zamieszkania. Relatywnie dobrze – na tle innych – funkcjonowanie opieki zdrowotnej postrzegają badani z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym (34% ocen pozytywnych), najstarsi ankietowani, w wieku 65 lat i więcej (31%), mieszkańcy wsi (28%), respondenci o dochodach na osobę w gospodarstwie

³ Wykorzystano moduł IBM SPSS Decision Trees.

⁴ Zob. przypis 1.

domowym w granicach 1400 – 1999 zł (30%). Zaznaczyć jednak należy, że we wszystkich wymienionych grupach oceny negatywne zdecydowanie przeważają nad pozytywnymi. Z kolei ponadprzeciętnie duży krytycyzm w ocenach funkcjonowania opieki zdrowotnej cechuje badanych niezadowolonych z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (91% ocen negatywnych), absolwentów wyższych uczelni (83%) oraz mieszkańców miast liczących od 20 000 do 99 999 mieszkańców (81%) – zob. tabele aneksowe.

Tabela 1

Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług medycznych:	Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a)* czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?		
	zadowolony	niezadowolony	trudno powiedzieć
	w procentach		
wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (N=375)	28	70	2
w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie z usług świadczonych poza tym systemem – w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach posiadanego dodatkowego ubezpieczenia (abonamentu, polisy) (N=399)	18	81	1
wyłącznie w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (N=70)	10	83	7
niekorzystający z usług medycznych (N=158)	29	63	8

* W tabeli połączono odpowiedzi „zdecydowanie zadowolony(a)” i „raczej zadowolony(a)”

SLABE I MOCNE STRONY SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

W celu uzyskania możliwie kompleksowej oceny funkcjonowania opieki zdrowotnej, przedstawiliśmy badanym siedemnaście stwierdzeń dotyczących porad i świadczeń medycznych uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i zapytaliśmy, czy się z nimi zgadzają. Mniej więcej dwie trzecie ankietowanych (67%) docenia kompetencje lekarzy, a niewiele mniej pozytywnie ocenia dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (65%). Większość ankietowanych jest zdania, że w leczeniu w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną (61%) oraz nowoczesne rozwiązania (57%). Badani przeważnie pozytywnie oceniają zaangażowanie lekarzy w pracę (60%), to, że nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską (59%), oraz jakość informacji na temat opieki lekarskiej (56%). Blisko połowa ankietowanych uważa, że pacjenci leczeni w ramach NFZ są traktowani z życzliwością i troską (49%), a niewiele mniej jest zdania, że warunki leczenia są

dobrze (46%). Mniej więcej dwie piąte pozytywnie wypowiada się na temat dostępności pomocy medycznej poza miejscem zamieszkania (42%). W przypadku dotąd wymienionych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej oceny pozytywne przeważają nad negatywnymi, natomiast w przypadku pozostałych kwestii uwzględnionych w sondażu przeważają opinie krytyczne.



Co drugi badany ma zastrzeżenia co do równego traktowania pacjentów (50%), a także co do sprawności obsługi administracyjnej (50%). Ponad połowa nie zgadza się ze stwierdzeniem, że leczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest bezpłatne (54%). Większość ankietowanych krytycznie wypowiada się na temat lokalizacji zakładów opieki zdrowotnej oferujących usługi lekarzy specjalistów i badania diagnostyczne (58%) oraz godzin umawianych wizyt (59%). Zdecydowana większość spośród nich wyraża niezadowolenie z powodu długiego czasu oczekiwania na badania diagnostyczne (70%), a także narzeka na dostępność lekarzy specjalistów (88%).

W ciągu ostatnich dwóch lat zmniejszył się odsetek badanych przekonanych o dobrej dostępności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (o 9 punktów procentowych), a także uważających, że leczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest bezpłatne (o 10 punktów). Zmniejszyła się również grupa badanych dobrze oceniających warunki leczenia w ramach NFZ (o 6 punktów), którzy sądzą, że pacjenci traktowani są z troską i życzliwością (o 5 punktów), a także pozytywnie oceniających lokalizację placówek opieki zdrowotnej (o 5 punktów). Przybyło natomiast ankietowanych dostrzegających stosowanie nowoczesnych rozwiązań w opiece zdrowotnej (wzrost pozytywnych ocen o 11 punktów) oraz pozytywnie wypowiadających się o dostępności nocnej opieki medycznej (wzrost o 5 punktów).

