

## Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej

Znak jakości przyznany CBOS przez  
Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 11 stycznia 2018 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

## Opinie na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej

- Obecnie trzech na dziesięciu ankietowanych (30%) pozytywnie ocenia funkcjonowanie służby zdrowia w Polsce, natomiast dwie trzecie negatywnie (66%), w tym 27% – zdecydowanie negatywnie. W ciągu ostatnich dwóch lat przybyło zadowolonych z funkcjonowania opieki zdrowotnej (o 7 punktów procentowych), a ubyło niezadowolonych (o 8 punktów).

---

- Uwzględniając porady i świadczenia otrzymywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zdecydowana większość badanych pozytywnie oceniła kompetencje lekarzy (70% ocen pozytywnych), dostępność lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (68%) oraz zaangażowanie lekarzy w swoją pracę (65%). Do najgorzej notowanych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej zaliczyć należy dostępność wizyt u specjalistów (83% ocen negatywnych) oraz niewystarczającą liczbę personelu medycznego w szpitalach (70%).

---

- Połowa badanych (49%) uważa, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają po części ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, a po części z tego, że pieniądze, które się na ten cel przeznacza, są źle wykorzystywane. Mniej więcej co czwarty ankietowany (24%) jest zdania, że problemy te wynikają przede wszystkim z niewłaściwego wykorzystywania funduszy, a co szósty (16%) wiąże je głównie ze zbyt małymi nakładami na służbę zdrowia.



Z badań CBOS wynika, że ogromna większość Polaków w ciągu ostatniego półrocza korzystała z opieki medycznej, w tym przeważająca część leczyła się w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego<sup>1</sup>. W czerwcowym sondażu<sup>2</sup>, po dwóch latach przerwy, poprosiliśmy respondentów o ocenę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju. Interesowało nas, jakie aspekty jej funkcjonowania postrzegane są pozytywnie, a jakie negatywnie. Zapytaliśmy również, czy problemy opieki zdrowotnej, w odczuciu badanych, wynikają raczej z tego, że na służbę zdrowia przeznaczona jest zbyt mało pieniędzy, czy też że pieniądze te są źle wykorzystywane.

## OCENA FUNKCJONOWANIA OPIEKI ZDROWOTNEJ

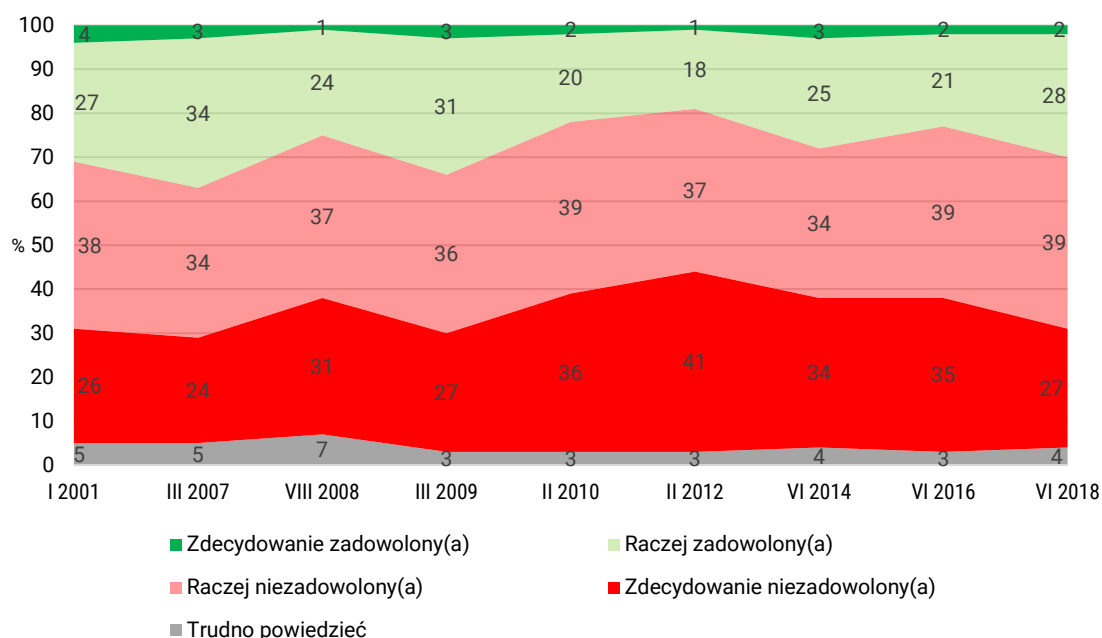
Nieziemiennie, od kiedy pytamy o opinie na temat opieki zdrowotnej, zadowoleni z niej należą do mniejszości. Obecnie trzech na dziesięciu ankietowanych (30%) pozytywnie ocenia funkcjonowanie służby zdrowia w Polsce, a dwie trzecie negatywnie (66%), w tym 27% – zdecydowanie negatywnie. Jedynie nieliczni nie mają wyrobionego zdania na ten temat (4%). W ciągu ostatnich dwóch lat przybyło zadowolonych z funkcjonowania opieki zdrowotnej (o 7 punktów procentowych), a ubyło niezadowolonych (o 8 punktów). Zaznaczyć jednak należy, że dwa lata temu odnotowaliśmy pogorszenie ocen (zadowolonych było 28%, niezadowolonych – 68%), a tegoroczne wyniki są zbliżone do zarejestrowanych cztery lata temu.