Uwzględniając dłuższą, blisko dziesięcioletnią perspektywę, można zauważyć pogorszenie ocen funkcjonowania opieki zdrowotnej w zakresie kilku monitorowanych przez nas wskaźników. Wyraźnie rzadziej niż w roku 2007 badani pozytywnie wypowiadają się na temat dostępności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (od roku 2007 spadek o 20 punktów procentowych). Również rzadziej uważają, że warunki leczenia są dobre (spadek o 14 punktów), że pacjenci są traktowani z życzliwością i troską (spadek o 26 punktów) oraz że wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia (spadek o 11 punktów).

W ciągu ostatnich kilku lat zarejestrowaliśmy także pewne pozytywne zmiany w opiniach dotyczących leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Od roku 2012 znacząco przybyło ankietowanych uważających, że w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania (wzrost o 25 punktów procentowych), częściej też wyrażane są opinie dotyczące wykorzystywania w leczeniu nowoczesnej aparatury (od roku 2012 wzrost o 6 punktów).

Tabela 2

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	VI 2016
	w procentach					
– do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)* można się dostać bez trudności	85	75	75	73	74	65
– lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	-	-	-	68	65	67
– lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	-	-	-	61	58	60
– wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	-	-	-	55	58	61
– jest sprawna informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	61	70	64	52	54	56
– nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	-	-	-	56	54	59
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	75	77	73	54	54	49
– warunki leczenia są dobre	60	66	66	49	52	46
– leczenie jest bezpłatne	-	-	-	52	50	40
– w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet	-	-	-	32	46	57
– lekarze różnych specjalności i pracownicy diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	-	-	-	37	43	38
– pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	-	-	-	39	42	42
– administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	-	-	-	41	41	39
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	48	58	55	44	38	37
– bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć	-	-	-	30	30	32
– potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	-	-	-	25	27	24
– jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	-	-	-	11	11	8

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

*Do roku 2014 pytaliśmy o lekarza pierwszego kontaktu.

Analizując zależności między poszczególnymi ocenami można wyróżnić osiem głównych składowych tych ocen: jakość i warunki leczenia, sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej, pomoc w nagłych sytuacjach, dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań, brak dodatkowych opłat, dogodną lokalizację oraz dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Informacja, które z ocenianych wymiarów składają się na poszczególne składowe znajduje się w tabeli 3.