---

<sup>1</sup> Komunikat CBOS „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych” (w przygotowaniu).

<sup>2</sup> Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (337) przeprowadzono metodą wywiadów bezpośrednich (face-to-face) wspomaganych komputerowo (CAPI) w dniach 7–14 czerwca 2018 roku na liczącej 989 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

RYS. 1. Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?



Niezadowolenie z systemu opieki zdrowotnej najczęściej wyrażają badani w wieku 25–34 lata (76% niezadowolonych), absolwenci wyższych uczelni (74%), ankietowani z gospodarstw domowych o dochodach *per capita* wynoszących 2500 zł i więcej (64%) oraz mieszkańcy miast od 20 tys. do 500 tys. mieszkańców (71%–73% w zależności od kategorii). W grupach społeczno-zawodowych krytyczne oceny ponadprzeciętnie często formułują: pracujący na własny rachunek (80%), kadra kierownicza i specjaliści z wyższym wykształceniem (76%) oraz pracownicy administracyjno-biurowi (77%).

Z kolei zadowolenie z opieki zdrowotnej częściej niż pozostali wyrażają starsi respondenci. Krytycyzm w postrzeganiu opieki zdrowotnej spada po 55 roku życia, a najbardziej zadowoleni są najstarsi ankietowani w wieku 65 lat i więcej (45% zadowolonych). Częściej niż inni pozytywnie na temat opieki zdrowotnej wypowiadają się również mieszkańcy wsi (35%), respondenci z wykształceniem zasadniczym zawodowym (36%), a w grupach społeczno-zawodowych – rolnicy (44%) oraz renciści (43%). Zaznaczyć jednak należy, że nawet w tych grupach więcej jest niezadowolonych niż zadowolonych.

Istotne znaczenie ma w tym kontekście sposób korzystania z opieki medycznej. Najlepiej funkcjonowanie służby zdrowia oceniają badani, którzy w ciągu ostatniego półrocza leczyli się wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (choć i w tej grupie przeważają oceny negatywne), a najbardziej krytycznie – ci, którzy leczyli się wyłącznie poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

TABELA 1

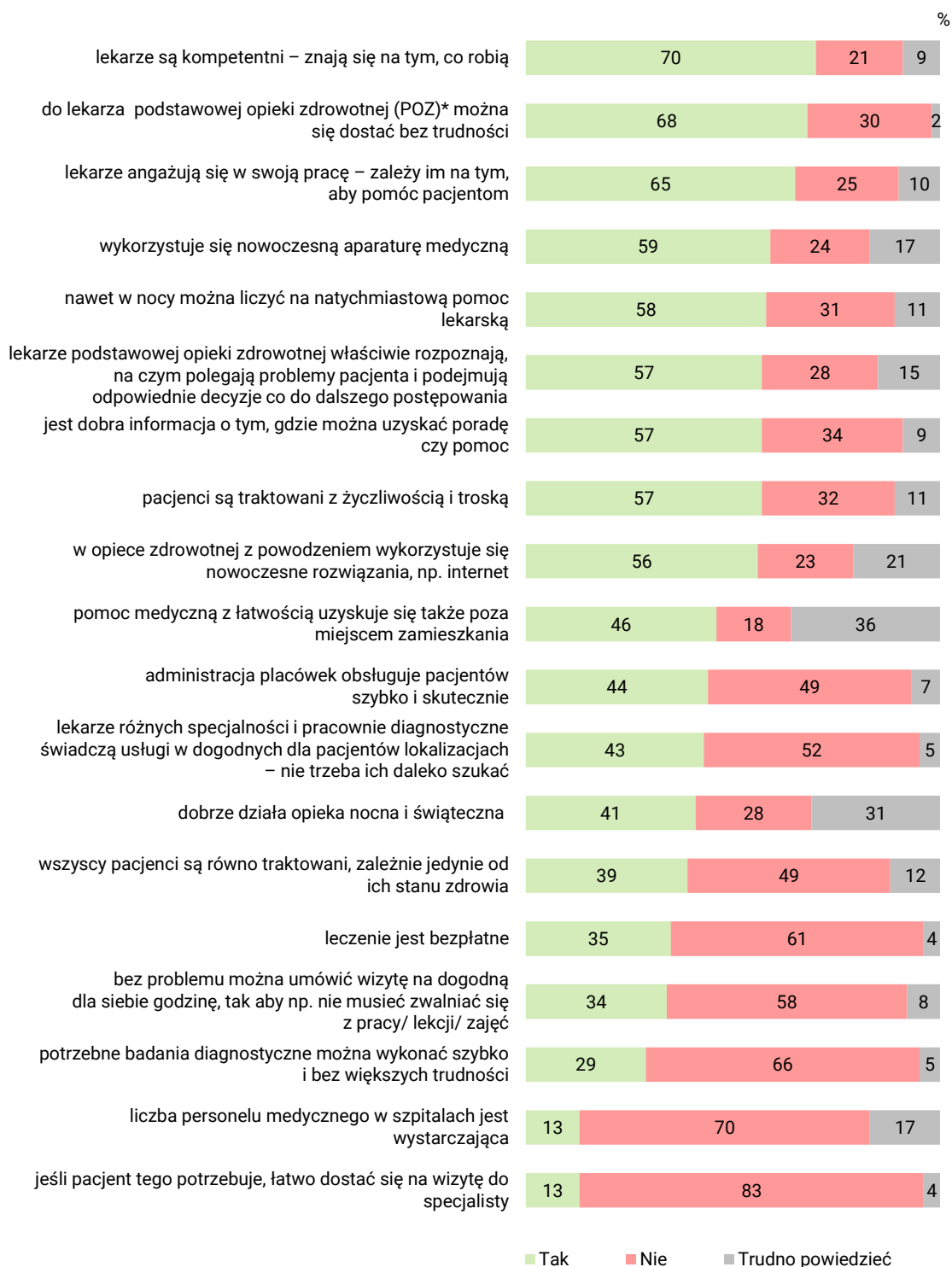
Badani, którzy w ciągu sześciu miesięcy poprzedzających sondaż korzystali z usług medycznych:	Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a)* czy też niezadowolony(a) z tego, jak obecnie funkcjonuje opieka zdrowotna w naszym kraju?		
	zadowolony	niezadowolony	trudno powiedzieć
	w procentach		
wyłącznie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego	39	58	3
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)	27	70	3
wyłącznie w całości samodzielnie finansowanych lub dostępnych w ramach dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego	17	72	11
niekorzystający z usług medycznych	25	68	7

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

## SŁABE I MOCNE STRONY SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Chcieliśmy dowiedzieć się, jakie aspekty funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej postrzegane są dobrze, a jakie źle. W tym celu przedstawiliśmy ankietowanym listę dziewiętnastu stwierdzeń dotyczących porad i świadczeń medycznych uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i zapytaliśmy, czy się z nimi zgadzają. Zdecydowana większość ankietowanych docenia kompetencję lekarzy (70%), uważa, że lekarze angażują się w swoją pracę, zależy im, żeby pomóc pacjentom (65%), oraz pozytywnie ocenia dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (68%). Ponad połowa badanych jest zdania, że w opiece zdrowotnej wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną (59%) oraz nowoczesne rozwiązania (56%). Ankietowani przeważnie są zdania, że nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską (58%). W większości uważają również, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej właściwie rozpoznają problemy pacjentów i podejmują trafne decyzje co do dalszego postępowania (57%), dobrze oceniają nastawienie do pacjentów, twierdząc, iż są oni traktowani z życzliwością i troską (57%), a także są zadowoleni z jakości informacji na temat możliwości uzyskania porad medycznych (57%). Znaczna część respondentów nie ma zdania na temat dostępności opieki medycznej poza miejscem zamieszkania (36%) oraz funkcjonowania opieki nocnej i świątecznej (31%), jednak w ocenach tych aspektów również oceny pozytywne przeważają nad negatywnymi (odpowiednio: 46% wobec 18% oraz 41% wobec 28%).