Tabela 3

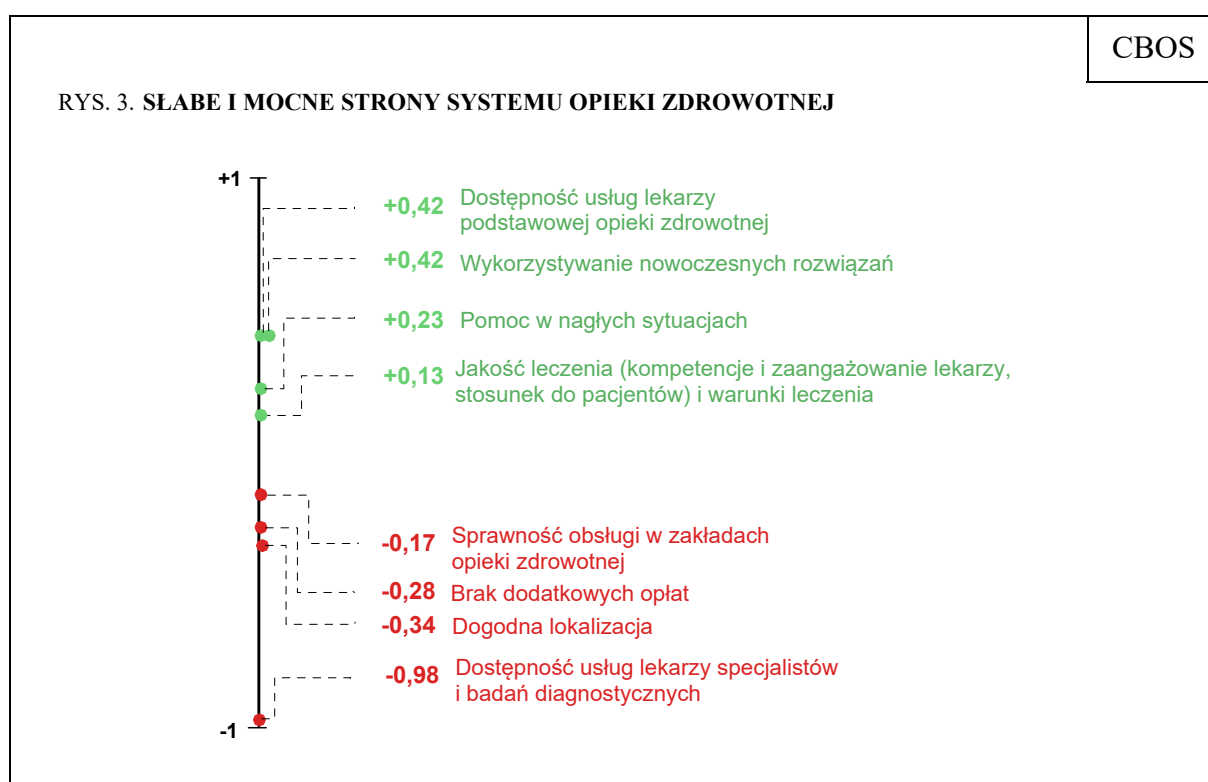
Czy zgadza się Pan(i) czy też nie zgadza z następującymi opiniami dotyczącymi porad i świadczeń medycznych, jakie otrzymuje się obecnie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia? Czy, Pana(i) zdaniem, można powiedzieć, że:	Wymiary funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*							
	Jakość leczenia (kompetencje i zaangażowanie lekarzy, stosunek do pacjentów) i warunki leczenia	Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej	Pomoc w nagłych sytuacjach	Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych	Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań	Brak dodatkowych opłat	Dogodna lokalizacja	Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
- lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	0,86	-0,01	0,07	0,12	0,08	0,06	0,06	0,14
- lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	0,79	0,25	0,17	0,10	0,14	0,00	0,08	0,06
- pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	0,60	0,47	0,19	0,16	0,09	0,17	0,14	-0,02
- wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	0,52	0,50	0,23	0,08	-0,08	0,26	0,10	-0,14
- warunki leczenia są dobre	0,40	0,27	0,28	0,33	0,21	0,27	0,04	0,18
- bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/lekcji/zajęć	0,02	0,72	0,25	0,27	0,15	0,03	0,02	0,11
- administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	0,27	0,65	0,13	0,18	0,10	0,11	0,02	0,25
- jest dobra informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	0,30	0,51	0,15	0,10	0,23	0,07	0,35	0,15
- pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	0,16	0,19	0,80	0,05	0,11	0,11	0,10	0,07
- nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	0,18	0,21	0,78	0,09	0,13	0,12	0,07	0,13

Tabela 3 (cd.)

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:	Wymiary funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej*							
	Jakość leczenia (kompetencje i zaangażowanie lekarzy, stosunek do pacjentów) i warunki leczenia	Sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej	Pomoc w nagłych sytuacjach	Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych	Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań	Brak dodatkowych opłat	Dogodna lokalizacja	Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej
- jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	0,13	0,18	0,00	0,79	-0,05	0,19	0,14	0,06
- potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	0,14	0,19	0,13	0,78	0,09	0,01	0,15	0,08
- w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet	0,06	0,24	0,04	-0,12	0,82	0,23	0,11	0,04
- wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	0,23	0,01	0,37	0,29	0,69	-0,08	-0,03	0,01
- leczenie jest bezpłatne	0,14	0,14	0,19	0,18	0,15	0,88	0,06	0,10
- lekarze różnych specjalności i pracownie diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	0,13	0,10	0,13	0,25	0,05	0,05	0,90	0,09
- do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) można się dostać bez trudności	0,11	0,20	0,16	0,11	0,04	0,09	0,11	0,90