RYS. 2. Czy, Pana(i) zdaniem można powiedzieć, że



Pozostałe kwestie częściej oceniane są źle niż dobrze. Mniej więcej co drugi badany ma zastrzeżenia co do szybkiej i sprawnej obsługi pacjentów przez administrację placówek (49%), co do równego traktowania pacjentów (49%) oraz co do lokalizacji placówek, w których oferowane są świadczenia



(52%). Ponad połowa ankietowanych uważa, że trudno umówić się na wizytę na dogodną godzinę (58%) oraz nie zgadza się ze stwierdzeniem, że leczenie jest bezpłatne (61%). Zdecydowana większość wyraża niezadowolenie z powodu długiego czasu oczekiwania na badania diagnostyczne (66%), niewystarczającej liczby personelu medycznego w szpitalach (70%) oraz trudności w dostępie do specjalistów (83%).

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 <b>twierdzące</b> według terminów badań						
	III 2007	III 2009	II 2010	II 2012	VI 2014	VI 2016	VI 2018
	w procentach						
– lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	-	-	-	68	65	67	70
– do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)* można się dostać bez trudności	85	75	75	73	74	65	68
– lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	-	-	-	61	58	60	65
– wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	-	-	-	55	58	61	59
– nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	-	-	-	56	54	59	58
– jest dobra informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	61	70	64	52	54	56	57
– pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	75	77	73	54	54	49	57
– w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet	-	-	-	32	46	57	56
– pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	-	-	-	39	42	42	46
– administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	-	-	-	41	41	39	44
– lekarze różnych specjalności i pracownice diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	-	-	-	37	43	38	43
– wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	48	58	55	44	38	37	39
– leczenie jest bezpłatne	-	-	-	52	50	40	35
– bez problemu można umówić wizytę na dogodną dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/ lekcji/ zajęć	-	-	-	30	30	32	34
– potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	-	-	-	25	27	24	29
– jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	-	-	-	11	11	8	13

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

\*Do roku 2014 pytaliśmy o lekarza pierwszego kontaktu

W ciągu ostatnich dwóch lat odnotowaliśmy poprawę ocen funkcjonowania różnych wymiarów opieki zdrowotnej. W przypadku większości uwzględnianych regularnie w naszych sondażach aspektów funkcjonowania służby zdrowia nastąpiła większa lub mniejsza poprawa. Wyraźnie przybyło ankietowanych uważających, że pacjenci traktowani są z życzliwością i troską (wzrost o 8 punktów) oraz doceniających zaangażowanie lekarzy w swoją pracę (wzrost o 5 punktów). Zwiększył się również odsetek badanych zadowolonych z dostępności badań specjalistycznych i lekarzy specjalistów (po 5 punktów procentowych), zadowolonych z lokalizacji placówek medycznych (wzrost o 5 punktów), sprawności obsługi (wzrost o 5 punktów) oraz zadowolonych z możliwości uzyskania pomocy medycznej poza miejscem zamieszkania (wzrost o 4 punkty). Pozostałe pozytywne zmiany były relatywnie niewielkie (wzrost odsetka zadowolonych nie przekraczał 3 punktów procentowych). Jeśli

chodzi o znaczące zmiany *in minus*, to można zauważyć, że zmniejszył się odsetek uważających, że leczenie jest bezpłatne (spadek o 5 punktów). Zmiana ta jest warta podkreślenia, gdyż od sześciu lat, od kiedy monitorujemy tę kwestię, systematycznie spada liczba badanych przekonanych, że leczenie jest bezpłatne.

Interpretując poprawę ocen w ciągu ostatnich dwóch lat, należy wziąć pod uwagę fakt, że dwa lata temu nastąpiło dość wyraźne ich pogorszenie, a duża część tegorocznych wyników kształtuje się na poziomie zbliżonym do uzyskanych cztery lata temu.

Uwzględniając jeszcze dłuższą, blisko dziesięcioletnią perspektywę, można zauważyć, że postrzeganie wszystkich czterech monitorowanych w tym czasie aspektów uległo pogorszeniu (zob. tabelę 2).

Oceny poszczególnych wymiarów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej są ze sobą silnie powiązane. Na podstawie analiz wyróżnić można dziewięć głównych składowych tych ocen: 1) jakość leczenia, podejście do pacjenta i sprawność obsługi; 2) dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych; 3) dostępność opieki nocnej i świątecznej; 4) wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań; 5) ułatwienia dla korzystających z opieki zdrowotnej (dobra informacja, dogodny czas wizyty); 6) dogodna lokalizacja; 7) dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej; 8) brak dodatkowych opłat oraz 9) liczba personelu medycznego w szpitalach. Informacja, które z ocenianych przez badanych aspektów składają się na poszczególne składowe, przedstawiona jest 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 sprawność obsługi	Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych	Dostępność opieki nocnej i świątecznej	Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań	Ułatwienia dla korzystających (dobra informacja, dogodny czas)	Dogodna lokalizacja	Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	Brak dodatkowych opłat	Liczba personelu medycznego w szpitalach
	Ładunki czynnikowe								
- pacjenci są traktowani z życzliwością i troską	0,76	0,20	0,22	0,13	0,28	0,04	0,09	0,13	0,10
- lekarze angażują się w swoją pracę – zależy im na tym, aby pomóc pacjentom	0,76	0,15	0,16	0,26	0,12	0,21	0,13	0,00	0,08
- lekarze są kompetentni – znają się na tym, co robią	0,74	0,08	0,12	0,36	-0,06	0,19	0,14	0,12	0,05
- wszyscy pacjenci są równo traktowani, zależnie jedynie od ich stanu zdrowia	0,72	0,25	0,20	-0,12	0,27	0,25	0,08	0,15	0,13
- administracja placówek obsługuje pacjentów szybko i skutecznie	0,59	0,20	0,14	0,14	0,57	-0,03	0,08	0,07	0,18
- lekarze podstawowej opieki zdrowotnej właściwie rozpoznają, na czym polegają problemy pacjenta, i podejmują odpowiednie decyzje co do dalszego postępowania	0,54	0,13	0,35	0,40	0,15	-0,07	0,21	0,30	0,11
- jeśli pacjent tego potrzebuje, łatwo dostać się na wizytę do specjalisty	0,23	0,82	0,14	0,20	0,08	0,17	0,08	0,00	0,06
- potrzebne badania diagnostyczne można wykonać szybko i bez większych trudności	0,17	0,75	0,17	0,04	0,20	0,00	0,10	0,30	0,16
- nawet w nocy można liczyć na natychmiastową pomoc lekarską	0,27	0,09	0,77	0,04	0,28	0,19	0,22	0,10	0,09
- dobrze działa opieka nocna i świąteczna	0,24	0,28	0,73	0,28	0,13	0,09	0,01	0,11	0,12
- w opiece zdrowotnej z powodzeniem wykorzystuje się nowoczesne rozwiązania, np. internet	0,20	0,17	0,10	0,80	0,24	0,12	-0,01	0,19	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 sprawność obsługi	Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych	Dostępność opieki nocnej i świątecznej	Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań	Ułatwienia dla korzystających (dobra informacja, dogodny czas)	Dogodna lokalizacja	Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	Brak dodatkowych opłat	Liczba personelu medycznego w szpitalach
	Ładunki czynnikowe								
- wykorzystuje się nowoczesną aparaturę medyczną	0,39	0,13	0,30	0,56	0,20	0,21	0,15	-0,01	0,12
- bez problemu można umówić wizytę na dogodny dla siebie godzinę, tak aby np. nie musieć zwalniać się z pracy/lekcji/zajęć	0,12	0,20	0,23	0,21	0,70	0,10	0,19	0,19	0,10
- jest dobra informacja o tym, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc	0,37	0,10	0,22	0,31	0,58	0,28	-0,03	0,14	0,15
- pomoc medyczną z łatwością uzyskuje się także poza miejscem zamieszkania	0,34	0,04	0,38	0,29	0,05	0,65	0,04	0,16	0,09
- lekarze różnych specjalności i pracownice diagnostyczne świadczą usługi w dogodnych dla pacjentów lokalizacjach – nie trzeba ich daleko szukać	0,21	0,42	0,05	0,09	0,30	0,58	0,28	0,09	0,10
- do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) można się dostać bez trudności	0,21	0,14	0,14	0,05	0,12	0,11	0,91	0,08	0,07
- leczenie jest bezpłatne	0,20	0,22	0,16	0,19	0,22	0,15	0,10	0,82	0,13
- liczba personelu medycznego w szpitalach jest wystarczająca	0,20	0,17	0,15	0,16	0,17	0,10	0,08	0,13	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 81% wariancji zmiennych wyjściowych. Zmienne użyte do analizy mierzone były na następującej skali: 4 – „zdecydowanie nie”, 3 – „raczej nie”, 2 – „raczej tak”, 1 – „zdecydowanie tak”.