* Wyniki analizy składowych głównych (PCA) – w tabeli prezentowane są ładunki czynnikowe w rozwiązaniu rotowanym (rotacja ortogonalna metodą Varimax z normalizacją Kaisera) niosące informację o stopniu powiązania pierwotnej zmiennej z daną składową w skali |0-1|; moc wyjaśniająca modelu to 75% wariacji zmiennych wyjściowych. Zmienne użyte do analizy zostały zrekodowane w następujący sposób: -2 – „zdecydowanie nie”, -1 – „raczej nie”, 0 – „trudno powiedzieć”, +1 – „raczej tak”, +2 – „zdecydowanie tak”.

Wyodrębnienie głównych wymiarów postrzegania funkcjonowania opieki zdrowotnej umożliwia syntetyczną ocenę percepcji systemu opieki zdrowotnej. Relatywnie dobrze oceniana jest dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, a także wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań w opiece medycznej. Do mocniejszych stron opieki medycznej zaliczyć należy również jej dostępność w nagłych sytuacjach oraz jakość i warunki leczenia. Natomiast raczej krytycznie badani postrzegają sprawność obsługi w zakładach opieki zdrowotnej, poziom dodatkowej odpłatności oraz lokalizację placówek opieki zdrowotnej. Najgorzej postrzegana jest dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych.



Na podstawie średniej arytmetycznej na skali od -2 do +2, gdzie -2 oznacza ocenę negatywną, a +2 ocenę pozytywną; odpowiedzi „trudno powiedzieć” zrekodowano jako 0; w przypadku wskaźników złożonych obliczona została z średnia arytmetyczna ze zmiennych składających się na dany wymiar.

Interesujące jest, na ile postrzeganie poszczególnych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej przekłada się na zadowolenie z jej funkcjonowania. Jak wynika z analiz wielozmiennowych⁵, na zadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej w największym stopniu wpływają opinie dotyczące dostępności wizyt u specjalistów. Istotną rolę w tym kontekście odgrywają również oceny warunków leczenia, sprawności i szybkości obsługi

⁵ Zastosowano regresję wielokrotną liniową.

oraz dostępności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Na zadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej przekładają się również opinie na temat zaangażowania lekarzy w swoją pracę, możliwości zapisania się na wizytę na dogodną godzinę oraz pogląd, że leczenie jest bezpłatne. Oceny poszczególnych wymiarów funkcjonowania opieki zdrowotnej wyjaśniają około jednej trzeciej całkowitej zmienności wskaźnika zadowolenia ze służby zdrowia.

Tabela 4. Wpływ ocen systemu opieki zdrowotnej na zadowolenie z jego funkcjonowania

Oceniane wymiary Czy, Pana(i) zdaniem, można powiedzieć że:	Niestandaryzowane współczynniki kierunkowe regresji liniowej*	
	<i>b</i> **	poziom istotności
- jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	0,28	p<0,001
- warunki leczenia są dobre	0,14	p<0,001
- administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	0,12	p<0,001
- do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) można się dostać bez trudności	0,10	p<0,001
- bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/lekcji/zajęć	0,10	p<0,001
- lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	0,10	p<0,01
- leczenie jest bezpłatne	0,07	p<0,01