Wyróżnienie głównych wymiarów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej pozwala na ich syntetyczną ocenę. Stosunkowo dobrze oceniana jest dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań. Do mocniejszych stron systemu opieki zdrowotnej zaliczyć można również dostępność opieki nocnej i świątecznej, a także jakość leczenia i sprawność obsługi. Z kolei bardziej krytycznie postrzegane są takie wymiary jak: rozmieszczenie placówek służby zdrowia, ułatwienia dla korzystających z opieki zdrowotnej (dogodne godziny, dobra informacja) czy też poziom dodatkowej odpłatności. Natomiast najgorzej ankietowani oceniają dostępność usług lekarzy specjalistów i badań specjalistycznych oraz liczbę personelu medycznego w szpitalach.

CBOS

RYS. 3. Słabe i mocne strony systemu opieki zdrowotnej



Na podstawie średniej arytmetycznej na skali od -1,5 do +1,5, gdzie -1,5 oznacza ocenę zdecydowanie negatywną, a +1,5 ocenę zdecydowanie pozytywną; w przypadku wskaźników złożonych obliczona została średnia arytmetyczna ze zmiennych składających się na dany wymiar.

Warto przeanalizować, na ile postrzeganie poszczególnych wymiarów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej przekłada się na ogólne zadowolenie ze służby zdrowia.

Z analiz wynika, że wszystkie wyodrębnione główne wymiary funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej – z wyjątkiem dogodnej lokalizacji – w mniejszym lub w większym stopniu wpływają na ogólne zadowolenie. W największym stopniu zależne jest ono od oceny dostępności usług lekarzy

specjalistów oraz badań diagnostycznych. Duże znaczenie odgrywa postrzeganie jakości leczenia – kompetencji i zaangażowania lekarzy oraz sprawności obsługi. Dostyc istotne okazały się również kwestie związane z ułatwieniami dla korzystających z opieki zdrowotnej – z możliwością umówienia się na dogodną dla siebie godzinę oraz dostępnością informacji, gdzie można uzyskać poradę czy pomoc. Na zadowolenie z systemu opieki zdrowotnej przekładają się także opinie dotyczące dostępności usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, wykorzystywania nowoczesnych rozwiązań, liczby personelu medycznego w szpitalach, dostępności opieki nocnej i świątecznej oraz odpłatności za leczenie. Oceny ośmiu wyszczególnionych aspektów funkcjonowania opieki zdrowotnej wyjaśniają połowę całkowitej zmienności wskaźnika zadowolenia z ochrony zdrowia.

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

Oceniane wymiary	Niestandaryzowane współczynniki kierunkowe regresji liniowej*	
	<i>b</i> **	poziom istotności
Dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych	0,305	0,000
Jakość leczenia, podejście do pacjenta i sprawność obsługi	0,246	0,000
Ułatwienia dla korzystających z opieki zdrowotnej	0,203	0,000
Dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	0,188	0,000
Wykorzystywanie nowoczesnych rozwiązań	0,183	0,000
Liczba personelu medycznego w szpitalach	0,166	0,000
Dostępność opieki nocnej i świątecznej	0,150	0,000
Brak dodatkowych opłat	0,141	0,000