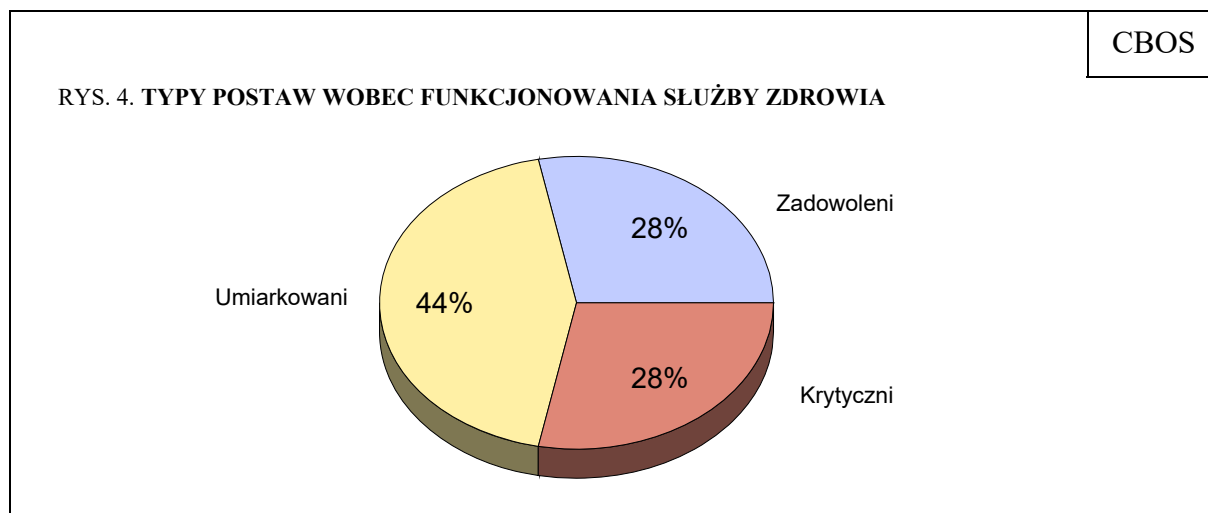
* Prezentowany model regresji wielokrotnej liniowej z wyrazem wolnym $a = -0,49$ wyjaśnia 34% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,34$); wszystkie analizowane zmienne (zależną i niezależną) zrekodowano na skale przyjmujące wartości z zakresu $<-2; +2>$.

** Niestandaryzowany współczynnik regresji *b* informuje, o ile przeciętnie zmieni się zadowolenie z funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, gdy ocena analizowanego wymiaru wzrośnie o 1.

TYPY POSTAW

Na podstawie ocen dotyczących poszczególnych wymiarów funkcjonowania opieki zdrowotnej wyodrębnione zostały trzy grupy badanych⁶ – w taki sposób, aby poglądy na temat funkcjonowania służby zdrowia respondentów, którzy znaleźli się w danej grupie, były jak najbardziej do siebie zbliżone, a jednocześnie aby grupy te maksymalnie różniły się między sobą pod względem opinii na temat opieki zdrowotnej.

⁶ Zastosowano analizę skupień metodą k-średnich.



W pierwszej grupie (tj. wśród **Krytycznych**), stanowiącej 28% ogółu respondentów, znaleźli się badani, którzy bardzo krytycznie oceniają funkcjonowanie opieki zdrowotnej w naszym kraju. W ich poglądach na temat wszystkich siedemnastu szczegółowych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej opinie krytyczne przeważały nad pozytywnymi. Ze różnicowań społeczno-demograficznych wynika, że ponadprzeciętnie często są to osoby w wieku 25–44 lata, znajdujące się w trudniejszym położeniu materialnym, absolwenci wyższych uczelni. Wyraźnie częściej do tej grupy zaliczają się kobiety niż mężczyźni. Ponad połowę stanowią osoby pracujące. Uwzględniając natomiast sposób korzystania z opieki zdrowotnej – częściej niż pozostali łączą oni korzystanie ze świadczeń medycznych w ramach NFZ ze świadczeniami w całości opłacanymi z własnej kieszeni lub dostępnymi w ramach dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia. Niemal wszyscy ankietowani (95%) z tej grupy wyrażają niezadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Do drugiej grupy (tj. do **Umiarkowanych**), stanowiącej 44% ogółu badanych, zaliczają się respondenci wyrażający przeciętne, mniej krytyczne niż pierwsza grupa (**Krytycznych**), lecz bardziej krytyczne niż trzecia grupa (**Zadowolonych**) opinie na temat opieki zdrowotnej. Na siedemnaście ocenianych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej – w dziewięciu oceny pozytywne wyraźnie przeważały nad negatywnymi, a w siedmiu przeważały negatywne. Do tej grupy porównywalnie często jak do pierwszej zaliczają się badani z wykształceniem wyższym (28%–30%). Natomiast biorąc pod uwagę ocenę warunków materialnych, można stwierdzić pewne podobieństwo do grupy trzeciej – mniej więcej połowę tej grupy oraz grupy trzeciej stanowią osoby zadowolone z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych. Podobnie jak w przypadku grupy pierwszej, większość tej grupy stanowią osoby pracujące. Pomimo mieszanych i dosyć zróżnicowanych

ocen poszczególnych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej, w zdecydowanej większości (80%) wyrażają oni niezadowolenie ze służby zdrowia w naszym kraju.

W trzeciej grupie (tj. wśród **Zadowolonych**), stanowiącej 28% ogółu badanych, znaleźli się ankietowani, którzy niemal wszystkie uwzględnione wymiary funkcjonowania opieki zdrowotnej ocenili pozytywnie. Pewien wyjątek stanowiła tu ocena dostępności wizyt u specjalistów, w przypadku której więcej było ocen negatywnych niż pozytywnych, niemniej jednak odsetek ocen pozytywnych w tej grupie był wielokrotnie wyższy niż wśród ogółu respondentów. Ze zróżnicowań społeczno-demograficznych wynika, że jedną trzecią tej grupy stanowią najstarsi respondenci – mający 65 lat i więcej. W dwóch pozostałych grupach odsetek osób starszych jest znacznie niższy. Innymi wyróżnikami tej grupy są: relatywnie wysoki odsetek badanych z wykształceniem podstawowym lub gimnazjalnym oraz mieszkańców wsi, a także relatywnie mały odsetek niezadowolonych z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych. Większość tej grupy stanowią osoby niepracujące. Uwzględniając natomiast model korzystania z opieki zdrowotnej – częściej niż w innych grupach są to korzystający wyłącznie ze świadczeń medycznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W grupie tej pozytywne oceny funkcjonowania opieki zdrowotnej przeważają nad negatywnymi (50% wobec 45%).

Tabela 5

Typ postawy wobec funkcjonowania służby zdrowia	Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?		
	zadowolony	niezadowolony	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Krytyczni	4	95	1
Umiarkowani	17	80	3
Zadowoleni	50	45	5

Tabela 6

Typ postawy wobec funkcjonowania służby zdrowia	Badani, którzy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy korzystali z usług medycznych:			
	wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (N=375)	w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i jednocześnie z usług świadczonych poza tym systemem – w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach posiadanego dodatkowego ubezpieczenia (abonamentu, polisy) (N=399)	wyłącznie w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego (N=70)	niekorzystający z usług medycznych (N=158)
	w procentach			
Krytyczni	28	48	10	15
Umiarkowani	37	40	8	15
Zadowoleni	47	32	3	18

Tabela 7

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:	Krytyczni			Umiarkowani			Zadowoleni		
	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Tak	Nie	Trudno powiedzieć	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
	w procentach								
– lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	38	48	14	73	14	13	89	4	7
– do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) można się dostać bez trudności	35	65	0	71	26	3	86	11	3
– wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	39	47	14	59	19	22	85	5	10
– lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	17	68	15	67	16	17	91	5	4
– nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	27	65	8	63	23	14	85	5	10
– w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet	35	40	25	59	15	26	74	7	19
– jest dobra informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	16	81	3	59	29	12	89	4	7
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	7	85	8	50	31	19	91	4	5
– warunki leczenia są dobre	8	86	6	43	39	18	88	5	7
– pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	18	51	31	42	17	41	65	4	31
– leczenie jest bezpłatne	13	85	2	35	57	8	73	20	7
– administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	6	90	4	34	51	15	78	11	11
– lekarze różnych specjalności i pracownice diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	13	86	1	37	59	4	66	29	5
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	6	88	6	34	49	17	74	14	12
– bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć	6	89	5	26	64	10	68	21	11
– potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	5	92	3	14	79	7	58	35	7
– jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	2	98	0	1	94	5	24	68	8