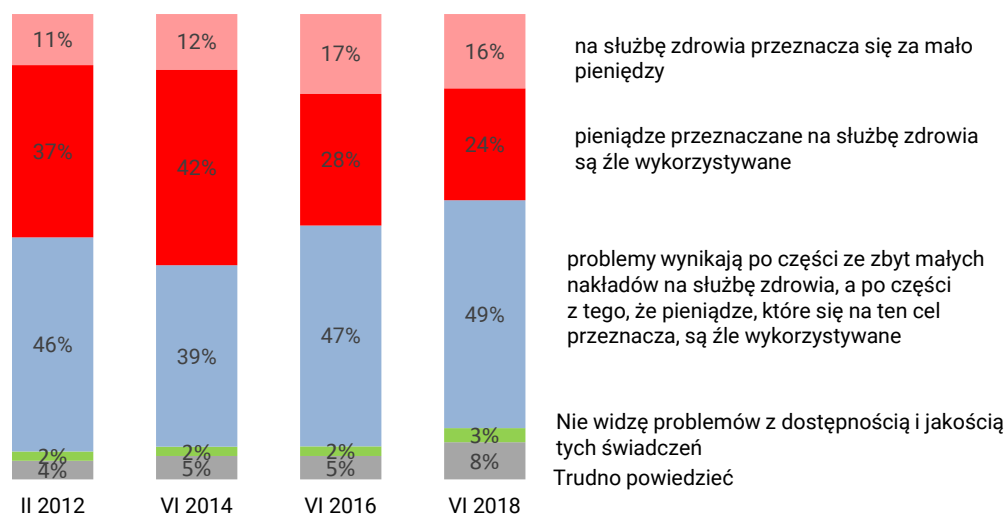
\* Prezentowany model regresji wielokrotnej liniowej z wyrazem wolnym  $a = 2,98$  wyjaśnia 50% wariacji zmiennej zależnej ( $R^2 = 0,50$ ); wszystkie analizowane zmienne (zależna i niezależne) mierzone były na skali od 1 do 4, na której 1 oznaczało oceny zdecydowanie pozytywne, a 4 – zdecydowanie negatywne.

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

## ŹRÓDŁO PROBLEMÓW

Połowa badanych (49%) uważa, że problemy z dostępnością i jakością świadczeń uzyskiwanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego wynikają po części ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, a po części z tego, że pieniądze, które się na ten cel przeznacza, są źle wykorzystywane. Mniej więcej co czwarty ankietowany (24%) jest zdania, że problemy te wynikają przede wszystkim z niewłaściwego wykorzystania tych funduszy, a co szósty (16%) wiąże je głównie ze zbyt małymi nakładami na służbę zdrowia.

RYS. 4. 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:



W ciągu ostatnich dwóch lat odsetek badanych uważających, że pieniądze przeznaczane na służbę zdrowia są źle wykorzystywane, zmniejszył się w niewielkim stopniu, a w ciągu czterech lat – bardzo wyraźnie. Przybyło natomiast w tym czasie ankietowanych deklarujących, że problemy te wynikają w zarówno z niewłaściwego wykorzystania tych pieniędzy, jak i ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia.

Opinie na ten temat są dosyć słabo zróżnicowane społecznie, zauważyć jednak można, że absolwenci wyższych uczelni (59%), mieszkańcy największych ponad półmilionowych miast (56%), ankietowani w wieku 35–44 lata (56%) oraz respondenci zadowoleni z warunków materialnych swoich gospodarstw domowych (51%) częściej niż pozostali uważają, że problemy te wynikają po części z niewystraczających funduszy, a po części ze złego ich wykorzystywania.

\*\*\*

Pomimo wzrostu zadowolenia z funkcjonowania opieki zdrowotnej w ciągu ostatnich dwóch lat, pozytywnie ją oceniający wciąż należą do mniejszości.

Zdecydowana większość ankietowanych docenia kompetencję lekarzy, ich zaangażowanie w pracę oraz pozytywnie ocenia dostępność usług lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast największe niezadowolenie wywołują trudności w dostępie do specjalistów i badań diagnostycznych oraz niewystarczająca liczba personelu medycznego w szpitalach.

Z bardziej szczegółowych analiz wynika, że spośród różnych aspektów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w największym stopniu na niezadowolenie z niego przekłada się zbyt mała dostępność usług lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych.

Ankietowani zapytani o przyczyny niezadowalającego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, najczęściej deklarują, że wynikają one po części ze zbyt małych nakładów na służbę zdrowia, a po części z tego, że pieniądze, które na ten cel się przeznaczają, są źle wykorzystywane.

Opracowała

Małgorzata Omyła-Rudzka