Tabela 8. Struktura społeczno-demograficzna grup reprezentujących różne typy postaw wobec funkcjonowania służby zdrowia

	Typ postawy			Ogółem
	Krytyczni	Umiarkowani	Zadowoleni	
	w procentach			
Płeć				
Mężczyźni	41	48	52	47
Kobiety	59	52	48	53
Wiek				
18–24 lata	10	11	9	10
25–34	27	18	13	19
35–44	23	18	13	18
45–54	13	17	13	15
55–64	16	19	18	18
65 lat i więcej	11	17	34	20
Wykształcenie				
Podstawowe/gimnazjalne	19	17	27	20
Zasadnicze zawodowe	21	26	26	25
Średnie	30	29	32	30
Wyższe	30	28	15	25
Ocena warunków materialnych				
Złe	15	8	5	9
Średnie	45	43	48	45
Dobre	41	49	48	46
Dochody netto na osobę				
Do 649 zł	23	16	17	18
Od 650 zł do 999 zł	18	18	15	17
Od 1000 zł do 1399 zł	27	22	27	25
Od 1400 zł do 1999 zł	13	20	22	19
2000 zł i więcej	19	24	19	21
Miejsce zamieszkania				
Wieś	37	39	44	40
Miasto do 19 999	12	14	12	13
20 000 – 99 999	25	19	16	20
100 000 – 499 999	15	16	17	16
500 000 i więcej mieszkańców	11	12	11	12
Praca zarobkowa				
Tak	59	57	37	52
Nie	41	44	63	48

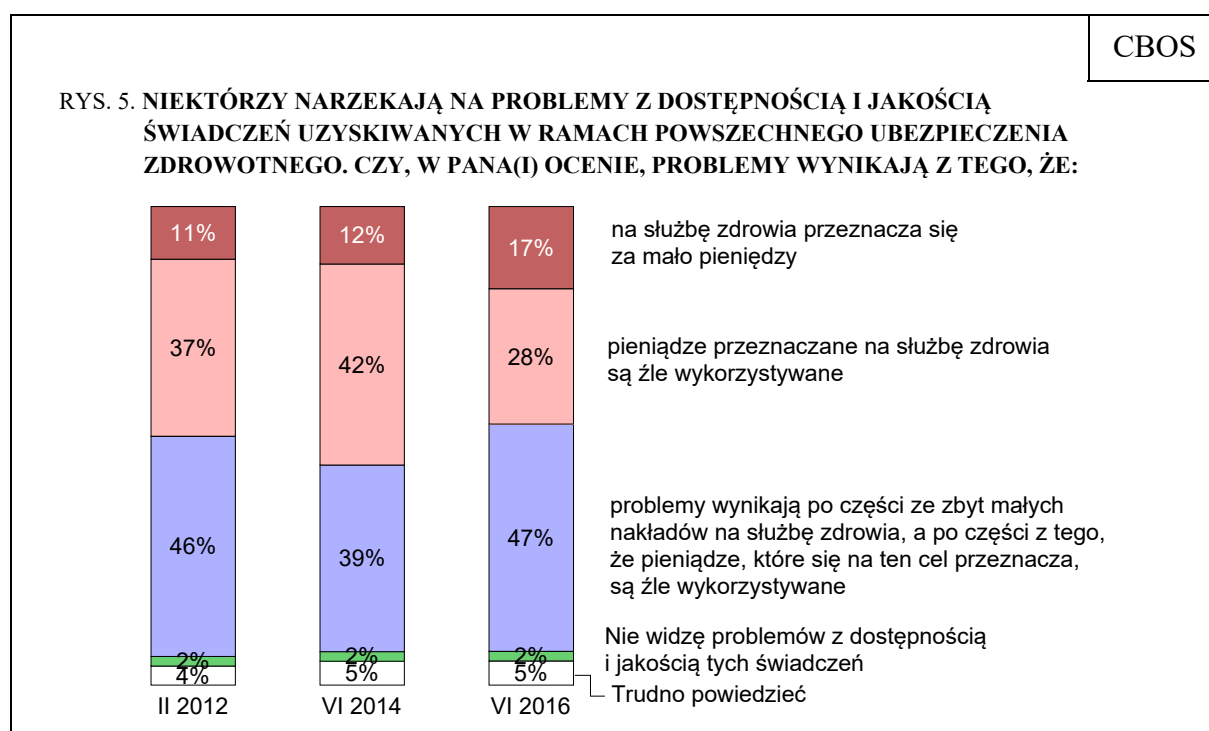
ŹRÓDŁO PROBLEMÓW

Blisko połowa badanych (47%) uważa, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń medycznych 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. Nieco więcej niż co czwarty problemy te wiąże jednak przede wszystkim ze złym

wykorzystywaniem funduszy przeznaczanych na ten cel (28%), a mniej niż co piąty (17%) – ze zbyt małymi nakładami na opiekę zdrowotną.

W ciągu ostatnich dwóch lat dość wyraźnie zmalał odsetek badanych uważających, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają głównie z niewłaściwej dystrybucji środków przeznaczanych na ochronę zdrowia (z 42% do 28%), wzrósł natomiast tych, którzy sądzą, że trudności te wynikają wyłącznie ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia (z 12% do 17%). Jednocześnie przybyło ankietowanych, którzy są zdania, że po części wynikają one ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, a po części z tego, że pieniądze, które przeznacza się na ten cel, są źle wykorzystywane (z 39% do 47%).

Przekonanie, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, częściej niż pozostali deklarują badani znajdujący się w najtrudniejszym położeniu materialnym – o najniższych dochodach, niezadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych, a rzadziej niż pozostali – respondenci najlepiej wykształceni. Ponadto zauważyć można, że osoby lepiej wykształcone, znajdujące się w lepszym położeniu materialnym częściej podzielają pogląd, iż problemy z dostępnością i jakością świadczeń medycznych wynikają po części ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, a po części ze złego wykorzystywania środków na ten cel przeznaczanych (zob. tabela aneksowa 19).





Po dość wyraźnym wzroście zadowolenia z funkcjonowania opieki zdrowotnej dwa lata temu, w tym roku odnotowaliśmy pewien wzrost krytycyzmu w tym obszarze. Obecnie niespełna co czwarty badany jest zadowolony z tego, jak funkcjonuje służba zdrowia w naszym kraju.

Formułując opinie na temat porad i świadczeń medycznych oferowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, badani wyraźnie rzadziej niż dwa lata temu pozytywnie oceniali dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W ciągu ostatnich dwóch lat zmalał też odsetek respondentów uważających, że leczenie jest bezpłatne, oraz postrzegających warunki leczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jako dobre.

Zarejestrowaliśmy również pewne pozytywne zmiany. Znacząco przybyło ankietowanych uważających, że w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, a także zauważalnie wzrósł odsetek badanych pozytywnie oceniających dostępność pomocy lekarskiej w nocy.

Pomimo pogorszenia postrzegania dostępności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, nadal ten aspekt funkcjonowania służby zdrowia można uważać za jeden z jej atutów. Do relatywnie mocnych stron funkcjonowania opieki zdrowotnej zaliczyć należy także wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań, pomoc w nagłych sytuacjach oraz jakość leczenia. Natomiast najsłabszym jej punktem – w odczuciu ankietowanych – jest dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych. Spośród uwzględnionych w badaniu wymiarów funkcjonowania opieki zdrowotnej, to właśnie opinie na temat dostępności lekarzy specjalistów w największym stopniu przekładają się na postrzeganie funkcjonowania opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Opracowała
Małgorzata OMYŁA-RUDZKA